

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 14-19
AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PAREDES
MACEDA -PIURA, MAYO 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA:

PATRICIA LIZET FERNANDEZ MENDOZA

ASESORA:

OBSTA. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA.

PIURA - PERÚ

2018

Hoja de firma de jurado y Asesora

Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz

Presidenta

Mgtr. Obsta. Aurea Lucia Panta Boggio

Miembro

Mgtr. Obsta Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Lic. Obsta Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesora

Agradecimientos

A Dios, el que me ha dado fortaleza para continuar y guiarme siempre por el camino correcto aunque sé que no ha sido fácil pero así quisiera agradecerle por todo lo bueno que me ha brindado y lo sigue haciendo.

A mis padres

Por confiar en mí y siempre estar conmigo En las Buenas y en las malas y no dejarme caer porque Sé que el camino ha sido largo Pero no imposible Y ya estamos cumpliendo la meta que tenemos Trazada porque gracias A Ellos soy la persona que Pueden observar Ahora y les estaré eternamente Agradecida.

Mi Asesora

Flor de María Vásquez Saldarriaga, por su entera Dedicación y su permanente apoyo Incondicional Y la paciencia para la Culminación satisfactoria de Esta investigación

Patricia Fernandez

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Paredes Maceda –Piura, durante el periodo mayo 2018, fue de tipo cuantitativo y descriptivo. Con una población muestral de 115 adolescentes de 14-19 años; quienes mediante la encuesta se les aplico un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y otros sobre características sociodemográficas y sexuales.

Los resultados demostraron que los adolescentes en estudio obtuvieron un conocimiento global deficiente 69.57% y regular con un 16.52% y bueno con el 13.91%; por lo consiguiente los métodos hormonales, barrera, intrauterinos, definitivos (64.35% ,13.91%) y (52.17%, el 17.39%) y (73.91%, 10.43%) y (68.70%, 13.91%), respectivamente.

Palabras claves: Adolescentes, conocimientos, métodos anticonceptivos

Abstract

The objective of this research was to determine the level of knowledge about contraceptive methods in adolescents of the Paredes Maceda -Piura Human Settlement, during May 2018, was quantitative and descriptive. With a sample population of 115 adolescents aged 14-19 years; who, through the survey, applied a questionnaire on knowledge about contraceptive methods and others on sociodemographic and sexual characteristics.

The results showed that the adolescents in the study obtained a global knowledge deficient 69.57% and regular with a 16.52% and good with 13.91%; consequently hormonal, barrier, intrauterine, definitive methods (64.35%, 13.91%) and (52.17%, 17.39%) and (73.91%, 10.43%) and (68.70%, 13.91%),

Respectively Keywords: Adolescents, knowledge, contraceptive methods

Contenido

Título de la tesis (caratula)	i
Hoja de firma de jurado y asesora	ii
Hoja de agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Contenido (índice)	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Índice de cuadros	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases Teóricas	11
2.3 Marco conceptual	21
III. METODOLOGÍA	27
3.1 Tipo y nivel de la investigación	27
3.2 Nivel de la investigación	27
3.3 Diseño de la investigación	27
3.4 Población y muestra	28
3.5 Técnica e Instrumentos de recolección de datos	33
3.6 Plan de análisis	35
IV. RESULTADOS	41
4.1 Resultados	41
4.2 Análisis de resultados	50
V. CONCLUSIONES	57
Aspectos complementario	58
Referencias bibliográficas	62
Anexos	67

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de Conocimiento global sobre métodos anticonceptivos	41
Tabla 2: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales	42
Tabla 3: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera	43
Tabla 4: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos	44
Tabla 5: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos	45
Tabla 6: Lugar de adquisición más frecuente de métodos anticonceptivos en los adolescentes	46
Tabla 7: Fuentes de información más solicitadas por los adolescentes	47
Tabla 8: Características Socio-demográficas y Sexuales	48

Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de vivencia de una sexualidad responsable	21
Figura 2: Gráfico de barras del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos	58
Figura 3: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales	58
Figura 4: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera	59
Figura 5: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos	59
Figura 6: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos	60
Figura 7: Gráfico de barras del lugar de adquisición más frecuente de métodos anticonceptivos en los adolescentes	60
Figura 8: Gráfico de barras de fuentes de información más solicitada por los adolescentes	61

Índice de cuadros

Cuadro 1:	Matriz de Operacionalización de variable conocimiento sobre métodos anticonceptivos	30
Cuadro 2:	Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas	31
Cuadro 3:	Matriz de Operacionalización de variable características de control	32
Cuadro 4:	Matriz de Consistencia	37

I. Introducción

La adolescencia se define como un periodo de transición hacia la adultez, comprendida entre los 11 y 19 años, esta etapa se caracteriza por múltiples cambios fisiológicos, sociales y psicológicos. Durante esta etapa se encuentran expuestos a diversos riesgos como alcoholismo, tabaquismo y el inicio de la sexualidad que conlleva la posibilidad de un embarazo no planificado y el contagio de infecciones de transmisión sexual, es una de las etapas más importantes de la vida del ser humano; en esta edad es favorable para modificar las enseñanzas, mitos, tabúes, creencias, y formas de conducta que hayan influido en su formación y así contribuir a que su etapa de adultos manifieste autorresponsabilidades, os jóvenes en ocasiones carecen de los medios y la preparación para lograrlo, evidenciándose en los índices de alto riesgo que se vienen presentando(1).

A nivel mundial unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años, en las estadísticas sanitarias mundiales 2014 se indican que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana, el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los

principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza (2).

A nivel nacional no solo en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Es Salud se registran al año alrededor de 500 embarazos no planificados en jóvenes entre los 12 a 18 años, el 40% de estas adolescentes sexualmente activas no usa ningún método anticonceptivo limitando su desarrollo personal, académico y laboral de los jóvenes, generando depresión y aislamiento”, indico la licenciada Verónica Espinoza Loayza, jefa del Servicio de Obstetricas corriendo el riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas como hipertensión, diabetes, molestias metabólicas, desnutrición, anemia y muerte materna, “porque su cuerpo no está plenamente desarrollado para el proceso del embarazo y del parto”(3)

Según resultados de la Encuesta Global de Salud Escolar 2014, el 40% de adolescentes aun antes de cumplir los 15 años tiene relaciones sexuales de forma regular y solo el 38% utilizó algún método anticonceptivo en su último encuentro íntimo, el embarazo adolescente subió al 14,6 % en 2014, lo que representó un incremento del 1,6 % desde el 2000, mientras que la población total de Perú asciende a 31.151.643 habitantes, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicados en Lima (4).

A nivel local Piura es el 2º lugar con una población 1'856,809, seguido por La Libertad, Arequipa, Cajamarca, Junín, Cusco, Lambayeque, Puno, Áncash y la Provincia Constitucional del Callao. En tanto que los departamentos con menor población son: Madre de Dios, Moquegua, Tumbes y Pasco (254,065); Comparado con el Censo del 2007, se observa que los departamentos de Madre de Dios

(28,8%), Arequipa (20,0%) e Ica (19,5%) registraron mayor incremento en su población censada (5).

La Dirección Regional de Salud (Diresa) informó que el 9 por ciento de las gestantes atendidas hasta agosto de este año en los establecimientos del sector son adolescentes entre 13 y 17 años de edad la coordinadora de la Etapa de Vida Adolescente de la Diresa, Vilma Sulca Camargo, manifestó que ese porcentaje corresponde a 1,730 embarazos de un total de 18,680 a nivel de la región , Esta cifra preocupa porque supera ligeramente al porcentaje presentado en el año 2016, que terminó en 9.3%”, por ese motivo dijo que es necesario poner más interés en la prevención de embarazos en adolescentes, según las estadísticas de adolescentes gestantes, las cifras las encabezan las localidades de : Tambo grande (174), Sullana (113), Castilla (102), Veintiséis de Octubre (97), Chulucanas (83), Bellavista (75), Piura (71), Paita (67) y Sechura con (67) (6).

La realidad del Asentamiento humano Paredes Maceda –Piura que según reportes que se presentan anualmente muchos casos de embarazos no deseados y que según información dada por dicha autoridades de dicho Asentamiento Humano, los adolescentes representan un grupo demasiado vulnerable a comportamientos que realmente los expone a prácticas sexuales sin protección, como consecuencia de la poca información que obtienen (7).

Además las familias también son demasiado influyentes en esos temas de la cual no brindan una información veraz y concisa lo que repercute en adolescente y que vaya en contra de la información que de alguna u otra manera se le pueda brindar o simplemente se vuelve un grupo más propenso a incrementar el inicio más precoz de las relaciones sexuales, los abortos, madres adolescentes y esto conlleva hasta

una muerte, de acuerdo a lo antes expuesto cabe precisar que el Asentamiento Humano Paredes Maceda ubicado en el departamento de Piura, Distrito Piura que cuentan con una población de 115 adolescentes entre 14 a 19 años; que en ellos a su vez queda latente este problema por falta de información y esto nos lleva a un incremento de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, por lo tanto en base a la problemática anterior expuesta se planteó la consecuente interrogante *¿Cuál es el nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda – Piura, 2018?*

Para obtener el objetivo general, se han elaborado los siguientes objetivos específicos:(a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda-Piura, Mayo 2018, (b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda –Piura, Mayo 2018, (c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda-Piura, Mayo 2018, (d) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda-Piura, Mayo 2018, (e) Identificar las fuentes de información y lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos más solicitadas por los adolescentes de 14 -19 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda – Piura, Mayo 2018, (f) Identificar las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes en el ámbito de estudio.

Finalmente esta investigación se justifica de la siguiente manera: que dentro de esta sociedad se han observado un sin número de embarazo en adolescentes a temprana edad, abortos, enfermedades de trasmisión sexual, así como también VIH/ SIDA, por lo que se tiene como propósito es crear conductas saludables relacionadas con la anticoncepción, para así poderles llevar una buena información y así poder mejorar nuestra calidad de vida y tratar de mejorar lo que se viene viviendo en esta sociedad, Por lo tanto es de suma importancia conocer el grado de conocimiento de este grupo etario y para ello se les aplico un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el otro para Identificar las características sociodemográficas y sexuales, utilizándose como técnica de estudio la Encuesta, con un diseño de tipo descriptivo no experimental y de corte transversal con un muestreo de tipo no probabilístico y un nivel cuantitativo, para poder medir los niveles previos.

Se obtuvo como resultado, que el 64.35% regular conocimiento sobre métodos hormonales; el 52.17% tiene regular conocimiento en lo concerniente a métodos de barrera; el 73.91% con conocimiento deficiente sobre métodos intrauterinos; el 68.70% deficiente sobre métodos definitivos; así mismo el 43.48% adquieren sus métodos anticonceptivos en las farmacias ya que les resulta más fácil; finalmente su fuente de información resulto siendo el internet con un 51.30%.

