

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

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

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

**AUTORA**

**ANA MILAGROS SILVA IMAN**

**ASESORA**

**MGTR. HEYDI LILIANA SAAVEDRA ARCELA**

**PIURA - PERÚ**

**2018**

## Hoja de Firma de Jurado y Asesor

---

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

**Presidenta**

---

Mgtr. Silvia Teresa Coronado Morales

**Miembro**

---

Mgtr. Aurea Lucia Panta Boggio

**Miembro**

---

Mgtr. Heydi Liliana Saavedra Arcela

**Asesora**

## **Agradecimiento**

**A Dios**, Supremo creador, por su infinito amor, bondad y por ser él quien me guía para ser mejor persona, por permitirme la vida y por ayudarme a en la realización de mis metas.

**A mi Familia**, por ser mi motor y motivo para salir adelante, por confiar en mí y darme la oportunidad de lograr uno de mis sueños el de ser profesional, especialmente a mi madre por su apoyo y su amor incondicional.

**A mi Docente, Heydi Saavedra Arcela**, por ser mi asesora y orientarme en todo lo referente al curso, por su paciencia, enseñanzas y sus exigencias en la realización de este proyecto, sin sus enseñanzas no lo hubiese podido lograr.

## **Dedicatoria**

A mi madre, por sus consejos, sus palabras de ánimo y su apoyo incondicional en todo tiempo.

A mis más grandes amores Ana Belén; Luana Yamileth y Lihan Andrew Gael, por ser mi motivo para seguir luchando y esforzándome para lograr mis sueños.

A mis hermanos por formar parte de este proyecto y por su incondicional apoyo moral y económico.

A mis amigas Joselyn, Ruth y Elisa por su apoyo en la realización de este proyecto.

A mi mejor amigo Miguel, por su apoyo, su confianza y por motivarme a seguir adelante.

## Resumen

En la adolescencia, el inicio de las relaciones sexuales surge de manera imprevista, sin el debido conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Por ello, esta investigación plantea como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura. Septiembre-diciembre, 2017. Siendo el estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo - Diseño no experimental, transversal, se ejecutó en una muestra de 66 adolescentes, cuyas edades oscilan entre 15 a 19 años, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas, usando la técnica de la encuesta. Obteniendo los siguientes resultados: en forma global, el 34,85% de adolescentes tiene conocimiento deficiente. Según las características sociodemográficas y sexuales, la edad predominante es de 15 años con 40,91%, el 71,21% son de sexo masculino, siendo el 100% solteros, el 86,36% profesan la religión católica, siendo 81,82% estudiantes, de ellos el 63,64% no tienen enamorado, y solo el 36,36% se ha iniciado sexualmente a los 16 años. Finalmente, el 98,48% son Heterosexuales. Ante esto concluyo que la muestra en estudio carece de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

**Palabras claves:** Adolescencia, conocimientos, métodos anticonceptivos.

## **Abstract**

In adolescence, the beginning of sexual relations arises unexpectedly, without the proper knowledge about contraceptive methods. Therefore, this research proposes as a general objective to determine the level of knowledge on contraceptive methods in adolescents of the Villa Jardín-Piura Human Settlement, September-December 2017, being the descriptive study, quantitative level - Non-experimental, transversal design. It was carried out in a sample of 66 adolescents, whose ages range from 15 to 19 years, to whom a questionnaire of knowledge about contraceptive methods and sociodemographic characteristics was applied, using the survey technique. Obtaining the following results: globally, 34.85% of adolescents have deficient knowledge. According to the sociodemographic and sexual characteristics, the predominant age is 15 years with 40.91%, 71.21% are male, 100% are single, 86.36% profess the Catholic religion, being 81.82 % students, of them 63.64% have no love, and only 36.36% have started sexually at 16 years. Finally, 98.48% are heterosexual. Given this, I conclude that the sample under study lacks knowledge about contraceptive methods.

**.Keywords:** Adolescence, knowledge, contraceptive methods.

## Contenido

1.- Título de la Tesis (carátula).....	I
2.- Hoja de Firma del Jurado y Asesor.....	II
3.- Hoja de Agradecimiento.....	III
4.- Dedicatoria.....	IV
5.- Resumen.....	V
6.-Abstract.....	VI
7.- Contenido .....	VII
8.- Índice de Tablas.....	VIII
9.- Índice de Figuras.....	IX
10.- Índice de Cuadros.....	X
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases Teóricas.....	10
2.3 Marco Conceptual.....	17
III. Metodología.....	35
3.1 Tipo de Investigación.....	35
3.2 Nivel de Investigación .....	35
3.3 Diseño de la Investigación .....	35
3.4 Población y Muestra .....	36
3.5 Operacionalización de las Variables.....	37
3.6 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	41
3.7 Plan de Análisis.....	43
3.8 Matriz de Consistencia.....	46
3.9 Principios Éticos.....	48
IV. Resultados.....	49
4.1 Resultados.....	49
4.2 Análisis de Resultados.....	58
V. Conclusiones.....	67
Referencias bibliográficas.....	77
Anexos.....	82

## Índice de Tablas

Tabla 1: Nivel de Conocimiento General Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes.....	49
Tabla 2: Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales.....	50
Tabla 3: Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos de Barrera.....	51
Tabla 4: Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterinos.....	52
Tabla 5: Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos.....	53
Tabla 6: Lugar de Adquisición de Métodos Anticonceptivos.....	54
Tabla 7: Fuentes de Información más Solicitadas por los Adolescentes.....	55
Tabla 8: Características Sociodemográficas y Sexuales .....	56



## Índice de Figuras

Figura 1: Gráfico de Barras Según el Nivel de Conocimiento General de Métodos Anticonceptivos .....	69
Figura 2: Gráfico de Barras Según el Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales.....	69
Figura 3: Gráfico de Barras Según el Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos de Barrera.....	70
Figura 4: Gráfico de Barras Según el Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterinos.....	70
Figura 5: Gráfico de Barras Según el Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos.....	71
Figura 6: Gráfico de Barras Sobre el Lugar de Adquisición.....	71
Figura 7: Gráfico de Barras Sobre Fuentes de Información.....	72
Figura 8.1 Gráfico de Barras Según Edad.....	72
Figura 8.2 Gráfico de Torta Según Sexo.....	73
Figura 8.3 Gráfico de Barras Según Estado Civil.....	73
Figura 8.4 Gráfico de Barras Según Religión.....	74
Figura 8.5 Gráfico de Torta que representa si tienen o no enamorado.....	74
Figura 8.6 Gráfico de Barras Según la Ocupación .....	75
Figura 8.7 Gráfico de Torta acerca si Tienen Relaciones Coitales.....	75
Figura 8.8 Gráfico de Barras Según la Edad de Inicio de Relaciones Coitales...	76
Figura 8.9 Gráfico de Barras Según su Opción Sexual.....	76

## Índice de Cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la Variable Conocimiento.....	39
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la Variable Características Sociodemográficas y Sexuales.....	40

## **I. Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como Adolescencia a la etapa de la vida del ser humano que inicia a los 10 años y culmina a los 19 aproximadamente, en el cual el individuo adquiere la capacidad para reproducirse, en esta se manifiestan cambios psicológicos, biológicos, intelectuales, físicos y sociales y es en esta etapa en la que se consolida la independencia socioeconómica <sup>(1)</sup>.

También se considera como una época de cambios dramáticos, de desarrollo del rol social y de cambios profundos e importantes en el comportamiento y la conducta de los adolescentes, este es un periodo de exploración en el que aumenta la conducta sexual como auto estimulación o estimulación compartida con algún compañero <sup>(2)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas informan que hay alrededor de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo, de los cuales aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. De esta cifra de adolescentes aproximadamente el 23% de las mujeres jóvenes sexualmente activas han tenido relaciones sexuales sin protección, mientras que el 70 % de las adolescentes manifiestan que les da vergüenza solicitar información sobre los anticonceptivos y la compra de cualquiera de uno de ellos, por lo cual alrededor del 80% de los embarazos no deseados que surgen en esta etapa se dan por el desconocimiento de los de métodos anticonceptivos <sup>(3)</sup>.

Según informa el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de acuerdo a los primeros resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, ejecutados el 22 de octubre del año pasado, la

población total del Perú llegó a 31 millones 237 mil 385 habitantes, de esta manera se considera al Perú como el quinto país más poblado de América del Sur después de Brasil, Colombia, Argentina y Venezuela y A nivel de América Latina, el Perú ocupa el sexto lugar como país más poblado <sup>(4)</sup>.

De acuerdo a las cifras publicadas en el diario Gestión, a proyecciones del INEI para el año 2017, se estima que en el Perú existen 8 millones 441 mil jóvenes de 15 a 29 años de edad, de los cuales 4 millones 275 mil son hombres y 4 millones 165 mil mujeres. De esta cifra, se tiene que más del 12.7% de las adolescentes en el año 2016 ya son madres y se estima que estas cifras aumenten con el transcurrir de los años <sup>(5)</sup>.

El departamento de Piura, con 1 millón 856 mil 809 habitantes hasta junio del 2017 es considerado como el segundo departamento con mayor población. En este departamento se estima que el 16.4 % de embarazos corresponden a adolescentes menores de 15 años, evidenciándose la misma problemática en zonas rurales como Huancabamba, Huarmaca, que son zonas más alejadas, donde el embarazo en adolescentes se eleva hasta 18%, igual que en el Bajo Piura, lo cual sin duda refleja que estamos ante una problemática que se está originando en la falta de orientación e información acerca de métodos anticonceptivos en esta población de riesgo <sup>(6)</sup>.

En el ámbito local se observa este problema en el Asentamiento Humano Villa Jardín, ubicado en el Distrito 26 de octubre de la Provincia de Piura, este Asentamiento se caracteriza por ser de poca población y de clima cálido. Según datos proporcionados por el establecimiento de salud Los Algarrobos se sabe que los adolescentes de dicho asentamiento humano se están iniciando sexualmente a temprana edad, lo cual se

evidencia en jovencitas adolescentes que ya están gestando, sin duda alguna esta es una problemática ya que a pesar que hay personal de salud debidamente capacitados para orientarlos sobre métodos anticonceptivos, no existe un determinado horario y un ambiente oportuno en el cual los adolescentes puedan acudir para despejar sus dudas y recibir orientación acerca del tema, o simplemente estos no acuden por temor a ser rechazados o criticados, o por temor a ser observados y que se exponga su vida sexual.

Debido a la problemática antes mencionada y evidenciada surge la necesidad de formularse la siguiente interrogante: *¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín – Piura. Setiembre – diciembre 2017?*

Para dar respuesta a esta problemática, se ha formulado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura. Septiembre – diciembre 2017.

Para poder alcanzar el objetivo general se han propuesto los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global de los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura. Septiembre – diciembre 2017. (b) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura. Septiembre – diciembre 2017. (c) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura. Septiembre – diciembre 2017. d) Identificar el nivel de conocimiento sobre el dispositivo intrauterino en los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-

Piura. Septiembre – diciembre 2017. (e) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos definitivos en los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura. Septiembre – diciembre 2017. (f) Identificar el lugar de adquisición y las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos más solicitados por los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura. Septiembre – diciembre 2017. (g) Describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura. Septiembre – diciembre 2017.

Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo principal determinar el conocimiento que poseen los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín de tal manera que se implementen medidas de prevención ya sea reforzando el tema de métodos anticonceptivos en las escuelas, fomentando la participación del personal de salud en la capacitación y educación de los adolescentes acerca del uso correcto de los métodos anticonceptivos a través de sesiones educativas y demostrativas que permita mejorar los conocimientos en los adolescentes ya que es esta una población de riesgo en la que hoy en día se evidencia un incremento acelerado de embarazos no deseados así como también de Infecciones de Transmisión sexual puesto que es impredecible saber en qué momento los adolescentes tendrán relaciones sexuales, del mismo modo se pretende contribuir capacitando a los padres de familia, dándoles a conocer acerca del tema y orientándoles a mejorar la comunicación entre ellos y sus hijos de modo que los adolescentes puedan resolver sus dudas en casa y que no sea necesario buscar esa ayuda o información en amigos o en fuentes erradas que muchas veces los pueden llevar al fracaso y a exponer su integridad, su vida y su salud.

El estudio es inédito ya que al indagar en la literatura sobre este tema no se encontraron resultados sobre la problemática, por ello, la investigación servirá como línea base ya que permitirá realizar estrategias de intervención que ayuden a mejorar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de dicho asentamiento humano.

Según las características de la investigación y por el grado de cuantificación reúne las condiciones de una investigación descriptiva de diseño no experimental, transversal. El estudio se ejecutó en una muestra de 66 adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura, durante el periodo septiembre – diciembre 2017, cuyas edades oscilan entre 15 a 19 años, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre conocimientos y de características sociodemográficas y sexuales y se les seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Los resultados obtenidos demostraron que el 34,85% de los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín tienen conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 31,82% tiene un conocimiento regular de los mismos. Con respecto a los métodos hormonales se evidencia que el 39,39% de los adolescentes encuestados tiene un conocimiento deficiente y tan solo el 25,76% de ellos tiene un conocimiento bueno. En los métodos de barrera se evidencia que el 50% de los adolescentes tiene conocimiento deficiente mientras que solo el 15,15% de ellos tiene un conocimiento bueno. Para los métodos intrauterinos, el 50% presenta un conocimiento deficiente y solo el 22,73% tiene conocimiento regular mientras que en los métodos

definitivos el 33,33% tiene conocimiento deficiente y el 31,82% tiene conocimiento bueno.

Además, se evidencia que un 48,48% de ellos acudiría a una farmacia para obtener un método anticonceptivo mientras que el 72,73% de estos adolescentes acudirían a un profesional de la salud para obtener información sobre este tema, mientras que el 4,55% de ellos no buscaría información y tan solo el 1,52% acudiría a sus amigos para obtener esta información.

Teniendo en cuenta las características sociodemográficas y sexuales observadas en los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura, Septiembre – diciembre 2017, se evidencia que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 15 años con un 40,91%, y sólo el 6,06% son adolescentes de 18 años. En cuanto al género se observa que el 71,21% de la población encuestada es de sexo masculino. Siendo el 100% de ellos solteros. El 86,36% de los encuestados profesan la religión católica, cabe resaltar que el 63,64% de los adolescentes no tienen enamorado y que el 81,82% de ellos son estudiantes, además el 63,64% de ellos aún no se han iniciado sexualmente mientras que el 36,36% ya ha tenido relaciones coitales siendo la edad de 16 años con un 33,33% la predominante de inicio de relaciones sexuales, cabe mencionar que el 98,48% de los adolescentes encuestados se considera Heterosexual, mientras que el 1,52% se considera bisexual.



## **II. Revisión de la literatura**

### **2.1 Antecedentes:**

#### **2.1.2 Antecedentes Locales**

Coronado R <sup>(7)</sup> en Piura 2016, realizo en su investigación titulada *Conocimientos sobre Métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19 años. Dos Altos – La Unión - Piura año 2016*, cuyo objetivo fue describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en dichos adolescentes, siendo la investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo planteado en una muestra de 100 adolescentes entre 14 a 19 años en la que encontró que el 49,49% de la población estudiada presenta un nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos hormonales mientras que el 14,14% tiene un conocimiento deficiente.

Sernaqué G <sup>(8)</sup> En Piura 2016, en su estudio acerca de los *Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes De 12 A 19 Años Del Asentamiento Humano Los Tallanes. Catacaos – Piura Año 2016*, cuyo objetivo planteado fue el de describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de la muestra en estudio, su estudio de tipo descriptivo nivel cuantitativo se aplicó en una muestra de 79 adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, de los cuales se encontró que el 45,57% de los encuestados tiene un conocimiento bueno sobre métodos intrauterinos, mientras que el 39,24% muestra un conocimiento regular seguido de un 15,19% con conocimiento deficiente.

Cosme K <sup>(9)</sup> En Piura 2016 realizo un estudio sobre *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa, Andrés Avelino Cáceres Dorregaray km 50 Chulucanas – Piura año 2016*, dicha investigación fue de tipo descriptivo nivel cuantitativo el cual se realizó

en una muestra de 87 adolescentes entre 13 a 16 años el cual se concluyó que la fuente más solicitada sobre información acerca de métodos anticonceptivos son los amigos con un 60% teniendo así el mayor porcentaje; y la fuente menos solicitada encontramos que son los padres con un 2%.

