



**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 PEDRO PIURA
MAYO 2018.**

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

AUTORA

JULIA ALEJANDRA CHUGNAS PANDURO

ASESORA:

OBSTA. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA - PERU

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 Morales Coronado

Miembro

Mgtr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesora

Agradecimientos

A Dios Por permitirme llegar hasta este punto de mi vida y culminar una etapa más de mi formación, porque sé que este es el propósito que Él tenía encomendado para mí.

A mis padres Lizandro y Nelly Por ser el apoyo incansable en cada una de mis metas, por su comprensión, su amor y fortaleza en todas las adversidades presentadas durante este camino, por disfrutar de mis logros y ayudarme a aprender de mis errores.

A mi Asesora, Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga, Por su disponibilidad, paciencia, comprensión y por la participación durante todo el desarrollo de mi tesis.

Julia A. Chugnas Panduro.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano San Pedro - Piura durante el periodo mayo 2018, fue de tipo cuantitativo y descriptivo. Con una población muestral de 90 adolescentes de 14 a 19 años; quienes mediante la encuesta se les aplicó 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 55,56%, regular 33.33% y el 11.11% bueno; seguido por el resultado de los métodos hormonales, de barrera, intrauterino y definitivo fueron: deficiente y bueno (66.67% y 13.33) ;(50.00% y 22.22) ;(55.56% y 14.44%) y (74.44% y 7.78%), 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 Pedro - Piura Human Settlement during May 2018, was of a quantitative and descriptive type. With a sample population of 90 adolescents from 14 to 19 years old; 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 55.56%, regular 33.33% and 11.11% good; followed by the result of the hormonal, barrier, intrauterine and definitive methods were: deficient and good (66.67% and 13.33), (50.00% and 22.22), (55.56% and 14.44%) and (74.44% and 7.78%), respectively

Keywords: Adolescents, knowledge, contraceptive methods.

Contenido

1. Título de la tesis (Carátula).....	i
2. Hoja de firma del jurado evaluador.....	ii
3. Hoja de agradecimiento.....	iii
4. Resumen y abstract.....	iv
5. Contenido (Índice).....	vi
6. Índice de tablas, figuras y cuadros.....	vii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.1.1 Estudios Internacionales.....	6
2.1.2 Estudios Nacionales.....	7
2.1.3 Estudios Regionales.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	10
2.2.1 Bases Teóricas de la Actitud.....	14
2.2.2 Bases Teóricas de las Prácticas.....	16
2.2.3 Etapas de la Adolescencia.....	17
2.3 Marco Conceptual.....	19
2.4 Métodos Anticonceptivos.....	20
III Metodología.....	28
3.1. Tipo de Investigación.....	28
3.2 .nivel de investigacion.....	28
3.3 .Diseño de investigacion.....	28
3.4. Poblacion y muestra.....	29
3.5 Tecnica e instrumento de medicion.....	34
3.6 Plan de analisis.....	36
3.7.Principios Eticos.....	41
IV. Resultados.....	42
4.1. Resultados.....	42
4.2. Analisis de resultados.....	50
V. Conclusiones.....	60
VI. Apsectos complementarios.....	62
VII Bibliografia.....	69
VIII. anexos.....	74

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.....	42
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.....	43
Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera.....	44
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.....	45
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.....	46
Tabla 6: Lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos.....	47
Tabla 7: Fuentes de información más solicitadas por los adolescentes.....	48
Tabla 8: Características socio-demográficas y sexuales en adolescentes.....	49

Índice de figuras

Figura 1: Vivencias de una sexualidad responsable –Centro de Asesoría y Consultoría del adolescente de Colombia.....	19
Figura 2: Gráfico de barra del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.....	62
Figura 3: Gráfico de barras del nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.....	63
Figura 4: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera	64
Figura 5: Gráfico de barras del nivel conocimiento sobre métodos intrauterinos.....	65
Figura 6: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos definitivos	66
Figura 7: Gráfico de barras del lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos.....	67
Figura 8: Gráfico de barras de fuentes de información más solicitadas por los adolescentes.....	68

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	30
Cuadro2: Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas y sexuales.....	32
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable Características de Control.....	33
Cuadro4: nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	38

I. Introducción

La adolescencia como tal está marcada por la duda, la incertidumbre y la falta de orientación, teniendo como efecto la toma de decisiones equivocadas. En la actualidad se busca abordar con distintas investigaciones, debido a que es en estas edades que se produce el debut en las relaciones sexuales y de pareja que se revelan en el incremento de embarazos no deseado, aumento de la Morbimortalidad Materna, y aumento en la prevalencia e incidencia de Infecciones de Trasmisión Sexual (1).

Es importante, mencionar que el inicio precoz de las relaciones sexuales, está relacionado con embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, la mitad de los embarazos en adolescentes ocurren dentro de los 6 meses tras el inicio de la relación sexual sin protección (2).

A nivel mundial cada año se registran en los países en desarrollo 89 millones de embarazos no deseados, 48 millones de abortos, 10 millones de abortos espontáneos y 1 millón de mortinatos. La demanda de planificación familiar afecta a 214 millones de mujeres en los países en desarrollo, 7,3 millones de partos anuales en adolescentes menores de 18 años; 1,1 millones se dan entre niñas menores de 15 años. Además, la tasa de fecundidad de las adolescentes por cada 1000 mujeres en las zonas rurales duplica a las de las zonas urbanas (3).

Es importante que la elección de un método anticonceptivo requiere de un asesoramiento médico. Según el Comité de Adolescencia de la Academia Americana de Pediatría, los métodos anticonceptivos más utilizados fueron: los anticonceptivos orales (56%) y los inyectables (20%). Se incrementaron el uso de los anticonceptivos de acción

prolongada, como: el dispositivo intrauterino (DIU) y los implantes. Y más de un 13% de las adolescentes ha utilizado anticoncepción de urgencia (4).

A nivel nacional, lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística e informática como extracto de los resultados de su última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar y de años anteriores señala el aumento relaciones sexuales antes de los 15 años, disminución del porcentaje de adolescentes que nunca han tenido relaciones sexuales, aumentó la proporción de madres solteras e incremento el uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes. Finaliza indicando la brecha entre una iniciación sexual precoz y el uso de anticonceptivos entre los adolescentes; evidencia intención de limitar o espaciar la fecundidad, las dudas y/o temores en los usuarios (5).

Los resultados estadísticos según INEI muestran que el 13,4% de adolescentes en Perú quedó embarazada en el 2017, lo que incremento del 0,7% al año anterior cuando el índice fue del 12,7% (Encuesta demográfica y de Salud Familiar 2017- Endes) (6).

A nivel de Piura las estadísticas manifiestan una problemática considerando lo informado por la Dirección Regional de Salud (DIRESA), el 9% de las gestantes atendidas hasta agosto del 2017 en los establecimientos del sector son adolescentes entre 13 y 17 años. La coordinadora de la Etapa de Vida Adolescente de la Diresa, ese porcentaje corresponde a unos 1,730 embarazos de un total de 18,680 a nivel de la región. “Esta cifra preocupa porque supera ligeramente al porcentaje presentado en el año 2016, que terminó en 9.3%”, enfatizó la funcionaria. Por eso es necesario poner más interés en la prevención de embarazos en adolescentes. Según las estadísticas de adolescentes gestantes, las cifras las encabezan las localidades de Tambogrande (174), Sullana (113), Castilla (102),

Veintiséis de Octubre (97), Chulucanas (83), Bellavista (75), Piura (71), Paita (67) y Sechura con 67 (6).

Esta situación no es ajena en el ámbito local , por lo que se ejecutó la investigación en el Asentamiento Humano San Pedro , considerando adolescentes entre las edades de 14 a 19 años de edad , lo que refleja la vulnerabilidad a la que está expuesta, por el inicio de las relaciones coitales a temprana edad , poca comunicación con los padres y pobre educación sexual, generando que la información que presentan sea poco confiable e insuficiente desencadenando el uso de la sexualidad poco responsable e insegura (7).

Frente a todo lo dicho anteriormente, es que nace la necesidad de formularse la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano San Pedro- Piura, en el período de mayo 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del Asentamiento Humano San Pedro- Piura, en el período de mayo 2018

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos: (a) identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, en el período de mayo 2018,(b) identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del Asentamiento Humano San Pedro- Piura, en el período de mayo 2018, (c) identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, en el período de mayo 2018,(d) identificar el nivel de conocimiento sobre métodos

anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, en el período de mayo 2018,(e) identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, en el período de mayo 2018, (f) identificar las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, en el período de mayo 2018, (g) describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del Asentamiento Humano San Pedro- Piura, en el período de Mayo 2018.

La presente investigación se justifica, porque los adolescentes constituyen un grupo de alta vulnerabilidad debido a las características propias de su edad, carencia de información y conocimientos en anticoncepción.

Es de vital importancia considerar el conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescente, la toma de decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada, partiendo desde las actitudes y prácticas.

En el momento en que la persona es consciente de su sexualidad y de la información necesaria, disminuyen los problemas de riesgos reproductivos y contagios de ITS, VIH.

Este estudio servirá de guía para realizar investigaciones que consideren las experiencias encontradas y motiven a identificar nuevos problemas de investigación. Valiendo también de aporte al conocimiento en la ciencia de salud y contribución con el Plan de Estrategias de Mejora en la Institución educativa antes mencionada.

En el estudio se trabajó con un total de 90 adolescentes que residen en el Asentamiento Humano San Pedro. Fue de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal y para la aplicación de los instrumentos se utilizó la técnica de la encuesta. Los instrumentos ejecutados permitieron evaluar el nivel de

conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en la muestra estudiada, además de describir las características sociodemográficas y sexuales.