En cuanto a las características sociodemográficas y sexuales podemos resaltar: la edad que sobresalió es 15 años con un (43.48%); según el género con (80.87%) masculino; según estado civil el (90.43%) son solteros; y su grado ocupacional (75.65%) estudiantes; religión (86,09%) son católicos; si tiene enamorado

(77.39%); los que sí tienen relaciones sexuales (69.57%); EIRS (50.43%) 14 años y un 100% según su orientación es heterosexual.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

A Nivel Internacional

Alba R, Cabrera D (8), Ecuador 2012, realizaron un estudio descriptivo simple denominado “*Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del Colegio Técnico Federico Paéz del Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura período 2009-2012, Ecuador*”, donde se obtuvo como resultado el 87,20% de las adolescentes desconoce el uso de los anticonceptivos, el 69,20% cree que la razón principal para usar algún método es para prevenir enfermedades de transmisión sexual El 80,90% nunca ha usado anticonceptivos.

Acosta S, Atehortua W, López A, Suárez J, Melo A, Carrascal S (9) Colombia 2012, Realizaron un estudio descriptivo simple denominado “*Conocimiento métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado -Colombia 2012*”, Obteniendo como resultado sobre métodos hormonales el predominio de conocimiento estuvo enmarcado en el 58% poseen conocimientos adecuados, mientras que el 42% tenían conocimientos deficientes sobre los métodos anticonceptivos hormonales.

Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (10), México 2014, realizaron un estudio observacional -descriptivo y transversal denominado “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud*”, dando como resultado una media de edad de 16.9 % 13 años; 85 (70.8%) correspondieron al sexo femenino y 35 (29.2%) al masculino. El estado civil predominante fue soltero (73; 60.8%),

seguido de unión libre (40; 33.3%) y casado (7; 5.8%). El promedio de años de estudio fue de 9.4 ± 13 años, con un mínimo de 3 y máximo de 15. La ocupación más frecuente fue estudiante (56; 46.7%); seguido de hogar (33; 27.5%); estudiante y empleado (14; 11.7%); y empleado y comerciante (9.2% y 5%, respectivamente). El promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15.10 ± 14 años, con una mínima de 11 y máxima de 19 años.

Fernández G, Mariño E, Ávalos G. (11), Cuba 2013, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal denominado "*Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa"*" se encontró que en cuanto al conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, 100% reconoció el condón, seguido de hormonales orales e inyectables en 97% y 93.5%, respectivamente. Existió un mayor conocimiento por parte del sexo femenino en los 8 métodos hormonales, pero sin diferencias significativas en relación con los varones. Las fuentes de información más frecuentes fueron: los padres en 75.6% y amigos en 64.1%.

A Nivel Nacional

Bernedo G. (12), Perú 2013, realizó un estudio de estadística - descriptiva denominado "*Establecer el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar en adolescentes atendidos en el Hospital Aplao*", predominando con un 85.50% conoce acerca de los métodos definitivos, 38.50% muestra un conocimiento regular, y un 20% de encuestados tiene un nivel de conocimiento bueno. Recibió información sobre métodos anticonceptivos en el colegio, 55.50% lo hizo de sus padres, 43.50% lo hizo en el centro de Salud; en 33.50% de casos la fuente fue un profesional de la salud.

Latorre P. (13), Perú 2012, realizó un estudio descriptivo - no experimental, transversal denominado “*Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012*”, observándose como resultado en cuanto a los adolescentes que recibieron información por parte de sus padres (42,66 %), en lo concerniente a sus enamorados (27,98 %), con respecto a un profesional de la salud (19,72 %), por parte de sus amigos (9,63 %).

Villanueva L. (14), Perú 2012, realizaron un estudio descriptivo simple denominado “*Factores asociados al conocimiento del DIU como método anticonceptivo en adolescentes del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Callao*”, Como resultado se obtuvo que tengan conocimiento deficiente 37% el DIU y es utilizado por adolescentes en un 3. 7%. El estado civil predominante fue el conviviente con un 69.4% y la mayoría procedía de la costa (89.8%). Las usuarias del DIU son en un 3.7% de educación primaria; 83.3% con educación secundaria y 13% con educación superior. Las tres cuartas partes son amas de casa (75%) y las restantes se desempeñan como obreras, empleadas o comerciantes (25%).

A Nivel Regional

Calle U. (15), Piura 2015, realizó un estudio descriptivo simple denominado “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo del Distrito de Castilla – Piura, abril – julio 2015*”, obteniéndose como resultado sobre el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos el 4,76% lo compran en una bodega, 24,76% en una farmacia, 30,48 % en un laboratorio

y un 40% en un establecimiento de Salud. Probablemente estos resultados se deban a que los adolescentes han tomado conciencia acudiendo a un establecimiento de salud el cual además de poder adquirirlos pueden recibir una información correcta por parte del personal de salud y por ser gratuito.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.

Desde que el hombre tomó consciencia de las diferencias individuales ha insistido en estudiar el desarrollo de su vida a través de las experiencias que vive. Este estudio ha generado una gran diversidad de teorías del desarrollo que tratan de explicar de manera sencilla las etapas por las que pasa el ser humano a través de su vida. Los estudios comenzaron con observaciones simples de las conductas de las personas que rodeaban a los teóricos en especial de niños y sus actitudes con respecto al medio ambiente que los rodeaba. Estas observaciones eran realizadas en estudios longitudinales donde se detallaba cada expresión de los niños en situaciones cotidianas hasta que los mismos alcanzaban la mayoría de edad. Varios teóricos se dieron a la tarea de clasificar el comportamiento humano en diferentes etapas del desarrollo desde diferentes perspectivas de la vida (16).

A) Perspectiva psicoanalítica : Basada en las teorías

- **La teoría psicosexual (Sigmund Freud)** su fundamento de esta teoría es que la conducta controlada por poderosos impulsos inconscientes y utiliza la observación clínica como técnica de estudio en donde se consideran las etapas y donde el individuo es pasivo en su desarrollo mediante la modificación de factores innatos a través de las experiencias(16).
- **La teoría psicosocial (Erik Erikson)** se fundamenta en que la personalidad está influida por la sociedad y se desarrolla a través de una serie de crisis. Utiliza también la observación clínica como técnica de estudio considerando las etapas

pero ve al individuo como ente activo del proceso mediante la interacción de factores innatos conjuntamente con la experiencia (16).

B) Perspectiva de social: Basada en las teorías

- **La teoría del aprendizaje social (Albert Bandura)** se fundamenta en que los niños aprenden en un contexto social al observar e imitar modelos y utiliza los experimentos científicos rigurosos como técnica de estudio. Tampoco toma en cuenta las etapas y ve al individuo como un ente pasivo y activo en el proceso mediante la modificación de las experiencias por factores innatos (16).

C) Perspectiva cognoscitiva: Basada en las teorías

- **La teoría cognoscitiva por etapas (Jean Piaget)** se fundamentan en que los cambios cualitativos del pensamiento ocurren entre la infancia y la adolescencia, utiliza las entrevistas flexibles y las observaciones meticulosas como técnicas de estudio tomando en cuenta las etapas. El individuo es activo en el proceso mediante la interacción y de la experiencia (16).

D) Perspectiva moral: Basada en las teorías

- **La teoría del desarrollo moral (Lawrence Kohlberg)** se fundamenta en que el ser humano se desarrolla a través de transformaciones físicas. Su énfasis se basa en la interacción y transición en las áreas socio-emocionales del individuo. El individuo es activo (16).
- **La teoría del razonamiento moral (Eugenio M. de Hostos)** se basa en la intención de la formación del ser humano completo y la obtención de su libertad. Su énfasis es la razón tiene de prevalecer sobre la voluntad. Ve al individuo

como el ser con la capacidad de razonar y de relacionar, de idear y de pensar, de juzgar y conocer (16).

- **La teoría motivacional o de jerarquía de necesidades (Abraham Maslow)** se basa en que el desarrollo de la personalidad humana se realiza a partir de una necesidad o impulso supremo. Su énfasis es la necesidad de cubrir las necesidades básicas y biológicas del ser humano para alcanzar su plenitud. El individuo es visto como activo en la toma de decisiones para determinar cuáles son sus prioridades y cómo las cubrirá (16).

2.2.1.2 Proceso de la adolescencia: etapas evolutivas

La adolescencia es el proceso mediante el cual el niño alcanza la madurez sexual y se convierte en un adulto, se inicia con la pubertad esto se debe a los cambios físicos y el desarrollo de las características sexuales secundarias (las que no tienen que ver directamente con el desarrollo de los órganos sexuales, como el cambio de la voz en los hombres o el ensanchamiento de las caderas en las mujeres). La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el periodo de la adolescencia está comprendido entre los 10 y 19 años de vida, aunque tanto la madurez física y sexual como la psicológica y social dependen de factores individuales, como el sexo (una mujer se desarrolla antes que un hombre), el crecimiento y la maduración del ser humano son procesos que requieren tiempo, es decir no se producen de forma brusca, aunque hay ciertas etapas y edades donde estos cambios ocurren con mayor velocidad, sobre todo los físicos (17).

2.2.1.2.1 Etapas evolutivas

Dado el abismo de experiencia que separa a los adolescentes más jóvenes de los mayores resulta útil contemplar esta segunda década de la vida como dos partes:

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

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que por lo general comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual (18).

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

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y

reorganizándose la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea (18).

5.2.1.3 La adolescencia: aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

a) Aspecto Biológico

AdolesceTe (del latín) significa crecer; pubeTtas (también del latín) expresa la idea de la aparición de vello en el pubis. Los vocablos Adolescencia y Pubertad suelen intercambiarse en el uso diario, cuando los médicos se refieren a esta etapa transicional de la vida durante la cual se transforma el niño en adulto. Nosotros preferimos llamarle Pubertad siguiendo a Mussio Fournier, porque el hecho más

característico de esta etapa es el advenimiento de lo sexual. Adolescencia, es para nosotros el período que sigue a la aparición de los cambios puberales, extendiéndose desde la menarquia (el cambio de voz en el varón) límite que situamos en los 18 años para la mujer y en los 20 para el hombre (19).

Inciden directamente en la configuración de su sexualidad y se considera que la adolescencia es un proceso complejo donde convergen una serie de fenómenos biológicos y sociales que determinan la situación del sujeto adolescente. Si bien dicha complejidad es reforzada por el matiz cultural, la comprensión de dichos fenómenos nos permitirá comprender y coadyuvar el estadio de la adolescencia, lejos de los lugares comunes que cimientan los estereotipos del adolescente, podemos considerar a la adolescencia como un periodo tan revolucionario como determinante en la vida del ser humano. Revolucionario por la enorme cantidad de cambio que se suscitan entre los 10 o 12 a los 18 o 20 años de edad; determinante porque tanto el aspecto físico como el sociocultural del adolescente dependerán de la adecuada conducción de los procesos que se configuran en este periodo (20).

La adolescencia comienza, pues, con la pubertad, periodo donde se llevan a cabo una serie de cambios que son el resultado de los acontecimientos que ocurren en el sistema endócrino. Dicho sistema está conformado por una red de glándulas distribuidas en el cuerpo humano. Las glándulas son las encargadas de liberar hormonas.