Farfán G <sup>(10)</sup> En Piura 2016, en su estudio sobre *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 17 años de la institución Educativa Mariscal Castilla Paita - Piura, año 2016*, de tipo descriptivo nivel cuantitativo planteada en una muestra de 102 adolescentes entre 14 a 17 años, de los cuales se concluye en relación a las características sociodemográficas, que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años con un 68,63%, sólo el 1,96% son adolescentes de 15 años; en cuanto al sexo predominante tenemos que el 52,94 % son del sexo masculino y el 47.06% femenino; en lo concerniente al estado civil se determinó que el 100% de adolescentes son solteros. El 90,20 de los encuestados profesan la religión católica, el 2,94 profesan otras religiones y el 6,86% son no creyentes. Cabe resaltar que el 90,20% de los adolescentes son estudiantes, el 9.80% estudian y trabajan. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 54.90 % respondió que sí y el 45,10% no; con respecto a relaciones coitales el 80,39% no ha tenido relaciones coitales y el 19,61% sí, obteniendo que la edad predominante de los adolescentes que han iniciado su vida sexual es de 16 años con un 85,00%, y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

### **2.1.3 Antecedentes Nacionales**

Díaz C <sup>(11)</sup> en Perú 2015, realizo un estudio denominado *Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes del 5° año, de La Institución Educativa*

"Francisca Diez Canseco De Castilla· Huancavelica - 2015, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes del 5° año de dicha institución, el diseño fue no experimental, de tipo descriptivo simple, se ejecutó en una muestra de 83 estudiantes, en la que se concluyó que el 48.2 % de las adolescentes tienen un conocimiento alto, 22.9% tienen conocimiento medio y el 28.9% presenta un conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos irreversibles (definitivos).

#### **2.1.4 Antecedentes Internacionales**

Casadiego W <sup>(12)</sup> en España 2014 en su estudio titulado *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes* cuyo objetivo fue de determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes de la comunidad 5ta avenida del municipio de Naguanagua, siendo su investigación de tipo descriptivo cuantitativo aplicado a una muestra de 189 adolescentes, en la que concluyo que un 96,29 % de esta población no conoce los métodos anticonceptivos de barrera, ni los anticonceptivos naturales.

Posada M y Mora B <sup>(13)</sup>, en Colombia 2015 desarrollaron un estudio de tipo descriptivo, denominado *Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador*. La que se aplicó a una muestra de 295 adolescentes escolarizados del noveno, decimo y undécimo en una institución pública cuyo objetivo fue relacionar los conocimientos previos acerca de los métodos anticonceptivos con los conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con un simulador, concluyéndose que

los pre-saberes en métodos anticonceptivos son deficientes independientemente de la edad y la escolaridad, lo cual requiere planeación, desarrollo y evaluación de la estrategia de aprendizaje colectivo y cooperativo mediante talleres.

Lapeira P, Acosta D y Vázquez M <sup>(14)</sup>, en Colombia 2015 en su estudio denominado *Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la Cultura Caribe en anticoncepción* en una muestra de 64 adolescentes se encontró El 62,5% informa que el sitio donde acuden con mayor frecuencia para obtener métodos de planificación familiar es la farmacia.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Visión de la Adolescencia en las Perspectivas Teóricas:**

**Teorías de la Adolescencia:** Son muchas las teorías existentes sobre la adolescencia, en esta oportunidad citaremos a las que Lozano A <sup>(15)</sup> hace referencia:

**G. Stanley Hall** describe la adolescencia como un período personal de tendencias contradictorias. El adolescente puede expresar mucha energía y actividad desmedida y alternativamente mostrarse indiferente y desganado; puede pasar de la euforia a la depresión, de la vanidad a la timidez, del egoísmo al altruismo idealista. Es la edad de la conversión religiosa, donde encuentra entonces justificación la rebeldía y la crisis personal. La adolescencia corresponde a una época en que la humanidad se encontraba en un estado de transición turbulenta, como un segundo nacimiento, porque es cuando aparecen las características esencialmente humanas <sup>(15)</sup>.

**Sigmund Freud** en su Perspectiva psicoanalítica supone la extensión universal de su concepción del desarrollo en las diferentes culturas, así como una definición del

desarrollo adolescente en función de la dinámica psicosexual. La adolescencia se corresponde con la etapa genital, que sigue a la fase infantil de latencia y es cuando se resuelve definitivamente la situación edénica. La misión del adolescente es lograr la primacía genital y la definitiva búsqueda no incestuosa del objeto amado <sup>(15)</sup>.

#### **2.2.1.1 La adolescencia: Aspectos Biológicos, Psicológicos y Sociales.**

El periodo de la vida humana conocido como la adolescencia, está caracterizada por intensos cambios tanto físicos, psíquicos y sociales, los cuales convierten al niño en adulto. Esta etapa se inicia con la pubertad y termina cuando cesa el desarrollo bio-psicosocial. Según la Organización Mundial de la Salud esta etapa abarca entre los 10 y los 19 años, mientras que la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia la sitúa entre los 10 y 21 años, considerando de esta manera 3 etapas: inicial, media y tardía. La adolescencia, etapa de gran interés ya que se pasa de niño a ser adulto y consolidarse como tal va a traer consigo una serie de cambios físicos, psíquicos y sociales que se van a dar de manera diferente en cada individuo. El desarrollo puberal es controlado y regulado por múltiples factores neuroendocrinos y hormonas que intervienen en el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal <sup>(14)</sup>.

En la pubertad existe una aceleración y desaceleración del crecimiento, cambios en la composición corporal y la maduración sexual con el desarrollo de las gónadas, órganos reproductores y caracteres sexuales secundarios, presentándose en las mujeres antes que en los varones. Los cambios fisiológicos más relevantes son: el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, y la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular. El inicio de los cambios puberales viene determinado tanto por variables genéticas como ambientales

(alimentación, condiciones de salud personal y ambiental, higiene, actividad deportiva, lugar geográfico, estímulos psíquicos y sociales <sup>(16)</sup>.

### **2.2.1.2 Proceso de la Adolescencia: Etapas Evolutivas**

#### **Adolescencia temprana: Adolescencia Temprana (10 a 13 años):**

Biológicamente, en este periodo surgen grandes cambios corporales como desarrollo y crecimiento de las mamas aparición de la menarquía (primer periodo menstrua) en las mujeres, además de la aparición de vello púbico y axilar en ambos sexos, así como del crecimiento de los órganos sexuales en el varón <sup>(17)</sup>.

En el aspecto psicológico, el adolescente comienza a perder interés por los padres y se aferra más a los amigos, iniciando así amistades básicamente con individuos del mismo sexo <sup>(17)</sup>.

Intelectualmente en los adolescentes aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y actúa de la manera que él cree es la adecuada, en este aspecto el adolescente tiende a plantearse metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por su apariencia y se sorprende por los cambios que han surgido y en muchas ocasiones se niega a aceptarlos por temor a verse menos atractivos <sup>(17)</sup>.

#### **Adolescencia media (14 a 16 años):**

Es la etapa de adolescencia propiamente dicha; en la cual el adolescente prácticamente ya ha completado su crecimiento y desarrollo y está en un proceso de aceptación de sí mismo <sup>(17)</sup>.

**Desarrollo Cognoscitivo:** en esta etapa el adolescente ha cambiado en su forma de pensar, es reflexivo, sensato y medita antes de actuar, aquí él tiene en cuenta las diferentes

situaciones o circunstancias y analiza las posibles consecuencias que puede traer sus actos o decisiones, meditando el porqué de las cosas <sup>(17)</sup>.

**Desarrollo motivacional:** según Schneider, En la adolescente sobresalen los siguientes motivos: necesidad de seguridad, de independencia, de experiencia, de integración (de identidad), Necesidad de afecto <sup>(17)</sup>.

**Desarrollo afectivo:** Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva; pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor <sup>(17)</sup>.

**Desarrollo social:** El adolescente tiende a relacionarse con mayor facilidad dentro del vínculo con sus amigos, con los cuales busca experimentar nuevas cosas y son esas experiencias las que favorecen el conocimiento real de la sociedad en la que se está desarrollando <sup>(17)</sup>.

Para el adolescente será beneficioso la búsqueda de los grupos sociales en los cuales se consolidará su madurez, así como la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de amigos de la misma edad en la que se comparta sus ideas y objetivos buscando de esta manera salir de la emancipación de su familia. Es frecuente que en esta época los adolescentes sientan que tienen el poder, sobre todo, lo cual se evidenciara en que trataran de dominar a los demás, surgiendo así rivalidades que muchas veces lo conllevaran a manifestar cierto grado de agresividad contra sí mismo, o contra los que lo rodean y en ocasiones pueden presentar manifestaciones reprimidas y ocultas <sup>(17)</sup>.

**Desarrollo sexual:** La forma en la que el adolescente viva su sexualidad dependerá de las normas, ejemplos y costumbres que son reflejadas en el entorno en el que se desenvuelve, de una u otra forma todos los adolescentes en un momento dado van a cuestionarse sobre su desarrollo sexual, es en esta etapa en que aparecerá la atracción por el sexo opuesto, aunque de ello no hablen abiertamente sino se les brinda un ambiente de confianza y complicidad <sup>(17)</sup>.

**Desarrollo moral:** Los adolescentes en esta etapa buscan la perfección en sí mismos y hacen hasta lo imposible para conseguir lo que tanto anhelan, la moral para ellos no va a ser primordial ya que están en una etapa de múltiples cambios en los que lo único que desean es su beneficio y no toman en cuenta lo que otros piensen u opinen de ellos <sup>(17)</sup>.

**Desarrollo religioso:** Algunos adolescentes ahondan la vivencia de su fe influenciados por la educación brindada en su familia por parte de sus padres, teniendo en cuenta la educación dada en la escuela, así como las condiciones dadas por el medio ambiente. Se busca comprometerse en la fe ya que sienten que les permite relacionarse y abrirse con los demás sin temor al rechazo <sup>(17)</sup>.

**Adolescencia Tardía (17 a 19 años):** En esta etapa casi no se presentan cambios físicos y los adolescentes terminan por aceptar su imagen corporal; buscan el acercamiento hacia sus padres y mantienen sus valores que han adquirido, se le brinda mayor importancia a las relaciones y el contacto con sus grupos de amigos se va deteriorando <sup>(17)</sup>.

Este es un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud,



económicas y sociales. Se debe saber que la adolescencia no solamente es una etapa de vulnerabilidad sino también de oportunidad para el adolescente ya que aquí aprenden a enfrentar la vida y a asumir las consecuencias que sus actos pueden conllevar, es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, a ayudarlos a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades, así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades. Por ello siempre será importante tratar de comprender el entorno en que viven ya sea la familia, los grupos de pares, la escuela, el trabajo y las actividades de ocio, y verificar la manera en cómo afecta dicho entorno el desarrollo, la conducta y las relaciones sociales del adolescente <sup>(18)</sup>.

### **2.2.2 Análisis y enfoques del Conocimiento Humano:**

Actualmente el conocimiento es la base principal que debe poseer el ser humano, es la herramienta para surgir de las empresas u organizaciones públicas y privadas y gracias a este una nación puede alcanzar su desarrollo en un mundo globalizado <sup>(19)</sup>.

El conocimiento debe aplicarse en la sociedad de manera que permita la solución de los conflictos de la vida cotidiana, este debe impartirse en instituciones, en la comunidad, teniendo en cuenta la transmisión del mismo y el uso de las herramientas informáticas que permitan un manejo positivo de la ciencia del conocimiento <sup>(19)</sup>.

Desde la naturaleza del conocimiento, existe:

**Administración del Conocimiento del Saber:** Se utiliza el conocimiento de cada sociedad para resolver conflictos de la vida diaria, para ello se necesitará una buena selección e investigación del conocimiento que posee cada cultura o población. Se debe

considerar como se organiza la comunidad, que reglas existen entre ellos, así como también el credo o fe que profesan y los ingresos económicos de cada población <sup>(19)</sup>.

**Administración del Saber Científico o Demostrado:** Se empleará el conocimiento para dar respuesta a una problemática de carácter científico, se busca la selección y adaptación del conocimiento para aplicarse en beneficio de las personas, del medio ambiente y de la sociedad <sup>(19)</sup>.

**Administración del Saber en Torno a la Sociedad:** El conocimiento se analizará y aplicará para resolver situaciones relacionadas al ámbito social, ya sean en problemas del comportamiento de los ciudadanos, de una institución o de los gobernadores de una comunidad en las que se impacte negativamente en la población <sup>(19)</sup>.

**Aplicación del Saber en la vida de cada persona:** Este conocimiento será creado, adaptado y plasmado de manera que permita la posibilidad de que los conflictos de cada uno de las personas sean solucionados <sup>(19)</sup>.

**El Conocimiento aplicado en las organizaciones:** Este tipo de saber se aplicará en torno a la administración, al gremio y en el ámbito profesional para lograr relaciones positivas en el medio de trabajo y en el conjunto de actividades de una determinada organización <sup>(19)</sup>.

**Aplicación del Conocimiento en beneficio del Medio Ambiente:** Está fundamentado en normas a nivel internacional, nacional o local que rigen el buen uso de los recursos naturales, se enmarca en la gestión de finanzas para garantizar la supervivencia del individuo <sup>(19)</sup>.

## **Caracterización del Conocimiento**

Podemos analizar su funcionamiento, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc. Sugerente nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de enfoques como el enfoque estructural, el enfoque conexionista, enfoque integral, enfoque procedimental, enfoque procesal, enfoque relacional, enfoque asociacionista, enfoque dinámico, entre otros <sup>(19)</sup>.

### **2. 3 Marco Conceptual:**

El marco conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura. Setiembre-diciembre, 2017. La investigación apunta a describir la variable principal sobre conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano Villa Jardín – Piura. Setiembre – Diciembre. 2017.

### **5.2.3.1 Métodos Anticonceptivos:**

Los métodos anticonceptivos son utilizados para llevar a cabo la planificación familiar y que además ayudan a prevenir embarazos no deseados, y en el caso del uso del condón previene el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Los métodos anticonceptivos permiten a la usuaria (o) decidir cuantos hijos tener y a que tiempo tenerlos, del mismo modo el uso de métodos anticonceptivos ayuda tanto a mujeres como a hombres a ejercer su sexualidad de manera sana y responsable <sup>(20)</sup>.

La importancia del uso de métodos anticonceptivos radica en que los adolescentes tomen decisiones responsablemente e informados sobre los riesgos que puede ocasionar si se inicia una vida sexual activa sin el uso de métodos que contribuyen a evitar un embarazo no deseado y evita el contagio de infecciones de transmisión sexual.

### **Los métodos de Anticoncepción se agrupan en:**

#### **1.- Anticoncepción Hormonal:**

En estos se usan hormonas para regular o detener la ovulación y evitar así el embarazo. Según los tipos de hormonas que se usan, estos pueden evitar la ovulación; espesar el moco cervical, lo que ayuda a impedir que el esperma llegue al óvulo; o afinar el tejido que recubre el útero <sup>(21)</sup>.

**A.- Pastillas Anticonceptivas:** Es un anticonceptivo hormonal y existen dos tipos:

- **Mini pastilla anticonceptiva:** Esta píldora cesa constituida sólo por progestágenos y se indican para la dismenorrea (dolor menstrual), ya que alteran el ciclo menstrual disminuyendo la cantidad del sangrado <sup>(22)</sup>.
- **Pastilla anticonceptiva combinada:** Está conformada por estrógenos y progestágenos, no solo se usan como método anticonceptivo, sino que también están indicadas para regular el ciclo menstrual <sup>(22)</sup>.

Estas hormonas actúan expandiéndose por medio de la sangre, impidiendo que los ovarios produzcan un óvulo y no exista fecundación, además produce cambios en el moco cervical para dificultar el movimiento de los espermatozoides <sup>(22)</sup>.

Tienen una tasa de falla de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso y en la falla teórica 8 de ellas pueden quedar embarazadas en el primer año <sup>(22)</sup>.

Este método anticonceptivo es de toma diaria, y para su inicio, debe tomarse en los cinco primeros días de la menstruación, si fuese después del 5to día debe darse un método de respaldo como el preservativo. En aquellas mujeres que no estén dando de lactar pueden optar por el método una vez culminado el periodo de puerperio o los 40 días post parto y en las que si estén dando lactancia materna pueden iniciar a partir después de 06 meses de producido el parto. En mujeres que han tenido abortos se empezará 5 días después de la intervención <sup>(22)</sup>.

Para las próximas tomas, se recomienda que en el blíster de 28 píldoras se reinicie la toma una vez terminado el blíster anterior. Mientras que, en el blíster de 21 píldoras se

deja de tomar por siete días, se espera que aparezca la menstruación y se reinicia la toma al octavo día <sup>(22)</sup>.

Si la usuaria se olvidase de una píldora de las de 21, deberá tomar inmediatamente la píldora olvidada y continuar con las siguientes de la misma manera que venía tomándolas, pero si olvida dos o más píldoras, debe esperar la menstruación, después se comienza un nuevo blíster utilizando preservativos por una semana <sup>(22)</sup>.