Los resultados demostraron: el 55,56% aún desconocen sobre métodos anticonceptivos en forma global. Así mismo, el 66,67% presentan un nivel conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos hormonales. Así mismo, el 50,00% de la muestra posee un nivel deficiente en métodos anticonceptivos de barrera. De acuerdo al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos el 55,56% tiene un nivel de conocimiento escaso, resultados que son insuficientes para este grupo. Asimismo, se encontró que, del total de la muestra de estudio, el 74,44% presenta un nivel regular acerca de conocimiento sobre métodos definitivos. Cabe mencionar que el lugar preferido para adquirir un método anticonceptivo es la farmacia con un 66,67% y con el mismo porcentaje la fuente de información más solicitada son los amigos.

Al evaluar las características sociodemográficas y sexuales se determinó que, del total de adolescentes, la edad que prevale es de 16 años con el 45,56%, el sexo que sobresalió fue el femenino con un 66,67%, el estado civil predomina los solteros (as) con el 72,22%, seguido del 81,11% que son católicos(as) y el 62,22% son estudiantes. En relación a las características sexuales el 61,11% sí tiene enamorado, de los cuales el 55,56% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente a los 16 años con el 52,78% y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

2.1.1 Estudios Internacionales

Casadiago W. (8), Venezuela. 2014, realizó un estudio descriptivo simple denominado “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes de la Comunidad 5ta. Avenida de la Vivienda Rural de Bárbula Municipio Naguanagua*”, concluyo que el 40,7% de los adolescentes del sexo femenino y 24,3% del sexo masculino tiene la secundaria incompleta. Un 96,29% no conoce los métodos de barrera y un 98,98% de los métodos hormonales; igualmente existe falta de información sobre métodos de anticoncepción natural .Concluyendo que hay un bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Para Alba y Cabrera. (9) ,2010. Ecuador, en su estudio fue descriptivo simple denominado “*Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del Colegio Técnico Federico Paéz del Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura período 2009-2010*”Se entrevistó a los entre los principales resultados se encontró que el 87,20% de las adolescentes desconoce el uso de los anticonceptivos, el 69,20% cree que la razón principal para usar algún método es para prevenir enfermedades de transmisión sexual. El 80,90% nunca ha usado anticonceptivos.

Mosquera J. (10). 2010. Colombia, realizaron un estudio descriptivo denominado “*Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Métodos de Planificación Familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes*”. El estudio mostró que los

jóvenes tienen conocimientos inapropiados acerca de los métodos de planificación familiar y esto se refleja en los resultados, El nivel de conocimiento de adolescentes, sobre los métodos anticonceptivos naturales 47.27% de adolescente tuvieron conocimiento deficiente, asimismo en el 58.64% sobre métodos hormonales y en el 66.36% métodos de barrera. Por otro lado se han encontrado datos, sobre el inicio de relaciones sexuales y uso de métodos de planificación familiar; siendo la edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 14 años y un 50% expresó que la primera relación sexual había sido sorpresiva y 52% informó que no usó ningún método de planificación en dicha ocasión, según refieren por falta de información.

Castro M, Peniche A, Peña J (11). 2012. Cartagena. Realizo un estudio descriptivo llamado: *“Conocimientos, mitos y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivo asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la ciudad de Cartagena”*. Encontraron los siguientes resultados. De todas las adolescentes embarazadas que fueron encuestadas hemos encontrado que el 56% es el mayor porcentaje en lo que respecta a la adolescencia media (14-16 años). 7 El porcentaje mayor de la edad de la primera menstruación es de un 80% entre las edades de 11-13 años. Existe un mayor porcentaje de la edad promedio de la primera Relación sexual de las adolescentes embarazadas en cual fue de 52% en las edades de 14 -15 años de edad. De los casos evaluados el 100% de las adolescentes embarazadas tuvieron su primera relación sexual fuera del matrimonio.

2.1.2 Estudios Nacionales

Delpino D. (12), Perú. 2015, realizó un estudio titulado: *“Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I*

Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015”. Se entrevistó a 30 madres adolescentes, de las cuales se obtuvo que el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos que tienen las madres adolescentes del estudio, el 43% tiene un conocimiento “Medio”, el 32% un “Bajo” conocimiento y el 25% un “Alto” conocimiento. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos de las madres adolescentes. El 63.8% de las madres refirieron usar algún método anticonceptivo, mientras que el 36.2% no lo usa. Así como también se manifiesta que el 93.6% respondió que “Si” recibió información acerca de métodos anticonceptivos, y los lugares donde le brindaron dicha información fue el centro de salud (53.2%), seguido del colegio (19.1%). El tipo de método anticonceptivo más usado fue el inyectable trimestral con un 31.9%, seguido del condón con 19.1%, así mismo, respecto al lugar donde le brindaron el anticonceptivo, el 25.5% refirió el centro de salud, y el 74.5% la farmacia. Acerca de los motivos por los cuales no utiliza ningún método anticonceptivo, el 17% respondió que por falta de tiempo y el 10.6% porque no tiene permiso de usarlos.

Mantilla C. (13), Perú. 2015, se diseñó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, prospectivo transversal denominado “*conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue*”. Con las adolescentes, que acudieron al consultorio externo del servicio de Gineco-obstetricia, a quienes se les realizó una encuesta de 23 preguntas, 16 de ellas referidas a conocimientos sobre métodos anticonceptivos los resultados fueron: el 54% tuvo una edad entre 17 a 19 años, el 36.67% entre 14 a 16 años y solo el 7.33% entre 11 a 13 años. Tuvimos que el 89.33% tuvo un grado de instrucción Secundaria, el 7.33% Primaria y 3.33% sin instrucción. El 90.67% eran Solteras, el 4% Casadas y el 5.33% Convivientes y solo el 14.67% presentó gestación

actual o anteriormente. El 60% se informó sobre métodos anticonceptivos por medio de los amigos, el 29.33% por la Escuela y el 5.33% por los Padres y familiares cercanos o por los Centros de planificación familiar.

Latorre P. (14), 2013. Perú Se trató de un estudio descriptivo, no experimental, transversal en su investigación denominado “*Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el instituto nacional materno perinatal, 2012*”. Con una muestra de adolescentes. Observándose que los adolescentes recibieron información por parte de sus padres 8 (42,66 %), por parte de sus enamorados (27,98 %), por parte de un profesional (19,72 %), por parte de sus amigos (9,63 %). Las adolescentes desconocen el método anticonceptivo, 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 %), anticonceptivo oral de emergencia (AOE) (23,58 %)

2.1.3 Estudios Regionales

Herrera A. (15), Piura .2016. La investigación “*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*”. Fue de tipo descriptiva y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 92 adolescentes varones, lo cual se demuestró que el 50% de los encuestados presentan unos niveles de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos definitivos, y un 22% es bueno. Además, se evidenció que el lugar donde se adquieren es la farmacia con un 47%, cabe indicar que el lugar donde menos acudieron los adolescentes fue un 9% en laboratorio. Se evidencia que el lugar donde más acuden por métodos anticonceptivos, es la farmacia con un 47%.

2.2. Bases Teóricas

➤ Teorías psicoanalíticas:

La teoría psicoanalítica describe el desarrollo fundamentalmente como un proceso inconsciente e intensamente teñido por las emociones. Los teóricos psicoanalíticos consideran que el comportamiento solo es una característica superficial y que para entender verdaderamente el desarrollo, tenemos que analizar los significados simbólicos del comportamiento y el funcionamiento interno de la mente (16).

Teoría de Freud: Freud creía que la personalidad estaba compuesta por tres estructuras diferentes: el id o ello, el ego o yo y el superego o súper yo. El id o ello, es la estructura freudiana de la personalidad que está integrada por los instintos, los cuales constituyen la reserva de energía psíquica de una persona. El ego se denomina la «rama ejecutiva» de la personalidad por-que toma decisiones racionales. El superego o superyó, la tercera estructura freudiana de la personalidad, es la «rama moral» de la personalidad. El superego tiene en cuenta si las cosas están bien o mal (16).

Para Sigmund Freud lo esencial de este periodo es el crecimiento de los genitales externos hasta el punto de ofrecer o recibir productos genésicos para la creación de un ser; es decir hace hincapié al desarrollo sexual (16).

Anna Freud desarrolló la idea de que los mecanismos de defensa son la clave para entender la adaptación adolescente. Ella considera que los problemas de la adolescencia no se resuelven entendiendo el ello, o las fuerzas instintivas, sino profundizando en la existencia de «objetos afectivos» en el pasado del adolescente. En su teoría hace hincapié

en la importancia de la adolescencia para la formación del carácter. Explicaba que la tregua de las pulsiones, lograda en el periodo de latencia, se desarma al llegar la pubertad, provocándose un enfrentamiento entre el yo y el ello, que genera una modificación cualitativa y cuantitativa de los instintos y altera la distribución de fuerzas dentro del individuo. Esta amenaza al equilibrio provoca ansiedad, lo que hace florecer múltiples mecanismos de defensa, desde los mecanismos neuróticos hasta los psicóticos (17).

Desde perspectivas más recientes, **S.T. 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. Desde esta línea, la gran consecuencia de las transformaciones pulsionales será la búsqueda de nuevos lazos objetuales que favorezcan el desarrollo de una nueva identidad. Para ello, será necesario la reorganización del “yo” a través de una serie de procesos como, elaboración de nuevas defensas, narcisismo, etc, que conducen a una nueva manera de percibir y comprender el mundo, dando significado a todo aquello que rodea al individuo(18).

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 o sociopsicológica.**

Esta teoría considera que las causas de la transición adolescente residen de manera primordial en el entorno social del individuo y su proceso de socialización (16).

De acuerdo a **E. H Erikson**, la adolescencia se caracteriza por la rapidez del crecimiento físico, la madurez genital y la conciencia sexual. El joven se enfrenta a una “revolución fisiológica” dentro de sí mismo que amenaza la imagen corporal y la identidad del yo. 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 afirma 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 ulterior el yo (16).

