



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO- PAITA -
PIURA MAYO 2018.**

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

AUTORA:

KATHERINE JESÚS PACHECO NEYRA

ASESORA:

OBSTA. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA.

PIURA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz

Presidenta

Mgtr. Obsta. Aurea Lucia Panta Boggio

Miembro

Mgtr. Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Mgtr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesor

Agradecimientos

A Dios:

. Por derramarme sus bendiciones y no permitirme que me decaiga, dame fuerzas para seguir adelante y lograr mis objetivos

A mis padres:

Por la confianza que me dieron, por todo su amor incondicional, por educarme con amor y las esperanzas que tuvieron en mí en lograr ser una excelente hija

A la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en especial a la escuela profesional de obstetricia por la oportunidad que me dieron para formarme como profesional.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita – Piura, durante el periodo mayo 2018, fue de tipo cuantitativo y descriptivo. Con una población muestral de 244 adolescentes; quienes mediante la encuesta se les aplico un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y otros de características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que los adolescentes en estudio obtuvieron un conocimiento global deficiente 65,57%, regular con un 19,67% y solo el 14,76% bueno; Con respecto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales, de barrera, intrauterinos y definitivos fueron: deficiente y bueno (72,95% y 5,74%), (56,56% y 10,66%), (77,87% y 5,74%) y (86,07% y 3,28%), respectivamente.

Palabras claves: Adolescentes, conocimientos, métodos anticonceptivos.

Abstract

The objective of this research was to determine the level of knowledge on contraceptive methods in adolescents of the San Isidro Paita - Piura Human Settlement, during the period May 2018, was of a quantitative and descriptive type. With a sample population of 244 adolescents; who, through the survey, applied a questionnaire on knowledge about contraceptive methods and others with sociodemographic and sexual characteristics.

The results showed that the adolescents in the study obtained a global knowledge deficient 65.57%, regular with 19.67% and only 14.76% good; With respect to the level of knowledge about hormonal, barrier, intrauterine and definitive contraceptive methods were: deficient and good (72.95% and 5.74%), (56.56% and 10.66%), (77.87 % and 5.74%) and (86.07% and 3.28%), respectively.

Keywords: Adolescents, knowledge, contraceptive methods.

Contenido	
Título de la tesis	i
Hoja de Firma de Jurado Evaluador	ii
Hoja de Agradecimiento	iii
Resumen y Abstract	iv
Contenido	vi
Índice de Tablas, Figuras, Cuadros	vii
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases Teóricas	10
2.3 Modelo Conceptual	22
III. Metodología	32
3.1 Tipo de la investigación	32
3.2 Nivel de la Investigación	32
3.3 Diseño de la Investigación	32
3.4 Población y Muestra	33
3.5 Técnica e Instrumentos de Medición	39
3.6 Plan de Análisis	41
3.7 Principios Éticos	46
IV. Resultados	
4.1 Resultados	47
4.2 Análisis de resultados	56
V. Conclusiones	62
Aspectos complementarios	64
Referencias Bibliográficas	68
Anexos	72

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.....	47
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.....	48
Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera.....	49
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.....	50
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.....	51
Tabla 6: Lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos.....	52
Tabla 7: Fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos más solicitadas por los adolescentes.....	53
Tabla 8: Características socio-demográficas y sexuales.....	54

Índice de figuras

Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable del centro de asesoría y consultoría de Colombia.....	21
Figura 2: Gráfico de barras del nivel conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.....	64
Figura 3: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.....	64
Figura 4: Gráfico de barras del nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera.....	65
Figura 5: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterino.....	65
Figura 6: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.....	66
Figura 7: Gráfico de lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos.....	66
Figura 8: Gráfico de barras de fuentes de información por el adolescente.....	67

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de operacionalización de la variable conocimiento sobre métodos anticonceptivos.....	35
Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	37
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable características de control.....	38

I. Introducción

Hablar de la anticoncepción en la adolescencia es considerar la prestación de un servicio de salud integral, ante la solicitud espontánea de anticoncepción por un o una adolescente de 19 años o menos, o pareja de adolescentes, con vida sexual activa, permanente o esporádica o en riesgo de iniciarla, siendo de suma importancia esta prestación ya que en esta etapa de la vida es frecuente la práctica de sexo irresponsable y poco seguro creando así una serie de situaciones que llevan consigo riesgos para el o la adolescente (1).

En varios países de la Región de las Américas, la edad de inicio de relaciones sexuales se ha adelantado, y la mayoría de los jóvenes inicia la actividad sexual durante el período de la adolescencia. Así mismo, en diversos países centroamericanos, aproximadamente el 50% de las mujeres de 15–24 años de edad ha iniciado relaciones sexuales a los 15 años; el porcentaje es mayor en las zonas rurales y entre los jóvenes con los niveles más bajos de educación. Cerca del 90% de los jóvenes de América Latina y el Caribe reportaron conocer al menos un método de anticoncepción, pero entre el 48% y el 53% de los jóvenes sexualmente activos nunca usaron anticonceptivos. Entre los que habían utilizado un método anticonceptivo, aproximadamente el 40% no lo hicieron de forma regular (2).

El porcentaje de adolescentes alguna vez unidas que empezó el uso de métodos anticonceptivos antes de tener hijas e hijos vivos se ha ido incrementando desde 35,3% en el 2000 hasta 73,2% en el 2016. Entre las adolescentes alguna vez embarazadas, algo más de tres cuartos empezaron a usar algún método

anticonceptivo antes de tener hijas e hijos, algo más de un quinto cuando tenía una hija o hijo vivo. Si bien estos porcentajes de uso de métodos anticonceptivos indican que las adolescentes tienen la intención de limitar o espaciar su fecundidad, no obstante el uso es deficiente, ya que probablemente haya una serie de dudas y temores en las usuarias, debido a que la adolescencia es un grupo poblacional que no cuenta con un programa que le ofrezca información, consejería y servicios de educación sexual y planificación familiar de acuerdo a sus necesidades y con espacios exclusivos que no creen barreras para su demanda (3).

Por otro lado, Piura, también es parte de esta situación problemática, ya que según los resultados del último Censo Nacional XI de Población y VI de Vivienda el 38,5% de la población total son adolescentes y las estadísticas en relación al problema de la salud sexual y reproductiva es preocupante. Dichas cifras muestran que el 18% de los adolescentes han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad y el 75% de las mujeres junto al 86% de los varones son sexualmente activos y lo hacen sin método efectivos de contracepción (4).

Por lo mencionado anteriormente es necesario realizar la presente investigación en el Asentamiento Humano San Isidro, diversos datos en relación al tema a tratar, que por ayuda de autoridades, hemos podido conocer que el Asentamiento Humano cuenta con un promedio de 244 adolescentes; al especificar datos con ayuda de autoridades de la municipalidad, reportaron que existe un 20 % de la población adolescente, que ya son madres que representan a 39 adolescentes lo que pone de manifiesto que la educación sexual referida a los métodos anticonceptivos debe ser impartida de forma permanente

libre de tabúes y prejuicios que permita al adolescente el ejercicio de una sexualidad segura y responsable basada en la percepción del riesgo (5) .

Por lo tanto, frente a la situación problemática se plantea la siguiente interrogante:
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita- Piura Mayo, 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del *Asentamiento Humano San Isidro Paita- Piura, Mayo 2018*.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita – Piura, Mayo 2018, (b) identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita – Piura, Mayo 2018; (c) identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita – Piura, Mayo 2018; (d) identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita – Piura, Mayo 2018; (f) identificar el lugar de adquisición y las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita – Piura, Mayo 2018;(g) describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita – Piura, Mayo 2018.

La presente investigación se justifica en razón a la importancia que tienen los métodos anticonceptivos en la prevención de los embarazos no deseados pero para ello los adolescentes deben tener un adecuado conocimiento de ellos especialmente de la variedad que existen y de su uso correcto para que de esta manera cuando inicien su vida sexual la decisión este basada en conocimientos , por lo tanto la necesidad de identificar que tanto saben este grupo etareo sobre métodos anticonceptivos que nos expliquen la problemática presentada, y proporcionar información que permitan re establecer pautas replantear la educación sexual en el adolescente con un enfoque integral, involucrando a los padres de familia y docentes de las instituciones educativas, generando un impacto positivo en esta población. Y de esta manera disminuir las altas tasas de embarazos no deseados, abortos provocados, contagios de ITS y VIH / SIDA.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de tipo descriptivo, nivel cuantitativo se ejecutó en una muestra de 244 adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro, a quienes se les aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y otro para identificar las características sociodemográficas y sexuales.

Los resultados sobre el nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos obtenidos demuestran que el 65,57% de los encuestados poseen nivel de conocimiento deficiente, un 19,67 % regular y sólo el 14,76 % bueno. Entre las principales características sociodemográficas socio-demográficas de la muestra estudiada se reporta que las edades que predominan son entre los 15 y 19 años con el 71,31%, y hay preponderancia del sexo femenino (50,82%), en su totalidad son católicos, estudiantes y solteros. Tomando en consideración las características sexuales

el 54,92% refieren tener enamorado(a) y 52,87% han iniciado sus relaciones coitales siendo las edades de inicio entre los 15 y 19 años con el 100%, y su opción sexual el 100% son heterosexuales.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Sánchez M. (6), México 2014, realizó un estudio de tipo descriptivo- observacional transversal denominado “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud*”, se obtuvo como resultado sobre los métodos anticonceptivos, el condón masculino fue el más conocido (100%), seguido por los hormonales orales (87.5%). De los 120 adolescentes, 117 (97.5%) había recibido información de cómo utilizar los métodos anticonceptivos, las fuentes de información más frecuentes fueron los maestros (37.5%), seguido del personal de salud (31.7%).