A continuación se mencionan las estructuras principales que funcionan en la actividad hormonal:

- **Hipotálamo:** encargado de la liberación de la hormona GnRH

- **Hipófisis:** la cual se encarga de liberar gonadotropinas, hormonas que se encargan de desarrollar gametos.
- **Gónadas y hormonas sexuales:** encargadas de la liberación de estrógenos y andrógenos. En las mujeres se presenta la liberación de estradiol, mientras que en los adolescentes masculinos hay liberación de testosterona.
- **Glándulas suprarrenales:** las cuales se encargan de la producción de los andrógenos.

Asimismo, la diferencia entre géneros radica manifiestamente en la masa muscular y la grasa corporal. Si bien los niños desarrollan mayor masa muscular por su actividad hormonal, las mujeres tienden a desarrollar mayor grasa corporal, por lo que no es extraño ver niñas con características propias de la obesidad (20).

b) Aspectos Psicológicos

Además de los cambios psicológicos que describiremos a continuación, vale aclarar que también se dan otros procesos en el cuerpo del joven. Los cambios fisiológicos son determinantes, ya que aplican una nueva adaptación del adolescente así comienza una etapa de angustia por la propia imagen; hay preocupación por integrarse a los estándares de belleza dominantes.

La tolerancia a estos cambios está determinada, en gran medida por la presión del grupo, la posición que el adolescente adopte frente a la opinión de los demás será muy importante algunas de las características de esta etapa y que conforman los cambios Psicológicos en la adolescencia son los siguientes (21):

- **Necesidad de independencia:** Para lograr ser un individuo, es necesario que el adolescente se separe de sus padres. Este alejamiento genera miedo y dudas; es un tiempo de aprender a tomar decisiones y asumir las consecuencias. Este cambio también le genera satisfacción (21).
- **Identidad:** una gran pregunta es: ¿Quién soy? Esa identidad comienza por la ropa, se define un estilo para comunicar quien eres. esto incluye la necesidad de encajar en los estándares de belleza de la sociedad (21).
- **Egocentrismo:** los adolescentes suelen centrarse en sí mismos. esto es normal ya que se están descubriendo. Responder la pregunta de quienes son acapara toda su atención y esmero (21).
- **Incomprensión:** muchos adolescentes sienten que nadie los comprende. Los cambios, la incapacidad para controlar las emociones y las inseguridades, entre otras cosas, generan esa impresión (21).
- **La idea de creerse invencible:** Los cambios psicológicos durante la adolescencia incluyen un peculiar sentimiento de invulnerabilidad. En otras palabras, el adolescente suele creer que no corre peligro o que puede controlarlo (21).
- **Agresividad:** Sin duda, es uno de los elementos relacionados con los cambios psicológicos en la adolescencia que más preocupa a los padres. Los adolescentes suelen participar en peleas para pertenecer a

un grupo; esta agresividad necesita conducción. aunque no se anormal, en la adolescencia se sabe lo que es correcto y lo que no (21).

- **Deseo sexual:** Las hormonas tienen un papel fundamental en este aspecto. Están ahí, van a quedarse y a actuar. El adolescente tiene sentimientos confusos sobre el sexo la aparición del deseo sexual debe canalizarse. Los adolescentes necesitan información sobre enfermedades de transmisión sexual y la reproducción; por eso, hacer del tema un tabú no les protege ni les ayuda; En conclusión, los cambios que dan en este periodo de la vida pueden provocar una verdadera revolución incluso en la familia más pacífica. Comprensión, paciencia, afecto y tacto son ingredientes imprescindibles para saber sobrellevarla (21).

C. Aspecto sociales:

Para comprender que está ocurriendo con los adolescentes habría que enmarcarlos dentro del contexto social donde están creciendo, el modo en el que se están comportando es fruto de esta sociedad consumista, individualista, y tecnológica. Muchos de ellos crecen muy solos porque los padres tienen toda la jornada ocupada por el trabajo, se están educando sin apenas límites ni pautas porque estamos en un proceso de cambio social sin precedentes y además son bombardeados por una publicidad brutal (22).

2.2.2.1 El conocimiento humano

El conocimiento humano está dado por:

- **Una Dimensión sensible** : Obedece a sensaciones externas y a percepciones internas
- **Una Dimensión Intelectual:** Mientras que esta se encarga de conceptualizar, juzgar y razonar lo adquirido por la primera dimensión.

Algunos usos de conceptos universales y formulación de juicios están dados en la capacidad del hombre para: Razonar, abstraer, formar conceptos universales, pensar en cosas abstractas y captar múltiples relaciones y formular después juicios sobre estas. Además del uso del lenguaje, destacamos el natural y el convencional, el primero radica en base a signos fijos e inmutables, y el segundo cambia de región a región. Es decir, no se tiene una relación natural necesaria con lo que se indican (23).

2.3. Modelo Conceptual de la Investigación

El modelo conceptual de la investigación nos va a servir de modelo para ejecutar un estudio en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda _ Piura, mayo 2018. En esta investigación nace describir una variable primordial que es conocimiento en métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda _Piura, mayo2018 (Figura 1). En este modelo cabe resaltar la educación sexual por que propone enseñar que “la sexualidad” es algo fantástico que se deba vivir de la mejor manera y de forma plena y responsable

Figura 1

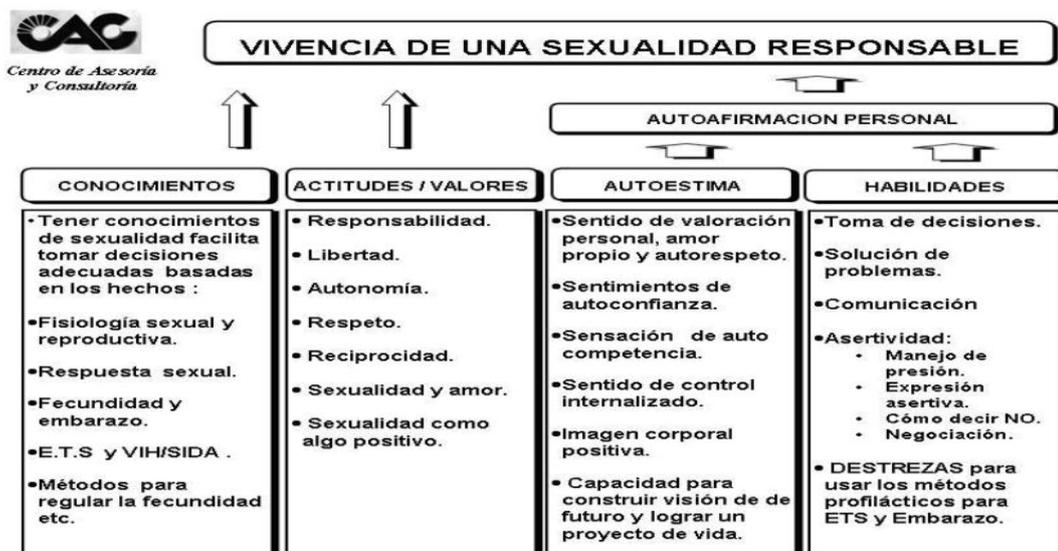


Figura 1: *Vivencia de una sexualidad responsable – centro de asesoría y consultoría del adolescente de Colombia.*

Fuente: Romero L.(24)

2.3.1 Métodos anticonceptivos

El acceso a métodos anticonceptivos es un derecho. Todas las personas tenemos derecho a decidir si tener hijos o no, la cantidad y el espaciamiento entre ellos. Asesorada por un especialista, cada persona puede decidir el método adecuado según sus hábitos, su cuerpo y sus proyectos. En esta consulta se deben aclarar todas las dudas sobre el método y su uso correcto, el método es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales.

Los seres humanos, nos reproducimos de forma natural mediante el acto sexual una vez que hemos logrado la capacidad biológica para engendrar hijos. Esta reproducción se controla mediante el uso de método anticonceptivo, lo cual permite decidir a la pareja el momento adecuado para concebir los hijos que ha planificado (25).

1. Métodos Hormonales

En este grupo tenemos los anticonceptivos orales, combinados (ACO) y de progestágeno, los inyectables, el anillo vaginal, el parche transdérmico e implantes subcutáneos (26).

- a) ACO** son muy efectivos si se siguen las indicaciones en relación a su administración. No interfieren con la relación sexual. En general están constituidos por un estrógeno (etinil estradiol) y por un progestágeno” levonorgestrel, norgestimato, gestodeno, desogestrel, clormadinona, ciproterona, drospirenona, dienogest, los últimos 4 con mayor efecto antiandrogénico” (26).

En ocasiones pueden presentarse algunos efectos secundarios: como cefalea, sensibilidad mamaria, náuseas y/o mareos, pero con los nuevos preparados la tolerancia así como los riesgos y los efectos secundarios se han ido minimizando. Por otra parte presentan beneficios adicionales como la disminución de la dismenorrea y cantidad de sangrado menstrual, mejoramiento del acné, protección contra las infecciones pelvianas y alivio del síndrome premenstrual entre otros (26)

b) Inyectables: según su composición pueden ser a base de estrógenos y progestágenos o de progestágeno puro. Igual que con los ACO deben ser indicados por un profesional capacitado. En la actualidad los más recomendables son 2 inyectables que contienen valerianato de estradiol/enantato de noretisterona y cipionato de estradiol/acetato de medroxi-. La primera dosis se indica con el 1º o 2º día de la regla y se repite cada 30 días. El inyectable que contiene estradiol enantato/alfasona acetofénido no debiera utilizarse. Los inyectables de progestágeno puro de depósito cada 3 meses, se utilizan en casos excepcionales y siempre bajo supervisión médica (26).

c) Anillo vaginal: El anillo hormonal combinado consiste en un anillo de silicona que contiene etinil estradiol y etonorgestrel. Se introduce en la vagina desde donde se libera la hormona que pasa directamente al sistema circulatorio. La primera vez se inserta durante el primer día de la regla y se cambia cada 3 semanas, posterior a 7 días de descanso se introduce un nuevo anillo. Es fácil y cómodo de utilizar y no interfiere con el coito. Existe un anillo a base sólo de progesterona recomendado en el período postparto para no interrumpir la lactancia. Parche transdérmico: como su nombre lo indica consiste en un

sistema que se adhiere a la piel desde el cual se libera la hormona en forma sostenida y paulatina hacia el torrente sanguíneo. Es cómodo y fácil de administrar y no se desprende con el agua. La caja contiene 3 parches que se cambian cada 7 días intercalando una semana de descanso (26).

Contiene etinil estradiol y norelgestromín como progestágeno. Implantes subcutáneos: se conocen 2 tipos en Chile, que duran entre 5 y 3 años respectivamente. Ambos son a base de progestágenos (levonorgestrel o etonorgestrel). Son una especie de barras muy pequeñas que contienen la hormona, las que se deben colocar debajo de la piel (cara interna del brazo), desde donde se libera el anticonceptivo hacia la circulación, posteriormente al cumplirse el tiempo de uso debe ser extraído. Tanto la inserción como la extracción deben realizarla un profesional entrenado (26).