Este método puede presentar amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso y cefalea como efectos secundarios <sup>(22)</sup>.

## **B. Anticonceptivos Hormonales Combinados de Deposito: Inyectable Combinado**

Son aquellos métodos anticonceptivos que poseen estrógenos y progestágenos. Existen dos composiciones:

- 5mg de Valerato de Estradiol y 50mg de Noretisterona.
- 5mg de Cipionato de Estradiol y 25 mg de Acetato de Medroxiprogesterona <sup>(22)</sup>.

Actúan a nivel del ovario, suprimiendo la ovulación y en el cuello uterino, espesando el moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides y la penetración de los mismos <sup>(22)</sup>.

Su falla teórica es de 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año y en la falla de uso típico de 3 embarazos por cada 100 mujeres respectivamente <sup>(22)</sup>.

Este método se coloca en la zona glútea o deltoidea por vía intramuscular mediante la técnica Z y no se debe hacer masaje una vez aplicado el método <sup>(22)</sup>.

La dosis primera se coloca en los primeros cinco días del ciclo menstrual, cabe recalcar que la mujer que no esté dando de lactar podrá iniciar una vez hayan transcurrido los 40 días post parto, mientras que aquellas que están dando de lactar pueden empezar a usar el método a partir de los 6 meses. La siguiente dosis se administrará cada 30 días, más o menos 3 días antes de la fecha fija menstrual <sup>(22)</sup>.

### **C. Parche Hormonal Combinado:**

Consiste en un parche adhesivo pequeño de 20 centímetros cuadrados que se coloca en la piel. Este libera estrógeno y progestina a través de la piel y también en la sangre. Cada parche hormonal combinado contiene: Norelgestromina 6.00mg y Etinilestradiol 0.60 mg <sup>(22)</sup>.

Al igual que los métodos anteriormente mencionados este anula la ovulación y actúa espesando el moco del cuello uterino, esto dado por la liberación de las hormonas que contiene <sup>(22)</sup>.

El parche anticonceptivo es eficaz y de efecto rápido que puede ser indicado a cualquier mujer de cualquier edad, este método no interfiere en las relaciones sexuales y ayuda a regularizar los ciclos menstruales, pero existe la probabilidad de que el peso aumente, cabe recalcar que el regreso de la fertilidad es inmediato y es un método que no protege contra las ITS <sup>(22)</sup>.

Se encuentra una tasa de falla teórica de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año y una falla de uso de 8 embarazos por cada 100 mujeres respectivamente <sup>(21)</sup>.

El uso de este método puede ocasionar efectos adversos como amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea e irritación de la piel <sup>(22)</sup>.

El parche puede colocarse en los glúteos, en la parte superior de la espalda, brazo o en el abdomen. El inicio del uso del parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas y durante la cuarta semana se suspende su uso y ocurre el sangrado, al cabo de esta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite. Se deberá aplicar el parche el mismo día de la semana aun si todavía está sangrando <sup>(22)</sup>.

#### **D. Anillo Vaginal Combinado:**

Es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes para proporcionar protección anticonceptiva, este contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y en baja dosis. Cada anillo vaginal contiene: Etinilestradiol 2.7 mg o Etonogestrel 11.7 mg <sup>(22)</sup>.

Actúa suprimiendo la ovulación, asimismo el espesamiento del moco cervical para evitar el paso de los espermatozoides a la cavidad uterina <sup>(22)</sup>.

#### **Características:**

- Fácil de usar.
- Se usa por 3 semanas.
- No interrumpe las relaciones sexuales.
- No protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual <sup>(21)</sup>.



Su tasa de falla es de 0.3 gestaciones en la falla teórica y de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año lo que corresponde a la falla de uso <sup>(22)</sup>.

En sus posibles efectos puede aparecer: Flujo vaginal, Irritación vaginal, Dolor de cabeza, Aumento de peso, Nauseas, Sangrado irregular, Expulsión espontanea del anillo vaginal <sup>(22)</sup>.

**Forma de uso:** Este anillo puede colocarse cualquier día entre el 1 y 5 del ciclo menstrual, para insertar el anillo la mujer debe adoptar una posición que le permita inserta el anillo fácilmente, se deberá comprimir el anillo con el dedo pulgar e índice e insertarlo en una posición cómoda en la vagina. El anillo no necesita ser insertado alrededor del cuello uterino ya que por su posición en la vagina no es crítica para el logro de su eficacia <sup>(22)</sup>.

La forma circular y flexibilidad del anillo permite un buen ajuste, minimizando el riesgo de expulsión, una vez colocado el anillo debe permanecer por 3 semanas y luego extraerlo el mismo día de la semana que fue insertado, para extraerlo se debe enganchar el anillo con el dedo índice por debajo del borde o sujetándolo por el borde con el dedo mayor y el índice tirando hacia afuera suavemente <sup>(22)</sup>.

## **2.- Métodos de Barrera:**

Son aquellos métodos basados en una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas <sup>(22)</sup>.

### **a.- Condón Masculino:**

Es una funda delgada de látex, que se coloca en el pene durante la erección, antes de iniciar la relación sexual, forma una barrera que impedirá que los espermatozoides se unan con el óvulo <sup>(23)</sup>.

Es un método eficaz, que produce pocos efectos colaterales, es de fácil obtención y bajo costo, el preservativo brinda protección contra embarazos no deseados y así mismo evita el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, además se debe evitar su uso simultáneo con el condón femenino. Se debe asegurar que se encuentren dentro de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura al momento de adquirirlo y antes de distribuirlos el proveedor debe revisar la integridad del sobre y asegurarse que mantiene la sensación de almohadilla de aire <sup>(22)</sup>.

**Tasa de falla:** Es de 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año y de 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año <sup>(22)</sup>.

**Posibles efectos secundarios:** Puede ocasionar irritación del pene o vagina por alergia. Para ello el tratamiento consiste en realizar higiene vulvoperineal y aplicación de una crema antipruginosa y antiinflamatoria y si se vuelve a presentar cambiar de método anticonceptivo <sup>(22)</sup>.

#### **Forma de uso:**

1. Por cada relación sexual se debe usar un preservativo.
2. Coloque el condón antes del contacto sexual cuando el pene este erecto.
3. Desenrolle el condón hasta la base del pene.

4. Posteriormente a la eyaculación se debe sostener el condón para que no se deslice y se procederá a sacarlo cuando el pene aun este erecto.
5. Una vez retirado se debe desechar en un bote de basura <sup>(24)</sup>.

**b.- Condón Femenino:** Es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de la relación sexual, este evita que los espermatozoides ingresen al aparato reproductor de la mujer evitándose así la concepción <sup>(22)</sup>.

**Características:**

- Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo. El anillo interno sirve para colocarlo dentro de la vagina y mantenerlo en el lugar y el anillo externo permanece fuera de la vagina de manera que cubra los genitales externos, la mujer será quien decida si lo usa o no ya que es ella la que decide en su sexualidad, este método se puede colocar antes de tener contacto sexual y no es necesario la erección para sea colocada.
- Es una buena solución para parejas que presentan alguna reacción al látex.
- La lubricación del condón femenino puede ayudar a las mujeres con sequedad vaginal a sentir más comodidad y placer en el caso de aquellas que se encuentren en la menopausia o con problemas hormonales. Al igual que el preservativo masculino, protege de embarazos no deseados y de contraer alguna ITS <sup>(22)</sup>.

**Tasa de falla:** De 5 embarazos por cada 100 mujeres y de 21 embarazos por cada 100 mujeres en falla teórica y de uso respectivamente <sup>(22)</sup>.

**Modo de utilización:**

1. Se debe usar uno nuevo por cada contacto sexual.
2. Verificar que este bien lubricado.
3. Para insertarlo se debe buscar una posición cómoda,
4. Se debe apretar el aro interno en el extremo.
5. Se introducirá el aro interno en la vagina, con el dedo índice empuje el aro tan adentro como pueda.
6. Verificar que el aro externo este fuera y que el condón no esté torcido.
7. En el acto sexual el pene deberá penetrar en el condón y no que salga del mismo.
8. Para sacar el condón, Coja el aro externo y jalar con suavidad <sup>(24)</sup>.

**c.- Espermicidas:**

Son productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides, estos actúan inactivando o destruyendo los espermatozoides en la vagina <sup>(22)</sup>.

Los espermicidas vaginales, no protegen contra VIH/SIDA pero disminuyen el riesgo de Infecciones por Gonorrea y Clamidia, pero “no protegen”. El Diafragma ofrece protección limitada contra infecciones por Gonorrea, Clamidia y Tricomonas <sup>(25)</sup>.

**Características <sup>(22)</sup>:**

Si se utiliza de manera adecuada es de máxima eficacia, este método no presenta efectos colaterales y para ser utilizado no es necesario que la usuaria se haga exámenes

además no se necesita que sea prescrito por personal médico, en ocasiones puede producir irritación del pene y vagina y este no previene Infecciones de Transmisión Sexual.

Su tasa de falla es de 18 embarazos por cada 100 mujeres y de 29 embarazos por cada 100 mujeres tanto en falla teórica como en falla de uso respectivamente <sup>(22)</sup>.

#### **Forma de uso:**

- ❖ Colocar el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual.
- ❖ La mujer debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal se disuelva, sabiendo que el efecto espermicida del óvulo, tableta vaginal o gel dura solo hasta una hora después de colocado. Si llegase a pasar más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro. Recalcarle a la usuaria que no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener una relación sexual.
- ❖ No se debe usar después de su fecha de vencimiento y se debe usar uno por cada relación sexual <sup>(22)</sup>.

### **3.- Dispositivos Intrauterinos (DIU):**

**a.- Dispositivo Intrauterino Liberador de Cobre TCu 380 A:** Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre de 380 A, que tiene una duración de hasta 12 años <sup>(22)</sup>.

El DIU es un pequeño dispositivo ya sea de plástico o cobre. Algunos DIU liberan pequeñas cantidades de progestágeno. El tiempo de duración variara de acuerdo al tipo

de dispositivo utilizado. Los riesgos y complicaciones abarcan calambres, sangrado (algunas veces profuso) y perforación del útero <sup>(26)</sup>.

El Dispositivo intrauterino afectan la capacidad de los espermatozoides para pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos <sup>(22)</sup>.

**Casos en los que no se debe usar:**

- Embarazo.
- Post parto de 48 horas a 4 semanas.
- Infecciones en el periodo de puerperio.
- Post aborto en el primer o segundo trimestre de gestación.
- Salida de flujo sanguíneo por la vagina antes de la evaluación.
- Pólipos uterinos.
- Patologías del trofoblasto.
- Cáncer del cuello del útero.
- EPI
- Pacientes con SIDA, que no han recibido tratamiento <sup>(22)</sup>.

Este es un método eficaz durante 12 años, no interfiere con el coito y es reversible, se recomienda que sea insertado por un profesional de la salud debidamente capacitado, y que haya realizado un examen pélvico a la usuaria para detectar o descartar alguna infección. Tras su colocación surgirán cambios en la cantidad y duración del sangrado, pueden aparecer calambres o dolor de menstruación, en especial los tres primeros meses. Este método anticonceptivo brinda protección contra el cáncer de endometrio. Y es una

excelente opción para aquellas que tienen contraindicada el uso de métodos hormonales. Los dispositivos intrauterinos no protegen contra las Infecciones de Transmisión Sexual o VIH <sup>(22)</sup>.

Falla teórica del Dispositivo intrauterino es de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres y en su falla de uso de 0.8 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

### **Forma de Uso:**

- Para colocarlo:
  - En los cinco primeros días de la menstruación, aunque en algunos casos se puede colocar en cualquier momento del ciclo menstrual solo si la mujer ha usado algún método de planificación familiar y que exista la certeza que no hay gestación.
  - Dentro de las 48 horas después de producido el parto.
  - En la realización de una cesárea.
  - A partir de la cuarta semana del puerperio.
  - Inmediatamente después de un aborto.
- Es necesario que se coloque y se retire siempre por personal de salud que esté debidamente capacitado para hacerlo.
- El Dispositivo Intrauterino, conocido comúnmente como DIU deberá ser insertado con la “Técnica de No Tocar”.
  - Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.

- Colocar el espéculo y realizar la limpieza del cuello uterino y la vagina, con una sustancia antiséptica.
- Colocar el tenáculo en el labio anterior y realizar la Histerometría.
- Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
- Ubicar el calibrador de Dispositivo Intrauterino a nivel del Histerómetro.
- Sujetar el tenáculo del cuello del útero, y jalar firmemente para alinear el útero con el canal cervical.
- Colocar suavemente el tubo de inserción a través del canal cervical.
- Introducir el Dispositivo Intrauterino cargado hasta que el calibrador toque el cuello del útero o se sienta el fondo uterino.
- Sostener el tenáculo y la varilla blanca colocada en una mano.
- Con la otra mano, retirar (jalar hacia usted) el tubo de inserción hasta que toque el pulgar que sujete la varilla blanca. Esto liberará los brazos de la T de Cobre 380 A en el fondo uterino. Una vez que los brazos se hayan liberado, nuevamente empujar el tubo de inserción hacia el fondo del útero, hasta que se sienta una ligera resistencia. Este paso asegura que los brazos de la T están lo más arriba posible en el útero.
- Sostener el tubo de inserción mientras retira la varilla blanca.
- Retirar el tubo de inserción del canal cervical suave y lentamente. Los hilos deben sobresalir del útero de manera visible.
- Cortar los hilos para que sobresalgan solo tres centímetros del ectocervix y retirar el tenáculo.



- Si el cuello del útero está sangrando, realizar hemostasia por compresión en la zona de sangrado y retirar el especulo <sup>(22)</sup>.
- Interrogar a la paciente sobre alguna duda respecto al método, e invitarla a su cita en 3 a 6 semanas para su control post inserción <sup>(22)</sup>.

#### **4.- Anticoncepción Quirúrgica voluntaria:**

Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva de complejidad intermedia <sup>(22)</sup>.

Puede ser:

- ✚ Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina.
- ✚ Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina.

**Anticoncepción quirúrgica voluntaria Femenina:** Método anticonceptivo permanente, realizado mediante intervención quirúrgica electiva intermedia <sup>(22)</sup>.

**Mecanismo de Acción:** Es la obliteración y sección de las Trompas de Falopio para evitar que el espermatozoide y el óvulo se unan <sup>(22)</sup>.

**Consideraciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:**

- ✓ **Consideraciones psicosociales:**
  - Usuarías presionadas por su pareja u otra persona.
  - O que han tomado la decisión bajo presión.
  - Usuarías con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.

- Pacientes mujeres que sufren de depresión o tienen enfermedades psiquiátricas.
- Adolescentes <sup>(22)</sup>.

**Consideraciones medicas:** si presenta alguna de estas se recomienda cautela, postergación, manejo especial y realizar con precaución <sup>(22)</sup>.

✓ **Características:**

- Las mujeres que cumplen con los criterios de elegibilidad pueden someterse a la anticoncepción quirúrgica femenina.
- Efectividad elevada y permanente.
- La Ligadura de Trompas puede realizarse de manera ambulatoria.
- No hay cambios en el deseo sexual, tampoco afecta en la producción de hormonas a nivel de los ovarios.
- Es necesario dos sesiones de orientación, consejería y evaluación por parte del médico.
- Es Irreversible, ya no hay marcha atrás una vez realizado el procedimiento.
- El personal de salud indicado para realizar este procedimiento es el médico.
- No previene las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección (22).

Este método tiene una falla teórica de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres y una falla de uso de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año respectivamente.

### ¿Cómo se usa?:

- La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía, el tipo de incisión será supra púbica para el periodo de intervalo, infra umbilical para el post parto.
- Otra alternativa sería por vía laparoscópica.
- Tipos de anestesia: ya sea local usando sedo analgesia, epidural y general.
- No se indica minilaparatomía en mujeres con:
  - Antecedentes de cirugía pélvica previa.
  - EPI reciente.
  - Obesidad.
  - Problemas psiquiátricos o mentales.
  - Alergia a anestésicos locales o generales.
- En la intervención:
  - Hasta 48 horas en el post parto.
  - En 6 semanas posteriores a un post aborto.
  - Después de un aborto no complicado.
  - De intervalo, en cualquier momento, de preferencia en la primera mitad del ciclo.
  - Transcesárea <sup>(22)</sup>.

**Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina:** Es un método anticonceptivo permanente. La Vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre <sup>(22)</sup>.