Antecedentes Nacionales

Latorre P. (7), Perú 2013, realizó un estudio de tipo descriptivo – no experimental, transversal denominada “*Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el instituto nacional materno perinatal 2012*”, Observándose 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 10 %), por parte de sus amigos (9,63 %). Las adolescentes conocen el método de planificación familiar, preservativo (7,22 %), píldoras (15,46 %), del ritmo (13,40 %), DIU (58,76 %), coitus interruptus (0,52 %), ninguno (1,03 %). El nivel de conocimiento sobre el método de planificación familiar preservativo (84,72), píldora (24,50 %).

Coronado R. (8), Piura 2016, realizo un estudio de tipo descriptivo simple denominado *“métodos anticonceptivos en los adolescentes de 14 a 19 años. Dos Altos – La Unión – Piura, año 2016”*, obteniéndose como resultado sobre el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos obtuvo un mayor porcentaje la farmacia con el 75.76%, seguido del establecimiento de salud con el 24,24%; el laboratorio siendo el menos frecuentado con un 0,0%.

Mantilla A. (9), Perú 2015, realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo transversal, denominado *“Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos En Las Adolescentes Entre 11 Y 19 Años Del Consultorio De Gineco-Obstericia Del Hospital nacional Hipólito Unanue, octubre - noviembre 2015”*, teniéndose como resultados que el 60% se informó sobre métodos anticonceptivos por los Medios de comunicación masivos, el 29.33% por la Escuela y el 5.33% por los Padres y familiares cercanos o por los Centros de planificación familiar.

Navarro M, López A. (10), Perú 2012, realizaron un estudio de tipo descriptivo, simple de corte transversal denominado *“Nivel de conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de la Urbanización de las Palmeras distrito de Morales, periodo Junio – Setiembre 2012”*, teniendo los siguientes resultados donde el 50.6% de los adolescentes se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años.

Bernedo G. (11), Perú 2013, realizó un estudio descriptiva – estadística denominada “*Establecer el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar en adolescentes atendidos en el Hospital Aplao*”, obteniendo Se encuestaron 200 adolescentes, el 49% varones y 51% mujeres, con edad predominante de 16 años (35%). El 90,50% de casos fueron solteros, 7,50% eran convivientes, y 2% eran separados. Teniendo como resultado que el 53% de encuestados conoce los métodos de barrera, el 25% tienen conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos orales, el 58% conoce acerca de los métodos hormonales inyectables. El conocimiento de métodos intrauterinos fue adecuado en 64% de encuestados y predominando con un 85.50% conoce acerca de los métodos definitivos. Se estableció que 41,50% de adolescentes encuestados tiene un conocimiento T Salud; en 33.50% de casos la fuente fue un profesional de la salud.

Antecedentes Regionales

Martínez G. (12), Piura 2016, realizó un estudio de tipo descriptivo y nivel cuantitativo denominado “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 y 17 años de la Institución Educativa Micaela Bastidas – Piura año 2016*”, encontrándose los siguientes resultados se constata que el 38 % de los adolescentes encuestados presentaron conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos hormonales; se observa que el 47,8% de los adolescentes encuestados tuvieron conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos de barrera; por otro lado se refleja que el 41,3% de los adolescentes encuestados presentan un nivel conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.

Herrera A. (13), Piura 2016, realizó un estudio de tipo descriptiva y nivel cuantitativo denominado “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de 14 a 17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Las Mercedes Paita - Piura, año 2016*”, teniendo como resultado el 50% de los encuestados presentan un nivel conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos definitivos, y sólo un 22% es bueno. Además, se evidencia que el lugar donde se adquiere los métodos anticonceptivos es la farmacia con un 47%, cabe indicar que el lugar donde menos acudieron los adolescentes a obtener un método anticonceptivo con una 9% fue un laboratorio. Se evidencia que el lugar donde se adquiere los métodos anticonceptivos es la farmacia con un 47%, cabe indicar que el lugar donde menos acudieron los adolescentes a obtener un método anticonceptivo con una 9% fue un laboratorio.

Facundo M. (14), Piura 2016, realizó un estudio de tipo cuantitativo y nivel descriptivo denominado “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 - 17 años del Asentamiento Humano Ricardo Palma Castilla – Piura año 2016*”, obteniéndose como resultado que la mayor parte de adolescentes tienen un nivel de conocimiento con un 69.03% es deficiente, el 18.58% es regular y solo el 12.39% es bueno observó además que el 62.84% del total de adolescentes desconoce sobre métodos hormonales, seguido de un 22.12% que conoce en forma regular y solo el 15.04% tiene conocimiento deficiente.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

- **La teoría psicoanalítica**

Concibe la adolescencia como resultado del desarrollo que se produce en la pubertad y que llevan a una modificación del equilibrio psíquico, produciendo una vulnerabilidad de la personalidad. A su vez, ocurre un despertar de la sexualidad y una modificación en los lazos con la familia de origen, pudiendo presentarse una desvinculación con la familia y de oposición a las normas, gestándose nuevas relaciones sociales y cobrando importancia la construcción de una identidad y la crisis de identidad asociada con ella (15).

Hauser y H. Smith, indican como la teoría psicoanalítica explica las transformaciones somáticas de la pubertad como el origen de las transformaciones psicológicas de la adolescencia, conceptualizan el periodo adolescente como un proceso de internalización de factores afectivos, cognitivos y sociales. Así pues, desde una interpretación psicoanalítica, contribuciones teóricas y empíricas enfatizan la relación entre el campo afectivo y cognitivo del adolescente (15).

Una nueva aportación teórica psicoanalítica proviene de A.E. Thompson, este autor presenta el concepto de “reverso” como idea central de su modelo. Con este concepto, Thomson pretende diferenciar entre lo que es perceptivamente dado y lo que es mentalmente construido por el adolescente; resultado de una etapa con un mayor desarrollo cognitivo. No tan ecléctico como perspectivas psicoanalíticas más puras, este

autor mantiene un enfoque intermedio entre la propia interpretación interna del joven: pensamientos, sentimientos, etc.; y las variables externas o contextuales que condicionan la interpretación personal (16).

- **Teoría sociológica**

La adolescencia es el resultado de tensiones y presiones que vienen del contexto social, fundamentalmente en lo relacionado con el proceso de socialización que lleva a cabo el sujeto y la adquisición de roles sociales, donde la adolescencia puede comprenderse primordialmente a causas sociales externas al mismo sujeto (17).

Erikson, teórico psicosocial del desarrollo humano, señala que la adolescencia se caracteriza por la rapidez del crecimiento físico, la madurez genital y la conciencia sexual. En palabras de Erikson, el joven se enfrenta con una “revolución fisiológica” dentro de sí mismo que amenaza la imagen corporal y la identidad del yo. Erikson continúa explicando, que el adolescente empieza a preocuparse por lo que “parece ser ante los ojos de los demás”, en comparación con el sentimiento que tiene de sí mismo. Así, la adolescencia es el periodo durante el cual ha de establecerse una identidad positiva dominante del yo. Erikson continúa afirmando que, si la identidad del yo no se restablece satisfactoriamente en esta etapa, existe el riesgo de que el papel que ha de desempeñar como individuo se le aparezca difuso, cosa que pondrá en peligro el desarrollo interior del yo. El agente social clave es la sociedad de padres, es por ello que resulta de vital importancia que los adolescentes mantengan una comunicación fluida con sus padres dentro del hogar para que puedan expresar sus dudas respecto al despertar sexual por el cual atraviesan y de esta manera los padres puedan orientar

adecuadamente sobre el comportamiento sexual a seguir de sus hijos (17).

- **La teoría de Piaget**

Jean Piaget, teórico cognoscitivo del desarrollo humano, afirma que el conocimiento del adolescente ya no está limitado a lo concreto u observable. Los adolescentes disfrutan ponderando cuestiones hipotéticas y, como resultado, pueden convertirse en seres idealistas. Son capaces de aplicar el razonamiento deductivo sistemático que les permite considerar muchas soluciones posibles a un problema y escoger las respuestas correctas. Releva los cambios en el pensamiento durante la adolescencia, donde el sujeto tiende a la elaboración de planes de vida y las transformaciones afectivas y sociales van unidas a cambios en el pensamiento, donde la adolescencia es el resultado de la interacción entre factores sociales e individuales (18).

- **Teoría desarrollo moral de Kohlberg**

Kohlberg comparte con Piaget la creencia en que la moral se desarrolla en cada individuo pasando por una serie de fases o etapas. Estas etapas son las mismas para todos los seres humanos y se dan en el mismo orden, creando estructuras que permitirán el paso a etapas posteriores. Sin embargo, no todas las etapas del desarrollo moral surgen de la maduración biológica como en Piaget, estando las últimas ligadas a la interacción con el ambiente. El desarrollo biológico e intelectual es, según esto, una condición necesaria para el desarrollo moral, pero no suficiente. Además, según Kohlberg, no todos los individuos llegan a alcanzar las etapas superiores de este desarrollo. (19)

El paso de una etapa a otra se ve en este autor como un proceso de aprendizaje irreversible en el que se adquieren nuevas estructuras de conocimiento, valoración y

acción. Estas estructuras son solidarias dentro de cada etapa, es decir, actúan conjuntamente y dependen las unas de la puesta en marcha de las otras (19).