2. Métodos Barrera

- a) **Condón masculino:** Es fácil de adquirir y de utilizar con la debida educación. Contribuyen a prevenir la adquisición de ITS incluyendo la infección por VIH/SIDA. Los preservativos no tienen riesgos para la salud, pero su uso requiere motivación (26).

- b) **Condón femenino:** Es poco conocido y utilizado por la población y es algo más costoso. Se inserta por la usuaria en la vagina antes de la relación sexual y se debe extraer cuidando de no derramar el semen. La ventaja es que los genitales externos también quedan protegidos sobre todo cuando se trata de ITS que se adquieren a través del contacto con la piel vulvar “herpes, condilomas, etc.” (26).

c) **Diafragma:** Es muy utilizado en otros países como, está constituido por un aro metálico flexible el que está forrado por una capa de goma que adquiere forma cóncava. Se inserta en la vagina previa a la relación sexual y se usa con espermicidas para aumentar su efectividad. Puede producir irritación mecánica y/o infecciones vaginales. Debe ser indicado y enseñado por un profesional ya que existen diferentes tamaños y puede ocasionar dolor al quedar mal colocado (26).

d) **Espermicidas:** son sustancias químicas que se administran en la vagina previa al coito, su mecanismo de acción consiste en inmovilizar o terminar con la viabilidad de los espermatozoides. Se conocen preparados a base de cremas, espumas y óvulos. En general se usan en forma conjunta con otros métodos como el condón y diafragma. Esponja vaginal: consiste en una esponja de poliuretano cuyo mecanismo de acción es fundamentalmente mecánico, bloqueando la entrada de los espermatozoides hacia el cuello uterino. Su disponibilidad es restringida. No se recomienda en adolescentes (26).

3. **Métodos Intrauterinos**

Va inserto en el interior del útero, es efectivo, no interfiere con la relación coital. Debe ser insertado por un profesional competente, por los riesgos que pueden presentarse durante el procedimiento. Debe ser controlado periódicamente. El DIU más utilizado en Chile ha **sido** la T de cobre 380 A, cuya duración es de aproximadamente 8 – 10 años.

Existe un nuevo dispositivo que contiene levonorgestrel, liberando una dosis diaria de 20 ug. Dura aproximadamente 5 – 7 años y su ventaja es que

disminuye la cantidad de sangrado menstrual y el riesgo de enfermedad inflamatoria pelviana, que en ocasiones se ve aumentado en mujeres usuarias de DIU (26).

4. **Métodos Definitivos**

Es un procedimiento habitualmente quirúrgico, voluntario en nuestro país, que debiera estar disponible según la legislación vigente, sin restricciones en los servicios de salud públicos. El Ministerio de Salud en diciembre del 2000 modificó la reglamentación administrativa, lo que permite a hombres y mujeres mayores de edad esterilizarse sin otro requisito más que su propia decisión y voluntad. Anteriormente se establecía que las mujeres podían esterilizarse sólo si tenían más de 32 años, 4 hijos vivos y una condición médica que la justificara, además de la autorización del cónyuge, lo que se traducía en fuente de discriminación, sobre todo de las mujeres más vulnerables. A grandes rasgos, el procedimiento en la mujer consiste en ligar y/o seccionar la trompa uterina el que actualmente puede ser realizado por vía laparoscópica. En el varón consiste en la ligadura y/o sección de los conductos deferentes o “vasectomía” que puede ser realizado ambulatoriamente. En menores de edad existiendo métodos reversibles y seguros de anticoncepción no estaría indicada esta forma de anticoncepción, excepto excepciones muy bien fundamentadas (26).

III.METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Este tipo de estudio reúne las pautas para una investigación de tipo descriptiva.

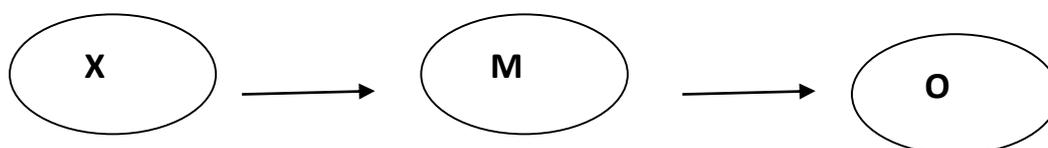
3.2 Nivel de la Investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo

3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, transversal.

ESQUEMA



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: Conocimiento y métodos anticonceptivos.

O: representa lo encuestado.

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

El tamaño de la población estuvo constituida por 115 adolescentes encuestados en el periodo Mayo 2018 y que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.4.2 Muestra

Estuvo constituida por el total de los adolescentes en el ámbito de estudio; siendo la unidad de análisis los adolescentes del Asentamiento Humano Paredes Maceda que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de Inclusión y Exclusión

1. Inclusión:

- Adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda-Piura, mayo 2018
- Condiciones que permiten identificar a la población en estudio
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

2. Exclusión:

- Adolescentes menores de 14 y mayores de 19 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda-Piura, mayo 2018
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse
- Adolescentes que se rehúsen a participar en el estudio

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de los padres de familia, y luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la Variable Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes Conjunto de	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia del adolescente referida a métodos anticonceptivos	Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos hormonales	Se evaluó mediante 5 preguntas abarcando los diferentes tipos de métodos hormonales, su composición, indicaciones y forma de uso. Con respuesta. Considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales midiéndose de la siguiente manera : [Bueno:3-5] [regular: 2 puntos] [deficiente: 0-1]	Bueno Regular Deficiente	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos de barrera	Se evaluó mediante 7 preguntas que consideran los diferentes métodos de barrera, el uso correcto del preservativo, y su composición. Se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos de barrera midiéndose de la siguiente manera : [Bueno:5-7] [regular: 3-4 puntos] [deficiente: 0-2]	Bueno Regular Deficiente	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos intrauterinos	Se evaluó mediante 9 preguntas que se identifican considerando la duración del DIU, el mecanismo de acción y sus ventajas. Además se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos Intrauterinos midiéndose de la siguiente manera : [Bueno:5-10] [regular: 2-4 puntos] [deficiente: 0-1]	Bueno Regular Deficiente	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos definitivos	Se evaluó mediante 10 preguntas que consideran los diferentes métodos definitivos, sus indicaciones y lugar de intervención. Se asignó un punto a cada respuesta correcta. Se ha definido como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos midiéndose de la siguiente manera : [Bueno:6-10] [regular: 2-5 puntos] [deficiente: 0-1]	Bueno Regular Deficiente	Ordinal

Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de la Variable Características de control

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCIONES	DEDINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Características Sociodemográficas	Las características socio demográficas, son la edad y el género de los adolescentes	Religión	Se preguntó al adolescente por la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Católico Otras No creyente	Cualitativa Nominal
		Ocupación	Se preguntó al adolescente por la ocupación al momento de aplicar la encuesta.	Estudiante Trabaja/estudia No estudia/ no trabaja Ama de casa	Cualitativa
		Estado civil	Se preguntó al adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	Soltero Casado Conviviente	Cualitativa Nominal
		Tiene enamorado(a)	Se preguntara al adolescente si tiene enamorado (a) al momento de aplicar la encuesta.	Si No	Cualitativa Nominal
		Sea iniciado sexualmente	Se preguntó al adolescente si ya ha iniciado su vida sexual al momento de aplicar la encuesta.	Si No	Cualitativa Razón
		Edad de inicio de relaciones sexuales	Se preguntó al adolescente la edad en que inicio su vida sexual, al momento de aplicar la encuesta.	Años	Cualitativa Razón
		Opción Sexual	Se preguntó al adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	Heterosexual Homosexual Bisexual	Cualitativa Nominal

Cuadro 3. Matriz de Operacionalización de la variable Características de Control

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente de 14 a 19 años cumplidos.	Edad	Se preguntó al adolescente la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.	11-14 15-19	Cuantitativa de razón
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Sexo	Se preguntó al adolescente la edad en que inicio vida sexual al momento de aplicar la encuesta	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal

3.6 Técnica e Instrumentos de medición.

3.5.1 la técnica

Se utiliza como técnica de estudio la encuesta

3.5.2 Instrumentos

Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos de los adolescentes del Asentamiento Humano Paredes Maceda Piura, 2018.

El Instrumento que se utiliza es el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, elaborado por la autora.

El Instrumento que se utiliza es el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos, (Anexo 3.1), El cuestionario en mención está constituido por 36 ítems, con un puntaje de 34 puntos y están distribuidos de la siguiente manera: el ítem 1 al 2 contiene preguntas generales de métodos de barrera; el ítem número 3 al ítem 7 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos hormonales; el ítem 8 al 14 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos de barrera; el ítem número 15 al ítem 24 evalúa el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos; el ítem número 25 al ítem 34 evalúa el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos; el ítem número 35 al 36 ítem evalúa las fuentes de información más conocida por los adolescentes.

EL Instrumento Operacionalizará:

Bueno: 22-34 puntos

Regular: 11-21 puntos

Deficiente: 00-10 puntos

Validez:

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

Por lo tanto el instrumento es válido (Anexo 4.1)

Confiabilidad

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable (Anexo 4.2).

• Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia. Asimismo, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el género del adolescente (Anexo 3.2)

3.6 Plan de Análisis

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

Baremación del Test

La puntuación directa de una persona en un test, no es directamente interpretable si no la referimos a los contenidos incluidos en el test o al rendimiento de las restantes personas que comparten el grupo normativo. Nosotros centramos en este segundo sentido el tema de la interpretación de una puntuación directa en un cuestionario, para lo cual es necesario tratar el tema de la obtención de baremos para comparar esta puntuación con las que obtienen las personas que han formado el grupo normativo. De una u otra forma, los baremos consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa (y por tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas. Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

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

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

Conocimiento general

Nivel de conocimiento general

Bueno: 22- 34 puntos.

Regular: 11-21 puntos.

Deficiente: 0-10 puntos.

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales

Bueno 3-5 puntos

Regular: 2 puntos

Deficiente 0-1 puntos

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de barrera

Bueno 5-7 puntos

Regular: 3-4 puntos

Deficiente: 0-2 puntos

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos

Bueno 5-10 puntos

Regular: 2-4 puntos

Deficiente: 0-1 puntos

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos

Bueno: 6-10 puntos

Regular: 2-5 puntos

Deficiente: 0-1 punto

CUADRO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Nivel Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Asentamiento Humano Paredes Maceda – Piura, Mayo 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda – Piura, mayo2018?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda - Piura Mayo 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>(a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>Variables principales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos del adolescente. 2. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales. 3. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos barrera. 4. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterino.