Erik Erikson reconoció la aportación de Freud, pero consideraba que no supo ver algunas dimensiones importantes del desarrollo humano. Para Freud, la motivación primaria del comportamiento humano era de carácter sexual, para Erikson era de carácter social y reflejaba el deseo de afiliarse con otras personas. Erikson hizo hincapié en que el cambio evolutivo tiene lugar a lo largo de todo el ciclo vital, mientras que Freud consideraba que la personalidad básica se moldea durante los primeros cinco años de la vida (16).

De manera específica, la teoría sociológica se centra en dos puntos principales. Un primer punto considera que los adolescentes tienen que enfrentarse a situaciones sociales, en la que la posición y los roles sociales son ambiguos y mal definidos. Mientras un segundo punto aborda cómo el contexto social condiciona al adolescente a actuar y a pensar

de una determinada manera, al haber la sociedad tipificado una serie de actitudes, conductas e ideologías como propias de una etapa adolescente (20).

➤ **Teorías cognitivas:**

Mientras que las teorías psicoanalíticas subrayan la importancia de los pensamientos inconscientes de los adolescentes, las teorías cognitivas enfatizan sus pensamientos conscientes. Tres teorías cognitivas importantes son la de Piaget, la de Vygotsky y la del procesamiento de la información (16).

La teoría de Piaget: Jean Piaget sociológico suizo, elaboró una importante teoría sobre el desarrollo cognitivo. Esta teoría sostiene que las personas constituyen activamente su comprensión del mundo y pasan por cuatro estadios de desarrollo cognitivo (16).

La teoría de Vygostky: Lev Vygotsky, al igual que Piaget, creía que los niños construyen activamente su conocimiento. La teoría de Vygotsky es una teoría cognitiva sociocultural que enfatiza la importancia del análisis evolutivo y papel que desempeñan el lenguaje y las relaciones sociales. Esta se basa en tres ideas principales: las habilidades cognitivas de los niños y adolescentes se entienden mejor cuando se analizan e interpretan evolutivamente; las habilidades cognitivas están mediadas por las palabras, el lenguaje y las formas del discurso, que actúan como herramientas psicológicas para facilitar y transformar la actividad mental; y las habilidades cognitivas tienen su origen en las relaciones sociales y están inmersas en un trasfondo sociocultural (19).

El enfoque del procesamiento de la información: Enfatiza que las personas manipulan y programan información y diseñan y utilizan estrategia relacionadas con su

organización. La memoria y el pensamiento son dos procesos nucleares del procesamiento de información. Según el enfoque del procesamiento de la información, la capacidad de procesamiento de la información se va desarrollando de forma gradual, lo que permite que las personas desarrollen habilidades y adquieran conocimientos cada vez más complejos. A diferencia de la teoría cognitiva de Piaget, este enfoque no describe el desarrollo como una secuencia de etapas o estadios (20).

➤ **Las teorías conductuales y sociocognitivas:**

Subrayan la importancia de estudiar las experiencias ambientales y el comportamiento observable. Los teóricos sociocognitivos insisten en la importancia de los factores personales/cognitivos sobre el desarrollo (20).

La **Teoría sociocognitiva de Bandura**; enfatiza las influencias recíprocas entre comportamiento, ambiente y factores personales/cognitivos. El comportamiento de la persona puede modificar el ambiente, y los factores personales/cognitivos pueden influir sobre el comportamiento de una persona y viceversa. Bandura considera que el aprendizaje vicario o por observación es un aspecto fundamental de cómo aprende el ser humano (20).

2.2.1. Bases Teóricas de la Actitud:

➤ **Teoría del Aprendizaje y el refuerzo.**

Se basa en que, al aprender, recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos y conductas sociales de estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables (21).

Es una teoría del cambio de actitudes basadas en la importancia de la relación estímulo-respuesta. Dentro de esta teoría se encuentra la teoría del condicionamiento clásico e instrumental que se desarrolló a través de experimentos con animales en el laboratorio y

luego se extendió a situaciones de cambio de actitud en personas. Así encontramos el programa de investigaciones en comunicación de Carl Hovland de la Universidad de Yale. En las décadas de 1940 y 1950 se perfiló la importancia que tenía la persuasión para cambiar actitudes. En la universidad de Yale, o grupo liderado por Hovland y otros psicólogos impulsó un proyecto de investigación sobre la persuasión para lograr el cambio en los pensamientos, creencias y conductas de las personas (21).

➤ **Teoría de la Consistencia Cognitiva**

Consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía. Así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí. La también llamada Teoría del equilibrio de Heider enfatiza en la importancia de los procesos cognitivos en el hombre. Hay varias teorías del equilibrio desarrolladas a partir del modelo original de Fritz Heider, tales como (22):

- **Teoría de la Consistencia Afectivo-Cognitiva de Rosemberg:**

Abelson y Rosemberg crearon la Teoría del equilibrio cognitivo que muestra muchas semejanzas con Heider, pero que no se deriva de ella. Se interesan por las actitudes o "equilibrio intraactitudinal". Definen una actitud como una constelación relativa - estable de respuestas afectivas y cognitivas hacia un objeto (23).

- **Teoría de la Disonancia Cognitiva de Festinger:**

Se creó en 1962 por Leo Festinger y consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica, pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud tras realizar una prueba y fracasar en el intento. Ello nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes (23).

➤ **Teoría del Campo y Teoría del Equilibrio:**

Teoría del Campo de Kurt Lewin enfatizó la importancia del grupo para la formación y el cambio de las actitudes. La pertenencia a un grupo le otorga la persona: modelos, parámetros para evaluar su propia conducta y una fuente de confirmación de la identidad. El grupo resultó un gran formador de normas, de patrones consensuado de comportamiento social. La aceptación de la presión grupal por parte del sujeto dependerá de la importancia que el grupo tenga para él, ya que el grupo le brinda apoyo emocional a la persona. Lewin concluye que resulta más fácil modificar actitudes en grupo que individualmente (24).

2.2.2. Bases Teóricas de las Prácticas:

➤ **Teoría sociológica de la segunda mitad del siglo XX.**

En particular las teorías de Giddens y Bourdieu, quienes utilizan el concepto de práctica para dar cuenta de la actividad como un aspecto constitutivo del mundo social y como estrategia de solución a la tensión entre estructura y agencia (24).

- **Teoría de Bourdieu**, indica que la práctica se desarrolla en directa relación con el concepto de hábitos y busca dar cuenta de la relación entre los determinantes estructurales y las actividades y cuerpos de los actores que movilizan las disposiciones del habitus en la vida cotidiana (24).
- **La Teoría de la Estructuración de Giddens**, define las prácticas sociales y su dimensión recursiva como un aspecto constitutivo de la vida social sobre la cual se generan y operan las estructuras sociales. Giddens enfatiza la relevancia del saber práctico que se expresa en la organización socio-temporal de prácticas y en su recursividad como el origen de estructuras estables (25).

- **La tradición de la etnometodología y la teoría social de orientación pragmatista.** Centrada principalmente en atender a las situaciones empíricas a partir de las cuales lo social es producido. A su vez, comparte una atención por procesos y fenómenos de escala microsociales, cuyo foco está en la descripción minuciosa de situaciones y relaciones. La tradición de la etnometodología desarrollada por Harold Garfinkel comparte una comprensión del mundo social como “un resultado práctico”, que descansa en la producción y circulación de formas de conocimiento situado, las cuales no pueden ser reducidas a estructuras sociales o marcos de significado general, sino que deben ser examinadas en su propia naturaleza (26).

2.2.3. Etapas de la Adolescencia:

La adolescencia es un periodo de la vida con cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto. La organización Mundial de la Salud considera la adolescencia entre los 10 y 19 años. Se divide en tres etapas, con características diferentes, con formas distintas de enfrentar la sexualidad; la adolescencia temprana (10-13 años), la adolescencia media (14-16 años) y la adolescencia tardía (17-19 años) (27).

- **La adolescencia temprana (10 a 13 años):** Es el período peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

- **La adolescencia media (14 a 16 años):** Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Suele ser la edad promedio de inicio sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas de riesgo (27).
- **La adolescencia tardía (17 a 19 años):** Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales (27).

2.2.3.1 Anticoncepción y Adolescencia:

La anticoncepción en la adolescencia se puede definir como 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, esporádica o en riesgo de iniciarla (27).

Los factores más importantes asociados al perfil de usos de anticonceptivos en adolescentes son de índole biopsicosocial, relacionado con las fases del desarrollo de la adolescencia y con el entorno psicosocial. En general, respecto a la elección del método anticonceptivo debemos elegir el o los métodos anticonceptivos que puedan prevenir las principales consecuencias de la actividad sexual protegida, como embarazo e ITS/VIH (27)

El diálogo entre el adolescente y los miembros de salud debe estructurarse para ayudar al adolescente a tomar decisiones informadas, voluntarias a sus circunstancias (27)

2.3. Marco Conceptual:

El marco conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes del Asentamiento Humano San Pedro- Piura, mayo 2018.

La investigación apunta a describir la variable principal sobre conocimientos sobre. Métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, mayo 2018.