- **La teoría de Hall**

Hall, considerado por muchos padres de la “psicología de la adolescencia”, el primer psicólogo que establece la psicología de la adolescencia como campo de estudio diferenciado, y que desarrolla métodos científicos para su análisis. Hall tomó el concepto darwiniano de la evolución biológica, aplicándolo al género humano para explicar el desarrollo de cada individuo. De esta manera, Hall entendía que el individuo vuelve a vivir el desarrollo de la raza humana desde un primitivismo animal, a Auto concepto y adolescencia a través de un período de salvajismo, hasta los modos de vivir civilizados más recientes que caracterizan la madurez. Hall suponía que ese desarrollo obedece a factores fisiológicos que están determinados genéticamente, mientras fuerzas directrices interiores controlan y dirigen predominantemente el desarrollo, el crecimiento y la conducta del joven (20).

- **Teoría de Freud**

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

también una amplia variedad de otras conductas y sentimientos, afecto y amor, lo mismo que actos como comer, chuparse el dedo y fumar. Freud utiliza el término libido que es el origen de la fuerza de los impulsos sexuales. De acuerdo a esta teoría la satisfacción de los impulsos sexuales o siempre implica a las partes sexuales del cuerpo.

Si el desarrollo ha sido sano, el instinto sexual maduro se satisface mediante el matrimonio y la aceptación de las normas impuestas por la sociedad, es debido muchas veces a este despertar sexual que el adolescente se encuentra expuesto a diversos problemas como lo son la adquisición de infecciones de transmisión sexual, si es que no tiene el conocimiento adecuado sobre las prácticas sexuales riesgosas para adquirir una infección de transmisión sexual (19).

2.2.1.1 Aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la adolescencia

La palabra Adolescencia deriva del latín “adolescere”, que nos remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer (20).

La adolescencia es un período de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora. Los cambios físicos tienen una amplia variación de la normalidad. Es pues necesario comprender y conocer estos cambios para poder diferenciar las variaciones normales de las anomalías en el crecimiento y desarrollo puberales. Durante millones de años de evolución de la especie humana, se han ido seleccionando un tipo de comportamientos. Sin embargo, las condiciones culturales y sociales han ido cambiando rápidamente en los últimos miles y más aún en los últimos cientos de años, lo que dificulta la expresión

de estos rasgos seleccionados, causando por lo tanto un alto grado de estrés durante la adolescencia, que se traduce en mucha de la patología típica de este período de la vida (21).

2.2.1.2 Etapas evolutivas de la Adolescencia

La adolescencia es una etapa de suma importancia en el desarrollo de todos los seres humanos, al ser determinante en el comportamiento venidero de los sujetos y representar para diferentes culturas una entrada a un nuevo estadio, en el que la toma de decisiones y la consecución de objetivos serán de vital importancia y trastocarán todos o la mayoría de los aspectos biopsicosociales de los hombres y mujeres que hubieran tenido en dicha fase un desarrollo promisorio (22).

Esta etapa de la vida ha ido adquiriendo importancia al margen de la condición etaria generacional, ya que no se puede hacer una distinción exacta entre niñez y adolescencia o adolescencia y juventud, por los procesos de transformación que existen como la biológica, la psicológica y el aspecto sociocultural (22).

Estos elementos permiten establecer el límite, considerada la adolescencia como etapa de transición de la niñez a la vida adulta marcada por cambios interdependientes en el cuerpo, mente y en las relaciones sociales. También considerarla como fase de desarrollo humano, que tiene un punto de partida biológico y un desenlace psicológico social (22).

La OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente

diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años:

- Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.
- Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años.
- Adolescencia tardía de 19 a 24 años (23).

2.2.1.2.1 Propiamente dicha la adolescencia:

a) Características físicas: Gran cambio biológico constituido por un aumento considerable en el ritmo de crecimiento y de tamaño corporal, un desarrollo rápido de los órganos reproductores y la aparición de características sexuales secundarias.

Los adolescentes se sienten fascinados con su cuerpo y, con frecuencia, muestran ante él una actitud crítica. Los cambios no siempre son atractivos: acné, obesidad, delgadez, cambio de tono de voz en los chicos. Las discrepancias entre su autoimagen imperfecta y el hermoso ideal que se les muestra en medios de comunicación puede constituir una fuente de ansiedad, y problemas graves como la bulimia y anorexia. (15)

b) Desarrollo de la independencia: El adolescente se encuentra con el conflicto entre su continua dependencia familiar y las nuevas demandas de independencia que recibe. La búsqueda de los adolescentes por adquirir una mayor independencia produce tensión dentro de la familia, en especial durante las primeras etapas de la adolescencia. Los adolescentes se valen del conflicto y la

rebeldía como el principal medio para alcanzar autonomía e independencia respecto de sus padres (15).

Sin la adquisición de un grado razonable de autonomía el adolescente no puede madurar en las relaciones heterosexuales y con sus compañeros, en su vocación o en su sentido de identidad. En nuestra sociedad occidental se espera que el adolescente pase de un estado de total dependencia a uno de completa independencia al final de la adolescencia. Sin embargo, no existen ritos de transición, ni los padres ni el adolescente saben cuándo es el momento adecuado para la independencia (15).

c) **Área cognoscitiva:** En esta época ocurren cambios cognoscitivos trascendentes.

Un aumento de la capacidad y estilo del pensamiento enriquece la conciencia del adolescente, su imaginación, y su juicio. Este perfeccionamiento de las capacidades también produce una rápida acumulación de conocimientos. Siguiendo a Piaget, nos encontraríamos en la fase del pensamiento de las operaciones formales. Se trata de un pensamiento abstracto, especulativo y libre de circunstancias y del ambiente inmediato. Capacidad de formular, probar y evaluar hipótesis. El pensamiento hipotético incluye no sólo manipulación de elementos conocidos y verificables, sino además de aquellos que son contrarios a los hechos. Capacidad de planear y prever las cosas. Los adolescentes se vuelven introspectivos y ensimismados. Son críticos, ponen todo en tela de juicio y son pensadores creativos. Es muy importante la fantasía. Cuanto mayor es la tensión entre el mundo del deseo y la realidad más mueve al joven del mundo real para inclinarse a la introspección y la fantasía. (15)

Las destrezas cognoscitivas mejoradas les permiten también a los adolescentes desarrollar un razonamiento moral avanzado. Lo que se sabe es que los adolescentes son muy receptivos a la cultura que les rodea y a la conducta de los modelos que observan en casa, en la escuela, y en los medios masivos de comunicación (15).

d) Nuevas relaciones con los iguales: Los compañeros, el grupo de amigos, desempeñan un papel decisivo en el desarrollo psicológico del adolescente. Las relaciones con los padres se van haciendo cada vez más débiles por causa de la independencia. La importancia del grupo de amigos conlleva una conformidad con los valores, costumbres y modas características de la cultura de los amigos. Esta fuerte tendencia a la conformidad del grupo de amigos tiende a disminuir hacia el final de la adolescencia (15).

e) Parece ser que la diferencia entre los valores y las costumbres del grupo de amigos y la de los padres no es muy grande. Existe un considerable solapamiento en la cultura de ambos grupos (15).

Durante los años de la pre-adolescencia las relaciones con los compañeros suelen centrarse en personas del mismo sexo. Según avanza la adolescencia, el círculo de conocimiento se amplía. Las relaciones del adolescente caen en tres amplias categorías: la amistad individual, la pandilla y un grupo más amplio de compañeros.

El rechazo del grupo afecta profundamente al adolescente. La mayor parte de los adolescentes depende de la aprobación de sus compañeros (15).

f) Identidad del yo: Es una época de búsqueda del propio yo. Están mirando continuamente hacia dentro. Gran importancia del mundo interior. Época de reflexiones y puede que de soledad. Se da también una fuerte autocrítica. Se escriben poesías, cartas, diario. A medida que nos adentramos en la adolescencia este carácter se pierde y vuelve a la introversión. (15)

g) Elección vocacional: Decidir y prepararse para una vocación profesional representa una de las tareas evolutivas más importante de la adolescencia. Se han distinguido tres períodos en la maduración de la elección vocacional. El primero se caracteriza por fantasías y elecciones en base a criterios emocionales y no prácticos. Al comienzo de la pre-adolescencia existe una progresión a un nuevo período tentativo. Durante este período inicialmente predominan los intereses del adolescente. Posteriormente predominan sus capacidades para ejecutar determinados trabajos y finalmente sus intereses y capacidades y se integran en el sistema de valores. El sistema de valores prepara al adolescente para su transición al tercer período vocacional entre los 17 y 18 años. Este período se caracteriza por su realismo, momento en el cual las preferencias vocacionales comienzan a ser estables. Sin embargo, esto se puede alargar hasta los 24 años. (15)

2.2.2. Teoría del Conocimiento.

2.2.2.1 Teoría del conocimiento

La teoría del conocimiento es una explicación filosófica del conocimiento humano. Desde un punto de vista fenomenológico, es decir, desde el punto de vista que estudia el

conocimiento tal y como se nos presenta. (24)

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “...el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”. (24)

Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”. (24)

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”.