	<p>(d) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(e) Identificar el lugar de adquisición y las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(f) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio</p>	<p>5. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Variables Secundarias: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Estado civil. ❖ Ocupación. ❖ Lugar de residencia. ❖ Grado de Instrucción. ❖ Religión. ❖ Edad de inicio de la primera relación sexual. • Variables De Control: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sexo. ❖ Edad.
--	---	---

Metodología			
Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnica e Instrumentos	Plan De Análisis
<p>Tipo de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la Investigación: Diseño experimental, transversal no</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por 115 adolescentes que residen en el Asentamiento Humano Paredes Maceda durante el mes de Mayo 2018 y que cumplen con los criterios de inclusión.</p> <p>Muestra: La muestra será el total de jóvenes que formaron parte del estudio.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes *Cuestionario de características socio demográficas y prácticas sexuales.</p>	<p>Plan de Análisis Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.9 Principios éticos

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

En este sentido, se solicitó a los adolescentes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (Anexo 4)

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

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

IV. Resultados

4.1 Resultados

Tabla 1 *Nivel de Conocimiento global sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento humano Paredes Maceda -Piura, Mayo 2018.*

Nivel de conocimiento	<i>n</i>	%
Bueno	80	69.57
Regular	19	16.52
Deficiente	16	13.91

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Paredes Maceda-Piura,
Mayo 2018

En la tabla 1: Podemos apreciar que el mayor porcentaje de los adolescentes en cuanto a nivel de conocimientos en forma global de los métodos anticonceptivos es deficiente con un 69.57% y regular con un 16.52% teniendo tan solo una mínima diferencia el conocimiento bueno con el 13.91%.

Tabla 2 *Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos hormonales en adolescentes del Asentamiento humano Paredes Maceda -Piura, Mayo.*

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	25	21.74
Regular	74	64.35
Deficiente	16	13.91
Total	115	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Paredes Maceda – Piura Mayo 2018

En la tabla 2: Se patentiza que el 64.35% tiene un nivel de conocimientos regular sobre métodos hormonales, puesto que 21.74% solo tiene un nivel de conocimiento bueno y tan solo el 13.91% tiene un nivel de conocimiento deficiente.

Tabla 3 *Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos de barrera en adolescentes del Asentamiento humano Paredes Maceda -Piura, Mayo*

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	20	17.39
Regular	60	52.17
Deficiente	35	30.43
Total	115	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Paredes Maceda – Piura Mayo 2018

En la tabla 3: Se demuestra que el 52.17% de los encuestados tienen un conocimiento regular sobre Métodos de Barrera y tan solo el 30.43% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos de barrera y el 17.39% conoce de manera buena sobre métodos de barrera.

Tabla 4 *Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos de intrauterinos en adolescentes del Asentamiento humano Paredes Maceda -Piura, Mayo*

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	12	10.43
Regular	18	15.65
Deficiente	85	73.91
Total	115	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Paredes Maceda – Piura Mayo 2018

En la tabla 4: se manifiesta que el nivel de conocimiento de los adolescentes con respecto a métodos anticonceptivos intrauterinos en donde el mayor porcentaje fue de 73.91% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, y el 15.65% tiene un nivel de Conocimiento regular y el 10.43% conoce de manera buena sobre métodos intrauterinos.

Tabla 5 *Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos en adolescentes del Asentamiento humano Paredes Maceda -Piura, Mayo*

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	16	13.91
Regular	20	68.70
Deficiente	79	17.39
Total	115	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Paredes Maceda – Piura Mayo 2018

En la tabla 5: Se estima que el 68.70% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre Métodos anticonceptivos definitivos, mientras que el 17.39% tiene un nivel de Conocimiento bueno y el 13.91% conoce de manera regular sobre métodos definitivos

Tabla 6 Lugar de adquisición más frecuente de los Métodos Anticonceptivos.

Lugar	n	%
Farmacia	50	43.48
Establecimiento de salud	11	9.57
Bodega	25	21.74
Consultorio particular	29	25.22
Total	115	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Paredes Maceda – Piura Mayo 2018

En la tabla 6: Se valora que de acuerdo al Lugar de Adquisición de los métodos anticonceptivos el 43.48% prefiere la farmacia y el menos concurrido sería el establecimiento de salud con 9.57%.

Tabla 7 *Fuentes de información más solicitados sobre métodos anticonceptivos*

Fuentes de información	N	%
Internet	59	51.30
Profesional de Salud	17	14.78
Amigos	30	26.09
Padres	9	7.83
Total	115	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Paredes Maceda – Piura Mayo 2018

En la tabla 7: Se puede evidenciar que la fuente de información para los adolescentes fue el internet con un 51.30 % y una minoría del 7.83% que corresponde a los padres.

Tabla 8 Características Sociodemográficas y sexual

DIMENSIONES		N	%
Edad	11-14	13	11.30
	15-19	102	88.70
Genero	Masculino	93	80.87
	Femenino	22	19.13
Estado Civil	Casado	2	1.74
	Soltero	104	90.43
	Conviviente	9	7.83
Ocupación Estudiantil	Estudiante	87	75.65
	Trabaja	12	10.43
	Trabaja/Estudia	5	6.96
	No trabaja/no estudia	8	4.35
	Ama de casa	3	2.61
Religión	Católico	99	86.09
	Otros	16	13.91
	No Creyente	0	0.00
Tiene Enamorado (a)	Si	89	77.39
	No	26	22.61
Relaciones Coitales	Si	80	69.57
	No	35	30.43
Edad de la primera Relaciones Coitales	11-14	56	48.70
	15-19	59	51.30
+			
Orientación Sexual	Heterosexual	115	100.00
	Homosexual	0	0.00
	Bisexual	0	0.00
	Total	115	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Paredes Maceda – Piura Mayo 2018

*Dimensión que no considera a quienes no iniciaron relaciones sexuales coitales (35 adolescentes).

En la tabla 8: Según a las características sociodemográficas y sexuales abordadas en el estudio, se reportó que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 15-19 años con un 88.70 %; según el género el 80.87% son varones y el 19.13% mujeres; en lo concerniente al estado civil el 90.43% son solteros; además profesan la religión católica el 86.09% ; con respecto a la ocupación el 75.65% son estudiantes; en lo concerniente a que si tienen enamorado (a) el 77.39% y las que sí tuvieron relaciones fue el 69.57% y el 50.43% iniciaron su relaciones coitales a los 14 años, y el 100% de los adolescentes fueron heterosexuales.

4.2 Análisis de resultados

La sexualidad en la adolescencia es aquella en la que el joven se desarrolla física y mentalmente, adquiriendo los caracteres sexuales y desarrollando el pensamiento maduro la sexualidad no sólo tiene que ver con el acto de reproducirse, sino que representa su identidad sexual, que se puede definir como aquella parte de la identidad del individuo que le permite reconocerse y actuar como un ser sexual y disfrutar su vida reproductiva satisfactoriamente.

Existen formas para evitar un embarazo no deseado esto a su vez ayuda a mejorar nuestra autoconciencia en lo referente a la vida sexual procurando así el cuidado de cada uno de los adolescentes tanto hombres como mujeres para que así sean conscientes de las consecuencias que podría traer tener relaciones sin protección y no tan solo un embarazo sino el sinnúmero de (ITS) que existen, como también si ya empezaron una vida sexual activa que tengan la iniciativa para hacerlo responsablemente y empiecen a utilizar un método el cual sea más adecuado para cada uno (1-2)

Por tal razón se hace necesario presentar los resultados de la investigación en donde se evidencia en la **Tabla 1:** el 69.57% de la muestra en estudio posee un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos de forma global, el 16.52% conoce de manera regular, el 13.91% corresponde a un nivel de conocimiento bueno. Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Alba R, Cabrera D. (8) se encontró que el 87,20% de las adolescentes desconoce el uso de los anticonceptivos, el 69,20% cree que la razón principal para usar algún método es para prevenir enfermedades de transmisión sexual El 80,90% nunca ha usado anticonceptivos

Los resultados de la presente investigación probablemente son producto del desinterés generado por la falta de percepción de riesgo que muestra el adolescente en esta etapa y que en gran parte la sociedad no apoya en aportar con una educación sexual que provoque en el adolescente una necesidad de conocimiento, lo cual se sustenta en la **teoría motivacional o de jerarquía de necesidades (Abraham Maslow)** que se basa en que el desarrollo de la personalidad humana se realiza a partir de una necesidad o impulso supremo. El individuo es visto como activo en la toma de decisiones para determinar cuáles son sus prioridades y cómo las cubrirá (16). Por lo tanto es importante la educación sexual completa libre de tabúes y prejuicios para que sea el mismo adolescente el que debe percibir la importancia de la anticoncepción en su actividad coital evitando de esta manera riesgos de embarazos no deseados y contagio de ITS-VIH/Sida.

Tabla 2: Se patentiza que el 64.35% tiene un nivel de conocimientos regular sobre métodos hormonales, el 21.74% solo tiene un nivel de conocimiento bueno y tan solo el 13.91% tiene un nivel de conocimiento deficiente. Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Acosta S Atehortua W, López A, Suarez J, Melo A, Carrascal S. (9) Obteniéndose como resultado los métodos hormonales el predominio de conocimiento estuvo enmarcado en el 58% que poseen conocimientos adecuados mientras que el 42% tenían conocimientos deficientes sobre los métodos anticonceptivos.

Los resultados ponen de manifiesto que aún existe un desconocimiento en cuanto al tema de anticoncepción en especial sobre los métodos hormonales ya que los resultados muestran un nivel de conocimiento regular (64.35%) que si le sumamos el porcentaje

de nivel de conocimiento deficiente más de la mitad de adolescentes encuestados aún mantienen deficiencias en su conocimiento, el poco conocimiento que manifiestan pueda deberse posiblemente a que la adquisición de la información en la mayoría de ellos se da a través de la internet poniendo en énfasis que la sociedad llamase la escuela y profesionales de la salud no están cumpliendo con su rol de educadores sexuales restándole importancia a lo que puede aportar **La teoría del razonamiento moral (Eugenio M. de Hostos)** que se basa en la intención de la formación del ser humano completo y la obtención de su libertad. Su énfasis es la razón tiene de prevalecer sobre la voluntad. Ve al individuo como el ser con la capacidad de razonar y de relacionar, de idear y de pensar, de juzgar y conocer (16). Las cual sería de un aporte imprescindible para que el adolescente con los conocimientos necesarios ejerza una sexualidad segura y responsable.

Tabla 3: Se demuestra que el 52.17% de los encuestados tienen un conocimiento regular sobre Métodos de Barrera y tan solo el 30.43% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos de barrera y el 17.39% conoce de manera buena sobre métodos de barrera. Los resultados del presente estudio se contradicen con los resultados la investigación realizada por Fernández G, Mariño E, Ávalos G. (11), cuyo nivel de conocimiento fue calificado como medio el 60.8% y bajo en 23.3%, el condón fue el método de barrera más utilizado (65.2%), así mismo fue uno de los que se tenía un mejor conocimiento la finalidad de este estudio muestran que es necesario mejorar la calidad de información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos y definitivamente se espera que repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población.

Tabla 4: se manifiesta que el nivel de conocimiento de los adolescentes con respecto a métodos anticonceptivos intrauterinos en donde el mayor porcentaje es de 73.91% que conoce de manera deficiente sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, y el 15.65% tiene un nivel de Conocimiento regular y el 10.43% conoce de manera buena sobre métodos intrauterinos. Los resultados del presente estudio difieren al estudio realizado por Villanueva L. (14) donde se obtuvo que tienen un nivel de conocimiento deficiente con un 37% y es utilizado por tan solo un 3.7% en donde las tres cuartas partes de la población son amas de casa (75%) y solo 69.4% son convivientes y el resto de la población se dedican a trabajos de obreras, empleadas o comerciantes (25%).