**Mecanismo de Acción:** La oclusión de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo <sup>(22)</sup>.

**Características:** Es de gran efectividad, se puede realizar en forma ambulatoria, no interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción de hormonas por parte de los testículos, será necesario brindar dos sesiones de consejería especializada y evaluación médica, la eficacia se garantiza cuando se demuestre que haya ausencia total de espermatozoides en una prueba de recuento, es definitiva, debe ser considerada irreversible, la persona que lo realiza debe ser un médico calificado, no previene de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección, no existe el riesgo para cáncer de próstata o testicular <sup>(22)</sup>.

Su falla teórica de 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año y en la falla de uso 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

**Posibles complicaciones:** Inflamación severa, Equimosis, Hematoma, Infección de la herida operatoria, Granuloma.

La vasectomía puede ser realizada, mediante dos técnicas:

- La convencional, en la que se realiza una o dos inserciones en el escroto.
- La técnica sin bisturí en la que se punza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendable es la técnica sin bisturí

<sup>(22)</sup>.

### III. Metodología

#### 3.1 Tipo de investigación:

El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variable reunió las condiciones de una investigación de tipo descriptiva. <sup>(27)</sup>

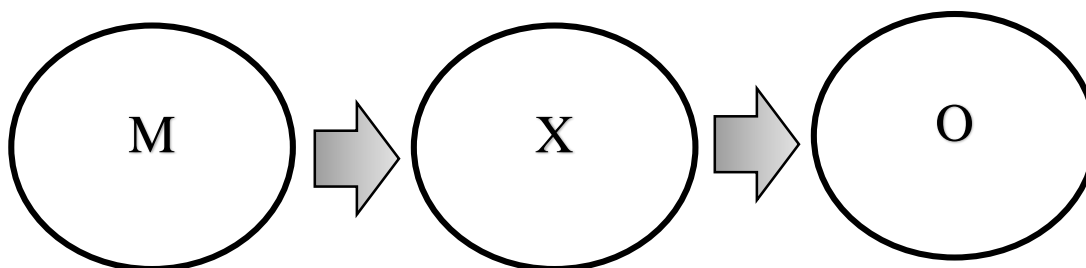
#### 3.2 Nivel de Investigación:

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo <sup>(27)</sup>.

#### 3.3 Diseño de la Investigación:

Diseño no experimental, transversal. <sup>(27)</sup>

#### ESQUEMA



#### Donde:

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 660 adolescentes entre las edades de 15 a 19 años que viven en el Asentamiento Humano Villa Jardín durante el periodo septiembre – diciembre 2017, según los datos del registro de padrones de dicho asentamiento.

#### **3.4.2. Muestra**

El estudio se realizó en una muestra de 66 adolescentes de 15 a 19 años que residen en el Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura y que cumplieron con los criterios de selección.

La muestra se ejecutó entre los meses Setiembre – Diciembre del 2017. Se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, utilizándose el muestreo no probabilístico por cuotas, porque se requiere una cuidadosa selección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema. La unidad de análisis será cada uno de los adolescentes mujeres y varones de 15 a 19 años del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura. Septiembre – diciembre 2017.

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

#### **Inclusión:**

- Adolescentes mujeres y varones de 15 a 19 años del Asentamiento Humano Los Jardines – Piura, 2017.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

- Aceptación escrita de participar en el estudio.

**Exclusión:**

- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

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

**3.5 Operacionalización de variables:**

**3.5.1 Variables principales:**

**3.5.1.1 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.

**3.5.1.1.1 Dimensión nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos**

**hormonales:** Referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos hormonales al momento de aplicar la encuesta.

**3.5.1.1.2 Dimensión nivel de conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos de**

**Barrera:**

Referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos de barrera al momento de aplicar la encuesta.

### **3.5.1.1.3. Dimensión nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos**

#### **Intrauterino:**

Referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos intrauterino al momento de aplicar la encuesta.

### **3.5.1.1.4. Dimensión nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos**

#### **Definitivos:**

Referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos definitivos al momento de aplicar la encuesta.

## **3.5.2. Variables secundarias:**

### **3.5.2.1. Características Sociodemográficas:**

- Estado civil:** Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.
- Ocupación:** Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.
- Grado de Instrucción:** Nivel de estudios alcanzados.
- Religión:** Tipo de religión que profesa.
- Edad de Inicio de la Primera Relación Sexual:** Edad que se inicia sexualmente.

### **3.5.2.2. Variables de control:**

- Sexo:** Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
- Edad:** Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 13 a 17 años cumplidos.



## CUADRO 1

### Matriz de Operacionalización de la Variable Conocimientos

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.	Grado de conocimiento y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia del adolescente referido a métodos anticonceptivos. (28).	Nivel de conocimiento en Métodos Anticonceptivos Hormonales.	Se evaluó 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 conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales Bueno con 3-5 puntos, Regular 2 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bueno</li> <li>✓ Regular</li> <li>✓ Deficiente</li> </ul>	Ordinal
		Nivel de conocimiento en Métodos Anticonceptivos de Barrera.	Se evaluó mediante 7 preguntas, que considera los diferentes tipos de métodos de barrera, el uso correcto del preservativo y su composición. Se asignó un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos de barrera Bueno con 7-5 puntos, Regular 3-4 puntos y Deficiente entre 0-2 punto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bueno</li> <li>✓ Regular</li> <li>✓ Deficiente</li> </ul>	Ordinal
		Nivel de conocimiento en Métodos Anticonceptivos Intrauterinos.	Se evaluó mediante 9 preguntas, considerando la duración del DIU, su mecanismo de acción y sus ventajas. Se asignó un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento Bueno con 4-9 puntos, Regular 2-3 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bueno</li> <li>✓ Regular</li> <li>✓ Deficiente</li> </ul>	Ordinal
		Nivel de conocimiento en Métodos Anticonceptivos Definitivos.	Se evaluó mediante 10 preguntas, que consideran los diferentes métodos definitivos, sus indicaciones y el lugar de intervención. Se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento Bueno con 6-10 puntos, Regular 2-5 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bueno</li> <li>✓ Regular</li> <li>✓ Deficiente</li> </ul>	Ordinal
		Lugar de adquisición de los Métodos Anticonceptivos.	Se evaluó al estudiante a través de la pregunta 35, sobre el lugar donde adquirir algún Método Anticonceptivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bodega</li> <li>✓ Farmacia</li> <li>✓ Consultorio particular</li> <li>✓ Establecimiento de salud</li> </ul>	Nominal
		Fuentes de Información sobre Métodos Anticonceptivos.	Se evaluó al estudiante a través de la pregunta 36, sobre las diferentes formas de búsqueda y acceso a la información de Métodos Anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Amigos</li> <li>✓ Internet</li> <li>✓ Profesional de salud</li> <li>✓ Padres</li> <li>✓ Nadie</li> </ul>	Nominal

## CUADRO 2

**Matriz de Operacionalización de la Variable Características Socio-Demográficas y Sexuales**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características Sociodemográficas y Sexuales	Estudio estadístico de las características sociales de una población que sirve para distinguir al adolescente en su dimensión social y sexual <sup>(27)</sup> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> </ul>	Se preguntó al adolescente la edad que tenía al momento de aplicar la encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 11 a 14 años</li> <li>✓ 15 a 19 años</li> </ul>	Cuantitativa de Razón
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> </ul>	Se colocó el sexo de cada adolescente encuestado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Femenino</li> <li>✓ Masculino</li> </ul>	Cualitativa Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Religión</li> </ul>	Se preguntó al adolescente la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Católico</li> <li>✓ Otros</li> <li>✓ No creyente</li> </ul>	Cualitativa Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene enamorado (a)</li> </ul>	Se preguntó al adolescente si tiene enamorado (a) al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul>	Cualitativa Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha iniciado sexualmente</li> </ul>	Se preguntó al adolescente si ya ha iniciado su vida sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul>	Cualitativa Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de inicio de relaciones sexuales</li> </ul>	Se preguntó al adolescente la edad en que inicio las relaciones sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 11 a 14 años</li> <li>✓ 15 a 19 años</li> </ul>	Cuantitativa de Razón
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opción sexual</li> </ul>	Se preguntó al adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Heterosexual</li> <li>✓ Homosexual</li> <li>✓ Bisexual</li> </ul>	Cualitativa Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocupación</li> </ul>	Se preguntó al adolescente por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estudiante</li> <li>✓ Trabaja/estudia</li> </ul>	Cualitativa Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado Civil</li> </ul>	Se preguntó al adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Soltero</li> <li>✓ Casado</li> <li>✓ Conviviente</li> </ul>	Cualitativa Nominal

## **3.6 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos**

### **3.6.1 Técnica**

Se utilizó la técnica de la encuesta.

### **3.6.2 Instrumentos**

Los instrumentos fueron aplicados a los adolescentes en edades de 15 a 19 años del Asentamiento Humano Villa Jardín – Piura, 2017 que conforman la muestra.

El instrumento que se utilizó es el cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescente, elaborado por Lic. Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga (Anexo 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, ítem número 15 al ítem 24 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, el ítem número 25 al ítem 34 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos definitivos.

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

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

**El instrumento operacionalizó:**

**Bueno:** 22 – 34 puntos

**Regular:** 11– 21 puntos

**Deficiente:** 0 – 11 puntos

**Validez**

La validez del contenido fue sometido al criterio de expertos contando para tal efecto con tres profesionales con experiencia en esta materia, que dieron como aceptable el contenido y brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento (ANEXO 3). Se obtuvo mediante la prueba de correlación de persona “r”, teniendo como resultado  $p = 0.039$  es menor a 0.05 (significancia) se dice que es significativa la prueba <sup>(28)</sup>.

Por lo tanto, el instrumento es válido.

**Confiabilidad**

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende, se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable <sup>(28)</sup> (Anexo 3).

- **Cuestionario de Características Sociodemográficas y Sexuales**

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

### **3.7. Plan de Análisis**

Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva. 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 Science) Versión 22 con el cual se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivas figuras.

### **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:

- Baremos Cronológicos: Edad Mental y Cociente Intelectual.
- Centiles o Percentiles.
- 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 son los siguientes:

**Conocimiento general:**

Bueno: 12- 34 puntos.

Regular: 11-21puntos.

Deficiente: 0-10puntos.

**Conocimiento por dimensiones:**

**Conocimientos métodos hormonales:**

Bueno: 3-5 puntos.

Regular: 2 puntos.

Deficiente: 0-1puntos.

**Conocimientos de métodos de barrera:**

Bueno: 5 -7 puntos

Regular: 3 - 4 puntos.

Deficiente: 0-2 puntos.

**Conocimientos métodos intrauterinos**

Bueno: 5-10 puntos.

Regular: 2-3 puntos.

Deficiente: 0-1puntos.

**Conocimientos métodos definitivos.**

Bueno: 6-10 puntos.

Regular: 2-5 puntos.

Deficiente: 0-1puntos.

### Anexo 6.8: Matriz de Consistencia

**Título:** Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en Adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura.  
Septiembre – diciembre, 2017.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES VARIABLES PRINCIPALES:
<p><i>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura. Septiembre – diciembre, 2017?</i></p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar el nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura. Septiembre – diciembre, 2017.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>(a) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura. Septiembre – diciembre, 2017.</p> <p>(b) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura. Septiembre – diciembre, 2017.</p> <p>(c) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura. Septiembre – diciembre, 2017.</p> <p>(d) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura. Septiembre – diciembre, 2017.</p> <p>(e) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura. Septiembre – diciembre, 2017.</p> <p>(f) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos más solicitados por los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura. Septiembre – diciembre, 2017.</p>	<p><b>1) Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos del adolescente:</b> Es el grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos al momento de aplicar la encuesta</p> <p><b>VARIABLES SECUNDARIAS:</b> 1. Características Sociodemográficas:</p> <p><b>a) Estado civil:</b> Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.</p> <p><b>b) Ocupación:</b> Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</p> <p><b>c) grado de instrucción:</b> Nivel de estudios alcanzados.</p> <p><b>c) Religión:</b> Tipo de religión que profesa.</p> <p><b>d) Edad de inicio de la primera relación coital:</b> Edad que se inicia sexualmente.</p> <p><b>VARIABLES DE CONTROL:</b></p> <p><b>1. Edad:</b> Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 15 a 19 años cumplidos.</p> <p><b>2. Sexo:</b> Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.</p>



	g) Describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura. Septiembre – diciembre, 2017.	
--	---	--

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p><b>Tipo de Investigación:</b> Descriptivo <sup>(27)</sup>.</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo <sup>(27)</sup>.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> Diseño no experimental, transversal <sup>(27)</sup>.</p>	<p><b>Población:</b> La población estuvo constituida por 660 adolescentes entre las edades de 15 a 19 años que viven en el Asentamiento Humano Villa Jardín durante el periodo septiembre – diciembre 2017, según los datos del registro de padrones de dicho asentamiento.</p> <p><b>Muestra:</b> El estudio se realizó en una muestra de 66 adolescentes de 15 a 19 años que residen en el Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b> *Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. - Bueno - Regular - Deficiente</p> <p>*Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales.</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

### **3.9 Principios Éticos**

Esta investigación tuvo en consideración la Declaración de Helsinki que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos.

Se contó con la previa autorización de las autoridades del mencionado Asentamiento Humano y antes de la entrevista, se les explico a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejaría de manera anónima la información obtenida de los mismas.

Para seguridad de los entrevistados se les hizo firmar un consentimiento informado (Anexo 4), de manera que, si rehúsan firmar, se los excluiría del estudio sin ningún perjuicio para ellos.

## IV. Resultados

### 4.1 Resultados:

**Tabla 01**

*Conocimiento general sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes.*

Conocimiento	N	%
Deficiente	23	34,85
Regular	21	31,82
Buena	22	33,33
Total	66	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín – Piura. Noviembre - Diciembre, 2017.

La Tabla N°1, muestra el conocimiento en forma general que poseen los adolescentes encuestados sobre métodos anticonceptivos, reflejándose que el 34,85% tiene conocimiento deficiente, seguido del 33,33 % que tiene un conocimiento bueno y solo el 31,82% tiene un conocimiento regular de los mismos.

**Tabla 02**

*Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales*

---

Métodos hormonales	n	%
Deficiente	26	39,39
Regular	23	34,85
Buena	17	25,76
Total	66	100,00

---

**Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín – Piura. Noviembre - Diciembre, 2017.**

En la Tabla N°2, se evidencia que el 39,39% de los adolescentes posee un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos hormonales, el 34,85% presenta conocimiento regular y tan solo el 25,76% de ellos tiene un conocimiento bueno.

**Tabla 03**

*Conocimiento sobre Métodos de Anticonceptivos de Barrera*

Métodos de Barrera	n	%
Deficiente	33	50,00
Regular	23	34,85
Buena	10	15,15
Total	66	100,00

**Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín – Piura. Noviembre - Diciembre, 2017.**

En la Tabla N°3 se aprecia el conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera, mostrándose que el 50% de la muestra encuestada presenta conocimientos deficientes acerca de estos métodos, seguido del 34,85 que tiene conocimiento regular mientras que el 15,15% tiene un conocimiento bueno sobre lo antes ya mencionado.

**Tabla 04**

*Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterinos*

Métodos Intrauterinos	N	%
Deficiente	33	50,00
Regular	15	22,73
Buena	18	27,27
Total	66	100,00

**Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín – Piura. Noviembre - Diciembre, 2017.**

La Tabla N° 4, muestra que el 50% de los adolescentes presentan al momento de la encuesta un conocimiento deficiente sobre métodos intrauterinos, el 22,73% de ellos conoce de forma regular sobre el tema y solamente el 27,27% tiene un conocimiento bueno sobre estos métodos.

**Tabla 05**

*Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos*

Métodos Definitivos	n	%
Deficiente	22	33,33
Regular	23	34,85
Buena	21	31,82
Total	66	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín – Piura. Noviembre - Diciembre, 2017.

Según los resultados de la Tabla N°5, se observa que, de los adolescentes entre 15-19 años que fueron encuestados, el 33,33% de esta población muestra un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos definitivos, mientras que el 34,84% tiene conocimiento regular y el 31,82% presenta un conocimiento bueno.

**Tabla 06**

*Lugar donde adquirir algún Método Anticonceptivo según la encuesta aplicada.*

Lugar para adquirir algún método anticonceptivo	n	%
Una bodega	2	3,03
Una farmacia	32	48,48
Un Consultorio particular	10	15,15
Un establecimiento de salud	22	33,33
Total	66	100,00

**Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín – Piura. Noviembre - Diciembre, 2017.**

De acuerdo a lo que nos indica la tabla N°6, el lugar al que los adolescentes acudirían para obtener un método anticonceptivo es a una farmacia con un 48,48%, sin embargo, solo el 3,03% acudiría a una bodega para este fin.