Figura 1

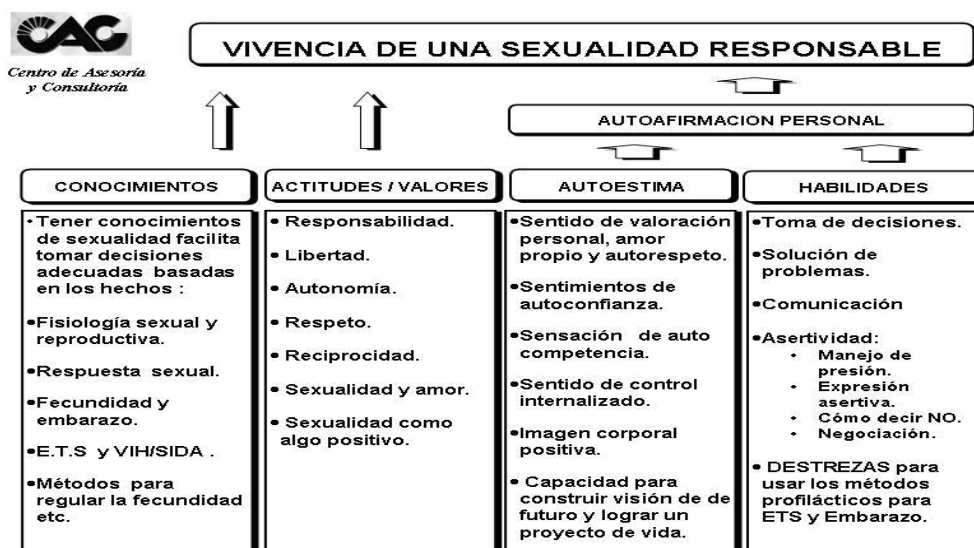


Figura 1: vivencias de una sexualidad responsable-Centro de Asesoría y Consultoría del adolescente de Colombia.

Fuente: Romero. L. (28).

2.4 Métodos anticonceptivos:

2.4.1. 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 (29).

2.4.2. Clasificación:

Existe una gran variedad de métodos, los cuales son agrupados en cuatro categorías, en base a la mecánica utilizada para evitar la concepción.

➤ 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.

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 (29).

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.

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

Desventajas: requiere adiestramiento para su colocación (29).

➤ **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-Femenal de 21 pastillas con 30 microgramos de Etinil estradiol y 150 microgramos de Levonorgestrel, y 7 pastillas de sulfato ferroso (29).

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 (29).
- 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 (30).

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.

- Nauseas, 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 (29).

Mecanismo de acción. Los principales son:

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

Características:

- Eficaz
- 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 (29):

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) (29).

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.

➤ Métodos Anticonceptivos Intrauterinos:

Dispositivos intrauterinos: Son dispositivos que se inserta en la cavidad intrauterina con el fin de prevenir un embarazo (29).

Tipos:

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

- Liberadores de progestágeno.

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.

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.

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.

Posibles efectos o complicaciones:

- Amenorrea
- Espasmos
- Sangrado vaginal irregular.
- Sangrado vaginal abundante.
- Flujo vaginal anormal.

Seguimiento:

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

➤ Métodos Anticonceptivos Definitivos:

Bloqueo Tubárico Bilateral (LTB): Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio (29).

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

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 irreversibles
- Debe ser realizada por personal capacitado.

Contraindicado:

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

Momento de la intervención:

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

Vasectomía: Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para el varón, cuyo objetivo es ocluir y seccionar los conductos deferentes (29).

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. (29)

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

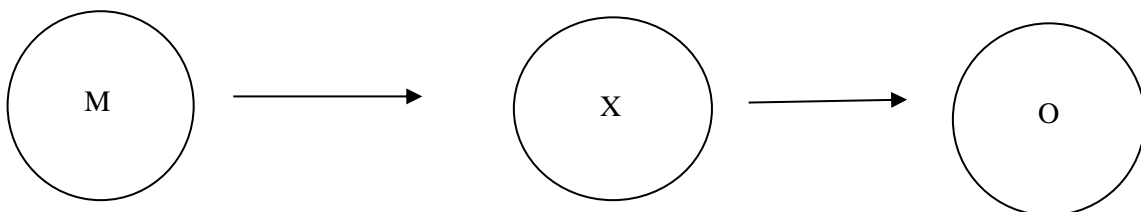
3.2 Nivel de la investigación

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

3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, corte transversal

ESQUEMA



Dónde: M: es la muestra estudiada

X: conocimientos y métodos anticonceptivos

O: representa lo encuestado

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

La población estuvo constituida por 90 adolescentes del Asentamiento Humano San Pedro durante el mes de mayo 2018 y que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.4.2. Muestra

Estuvo constituida por el total de adolescentes del Asentamiento Humano San Pedro que formaron parte del estudio que cumplieron los criterios de selección. **Criterios de Inclusión y Exclusión**

Inclusión:

- Adolescentes del Asentamiento Humano San Pedro que residen 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.
- Adolescentes con capacidad disminuida ara comunicarse.
- Adolescentes que se rehúsen a participar en el estudio.

Los procedimientos para recolección de datos se iniciaron con la autorización de los adre de familia.

Cuadro 1
Cuadro1: Matriz de Operacionalización de la Variable 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 asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos de barrera Bueno si hay entre 5-7 puntos, Regular si se obtiene entre 3-4 puntos y Deficiente si hay entre 0-2 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal

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

Cuadro 2

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

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

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTU AL	DIMENSIONE S	DEFINICIÓN OPERACION AL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo vivido por el adolescente en 14 a 16 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 – 14 Años • 14 – 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

3.5 Técnica e Instrumentos de recolección de datos.

3.5.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.5.2. Instrumentos

Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos de los adolescentes del Asentamiento Humano San Pedro .

El Instrumento que se utilizó es el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, elaborado por la autora. Flor de Maria Vásquez Saldarriaga (Anexo 1.1), 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 2.1). Se obtuvo mediante la prueba de correlación de persona -r_{ll}, 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 (Anexo 2.2).

- **Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control**

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia. Asimismo, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el género del adolescente (Anexo 1.2)

3.6. Plan de Análisis

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

Baremación del Test

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

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

Lo más usual en las pruebas es realizar baremos en escala de Centiles o Percentiles. En el presente trabajo de investigación por estudios anteriores (según

Taller de Titulación I), los puntajes para medir el nivel de conocimientos y actitud sexual en cada una de sus dimensiones son los siguientes:

Conocimiento general:

Nivel de conocimiento general:

Bueno: 22- 34 puntos.

Regular: 11-21 puntos.

Deficiente: 0-10 puntos.

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales:

Bueno 3-5 puntos

Regular: 2 puntos

Deficiente 0-1 puntos

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de barrera:

Bueno 5-7 puntos

Regular: 3-4 puntos

Deficiente: 0-2 puntos

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos:

Bueno 5-10 puntos

Regular: 2-4 puntos

Deficiente: 0-1 puntos

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos:

Bueno: 6-10 puntos

Regular: 2-5 puntos

Deficiente:0-1puntos

Cuadro 4: Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes del Asentamiento Humano san Pedro Piura mayo, 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano 13 de abril La Arena - Piura mayo 2018?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del Asentamiento Humano San Pedro Piura mayo 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>(a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los</p>	<p>Variables principales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos del adolescente 2. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales 3. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos barrera 4. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterino 5. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos

	<p>adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(d) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(e) Identificar el lugar de adquisición y las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(f) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>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>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 estuvo constituida por 234 adolescentes que residen en el Asentamiento humano San Pedro durante el mes de mayo 2018 y que cumplen con los criterios de inclusión.</p> <p>Muestra La muestra estuvo constituida por 90 adolescentes que residen en el Asentamiento Humano San Pedro en el mes de mayo 2018.</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 los padres de familia de dicho asentamiento humano.

IV. Resultados

4.1. Resultados

Tabla 1. *Nivel de Conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en el asentamiento humano San Pedro –Piura, mayo 2018*

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	10	11,11
Regular	30	33,33
Deficiente	50	55,56
Total	90	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes Asentamiento Humano San Pedro-Piura mayo 2018.

En la Tabla 1 se muestran los resultados del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos obteniéndose que el 55,56% presenta un nivel deficiente, el 33,33% regular y solo el 11,11 % bueno.

Tabla 2 *Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales el asentamiento humano San Pedro –Piura, mayo 2018*

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	12	13,33
Regular	18	20,00
Deficiente	60	66,67
Total	90	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes Asentamiento Humano San Pedro mayo 2018.

Se observa en el estudio, que el 66,67% de los encuestados presenta nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos hormonales, un 20,00% un nivel regular, mientras que solo 13,33% su nivel de conocimiento es bueno.

Tabla 3 *Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera el asentamiento humano San Pedro –Piura, mayo 2018*

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	20	22,22
Regular	25	27,78
Deficiente	45	50,00
Total	90	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes Asentamiento Humano San Pedro mayo 2018.

Con referencia al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera, el 50,00% evidencia un nivel deficiente, seguido por el 27,78% con nivel regular mientras que el 22,22% reporto un nivel bueno sobre el tema.

Tabla 4 *Nivel de Conocimiento sobre métodos intrauterinos el asentamiento humano San Pedro –Piura, mayo 2018*

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	13	14,44
Regular	27	30,00
Deficiente	50	55,56
Total	90	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes Asentamiento Humano San Pedro mayo 2018.

En la tabla 4 en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, se demuestra que el 55,56% de la población en estudio posee un nivel de conocimiento deficiente, un 30,00% demuestra nivel regular, y sólo el 14,44% su nivel es bueno.

Tabla 5 Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos el asentamiento humano San Pedro –Piura, mayo 2018

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	7	7,78
Regular	16	17,78
Deficiente	67	74,44
Total	90	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes Asentamiento Humano San Pedro mayo 2018.

La tabla 5 muestra el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos, donde se encontró que el 74,44% de adolescentes en estudio tiene un nivel deficiente, el 17,78% nivel regular y solo el 7,78% demostró tener un nivel bueno.

Tabla 6 *Lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos el asentamiento humano San Pedro –Piura, mayo 2018*

Lugar	N	%
Bodega	15	16,67
Farmacia	60	66,67
Consultorio	10	11,11
Particular		
EE. SS	5	5,55
Total	90	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes Asentamiento Humano San Pedro mayo 2018.

De los adolescentes que formaron parte de este estudio se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 66,67%. Por otro lado, el establecimiento de salud fue reportado como el lugar menos visitado con un 5,55%.