Descartes (1596-1650), propone establecer un fundamento sólido para las ciencias, eliminar imperfecciones y errores para lograr un conocimiento cierto. El instrumento más apropiado es la razón dirigida por un método seguro, que descarta por dudoso todo lo conocido por experiencia los sentidos son poco fiables, llevan a error por lo que solo la razón será capaz de intuir primeros principios o ideas innatas y deducir a partir de ellas el resto de conocimientos estas ideas innatas son ideas en nuestra mente que no provienen de la experiencia, sino que son producidas por la sola facultad de pensar (24).

John Locke (1632-1704), establece los principios modernos. Su afirmación básica es que no existen ideas innatas, que el entendimiento antes de toda experiencia no es más que un papel en blanco y que todo nuestro conocimiento comienza con los sentidos. No hay más fuente de conocimiento que la experiencia externa (sensación) o la experiencia interna (reflexión). Cuando pensamos no hacemos más que combinar ideas que cuyo origen está siempre en la experiencia (24).

David Hume (1711-1776), nuestra mente recibe de la experiencia un haz de impresiones y las organiza por medio de las leyes de asociación de ideas, constituyendo así todo tipo de ideas complejas e imaginarias. Mantiene que la experiencia es pues el límite de nuestros conocimientos: todos se reducen a impresiones e ideas. Las ideas no son más que imágenes de las impresiones que se producen en nosotros cuando reflexionamos sobre aquellas, por lo que siempre serán más vagas (24).

Immanuel Kant (1724-1804), establece una síntesis entre razón y sentidos la cosa conocida (fenómeno) resulta de la elaboración de los datos de los sentidos por nuestra forma de conocer. El entendimiento elabora conceptos para ordenar estos datos de la experiencia por medio de las categorías. La unión del fenómeno con el concepto da como resultado el objeto de conocimiento. La experiencia y la razón, pues, se necesitan mutuamente para producir conocimiento (24).

2.3. Modelo conceptual de la investigación

El marco conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita - Piura mayo 2018. La investigación apunta a describir la variable principal sobre conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita – Piura Mayo, 2018.

FIGURA 1



Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable – Centro de Asesoría y Consultoría de Colombia. Fuente: Romero. L (21)

2.3.1 Métodos Anticonceptivos

2.2.3.1.1 Definición:

Un método anticonceptivo es el que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad (25).

El propósito principal de los métodos anticonceptivos es el de evitar el embarazo. Cuando la célula masculina (espermatozoide) se une con la célula femenina (óvulo) ocurre el embarazo. Existe una gran variedad de métodos, los cuales son agrupados en cuatro categorías, en base a la mecánica utilizada para evitar la concepción.

2.2.3.1.2 Clasificación de los Métodos Anticonceptivos:

2.2.3.1.2.1 Métodos Anticonceptivos de Barrera:

Preservativo o condón masculino: Funda de látex, lubricada.

Mecanismo de acción: Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

Características:

- Eficaz si se usa correctamente.
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la participación activa del varón.

- Su uso correcto evita la transmisión de las ITS y VIH/SIDA.
- sobre.

Forma de uso:

- Se coloca antes de la penetración vaginal.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección y eliminarlo en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.
- Cada condón se usa una sola vez.

Preservativo femenino: Consiste en una funda con dos anillos flexibles, uno en cada extremo, cuya función es evitar el paso de los espermatozoides. Los condones femeninos tienen una eficacia del 79 al 95% en la prevención del embarazo. Sólo existe una clase de condón femenino. Puede comprarse en la farmacia. (25)

Óvulos Vaginales O Espermicidas: Son métodos de barrera que tienen contenido espermicida, la mujer se debe colocar un óvulo quince minutos antes de la relación sexual, y dejarlo allí por lo menos 6 horas después de haber terminado la relación para que tenga efecto, presenta como contraindicación que la misma produce una enfermedad llamada vulvovaginitis que la padece la mujer quien es la responsable del método (25).

Ventajas: permite que la mujer pueda ejercer su propio cuidado.

Desventajas: requiere adiestramiento para su colocación.

2.2.3.1.2.2 Métodos Anticonceptivos Hormonales:

Métodos Anticonceptivos orales combinados:

Son aquellos que poseen una combinación de estrógenos y progestágenos. Pueden ser de 21 tabletas o de 28 (21 con hormonas y 7 con sulfato ferroso).

El Ministerio de Salud, distribuye de forma gratuita Lo-Femeral de 21 pastillas con 30 microgramos de Etilnil estradiol y 150 microgramos de Levonorgestrel, y 7 pastillas de sulfato ferroso.

Mecanismo de acción:

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical.

Forma de uso:

- Debe ser indicado por personal capacitado.
- Ingesta diaria y preferentemente a la misma hora.
 - a) El primer día del ciclo, pero puede iniciarse entre el primero y el quinto día.
 - b) En el postaborto, entre el primero y quinto día después de la evacuación.
 - c) En el postparto si no está amamantando a partir de la sexta semana.

Instrucciones en caso de olvido en la toma de AOC:

- En caso que la usuaria olvide tomar una pastilla indicar que tome inmediatamente la pastilla que olvido y continúe diariamente con las pastillas que siguen.
- Si la usuaria olvida tomar dos o más pastillas, indicarle que suspenda la toma de las mismas y espere la menstruación para iniciar con un nuevo paquete.

Contraindicaciones:

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con sangrado genital
- Mujeres que estén amamantando.

- Mujeres con cefalea intensa
- Mujeres fumadoras.
- Mujeres con antecedentes de cardiopatía.

Efectos secundarios:

- Amenorrea.
- Sangrado vaginal anormal.
- Náuseas, mareos, vómitos.
- Aumento de peso.
- Cefalea persistente

Píldoras de solo Progestágeno: Son aquellas que poseen solo progestágeno. Contienen 5 microgramos de Norgestrel, 500 microgramos de Linestrol.

Mecanismo de acción. Los principales son:

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación.

Características:

- Eficaz
- La pastilla debe tomarse todos los días y a la misma hora
- Requiere motivación de la usuaria.
- No requiere examen pélvico.
- Retorno inmediato de la fecundación.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.

- Disminuye la incidencia de patologías benignas de mamas.

Anticonceptivos inyectables combinados: ampollas que contienen en su fórmula estrógenos y progestágenos pudiendo tener la siguiente composición:

- a) 25 mg de Acetato de Medroxiprogesterona y 5 mg de Cipionato de estradiol en solución acuosa.
- b) 50 mg de Enantato de Noretisterona y 5 mg de Valerato de Estradiol en solución oleosa.

Características:

- Acción inmediata y eficaz.
- No requiere examen pélvico.
- Puede ser usado en mujeres de cualquier edad y paridad.
- Puede producir cambios en el patrón de sangrado menstrual.

Inyectables de solo progestágeno: El más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos (DMPA).

Mecanismo de acción:

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

Características:

- Pueden ser usado por mujeres en cualquier edad o paridad.
- Eficaz y de efecto rápido.

- Puede producir aumento de peso.
- No requiere examen pélvico para el inicio del método.
- Ayuda a prevenir el cáncer de endometrio.

2.2.3.1.2.3 Métodos Anticonceptivos Intrauterinos:

Dispositivos intrauterinos: Son dispositivos que se inserta en la cavidad intrauterina con el fin de prevenir un embarazo.

Tipos:

- Liberadores de iones de cobre.
- T de Cu 380 A (duración 10 años)
- Liberadores de progestágeno. (25)

Mecanismo de acción:

- Afectan la capacidad de los espermaticidas para pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductivo antes que ocurra la fertilización (25).

Características:

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad.
- Requiere examen pélvico.
- En algunas mujeres pueden incrementar los espasmos y el sangrado menstrual (25).

Forma de uso:

Debe ser insertado por profesional capacitado.

- En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cualquier momento del ciclo.
- Postparto inmediato hasta las 48 horas.
- Puerperio tardío a partir de la 6 semana.
- En el postaborto inmediato, o en los primeros 7 días postaborto no complicado.
- Debe ser extraído por personal capacitado (25).

Posibles efectos o complicaciones:

- Amenorrea
- Espasmos
- Sangrado vaginal irregular.
- Sangrado vaginal abundante.
- Flujo vaginal anormal (25).

Seguimiento:

- Primer control a las cuatro semanas después de la inserción, después del periodo.
- Los controles siguientes serán cada año (25).

2.2.3.1.2.4 Métodos Anticonceptivos Definitivos:

Bloqueo Tubárico Bilateral (LTB): Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio (25).

Mecanismo de acción: impedir la unión del espermatozoide con el ovulo a nivel de la trompa, con fin de evitar la fertilización (25).

Características:

- Alta eficacia, inmediata y permanente.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria
- No interfiere con el deseo sexual, ni con la producción hormonal.
- Es considerada irreversible
- Debe ser realizada por personal capacitado (25).

Contraindicado:

- Presionados por el cónyuge
- Decisión bajo presión.
- Con conflictos de índole religioso o cultural (25).

Momento de la intervención:

- Dentro de las 48 horas del postparto.
- En el postaborto sin complicaciones, inmediatamente después de la evacuación.
- Durante la cesárea (25).

Vasectomía: Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para el varón, cuyo objetivo es ocluir y seccionar los conductos deferentes.

Mecanismo de acción: la oclusión de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides en el semen, evitando la unión con el ovulo.

Características:

- Alta eficacia
- Es considerada irreversible y permanente
- La eficacia empieza luego de 20 eyaculaciones o tres meses después de la cirugía, por lo que se debe indicar el uso del condón, o que la pareja use un

método temporal.