**Tabla 07**

*Fuentes de información solicitadas por los adolescentes acerca de Métodos Anticonceptivos*

Lugar donde buscar información	n	%
Amigos	1	1,52
Internet	8	12,12
Profesional de salud	48	72,73
Padres	6	9,09
Nadie	3	4,55
Total	66	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín – Piura. Noviembre - diciembre, 2017.

La tabla N°7, muestra que de los adolescentes encuestados el 72,73% acudiría a un Profesional de la salud para obtener información sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 1,52% acudiría a sus amigos para obtener esta información.

**Tabla 08***Características socio-demográficas en la encuesta aplicada*

<b>Variable</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	15	27	40,91
	16	16	24,24
	17	13	19,70
	18	4	6,06
	19	6	9,09
<b>Sexo</b>	Masculino	47	71,21
	Femenino	19	28,79
<b>Estado civil</b>	Soltero	66	100,00
	Casado	0	,00
	Conviviente	0	,00
<b>Religión</b>	Católico	57	86,36
	Otras	8	12,12
	No creyentes	1	1,52
<b>Enamorado</b>	Si	24	36,36
	No	42	63,64
<b>Ocupación</b>	Estudiante	54	81,82
	Trabaja	0	,00
	Trabaja/estudia	10	15,15
	No trabaja/no estudia	2	3,03
	Ama de casa	0	,00
<b>Relaciones coitales</b>	Si	24	36,36
	No	42	63,64

<b>Edad de inicio relaciones coitales</b>	12	2	8,33
	13	3	12,50
	14	2	8,33
	15	5	20,83
	16	8	33,33
	17	3	12,50
	18	1	4,17
<b>Opción sexual</b>	Heterosexual	65	98,48
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	1	1,52
	Total	66	100,00

**Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín – Piura. Noviembre - diciembre, 2017.**

Lo evidenciado en la Tabla 08, sobre las características sociodemográficas de los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín – Piura, nos indica que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 15 años con un 40,91%. En cuanto al género se observa que el 71,21% de esta población es de sexo masculino, siendo el 100% de ellos solteros.

El 86,36% de la muestra estudiada profesa la religión católica, resaltando también que el 63,64% de los adolescentes no tienen enamorado. Con respecto a su ocupación, el 81,82% de ellos son estudiantes, así mismo se evidencia que el 63,64% de ellos aún no se han iniciado sexualmente mientras que el 36,36% ya ha tenido relaciones coitales, siendo la edad predominante de inicio de relaciones sexuales a los 16 años con un porcentaje de 33,33%. Del total de encuestados, el 98,48% se considera Heterosexual, mientras que el 1,52% se considera bisexual.

## 4.2 Análisis de resultados:

La adolescencia, según la OMS es la etapa de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, es en esta etapa en la que muchas veces los adolescentes se inician sexualmente sin usar ningún método anticonceptivo; surgiendo en esta población embarazos no son deseados, pudiendo ser por que las adolescentes no usaron anticonceptivos o los usaron de manera incorrecta, cabe indicar que la educación es un factor principal ya que sin el conocimiento y orientación respectiva el/la adolescente está más propenso a enfrentarse a una paternidad o maternidad a temprana edad ya que se desconoce el tema de métodos anticonceptivos.

Esta problemática no solo se refleja a nivel mundial, sino que de acuerdo a la investigación realizada en el Asentamiento Humano Villa Jardín - Piura y según los resultados obtenidos en la **tabla 1** sobre el nivel de conocimiento en forma general que poseen los adolescentes encuestados sobre métodos anticonceptivos se refleja que el 34,85% tiene conocimiento deficiente, seguido del 33,33 % que tiene un conocimiento bueno y solo el 31,82% tiene un conocimiento regular de los mismos.

Esta información se asemeja a los datos obtenidos por Posada M y Mora B en su estudio titulado Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador, en la que se muestra que los adolescentes presentaban una información deficiente acerca de los métodos anticonceptivos.

Estas investigaciones se asemejan ya que en ambas la población en estudio refleja un nivel de conocimiento deficiente e inadecuado acerca de los métodos anticonceptivos, deduciéndose a partir de esto que los adolescentes no poseen el conocimiento idóneo debido a la falta de información que quizá no se brinda en las Instituciones Educativas, ligada también a la falta de interés de ellos mismos o a la indagación deficiente o herrada ya que muchas veces estos deciden resolver sus dudas en compañía de amigos antes que acudir a un Profesional de la Salud para que despeje sus dudas acerca del tema ya sea por miedo a ser recriminados o por temor a ser vistos y se exhiba su vida personal. Sumado así mismo que en nuestra sociedad aún existen creencias erróneas, temores, mitos acerca de los métodos anticonceptivos por ejemplo el creer que los métodos de anticoncepción solo son para parejas casadas o que los adolescentes no pueden adquirir un método por si mismos en un establecimiento, lo cual muchas veces impide e influye en que los adolescentes no usen estos métodos para protegerse.

En la **tabla 2** se evidencia que el 39,39% de los adolescentes posee un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos hormonales, el 34,85% presenta conocimiento regular y tan solo el 25,76% de ellos tiene un conocimiento bueno.

Mientras que Coronado en su estudio titulado Conocimientos sobre Métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19 años. Dos Altos – La Unión – Piura en el año 2016, encontró que el 49,49% de la población estudiada presenta un nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos hormonales mientras que el 14,14% tiene un conocimiento deficiente.

Tales resultados difieren ya que los jóvenes del Asentamiento Humano Villa Jardín-Piura, son liberales y muchas veces a pesar de que se les oriente ellos no ponen la debida atención al tema de métodos anticonceptivos, distorsionándose de esta manera la información que se les brinda y confundiendo los diferentes métodos que se les presentan.

En la **tabla 3** a cerca de los conocimientos de métodos de barrera se aprecia que el 50% de la muestra encuestada presenta conocimiento deficiente a cerca de estos métodos, seguido del 34,85 que tiene conocimiento regular mientras que el 15,15% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre lo antes ya mencionado. En comparación con los datos obtenidos por Casadiego en su estudio Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes, en la que concluyó que un 96,29 % de esta población no conoce los métodos anticonceptivos de barrera, ni los anticonceptivos naturales.

Ambas investigaciones coinciden ya que al no existir un conocimiento optimo sobre anticonceptivos de barrera, los adolescentes no saben cómo protegerse en caso de un embarazo no deseado o ante una ITS. Evidenciándose además que de aquellos adolescentes que presentan nivel de conocimiento regular podría deberse a que los (as) jóvenes están en proceso de adquirir los conocimientos y/o información o por que la enseñanza que se les brinda es realmente limitada ya que en las instituciones no se cuenta con un plan curricular sobre estos temas sobre métodos anticonceptivos en especial los de barrera que son aquellos métodos basados en una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo entre los que se incluyen el condón masculino, condón femenino y espermicidas, planteándose que para incrementar los conocimientos sobre estos métodos seria dable que se contase con un plan estudiantil sobre sexo y sexualidad,

instando la participación de personal de salud debidamente capacitado que pueda brindar esta información en las instituciones educativas y se les enseñe a ambos sexos sobre este tema para evitar exponerse a situaciones de riesgo que atenten contra su salud y su vida sexual.

Con respecto al nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos intrauterinos, en la **tabla 4** el 50% de los adolescentes presentan al momento de la encuesta un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos intrauterinos, el 22,73% de ellos conoce de forma regular sobre el tema y solamente el 27,27% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre estos métodos.

Dichos resultados son contrarios a los de Sernaqué en su estudio titulado Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes De 12 A 19 Años Del Asentamiento Humano Los Tallanes, en el que encontró que el 45,57% de los encuestados tiene un conocimiento bueno sobre métodos intrauterinos, mientras que el 39,24% muestra un conocimiento regular seguido de un 15,19% con conocimiento deficiente.

Estos resultados no coinciden ya que los métodos intrauterinos son métodos de menor interés por parte de los adolescentes, ya que esta población cree que mayormente son las personas adultas las que deberían usarlos, mientras que ellos optarían por un método más fácil y de corto plazo como el de barrera, cabe indicar que al momento de la encuesta se puede constatar que los adolescentes tienen ideas erradas sobre este método, ya que consideran que su uso puede ocasionar cáncer o peor aún que si se colocase en el momento del acto sexual podría tenerse contacto con este.

En relación a los conocimientos que poseen los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín acerca de los métodos definitivos, **en la tabla 5** se observa que de los adolescentes entre 15-19 años que fueron encuestados, el 33,33% de esta población muestra un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos definitivos, mientras que el 34,84% tiene conocimiento regular y el 31,82% presenta un nivel de conocimiento bueno.

Estos resultados se diferencian con los hallados por Díaz en su estudio para determinar la relación del nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos definitivos; de lo cual obtuvo que el 48.2 % de las adolescentes tienen un conocimiento alto, 22.9% tienen conocimiento medio y el 28.9% presenta un conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos irreversibles (definitivos).

Ambos estudios difieren ya que los adolescentes del Asentamiento Humano no conocen los métodos definitivos que son métodos permanentes y que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva de complejidad intermedia, ya que este tipo de métodos son menos difundidos en el entorno en el que se desenvuelven los adolescentes y que se aplica mayormente a usuarios que ya tienen una familia conformada y que ya no desean tener más hijos, de modo que es poca la información que se les brinda a los jóvenes acerca de estos por lo mismo que no hay mucho interés por parte de ellos para conocer los métodos definitivos.

De acuerdo al lugar de adquisición, la **tabla 6**, muestra que los adolescentes acudirían para obtener un método anticonceptivo a una farmacia con un 48,48%, sin embargo, solo



el 3,03% acudiría a una bodega para este fin. Estos resultados se asemejan a los hallados por Lapeira P, Acosta D y Vásquez M en su estudio Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la Cultura Caribe en anticoncepción, en el que de una muestra de 64 adolescentes se encontró El 62,5% informa que el sitio donde acuden con mayor frecuencia para obtener métodos de planificación familiar es la farmacia.

Se deduce que estos resultados se deben a que las farmacias son un lugar de mayor acceso para comprar estos métodos, en este lugar muchas veces se venden los productos a los adolescentes sin importar los conocimientos que ellos tengan, ya que no es necesario que realicen una ficha medica que contenga preguntas para verificar su conocimiento sobre métodos anticonceptivos, por tal motivo los adolescentes optan en elegir la farmacia por ser un lugar de fácil acceso.

La **tabla 7**, sobre las fuentes de información más solicitadas muestra que de los adolescentes encuestados el 72,73% acudiría a un Profesional de la salud para obtener información sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 1,52% acudiría a sus amigos para obtener esta información. Estos resultados son diferentes a los hallados por Cosme en su estudio Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa, Andrés Avelino Cáceres Dorregaray km 50 Chulucanas Piura año 2016 en el cual concluyo que la fuente más solicitada sobre información acerca de métodos anticonceptivos son los amigos con un 60% teniendo así el mayor porcentaje; y la fuente menos solicitada encontramos que son los padres con un 2%.

Teniendo en cuenta los resultados hallados por Cosme se deduce que la mayoría de los adolescentes obtienen información sobre algún método anticonceptivo sin que su familia se entere ya que aún existen mitos o creencias erróneas dentro de la familia, la cual muchas veces cree que no es adecuado hablar de este tema con sus hijos exponiéndolos así a que estos jóvenes busquen la información en otros lugares o ambientes, ya sea en la internet, en compañía de amigos sin considerar que a veces esta información que ellos obtienen es errada. Cabe indicar que al hablar sobre métodos anticonceptivos no se insta a los adolescentes a usarlos, sino que se pretende educar e informar a los mismos para que cuando decidan iniciar su vida sexual lo hagan de manera responsable e informados de los riesgos y las consecuencias que pueden surgir más adelante.

Sin embargo, si la población adolescente encuestada en Villa Jardín prefiere obtener información de parte del Personal de Salud es porque creen que ellos son personal calificado que tienen información adecuada, que los pueden asesorar y orientar de manera correcta sobre este tema, además de esto se podrían implementar estrategias para llegar al adolescente, ya sean sesiones educativas y demostrativas sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos en las Instituciones educativas o realizar campañas en las cuales los profesionales de la salud brinden charlas sobre este tema promoviendo la participación no solo de los adolescentes sino de la población que anhele informarse sobre el tema en mención.

En la **tabla 8** sobre las características sociodemográficas de los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín – Piura, nos indica que la edad predominante de los

adolescentes encuestados es de 15 años con un 40,91%. En cuanto al género se observa que el 71,21% de esta población es de sexo masculino, siendo el 100% de ellos solteros.

El 86,36% de la muestra estudiada profesa la religión católica, resaltando también que el 63,64% de los adolescentes no tienen enamorado. Con respecto a su ocupación, el 81,82% de ellos son estudiantes, así mismo se evidencia que el 63,64% de ellos aún no se han iniciado sexualmente mientras que el 36,36% ya ha tenido relaciones coitales, siendo la edad predominante de inicio de relaciones sexuales a los 16 años con un porcentaje de 33,33%. Del total de encuestados, el 98,48% se considera Heterosexual, mientras que el 1,52% se considera bisexual.

Estos resultados difieren a los hallados por Farfán en su estudio sobre Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 17 años de la institución Educativa Mariscal Castilla Paita – Piura, año 2016 en la que según las características sociodemográficas, se evidencia que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años con un 68,63%, sólo el 1,96% son adolescentes de 15 años; en cuanto al sexo predominante tenemos que el 52,94 % son del sexo masculino y el 47,06% femenino; en lo concerniente al estado civil se determinó que el 100% de adolescentes son solteros. El 90,20 de los encuestados profesan la religión católica, el 2,94 profesan otras religiones y el 6,86% son no creyentes. Cabe resaltar que el 90,20% de los adolescentes son estudiantes, el 9,80% estudian y trabajan. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 54,90 % respondió que sí y el 45,10% no; con respecto a relaciones coitales el 80,39% no ha tenido relaciones coitales y el 19,61% sí, obteniendo

que la edad predominante de los adolescentes que han iniciado su vida sexual es de 16 años con un 85,00%, y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Al analizar dichos resultados, se puede observar que predomina el sexo masculino en ambas investigaciones lo cual refleja sin lugar a dudas que se debe poner énfasis en la orientación y consejería a ellos ya que estos son más liberales y no prestan la atención debida a diferencia de las mujeres a quienes les llama la atención y desean conocer e informarse sobre el tema, así mismo cabe destacar que los adolescente que ya se iniciaron sexualmente lo hicieron a temprana edad siendo la edad predominante los 16 años, esto dado que en esta etapa llena de cambios el adolescente busca experimentar nuevas sensaciones sin medir las consecuencias de sus actos lo cual lo puede llevar enfrentarse a embarazos no deseados o a la adquisición de ITS si no se actúa de forma responsable y sin la información adecuada.