Tabla 7 Fuentes de Información de los Métodos Anticonceptivos más solicitadas por el adolescente el asentamiento humano San Pedro –Piura, mayo 2018

Fuentes de información	N	%
Amigos	60	66,67
Internet	13	14,44
Profesional de salud	10	11,11
Padres	7	7,78
Otros	0	,00
Total	90	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes Asentamiento Humano San Pedro mayo 2018.

En la tabla 7 relacionada a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes el 66,67% prefiere los amigos como principal fuente, seguido del internet con el 14,44%, y llama la atención que solo un mínimo 7,78% solicita la información a sus padres.

Tabla 8 *Características socio-demográficas y sexuales del asentamiento humano San Pedro –Piura, mayo 2018*

Dimensión		n	%
Edad	11 a14	10	11,11
	15 a 19	80	88,89
Sexo	Femenino	60	66,67
	Masculino	30	33,33
Estado civil	Soltera(o)	65	72,22
	Casada(o)	1	1,11
	Conviviente	24	26,67
Religión	Católica(o)	73	81,11
	Otro	15	16,67
	No creyente	2	2,22
Ocupación	Estudiante	56	62,22
	Trabajador	8	8,89
	Estudia/trabaja	22	24,44
	No estudia/No trabaja	0	,00
	Ama de casa	4	4,45
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	55	61,11
	No tiene enamorada(o)	35	38,89
Relaciones coitales	Si	50	55,56
	No	40	44,44
Edad de inicio de relaciones coitales	11 a 14	4	5,56
	15 a 19	86	94,44
Orientación sexual	Heterosexual	90	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00
Total		90	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes Asentamiento Humano San Pedro mayo 2018.

Al evaluar las características sociodemográficas y sexuales se determinó que, del total de adolescentes, la edad que prevale es de 16 años con el 45,56%, el sexo que sobresalió fue el femenino con un 66,67%, el estado civil predomina los solteros (as) con el 72,22%, seguido del 81,11% que son católicos(as) y el 62,22% son estudiantes. En relación a las características sexuales el 61,11% sí tiene enamorado, de los cuales el 55,56% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente a los 16 años con el 52,78% y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

4.2 Análisis de Resultados

Los adolescentes frente a los cambios físicos, psicológicos, sociales y sexuales enfrentan una serie de vivencias y experiencias que sin la debida orientación e información los convierte en un grupo de riesgo para ejercer una sexualidad poco segura e irresponsable.

Por lo que, se hace necesario presentar los resultados de dicha investigación. En la **Tabla 1 y Figura 2** se muestran los resultados del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos obteniéndose que el 55,56% presenta un nivel deficiente, el 33,33% regular y solo el 11,11 % bueno. Resultados que se diferencia del estudio de Alba L (9) *“Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del Colegio Técnico Federico Paéz del Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura período 2009-2010”*. Con 133 estudiantes, se encontró que el 87,20 % desconocen sobre métodos anticonceptivos, y solo 69,20% cree que la razón principal para usar algún método es para prevenir enfermedades de transmisión sexual. El 80,90% nunca ha usado anticonceptivos.

Estos resultados refuerzan lo informado por la literatura que la adolescencia como tal está marcada por la duda, la incertidumbre y la falta de orientación, y cuyo efecto será la toma de decisiones equivocadas y/o no favorables para su propio desarrollo. Y si a esto le agregamos que en esta etapa por los diferentes cambios físicos y emocionales se produce el debut sexual y de pareja y se presentan con frecuencia malestares de la salud sexual y reproductiva que se revelan en el incremento de embarazos no deseado, aumento de la morbilidad materna, y aumento en la prevalencia e incidencia de Infecciones de Trasmisión Sexual (1). Por lo tanto, es

importante mencionar que la educación y las intervenciones que promueven la sexualidad responsable y saludable pueden y deben ser impartidas en hogares, escuelas, centros médicos y entornos comunitarios. A pesar del movimiento para proporcionar educación solo para la abstinencia, la evidencia continúa demostrando que los programas de abstinencia solo no funcionan, que los programas integrales de educación sexual pueden mejorar el conocimiento y reducir los comportamientos de riesgo. Existen abundantes pruebas que demuestran que la educación sexual integral retrasa las relaciones sexuales, reduce la frecuencia de las relaciones sexuales, reduce el número de parejas sexuales y aumenta el uso de condones y otros anticonceptivos después del debut sexual (31).

Se observa en el estudio, (**Tabla 2 y Figura 3**) que el 66,67% de los encuestados presenta nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos hormonales, un 20,00% un nivel regular, mientras que solo 13,33% su nivel de conocimiento es bueno. Resultados que se asemejan a los de Mosquera J (10). En su investigación “*Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Métodos de Planificación Familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes*”, sus resultados sobre los métodos anticonceptivos naturales 47.27% de adolescente tuvieron conocimiento deficiente, asimismo en el 58.64% sobre métodos hormonales. Por otro lado se han encontrado datos, sobre el inicio de relaciones sexuales y uso de métodos de planificación familiar; siendo la edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 14 años y un 50% expresó que la primera relación sexual había sido sorpresiva y 52% informó que no usó ningún método de planificación en dicha ocasión, según refieren por falta de información.

Estos resultados se apoyan en la Teoría Sociológica que se centra en dos puntos

principales. Un primer punto considera que los adolescentes tienen que enfrentarse a situaciones sociales, en la que la posición y los roles sociales son ambiguos y mal definidos. Mientras un segundo punto aborda cómo el contexto social condiciona al adolescente a actuar y a pensar de una determinada manera, al haber la sociedad tipificado una serie de actitudes, conductas e ideologías como propias de una etapa adolescente (16).

En la actualidad dentro de lo tipificado por la sociedad el hablar de sexualidad es considerado un mito o tabú a pesar de los avances científicos y tecnológicos existentes , lo que implica que el adolescente por el hecho de no obtener información de entes claves y la necesidad de contar con información para enfrentar vivencias y experiencias sexuales recurre a fuentes poco confiables generando que la educación sobre sexualidad en especial de los métodos anticonceptivos sea insuficiente y completa.

Con referencia al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera, el 50,00% evidencia un nivel deficiente, seguido por el 27,78% con nivel regular mientras que el 22,22% reporto un nivel bueno sobre el tema (**Tabla 3 y Figura 4**). Resultados que se diferencian a los de Casadiego. W. (8), 2014. En su estudio denominado “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes de la Comunidad 5ta. Avenida de la Vivienda Rural de Bárbula Municipio Naguanagua*”, concluyo que un 96,29% no conoce los métodos de barrera y un 98,98% de los métodos hormonales; igualmente existe falta de información sobre métodos de anticoncepción natural .Concluyendo que hay un bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Los resultados de nuestra investigación son preocupantes en el sentido que las

relaciones sexuales en la adolescencia se caracterizan por ser irregulares, espaciadas y, con frecuencia, no previstas y que vinculado con el desconocimiento que se manifiesta en especial de los métodos de barrera los adolescentes estudiados los convierte en un grupo de mayor vulnerabilidad. La dificultad de acceso a los servicios sanitarios, la menor percepción del riesgo y la deficiente educación sexual, entre otros factores, sitúan a las adolescentes en una situación de alto riesgo de embarazos no planificados y de infecciones de transmisión sexual (ITS) (22).

En la **Tabla 4 y Figura 5** en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, se demuestra que el 55,56% de la población en estudio posee un nivel de conocimiento deficiente, un 30,00% demuestra nivel regular, y sólo el 14,44% su nivel es bueno. Resultados parecidos a los de Latorre. (14), Realizó un estudio sobre *“Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el instituto nacional materno perinatal, 2012”*, Con una muestra de adolescentes. Observándose que los adolescentes recibieron información por parte de sus padres 8 (42,66 %), enamorados (27,98 %), de un profesional (19,72 %), amigos (9,63 %). Las adolescentes desconocen el método anticonceptivo, 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 %), anticonceptivo oral de emergencia (AOE) (23,58 %)

Los resultados nos hacen enfatizar en el enfoque del procesamiento de la información: Manifiesta que las personas manipulan y programan información y diseñan y utilizan estrategia relacionadas con su organización. La memoria y el pensamiento son dos procesos nucleares del procesamiento de información. Según el

enfoque del procesamiento de la información, la capacidad de procesamiento de la información se va desarrollando de forma gradual, lo que permite que las personas desarrollen habilidades y adquieran conocimientos cada vez más complejos (18). Basándose en este modelo los adolescentes al procesar la información de los métodos anticonceptivos intrauterinos y considerar que son métodos contraindicados para ellos, no muestran interés por estar informados o recibir información de entes externos.

La tabla 5 y figura 6 muestra el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos, donde se encontró que el 74,44% de adolescentes en estudio tiene un nivel deficiente, el 17,78% nivel regular y solo el 7,78% demostró tener un nivel bueno. Resultados que se asemejan al estudio regional Herrera .A (15). Realizo un estudio sobre “*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*”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos definitivos de una muestra de 92 adolescentes varones, lo cual se demuestro que el 50% de los encuestados presentan unos niveles de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos definitivos, y un 22% es bueno. Además, se evidenció que el lugar donde se adquieren es la farmacia con un 47%, cabe indicar que el lugar donde menos acudieron los adolescentes fue un 9% en laboratorio.

En general, respecto a la elección del método anticonceptivo debemos elegir el o los métodos anticonceptivos que puedan prevenir las principales consecuencias de la actividad sexual protegida, como embarazo e ITS/VIH. Además, al seleccionar un método cada adolescente debe tener en cuenta sus conductas sexuales, frecuencia de

relaciones sexuales, riesgo de enfermedades de transmisión sexual, eficacia del método, la capacidad para cumplir con el uso, de tolerar los efectos secundarios y el costo, así como actitudes y factores personales adicionales que pueden influir en la decisión del uso del método anticonceptivo y su cumplimiento (29). Por lo tanto, frente a esta información implica que los adolescentes no consideren como parte en la elección de los métodos anticonceptivos los métodos definitivos por considerarlo inadecuados para ellos lo que implica que sienta poco interés por recibir información.