- No interfiere con las relaciones sexuales
- Es realizada en forma ambulatoria (25).

III. Metodología

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variables reúne las condiciones de una investigación de tipo descriptiva

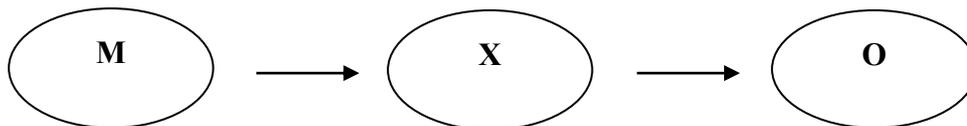
3.2 Nivel de la investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.

3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, corte transversal

Esquema



Donde:

M: es la muestra estudiada.

X: factores y percepción.

O: representa lo encuestado.

3.4. Población y Muestra

3.4.1 Población

La población estuvo constituida por 244 adolescentes que residen en el Asentamiento Humano San Isidro Paita durante el mes de mayo 2018.

3.4.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por el total de población en estudio, siendo las unidades de análisis fueron cada uno de los adolescentes residentes del Asentamiento Humano que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes que residen en el Asentamiento Humano San Isidro Paita durante el mes de 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.

Exclusión:

- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Adolescentes que se rehúsen a participar del estudio.

Los procedimientos para la recolección de datos fueron:

- Se iniciaron con la autorización de los padres de familia.
- Luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la Variable del Nivel de Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia de la adolescente referida a métodos anticonceptivos	Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos hormonales	Se evalúo 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 conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales Bueno con 3 -5 puntos, Regular 2 puntos y Deficiente 3 entre 0 – 1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos de barrera	Se evalúo mediante 7 que consideran los diferentes tipos de métodos de barrera, el uso correcto del preservativo, y su composición. Se asigno un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos de barrera Bueno si hay entre 5-7 puntos, Regular si se obtiene entre 3-4 puntos y Deficiente si hay entre 0-2 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos intrauterinos	Se evalúo mediante 9 preguntas que se identificar considerando la duración del DIU, el mecanismo de acción y sus ventajas. Además, se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos Bueno si hay entre 4-9 puntos, Regular entre 2-3 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal

		<p>Nivel de Conocimientos</p> <p>Métodos anticonceptivos definitivos</p>	<p>Se evaluó mediante 10 preguntas que consideran los diferentes métodos definitivos, sus indicaciones y lugar de intervención. Se asignó un punto a cada pregunta correcta. Se ha definido como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos Bueno si hay entre 6-10 puntos, Regular entre 2-5 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal

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

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Son los atributos que lo definen al adolescente en su dimensión social y sexual.	- Religión	Se preguntó al adolescente por la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Otras • No creyente 	Cualitativa nominal
		- Ocupación	Se preguntó al adolescente por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Trabaja/ Estudia 	Cualitativa nominal
		- Estado civil	Se preguntó al adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Conviviente 	Cualitativa nominal
		- Tiene enamorado(a)	Se preguntó al adolescente si tiene enamorado (a) al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa nominal
		- Se ha iniciado sexualmente	Se preguntó al adolescente si ya ha iniciado vida sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa nominal
		- Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Se preguntó al adolescente la edad en que inicio vida sexual, al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Años 	Cuantitativa de razón
		- Opción sexual	Se preguntó al adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual 	Cualitativa nominal

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

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo vivido por el adolescente años cumplidos.	Edad	Se preguntó al adolescente la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • 11 a 14 años • 15 a 19 años 	Cuantitativa de razón
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Sexo	Se preguntó al adolescente la edad en que inicio vida sexual, al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa nominal

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.5.1 Técnica

- Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.3.2 Instrumentos

Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos de los adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro- Paita. El Instrumento que se utilizó es el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, elaborado por la docente investigadora.

El Instrumento que se utilizó es el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos, en adolescentes elaborado por la Obst. Flor De María Vásquez Saldarriaga (Anexo 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 (Anexo 3). Se obtuvo mediante la prueba de correlación de persona "r", teniendo como resultado $p = 0.039$ es menor a 0.05 (significancia) se dice que es significativa la prueba.

Por lo tanto, el instrumento es válido.

Confiabilidad

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

• 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 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: 00-10 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:0-1puntos

3.6 Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimientos en los adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita – Piura mayo, 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita – Piura Mayo, 2018?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita – Piura mayo, 2018</p> <p>Objetivos específicos: Describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita – Piura mayo, 2018</p> <p>(a) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(c) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(d) Determinar 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</p>	<p>Variables principales:</p> <p>1. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos del adolescente</p> <p>2. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales</p> <p>3. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos barrera</p> <p>4. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterino</p> <p>5. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos</p> <p>Variables Secundarias:</p> <p>(a) Estado civil</p> <p>(b) Ocupación</p> <p>(c) Lugar de residencia</p> <p>(d) Grado de Instrucción</p> <p>(e) Religión</p> <p>(e) Edad de inicio de la primera relación sexual</p> <p>Variables De Control:</p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p>

	<p>adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(f) Describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	
--	---	--

Metodología			
Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnica e Instrumentos	Plan De Análisis
<p>Tipo de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal</p>	<p>Población: La población muestral estará constituida por 244 adolescentes que residen en el Asentamiento Humano San Isidro Paita – Piura Mayo, 2018</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 244 adolescentes que residen en el Asentamiento Humano san Isidro Paita y que cumplen con los criterios de inclusión</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>

3.7 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 mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

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

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

Se contó además con la previa autorización de las autoridades del Asentamiento Humano San Isidro – Paíta.

IV. Resultados

4.1. Resultados

Tabla 1. Nivel De Conocimiento Global Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del Asentamiento Humano. San Isidro Paita – Piura Mayo, 2018.

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	36	14,76
Regular	48	19,67
Deficiente	160	65,57
Total	244	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 1 se identifica los resultados del nivel de conocimiento en general sobre métodos anticonceptivos encontrándose que el 65,57% de los encuestados presenta un nivel deficiente, un 19,67 % regular y sólo el 14,76 % bueno.

Tabla 2. Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales En Adolescentes Del Asentamiento Humano. San Isidro Paita – Piura Mayo, 2018.

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	14	5,74
Regular	52	21,31
Deficiente	178	72,95
Total	244	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se demuestra en la Tabla 2 que el 72,95% de los adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro presentan un nivel de conocimiento deficiente relacionado con los métodos anticonceptivos hormonales, seguido del 21,31% con nivel regular, y un mínimo del 5,74% su nivel de conocimiento fue bueno.

Tabla 3. Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos de Barrera En Adolescentes del Asentamiento Humano. San Isidro Paita – Piura Mayo, 2018.

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	26	10,66
Regular	80	32,78
Deficiente	138	56,56
Total	244	100,00

Fuente:

Instrumento de recolección de datos.

Se evaluó el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera determinándose que el 56,56% fue deficiente, seguido del 32,78% regular y una minoría del 10,66% bueno.

Tabla 4. Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterinos En Adolescentes del Asentamiento Humano. San Isidro Paita – Piura Mayo, 2018.

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	14	5,74
Regular	40	16,39
Deficiente	190	77,87
Total	244	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se reporta en la tabla 4 el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, evidenciándose que el 77,87% de la muestra en estudio tienen un nivel de conocimiento deficiente, un 16,39% nivel regular, y sólo el 5,74% un nivel bueno.

Tabla 5. Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos En Adolescentes del Asentamiento Humano. San Isidro Paita – Piura Mayo, 2018.

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	8	3,28
Regular	26	10,65
Deficiente	210	86,07
Total	244	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla 5 se demuestra en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos, que el 86,07% de los adolescentes estudiados tienen un nivel deficiente, el 10,65% nivel regular y solo el 3,28 % reportaron un nivel bueno.

Tabla 6. Lugar De Adquisición Más Frecuente De Los Métodos Anticonceptivos En Adolescentes del Asentamiento Humano. San Isidro Paita – Piura Mayo, 2018.

Lugar	N	%
Bodega	27	11,07
Farmacia	186	76,23
Consultorio Particular	10	4,10
EE. SS	21	8,60
Total	244	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla 6 referente al lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos en la muestra en estudio el 76,23 % fue la farmacia. Por otro lado, sólo 8,60% fue el Establecimiento de Salud (EE. SS).

Tabla 7. Fuentes De Información Sobre Métodos Anticonceptivos Más Solicitadas En Adolescentes del Asentamiento Humano. San Isidro Paita – Piura Mayo, 2018.

Fuentes de información	N	%
Amigos	167	68,44
Internet	41	16,80
Profesional de salud	24	9,84
Padres	12	4,92
Otros	0	,00
Total	244	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se evidencia que las fuentes de información solicitadas por los adolescentes en su mayoría con el 68,44% fueron los amigos; sin embargo, solo el 4,92 % solicitan información de los padres.

Tablas 8. Características Socio-Demográficas Y Sexuales En Adolescentes Del Asentamiento Humano. San Isidro Paita – Piura Mayo, 2018.

Dimensión		n	%
Edad	11 – 14	70	28,69
	15 – 19	174	71,31
Sexo	Femenino	124	50,82
	Masculino	120	49,18
Estado civil	Soltera(o)	244	100,00
	Casada(o)	0	,00
	Conviviente	0	,00
Religión	Católica(o)	244	100,00
	Otro	0	,00
	No creyente	0	,00
Ocupación	Estudiante	244	100,00
	Trabajador	0	0,00
	Estudiante/trabajador	0	0,00
	No estudia/ no trabaja	0	,00
	Ama de casa	0	,00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	134	54,92
	No tiene enamorada(o)	110	45,08
Relaciones coitales	Si	129	52,87
	No	115	47,13
Edad de primera relación coital.	11 – 14 años	0	,00
	15 – 19	129	100,00
*			
Orientación sexual	Heterosexual	244	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00
Total		244	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

***Dimensión que no considera a quienes no iniciaron relaciones sexuales coitales (115 adolescentes)**

Tabla 8 En relación a las características sociodemográficas se reporta que la edad que predomina fueron entre los 15 y 19 años con el 71,38%, y hay preponderancia del sexo femenino (50,82%), en su totalidad son católicos, estudiantes y solteros. Tomando en consideración las características sexuales el 54,92% refieren tener enamorado(a) y 52,87% han iniciado sus relaciones coitales predominando las edades de inicio entre los 15 y 19 años con el 100,00% y su opción sexual son 100,00% heterosexuales.

4.2 Análisis de Resultados

En la actualidad el embarazo no deseado es considerado un problema social ya que los casos de gestantes adolescentes cada vez va en aumento, por lo que se hace necesario identificar que tanto saben los adolescentes sobre anticoncepción ya que el uso correcto de anticonceptivos puede evitar estos embarazos , pero es importante que el adolescente cuente con los conocimientos necesarios para poder protegerse en el acto coital y sobre todo perciba el riesgo que al iniciar una actividad sexual sin protección lo expone al contagio de una ITS/VIH -SIDA y un embarazo precoz.

Tabla 1 Por tal razón es necesario presentar los resultados de la presente investigación en donde se muestra en relación al nivel de conocimiento en general sobre métodos anticonceptivos el 65,57% de los encuestados presenta un nivel deficiente, un 19,67 % regular y sólo el 14,76 % bueno.

Resultados que se asemeja al estudio realizado por Facundo (14), encontró que la mayor parte de adolescentes en un 69.03% es deficiente, el 18.58% es regular y solo el 12.39% es bueno su conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Estos datos encontrados pueden poner evidencia la necesidad que tienen los adolescentes de recibir una orientación e información sobre anticoncepción de manera integral, sin tabúes y prejuicios ya que el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos se mantiene constante a pesar del transcurrir de los años, lo cual pone en riesgo al adolescente a embarazos no deseados y contagio de una ITS, Es ahí donde el inicio de la primera relación sexual se está iniciando cada vez a edades más tempranas lo que propicia un manejo inadecuado de la sexualidad, existiendo en los adolescentes la dificultad para para manejar las comunicación interpersonal esto a su vez dificultara la negociación con la pareja ante situaciones vinculados a las

relaciones sexuales y su manejo; esto se considera en la teoría psicoanalítica que concibe la adolescencia como resultado del desarrollo que se produce en la pubertad y que llevan a una modificación del equilibrio psíquico, produciendo una vulnerabilidad de la personalidad a su vez, ocurre un despertar de la sexualidad (6);

Tabla 2 Se demuestra que el 72,95% de los adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro presentan un nivel de conocimiento deficiente relacionado con los métodos anticonceptivos hormonales, seguido del 21,31% con nivel regular, y un mínimo del 5,74% su nivel de conocimiento fue bueno.

Resultados difieren al estudio realizado por Martínez (12), encontró los siguientes resultados: que el 38 % de los adolescentes encuestados presentaron conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos hormonales.

Estos resultados reflejan que los adolescentes aún tienen una información limitada e insuficiente sobre métodos anticonceptivos ,en donde algo más de tres cuartas partes de la población empezaron a usar algún método anticonceptivo sin antes haber tenido hijos y su falta de interés e información, conlleva a que el inicio de sus prácticas sexuales resulte más inseguras y esto también propicia a la mala toma de las decisiones esto puede cambiarles la vida afectándoles de manera social, psicológico y personal.

Tabla 3 Se evaluó el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera, determinándose que el 56,56% fue deficiente, seguido del 32,78% regular y una minoría del 10,66% bueno.

Resultados se contradicen al estudio realizado por Sánchez (6), obteniéndose como resultado: el condón masculino fue el más conocido (100%)

A opinión personal sabiendo que el preservativo es el método anticonceptivo más difundido por los medios de comunicación y de fácil acceso aún en el ámbito regional hay un significativo porcentaje de adolescentes que muestran nivel de conocimiento deficiente, lo cual es preocupante más aun teniendo en cuenta que los adolescentes han de los adolescentes han experimentado el sexo con anterioridad (15 años) y encontrándose sexualmente activos casi la mayor porcentajes , exponiéndolos de esta manera a una mayor probabilidad de embarazos no deseados, y cuyos comportamientos pueden basarse en la teoría sociológica que manifiesta que la adolescencia es el resultado de tensiones y presiones que vienen del contexto social, fundamentalmente en lo relacionado con el proceso de socialización que lleva a cabo el sujeto y la adquisición de roles sociales, donde la adolescencia puede comprenderse primordialmente a causas sociales externas al mismo sujeto.

Tabla 4: Se reporta en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, evidenciándose que el 77,87% de la muestra en estudio tienen un nivel de conocimiento deficiente, un 16,39% nivel regular, y sólo el 5,74% un nivel bueno.

Los resultados difieren al estudio por Latorre P. (7), en donde se obtiene como resultado que el 58,76% conocen de manera regular; y se demuestra que no basta la información que brindan los centros de salud, así como la del personal de salud que hacen el énfasis para apoyar de tal manera a la población y tratar corregir algunos estilos de vida saludables que llevara a una sexualidad sana plena y segura. la que para brindarles los conocimientos adquiridos

Tabla 5 Se demuestra en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos, que el 86,07% de los adolescentes estudiados tienen un nivel deficiente, el 10,65% nivel regular y solo el 3,28 % reportaron un nivel bueno.

Resultados que se asemejan a los de Herrera (13), en la investigación fue de tipo descriptiva y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 92 adolescentes varones, Se demuestro que el 50% de los encuestados presentan un nivel conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos definitivos, y sólo un 22% es bueno.

Como se puede observar según las características que tienen estos métodos: Alta eficacia, inmediata y permanente, irreversibles, deben ser realizados por personal capacitado (25), esto implica que los adolescentes no los vean como métodos idóneos y aplicables para ellos, lo que genera que no existe necesidad de informarse.

Tabla 6 Referente al lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos en la muestra en estudio el 76,23 % fue la farmacia. Por otro lado, sólo 8,60 fue el Establecimiento de Salud (EE. SS).

Los resultados se asemejan con el estudio de Coronado R. (8), donde manifiesta que el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos fue la farmacia con un (75.76%); estos resultados sean probablemente porque los adolescentes por el simple hecho de no ser intimidados por los prejuicios que existen en la sociedad se limitan a acceder a espacios idóneos pero no tiene la privacidad para sentirse cómodos esto hace referencia en la teoría de Erickson(17), Donde explica que el adolescente empieza a preocuparse por “ parece ser ante los ojos de los demás, en comparación con el sentimiento que tiene de sí mismos”.

Tabla 7 Referente a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes en su mayoría con el 68,44% fueron los amigos; sin embargo, solo el 4,92 % solicitan información de los padres.

Los resultados difieren al estudio realizado por Mantilla A. (9), teniéndose como resultados que el 60% se informó sobre métodos anticonceptivos

A opinión personal estos resultados hacen referencia a la necesidad que existe en

el ámbito local de reforzar las estrategias del sector salud y educación que hacen evidente la insuficiente educación sexual que recibe el adolescente por los entes involucrados en esta temática y que deben actuar en su papel educadores sexuales, más aún si la adolescencia por ser una etapa de diferentes manifestaciones como las nuevas relaciones con los iguales donde los compañeros, el grupo de amigos, desempeñan un papel decisivo en el desarrollo psicológico del adolescente. Las relaciones con los padres se van haciendo cada vez más débiles por causa de la independencia. La importancia del grupo de amigos conlleva una conformidad con los valores, costumbres y modas características de la cultura de los amigos.

Tabla 8 En relación a las características sociodemográficas reporta que la edades que predominan son entre los 15 y 19 años con el 71,31%, predominando el sexo femenino con un (50,82%), siendo en su totalidad católicos, estudiantes y solteros. Tomando en consideración las características sexuales el 54,92% refieren tener enamorado(a) y 52,87% han iniciado sus relaciones coitales predominando las edades entre los 15 y 19 años con el 100% y su opción sexual el 100% son heterosexuales.

Estos resultados se asemejan con el estudio de Navarro M, López A. (10), teniendo los siguientes resultados donde el 50.6% de los adolescentes se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años.

Estos resultados son el reflejo de lo que sucede en relación a la edad de inicio de las relaciones coitales a lo que reportan las estadísticas en varios países de la Región de las Américas, la edad de inicio de relaciones sexuales se ha adelantado, y la mayoría de los jóvenes inicia la actividad sexual durante el período de la

adolescencia. Así mismo, en diversos países centroamericanos, aproximadamente el 50% de las mujeres de 15–24 años de edad ha iniciado relaciones sexuales a los 15 años; Entre los que habían utilizado un método anticonceptivo, aproximadamente el 40% no lo hicieron de forma regular es importante resaltar las ideas freudianas(19) más fundamentales se encuentra la noción de que el comportamiento y el desarrollo humano están motivados por dos tendencias poderosas: el impulso de sobrevivir y el impulso de reproducirse. La sexualidad comprende no sólo las actividades vinculadas claramente con el sexo, sino también una amplia variedad de otras conductas y sentimientos, afecto y amor, lo cual puede generar la atracción por el sexo opuesto y la aparición de la libido que implica el despertad sexual que puede ser consecuencia del inicio de las relaciones sexuales a temprana edad que sin la debida protección y percepción del riesgo puede culminar en un embarazo no deseado.

V. Conclusiones

- Los resultados del nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en forma global reportan que el 65,57% de los encuestados presentan un nivel deficiente, un 19,67% regular y solo el 14,76% bueno.
- El 72,98% describe un nivel de conocimiento deficiente y un mínimo de 5,74% bueno, sobre los métodos anticonceptivos hormonales.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera fue del 56,56% deficiente y una minoría de 10,66% bueno.
- Un 77,87% de los adolescentes mantiene un nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos intrauterinos deficiente y un 5,74% bueno.
- El 86,07 % del grupo poblacional en estudios tienen un nivel deficiente y un mínimo de 3,28% bueno sobre métodos definitivos.
- El lugar más frecuente para adquirir los métodos anticonceptivos fue la farmacia con el 76,23%. Por otro lado, solo el 8,60% fue el Establecimiento de Salud (EE.SS).
- Las fuentes de información solicitadas por los adolescentes en su mayoría son los amigos con el 68,44%; sin embargo, solo el 4,92% solicitan información de los padres.
- Se ha podido determinar en relación a las características sociodemográficas se reporta que la edad que predominó fueron entre 15 y 19 años con el 71,31%, y hay preponderancia del sexo femenino (50,82%), en su totalidad son católicos, estudiantes y solteros. Tomando en consideración las características sexuales el 54,92% refieren tener enamorado(a) y 52,87% han iniciado sus

relaciones coitales siendo las edades de inicio entre los 15 y 19 años con el 100,00%, y su opción sexual el 100% son heterosexuales.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

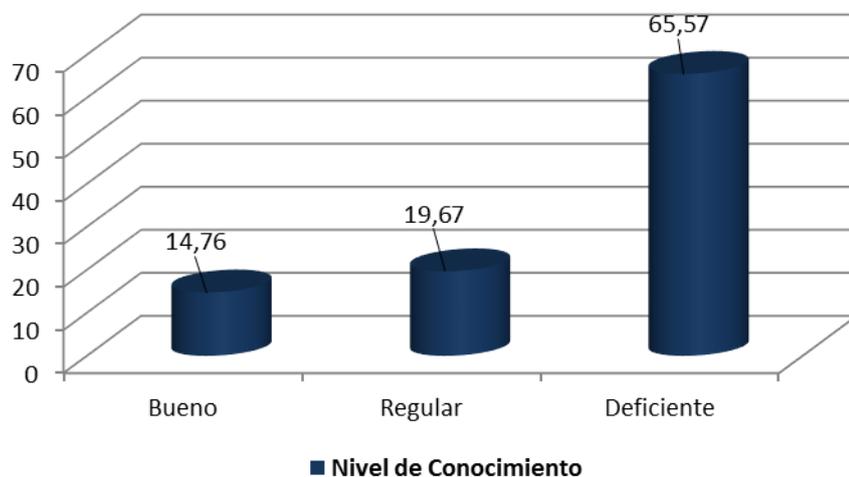


Figura 2: Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimiento Global Sobre Métodos Anticonceptivos.
Fuente: Tabla 1.

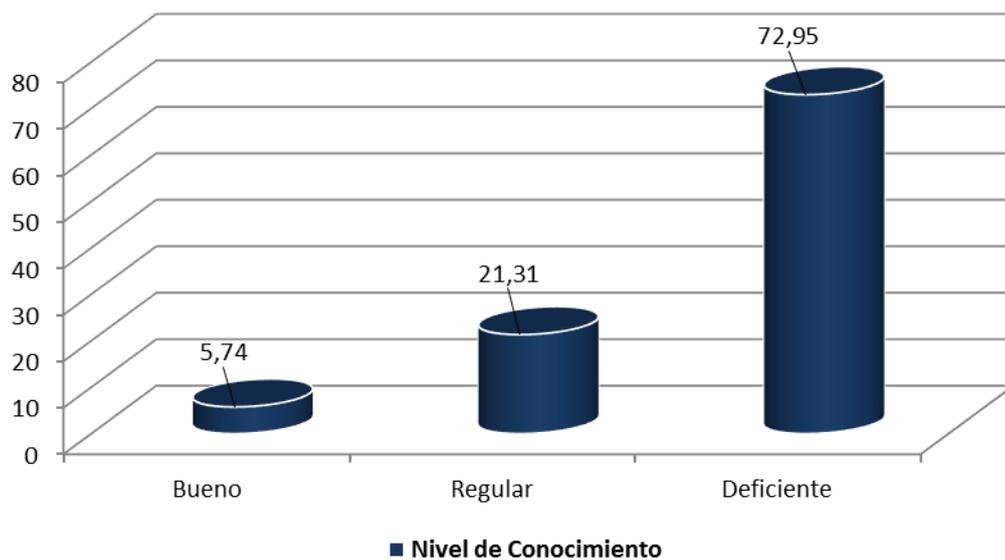


Figura 3: Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales.
Fuente: Tabla 2.

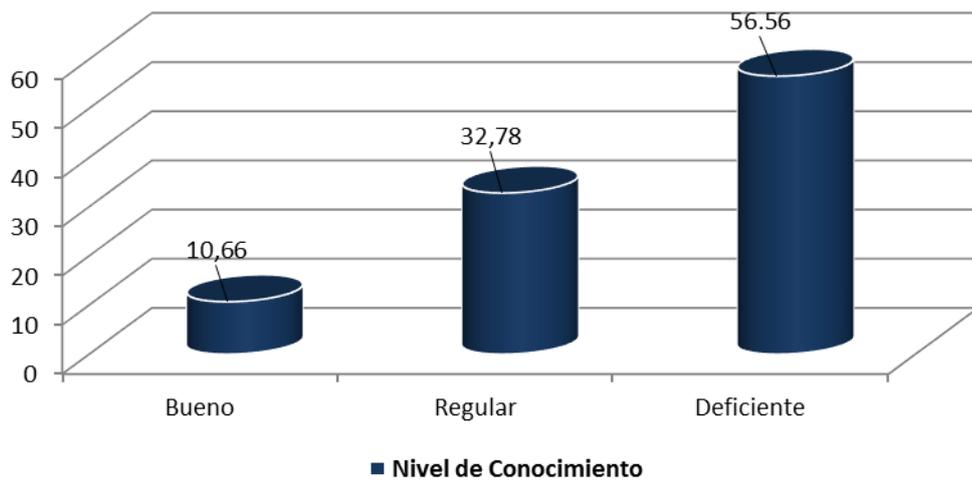


Figura 4: Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Barrera.
Fuente: Tabla 3.

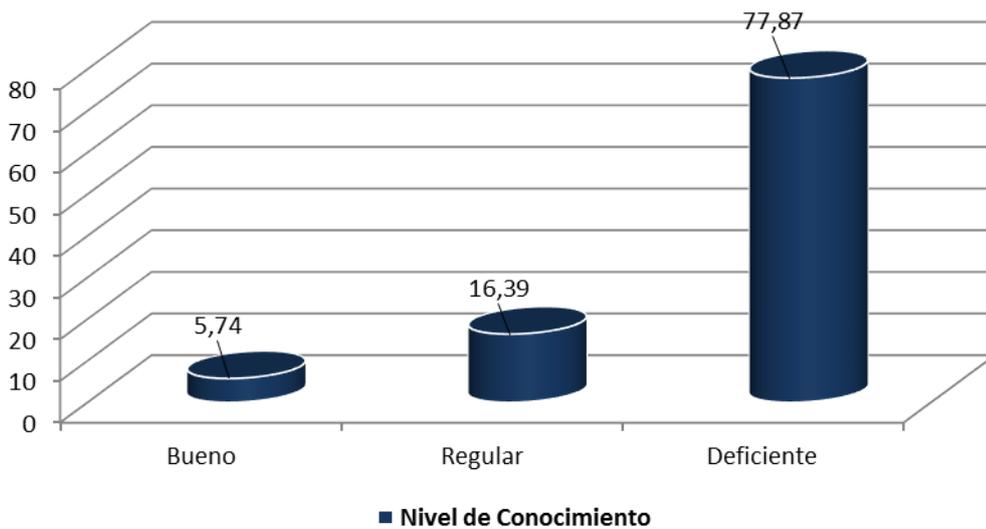


Figura 5: Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterinos.
Fuente: Tabla 4.

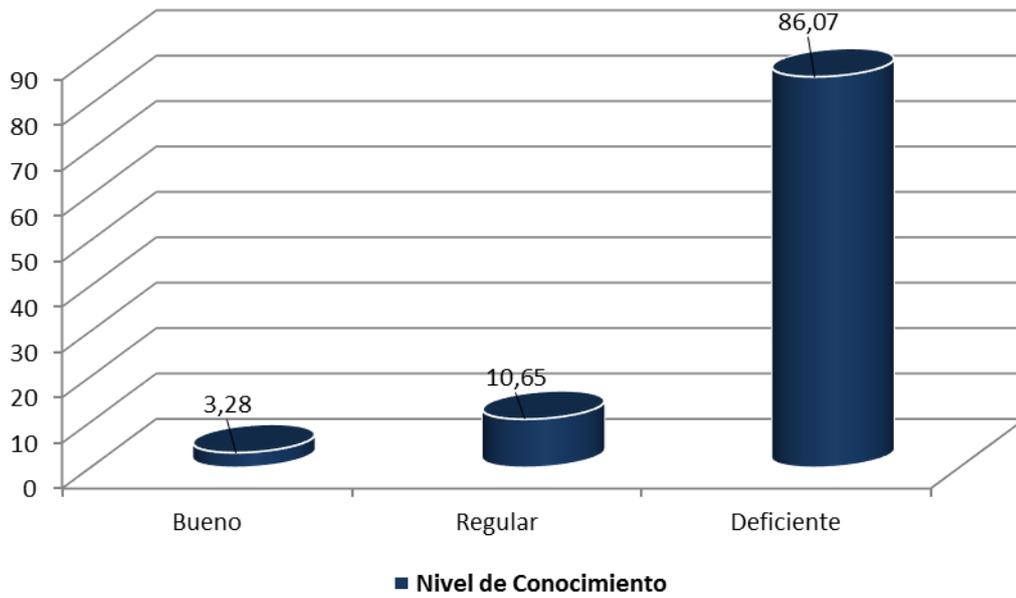


Figura 6: Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos.
Fuente: Tabla 5.

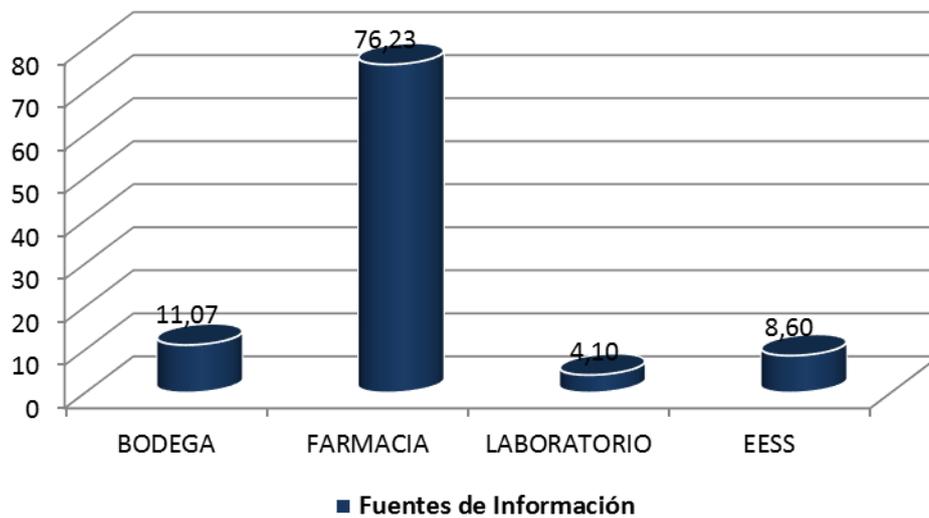


Figura 7: Gráfico De Lugar De Adquisición Más Frecuente De Los Métodos Anticonceptivos.
Fuente: Tabla 6.

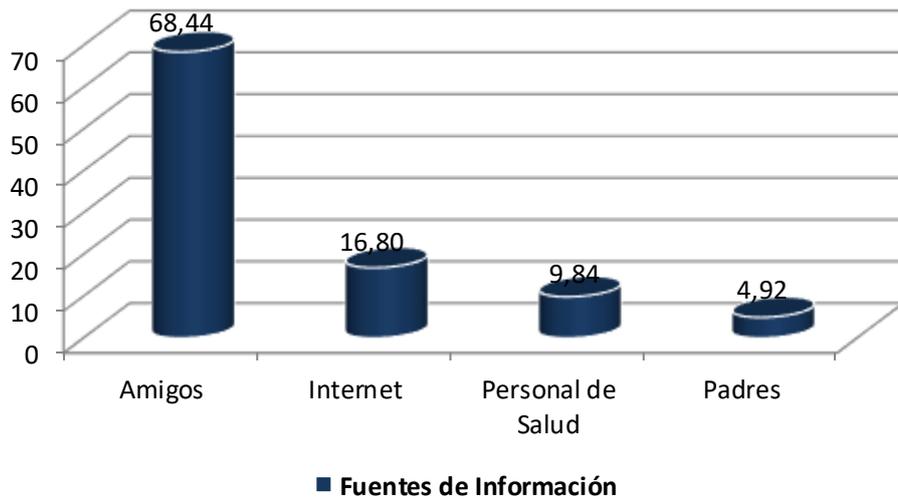


Figura 8: Gráfico De Barras De Fuentes De Información Por El Adolescente
Fuente: Tabla 7.

Referencias Bibliográficas.

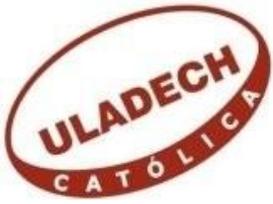
1. Organización Panamericana de la Salud. [Página en internet]. Washington, D.C: Estrategia y Plan Regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010- 2018; c 2010 [actualizado 20 May 2010; citado 24 Feb. 2010]. Disponible en new.paho.org/hq/dmdocuments/.../Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-A.
2. Montero A. Anticoncepción en la Adolescencia. Revista Médica Clínica Las Condes. *[serie en internet]. 2011 ene. **[Citado 24 Feb 2018]; 22 (1): 59 – 67. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703935>
3. INEI. [Página de internet]. Lima: Instituto Nacional De Estadística E Informática. ^(c)INEI2016-BNP. [Actualizado 2 Ene 2017; citado 24 Feb 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
4. Juárez I. Conocimientos y Actitudes Sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del barrio Punta Arena- La Unión, Piura año 2016 [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
5. Reportes estadísticos del Asentamiento Humano San Isidro Paita- Piura; 2018.
6. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Rev aten fam. 2015; 22 (2): 35-38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>
7. 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 – Tacna; 2013.
8. Coronado R. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años. Dos Altos – La Unión - Piura Año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2016.
 9. Mantilla A. Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos En Las Adolescentes Entre 11 Y 19 Años Del Consultorio De Gineco-Obstericia Del Hnhu, octubre - noviembre 2015. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Médico Cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma. 2016.
 10. Navarro M, López A. Nivel de conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de la Urbanización de las Palmeras distrito de Morales, periodo Junio – Setiembre 2012. [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto
 11. 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.
 12. Martínez G. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 y 17 años de la Institución Educativa Micaela Bastidas – Piura año 2016, [Tesis para obtener el grado de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2016

13. Herrera A. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de 14 a 17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Las Mercedes Paita - Piura, año 2016. [Tesis para obtener el grado de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2016
14. Facundo M. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 - 17 años del Asentamiento Humano Ricardo Palma Castilla – Piura año 2016 [Tesis para obtener el grado de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2017.
15. Jaén A y Cedano A. Psicología evolutiva del adolescente; tomo I.
16. Scheffer D. Psicología al desarrollo: infancia y adolescencia. 3ed. México. International Thomson; 2000.
17. Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista lasallista de investigación *[serie en internet].2005 jul-dic** [Citado 28 Feb 2018]; 2(2): 50-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
18. Piaget J. Psicología y pedagogía. 1 ed. España crítica; 2008.
19. Psicovision. La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar 2005. Puerto Rico: Psicovision; 2005.
20. León D, Zapata D, Saavedra A. Teorías y sistemas de la psicología. [Monografía en internet] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2012 [Citado 28 Feb 2016]. Disponible en: http://doritazapata.blogspot.com/2012/11/monografiapsicoanalisis_13.html
21. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006[citada 17 mar 2012].

22. Casas M, Gonzáles J. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*. 2011; 9. 20-24.
23. Laufer M. *Psicología*, España: edic. Espax s; 2008 (La adolescencia es una etapa). Etapas evolutivas.
24. Petersen AC. Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, Ed., *Handbook of adolescent psychology*. 39. 117-155.
25. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar RM N° 652-2016 MINSA. Biblioteca nacional del Perú. (31 Ago 2016).

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 Anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita- Piura durante el período 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 les 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 () 3. Trabaja/estudia () 4. No trabaja / no estudia () 5. Ama de casa ()		
7. Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez: 1. Si () Pase a la pregunta 8; 2. No (), pase a la pregunta 9		
8. A qué edad tuviste por primera vez: a losaños		
9.Cuál es tu preferencia u opción sexual: 1. Heterosexual - de tu sexo opuesto () 2. Homosexual - de tu mismo sexo () 3. Bisexual - de ambos sexos ()		

ANEXO 3

Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

Año	2018
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes
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 Crombach es de 0.828 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

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

CONFIABILIDAD

Cronbach's Alpha	N of Items
0,828	34

BAREMACIONES

.y	Percentiles		
	Deficiente	Regular	Bueno
Anticonceptivo	0	1	2
Hormonales	0-1	2	3-5
Barrera	0-2	3-4	5-7
Intrauterinos	0-1	2-3	4-9
Definitivos	0-1	2-5	6-10
Conocimiento	0-11	12-16	17-34

ANEXO 4

Consentimiento informado **Información para Consentimiento Informado**

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

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

Firma