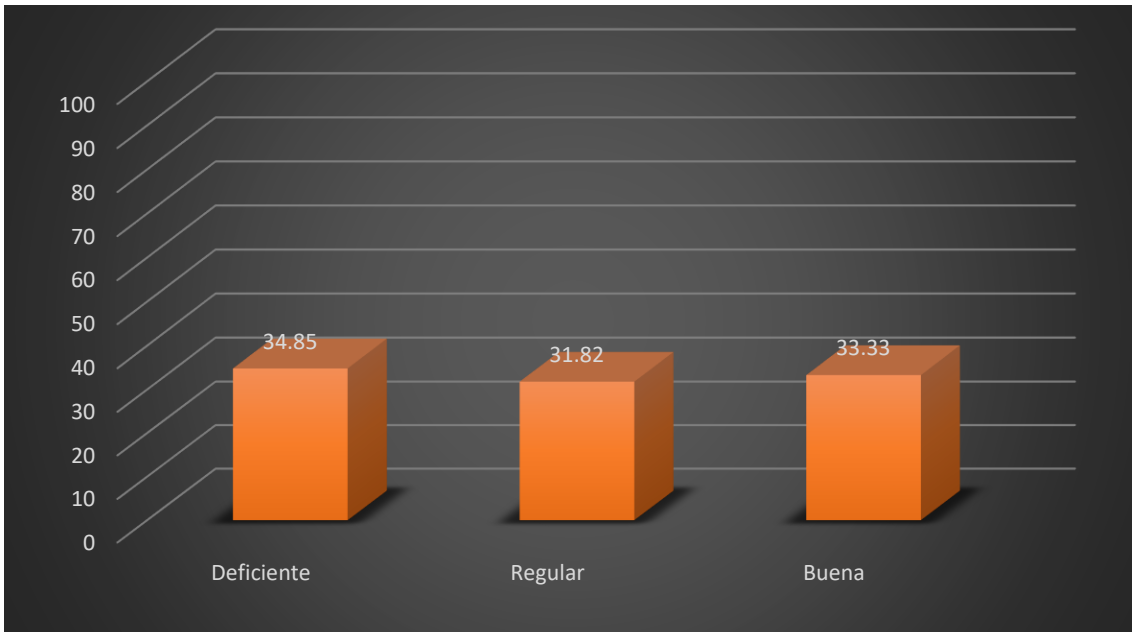
## **V. Conclusiones:**

Una vez finalizado el análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación sobre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano Villa Jardín – Piura. Setiembre –Diciembre 2017, se concluye:

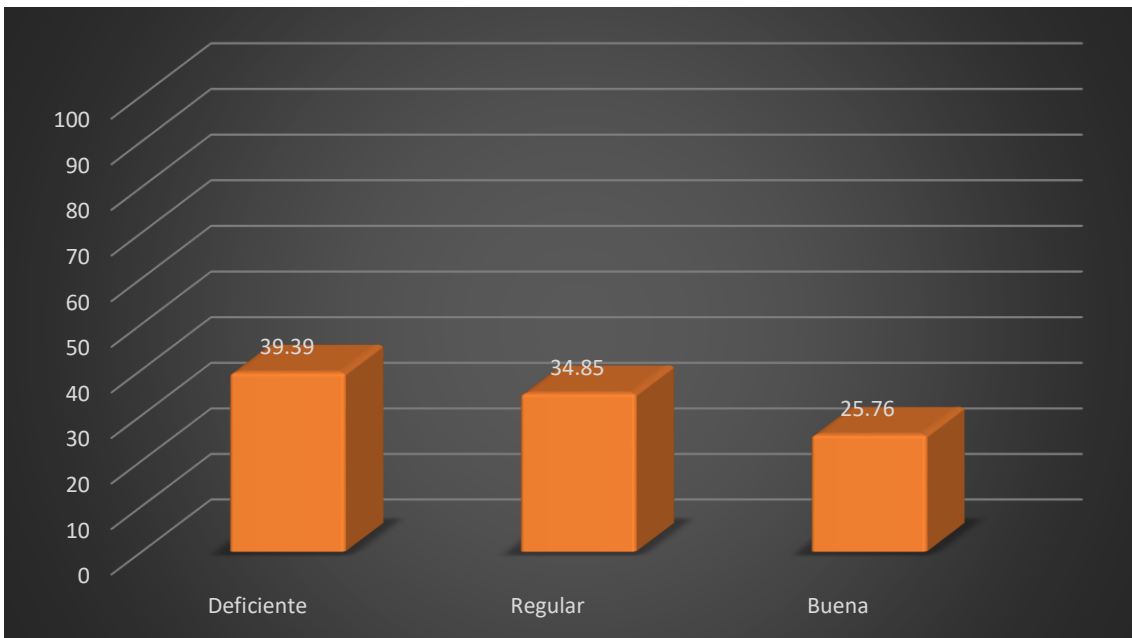
1. En relación a los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global, el 34,85 % de la población adolescente de Villa Jardín tienen un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos.
2. Respecto a los métodos anticonceptivos hormonales, el 39,39 % de estos adolescentes poseen un conocimiento deficiente.
3. De acuerdo al conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera, de la población en estudio el 50% de ellos presentan conocimientos deficientes.
4. Según el conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos se evidencia que solamente el 27,27% de los adolescentes tienen conocimiento bueno respecto a los métodos antes mencionados.
5. El 33,33 % de los adolescentes partícipes de la investigación presentan un conocimiento deficiente respecto a los métodos anticonceptivos definitivos.
6. De los adolescentes encuestados el 48,48% acudirían a una farmacia con la finalidad de obtener métodos anticonceptivos.
7. Según las fuentes de información solicitadas por los adolescentes el 72,73% de los adolescentes acudirían a un profesional de salud para obtener información sobre métodos anticonceptivos.

8. De acuerdo con las características sociodemográficas de los adolescentes de Villa Jardín, se evidencia que la edad predominante es de 15 años con un 40,91%. En cuanto al género se observa que el 71,21% de esta población es de sexo masculino, siendo el 100% de ellos solteros. El 86,36% de la muestra estudiada profesa la religión católica, resaltando también que el 63,64% de los adolescentes no tienen enamorado. Con respecto a su ocupación, el 81,82% de ellos son estudiantes, así mismo se evidencia que el 63,64% de ellos aún no se han iniciado sexualmente mientras que el 36,36% ya ha tenido relaciones coitales, siendo la edad predominante de inicio de relaciones sexuales a los 16 años con un porcentaje de 33,33%. Del total de encuestados, el 98,48% se considera Heterosexual, mientras que el 1,52% se considera bisexual.

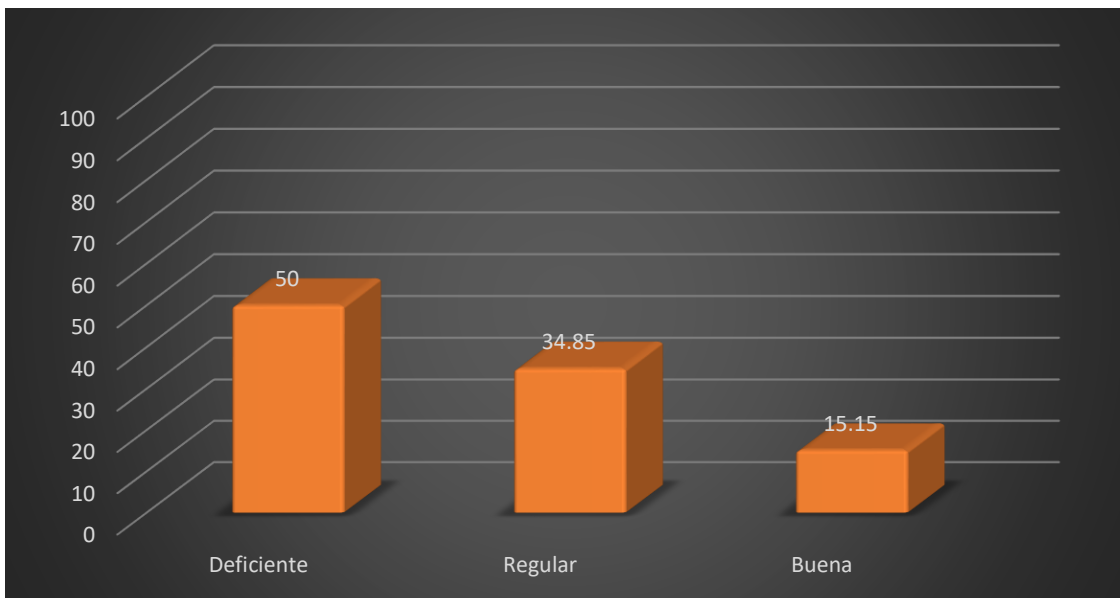
### Aspectos complementarios



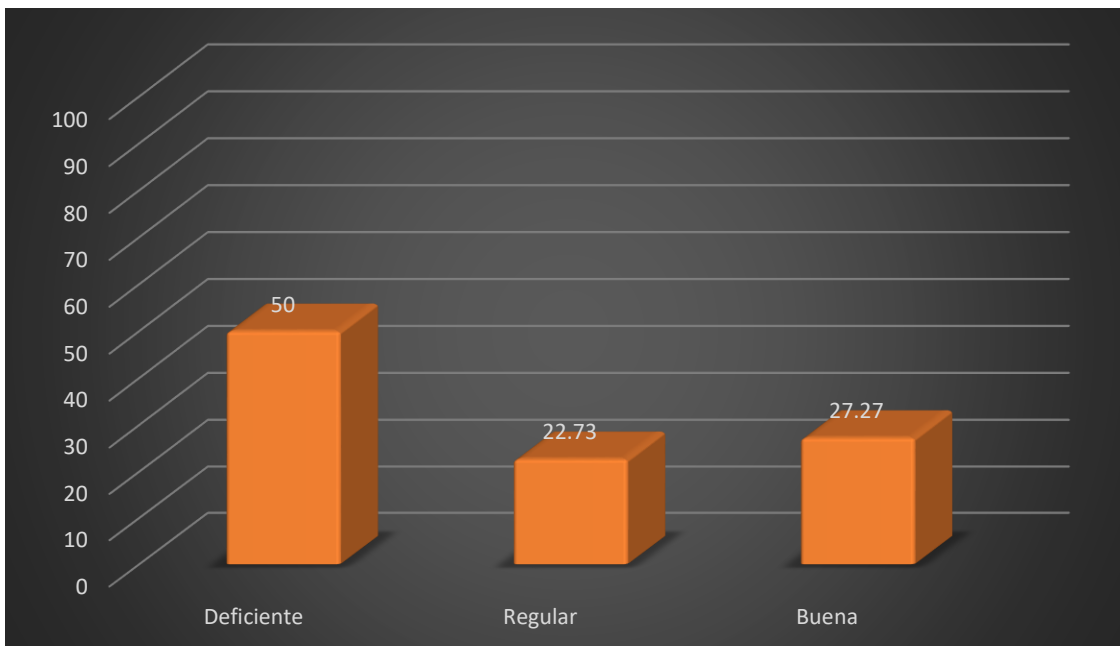
*Figura 01.* Gráfico de Barras que evidencia el porcentaje de investigadores según el conocimiento general de métodos anticonceptivos.



*Figura 02.* Gráfico de Barras, según el conocimiento que tienen sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales.



*Figura 03.* Gráfico de Barras que evidencia el porcentaje de investigadores según el conocimiento que tienen sobre Métodos Anticonceptivos de Barrera.



*Figura 04.* Gráfico de Barras, que evidencia el Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterinos.



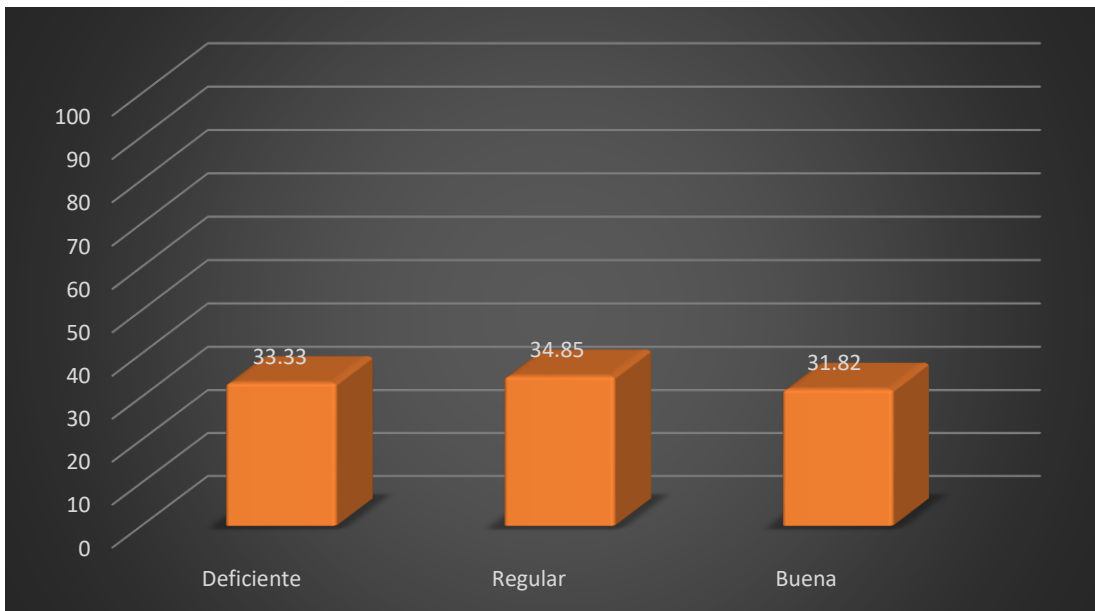


Figura 05. Gráfico de Barras según el conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos.

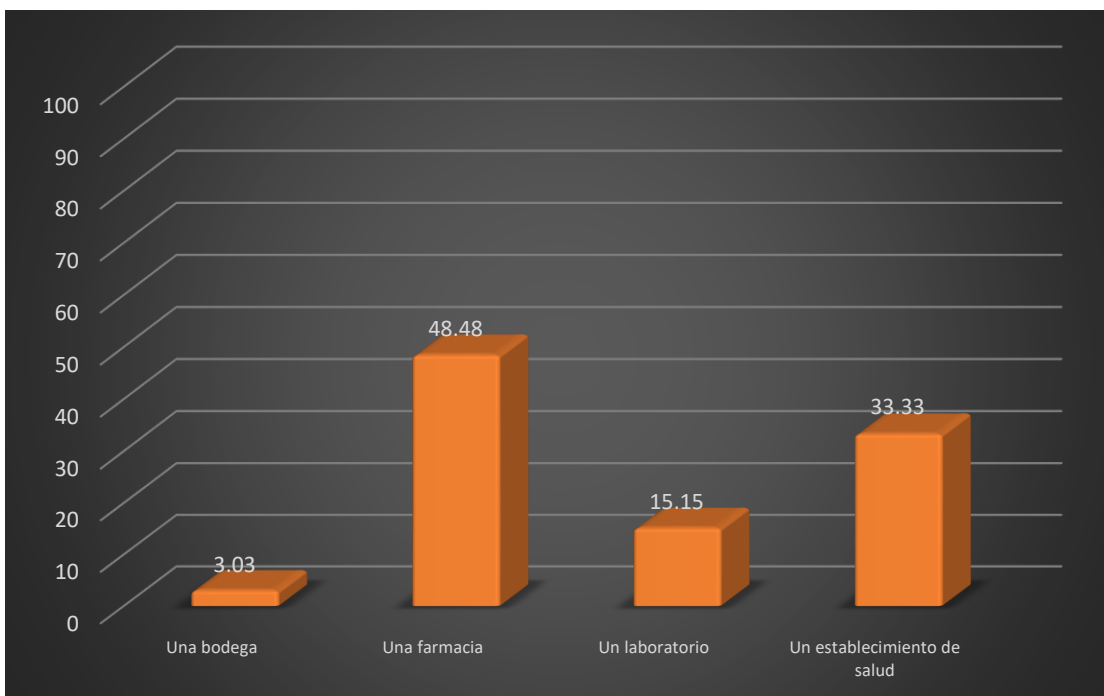
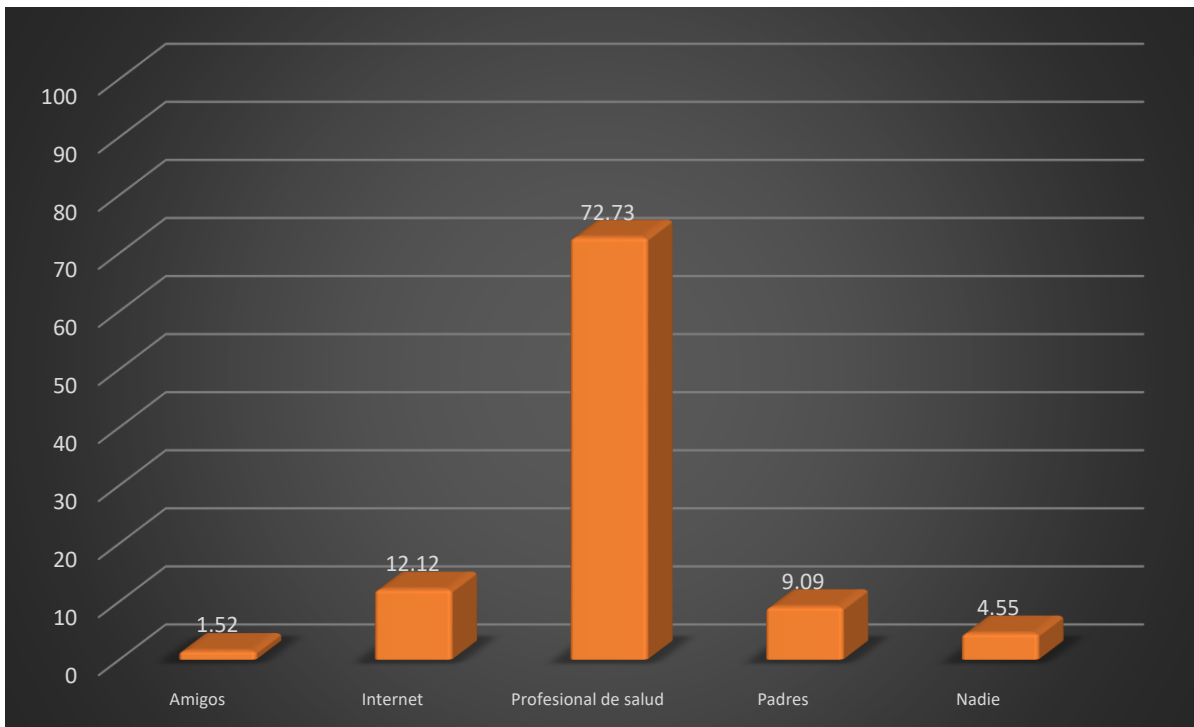
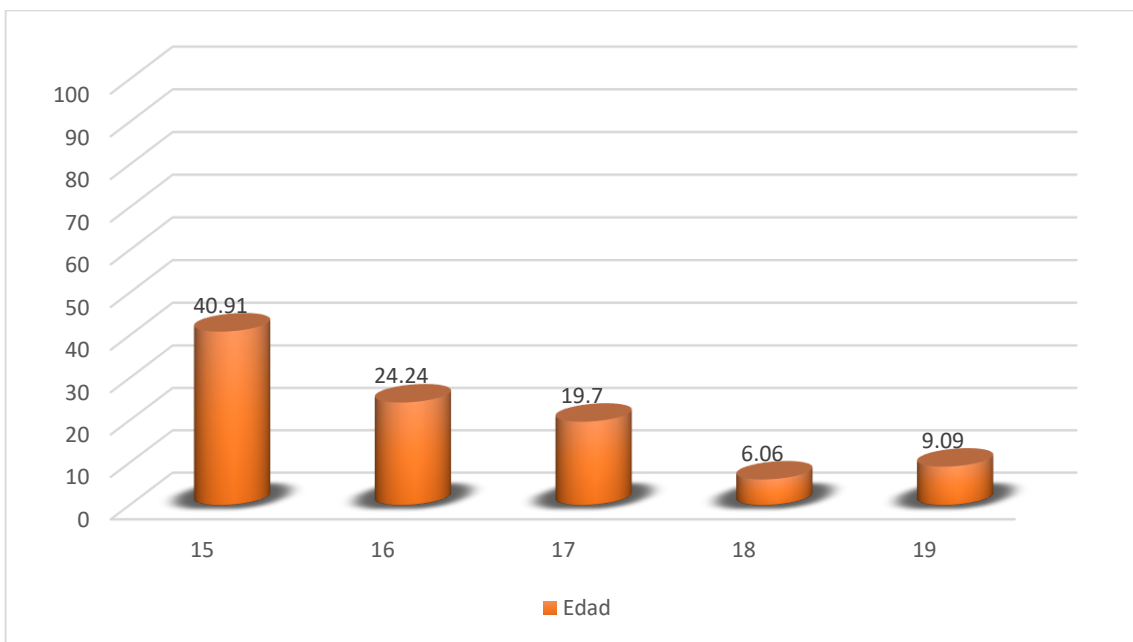


Figura 06. Gráfico de Barras que representa el Lugar donde adquirir algún método anticonceptivo.