De los adolescentes que formaron parte de este estudio se pudo observar (**Tabla 6 y Figura 7**), que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 66,67%. Por otro lado, el establecimiento de salud fue reportado como el lugar menos visitado con un 5,55%. Resultados que se asemejan al estudio de Delino D (12), realizó una investigación denominada “*Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015*”. Se entrevistó a 30 madres adolescentes, de las cuales se obtuvo que el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos que tienen las madres adolescentes del estudio, el 43% tiene un conocimiento “Medio”, el 32% un “Bajo” conocimiento y el 25% un “Alto” conocimiento.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos de las madres adolescentes. El 63.8% de las madres refirieron usar algún método anticonceptivo, mientras que el 36.2% no lo usa. Así como también se manifiesta que el 93.6% respondió que “Si” recibió información acerca de métodos anticonceptivos, y los lugares donde le brindaron dicha información fue el centro de salud (53.2%), seguido del colegio (19.1%). El tipo de método anticonceptivo más usado fue el inyectable trimestral con un 31.9%, seguido

del condón con 19.1%, así mismo, respecto al lugar donde le brindaron el anticonceptivo, el 25.5% refirió el centro de salud, y el 74.5% la farmacia. Acerca de los motivos por los cuales no utiliza ningún método anticonceptivo, el 17% respondió que por falta de tiempo y el 10.6% porque no tiene permiso de usarlos.

Los factores más importantes asociados al perfil de uso de anticonceptivos en adolescentes son de índole biopsicosocial, relacionados con las fases del desarrollo de la adolescencia y con el entorno psicosocial. La accesibilidad a la atención en salud es un pilar fundamental a considerar cuando hablamos de anticoncepción en adolescentes, pero los resultados suelen ser desalentadores basados en el hecho que en la presente investigación los adolescente manifiestan como el principal lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos las farmacias. Por lo tanto, la asesoría anticonceptiva, incluida la discusión sobre la abstinencia, es un componente crítico de cualquier estrategia integral de prevención de embarazo e ITS. Sin embargo, para los adolescentes que eligen ser sexualmente activos, existen muchos métodos anticonceptivos efectivos. La confidencialidad y la disponibilidad de asesoramiento y opciones de planificación familiar para adolescentes son factores críticos para lograr que los adolescentes usen anticonceptivos de manera constante y efectiva (29).

En la **Tabla 7** y **Figura 8** relacionada a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes el 66,67% prefiere los amigos como principal fuente, seguido del internet con el 14,44%, y llama la atención que solo un mínimo 7,78% solicita la información a sus padres. Resultados similares a los de Mantilla. C (13). Realizó un estudio sobre *“conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue”*. Con las adolescentes, que acudieron al consultorio externo del servicio de

Gineco-obstetricia, a quienes se les realizó una encuesta de 23 preguntas, 16 de ellas referidas a conocimientos sobre métodos anticonceptivos los resultados fueron: el 54% tuvo una edad entre 17 a 19 años, el 36.67% entre 14 a 16 años y solo el 7.33% entre 11 a 13 años. Tuvimos que el 89.33% tuvo un grado de instrucción Secundaria, el 7.33% Primaria y 3.33% sin instrucción. El 90.67% eran Solteras, el 4% Casadas y el 5.33% Convivientes y solo el 14.67% presentó gestación actual o anteriormente. El 60% se informó sobre métodos anticonceptivos por medio de los amigos, el 29.33% por la Escuela y el 5.33% por los Padres y familiares cercanos o por los Centros de planificación familiar.

Frente a los resultados encontrados es importante enfatizar que los adolescentes por el hecho de sentirse intimidados y el desagrado por ser juzgados por lo que considera la sociedad en relación a la sexualidad recurren a fuentes poco confiables, por lo tanto es necesario que a educación y las intervenciones que promueven la sexualidad responsable y saludable pueden y deben ser impartidas en hogares, escuelas, centros médicos y entornos comunitarios. A pesar del movimiento para proporcionar educación solo para la abstinencia, la evidencia continúa demostrando que los programas de abstinencia solo no funcionan, que los programas integrales de educación sexual pueden mejorar el conocimiento y reducir los comportamientos de riesgo. Existen abundantes pruebas que demuestran que la educación sexual integral retrasa las relaciones sexuales, reduce la frecuencia de las relaciones sexuales, reduce el número de parejas sexuales y aumenta el uso de condones y otros anticonceptivos después del debut sexual (29).

Al evaluar las características sociodemográficas y sexuales **tabla 8** se determinó que, del total de adolescentes, la edad que prevale es de 16 años con el

45,56%, el sexo que sobresalió fue el femenino con un 66,67%, el estado civil predomina los solteros (as) con el 72,22%, seguido del 81,11% que son católicos(as). En relación a las características sexuales el 61,11% sí tiene enamorado, de los cuales el 55,56% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente a los 16 años con el 52,78% y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales. Resultados que se asemejan a los de Castro M, Peniche A, Peña J (14). Realizo un estudio llamado: *“Conocimientos, mitos y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivo asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la ciudad de Cartagena”*. Encontraron los siguientes resultados. De todas las adolescentes embarazadas que fueron encuestadas hemos encontrado que el 56% es el mayor porcentaje en lo que respecta a la adolescencia media (14-16 años). El porcentaje mayor de la edad de la primera menstruación es de un 80% entre las edades de 11-13 años. Existe un mayor porcentaje de la edad promedio de la primera Relación sexual de las adolescentes embarazadas en cual fue de 52% en las edades de 14 -15 años de edad. De los casos evaluados el 100% de las adolescentes embazadas tuvieron su primera relación sexual fuera del matrimonio.

Respecto de los resultados en comparación, podemos inferir que la coincidencia de edad de inicio de relación sexuales en edades cada vez más tempranas se argumentan en la precocidad del desarrollo sexual, porque se encuentran en la etapa de experimentar sensaciones y sentimientos pero sin la educación adecuada en salud sexual y reproductiva, las prácticas sexuales solo los exponen a riesgos innecesarios, situación preocupante porque a esto se suma a una situación socio económica, mientras más pobreza exista en una familia más temprano es el abandono de los

adolescentes en las escuelas, de alguna manera se le presiona a emprender un trabajo y la formación de su propia familia, en la cual van a educar a sus hijos con los mismos conocimientos errados, valores y actitudes desfavorables.

V. Conclusiones

- Se ha reportado que el 55,56% de los adolescentes que formaron parte del estudio presenta un nivel de conocimiento deficiente sobre los métodos anticonceptivos en forma global.
- El 66,67% de los encuestados presenta nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos hormonales
- Sobre métodos anticonceptivos de barrera el 50,00% muestra un nivel deficiente.
- En relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, se demuestra que el 55,56% de los adolescentes estudiados poseen un nivel de conocimiento deficiente
- Se reportó un 74,44% de encuestados con nivel de conocimiento deficiente en relación a los métodos anticonceptivos definitivos.
- El lugar más frecuentado por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 66,67% fue la farmacia%.
- Las fuentes de información solicitadas por el adolescente son los amigos con el 66.67%.
- Al evaluar las características sociodemográficas y sexuales se determinó que, del total de adolescentes, la edad que prevale es de 16 años con el 45,56%, el sexo que sobresalió fue el femenino con un 66,67%, el estado civil predomina los solteros (as) con el 72,22%, seguido del 81,11% que son católicos(as). En relación a las características sexuales el 61,11% sí tiene enamorado, de los cuales el 55,56% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio

más frecuente a los 16 años con el 52,78% y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

VI. Aspectos complementarios

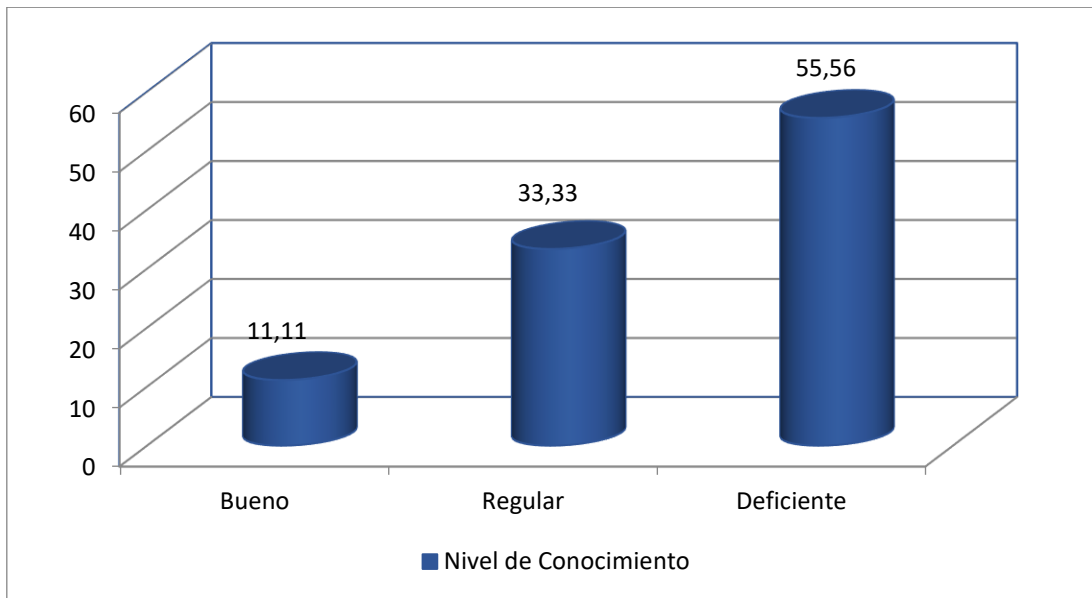


Figura 2: Gráfico de barras del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.
Fuente: tabla 1