Los resultados de dicha investigación probablemente hacen referencia a que la educación sobre sexualidad desde sus inicios (hogares) es insuficiente y quizás en los mismos centros estudios, no lo brindan de la forma correcta o no encuentran la estrategia que le permita difundirlo para que estos a su vez logren asimilar de tal manera que no conlleve a la toma de otras decisiones de la búsqueda de información como es la tecnología y el círculo de amigos recibiendo la información incorrecta o dejarse llevar de las experiencias de terceras personas como nos hace referencia según la **Teoría Psicosocial “Erick Erickson”** (16) se fundamenta en que personalidad está influida por la sociedad y se desarrolla a través de una serie de crisis, utiliza también la observación como técnica de estudio considerando las etapas, pero ve al individuo como ente activo del proceso mediante la interacción de factores innatos conjuntamente con la experiencia.

Tabla 5: Se estima que el 68.70% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre Métodos anticonceptivos definitivos, mientras que el 17.39% tiene un nivel de Conocimiento bueno y el 13.91% conoce de manera regular sobre métodos definitivos. Los resultados del presente estudio difieren con la investigación realizada Bernedo G. (12), predominando con un 85.50% conoce acerca de los métodos definitivos con respecto a los resultados de las presentes investigaciones se puede resaltar a opinión personal que en nuestra ciudad los métodos no son muy bien difundidos en nuestro entorno social que a su vez repercute a la población es por eso que tienen un mal concepto de ellos y los utilizan de manera inadecuada en sus prácticas sexuales.

Tabla 6: Se valora que de acuerdo al Lugar de Adquisición de los métodos anticonceptivos el 43.48% prefiere la farmacia y el menos concurrido sería el establecimiento de salud con 9.57%.

Los hallazgos del presente estudio difieren con el estudio realizado por Calle U. (15), resultados significantes del lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos obteniéndose que el 4,76% lo compran en una bodega, 24,76% en una farmacia, 30,48 % en un laboratorio y un 40% en un establecimiento de Salud. Finalmente estos resultados se deban a que los adolescentes han tomado conciencia acudiendo a un establecimiento de salud el cual además de poder adquirirlos pueden recibir una información correcta por parte del personal de salud y además de ser totalmente gratuito.

Según la **teoría del aprendizaje social “Albert Bandura”** (16) fundamenta que los adolescentes aprenden en un contexto social al imitar y observar modelos innatos esto nos quiere dar a conocer que los adolescentes no acuden al establecimiento de salud lo cual genera gran malestar será por vergüenza a encontrarse con familiares que van a recibir su método es allí donde toman la decisión más rápida o la mejor aconsejada de su entorno y optan por la farmacia es ahí donde adquieren sus métodos de una forma rápida y sin obstáculos para adquirirlos pues nadie se toma la libertad de explicarles como es el método su mecanismo de acción las ventajas y desventajas que este pueda ocasionar en sus organismos.

Tabla 7: Se puede evidenciar que la fuente de información para los adolescentes fue el internet con un 51.30 % y una minoría del 7.83% que corresponde a los padres. Los hallazgos del presente estudio difieren con lo que reporta Latorre P. (13) se obtiene como resultado que los adolescentes recibieron información por parte de sus padres (42,66 %), por parte de sus enamorados (27,98 %), por parte de un profesional (19,72 %), por parte de sus amigos (9,63 %).

A opinión personal se puede evidenciar que en los dos estudios no hubo semejanza alguna porque en el primero la información recibida fue por sus padres con un 42.66% y en el siguiente estudio la fuente de información fue el internet con un 51.30%, esto nos quiere dar a entender no buscaron información de un personal capacitado para que les de la información precisa y tratar de disminuir lo que se está viviendo en nuestra sociedad.

Tabla 8: Se manifiesta en cuanto a las Características sociodemográficas de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda-Piura 2018. Del total de los encuestados la edad que más sobresalió es de 15 años

(43.48%), así mismo el (80.87%) son del sexo masculino, Con lo que respecta al estado civil el mayor porcentaje son solteros con un (90.43%) La religión que más predomina es la católica (86.09%); También el (77.39%) de los investigados tienen enamorado, predominando que todos los encuestados la mayor parte son estudiantes (76.52%) y que el (69.57%) ha tenido relaciones sexuales y obteniendo que la edad que más predominó para inicio de relación coital es de 14 años (48.70%); mientras que el 100% consideran que son heterosexuales.

Los hallazgos del presente estudio difieren al estudio realizado por Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (10) teniendo una media de edad de 16.9 ± 13 años; 85 (70.8%) correspondieron al sexo femenino y 35 (29.2%) al masculino. El estado civil predominante fue soltero (73; 60.8%), seguido de unión libre (40; 33.3%) y casado (7; 5.8%). El promedio de años de estudio fue de 9.4 ± 13 años, con un mínimo de 3 y máximo de 15. La ocupación más frecuente fue estudiante (56; 46.7%). el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15.10 ± 14 años, con una mínima de 11 y máxima de 19 años. Acerca de los métodos anticonceptivos.

A opinión personal podemos resaltar que la diferencia de ambos estudios se debe a que los adolescentes empiezan a tener una vida sexual a temprana edad y sin medir las consecuencias que estas les puedan llevar, como se sabe que los adolescentes atraviesan por una etapa de múltiples cambios y la adquisición de hábitos propios de una persona adulta aún más la información adquirida de diversas fuentes ya sea confiables o no esto les ocasiona vivir de una manera desenfrenada su sexualidad que conlleva a la exposición del riesgo emocional, psicológico, biológico, social. Sin la educación adecuada en salud sexual y reproductiva se identificara alto índice de embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, muertes maternas.

V. Conclusiones

- El conocimiento global de los adolescentes del Asentamiento Humano Paredes Maceda – Piura, Mayo 2018, Conocimiento global de los adolescentes del asentamiento humano paredes Maceda – Piura, Mayo 2018, con resultado deficiente 69.57%, 16.52% regular y bueno con el 13.91%.
- En lo referente a métodos anticonceptivos hormonales el 64.35% conoce de manera regular, el 21.74% bueno y el 13.91% deficiente
- El 52.17% conoce de manera regular sobre Métodos de Barrera, 30.43% deficiente y el 17.39% bueno.
- De acuerdo a métodos anticonceptivos intrauterinos se obtiene como resultado que el 73.91% conoce de forma deficiente, el 15.65% regular y el 10.43% bueno.
- Se estima que el 68.70% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre Métodos anticonceptivos definitivos, el 17.39% bueno y de manera regular el 13.91%.
- En relación al lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos la farmacia es el que tuvo predominio 43.48% y 9.57% menos concurrido centro de salud.
- De acuerdo a las fuentes de información se puede resaltar que el internet tubo más relevancia 51.30% y 7.83% que corresponde a los padres.
- Sobre características sociodemográficas trabajado con una muestra de adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda ; se obtuvo como resultado que del total de los encuestados la edad que sobresalió es de 15-19 años (88.70%), así mismo el (80.87%) son del sexo masculino, Con lo que respecta al estado civil el mayor porcentaje son solteros con un (90.43%), La religión que más se profesa es el católico (86.09%) de los cuales el (77.39%) de los investigados tienen enamorado predominando que de la totalidad de encuestados la mayor parte son estudiantes (76.52%) y que el (69.57%) ha tenido relaciones sexuales y obteniendo que la edad que más predominó para inicio de relación coital es de 15-19 años (51.30%); mientras que el 100% consideran que son heterosexuales.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

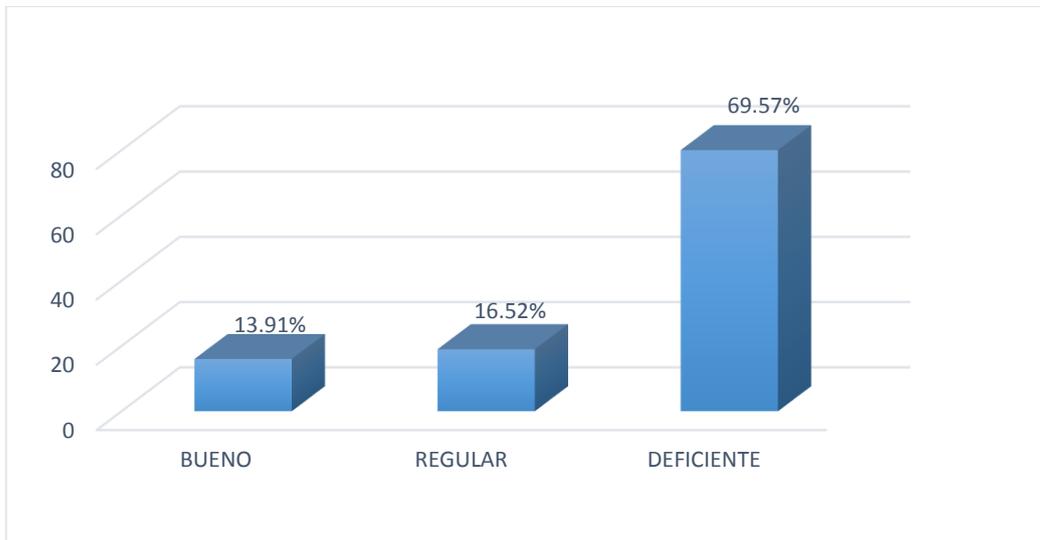


Figura 2: Grafico de barras del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.

Fuente: Tabla 1

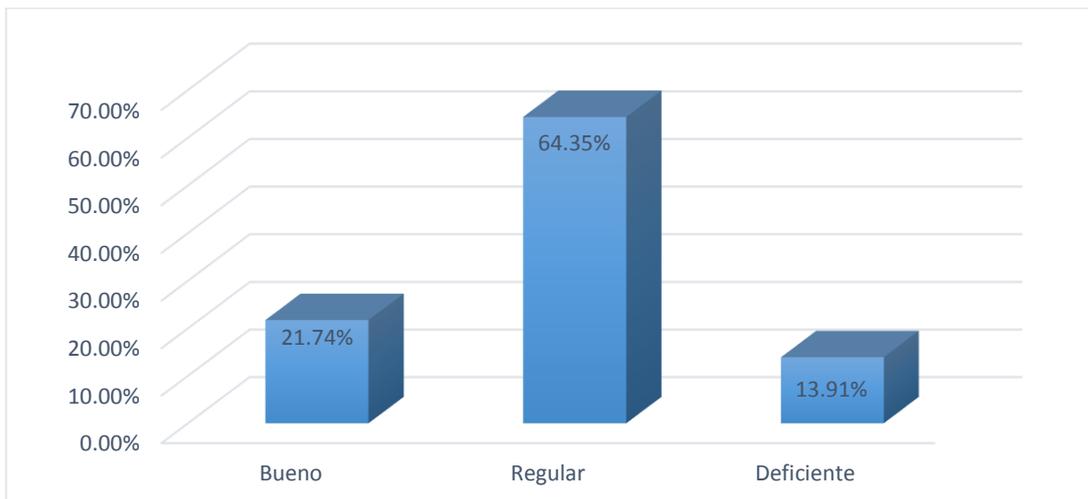


Figura 3: grafico de barras del nivel de conocimiento hormonales sobre métodos anticonceptivos.

Fuente: Tabla 2

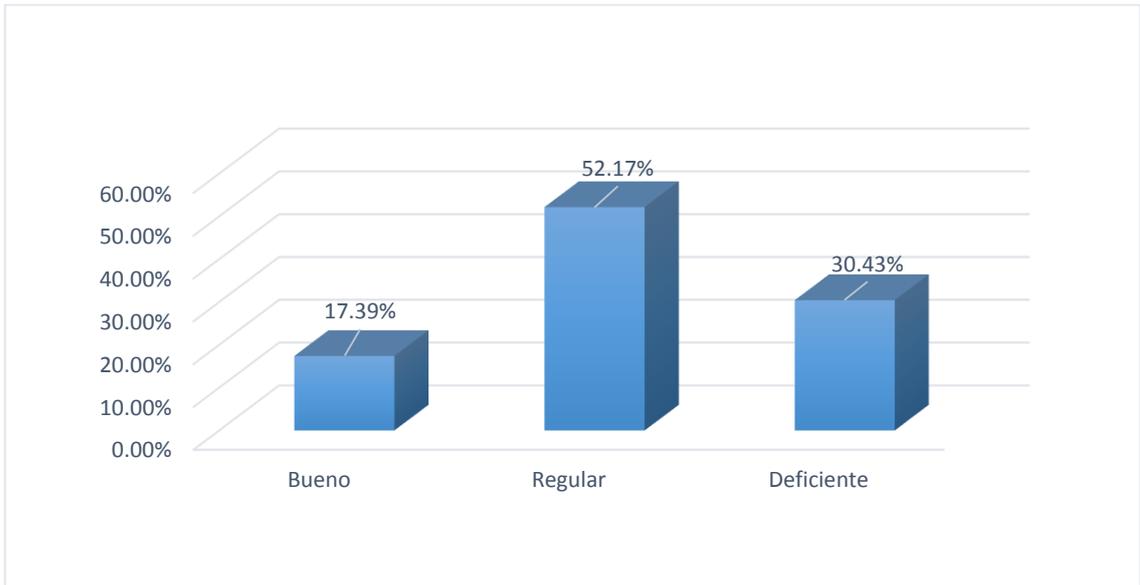


Figura 4: grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera.

Fuente: Tabla 3

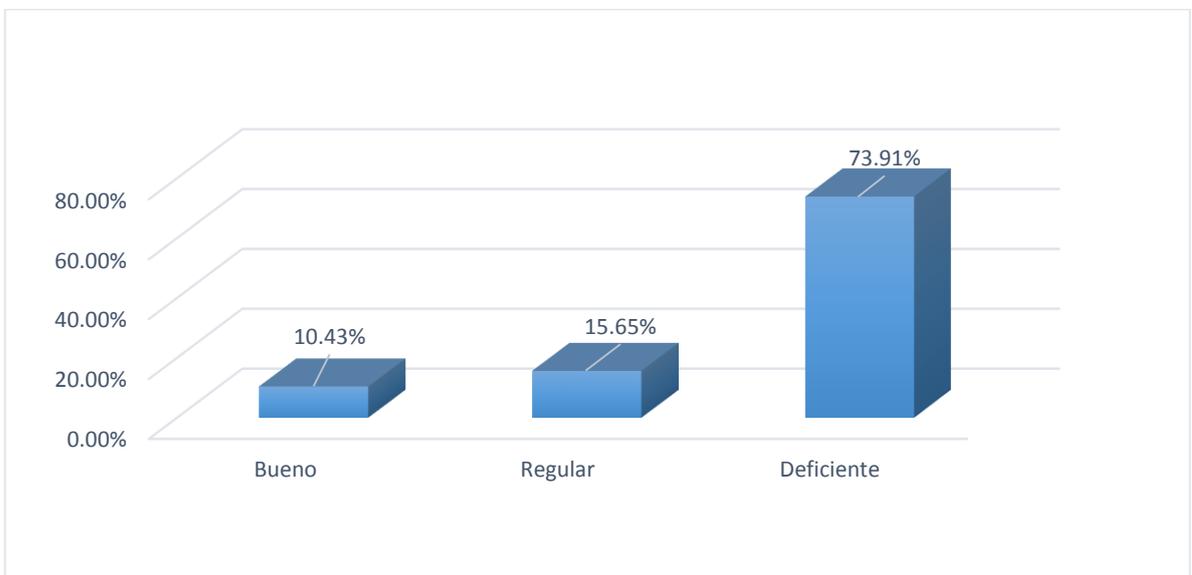


Figura 5: grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.

Fuente: Tabla 4

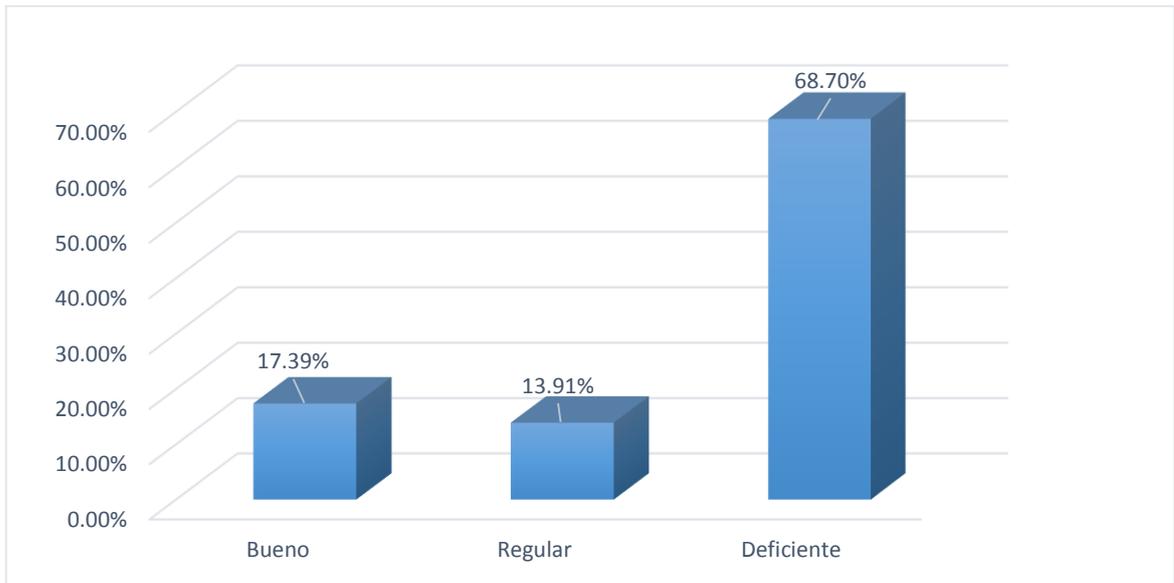


Figura 6: grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.

Fuente: Tabla 5

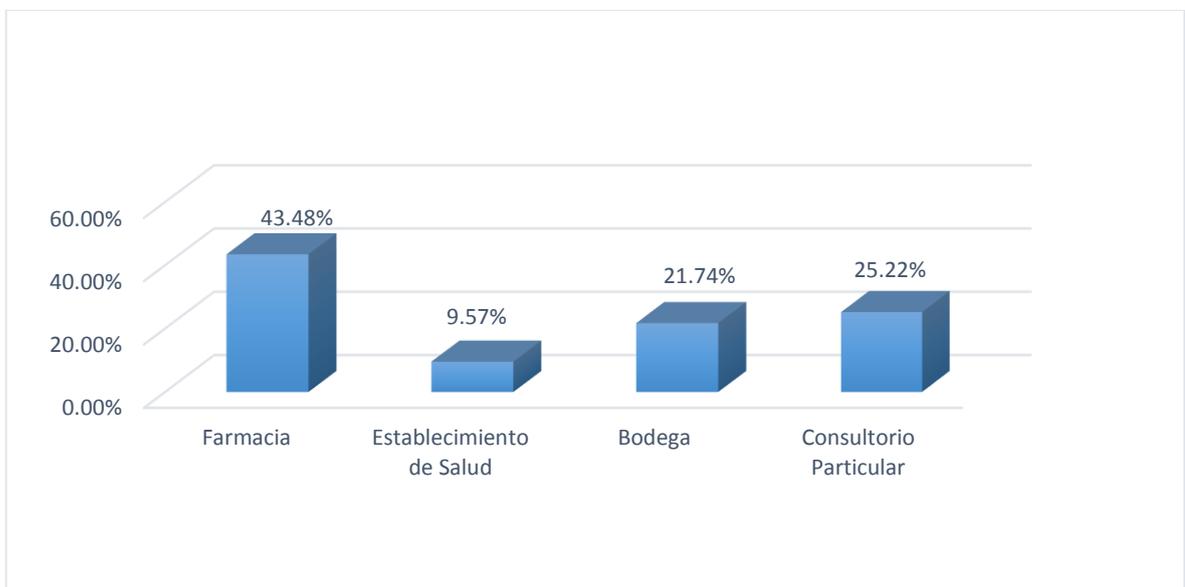


Figura 7: grafico de barras sobre el lugar de adquisición más solicitadas

Fuente: Tabla 6

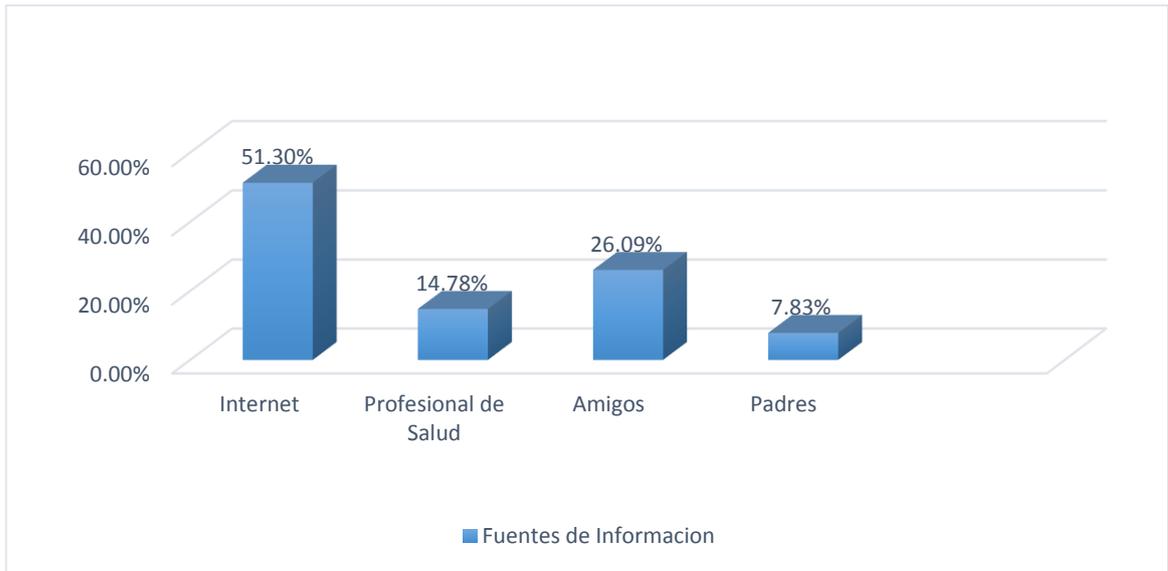


Figura 8: grafico de barras sobre fuentes de información más solicitadas

Fuente: Tabla 7

Referencias bibliográficas

1. Lizárraga M. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del quinto de secundaria -institución educativa Mariscal – Castilla. Universidad nacional del centro del Perú facultad de Enfermería, 2015.
2. Organización Mundial de la Salud. [página en internet].Lima: Notas Descriptivas©2014[actualizado 23 Feb 2018; citado 28 May 2018].Disponible en www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy
3. EsSalud. [página en internet].Lima: Notas Descriptivas ©2014 [actualizado 15 Oct 2014; citado 28 May 2018]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/el-embarazo-en-adolescentes-es-una-realidad-alarmanete-que-puede-cambiar-la-vida-de-muchos-jovenes/>
4. Gómez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica: del distrito de villa maría del triunfo. Universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina humana e.a.p. de obstetricia; 2014
5. INEI. [página en internet].Lima: Grupo RPP Copyright © 2016; [actualizado 25 jun2018; citado 28 May 2018]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/inei-la-poblacion-en-el-peru-es-de-31-millones-237-mil-habitantes-noticia-1131843>
6. Estadísticas de salud. [página en Internet].Lima: Ministerio de salud, c2012

[Actualizado 22 set 2012; citado el 26 ene 2016]. Disponible

en:http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/indicadoresNac/mortalidad_matern.asp

7. Según información no oficial datos proporcionados por el secretario general-Piura-2018.
8. Alba R, Cabrera D. Conocimientos sobre uso de Métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del “Colegio Técnico Federico Paez” del Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura Periodo 2009- 2010 [Tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería] Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2012.
9. Acosta S, Atehortua W, López A, Suárez J, Melo A, Carrascal S. Conocimiento Métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado. Ciencia y Cuidado. 2012; 8, Suple 1: 47-54.
10. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. [monografía en internet] México: Universidad Autónoma de México; 2015 [citado 27 May 2018]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>
11. Fernández G, Mariño E, Ávalos G. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del Municipio “La Lisa”. Rev. Cubana Med Gen Integral.2013;(1): 3–7.
12. Bernedo G. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar en adolescentes atendidos en el Hospital Aplao, 2013

- [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Arequipa: Repositorio de tesis de la Universidad Católica de Santa María; 2014.
13. Latorre P. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el instituto nacional materno perinatal, 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Tacna: Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
 14. Villanueva L, Factores asociados al uso del DIU como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Callao. Enero-Diciembre 2012. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia].Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2012.
 15. Calle U .Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa militar Pedro Ruiz Gallo del distrito de Castilla – Piura, Abril – Julio 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica loa Ángeles de Chimbote; 2017.
 16. Jesús J. hace referencia a La Visión de la Adolescencia en las Perspectivas Teóricas sobre la Adolescencia. [monografía en internet] Santa Isabel: Salud Escolar; 2005 [citada 28 May 2018]. Disponible en :
<https://www.monografias.com/trabajos24/corrientes-filosoficas-adolescencia/corrientes-filosoficas-adolescencia.shtml#persp>
 17. CUIDATE PLUS. [Página en internet]. Diario México: Unidad Editorial de Revistas, S.L.U © 2018 [actualizado 2018; citado 28 May2018].Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/etapas-adolescencia.html>

18. UNICEF EE.UU. [página en internet]. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; ©2010 [actualizado Feb 2011; citado 28 May2018].
Disponible en :
https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf
19. BVSPSI ORG UY. [Página en internet].Uruguay: Jornada sobre Adolescencia © 2014[actualizado 2017; citado 28 May2018]. Disponible en
<http://www.bvspi.org.uy/local/TextosCompletos/appia/079737211977041-202.pdf>
20. PRETESTOS METALITERARIOS. [Página en internet]. Lima: Blog de Carlos Campos©2013 [actualizado 23 Ene 2013; citado 28 May 2018].
Disponible en: <https://doctorsimulacro.wordpress.com/2013/01/23/acaso-podemos-encontrar-algo-valioso-en-la-religion/>
21. ERES MAMA. [Página en internet]. Lima: Blog de Francisco María García ©2018 [actualizado 04 Ene 2018; citado 28 May 2018]. Disponible en :
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RhDAMSeX8mAJ:https://eresmama.com/cambios-psicologicos-en-ladolescencia/+&cd=20&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
22. REEDITOR. [Página en internet]. Lima: Blog de José Carrión Otero©2014 [actualizado 08 Abr 2014; citado 28 May 2018]. Disponible en :
<https://www.reeditor.com/columna/12941/24/psicologia/cambios/sociales/1a/adolescencia>

23. CATHOLIC NET. [Página en internet]. Lima: El Lugar de los Encuentros de los Católicos en Red©2018 [actualizado 19 de Jul 2018; citado 28 May 2018]. Disponible en <http://es.catholic.net/op/articulos/14317/conocimiento-humano.html#>
24. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría. 2006 [citada 29 mayo 2018]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos13/sexeduc/sexeduc.shtml>
25. OWH EE.UU. [Página en internet]. Washington: Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU; © 2015 [actualizado 24 Abr 2017; citado 28 May 2018]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>
26. Montero V Adela. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Med Clin Condes [en línea] 2011 [fecha de acceso 06 Abr 2018]; 22 (1):59-61. Disponible en : file:///C:/Users/Miguel/Downloads/S0716864011703935_S300_es.pdf

ANEXOS



Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

Anexo 1



Instrucciones: Estimado adolescente el presente cuestionario tiene como finalidad recolectar datos importantes para realizar la investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre Métodos en Adolescentes de 14 -19 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda Piura Mayo, 2018” En virtud a lo anterior, se le agradecerá de forma muy especial su colaboración para responder las preguntas que encontrará a continuación. No está demás enfatizar que los datos que usted exponga, serán tratados con profesionalismo, discreción y responsabilidad. Muchas Gracias

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

1. Son medidas para evitar contraer una infección de transmisión sexual.
2. Son métodos que sirven para evitar un aborto.
3. Son métodos que evitan la fecundación del ovulo por el espermatozoide.
4. Son métodos cuya utilidad es para evitar el cáncer.

2. Mencione los métodos anticonceptivos que conoce:

1. Píldora
2. Inyectable
3. Condón
4. T de cobre
5. Ritmo, regla
6. Lactancia materna
7. Ovulación

8. Temperatura basal

9. Óvulos, tabletas vaginales

10. Implantes

3. ¿Cuáles son los métodos hormonales?

1. Píldora

2. Inyectable

3. Implantes

4. Las píldoras lo puede tomar:

1. Una anciana.

2. Una señora después de la menopausia.

3. Una mujer que desea evitar un embarazo no deseado.

4. Cualquier mujer de cualquier edad.

5. Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales:

1. Estrógenos y vitamina E.

2. Progesterona y colágeno.

3. Solo estrógenos.

4. Estrógeno y progesterona.

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

1. Si ()

2. No ()

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

1. Si ()

2. No ()

8. ¿Cuáles son los métodos de barrera?

1. Preservativo masculino
2. preservativo femenino
3. jaleas, espumas
4. óvulos
5. tabletas vaginales

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

1. Proteger de las Infecciones de Transmisión Sexual y VI/SIDA.
2. Evitar un embarazo.
3. Evitar que la mujer no menstrúe y tenga dolor durante la relación coital.

10. El preservativo está hecho de:

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

11. Mencione el uso de la correcta utilización del preservativo

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

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

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

13. El preservativo tiene una duración de uso de:

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

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

1. Sigues con la relación sexual.
2. Le manifiesta a tu pareja que vaya a comprar otro preservativo.
3. Deciden parar en ese momento.
4. Llevas siempre un preservativo de “repuesto”.

15. ¿Cuál de los siguientes es un DIU (dispositivo intrauterino)?

1. Al preservativo.
2. Al inyectable.
3. A la T de cobre.
4. A las tabletas vaginales.

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

1. Un año.
2. Cinco años.
3. Diez años.
4. Tres años.

17. ¿Cómo funciona el DIU?

1. La mujer ya no puede tener nunca más hijos.
2. Evita que los espermatozoides fertilicen el óvulo.
3. No se puede mantener relaciones coitales.
4. La mujer es más fértil.

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

1. Sangrados con mayor intensidad y dolor.
2. Riesgo de adquirir una inflamación a nivel genital.

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

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

20. ¿Qué material tiene el DIU?

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

21. ¿Quién es el que coloca el DIU?

1. La Obstetra.
2. La Enfermera.
3. El Técnico de Enfermería.
4. El Pediatra.

22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?

1. De moverse de su sitio de colocación.
2. De salirse.
3. De insertarse en el útero.
4. De oxidarse.

23. El DIU protege del VIH/SIDA:

1. Si

2. No

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

1. En el ovario.

2. En el cuello del útero.

3. En el útero.

4. En la trompa de Falopio.

25. ¿Qué son métodos definitivos?

1. Aquellos métodos que impiden cierto tiempo el embarazo..

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

3. Aquel método que hace que la mujer no presente menstruación.

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

26. ¿Quiénes pueden usar este método?

1. Solo mujeres.

2. Solo hombres.

3. Ambos sexos.

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

1. Ligadura de trompas.

2. Vasectomía.

3. Histerectomía.

28. ¿El método definitivo protege del SIDA?

1. Sí.

2. No

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

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

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

1. Las mamas.
2. Los ovarios.
3. La vagina.
4. Las trompas de Falopio.

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

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

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

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

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

1. Sí.
2. No.

34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:

1. La enfermera.
2. El ginecólogo.
3. El dentista.
4. Un cirujano plástico.

35. Para adquirir algún método anticonceptivo lo harías en:

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

36. Has recibido información acerca de los métodos anticonceptivos a través de:

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

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.

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

Anexo 3

Validez y Confiabilidad del instrumento

Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

Año	2018
Autora	Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes de 14 -19 años.
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a métodos anticonceptivos.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.828 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

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

CONFIABILIDAD

Cronbach's Alpha	N of Ítems
0,828	34

BAREMACIONES

Percentiles			
	Deficiente	Regular	Bueno
Anticonceptivo	0	1	2
Hormonales	0-1	2	3 – 5
Barrera	0 – 2	3 - 4	5 – 7
Intrauterinos	0 – 1	2 - 4	5 – 10
Definitivos	0 – 1	2 - 5	6 - 10
Conocimiento	0 – 10	11 - 21	22 – 34

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: Nivel de conocimientos sobre Métodos en Adolescentes de 14 -19 años del Asentamiento Humano Paredes Maceda Piura Mayo, 2018. Siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir ha 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.

MANIFISTO:

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