*Figura 07.* Gráfico de Barras que representa el Lugar donde buscar información de Métodos anticonceptivos según la encuesta aplicada.



*Figura 8.1* Gráfico de Barras acerca de los investigados según su edad.

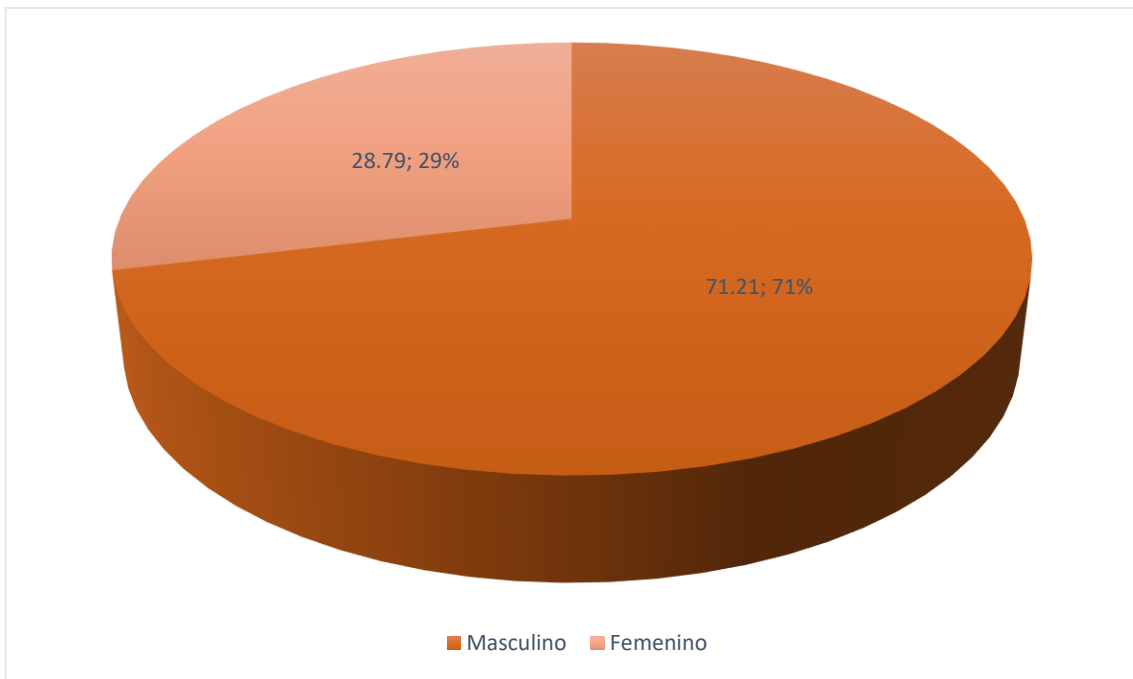


Figura 8.2 Gráfico de Torta sobre el porcentaje de investigadores según su sexo.

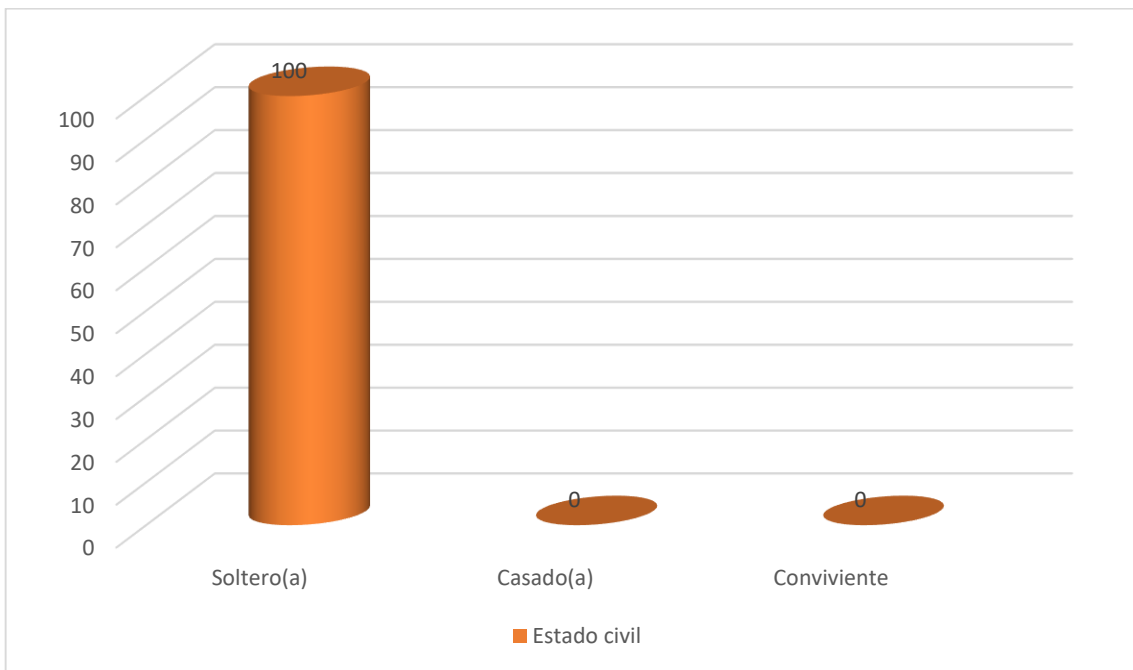


Figura 8.3 Gráfico de Barras del porcentaje de investigadores según su estado civil.

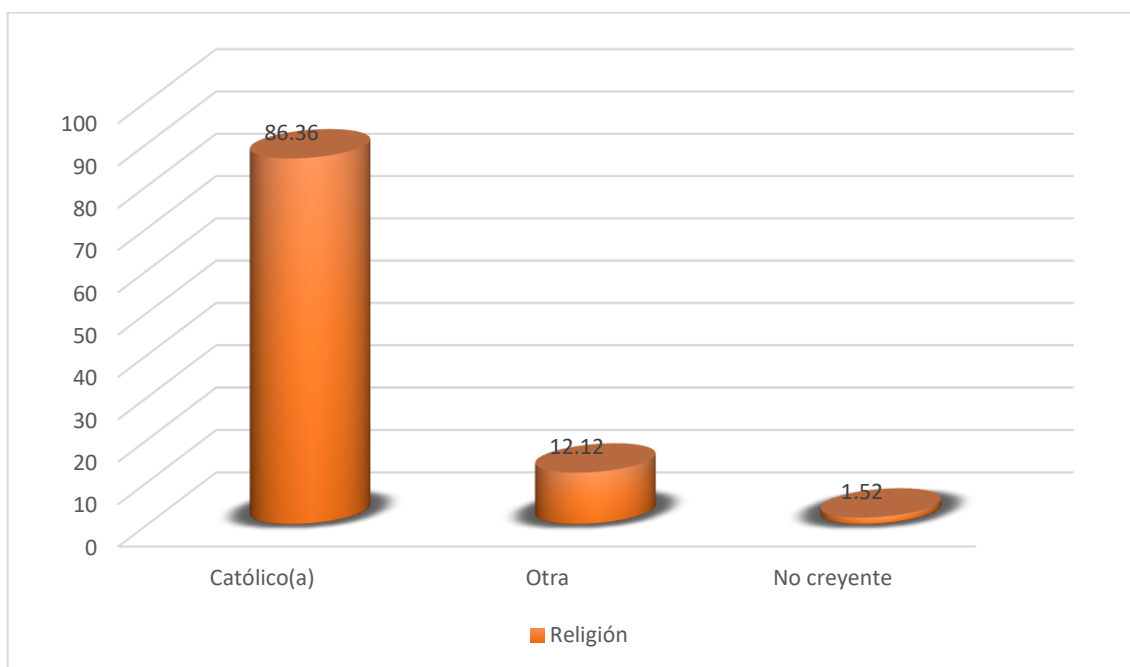


Figura 8.4 Gráfico de Barras que muestra el porcentaje de investigados según su Religión.

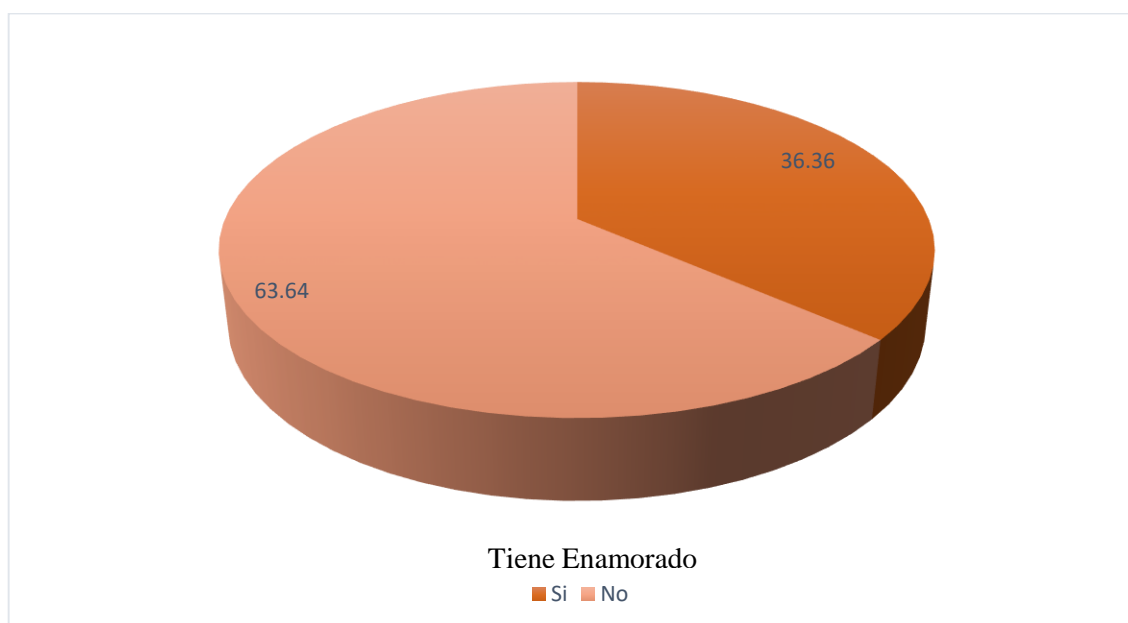


Figura 8.5 Gráfico de Torta que representa si los adolescentes tienen o no enamorado.

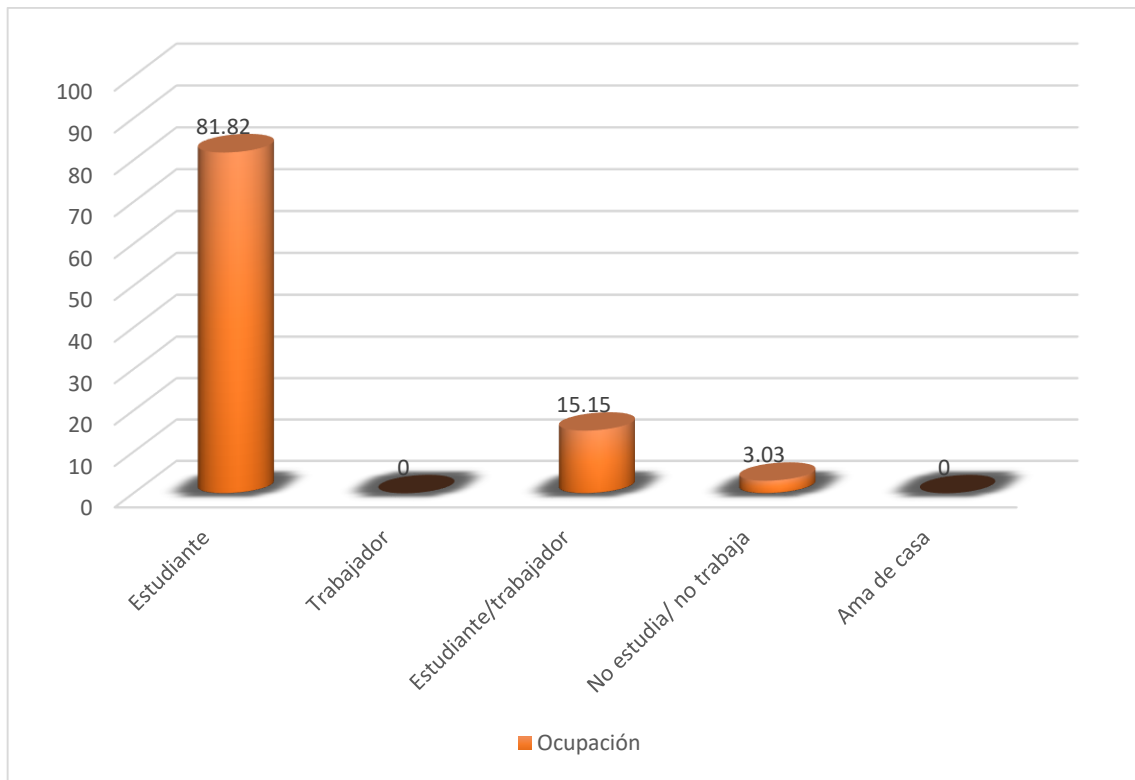


Figura 8.6 Gráfico de Barras según la ocupación de los adolescentes encuestados.