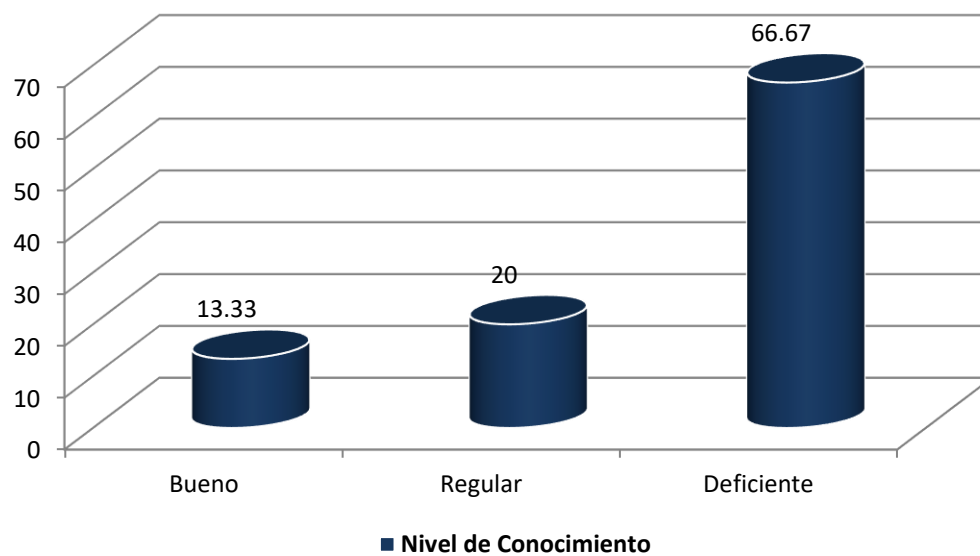


Figura 3: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.

Fuente: tabla 2

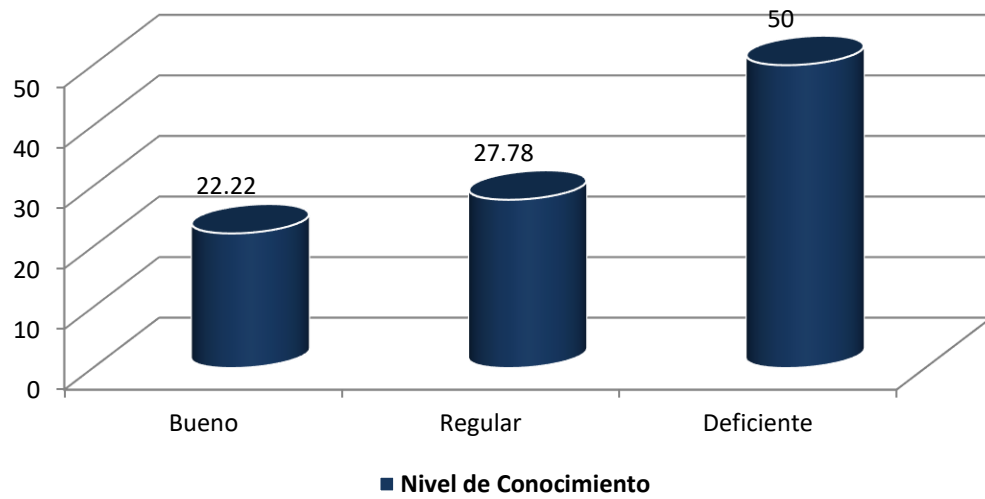


Figura 4: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos barrera.
Fuente: tabla 3

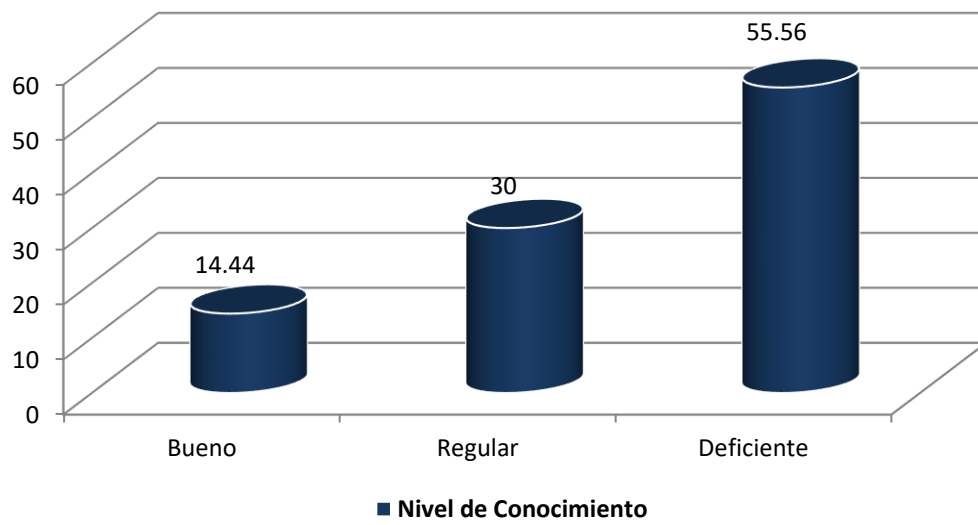


Figura 5: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.

Fuente: tabla 4

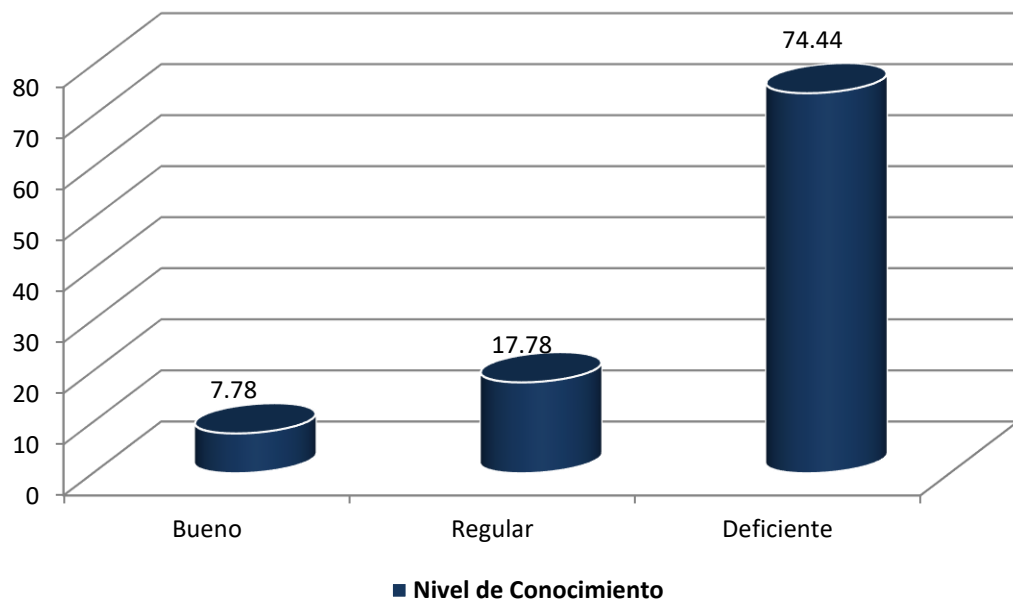


Figura 6: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.
Fuente: tabla 5

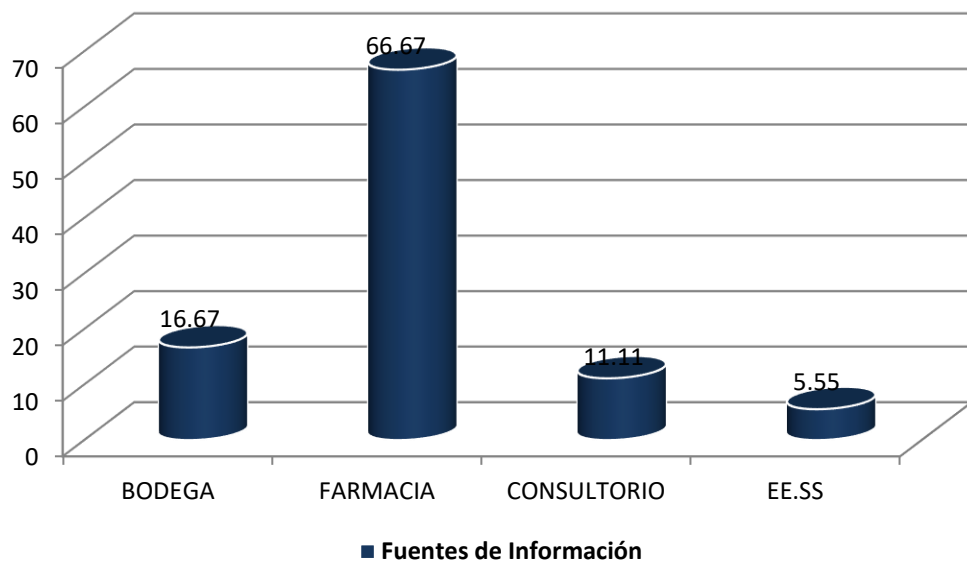


Figura 7: Gráfico de lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos.
Fuente: tabla 6

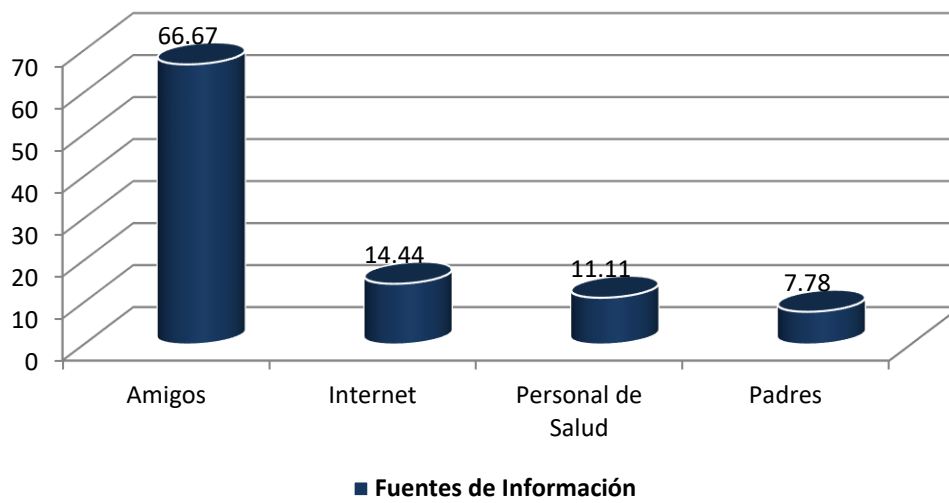


Figura 8: Gráfico de barras de fuentes de información por el adolescente

Fuente: tabla 7

VII.Referencias Bibliográficas

1. Figueroa L, Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev Ciencias Médicas de Pinar Del río [en línea] 2017 [Citado 27 feb 2018]. 21 (1): 193-198. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n2/rpr20217.pdf>
2. Garcia E, Menéndez E, Fernández P, Cuesta M. Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. Internacional journal of psychological Research*[serie en internet].2012 may ** [Citado 27 feb 2018]; 5(1): 79-87. Disponible en: <file:///C:/Users/Javier/Downloads/Dialnet-SexualidadAnticoncepcionYConductaSexualDeRiesgoEnA-5134684.pdf>
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas. [Página en Internet]. Estado de la población mundial. ©2017. [Actualizado 18 set 2017, citado 02 mar 2018]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/swop>. Consultado: 10 de agosto del 2018.
4. Cruz J, Yanes M, Isla A, Hernández P, Velasco A. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Cubana Endocrinol. * [Serie en Internet] 2007 [Citado 02 mar 2018]; 18 (1): 1-2. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol18_1_07/end06107.htm
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Página en Internet]. Los Adolescentes y su Comportamiento Reproductivo 2013. Perú. INEI. Lima. ©2015. [actualizado en 2015; citado 02 mar 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf
6. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017.1a ed. Ministerio de Salud. Lima: Ministerio de Salud, 2017.

7. Según información no oficial proporcionados por el teniente gobernador del Asentamiento Humano San Pedro; 2018
8. Casadiego W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. [Trabajo de investigación para optar al título de especialista en salud y desarrollo del adolescente]. Valencia: Universidad de Carabobo; 2014
9. Quintero Alba R, Cabrera D. Conocimientos sobre uso de Métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del “Colegio Técnico Federico Paez” del Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura Periodo 2009- 2010 [Tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería] Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2010.
10. Mosquera J , Mateus J . Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Métodos de Planificación Familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Colomb Medi *[serie en internet]. 2010 Nov ** [citada 21 Sep. 2016]; 34 (1) : 275_278.Disponible en:
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/275>
11. Castro M, Peniche A, Peña J. Conocimientos, mitos y practicas sobre el uso de métodos anticonceptivo asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la ciudad de Cartagena. Siacurn. 2012; (4): 84 – 105
12. Chuma Delpino D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
13. Mantilla C. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito

- Unanue octubre - noviembre 2015. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016
14. Latorre P. Nivel de Conocimiento y Actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el instituto nacional materno perinatal, 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013
 15. Alva Herrera A. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de 14 a 17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Las Mercedes Paíta - Piura, año 2016. [Tesis para obtener el grado de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2016
 16. Jesús J. La visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas sobre la adolescencia. [monografía en internet] Santa Isabel: Salud Escolar, 2005 [citada 28 May 2018]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos24/corrientes-filosoficas-adolescencia/corrientes-filosoficas-adolescencia.shtml>
 17. Fred A. Extensión del alcance del psicoanálisis: la psicología del yo. 6ª.ed. new york. Summit books.1988. disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/2013/TeoPersonalidad/6.pdf>
 18. Garcia S. Autoconcepto y adolescencia. Una línea de intervención psicoeducativa. Educación y cultura. [en línea].1998. ** [citado 28 mayo 2018] ; 11(1)157-170. Disponible en: www.raco.cat/index.php/EducacioCultura/article/%20viewFile/75800/96304
 19. Ledesma L. análisis de la teoría de Vygotsky. 1 ed.Cuenca-Ecuador. Universitaria Católica (EDUNICA); 2014.

20. Rodriguez R. Aprendizaje autorregulado en la teoría sociocognitiva: marco conceptual y posibles líneas de investigación. Ensayos pedagógicos. [revista en línea]. 2017 Dic. **[citado 28 may 2018]; 12(2):47-71 disponible en : <file:///F:/Downloads/10099-Texto%20del%20art%C3%ADculo-33514-1-10-20171211.pdf>
21. Editorial: motivar para el aprendizaje [editorial] (2017). Motivacional 2, 6-10
22. Beltran J. estrategia de aprendizaje. Rev. de psicología y educación. [serie de internet] 2005 [citado 27 de Ago 2018]. 1(2):13-34 disponible en: <http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/20050102.pdf#page=87>
23. Textos de Psicología. Teorías de las actitudes. [Página en Internet]. Disponible en: textosdepsicologia.blogspot.com/2010/12/teoria-de-las-actitudes.html
24. Caston P. La Sociología de Pierre Bordin. Revis. [revista en línea]. 2004 jun**[citado 27 de Ago 2018];7(6):75-97 disponible en: http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_076_06.pdf
25. Mussi R. la teoría de la estructura de Giddens y su silencio. setiembre-diciembre 2014. [tesis maestría en sociología]. Argentina: facultad latinoamericana de ciencias sociales; 2015.
26. Garfinkel H. estudios en etnología. España: anthros Editorial; 2007.
27. Montero V Adela. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Med Clin. Condés [en línea] 2011 [fecha de acceso 06 Ab 2018]; 22 (1): 59-61. Disponible en: file:///C:/Users/user/Downloads/S0716864011703935_S300_es.pdf
28. Romero L. Sexualidad y educación responsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006 [Citada 06 Abr 2018]. [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.redem.org/boletín/boletín150310i.php>

29. MINSA. Norma Técnica Salud de Planificación Familiar RM N 536-2017
MINSA. Biblioteca Nacional del Perú. (10 jul 2017). Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>



Anexos



Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información.

Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

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 Pedro- Piura Mayo, 2018”. En virtud a lo anterior, se le agradecerá de forma muy especial su colaboración para responder las preguntas que encontrará a continuación. No está demás enfatizar que los datos que usted exponga, serán tratados con profesionalismo, discreción y responsabilidad.

Muchas Gracias

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

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

2. Mencione los métodos anticonceptivos que conoce:

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

9. Óvulos, tabletas vaginales

10. Implantes

3. ¿Cuáles son los métodos hormonales?

1. Píldora

2. Inyectable

3. Implantes

4. Las píldoras lo puede tomar:

1. Una anciana.

2. Una señora después de la menopausia.

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

4. Cualquier mujer de cualquier edad.

5. Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales:

1. Estrógenos y vitamina E.

2. Progesterona y colágeno.

3. Solo estrógenos.

4. Estrógeno y progesterona.

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

1. Si ()

2. No ()

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

1. Si ()

2. No ()

8. ¿Cuáles son los métodos de barrera?

1. Preservativo masculino

2. preservativo femenino

3. jaleas, espumas

4. óvulos

5. tabletas vaginales

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

1. Proteger de las Infecciones de Transmisión Sexual y VI/SIDA.

2. Evitar un embarazo.

3. Evitar que la mujer no menstrúe y tenga dolor durante la relación coital.

10. El preservativo está hecho de:

1. Plástico.

2. Látex.

3. De polietileno.

4. De intestinos de animales.

11. Mencione el uso de la correcta utilización del preservativo

1. Se coloca cuando el pene esta erecto.

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

3. Se coloca después de eyacular.

4. Se coloca antes de eyacular.

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

1. Fecha de vencimiento.

2. Materiales de fabricación.

3. Lugar de donde se adquiere.

13. El preservativo TIENE UNA DURACIÓN DE USO DE:

1. Una semana.

2. Unas pocas horas.

3. Una sola relación sexual.

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

se rompe:

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

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

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

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

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

17. ¿Cómo funciona el DIU?

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

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

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

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

1. Evita que la mujer se embarace.
2. Evita que los espermatozoides no lleguen a fecundar el ovulo.

3. Ayuda a que mejore el carácter de la mujer.
4. Evita contraer alguna Infección de transmisión sexual.

20. ¿Qué material tiene el DIU?

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

21. ¿Quién es el que coloca el DIU?

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

22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?

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

23. El DIU protege del VIH/SIDA:

1. Si
2. No

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

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

25. ¿Qué son métodos definitivos?

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

26. ¿Quiénes pueden usar este método?

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

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

1. Ligadura de trompas.
2. Vasectomía.
3. Histerectomía.

28. ¿El método definitivo protege del SIDA?

1. Sí.
2. No

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Sí.
2. No.

34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:

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

35. Para adquirir algún método anticonceptivo lo harías en:

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

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

1. Tus amigos.
2. En el internet.

3. A un profesional de la salud.
4. Tus padres.

Anexo1.2: 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. Ocupación: 1. Estudiante () 2. Trabaja () 3. Trabaja/estudia () 4. No trabaja / no estudia () 5. Ama de casa ()	
6. Tiene enamorado (a): 1. Si () 2. No ()		
7. Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez: 1. Si () Pase a la pregunta 8; 2. No (), pase a la pregunta 9		
8. A qué edad tuviste por primera vez: a losaños		
9.Cuál es tu preferencia u opción sexual: 1. Heterosexual - de tu sexo opuesto () 2. Homosexual - de tu mismo sexo () 3. Bisexual - de ambos sexos ()		

Anexo 2: Validez y Confiabilidad del instrumento

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

Año	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 Crombachs 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

Crombach's Alpha	N of Items
0,828	36

BAREMACIONES

	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 3: 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