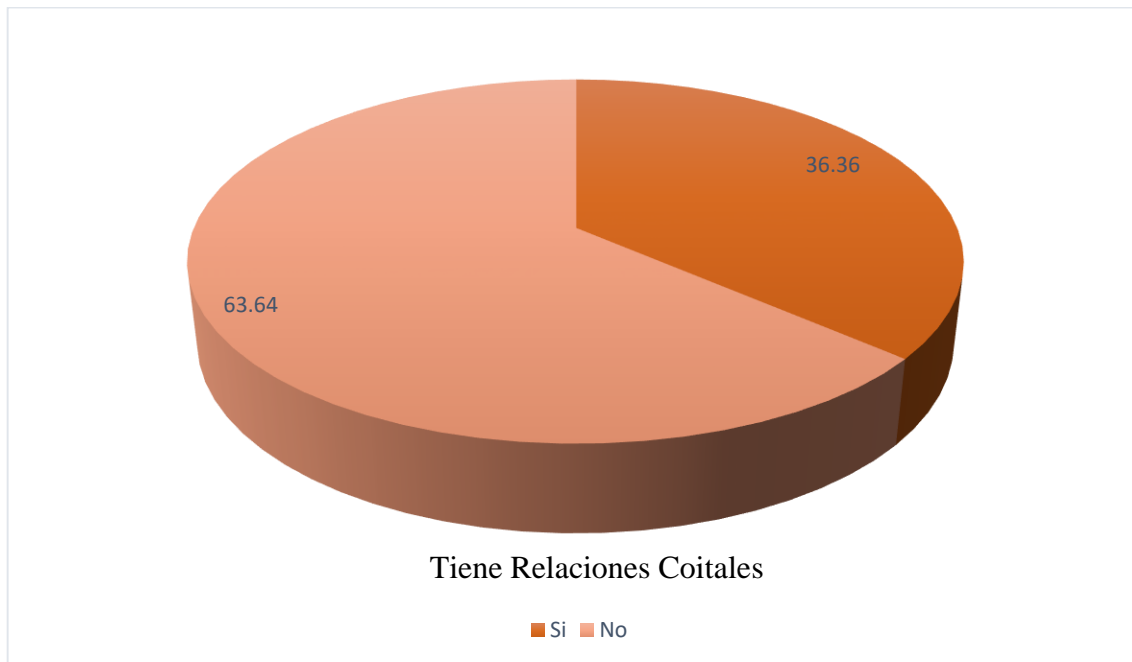


Figura 8.7 Gráfico de Torta que representa si los adolescentes tienen relaciones coitales.

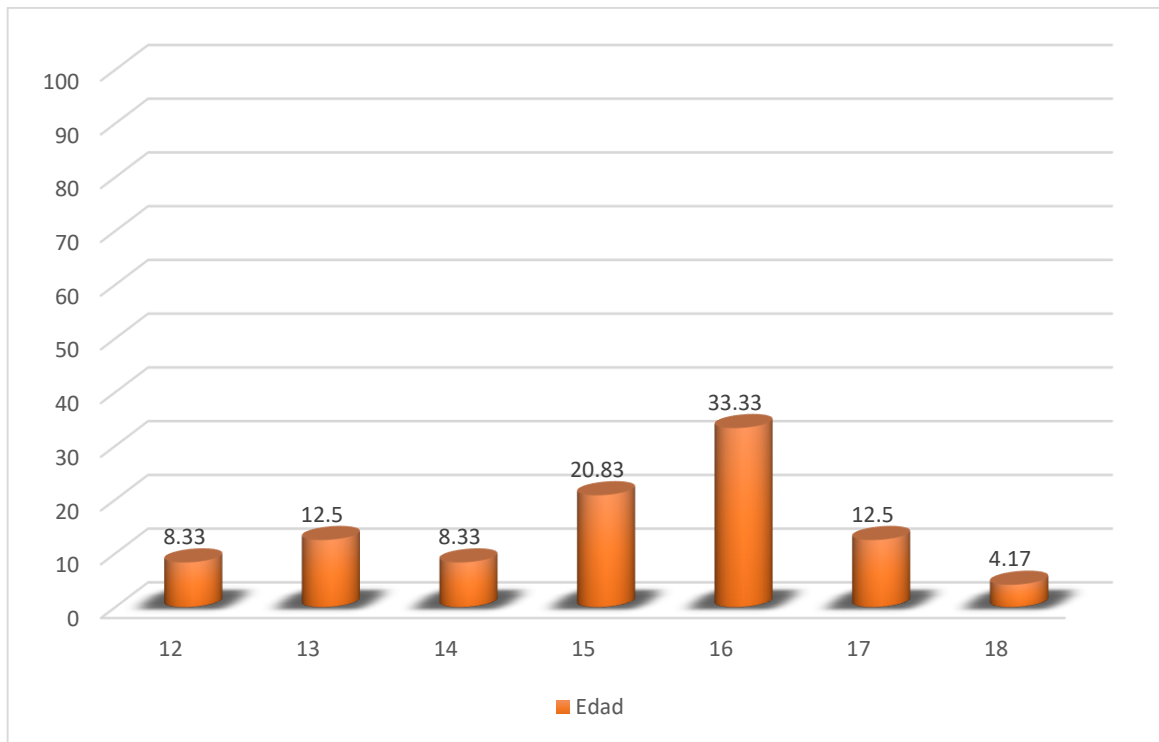


Figura 8.8 Gráfico de Barras según la edad de inicio de relaciones coitales.

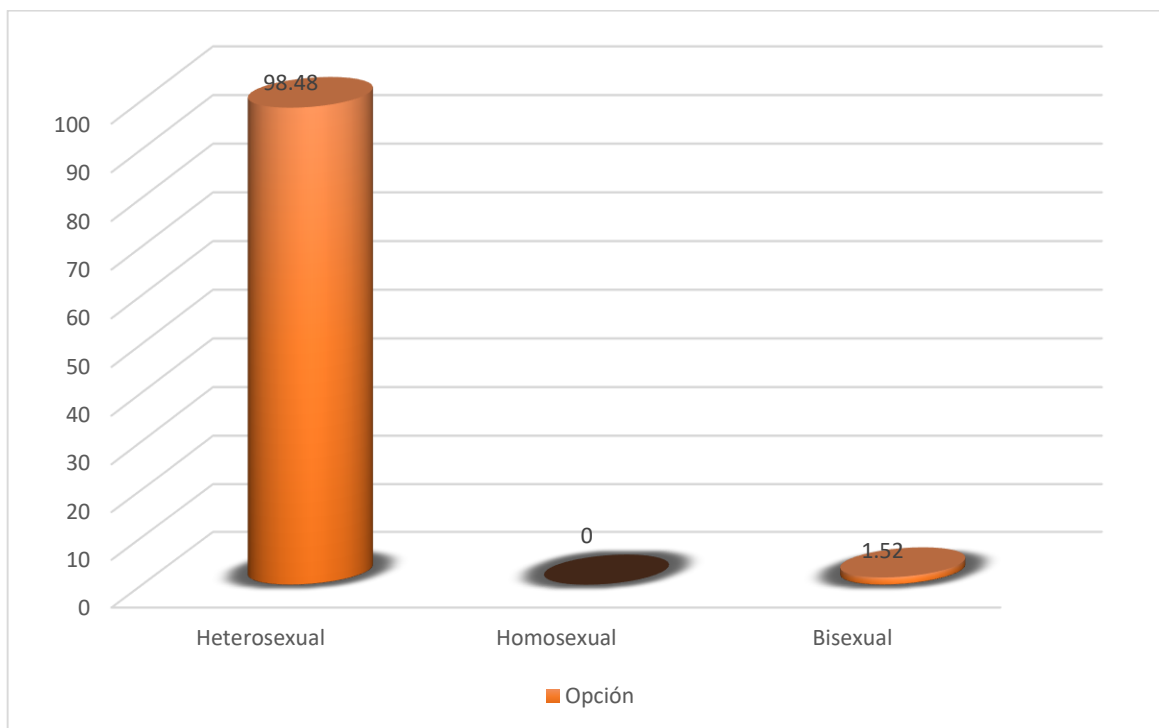


Figura 8.9 Gráfico de Barras que muestra el porcentaje de investigadores según su opción sexual.

### Referencias Bibliográficas:

- (1) Borrás T. Adolescencia: Definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM [ Serie en Internet] \*2014 Mar \*\*[citado 05 Oct 2018]; 18(1): 05-07. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es).
- (2) Crooks R, Baur K. Los cambios físicos en la adolescencia. En: Nuestra Sexualidad. 10ed. Colombia, Santa Fe: Cengage Learning Editores, SA de CV; 2010. p. 370.
- (3) Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. Embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana Obstet Ginecol \*[serie en internet]. 2012 jul-set \*\*[citado 27 May 2017]; 38 (3): 333-334 Disponible en: [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-600X2012000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2012000300006)
- (4) INEI Perú. [página en internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; [actualizado 25 Jun 2018; citado 03 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-del-peru-totalizo-31-millones-237-mil-385-personas-al-2017-10817/>
- (5) Gestión. [página web]. Lima 1: Jr. Santa Rosa N° 247. Piso 8; © Empresa Editora El Comercio S.A. [actualizado 24 Sep. 2017; citado 19 May 2018]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/peru-8-5-millones-jovenes-educacion-superior-144111>
- (6) Correo Perú [página en internet]. Lima 13: Jirón Jorge Salazar Araoz 171; © 2018 [actualizado 19 Sep 2017; citado 22 May 2018]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/piura/crecen-cifras-de-embarazos-en-menores-de-15-anos-774513/>

- (7) Coronado R. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19 años, Dos Altos – La Unión – Piura año 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
- (8) Sernaqué G. Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes De 12 A 19 Años Del Asentamiento Humano Los Tallanes. Catacaos – Piura Año 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
- (9) Cosme K. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa, Andrés Avelino Cáceres Dorregaray km 50 Chulucanas Piura año 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
- (10) Farfán G. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 17 años de la institución Educativa Mariscal Castilla Paita – Piura año 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
- (11) Díaz C. Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes del 5° año, de La Institución Educativa "Francisca Diez Canseco De Castilla· Huancavelica - 2015 [Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
- (12) Casadiego W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. [Trabajo Especial de Grado para optar al título de Especialista en Salud y desarrollo de Adolescentes] Valencia: Universidad de Carabobo, 2014.



- (13) Posada M, Mora B. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica \* [Serie en internet] 2015 Ene – Jun \*\*[citado 03 Oct 2018]; 28 (1) : 13. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-ConocimientosPreviosAcercaDeMetodosAnticonceptivos-4948168%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-ConocimientosPreviosAcercaDeMetodosAnticonceptivos-4948168%20(1).pdf)
- (14) Lapeira P, Acosta D, Vásquez M. Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción. Rev. Cuid. \*[serie en internet] 2016 Oct \*\*[citado 03 Oct 2018]; 7 (1): 1204-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n1/v7n1a08.pdf>
- (15) Lozano A. Teorías de Teorías sobre la Adolescencia. Última década \*[serie en internet]. 2014 \*\*[Citado 03 May 2018]; 22(40): 11-36. Disponible en: [A Lozano Vicente - Última década, 2014 - SciELO Chile](#)
- (16) Hidalgo M, Ceñal M. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Anales de Pediatría Continuada. \* [serie en internet]. 2014 Ene-Feb. \*\*[citado 23 Jun 2017], 12 (1): 12-42. Disponible en: <http://www.apcontinuada.com/es/adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales/articulo/90274223/>
- (17) Gaete V. Desarrollo Psicosocial del Adolescente. Revista Chilena de Pediatría. \* [serie en internet]. 2015 Dic \*\* [citado 20 Abr 2018]; 86(6): 436-443. Disponible en: [V Gaete - Revista chilena de pediatría, 2015 - SciELO Chile](#)
- (18) Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Correo Científico Médico \* [serie en internet]. 2014 Mar [citado 2018 Jun 03]; 18(1): 05-07.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&Ing=es).

- (19) Ortega M, Hernández J, Tobón S. Análisis documental de la gestión del conocimiento mediante Cartografía Conceptual. Ra Ximhai. \*[serie en internet]. 2015 Jul-Dic. \*\*[citado 20 Abr 2018]; 11 (4): 141-160. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/461/46142596009/>
- (20) Beltrán M. Representaciones sociales de los métodos anticonceptivos. Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud. \*[serie en internet]. Jul 2016 \*\* [citado 20 Abr 2018]; 5 (10). Disponible en: <http://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/43/191>
- (21) Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA). Guía práctica de métodos anticonceptivos para profesionales de la salud 2012. Argentina: AMADA;2012.
- (22) Resolución Ministerial. Ley N° 16-054471-001. Boletín Oficial del Estado Peruano. Número 652 (31 Ago. 2016).
- (23) World Health Organization. [página en internet]. Organización Mundial de la Salud; © 2018 QUIEN [actualizado 08 Feb 2018, citado 14 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- (24) Organización Mundial de la Salud. Guia de Planificacion Familiar para agentes de Salud Comunitarios y sus clientes. © Organización Mundial de la Salud, 2012. Disponible en: <https://www.fphandbook.org/sites/default/files/es003-guidetofpforchws.pdf>

- (25) Peláez J. El Uso de Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia. Rev. Cubana Obstet Ginecol. \*[serie en internet]; Ene-Mar 2016 \*\*[citado 01 Nov 2018]; 42 (1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2016/cog161k.pdf>
- (26) Berrones E. “Diseño de una Guía Educativa sobre la Planificación Familiar dirigido a los usuarios del Centro de Salud N°3 de la Ciudad de Riobamba. Provincia de Chimborazo 2011”. Tesis de Grado Previa a la Obtención del Título de Licenciada en Promoción y Cuidados de la Salud. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2011.
- (27) Benjamín J. Manual de Metodología de la Investigación Científica. 3era edición. Chimbote-Perú, 2015.
- (28) Real Academia Española. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014. [página de Internet]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DgIqVCc>

## Anexo 1

### Instrumentos de recolección de la información.

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

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

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

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

- Son métodos que sirven para adelgazar.
- Son métodos que evitan la fecundación del ovulo por el espermatozoide.
- 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:

2. Píldora
3. Inyectables
4. Implantes

4. Las píldoras lo puede tomar:

- Una anciana.
- Una señora después de la menopausia.
- Una mujer que desea evitar un embarazo no deseado.
- 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?

- Si ( )
- No ( )

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

Si ( )

No ( )

8. Mencione los métodos de barrera que conoce:

Preservativo femenino

Preservativo masculino

Jaleas

Óvulos

Tabletas vaginales

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

- Proteger de las ITS.

- Evitar un embarazo.

- Evitar que la mujer no menstrúe.

10. El preservativo está hecho de:

- Plástico.

- látex.

- De polietileno.

- De intestinos de animales.

11. Mencione la correcta utilización del preservativo

Se coloca cuando el pene esta erecto.

Se coloca cuando el pene está en su estado de flacidez.

Se coloca después de eyacular.

Se coloca antes de la penetración.

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

- Fecha de vencimiento.
- Materiales de fabricación.
- Lugar de donde se adquiere.

13. El preservativo tiene una duración de uso de:

- Una semana.
- Unas pocas horas.
- Una sola relación sexual.

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

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

15. ¿Cuál es un método intrauterino?

- Al preservativo.
- Al inyectable.
- A la T de cobre.
- A los óvulos vaginales.

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

- Tres años.

- Cinco años.
- Diez años.
- Cuatro años.

17. ¿Cómo funciona el DIU?

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

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

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

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

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

20. ¿Qué material tiene el DIU?

- Solo Plástico.
- Solo Cobre.
- Plástico y Cobre.
- Plástico y Acero Inoxidable.



21. ¿Quién es el que coloca el DIU?

- La Obstetra.
- La Enfermera.
- El Ginecólogo.
- El Pediatra.

22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?

- De moverse de su sitio de colocación.
- De salir.
- De insertarse en la trompa de Falopio.
- De oxidarse

23. El DIU protege del VIH/SIDA:

- Si
- No

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

- En el ovario.
- En el cuello del útero.
- En el útero.
- En la Trompa de Falopio.

25. ¿Qué son métodos definitivos?

1. Aquellos métodos que solo retrasan el embarazo.
2. Aquellos métodos donde solo la mujer ya no puede quedar embarazada.

3. Aquel método que hace que la mujer no presente ciclo menstrual.
4. Aquel método que hace que tanto varón como mujer ya no puedan procrear.

26. ¿Quiénes pueden usar este método?

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

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

- Ligadura de trompas.
- Vasectomía.
- Histerectomía

28. ¿El método definitivo protege del SIDA?

1. Si.
2. No

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

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

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

- I. Las mamas.

II. Los ovarios.

III. El ovulo.

IV. 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 consultorio particular.
4. Un establecimiento de salud.

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

1. Tus amigos.
2. En el internet.
3. A un profesional de la salud.
4. Tus padres.
5. Nadie

## Anexo 2

### Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales

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

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

### Anexo 3

#### Validez y Confiabilidad del instrumento

##### Anexo 3.1: Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

<b>Año</b>	2015
<b>Autora</b>	Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga
<b>Procedencia</b>	Piura-Perú
<b>Administración</b>	Adolescentes de 14 a 19 años
<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.
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.828 (Alta confiabilidad).
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

### Anexo 3.2:

## Reporte de validación de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

### CONFIABILIDAD

Cronbach's Alpha	N of Items
0,828	36

### BAREMACIONES

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

#### **Anexo 4:**

##### **Ficha de consentimiento informado del participante**

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre voluntariamente EXPONGO: que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano Los Jardines, Piura 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.

##### **MANIFIESTO:**

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

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

---

**Firma del participante**

---

**Fecha**



INFORME DE ORIGINALIDAD

---

12%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

55%

★ repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

---

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo