



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I.E.
JUAN VALER SANDOVAL, NUEVO CHIMBOTE 2019**

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

AUTOR

MANZO AYESTA, WENDY ELICIA

ORCID: 0000-0001-8026-1291

ASESOR

DIAZ ESPINOZA, MARIBEL

ORCID: 0000-0001-5208-8380

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Manzo Ayesta, Wendy Elicia

ORCID: 0000-0001-8026-1291

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Diaz Espinoza, Maribel

ORCID: 0000-0001-5208-8380

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú

JURADO

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID 0000-0002-3341-802X

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID 0000-0002-4794-2586

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. Matilde Aguilar Alayo

Miembro

Mgtr. Melva Loyola Rodríguez

Miembro

Mgtr. Carmen Aguirre Espinoza

Presidenta

Dra. Maribel Díaz Espinoza

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios; por darme las herramientas físicas, intelectuales, materiales y espirituales; ser mi guía y fortaleza para afrontar cada reto de la vida.

A mis Padres Javier y Aydeé, que me dieron la vida, amor y la oportunidad de formarme como profesional, con valores y responsabilidades, con apoyo emocional y económico para alcanzar mis metas.

A mis DTI de investigación, Dra. Peralta y Dra. Díaz por compartir sus conocimientos, orientaciones y su tiempo para hacer posible este proyecto, además de desarrollar en mí, gran interés por la investigación.

RESUMEN

El adolescente atraviesa diferentes procesos madurativos en donde adquiere diferentes experiencias necesarias y significativas para su desarrollo. La exposición a estas, en muchos casos, pone en peligro su salud sexual y reproductiva. En la presente investigación, se planteó como objetivo identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (MAC) que tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval en Nuevo Chimbote, 2019. La metodología usada fue: Diseño no experimental de tipo descriptivo y nivel cuantitativo de corte transversal. La muestra utilizada fue de 90 adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario con preguntas generales sobre métodos anticonceptivos, otro para características sociodemográficas y prácticas sexuales. Se obtuvo como resultado que el 53.33% de ellos tienen un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos. Por otro lado, la edad más frecuente fue entre los 14 y 16 años, donde hay más hombres, representados por el 51.11%. Adicionalmente, algunos otros datos destacados obtenidos fueron que el 88.89% del total tienen de estado civil “soltero”; el 57.78%, no pertenecen a la religión católica; el 88.89%, solo son estudiantes; el 48.89%, tienen enamorado de los cuales el 40% ya inició su relación coital dándose en mayor medida entre los 15-19 años (63.89%); y finalmente el 86.67%, son heterosexuales. Como conclusión, el conocimiento general sobre métodos anticonceptivos es regular; representado por un poco más de la mitad de los adolescentes evaluados, siendo los anticonceptivos que más desconocen los definitivos y hormonales.

Palabras clave: Adolescentes, conocimientos, métodos anticonceptivos y nivel.

ABSTRACT

The adolescent goes through different maturational processes where it acquires different necessary and significant experiences for its development. Exposure to these, in many cases, endangers its sexual and reproductive health. In the present investigation, the objective was to identify the level of knowledge about contraceptive methods (CAM) that adolescents in their fourth and fifth year of high school have at the I.E. Juan Valer Sandoval in Nuevo Chimbote, 2019. The methodology used was descriptive non-experimental design and quantitative cross-sectional level. The sample used was 90 adolescents who were given a survey with general questions about contraceptive methods, another for sociodemographic characteristics and sexual practices. As a result, 53.33% of them have a regular level of knowledge about contraceptive methods. On the other hand, the most frequent age was between 14 and 16 years, where there are more men, represented by 51.11%. Additionally, some other outstanding data obtained were that 88.89% of the total have as a marital status “single”, 57.78% do not belong to the Catholic religion, 88.89% are only students, 48.89% have a lover of whom 40% have already started their coital relationship occurring to a greater extent between 15-19 years (63.89%); and finally, 86.67% are heterosexual. In conclusion, the general knowledge about contraceptive methods is regular; represented by a little more than half of the adolescents evaluated, with contraceptives that are most unknown being definitive and hormonal.

Key words: Adolescents, knowledge, contraceptive methods and level.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	v
6. CONTENIDO	vii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
III. HIPÓTESIS.....	39
IV. METODOLOGÍA.....	40
4.1 Diseño de la investigación.....	40
4.2 Población y muestra.....	41
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	42
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
4.5 Plan de análisis.....	49
4.6 Matriz de consistencia.....	51
4.7 Principios éticos.....	53
V. RESULTADOS.....	54
5.1 Resultados	54
5.2 Análisis de resultados.....	61
VI. CONCLUSIONES.....	71
Aspectos complementarios.....	74
Referencias bibliográficas.....	77
Anexos.....	85

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.	
Matriz de operacionalización de la variable	44
Cuadro 2.	
Matriz de operacionalización de la variable interviniente	46
Cuadro 3.	
Matriz de consistencia: “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Juan Valer Sandoval en el año 2019”	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.

Nivel de conocimientos generales sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019 54

Tabla 2.

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019 55

Tabla 3.

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019 56

Tabla 4.

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019 57

Tabla 5.

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019 58

Tabla 6.

Características sociodemográficas de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019 59

Tabla 7.

Prácticas sexuales de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019 60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.

Gráfico de torta del nivel de conocimiento general sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019. 74

Figura 2.

Gráfico de torta del nivel de conocimiento sobre métodos Anticonceptivos hormonales de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019. 74

Figura 3.

Gráfico de torta del nivel de conocimiento sobre métodos Anticonceptivos de barrera de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019. 75

Figura 4.

Gráfico de torta del nivel de conocimiento sobre métodos Anticonceptivos intrauterinos de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019. 75

Figura 5.

Gráfico de torta del nivel de conocimiento sobre métodos Anticonceptivos definitivos de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019. 76

I. INTRODUCCIÓN

El estudio presentado lleva por título: “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria de la I.E Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019”, este se desenvuelve dentro del desarrollo de la investigación dada por la línea de investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia: Promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva; se centra en el estudio del conocimientos que tienen los adolescentes de dicha I.E sobre los métodos anticonceptivos modernos.

El Ministerio de Salud (MINSA)¹ conceptualiza a los anticonceptivos como procedimientos que reducen o previenen las posibilidades de embarazo en la pareja que lo use. Cabe recalcar que los métodos anticonceptivos deben cumplir características y requisitos acorde con los las metas reproductivas de los usuarios, de manera efectiva y segura para su salud y de acuerdo a las necesidades de cada persona. Los métodos anticonceptivos (MAC), según la Organización mundial de la salud (OMS)² se clasifican en métodos anticonceptivos tradicionales y métodos anticonceptivos modernos y a su vez se subdividen en más métodos, presentándose así una gran variedad opciones que se deben ajustar a la persona que lo use.

Los adolescentes tienen un período de aprendizaje y transición muy complejo, este es un desafío en la práctica de su sexualidad, que pone en riesgo su salud sexual y reproductiva. El inadecuado acceso a información sobre métodos anticonceptivos conlleva a serios obstáculos para la vida de un adolescente donde el principal problema y consecuente de otros (abandono de estudios, abortos, matrimonios apresurados, alto riesgo de desempleo, alto riesgo de contagio de infecciones sexuales, finalización de las relaciones sociales, problemas psicológicos y físicos) es el embarazo precoz. Las causas

del embarazo adolescente son el comienzo de relaciones sexuales coitales a corta edad, el uso incorrecto de anticonceptivos y la falta de educación sexual, estos son influidos por factores asociados que se relacionan con el nivel de vida, la educación y la pobreza .^{3,4}

Según el Instituto Guttmacher de las mujeres adolescentes a nivel internacional, se dice que 15 millones usan algún método anticonceptivo, previniendo cada año 5.4 millones de embarazos. De las adolescentes embarazadas, aproximadamente 2.9 millones habrían terminado en abortos, la mayoría inseguros. El uso de métodos anticonceptivos modernos por año evita 3,000 muertes maternas en adolescentes de países en desarrollo (como en Latinoamérica, África). Por otro lado, En América Latina y el Caribe, en las adolescentes entre los 15 y los 19 años de edad que quedan embarazadas cuatro de cada cinco no son planeados^{5,6}.

A lo largo de los años en el Perú el porcentaje de embarazo en adolescentes, no ha sufrido cambios importantes esto se ve reflejado en datos del INEI, ya que desde 1996 hasta el 2015 existía una diferencia mínima de 0.2%; siendo el 2015 representado por embarazo adolescente (13.6%). En áreas rurales el porcentaje de embarazos precoces fue de (22.5%) y en al área urbana fue (10.6%), en la selva fue (24.9%) incluso esta cifra triplicaba al porcentaje de la capital Lima que tenía 8.3%. El nivel educativo influyó en las estadísticas del embarazo adolescentes, de modo que las adolescentes con nivel educativo secundario representaban el 37.9%, mientras las adolescentes que tenían un nivel educativo superior eran solo 6.1%. En el 2017 el 12.7% de las adolescentes peruanas entre 15 a 19 años se habían convertido en madre, siendo considerado por el MINSA como un problema de salud pública, se describió que las variables claves para entender el

embarazo y la maternidad adolescente son la edad de la iniciación sexual, la edad de la nupcialidad, y el uso de anticonceptivos.^{7,8}

En el 2017 en Ancash según las estadísticas presentadas por el INEI, el 13% del total de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o estaban embarazadas por primera vez. Si bien esta cifra bajo desde el año 2014 no se evidencia gran cambio, viéndose además esta tasa superó en 0.3% a la tasa nacional respecto a embarazo adolescente⁸. Al enfocar el ámbito local, no se reportaron muchas investigaciones relacionados con la única variable de estudio, a pesar de ello, se creyó conveniente tener en consideración una investigación realizada por Guevara y Reyna⁹ en el 2016 en Chimbote que tuvo por variables conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de una Institución Educativa, donde los resultados correspondientes al nivel de conocimientos representaba el 60.4% con un nivel bueno, y el resto de porcentaje de adolescentes tenían un nivel malo. No existía relación entre las variables propuestas.

Descrita la realidad problemática, hace que se tenga la necesidad de conocer el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (MAC) en adolescentes de los dos últimos años de secundaria de la I.E Juan Valer, ya que estos no son ajenos nuestra realidad y se encuentran en riesgo, despertando así el interés de profundizar los estudios en esta población. Es así que se plantea el problema a través de la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (MAC) que tienen los adolescentes de dicha I.E en el año 2019?

Para responder a la interrogante se formuló como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en la población de adolescentes en estudio. Consiguientemente se planteó los siguientes objetivos específicos: (1) Identificar el nivel

de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de estudio. (2) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en la muestra estudiada. (3) Indicar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos de la muestra. (4) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes de estudio. (5) Reconocer sus características sociodemográficas. Finalmente (6) Identificar las prácticas sexuales de los adolescentes en mención.

Por otro lado, la presente investigación se justifica por ser un estudio inédito, sin precedentes, que es importante estudiar por su temática relacionada con la carrera de obstetricia, ya que aborda al adolescente como un ser complejo con alto riesgo reproductivo, también a los métodos de prevención para un gran problema de salud pública como el embarazo adolescente, siendo este, no ajeno a la realidad regional, entonces será nuestra línea de base para proponer intervenciones de abordaje al adolescente, incluyendo la temática en el programa educativo, como forma de brindar a los adolescentes información correcta, científica y veraz, para ayudarlos a protegerse a sí mismos, al buen conocimiento y uso correcto de métodos anticonceptivos y la postergación del inicio de las actividades sexuales, la prevención del SIDA y de las infecciones sexualmente transmisibles. Además, sirva de guía para futuras investigaciones relacionadas con la variable nivel de conocimiento de anticonceptivos en adolescentes.

La investigación fue de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, en donde se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, esta se ejecutó en una muestra de 90 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval a quienes se les aplicó como instrumento un cuestionario de 36 preguntas sobre conocimientos de

métodos anticonceptivos, otro para identificar sus características sociodemográficas y por último otro para indagar las prácticas sexuales del adolescente.

Luego, los resultados de la investigación en forma general fueron evidenciados en que el 53.33% de los estudiantes tienen un nivel de conocimientos regular sobre métodos anticonceptivos. De las características sociodemográficas, se encontró que la edad más frecuente entre los estudiantes en estudio fue entre los 14 y 16 años; en cuanto al sexo femenino y masculino, existe una ligera diferencia de 2%, siendo mayor el sexo masculino con 51.11%. Con respecto al estado civil destacó soltero con un el 88.89%. En cuanto a religión que profesan, el 57.78% pertenece a otras religiones que la católica. La ocupación “solo estudiante” fue en su mayoría con 88.89%. En relación a las prácticas sexuales el 48.89% sí tiene enamorado, de los cuales el 40% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente a entre los 15-19 años con 63.89% y finalmente la opción sexual con mayor porcentaje es heterosexual con un 86.67%.

Se concluyó de esta investigación que el nivel de conocimientos general sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E en mención fue regular representado por el 53.33%. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos considerados buenos (50% a más) fueron, el método hormonal, de barrera e intrauterino y el método anticonceptivo definitivo obtuvo un conocimiento regular entre los estudiantes con un 54.44%. La edad predominante fue de 14-16 años (78,89%); el sexo que sobresalió fue el masculino con 51,11%, el estado civil mayor fue soltero con 88.89%, son no católicos 57.78% y el 88,89% tiene solo por ocupación, ser estudiante. El 48.89% sí tiene enamorado, de los cuales el 40.0% ya han iniciado su relación coital y fue entre 15 y 19 años el 63.89%, finalmente, el 86.67% de adolescentes se consideran heterosexuales.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel nacional:

Guevara C, et al.⁹ (2016), desarrollaron una investigación que lleva por título: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares”, tuvo como objetivo conocer la relación entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales en adolescentes mencionados. La metodología fue de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, con una muestra de 53 estudiantes del 5to de secundaria del ya mencionado centro educativo, que reunieron los criterios de inclusión. Resulto que el 60.4% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bueno, y el resto de estudiantes un nivel de conocimiento malo. Se concluye así que el tener nivel de conocimiento inadecuado, constituye riesgo muy elevado para una práctica sexual inadecuada (OR=5.2), es decir, existe 5.2 veces más riesgo que los adolescentes presenten prácticas sexuales inadecuadas si tienen un nivel inadecuado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Castro P, et al.¹⁰ (2016) Realizaron un estudio que titula: “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su relación con la conducta sexual de riesgo en los adolescentes del 5to año de secundaria I.E. Cesar Vallejo”; fue descriptivo correlacional, de corte transversal, que tuvo por objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual de riesgo en los adolescentes de la I.E. mencionada en el título. Su muestra estuvo compuesta

por 47 adolescentes de 5to año de secundaria de la I.E anteriormente mencionada. Se utilizó un cuestionario para valorar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y un Test de conductas sexuales. Se concluyó que la mayoría tienen 17 años, correspondiente al 95.0%, más del 50.0% son sexo femenino, del total de adolescentes 51.1% tienen un conocimiento sobre los métodos anticonceptivos entre excelente a bueno, 27,7% regular y el 21,3% deficiente, finalmente si existe una relación significativa de la variable nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos y la conducta sexual de riesgo.

Antezana A, et al.¹¹ (2016) realizaron un estudio con título siguiente: “Nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de instituciones educativas secundarias estatales mixtas, distrito Iquitos 2013”; su objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre anticonceptivos en adolescentes de instituciones educativas secundarias estatales mixtas, de Iquitos en el 2013; tuvo una muestra de 258 adolescentes del quinto año de secundaria. Se empleó el método cuantitativo, con diseño no experimental, transversal, correlacional; y los instrumentos utilizados fueron el Test de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la escala de actitudes hacia los métodos anticonceptivos. Se concluye de este estudio que el 68.2% tienen nivel de conocimiento adecuado sobre los métodos anticonceptivos y en los ítems del nivel de conocimiento sobre el preservativo entre el 70.50% y el 97.70% en promedio respondieron adecuadamente, mientras que un 31.8% presentan un nivel de conocimiento inadecuado y existe relación estadísticamente

significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes en mención.

Marino C.¹² (2017) realizó un estudio que lleva por título: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y Academia del Grupo Joule Arequipa 2017”; tuvo por objetivo establecer el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en los adolescentes del colegio y academia mencionada en el título. Fue de diseño observacional, transversal, prospectivo, conformada por 212 adolescentes, a quienes se les aplicó una encuesta. Las conclusiones fueron: En cuanto a relaciones coitales, 53.77% afirmaron haberlas tenido alguna vez. En general el nivel de conocimiento bueno es 40.57% y malo 20.28%. Entonces el nivel de conocimiento fue bueno, el colegio fue el principal lugar donde se adquirió este, más de la mitad ya iniciaron relaciones coitales, y usan algún método anticonceptivo más del 50%. Los anticonceptivos más usados fueron los de barrera, sobresaliendo el condón.

Morales P.¹³ (2018), realizó un estudio con título: “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Abraham Ruiz Nunura Sechura – Piura, 2018”, tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos, en esta investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, con una muestra de 160 adolescentes del cuarto y quinto de secundaria de la I.E en mención, a estos se les aplicó una encuesta, donde las conclusiones son: el nivel de conocimiento de anticonceptivos en forma global

fue regular con 45,50%, el 40,63% tienen un nivel de conocimiento regular en métodos hormonales, el 37,50% presentan un nivel de conocimiento bueno de anticonceptivos de barrera, 42,50 % presenta un nivel de conocimiento deficiente de anticonceptivos intrauterinos y 41,25 % tienen un nivel de conocimiento regular de método anticonceptivo definitivo. La edad predominante fue entre 15-19 años (87,5 %), la mayoría de sexo fue masculino (55,00 %), la religión católica fue mayor (87,50%), el 93.80% son solo estudiantes. Tienen enamorado(a) 59,40%, el 12,50 % han tenido actos sexuales coitales entre 15 -19 años, todos indicaron tener un estado civil soltero y ser heterosexuales.

Odar L¹⁴ (2018), desarrolló una investigación que tituló: “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo del 2018”, tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos en adolescentes de la dicha I.E. La investigación fue de tipo cuantitativa descriptiva, con una muestra de 117 adolescentes, utilizó una encuesta. Se concluyó que el 51,28% tuvieron conocimiento general deficiente sobre métodos anticonceptivos. Los métodos de barrera, intrauterinos y definitivos fueron deficientes en 44.44%, 68.38% y 65.81% respectivamente. El 11,11% tienen un nivel de conocimiento bueno de anticonceptivos hormonales. La edad en mayor porcentaje fue entre 15 a 19 años, el 100% son solteros y católicos, 68,38% del total sí tiene enamorado, de estos el 64,96% ya ha iniciado su relación coital, siendo más frecuentes las edades

de inicio entre los 15 a 19 años, el total de adolescentes se consideran heterosexuales. Entonces la muestra desconoce anticonceptivos.

2.1.4. A nivel internacional

Jiménez M, et al.¹⁵ (2016), desarrollaron un estudio que lleva como título: “Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense”, que tuvo como objetivo el análisis del nivel de conocimientos acerca de métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una escuela. La investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal, con una población de 170 alumnos, donde se concluye que los alumnos cuentan con un conocimiento medio (647%) acerca del tema de métodos anticonceptivos. La mayoría de alumnos tiene conocimientos generales de conceptos acerca anticonceptivos, como la vasectomía y la salpingoplastia donde si conocen el 35.9% y 36.5% respectivamente, pero desconocen acerca de los diferentes tipos de anticonceptivos y la forma de su uso de estos. Entonces se evidenció la necesidad de iniciar la educación sexual desde niveles de primaria, secundaria hasta la universidad, esperando así un resultado positivo en la salud.

Abtibol, C. et al.¹⁶ (2015), hicieron una investigación que titula: “El conocimiento de los adolescentes de una escuela pública de métodos anticonceptivos”, tiene por objetivo el estudio de conocimientos de los métodos anticonceptivos en adolescentes de una escuela pública. Realizaron un estudio descriptivo y cuantitativo, se utilizó el cuestionario en una población de 50 adolescentes. Del estudio se concluye que el 60% de los adolescentes son hombres,

solamente estudian 94%, el 48% son evangélicos, el 26% de adolescentes se inició la actividad sexual entre los 14 a 16 años, todos los adolescentes (100%) conocen el condón masculino, el 54% no tiene un buen uso del condón masculino, 80% afirmaron no conocer el condón femenino. El 56% está familiarizado con los anticonceptivos orales, 60% de anticonceptivos inyectables y el método menos conocido fue el DIU, entonces el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de la muestra es insuficiente, se recomendó requerir constante orientación sexual de personales calificados.

El estudio realizado por Balladares E, et al.¹⁷. (2015) titulado “Conocimiento, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to año del colegio Santo Domingo de Guzmán en el semestre 2015” tuvo por objetivo el nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes en mención. En la metodología se describe que fue descriptivo, observacional, tipo cuantitativo, con una población de 90 alumnos y una muestra del 100%. Los resultados se obtuvieron mediante la encuesta. se utilizó la escala de Likert que mide favorable-desfavorable. Los resultados de los conocimientos de los métodos anticonceptivos modernos fueron buenos (condón, inyección, píldoras, píldoras de emergencia), los conocimientos fueron entre bueno y regular en los ítems de esterilización quirúrgica, las actitudes resolvieron ser favorables y las practicas fueron buenas. El resultado regular que obtuvieron estos alumnos sobre nivel de métodos anticonceptivos se ve reflejado en el 50% de población que no conoce.

Sánchez M, et al.¹⁸ (2015) realizó una investigación que se titula: “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud”, tuvo por objetivo identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se incluyeron adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa que asistieron a un centro de salud de la ciudad de México durante los meses septiembre y octubre de 2014. Los resultados fueron los siguientes: El nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%, el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento 95.8%. Acerca de los métodos anticonceptivos, el condón masculino fue el más conocido (100%), seguido por los hormonales orales (87.5%) y el condón femenino (85.8%). El conocimiento del uso del DIU acertó el 48.3% de los encuestados y fallaron el 25%. Es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los anticonceptivos para una mejor salud sexual y reproductiva.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Teorías del conocimiento

La historia de la teoría del conocimiento se desarrolló en un inicio de los pensadores griegos y medioevales. En el siglo XX existieron diferentes movimientos que estudiaban la forma de entender tanto el conocimiento como su organización dentro de la investigación disciplinar y académica. Los estudios de este tiempo destacaban por la crítica hacia el modelo del empirismo científico y las fronteras entre conocimiento científico y otros conocimientos, dándose importancia a otros modelos

del conocimiento, y de la comprensión y el conocimiento de las experiencias mentales, psicológicas y subjetivas de cada persona.^{19,20}

Jhon Locke estudia el origen, esencia y certeza del conocimiento Berkeley y Hume investigan sobre esas bases. Por otra parte, Kant le da validez lógica al conocimiento y rechaza el problema del origen de la teoría del conocimiento, no se pregunta cómo surge el conocimiento, si no cómo es posible es decir cuáles son sus bases. Fichte por su lado trata la teoría del conocimiento como la teoría de la ciencia. Además, él y otros investigadores confunden la metafísica con la epistemología, finalmente Neokantismo separa estos problemas y le da importancia a la teoría epistemológica.¹⁹

En este tiempo también se dio a notar el papel de la filosofía en dentro de las teorías del conocimiento. Donde resaltaba, Morin, Piaget, Adorno, Kuhn, de estas investigaciones se logró orientar nuevos puntos de vista sobre de la influencia de la sociedad, el lenguaje, y el poder económico-político al conocimiento.¹⁹

Wittgenstein por su parte propuso una nueva comprensión entre el lenguaje y el conocimiento, donde explica que no se puede tener conocimiento sin un buen manejo de la capacidad lingüística de cada persona, por ello los límites del lenguaje corresponden a los límites del conocimiento. Para Hiernaux y Lindón en el 2006, lo lingüístico correspondía el concebir la realidad y el conocimiento. Por otro lado, el conocimiento en las ciencias sociales abría paso hacia las visiones constructivistas en donde un texto toma sentido dentro de un contexto.²⁰

El resultado tanto de los debates como las críticas respecto a la diferenciación entre conocimiento científico y otros modos de conocimiento, acontecieron muchas propuestas y/o puntos de vista para establecer una nueva demarcación. Surgiendo de estas las metodologías cualitativas de las ciencias sociales, dirigidas a la comprensión de la vida simbólica, subjetiva e interior de las personas.²⁰

En la Escuela de Frankfurt, se abordó los problemas de la epistemología de una forma más sistemática y con mayor conocimiento respecto a las corrientes clásicas y actuales de la filosofía y las teorías sociales en ese momento, donde el significado tanto a las acciones e interacciones sociales como al espacio urbano o arquitectónico, se ha vuelto un tema de conocimiento científico.²⁰

En la primera mitad del siglo XX las investigaciones de Piaget respecto a las teorías del desarrollo, surgió la corriente constructivista basada en epistemología genética que ayuda a orientar el pensamiento de distintas disciplinas que respondían a las interacciones, intenciones o acciones de los grupos humanos, culturales, sociales. Esta corriente se fundamenta, en los estudios como los de Morin, Bertalanffy y Kuhn. De esta manera por investigar a fondo al conocimiento de las personas surgieron nuevos campos de investigación disciplinar como ciencias cognitivas, que se caracterizaban por la integración metodológica en respuesta a una realidad cada vez más compleja y cambiante.²⁰

En las corrientes modernas se realiza la investigación fenomenológica del conocimiento y sus problemas, es aquí donde se propone que el conocimiento es una

relación entre objeto y sujeto, donde la función del sujeto es aprehender del objeto y como consecuencia el objeto es ser aprehensible y aprendido por el sujeto y la concordancia entre estos es el conocimiento trascendente de la verdad. El conocimiento tiene tres elementos principales: el sujeto (relación con la psicología), la imagen (relación con la lógica) y el objeto (relación con la ontología). Finalmente, el conocimiento se debe describir mediante un análisis fenomenológico, debe ser interpretado y además explicado.¹⁹

Para entender al adolescente se tuvo que conocer las teorías que se desarrollan en torno a esta etapa de vida tan compleja, además de comprender el problema principal del desconocimiento de métodos anticonceptivos que es el embarazo adolescente. Teorías que son descritas y recopiladas por Corona J²¹ en su investigación de la siguiente manera:

2.2.2. Teorías de la etapa adolescente

La teoría del psicoanálisis del adolescente fue dada por Sigmund Freud, él formula la adolescencia desde el punto de vista del desarrollo psicosexual y las divide en etapas: oral, fálica, de latencia y genital (desde la infancia). Describe que en la adolescencia los impulsos sexuales y la identidad sexual necesitan atención especial, ya que los factores anatómicos, emocionales y cromosómicos (genéticos), pueden desencadenar conflictos de integración social y/o eventos que pueden contribuir a su autorrealización como ser socialmente activo e interactivo, en los cuales se acentúa la importancia de los factores internos ²¹

Stanley Hall por su parte postuló la teoría biogénica, él fue precursor del estudio científico de la adolescencia. Esta teoría formula que la construcción de la identidad personal y sexual del adolescente se forman de los factores genéticos y fisiológicos propios de la persona las cuales ayudan a su interacción con el ambiente que le rodea, por ello los factores ambientales interactúan con la herencia para determinar su desarrollo. Esta etapa se caracteriza por ser un período de estrés fisiológico y emocional, porque todas las interacciones sociales no siempre son de todo agradables. De esta manera el adolescente logrará adaptarse y comprenderá que se encuentra en un mundo diverso y cambiante.²¹

Piaget propuso la teoría cognitivo-evolutiva, donde describe a la adolescencia como un periodo de transformaciones en donde existen cambios significativos en las capacidades del pensamiento y conocimiento, donde sus ideas se unen a procesos de aceptación e inserción en la adultez, ellos quieren sentirse como individuos autosuficientes y con competencia para tomar decisiones asertivas. Estas nuevas habilidades les ayudan en la evolución y adaptación de un pensamiento crítico, autónomo, en el lugar donde se encuentren, además esto influirá en sus proyectos de vida, a tener un psiques maduro y adaptado para la convivencia social.²¹

La teoría del “yo”, desarrollada por Erickson, se fundamenta en sus hallazgos complementando a la teoría de Freud. Se describe ocho etapas del individuo para alcanzar la madurez, adquiriendo el “yo” (identidad particular del ser humano como el aspecto social, fisiológico, genético, y anatómico). Se explica que estas etapas deben cumplirse en el orden, de lo otra forma podría una etapa quedar marcada

negativamente en la vida del adolescente. El “yo” en el adolescente debe enfrentar experiencias de duelo, para lograr una identidad personal de modo que tendrá que resolver estos conflictos.²¹

2.2.3. Teorías del embarazo adolescente

Según la teoría psicoanalista, las niñas en un inicio experimentan cambios físicos y psicológicos, que pueden afectar su “yo” interno, buscando ayuda en los padres, pero esto cambia en la adolescencia, y se va forjando su independencia, de manera que busca a sus pares para lograr este fin. En esta etapa los impulsos sexuales y la toma de decisiones liberales son inminentes. Si esto se asocia a sentimientos y negativas actitudes, conduce a sentimientos y emociones nocivas, que conllevan a conductas de riesgo en su sexualidad. Por lo tanto, la comunicación, el afecto, el amor y la comprensión padres-hija, es importante para crear un ambiente de seguridad que favorezca una independencia de a pocos, acorde a las metas que la adolescente proponga para su vida.²¹

La teoría biológica planteado por Corona explica que las conductas de riesgo de la sexualidad y el embarazo adolescente están ligados a procesos fisiológicos únicos propios de la mujer como la menarquía. Desde el siglo XX, se estudió la relación de la primera menstruación con el embarazo, resultando una correlación negativa bien determinada. De manera que, si la edad de la primera menstruación es menor, se incrementa la probabilidad de un inicio de relaciones coitales a corta edad. Hace 100 años, la edad de la menarquía era mayor que las actuales y en zonas urbanas, la edad promedio es menor que en las zonas rurales. Esta menarquía a corta edad

contribuye al aumento de las hormonas sexuales, el lívido, y el desarrollo de los órganos sexuales eróticos, trayendo como consecuencia embarazos precoces si no se usan correctamente los métodos anticonceptivos.²¹

La teoría social y cultural difiere lo anterior porque postula que la conducta sexual adolescente suele estar influenciado por actuación estereotipada y presión social, referido a películas, radio, música y televisión donde se difunde mensajes de doble sentido y muchas veces explícitas de tema sexual que el adolescente percibe y practica erróneamente en su conducta sexual. En estudios realizados en países latinoamericanos sobre temas de salud sexual y reproductiva, muestran que los determinantes socioculturales son mayormente interés sexual que puede influir conductas de riesgo relacionadas al embarazo precoz, donde la virginidad, el matrimonio y la abstinencia, son renegadas por ser pasados de moda y las propagandas de lujuria, sexo libre y la están por todos lados y son muy bien aceptadas.²¹

La teoría de la familia arraiga ciertos patrones comportamentales morales, religiosos y éticos ya que es donde nos formamos y se tienen lazos de unión importantes. Los padres son ejemplo a seguir por los hijos y las actitudes de estos en la adolescencia son reflejo de como ellos vieron a sus padres en su niñez, repercutiendo mucho en las decisiones respecto a su sexualidad. Si la familia es comprensiva y accesible, se fomentarán conductas de respeto y responsabilidad, pero si la unión entre ellos se rompe, entrarán en su interior en conflicto, por ende, buscarán satisfacer sus ausencias de cariño y afecto fuera del hogar. Los conflictos familiares

desencadenantes del embarazo adolescente son familias monoparentales, el autoritarismo, la violencia familiar, abuso sexual, desunión familiar, antecedentes de embarazo precoz de algún familiar cercano; es aquí que se pierde la autoridad y respeto.²¹

Finalmente se propone la teoría de la vida embarazada y la reevololución, esta se explica de la teoría evolucionista de Darwin, donde todos los seres vivientes del planeta conforman un macroorganismo con funciones y elementos que lo conforman para mantener homeostasis, teniendo la capacidad de poder interactuar con medio externo para mantener la estabilidad natural. La mujer fisiológicamente está preparada para la reproducción siempre y cuando las características ya mencionadas estén en óptimas condiciones para la formación de sus óvulos. La reevololución es un proceso evolutivo el cual lo relacionamos con la gametogénesis en las niñas, la evolución del óvulo y la lívido se hacen presentes después de la primera menstruación. Por último, la reproducción presenta dos fines, la primera para garantizar la adaptación y la otra para perpetuar la especie humana²¹.

2.3. Marco teórico-conceptual

Se considera una etapa de vida compleja a la adolescencia, donde existen cambios físicos y psicológicos, estos cambios los vuelve más vulnerable a riesgos, por ejemplo, el embarazo, afecta principalmente al adolescente como a su entorno, además su salud se ve afectada.^{3,4} Por este motivo se realiza esta investigación que como desarrollo de la misma se obtiene por medio de la búsqueda de estudios e investigaciones actuales de fuentes confiables tanto a nivel internacional como nacional. Se considera entonces el estudio de

la variable conocimiento, así como a la población de estudio que son los adolescentes, además de todo lo relacionado a los distintos tipos de métodos anticonceptivos sea o no de uso indicado para adolescentes.

2.2.1. Conocimiento

Según el estudio realizado por Avendaño y Flores, habiendo recopilado conceptualizaciones de diversos autores, el conocimiento es el proceso basado en el aprendizaje, explícitamente en el aprendizaje por la práctica, donde se presentan dos campos epistemológicos sobre su naturaleza: una perspectiva objetivista, donde el conocimiento puede ser un recurso físico tangible de una organización. Y otra perspectiva en que el conocimiento es esencialmente personal e inmerso en las prácticas individuales y organizacionales.²²

El conocimiento para Di Marco es un proceso en el que existe una relación entre el sujeto y el objeto (persona y aprendizaje), pero no solo enmarca esto, ya que también, se desenvuelve en un contexto social y de la conducta, de modo que cada hombre tiene un concepto diferente de verdad, y es explicado en distintas formas. El conocimiento tiene un cambio constante y se enriquece con nuevas experiencias, de manera que, puede pasar de un estado inicial a un final más eficaz y más complejo.²³

Avendaño y Flores²² divide y clasifica el conocimiento según las dimensiones propósito y origen. Respecto al propósito se divide en conocimiento operativo y conocimiento reflexivo. El conocimiento operativo es el que se desarrolla para la solución de problemas meramente operativos, mientras que el

reflexivo usa su forma de pensar y actuar de cada persona para un fin. Para la dimensión origen, existen tres categorías del conocimiento estos son el perceptivo, que es la experiencia de casos y memorias de la persona; el abstracto, que se desarrolla de las reglas del comportamiento del problema y los efectos de las acciones de la solución de estos. Por último, el conocimiento experimental es el resultando de inducir datos del conocimiento perceptivamente o sea por hipótesis.

Los tipos de conocimientos para Di Marco se clasifican en tres, según a como lo adquiere el hombre, estos pueden ser de tipo espontáneo o de sentido común. El primer conocimiento es el saber básico, este se adquiere sin estar sometido a un método y se desarrolla por el hecho de vivir y de estar en contacto con lo que nos rodea. El segundo es el saber crítico, este sigue un método y coherencia lógica, como ejemplo está el conocimiento científico y filosófico. El tercero y último es el saber técnico, que se adquiere con dependencia de ciertas estructuras sociales.²³

2.2.2. Adolescencia, definiciones y etapas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como un período de vida entre los 10 y 19 años de edad, teniendo las características propias de la edad como el desarrollo biológico, significa el desarrollo y madurez sexual y reproductiva; el desarrollo psicológico, donde destaca desarrollo cognitivo y emocional; el desarrollo social, caracterizado por la socialización con sus pares y separación de sus padres, además de mostrar interés por las relaciones con el sexo opuesto. De acuerdo al Ministerio de Salud en Perú (MINS),

considera a los adolescentes como aquella población con edad determinada entre los 12 y 17 años, la definición propuesta se considera problemática debido a que la madurez cognitiva, emocional y física depende de las experiencias en este período de la vida de cada individuo. El comienzo de la pubertad se puede considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia.^{24,25}

2.2.2.1. Etapas de la Adolescencia

Para Güemes M, et al.²⁶, el desarrollo de la adolescencia es muy complejo y ningún esquema puede describir a cada adolescente, debido a la amplia variabilidad del desarrollo tanto biológico como psicosocial. Los adolescentes responden a las situaciones de la vida de forma única y personal, influido por los diferentes factores de riesgo y protección presentes en su vida, además en el desarrollo biológico, puede influir al psicológico. Otro punto a tener en cuenta es que el desarrollo biológico, intelectual, emocional o social pueden no llevar el mismo ritmo madurativo y ocurrir estancamientos o retrocesos frente al estrés u otro factor. Hecha la aclaración los autores esquematizan a la adolescencia en tres etapas:

- Adolescencia inicial: inicia desde los 10 a los 13 años aproximadamente, se evidencia principalmente los cambios propios de la pubertad. Los cambios físicos en esta etapa son resaltantemente la maduración sexual que incluye a las gónadas, órganos reproductores y los caracteres sexuales secundarios, también está la aceleración y desaceleración del crecimiento por la adquisición

de la masa ósea, cambios de la composición corporal con el desarrollo de órganos y sistemas²⁶.

En esta etapa el adolescente tiene menor interés por los padres y su comportamiento y humor son inestables, se preocupan mucho por cómo se ven surgiendo inseguridades y comparaciones con los demás. Hay más relación con los amigos y pueden estar más interesado más o menos por el sexo, surgiendo así sentimientos sexuales, aparecen sentimientos de ternura, pero también miedos. Tiene también mayor capacidad cognitiva, es fantasioso e idealista pero muchas veces no controla sus impulsos.²⁶

- Adolescencia media: está entre los 14 y 17 años en promedio se evidencia mayormente conflictos familiares, por la importancia que adquiere el grupo de amigos; aquí se puede iniciar con mayor probabilidad las conductas de riesgo. Su crecimiento y desarrollo físico continúa.²⁶

El adolescente de esta etapa tiene mayor conflicto con sus padres, separándose así de su familia, motivo por el cual pasa mayor tiempo con sus amigos con los cuales se une más, puede que a esta edad inicie sus relaciones sexuales. Este adolescente acepta a su cuerpo y trata de verse más atractivo. Respecto a las reglas y valores, tiene mayor conformidad normalmente. Tiene mayor capacidad intelectual y surge en él, sentimientos hacia otros. Es aquí donde se percatan de sus limitaciones y puede surgir un sentimiento de omnipotencia y por todo lo mencionado puede resolverse en conductas de riesgo.²⁶

- Adolescencia Tardía: corresponde desde los 18 hasta los 21 años, esta etapa está caracterizada por sentar la aceptación de los valores paternos y asume tareas y responsabilidades. En esta etapa el desarrollo físico generalmente se establece y mantiene, ya tiene las características sexuales y físicas de un joven-adulto.²⁶

Aunque ya reacepta los consejos y valores paternos, tiene dudas para aceptar. Finalmente acepta sus cambios físicos y/o corporales. El grupo de amigos ahora tiene menor importancia. Mayormente aumentan las relaciones íntimas. Finalmente, estos adolescentes tienen un pensamiento abstracto establecido, con objetivos realistas. Tiene establecido los valores morales, religiosos, sexuales. Tiene decisión de comprometerse y establece límites.²⁶

2.2.2.2. Embarazo en la adolescencia

Para la ONG Ayuda en Acción las principales causas del embarazo en la adolescencia en países no desarrollados están relacionadas principalmente con la pobreza y el nivel de vida. Entre los puntos a sobresalir son que los adolescentes tienen relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos, o un mal uso de los mismo. Otras causas son características adolescentes como el matrimonio a temprana edad por rasgo cultural de las tradiciones. Por otro lado, en países desarrollados también está comprobado que la causa del embarazo adolescente es por el desarrollo sexual temprano, tener carencias en el núcleo familiar o padres y madres muy jóvenes, también existe gran número de abusos sexuales.⁴

La importancia de conocer el embarazo en la adolescencia radica en los riesgos que trae como repercusión del embarazo a corta edad tanto para madre como para su hijo. La salud de ambos se ve afectada por la malnutrición, partos prematuros, inadecuado desarrollo, malformaciones y muerte del niño en las primeras semanas de vida. La falta de atención médica por desconocimiento del embarazo trae consecuencias como pre eclampsia y eclampsia que trae alta mortalidad de la madre, complicaciones como sepsis o hemorragias graves por abortos clandestinos y embarazo unido a ITS. Estos riesgos son mayores conforme menor es la edad de la gestante en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior.^{4,27}

A nivel psicológico y social ocurren el abandono de los estudios por ende baja escolaridad con menores expectativas académicas y laborales. En algunos casos trauma por un aborto provocado o espontáneo, trastornos emocionales graves, baja autoestima, ansiedad, estrés y miedo a ser rechazada. También se origina nuevo núcleo familiar inestable, familias disfuncionales con problemas familiares, rechazo del bebé por la familia. Las adolescentes embarazadas comienzan a tener una vida sexual más activa y usan con menor frecuencia anticonceptivos que trae como consecuencias en el futuro tener muchos hijos. Es imprescindible, por lo tanto, tomar en cuenta el contexto cultural y las características especiales de la familia para entender en forma precautoria la

situación de la adolescente en riesgo de embarazo, teniendo en cuenta los derechos sexuales del adolescente y promoviendo conductas asertivas^{4,27}.

2.2.3. Métodos Anticonceptivos

2.2.3.1. Definición de métodos anticonceptivos

Según la OMS¹ es un conjunto de medidas que otorga a las parejas tener el número de hijos que planean y también poder determinar el tiempo de diferencia entre ellos. Acceder a los métodos anticonceptivos es de vital importancia para lograr principalmente la autonomía y el bienestar de las mujeres, asimismo, apoya la salud y el desarrollo de las familias y comunidades.

El MINSA² refiere que el método anticonceptivo es todo procedimiento que va a prevenir o reducir posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, en efecto lo puede usar tanto el varón como la mujer. Estos deben cumplir con características y requisitos tanto sociales como médicos, en el que los usuarios puedan elegir el tiempo de llegada de un hijo y número de hijos que deseen, todo de manera segura para conservar la salud y considerando también la situación de vida en la que se encuentra.

2.2.3.2. Clasificación de métodos anticonceptivos

Si bien las clasificaciones de los métodos anticonceptivos según el MINSA son temporales, definitivos y la anticoncepción de emergencia. Por otro lado, la OMS los clasifica en métodos anticonceptivos modernos y tradicionales. Tras las significativas diferencias se optó por clasificar a los métodos anticonceptivos en métodos anticonceptivos naturales, llamados también tradicionales y métodos anticonceptivos modernos según la OMS,

excluyendo al método anticonceptivo de emergencia por la controversia actual de ser considerado o no un método anticonceptivo.^{1,2}

- Métodos anticonceptivos naturales: Son todas las técnicas que permiten identificar los días fértiles y de ovulación en la mujer para proceder a la abstinencia en esos días previniendo así un embarazo no deseado, entre ellos tenemos al método de Billings, método del ritmo calendario, método de temperatura basal, el método sintotérmico y método del collar. Estos se subdividen en métodos de abstinencia periódica y el método de lactancia por amenorrea (MELA). La eficacia de estos métodos es menor que en los métodos anticonceptivos modernos.¹

El método anticonceptivo de abstinencia periódica está indicado para mujeres con ciclo menstrual regular que es de 26 y 32 días. Es importante que la mujer tenga apoyo de la pareja y no debe sufrir de violencia intrafamiliar. Además de ello, la mujer no debe tener problemas psiquiátricos, Tampoco mujeres que pasan por cuadro de estrés y/o enfermedad.^{1,28}

Uno de los métodos anticonceptivos de abstinencia es el método del ritmo calendario, este es un método usado antiguamente, se caracteriza por ser inexacto y con elevada falla en porcentaje. Consta en determinar los días fértiles y de ovulación de la mujer por medio del registro de por lo menos seis meses consecutivos. Se tiene en cuenta que el ovulo vive de 12 a 24 horas, el espermatozoide de 48 a 72 horas y el día de ovulación es el día 14 comenzada la menstruación para un ciclo de 28 días. Existen dos reglas para

determinar los días fértiles: La regla de los periodos cortos y largos y La Regla de los ochos.^{1,28}

Otro método dentro de este grupo es el de temperatura basal, está basado en el aumento de 0.2 a 0.5 grados de temperatura corporal habitual después de la ovulación causado por la progesterona. La temperatura se toma en las mañanas a la misma hora, sin haber consumido alimentos o bebidas alcohólicas, la toma es de 3 o 5 minutos en el mismo lugar (boca, recto o vagina). No confundir con fiebre. Se abstiene en mujeres con problemas de estrés, alcohólicas. La toma de temperatura es diaria con un termómetro exclusivo, se anota en una gráfica y se evidencia el día del aumento de temperatura y cuando suceda por tres días consecutivos se debe abstener de sexo, después la mujer es considerada infértil.^{1,28}

El método de Billings, también es un método de abstinencia periódica en el cual se tiene que identificar las características del moco cervical para determinar los días de fertilidad y tomar acciones de abstinencia sexual. El moco cervical en la ovulación es cristalino, elástico, abundante, tipo lubricante y resbaloso, que se asemeja a la clara de huevo. En los días secos o infértiles el moco es denso, grueso y viscoso. Cuando el moco de ovulación aparece se debe restringir las relaciones sexuales 2 días antes y 4 días después. El moco ovulatorio se identifica a los 4 o 5 días después del último día de menstruación. Se evita las relaciones durante la menstruación en periodos menstruales muy cortos y se debe tener cuidado en confundir el moco cervical con el fluido vaginal o semen.²⁹

El método sintotérmico, es un método natural en el cual se combina tanto el uso de método del moco cervical como el uso de método de temperatura basal, adicionalmente se aprecia otro signo como los cambios físicos en el cérvix para identificar los días fértiles de la mujer y proceder a la abstinencia sexual.³⁰

Finalmente, el ultimo método de abstinencia presentado es el método del collar, llamado también método de días fijos, en donde se identifica los días fértiles por medio de un collar de perlas con diferentes colores como el rojo que significa el comienzo de la menstruación, las perlas marrones infertilidad y las perlas blancas que significan fertilidad donde la pareja debe evitar tener relaciones sexuales el desde el día 8 hasta el día 19 de cada ciclo menstrual.³¹

Por otro lado, el método de lactancia por amenorrea (MELA), es exclusivo para las mujeres que amamantan ya que la hormona prolactina suprime la ovulación, esto sucede porque la succión del bebe inhibe la secreción de hormona luteinizante (LH) en la hipófisis por lo tanto no ocurre ovulación. La mujer que usa este método debe estar dentro de los seis meses postparto, debe amamantar a su niño con las dos mamas como alimento único, con un espacio máximo de cuatro horas o cuando el bebé lo requiera y también debe tener amenorrea.³²

- Métodos anticonceptivos Modernos: Son todos los métodos en el cual se utilizan hormonas, dispositivos, compuestos, etc., para prevenir un embarazo

no deseado. Se dividen en métodos anticonceptivos hormonales, de barrera, intrauterinos y anticoncepción quirúrgica voluntaria.^{1,33}

- Métodos anticonceptivos hormonales: Son todos aquellos métodos en el que se utilizan hormonas para evitar la ovulación. Estas se dividen en anticonceptivos hormonales combinados que a su vez se subdividen en anticonceptivos hormonales de depósito, anticonceptivos orales, parche hormonal y anillo vaginal. También están los anticonceptivos hormonales sólo de progestina que incluye a las píldoras, inyectables de depósito, implantes y anillo vaginal.^{1,33}

Las píldoras anticonceptivas son pastillas que contienen uno o dos tipos de hormonas. La pastilla anticonceptiva combinada es llamada también Anticonceptivos Orales Combinados (AOC), contienen estrógeno y progestágeno su función es impedir la ovulación, estas son pastillas combinadas de baja dosis. La Pastilla anticonceptiva solo de progestina contiene solo progestágeno. En ambas la acción es de inhibir la ovulación y espesar el moco cervical evitando la penetración de los espermatozoides y por consiguiente no fecundar.^{1,33}

Los AOC tiene una falla teórica de 0.1 y una falla de uso típico en el primer año de 5 embarazos por 100 féminas y los anticonceptivos de uso oral solo de progestágenos falla teórica de 0.5 y una falla de uso típico de 5 embarazos cada 100 mujeres en el primer año de uso. Su presentación en de un blíster con 21 pastillas hormonales, o 21 pastillas hormonales y 7 pastillas con vitaminas, protegen un 98% de un

embarazo, no se indica a pacientes fumadoras, hipertensas, si la mujer da de lactar solo debe tomar píldoras de progestágenos. No requiere de examen pélvico para usarlo.^{1, 33}

Se usa iniciando entre el primero y tercer día del ciclo menstrual, la toma es diaria en una hora determinada. Existe la presentación blíster de 28 píldoras y de 21 píldoras. En caso de olvido se recomienda tomar inmediatamente la pastilla olvidada y continuar normalmente con las que siguen. Tiene efectos secundarios como cambios en los patrones de sangrado (sangrado más leve y de menos días, irregular e infrecuente o amenorrea), síntomas como cefaleas, sensibilidad en los senos, náuseas, signos como cambios de peso, acné, incremento en la tensión arterial y cambios de humor. Es beneficioso porque protege y reduce contra el cáncer endometrial y de ovario, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), quistes ováricos, anemia, hirsutismo. Síntomas de síndrome de ovario poliquístico y de endometriosis.^{1,33}

Por otra parte, los anticonceptivos hormonales de depósito son hormonas que contienen estrógenos y progestágenos que se inyectan por vía intramuscular, estos pueden tener efecto de uno o tres meses según su composición. Existen composiciones combinadas o solo de progestágeno. El Inyectable combinado contiene 25 mg de acetato de medroxiprogesterona y 5mg de cicpionato de estradiol o 50 mg de enantato de norestisterona más 5mg de valerato de estradiol. El

Inyectable solo de progestágeno contiene 150mg de acetato de medroxiprogesterona.^{1,33}

Su mecanismo de acción es suprimir la ovulación y en el cérvix, espesan el moco, impidiendo que de los espermatozoides ingresen al útero. Tienen una efectividad del 98% al igual que las píldoras, es considerado un método privado y protege por periodos prolongados, se puede usar a cualquier edad y no va a interrumpir las relaciones coitales. La mujer puede usarla, solo si no está embarazada, tiene ciclos menstruales o sustituye otro método hormonal. Y también si está comenzando dentro de los 7 días después de iniciada su menstruación. Tiene efectos secundarios, síntomas y beneficios iguales que en los métodos anticonceptivos orales.^{1,33}

También encontramos al parche hormonal, conocido como Ortho Evra y Evra, este tiene por características ser de plástico, es pequeño, cuadrado, delgado y flexible, que se usa contra el cuerpo, librando continuamente 2 hormonas estrógeno y progestágeno, desde la piel al torrente sanguíneo. El mecanismo de acción impide la ovulación igual que en los métodos anteriormente mencionados. Se puede colocar en glúteos, parte superior de la espalda, brazo o abdomen. El inicio del uso se realiza el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas, durante la cuarta semana se suspende su uso y ocurre el sangrado, al cabo de esta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite. Los efectos secundarios

son iguales que métodos hormonales ya mencionados. Tiene beneficios iguales al de los de los MAC orales.^{1,33}

Otro método hormonal es el anillo vaginal, este es un anillo flexible que se coloca en la vagina, libera hormonas continuamente (progestágeno y estrógeno), su función principal es impedir la ovulación. La mujer puede elegir la posición que le quede más cómoda para insertar el anillo, este se debe quitar en la cuarta semana, de manera que debe engancharlo con su dedo índice, o apretar el anillo entre su índice y el dedo medio y jalar hacia afuera. Sus efectos secundarios son similares a los métodos hormonales ya mencionados además puede ocasionar vaginitis y flujo vaginal blanco¹.

Por último, se presenta al anticonceptivo hormonal llamado “implante”, estos son cilindros pequeños de plástico, que liberan por momentos un progestágeno. No contiene estrógeno, por lo que se puede utilizar durante la lactancia o mujeres que no pueden utilizar métodos con estrógeno. Hay muchos tipos de implantes los más utilizados son Implanon de 1 cilindro, eficaz durante 3 años y el Norplant que contiene 6 cápsulas que tiene 5 años de uso. Actúa espesando del mucus cervical de manera que bloquea a los espermatozoides, sucede una distorsión del ciclo menstrual, impide la ovulación. Un proveedor capacitado realiza el procedimiento de mínima cirugía para colocar el implante debajo de la piel. Los efectos secundarios son iguales que los métodos hormonales ya descritos. Después del primer año hay un sangrado más

liviano y menos días de sangrado. Los beneficios es que previene la enfermedad pélvica inflamatoria sintomática, protege contra la anemia ferropénica.¹

- Métodos anticonceptivos de barrera: son todos los métodos en el que se coloca una barrera física para impedir el espermatozoide tenga contacto con el tracto sexual femenino y por ende no se de la unión con el ovulo. Estos son el condón femenino, el masculino y los espermicidas.^{1,34}

El condón masculino tiene una forma de funda delgada de látex, lubricada sin nonoxinol 9, se coloca en el pene erecto, antes de iniciar la relación sexual coital. Este método impide que los espermatozoides tengan contacto con el tracto reproductor femenino, por ende, no se da la fecundación del óvulo con el espermatozoide. Es un método eficaz, produce mínimos efectos colaterales. Se puede obtener sin prescripción médica y es de bajo costo. Protege de embarazos no deseados también disminuye el riesgo de adquirir una ITS, además puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual. Se debe tener en cuenta la fecha de vencimiento (no mayor de 5 años), la integridad del empaque además debe estar almacenado en un lugar fresco y seco.^{1,34}

Tiene una tasa de falla en el primer año de uso perfecto 2 de cada 100, la falla de uso típico es 15 cada 100. Asimismo, tiene efectos secundarios como alergia e irritación del pene o la vagina por el látex. La forma de uso correcta es asegurarnos la fecha y el estado del

empaque, abrir con cuidado por un lado y con la yema de los dedos, se coloca cuando el pene está completamente erecto y se usa en cada eyaculación o relación sexual coital, luego de hacer el uso retirar con papel higiénico envolviéndolo completamente, finalmente desechar en el tacho o en un depósito de desperdicios.^{1,34}

Homologo al condón masculino es el condón femenino, este es una funda amplia y delgada que contiene polímero de nitrilo que es colocada en la vagina antes iniciar una relación sexual coital impidiendo el pase de los espermatozoides al útero evitándose así la fecundación. El mecanismo de acción es el mismo que en el condón masculino. Tiene una tasa de falla el primer año de uso perfecto es de 5 cada 100 mujeres salen embarazadas, mientras que en la falla de uso típico es de 21 cada 100 mujeres. En cada extremo del condón existe un anillo flexible y blando. En anillo externo protege a la vulva y el interno protege la vagina del esperma, no contiene látex, puede ayudar con la sequedad vaginal para relaciones más placenteras y además de ser anticonceptivo protege de las ITS y del VIH. Puede a veces alergia e irritación del pene o la vagina.¹

Para el uso de este condón primero se asegurarnos la fecha (duran 3 años) y el estado del empaque, luego se coloca con las manos limpias, se abre de los dos lados, distribuyendo el lubricante, luego en una posición que se sienta cómoda (cuclillas, sentada, etc.) introducir en la vagina con una mano y con la otra abrir los labios, empujar el

anillo interno 2.5cm hacia la vagina y cubrir con el anillo externo la vulva, verificar que en el acto no se salga de su sitio. Después del acto sexual y retirado el pene, sostener el aro externo girar con cuidado y retirar de la vagina, finalmente desecharlo en la basura.¹

Los espermicidas son también anticonceptivos de barrera y corresponden a todos los productos químicos que contienen nonoxinol9, que viene en presentación de óvulos, cremas, gel, espuma y jalea con el fin de matar a los espermatozoides, por ende, en la vagina destruyen o inactivan a los espermatozoides para que no se dé la fecundación. Su tasa de falla el primer año de uso perfecto es de 18 cada 100 mujeres salen embarazadas, mientras que en la falla de uso típico es de 29 cada 100 mujeres.¹

No se recomienda en personas con hipersensibilidad a los componentes de los espermicidas, ya que podría producir irritación de los órganos sexuales, es eficaz si se usa correctamente, no tiene efectos secundarios y no requiere exámenes ni prescripción médica, ayuda a la lubricación. El uso es en los primeros 15 o 20 minutos antes de iniciar las relaciones sexuales colocar el espermicida en lo más profundo de la vagina, y esperar hasta que el producto se disuelva completamente. La duración del producto es de 1 hora aproximadamente, es por eso que su uso es en cada relación sexual. Siempre verificar la fecha de vencimiento del producto y debe mantenerse en un lugar fresco y seco.¹

- Método anticonceptivo intrauterino: Es un dispositivo que se introduce por la vagina hasta el útero, es pequeño y de plástico flexible rodeado dos alambres de cobre en forma de T, tienen también uno o dos hebras de hilo que quedan colgando en la vagina para ser localizado y extraer cuando sea conveniente. Es un método con elevada eficacia que pueden clasificarse en dispositivos inertes y liberadores de iones u hormonas. Los dispositivos inertes son de plástico y no contienen sustancia alguna.^{1,35}

Los dispositivos liberadores de iones tienen material de plástico adicionado a iones que liberan y los dispositivos liberadores de hormonas son dispositivos unidos a una hormona llamada endoceptivo impidiendo la fertilización del óvulo inhibiéndolo. Los DIU de cobre alteran la composición de los espermatozoides y los óvulos, evita la fecundación, el dispositivo hormonal LNG 20 tiene el mismo mecanismo de acción, mientras los DIU liberadores de progestágeno espesan cambian el revestimiento cervical y espesan el moco cervical. Tiene una eficacia teórica de 99.4% y eficacia práctica 99.2%. En un año 4.5 de cada 100 mujeres pueden quedar embarazadas. Indicado en mujeres a partir de los 25 años de edad, madres, mujeres sin ITS, monogamias, que no estén embarazadas. Se coloca durante la menstruación y es un método de larga duración de aproximadamente de 3 a 5 años, es colocado por un profesional de la salud especializado, la usuaria debe ser tolerante al examen ginecológico.^{1,35}

Tiene efectos secundarios como modificar la composición química dañando al espermatozoides y al óvulo antes de su unión. Cambios en los patrones de sangrado: en el primer año 20%, y amenorrea, 50% en los últimos años. Puede haber una menstruación prolongada y abundante o convertirse en irregular. Además, provoca calambres y dolor. Puede ayudar a proteger contra el cáncer uterino (cáncer endometrial), pero también puede ocurrir una perforación de la pared del útero por DIU o instrumento utilizado para su introducción, sin embargo, cicatriza sin tratamiento alguno. También se puede producir abortos, prematuridad o infección, sepsis si la mujer quede embarazada cuando tiene el DIU colocado y mayor riesgo de contraer enfermedad pélvica inflamatoria.^{1,35}

- Métodos anticonceptivos definitivos o anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV): Tiene dos modalidades, una es la ligadura tubárica en la mujer o bien la vasectomía en el hombre. Es considerado como definitivo. Es reversible en ambos solo con microcirugía, pero solo tiene éxito en el 30%. Ambos son tolerados, puede ser realizado con anestesia local o en efecto sedo-analgésico. Tiene una eficacia del 99,5%, actualmente a nivel mundial es usada por 200 millones de personas.^{1,36}

Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina: llamada de muchas formas ligadura de trompas, esterilización tubárica, salpingectomía, anticoncepción quirúrgica voluntaria, atadura de

trompas. Procedimiento anticonceptivo en el que se cortan o se bloquean las trompas de Falopio.

Debido a esto los óvulos liberados no pueden llegar hacia el útero y por lo tanto no fecundan con un espermatozoide. No se registra efectos secundarios. Protege contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) y también puede ayudar contra el cáncer de ovario.^{1,36}

Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina: es la llamada esterilización masculina que se realiza a través de una pequeña punción o incisión en la bolsa escrotal, el proveedor tiene que ubicar los conductos deferentes que transportan el esperma al pene y los secciona o bloquea mediante ligadura o aplicando electricidad o calor. Actúa cerrando el paso de los conductos deferentes, impidiendo que los espermatozoides pasen a la uretra en la eyaculación. No se reporta efectos secundarios. Puede generarse un dolor intenso en el escroto o testículo durante años o pocos meses, también originarse una infección en la incisión si se realiza con bisturí. Muy rara vez se evidencia una hematoma o hinchazón en la piel.^{1,36}

III. HIPÓTESIS

En el tipo de estudio no se plantea hipótesis.

IV. METODOLOGÍA

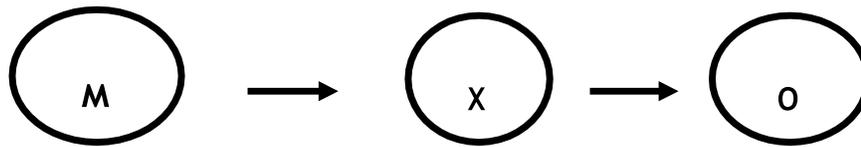
4.1 Diseño de la investigación

El presente estudio fue de tipo descriptivo porque se centra en describir una situación o un fenómeno social en un tiempo y lugar determinado, describiendo y estimando parámetros, identificando algún problema o justificando una condición, permitiendo hacer comparaciones o evaluaciones de tipo descriptivas donde se estima parámetros en la población a partir de una muestra, además fue de corte transversal, ya que todas las variables son medidas en una sola ocasión. De modo que, se describió los hechos tal y como se presentan en el contexto de los estudiantes adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Juan Valer Sandoval.³⁷

El nivel de esta investigación fue cuantitativo, ya que, según el enfoque de investigación de Hernández S³⁸, mide un fenómeno utilizando estadística, planteando o no una hipótesis y revisando teoría, está representado por un conjunto de procesos, es secuencial (donde cada etapa precede a la siguiente) y es probatorio, además tiene una realidad objetiva única.

Además, tiene un diseño no experimental porque se tiene una estrategia o plan concebido para obtener la información sin manipular deliberadamente variables, quiere decir, que no se hace variar en forma intencional la variable de estudio, por ende, se observa los fenómenos tal como se dan en su contexto natural.³⁸

Esquema del diseño de investigación



Donde:

M: Población adolescente de cuarto y quinto año de secundaria.

X: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

O: Representa los resultados de lo encuestado.

4.2 Población y muestra

4.2.1. Población: La población estuvo conformada por 118 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.

4.2.2. Muestra: La muestra se obtuvo por muestreo probabilístico aplicando la fórmula para poblaciones finitas (Anexo 5), obteniendo como resultado 90 adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019, que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Adolescentes hombres y mujeres de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Juan Valer Sandoval.
- ✓ Adolescentes hombres y mujeres que estén matriculados.
- ✓ Adolescentes hombres y mujeres que asistan de forma regular.
- ✓ Adolescentes hombres y mujeres que aceptaron por escrito de participar en el estudio de investigación.

Criterios de exclusión:

- ✓ Adolescentes hombres y mujeres de primero, segundo y tercer año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval.
- ✓ Adolescentes hombres y mujeres que no estén matriculados.
- ✓ Adolescentes hombres y mujeres que asistan de forma irregular.
- ✓ Adolescentes hombres y mujeres con capacidad disminuida para comunicarse o con habilidades especiales.
- ✓ Adolescentes hombres y mujeres que se rehúsen a participar del estudio.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

4.3.1. Variable única

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos: Es el grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos al momento de aplicar la encuesta.³⁹

- Dimensión nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales: referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos hormonales al momento de aplicar la encuesta.³⁹
- Dimensión nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera: referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos de barrera al momento de aplicar la encuesta.³⁹
- Dimensión nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos: referida al grado de entendimiento que cada adolescente

posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos intrauterinos al momento de aplicar la encuesta.³⁹

- Dimensión nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos: referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos definitivos al momento de aplicar la encuesta.³⁹

4.3.2. Variable interviniente

Características sociodemográficas: Conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales presentes en la población sujeto a estudio.³⁹

- Sexo: características biológicas y genéticas que diferencian al varón y mujer.⁴⁰
- Edad: tiempo que ha vivido el adolescente, este se cuenta desde que nace.⁴⁰
- Estado civil: condición del adolescente respecto a las cualidades si tiene o no pareja legalmente, este se constata en un registro civil.⁴⁰
- Ocupación: trabajo, actividad, empleo u oficio que realiza el adolescente.⁴⁰
- Religión: conjunto de dogmas, creencias, normas, prácticas y culto hacia una divinidad que profesa el adolescente.⁴⁰

Prácticas sexuales: Patrones de actividad sexual que llevan a cabo los individuos sujetos a estudio.³⁹

- Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia una persona en el acto sexual (coito).⁴⁰
- Opción sexual: atracción romántica, sexual y emocional hacia otra persona.⁴⁰

Matriz de operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional ³⁹	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Proceso en el que existe relación entre la persona y el aprendizaje, se desenvuelve en un contexto social y de la conducta, de modo que cada adolescente tiene un concepto diferente de verdad,	Métodos Anticonceptivos Hormonales	Se evaluó mediante 5 preguntas abarcando los diferentes tipos de métodos hormonales, su composición, indicaciones y forma de uso. Con respuesta. Considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales con una medición de: Bueno:3-5; regular: 2 puntos; deficiente: 0-1	Bueno Regular Deficiente		
		Métodos Anticonceptivos de Barrera	Se evaluó mediante 7 preguntas que consideran los diferentes métodos de barrera, el uso correcto del preservativo, y su composición. Se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos de	Bueno Regular Deficiente		

	referida a métodos anticonceptivos ²³		barrera, con una medición de: Bueno:5-7; regular: 3-4 puntos; deficiente: 0-2		Cuantitativa	Ordinal
		Métodos Anticonceptivos Intrauterino	Se evaluó mediante 9 preguntas que se identifican considerando la duración del DIU, el mecanismo de acción y sus ventajas. Además, se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos Intrauterinos con una medición de: Bueno:5-10; regular: 2-4 puntos; deficiente: 0-1	Bueno Regular Deficiente		
		Métodos Anticonceptivos Definitivos	Se evaluó mediante 10 preguntas que consideran los diferentes métodos definitivos, sus indicaciones y lugar de intervención. Se asignó un punto a cada respuesta correcta. Se ha definido como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos con una medición de: Bueno:6-10; regular: 2-5 puntos; deficiente: 0-1	Bueno Regular Deficiente		

Matriz de operacionalización de la variable interviniente

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL ³⁹	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales presentes en la población sujeto a estudio. ³⁹	Sexo	Se preguntará al adolescente el sexo al que pertenece	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal
		Edad	Se preguntará al adolescente la edad que tiene al momento de aplicar la encuesta.	14-16 años 17-19 años	Cualitativa	De razón
		Estado civil	Se preguntará al adolescente el estado civil que tienen al momento de aplicar la encuesta.	Soltero Casado Conviviente	Cualitativa	Nominal
		Religión	Se preguntará al adolescente la religión que profesan al momento de aplicar la encuesta.	Católica Otra No creyente	Cualitativa	Nominal
		Ocupación	Se preguntará al adolescente la ocupación que tienen al momento de aplicar la encuesta.	Estudia Estudia y trabaja	Cualitativa	Nominal
Prácticas sexuales	Patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles. ³⁹	Tiene Enamorado(a)	Se preguntará al adolescente si tiene enamorado(a) al momento de aplicar la encuesta.	Si No	Cualitativa	Nominal
		Se ha iniciado sexualmente	Se preguntará al adolescente si se ha iniciado sexualmente al momento de aplicar la encuesta.	Si No	Cualitativa	Nominal
		Edad de inicio de relaciones sexuales	Se preguntará al adolescente la edad del inicio de sus relaciones sexuales al momento de aplicar la encuesta.	12-14 años 15-19 años	Cualitativa	De razón
		Opción sexual	Se preguntará al adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta	Heterosexual Homosexual Bisexual	Cualitativa	Nominal

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica: Se utilizó la técnica de la encuesta, mediante la forma protocolar de una entrevista de la muestra en estudio con carácter anónimo. Es una de las técnicas de investigación social que ha trascendido a la investigación científica. Se trata de la recolección de datos a través de la interrogación de los sujetos de estudio, cuya finalidad es obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se originan de una problemática de investigación previamente construida.^{38,41}

4.4.2. Instrumento: Para la recogida de datos se utilizó como instrumento un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes³⁹ (Anexo 1), esta fue aplicada a la muestra de alumnos de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Juan Valer Sandoval.

El cuestionario es un instrumento del método de la encuesta rígido, reflejo de toda problemática planteada en un estudio que tiene por fin el recojo de información de los encuestados por medio de preguntas ordenadas y sistematizadas, con respuestas sistematizadas en un registro establecido sencillo. Las preguntas expresan las diferentes dimensiones e indicadores del estudio y las respuestas son las categorías de esas dimensiones e indicadores. El cuestionario debe ser claro y adecuado.⁴¹

El cuestionario se realizó en primer lugar con la autorización de la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia para solicitar el permiso de recojo de información y para la realización de la encuesta en la Institución Educativa. Después, el documento formal fue aceptado por la Dirección de la Institución Educativa, finalmente se emitió el

consentimiento informado a los padres de familia para poder realizar el estudio (Anexo 3) y antes de aplicar el cuestionario a los alumnos se les explicó el estudio a realizar y con el consentimiento informado pudieron ser partícipes del estudio.

El cuestionario utilizado en el estudio, estuvo compuesto por 36 ítems, con puntaje total de 34 puntos, que estuvieron distribuidos de la siguiente manera: Los ítems numerados del 1 al 2 tienen preguntas generales sobre anticonceptivos; los ítems numerados del 3 al 7 presentan interrogantes sobre anticonceptivos hormonales; los ítems numerados de 8 al 14 presentan preguntas sobre anticonceptivos de barrera, los ítems numerados de 15 al 24 desarrollan preguntas relacionadas sobre anticonceptivos intrauterinos y los ítems numerados del 25 al 34 se desenvuelven preguntas sobre anticonceptivos definitivos.³⁹

El instrumento fue operacionalizado de la siguiente manera: El nivel bueno correspondía de 22 hasta 34 puntos, el nivel regular fue desde 11 hasta 21 puntos y el nivel deficiente puntuaba desde los cero hasta los 10 puntos.³⁹

- Validez: El contenido del instrumento fue sometido al criterio de una experta profesional con experiencia en esta materia y docente tutora de esta investigación, Dra. Maribel Diaz (Anexo 4), que dio como validado el instrumento porque fue aceptable el contenido y brindó mayor calidad y especificidad a este, el cual se realizó con la base teórica y otros estudios para la construcción de la prueba adaptada al contexto.

Es así que, la ficha de experto respecto al instrumento logró ser pertinente y eficaz, por lo tanto, el instrumento es válido.

- Confiabilidad: La confiabilidad del cuestionario de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística de Kuder Ricardson siendo este 0.755 calificado con alta confiabilidad, por ende, se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable (Anexo 4).

Dentro de la encuesta aplicada se consideró el cuestionario de características sociodemográficas y otro para prácticas sexuales, como una variable interviniente de la investigación:

- Cuestionario de características sociodemográficas, este se empleó para la recogida de los datos socio demográficos, donde se identificó las variables como el sexo, la edad, el estado civil, la religión y la ocupación (Anexo 2).
- Cuestionario de prácticas sexuales, donde se recogió datos con preguntas si tiene o no enamorado, si ha tenido relaciones sexuales y a qué edad iniciaron estas. Asimismo, se pregunta sobre la orientación sexual del adolescente (Anexo 2).

4.5. Plan de análisis

Los datos obtenidos fueron codificados y luego procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos también se utilizó el programa Open Office Calc. con el cual se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivas figuras. Los puntajes para

medir el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos en cada una de sus dimensiones fueron los siguientes:

- Para el nivel de conocimientos general sobre métodos anticonceptivos:
 - Bueno calificó desde 22 hasta 34 puntos.
 - Regular calificó desde 11 hasta 21 puntos.
 - Deficiente calificó desde 0 hasta 10 puntos.
- Para el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos hormonales:
 - Bueno calificó desde 3 hasta 5 puntos.
 - Regular calificó con 2 puntos.
 - Deficiente calificó desde 0 hasta 1 punto.
- Para el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos de barrera:
 - Bueno calificó desde 5 hasta 7 puntos.
 - Regular calificó desde 3 hasta 4 puntos.
 - Deficiente calificó desde 0 hasta 2 puntos.
- Para el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos intrauterinos:
 - Bueno calificó desde 5 hasta 10 puntos.
 - Regular calificó desde 2 hasta 4 puntos.
 - Deficiente calificó desde 0 hasta 1 punto.
- Para el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos definitivos:
 - Bueno calificó desde 6 hasta 10 puntos.
 - Regular calificó desde 2 hasta 5 puntos.
 - Deficiente calificó desde 0 hasta 1 punto.

4.6. Matriz de consistencia: “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Juan Valer Sandoval en el año 2019”

ENUNCIADO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019. • Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019. • Indicar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval en el año 2019. • Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes de cuarto y 	<p>Variable de Estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos <p>Sub Variables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales. • Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera. • Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos. • Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos. <p>Variables intervinientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Religión 	<p>Población</p> <p>La población estuvo conformada por 132 adolescentes de la Institución Educativa Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo conformada por 90 adolescente de 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.</p>

	<p>quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval en el año 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer las características sociodemográficas en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval en el año 2019. • Identificar las prácticas sexuales en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval en el año 2019. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación • Estado civil • Grado de instrucción <p>Tipo y Nivel de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de investigación: tipo cuantitativo, observacional prospectivo. • Nivel de investigación: nivel descriptivo, debido a que no se manipulan las variables de estudio. • Diseño de investigación: Diseño no experimental, transversal. <p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. • Cuestionario de características socio demográficas y prácticas sexuales. <p>Plan de Análisis: Para el plan de análisis se utilizó de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>	
--	--	--	--

4.7. Principios éticos

La presente investigación cuenta con los principios del código de ética para la investigación que fue aprobada en agosto del 2019 por el consejo universitario con la resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica. Estos son guiados por los principios de protección a las personas, donde se respetó la dignidad humana de los adolescentes, su identidad, diversidad, confidencialidad y privacidad con respeto de sus derechos fundamentales; siendo un cuestionario anónimo. Uso del principio de libre participación y derecho a estar informado, de manera que se informa sobre los propósitos y finalidades del estudio en el que participaron; teniendo la libertad de participar en ella, por voluntad propia firmando un consentimiento informado (Anexo 3), la investigación fue beneficencia y no maleficencia, ya que se brindó bienestar de las adolescentes participantes, disminuyendo los posibles efectos adversos y maximizando los beneficios.⁴²

Se contó con la previa autorización de la Directora Silvana Parodi Calisto (Anexo 3), para datos informativos y de consentimiento de realización de la encuesta, también se les envió un consentimiento informado a los padres de familia. Finalmente, los principios de justicia e integridad científica se hicieron presentes ya que se tuvo un juicio razonable, para tomar precauciones necesarias de manera que se asegura buenas prácticas, con derecho a acceder a sus resultados, el trato fue equitativo para todos los participantes. Además, se contó con rectitud de la actividad científica, en función de las normas deontológicas del ejercicio de la futura profesión.⁴²

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1 *Nivel de conocimientos generales sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.*

Conocimiento	N°	%
Bueno	32	35.56%
Regular	48	53.33%
Deficiente	10	11.11%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.

Interpretación: En la encuesta aplicada se evidencia en la Tabla 1, que el 53,33% de los estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Juan Valer Sandoval tienen un conocimiento general regular sobre métodos anticonceptivos, el 35.56% se ubicaron en un conocimiento bueno y solo el 11.11% tiene conocimiento deficiente. Esto nos indica que el mayor porcentaje de la muestra tienen un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos generales.

Tabla 2 *Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.*

Conocimiento	N°	%
Bueno	45	50.00%
Regular	33	37.67%
Deficiente	12	13.33%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.

Interpretación: Se muestran los resultados de la Tabla 2 relacionados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales obteniéndose que la mitad de la muestra 50.00% de los estudiantes tienen un buen conocimiento, seguido de 37.67% que tiene un conocimiento regular y una minoría del 13.33% deficiente con respecto a dicha encuesta aplicada a adolescentes de la I.E. Juan Valer Sandoval.

Tabla 3 *Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.*

Conocimiento	N°	%
Bueno	58	64.44%
Regular	25	27.78%
Deficiente	7	7.78%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.

Interpretación: Los resultados que se muestran en la Tabla 3 permiten evidenciar que el 64.44% de la muestra estudiada tienen un buen nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera, un 27.78% tiene nivel regular, y solo 7.78% su nivel de conocimiento fue deficiente. Lo que permite demostrar que la mayor parte de estudiantes conocen sobre los métodos de barrera.

Tabla 4 *Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.*

Conocimiento	N°	%
Bueno	57	63.33%
Regular	29	32.22%
Deficiente	4	4.45%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.

Interpretación: En la Tabla 4 en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, se observa que el 63.33% de los adolescentes encuestados posee un nivel de conocimiento bueno, seguido por un nivel regular en el 32.22% de los evaluados y sólo el 4.45% su nivel fue deficiente. Así, el mayor porcentaje de los estudiantes tiene un conocimiento bueno de métodos anticonceptivos intrauterinos.

Tabla 5 Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.

Conocimiento	N°	%
Bueno	35	38.89%
Regular	49	54.44%
Deficiente	6	6.67%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.

Interpretación: En la Tabla 5 se observa que el 54,44% de los adolescentes en estudio tiene un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos definitivos, el 38.89% tiene un conocimiento bueno, mientras el porcentaje deficiente de conocimiento solamente fue de 6.67%. Finalmente se puede apreciar que el mayor porcentaje de los estudiantes tiene un conocimiento regular de métodos anticonceptivos definitivos.

Tabla 6 *Características sociodemográficas en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.*

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N°	%
SEXO		
Femenino	44	48.89%
Masculino	46	51.11%
EDAD		
14-16	71	78.89%
17-19	19	21.11%
ESTADO CIVIL		
Soltero	80	88.89%
Casado	3	3.33%
Conviviente	7	7.78%
RELIGIÓN		
Católica	32	35.55%
Otra	52	57.78%
No creyente	6	6.67%
OCUPACION		
Estudiante	80	88.89%
Estudia y Trabaja	10	11.11%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.

Interpretación: En cuanto a las características sociodemográficas, encontramos: la edad más frecuente entre los estudiantes en estudio es entre los 14 y 16 años, representado por un 78.89%. En cuanto al sexo femenino y masculino, existe una ligera diferencia de 2.0%, siendo mayor el sexo

masculino con 51.11%. Con respecto al estado civil, predominó soltero con un 88,89%. En relación a la religión que profesan los estudiantes el 57.78% pertenece a otras religiones (evangélica, adventista, testigos de Jehová) y el 35.55% pertenece a la religión católica. De acuerdo a la ocupación de los adolescentes en estudio, el mayor porcentaje son estudiantes 88.89% y estudiaban y trabajaban a la vez el 11.11%.

Tabla 7 *Prácticas sexuales en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.*

PRACTICAS SEXUALES	N°	%
TIENE ENAMORADO		
Si	44	48.89%
No	46	51.11%
RELACIONES SEXUALES		
Si	36	40.00%
No	54	60.00%
EDAD DE IRS		
12-14	13	36.11%
15-19	23	63.89%
OPCION SEXUAL		
Heterosexual	78	86.67%
Homosexual	8	8.89%
Bisexual	4	4.44%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.

Interpretación: Los resultados de la tabla de prácticas sexuales con respecto al ítems, si tiene enamorado, el 48.89% dijo que si tenían; mientras que el 51.11% dijeron que no tenían. Para la pregunta si han tenido relaciones sexuales, se puedo encontrar que el 40.00% de los adolescentes ya ha experimentado relaciones sexuales, de estos, la edad de inicio de las relaciones sexuales que fue entre los 12 y 14 años que representa el 36.11% y entre los 15-19 años representa 63.89% del total. En las opciones sexuales de los estudiantes se evidenció un mayor porcentaje de opción heterosexual con un 86.67% y el 8.89% y 4.44% para homosexual y bisexual respectivamente.

5.2. Análisis de resultados

Un periodo de vida se le considera a la adolescencia, en el que el niño y niña se prepara para una difícil transición para llegar finalmente la edad adulta. En lo largo de este periodo se producen varias vivencias de suma relevancia y estas muchas veces se expresan en malos comportamientos, por lo ende, es imprescindible que el adolescente obtenga los conocimientos y la información necesaria para enfrentar y abordar diversas sensaciones y emociones que se presenten diariamente y esto permita el desarrollo de una vida responsable en su salud sexual y reproductiva, de modo que, no solo se prevenga un embarazos no deseados o contagios de alguna ITS, sino que se asegure una vida a futuro sin complicaciones o problemas, propios del desconocimiento y actitud que caracteriza al adolescente. ^{25,26}

Los resultados de esta investigación muestran los conocimientos generales y específicos que poseen los adolescentes en estudio sobre los métodos anticonceptivos. Se puede pensar que los resultados fueron favorables debido a que

el conocimiento de anticonceptivos en general fue un nivel regular, sin embargo, esto no es indicativo suficiente para el buen uso de los mismos. Se sabe que los métodos anticonceptivos disminuyen en gran manera la posibilidad de embarazo, entonces si no se da un buen uso a estos, un embarazo no deseado es inminente y no correspondería al objetivo y fin de los métodos anticonceptivos.¹

Sobre el nivel de conocimiento general sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Juan Valer Sandoval, en la Tabla 1, observamos que la mayoría tiene un conocimiento regular equivalente al 53.33%, el 35,56% bueno y solo el 11,11% presenta un nivel deficiente. Resultados similares se encuentra en la tesis de Jiménez M, et al.¹⁵, donde los alumnos que contaban con un conocimiento medio representaban el 64.7% acerca de los anticonceptivos, mientras que un grupo pequeño tuvo un nivel de conocimiento bajo y alto. Guevara C, et al.⁹ diferencia sus resultados al de la Tabla 1, ya que el nivel de conocimientos generales sobre métodos anticonceptivos fue bueno, representado por 60.4% y malo 39.6%. Igualmente, para Castro¹⁰, donde el 51.1% de los adolescentes tienen un conocimiento sobre los métodos anticonceptivos entre excelente a bueno; 27,7% regular y 21,3% deficiente.

Los resultados de estas investigaciones son el reflejo de lo que se obtiene en la literatura en investigación, de manera que esto explica que al adolescente le es muy difícil acceder a una adecuada información sobre métodos anticonceptivos y educación sexual y como consecuencia serios obstáculos para hacer frente a problemas relacionados con la sexualidad. Además, esto es influido por el contexto

cultural y características especiales de la familia que trae consecuencias graves como embarazos no deseados, entre otros.²⁷

Por lo tanto, es importante considerar que en el periodo de vida el ser adolescente difiere en cada individuo debido a que la madurez emocional, física y cognitiva es distinta en cada ser. El adquirir un conocimiento depende más de las experiencias, que del propio conocimiento que se adquiere estudiando. Para que el adolescente dé la debida importancia a temas relacionados con salud sexual debe influir en él factores como la cultura, los valores, ya que en ellos prima el conocimiento empírico y no el conocimiento científico. Estos factores en los adolescentes ayudarán a influir positiva o negativamente a que adquieran y retengan tal conocimiento como algo relevante.^{23,26}

El conocimiento es un conjunto de experiencias mentales, psicológicas y subjetivas de cada persona, se dice que el conocimiento está con vida, ya que cambia constantemente y se refuerza con nuevas experiencias, estas pueden cambiar de lo simple a lo complejo y eficiente, dando una nueva interpretación sobre algún tema. En los adolescentes es importante reforzar los conocimientos científicos y críticos referente a métodos anticonceptivos, sean o no indicados para su edad, ya que esto los prepara para su vida a futuro, de modo que, para dar un buen uso a estos y prevenir embarazo, es imprescindible que se tenga buen conocimiento.^{20,23}

Los datos que se obtuvieron en la Tabla 2 evidencian que la mitad (50%) de los adolescentes tienen un buen nivel de conocimientos, el 37,60% tienen un nivel regular y el 13,33% tienen nivel deficiente respecto a los métodos anticonceptivos hormonales. Resultados contrarios a los de Odar L¹⁴, en los que solo el 11,11% tienen

un nivel de conocimiento bueno de métodos anticonceptivos hormonales. Por otro lado, se encuentra similitud en resultados de Sánchez, et al.¹⁸ en donde segundo método más conocido son los hormonales orales (87.5%), sin embargo, en los demás métodos hormonales el nivel es malo. También los resultados Balladares E, et al.¹⁹ guardan relación en los resultados de la Tabla 2, de modo que los adolescentes tienen buen conocimiento en métodos anticonceptivos hormonales (inyectables y píldoras).

En los resultados obtenidos en este estudio difieren marcadamente los resultados obtenidos por Odar en Piura y Sánchez en México, pero se tiene en cuenta que en el caso de la investigación de Odar son de otra región del país, donde se tiene un promedio de embarazo adolescente de 15.9%, por encima de la media nacional que es 13% y en México la tasa de embarazo adolescente es mayor que en Perú, siendo esta la segunda a nivel mundial y solo superada por África^{27,7}.

Si bien, el resultado de este estudio, respecto al conocimiento de anticonceptivos hormonales corresponde a un nivel bueno (50%), este no abarca a la gran mayoría de la muestra, lo que origina una gran preocupación, ya que, la otra mitad de adolescentes estaría en riesgo de un embarazo. Por ello, es importante conocer que las capacidades cognitivas que tienen los adolescentes en esta etapa se deben reforzar, ya que, ellos tienen un conocimiento y pensamiento más crítico, que ayudará a que los conocimientos de ciencia se fijen y se entiendan mejor, además ayuda a que el adolescente se adapte y evolucione como individuo.²¹

Lo mencionado en el párrafo anterior, se ve reflejado en las estadísticas que data el INEI en el Perú (2017), donde el 12.7% de adolescentes mujeres se ha convertido en madre. Entre 1996 y el 2015 la tasa de embarazo adolescente descendió

apenas 0.2 %. Se describió también que los embarazos adolescentes según sus casos son mayores en zonas rurales (22.5%) y menores zonas de la urbe (10.6%), es por ello que se considera un problema de salud pública por las consecuencias tanto físicas como psicológicas, se dice que esta data tiene por origen en el poco o nulo conocimiento sobre métodos anticonceptivos⁷.

Sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera que se evidencian en la Tabla 3, reportó tener un nivel bueno, representado en 64,44% de estudiantes, un 27.78% regular y el 7,78% tiene un nivel deficiente. Resultados que se asemejan a la investigación de Antezana et. al¹¹ en donde los ítems del nivel de conocimiento sobre métodos de barrera “preservativo” entre el 70.50% y el 97.70% en promedio respondieron adecuadamente. Los resultados de investigación de Abtibol, C. et al.¹⁶ también se asemeja a las anteriores de manera que el 100% de adolescentes si conoce la anticoncepción del condón masculino.

Los métodos de barrera (especialmente el condón masculino), son un tipo de método de mayor y fácil alcance, uso y mayor difusión por los medios de comunicación y centros de salud, además es el mejor indicado para adolescentes ya que cumple doble función (previene embarazo y algunas infecciones de transmisión sexual). Esto se ve reflejado en los resultados del 64,44% del buen nivel de conocimientos de estos, además de otras investigaciones donde el conocimiento también es bueno. Sin embargo, no representa un acertado porcentaje en los adolescentes de muestra. Asimismo, existe aún deficiencia en el conocimiento completo de métodos de barrera, ya que solo se conoce el más popular que es el preservativo masculino y se conoce nada o poco de los demás métodos de barrera. ^{1,2}

El no tener un completo conocimiento de anticonceptivos lleva a Ancash en el 2017 reportar que el 13% de adolescentes ya son madres o están embarazadas por primera vez, siendo la tasa mayor a la nacional (12.7%). Si bien esta cifra bajo desde hace años atrás no se observa un cambio trascendental, esto se debe a que los adolescentes no tienen una información adecuada y completa acerca de todos los métodos anticonceptivos, viéndose reflejado en malas prácticas⁷.

Los resultados sobre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos en la Tabla 4 datan que el mayor porcentaje de nivel conocimiento lo representa el bueno con 63,33%, el nivel regular representa el 32,22% y el 4,45% de los adolescentes de la muestra tienen un nivel de conocimiento deficiente. Resultados que se contraponen al estudio realizado por la investigación de Sánchez, et al¹⁸ donde los resultados sobre conocimiento del uso del DIU donde acertaron el 48.3% de los encuestados y fallaron el 25%. Igualmente, Odar¹⁴ en su estudio el 68,38% de la población posee un nivel de conocimiento deficiente sobre método anticonceptivos intrauterinos.

Contrario a lo que se esperaba, por ser un anticonceptivo no muy popular entre los adolescentes, el segundo mejor resultado referente al buen nivel de conocimientos entre todos los métodos anticonceptivos en encuesta fue el anticonceptivo intrauterino, evidenciándose que más de la mitad tiene un buen conocimiento de estos, esto se puede deber a que el nivel de dificultad de las preguntas referentes a DIU fueron más sencillas que en los demás ítems de métodos, o pudiera ser una causa que no se puede determinar, pero aun así puede ser justificado de diversas maneras.

Estos resultados se pueden entender, en lo propuesto por Avendaño y Flores²², que indican que el conocimiento esencialmente es el aprendizaje por la práctica y puede ser personal e inmerso en las prácticas individuales o grupales. De esto se infiere que el adolescente en estudio pudo tener un buen conocimiento por diversas fuentes cercanas como familiares (mamá, tía, prima que use el método y le haya explicado), en la escuela, centro de salud (de manera que se haya interesado mucho más por ser un anticonceptivo diferente o llamativo para ellos). Es importante que los adolescentes conozcan todos los métodos anticonceptivos, así no estén indicados para su edad, ya que este conocimiento reforzará sus conocimientos generales en salud sexual y reproductiva de manera que no será sorprendido por malos entendidos o engaños que pongan en peligro su salud, además que sabrá que le convendrá y que será lo adecuado para sus intereses reproductivos en un futuro.^{1,2}

Al ser identificada la Tabla 5 de los resultados según el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos definitivos, la población en estudio data que el 54,44% obtiene un conocimiento regular, bueno es el 38.89% y apenas el 6.67% tiene un nivel deficiente. Estos resultados encontrados se asemejan a Jiménez M, et al¹⁵, donde en los ítems sobre preguntas relacionadas con conocimientos sobre la vasectomía y la salpingoplastia dieron como resultado que si conocen el 35.9% y 36.5% respectivamente. También son similares a los resultados de Balladares E, et al.¹⁷ que tienen conocimientos entre bueno y regular en los ítems de esterilización quirúrgica.

El método anticonceptivo que es considerado como definitivo es la anticoncepción quirúrgica voluntaria. Estos son métodos invasivos que los realiza un

profesional especializado de la salud, aunque, es un procedimiento sencillo de realizar en hombres, en mujeres es un procedimiento más complejo. Este método tiene recomendaciones especiales siendo una práctica común en adultos que pasan los 35 años de edad. Sin embargo, este conocimiento debería ser adquirido en todas las personas que tienen actividad sexual (cualquier edad).^{1,36}

Los resultados se relacionan de acuerdo al interés de los adolescentes en lo que ellos consideran “importante”, reflejándose esto en los resultados sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos del estudio, donde el nivel es regular. La causa se infiere ya que el mínimo conocimiento que tienen los adolescentes por este método, es que están contraindicados para ellos, entonces esto hace que les resulte menos interesante y ven a este método innecesario de conocer más. El resultado también es justificado porque si bien en la etapa de la adolescencia media se tiene mayor capacidad intelectual y con esto el adolescente puede aprender conocimientos importantes para su vida, sus intereses son otros y se basan en la relación que tiene con sus amigos, dejando de lado los demás temas.²⁶

Se ha determinado que en la Tabla 6, del total de adolescentes, el 78,89% tiene una edad predominante de 14-16 años; el sexo que sobresalió fue el masculino con un 51,11%, en lo referencia al estado civil el 88.89% son solteros, en la religión que profesan, son no católicos 57.78% y la ocupación en su mayoría es ser solo estudiantes con 88.89%. Resultados que se semejan de la investigación realizada por Morales P¹³, se obtuvo como resultado en los ítems de edad, fue predominante entre 15-19 años con un 87,50 %, la mayoría de sexo fue masculino que corresponde al 55,00 % del total. Todos los adolescentes indicaron tener un estado civil soltero, pero

diferencia a la religión ya que la mayoría fue católica (87,50%). Por otro lado, el 93.80% son solo estudiantes. Abtibol, C. et al.¹⁸ también asemeja en sus resultados a los de la Tabla 6, de modo que el 70% de adolescentes se encuentra entre 14 a 16 años, fueron de sexo masculino en su mayoría, representado por 60%, son solteros 86%, la ocupación de solo estudiante es 94%, y religión diferente a la católica fue el 60%.

Los resultados en torno a características sociodemográficas pueden diferenciarse de acuerdo a la realidad económica y social en que vive un grupo de adolescentes, en los dos estudios presentados sin embargo se aprecia mayores similitudes, y pocas diferencias a pesar de que el estudio de Abtibol, C. et al.¹⁸ es en otro país (Brasil) y Morales P¹³ de otra región del Perú. Es importante conocer las características de un adolescente ya que de estas van a depender e influenciar de alguna u otra manera en el actuar o conocimiento que tenga esta persona, relacionado a temas de sexualidad. El entorno en que se desarrolla el adolescente influye en la toma de decisiones, y en los intereses que estos persiguen en la vida.²¹

Estos resultados se relacionan con lo que explica Güemes M, et al.²⁶ sobre los adolescentes, este dice que cada adolescente es distinto y tienen formas de vida única y personal, tiene influencia de factores sociales, económicos, culturales, además de factores biológicos, intelectuales y emocionales. Así mismo el embarazo adolescente en naciones poco desarrolladas, están relacionados con el estatus de vida, la misera, además del nivel educativo^{4,27}.

Referente a la Tabla 7 sobre las características sexuales los resultados del ítem “sí tiene enamorado” es 48,89%, los adolescentes que han iniciado su relación coital

corresponden al 40.00%, siendo la edad de inicio más frecuente entre los 15 y 19 años de edad con el 63,89%, Por último, el 86.67% de adolescentes se consideran heterosexuales. Datos similares se obtuvieron de Marino¹², en cuanto a relaciones coitales, 53.77% dijeron haberlas realizado alguna vez y usan anticonceptivos 55.26%. Estos resultados se diferencian con Morales P.¹³ que obtuvo los siguientes resultados respecto a características sexuales donde tienen enamorado(a) 59,40%, además el 12,50 % han tenido actos sexuales coitales entre 15 -19 años, para finalizar todos los adolescentes se consideran heterosexuales.

La preocupación frente a las prácticas sexuales de los adolescentes en el Perú se ven reflejados en las cifras alarmantes que data la OMS. En países en desarrollo existen 252 millones de adolescentes mujeres, de estos 38 millones son sexualmente activas y solo 15 millones usan anticonceptivos modernos, además solo en América latina, y el Caribe 4 de cada 5 gestaciones pertenece a madres adolescentes, siendo la región la única del planeta donde las madres menores de 15 años que dieron a luz aumentaron en un 10%.^{5,6}

Se entiende como causa del embarazo en adolescentes el desconocimiento y mal uso de métodos anticonceptivos ya iniciada la vida sexual, dentro de los factores que influyen a este preocupante suceso está el inicio de relaciones sexuales coitales a corta edad. Un embarazo adolescente causa muchas malas experiencias en la vida de la persona, tanto física como psicológica y socialmente. Es por ello, que es importante prevenir comportamientos sexuales inadecuados en los adolescentes desde casa, centro de salud y escuela para así garantizar una vida sexual adecuada.^{4,27}

VI. CONCLUSIONES

Presentada la investigación de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Juan Valer Sandoval, se responde a los objetivos planteados y se llega a la conclusión:

Respecto al objetivo principal el nivel de conocimiento general sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019, fue regular, representado por 53.33%.

Las conclusiones de los objetivos específicos son las siguientes:

1. Al evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales se refleja un 50% fue bueno, regular 37.67% y deficiente 13.33% del total de adolescentes encuestados.
2. El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera reporta ser bueno 64,44%, regular representa el 27.78% y deficiente es apenas el 7.78% de la muestra de encuestada.
3. Se obtuvo como nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos intrauterinos un 63.33% bueno, regular fue el 32.22% y solo el 4.45% son considerados con un nivel no eficiente.
4. Se pudo conocer que de los adolescentes encuestados el 54.44% tiene un nivel regular sobre métodos definitivos, el nivel bueno es 38.89% finalmente 6.67% representa a un nivel deficiente.
5. Respecto a las características sociodemográficas en los adolescentes se ha podido determinar que, del total, el 78,89% tiene una edad predominante de 14-16 años; el sexo que sobresalió fue el masculino con un 51,11%, en lo referente a estado civil

el 88.89% son solteros, son no católicos 57.78% y el 80% tiene solo por ocupación, ser estudiantes.

6. En relación a las prácticas sexuales el 48.89% sí tiene enamorado, de los cuales el 40,33% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente entre los 15 y 19 años con el 63,89%; finalmente el 86.67% de adolescentes se considera heterosexual.

Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos y al ver que la mayoría de los adolescentes presenta un nivel de conocimiento general regular respecto a métodos anticonceptivos y considerando que este nivel no es suficiente para un buen uso de estos métodos en el presente y en el futuro, debido a que existe un riesgo alto en que las adolescentes se embaracen y tengan graves repercusiones en sus vidas se recomienda:

Que en el “P.S Garatea” a la que pertenecen los adolescentes en muestra se refuerce y promueva la salud sexual y reproductiva desde que estos entran a la adolescencia (12 años) por medio de campañas y charlas de salud en el adolescente y cada vez de acuda al establecimiento de salud. Por ejemplo, en los temas sobre métodos anticonceptivos menos conocidos (definitivos, hormonales) y conocidos (de barrera e intrauterinos) por los adolescentes de manera que puedan hacer efectivo el uso de los métodos y prevenir un embarazo no deseado.

Se debe promover constantemente una adecuada práctica sexual debido a que se encuentra datos alarmantes en estos adolescentes sobre la edad de inicio de las relaciones de tal manera que a los que aún no iniciaron una relación sexual se postergue

e inicie cuando la persona se encuentren preparados física y psicológicamente y para los adolescentes que ya se iniciaron sexualmente tengan medidas de prevención sobre el contagio de alguna ITS con el uso obligatorio de preservativo. Además, conozcan sus derechos sexuales y reproductivos.

También se recomienda que la obstetra incluya más a los padres en el conocimiento de la sexualidad de sus hijos por medio de campañas de salud para la familia, organizadas por las obstetras, donde el padre aprenda métodos y consejos para que puedan intervenir apropiadamente en la vida de sus hijos.

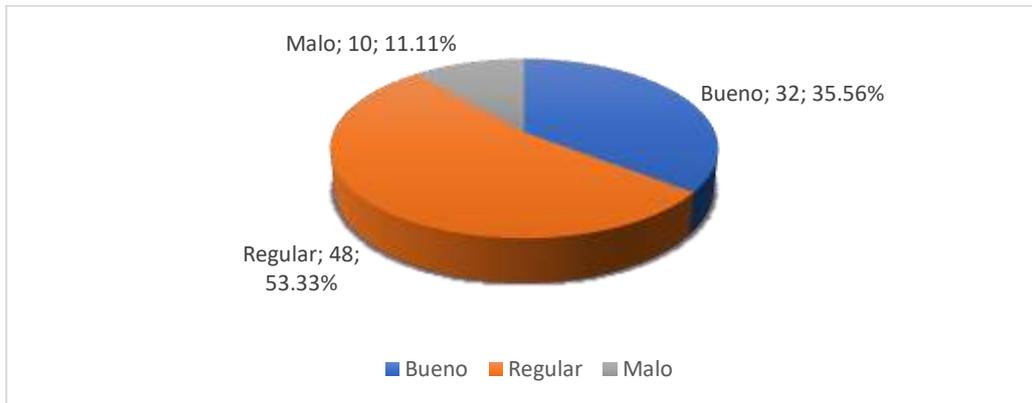
Asimismo, la dirección I.E Juan Valer Sandoval deberá tener una alianza con la posta de salud, de modo que las Obstetras capaciten a los docentes sobre temas de sexualidad en adolescente, así ellos podrán realizar clases especiales en la hora de tutoría, donde se hable sobre salud sexual y reproductiva haciendo énfasis en métodos anticonceptivos, resolviendo dudas acerca de estos temas. Además, expliquen el correcto uso de todos los métodos anticonceptivo, de manera que se promueva no solo el conocimiento en sí, sino, también que se refuerce la confianza en la relación maestro-alumno para que este busque información en fuentes confiables y no solo en el internet o de sus amigos.

Finalmente es importante reforzar las relaciones sociales entre personal de salud, padres, maestros ya que es un beneficio significativo para la vida del adolescente. Estas relaciones sociales promueven no solo los conocimientos adecuados sobre temas de sexualidad, si no, también les da a los adolescentes el poder de sus derechos, reforzando su autoestima y mejorando su salud sexual.

Aspectos complementarios

Figuras de los resultados del estudio

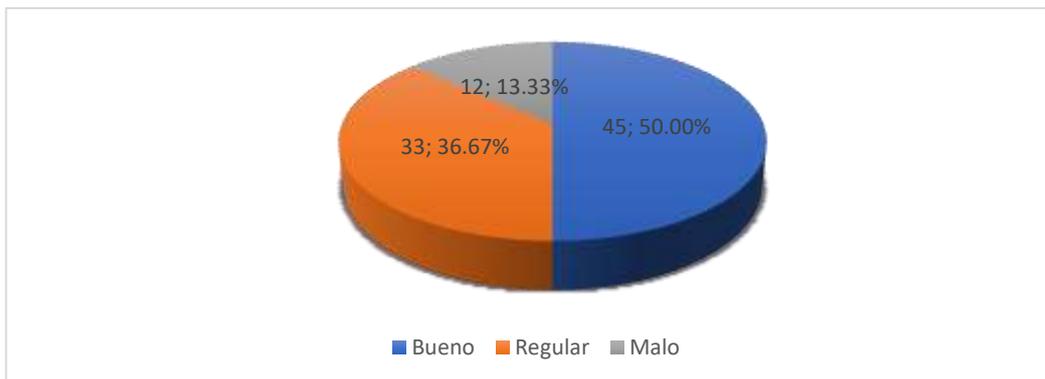
Figura 1



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.

Nivel de conocimientos generales sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.

Figura 2



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019

Figura 3



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.

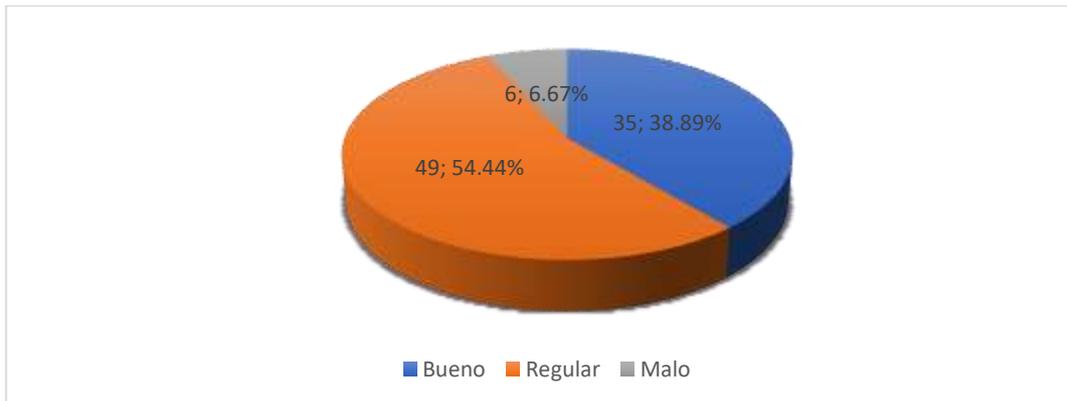
Figura 4



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.

Figura 5



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos que tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar [en línea]. Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Planificación familiar. [Actualizado 8 febrero 2018]. [consultado 26 abril 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
3. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 Mar [citado 2020 Abr 25]; 42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es.
4. Ayuda en Acción. Embarazo en la adolescencia: causas y riesgos. [citado 2020 Abr 25]. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>
5. Guttmacher. [Página en internet]. Estados Unidos: Guttmacher Institute; © 2016 [actualizado 17 Mayo 2016; citado 1 abril 2019]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/newsrelease/2016/en-las-regiones-en-desarrollo-23-millones-deadolescentes-en-riesgo-de-embarazo-no>
6. Reinoso R. Las alarmantes cifras del embarazo adolescente en América Latina. El Tiempo [Internet]; 2017. Disponible en : <https://www.eltiempo.com/vida/salud/las-alarmantes-cifras-del-embarazo-adolescente-en-america-latina-141664>

7. INEI. [Página en internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; © 2016 [actualizado 11 Ago 2016; citado 1 abril 2019]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-deprensa-n121-2015-inei.pdf>
8. Ministerio de Salud. Situaciones de salud de los adolescentes y jóvenes en el 2017. Lima: MINSA. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
9. Guevara C, Reyna R. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares. [Tesis para título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2607>
10. Castro P, Cabanillas E. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su relación con la conducta sexual de riesgo en los adolescentes del 5to año de secundaria I.E. Cesar Vallejo, Nuevo Chimbote 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Privada San Pedro; 2016. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/1601>
11. Antezana A, Pérez G, Villacorta A. Nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de instituciones educativas secundarias estatales mixtas, distrito Iquitos 2013. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2251>

12. Marino C. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del Colegio y Academia del grupo Joule Arequipa 2017 [Tesis presentada por el Bachiller en Medicina]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. Disponible <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4621>
13. Morales P. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Abraham Ruiz Nunura Sechura - Piura mayo 2018. [Tesis para título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Consultado 8 Mayo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5752>
14. Odar L. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018. [Tesis para optar el grado de licenciada en obstetricia]. Chimbote: ULADECH; 2019. [citado 30 abril 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5796>
15. Jiménez M, Vilchis D. Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. [Tesis para obtener el grado de Licenciado en Enfermería] México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2016. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66316/TESIS%20%286%29-split-merge.pdf?sequence=3>

16. Abtibol, C. S. et al. El conocimiento de los adolescentes de una escuela pública de métodos anticonceptivos. R. Interd [Internet]. 2015. [citado 5 mayo 2020]; 8(2): 94-100. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/9641/4fe1856688dd2256e266e18521a291d4f3cf.pdf>
17. Balladares E, Chavarria K. Conocimiento, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto año del colegio Santo Domingo de Guzmán – Rivas, II semestre 2015. [Tesis para obtener bachiller en Medicina Humana]. Managua: Universidad nacional autónoma de Nicaragua; 2017 [citado 18 mayo 2020] Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/160741460>
18. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten Fam [Internet]; 2015. [Citado 25 Abril 2020]; 22(2): 35-38. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2015/af152b.pdf>
19. Fuentes F. El cambio de conceptos y teorías en el conocimiento científico y ordinario. Rev Educ. Humanismo [Internet]; 2017. [citado 16 mayo 2020]. 19(33): 253-269. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/educacion/article/view/2643>
20. García A. Epistemología [Internet]. México: Palibrio; 2015. [Consultado 1 Mayo 2020]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=8tgYCAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT14&dq=teorias+del+conocimiento&ots=GaLEf8VXU2&sig=fcdxxOuvs6YwaATAmXTLgWtEbs8#v=onepage&q&f=false>

21. Corona J. Teorías sobre la adolescencia y el embarazo adolescente. La agenda de la niñez y la adolescencia [Internet]; abril 2018. [Citado 4 de mayo 2020]. 16 (32): 60-74 Disponible en: <https://revistas.rlcu.org.ar/index.php/Debates/article/view/361>
22. Avendaño V, Flores M. Modelos teóricos de gestión del conocimiento: descriptores, conceptualizaciones y enfoques. Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento [Internet] Ago.–Nov. 2016. [Consultado 25 Abril 2020] 4 (10): 201-227. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4576/457646537004.pdf>
23. Di Marco M. En busca del origen del conocimiento. Rev. Praxis 11(1): 150-162; España: Universidad de la Rioja; 2015. Diposnible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5907254>
24. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. [citado en 2 may 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
25. Ministerio de Salud. Documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017. [citado 2 mayo 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
26. Güemes M, Ceñal M, Hidalgo M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatr Integral [Internet]; 2017. [citado 28 Mayo 2020]. 21(4): 233–244. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>

27. Mora C, Hernández V. Embarazo en la adolescencia. México: Ginecol Obstet 2015; 83:294-301 Disponible en: <http://sitios.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/uploads/2017/03/EMBARAZO-EN-LA-ADOLESCENCIA.pdf>
28. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Métodos de abstinencia periódica. [En línea] [Actualizada Abril 2017]. [Consultada Mayo 2019]. Disponible en: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion/01122017-METODOS-ABSTINENCIA-PERIODICA-2016.pdf
29. El Método de Ovulación Billings. Fertility Appreciation Collaborative to Teach the Science. [consultado 1 Jun 2019]. Disponible en: http://www.factsaboutfertility.org/wp-content/uploads/2013/07/Sp_BOM-Me%CC%81todoBillings_FINAL.pdf
30. El Método Sintotérmico. Fertility Appreciation Collaborative to Teach the Science. [consultado 1 Jun 2019] Disponible en: https://www.factsaboutfertility.org/wp-content/uploads/2013/07/Sp_STM-Me%CC%81todoSintote%CC%81rmico_FINAL.pdf
31. El Método de Días Fijos. Fertility Appreciation Collaborative to Teach the Science. [consultado 1 Jun 2019]. Disponible en: https://www.factsaboutfertility.org/wp-content/uploads/2013/07/Sp_SDM-Me%CC%81tododeDiasFijos_FINAL.pdf
32. El Método de Lactancia y Amenorrea. Fertility Appreciation Collaborative to Teach the Science. [consultado 1 Jun 2019]. Disponible en: https://www.factsaboutfertility.org/wp-content/uploads/2013/07/Sp_LAM-MLA_FINAL.pdf

33. Colombia.com. Métodos anticonceptivos modernos. Disponible en:
<https://www.colombia.com/vida-sana/metodos-anticonceptivos/modernos/>
34. Zapata B, Gutiérrez I. Salud sexual y reproductiva. [En línea] Almería: Editorial Universidad de Almería; 2016. Disponible en:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action;jsessionid=node0m20w79pw4m2p7hxho727fssz136747.node0?docID=4760404>
35. Ciarmatori S, Discacciati V, Mülli V. Manual para el uso de métodos anticonceptivos: consejos para mejorar la calidad de vida. [En línea] Barcelona: Ned Ediciones; 2016. Disponible en:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4870767>
36. Guzmán A. Anticoncepción quirúrgica voluntaria como alternativa a los métodos anticonceptivos reversibles de larga acción-LARC. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2017 Ene [citado 2019 Jun 21]; 63(1): 81-82. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100010&lng=esisAllowed=y
37. Domínguez G. Manual de metodología de la investigación. Chimbote: ULADECH; 2015. Disponible en:
https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2018/manual_de_metodologia_de_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADfica_MIMI.pdf
38. Hernández R. Metodología de la investigación [En línea]. 6ta ed. México: McGraw Hill; 2016. [citado 19 mayo 2020]. Disponible en:

https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

39. Calle C. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Eriberto Arroyo Mio del caserío de Chililique Alto-Chulucanas Piura mayo 2018. [En Línea]. Chicbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chicbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5691>
40. Rae. Diccionario de la Lengua española [Internet]. Madrid: Real Academia Española, 2020. [citado 18 de Junio 2019.] Disponible en: <https://www.rae.es/>
41. López R, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. [En Línea]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccaa_a2016_cap2-3.pdf
42. Universidad Católica Los Ángeles de Chicbote. Reglamento del comité institucional de ética en investigación. Versión 002. Chicbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chicbote; 2019. [citado 29 Junio 2020]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

Anexo 01: Instrumento de recolección de la Investigación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES

Fecha ___/___/___

Hora: _____

Estimada y estimado adolescente:

Me encuentro desarrollando un proyecto de investigación en el área de la salud sexual y la salud reproductiva, con el objetivo de conocer cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en la población adolescente, la misma que nos ayudara a identificar necesidades específicas de información, educación y comunicación e incidir y promocionar un cambio en las políticas y estrategias de intervención en favor de la salud del adolescente, para tal efecto, estamos solicitando tu participación en esta investigación a través de la respuesta al cuestionario. Toda información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

Instrucciones:

1. No escriba el nombre del encuestado en ninguna parte del cuestionario.
2. Marque con una X el número que refleje más la forma de pensar o de sentir del encuestado.
3. por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

INSTRUCCIONES. Estimado adolescente responda a la pregunta planteada.

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
 1. Son instrumentos para evitar contraer ITS.
 2. Son métodos que sirven para adelgazar.
 3. Son métodos que evitan la fecundación del ovulo por el espermatozoide.
 4. Son métodos que no sirven para nada.
2. Mencione los métodos anticonceptivos que conoce:

1. Píldora
 2. Inyectable
 3. Condón
 4. T de cobre
 5. Ritmo: regla
 6. Lactancia materna
 7. Ovulación
 8. Temperatura basal
 9. Óvulos, tabletas vaginales
 10. Implantes
3. ¿Mencione los métodos hormonales que conoce?
1. Píldoras
 2. Inyectables
 3. Implantes
4. Las píldoras lo pueden tomar:
1. Una anciana.
 2. Una señora después de la menopausia.
 3. Una mujer que desea evitar un embarazo no deseado.
 4. Cualquier mujer en edad reproductiva.
5. Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales:
1. Estrógenos y glucosa.
 2. Progesterona e histaminas.
 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. ¿Mencione los métodos de barrera que conoce?
1. Preservativo masculino
 2. Preservativo femenino
 3. Jaleas
 4. Óvulos
 5. Tabletas vaginales
9. En cuanto al preservativo considera que es un método que sirve para:
1. Proteger de las ITS.
 2. Evitar un embarazo.
 3. Evitar que la mujer no menstrúe.
10. El preservativo está hecho de:
1. Plástico.
 2. látex.
 3. De polietileno.
 4. De intestinos de animales.
11. Mencione la correcta utilización del preservativo:
1. Se coloca cuando el pene esta erecto.
 2. Se coloca cuando el pene está en su estado de flacidez.
 3. Se coloca después de eyacular.
 4. Se coloca antes de la penetración.
12. Para utilizar el preservativo debemos de tener en cuenta:
1. Fecha de vencimiento.
 2. Materiales de fabricación.
 3. Lugar de donde se adquiere.
13. preservativo tiene una duración de uso de:
1. Una semana.
 2. Unas pocas horas.
 3. Una sola relación coital.
14. Que acción tomarías si al momento que tú o tu pareja al colocarse el preservativo este se rompe:
1. Continúas con la relación sexual.

2. Le dices que vaya a comprar otro preservativo.
 3. Deciden parar en ese momento.
 4. Siempre llevas un preservativo de “repuesto”.
15. ¿Cuál es un método intrauterino?
1. El preservativo.
 2. El inyectable.
 3. la T de cobre.
 4. los óvulos vaginales.
16. ¿Qué tiempo de permanencia tiene el método DIU en el útero?
1. Tres años.
 2. Cinco años.
 3. Diez años.
 4. Cuatro años.
 5. Todas las anteriores
17. ¿Cómo funciona el DIU?
1. Deja estéril a la mujer.
 2. Evita que los espermatozoides fertilicen el óvulo.
 3. No se puede tener relaciones sexuales.
 4. La mujer es más fértil.
18. ¿Cuáles son los efectos que se evidencian?
1. Sangrados intensos y dolorosos.
 2. Riesgo de adquirir una enfermedad pélvica inflamatoria.
19. ¿Cuáles son las ventajas del uso del DIU?
1. Evita que la mujer no se embarace.
 2. Evita que los espermatozoides no lleguen a fecundar el ovulo.
 3. a mejorar el carácter de la mujer.
 4. Evita contraer alguna ITS.
- 20 ¿Qué material tiene el DIU?
1. Solo Plástico.
 2. Solo Cobre.
 3. Plástico y Cobre.

4. Plástico y Acero Inoxidable.
21. ¿Quién es el que coloca el DIU?
1. La Obstetra.
 2. La Enfermera.
 3. El Ginecólogo.
 4. El Pediatra.
22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?
1. De moverse de su sitio de colocación.
 2. De salir.
 3. De insertarse en la trompa de Falopio.
 4. De oxidarse.
23. El DIU protege del VIH/SIDA:
1. Si ()
 2. No ()
24. En qué parte del aparato reproductor se inserta el DIU:
1. En el ovario
 2. En el cuello del útero
 3. En el útero
 4. En la trompa
25. ¿Qué son métodos definitivos?
1. Aquellos métodos que solo retrasan el embarazo.
 2. Aquellos métodos donde solo la mujer ya no puede quedar embarazada.
 3. Aquel método que hace que la mujer no presente ciclo menstrual.
 4. Aquel método que hace que tanto varón como mujer ya no puedan procrear.
26. ¿Quiénes pueden usar este método?
1. Solo mujeres.
 2. Solo hombres.
 3. Ambos sexos.
27. ¿Cómo se les llama a los métodos definitivos?

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 la vagina.
 4. Ligadura de las trompas de Falopio.
30. En el método definitivo que se le practica a la mujer que parte del aparato reproductor operan:
1. Las mamas.
 2. Los ovarios.
 3. El ovulo.
 4. Las trompas de Falopio.
31. El método definitivo que se le practica al varón se llama:
1. Extracción de la próstata.
 2. Extracción de los espermatozoides.
 3. Ligadura de los testículos.
 4. Vasectomía.
32. Que parte del aparato reproductor del varón es intervenida quirúrgicamente:
1. Los testículos.
 2. Los conductos deferentes.
 3. El glande.
 4. La próstata
33. ¿Una vez realizado el método definitivo es posible que la persona vuelva a procrear?
1. 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.
 5. El/ la obstetra
35. Para adquirir algún método anticonceptivo el mejor lugar sería:
1. Una bodega.
 2. Una farmacia.
 3. Un laboratorio.
 4. Un establecimiento de salud.
36. Si deseas obtener más información acerca de los métodos anticonceptivos buscarías a:
1. Tus amigos.
 2. En el internet.
 3. A un profesional de la salud.
 4. Tus padres.
 5. Nadie.

Anexo 2: Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes.

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

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

Anexo 3: Consentimiento informado

Permiso para información y aplicación de la encuesta



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Chimbote, 05 de junio del 2019

OFICIO N° 0333-2019-DIR-EPO-FCCS-ULADECH Católica

Señora

LIC. PARODI CALISTO SILVANA PATRICIA

DIRECTORA DE LA I.E. N° 88389 JUAN VALER SANDOVAL – NUEVO CHIMBOTE

Presente.-

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez hacer de su conocimiento que en cumplimiento al Plan Curricular de la Carrera Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica, los estudiantes realizarán actividades comprendidas en la asignatura de Taller de Investigación I, en lo siguiente:

- **TÍTULO DEL PROYECTO:** Nivel de conocimientos en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote

Razón por la cual solicito a usted, autorizar el ingreso a la Estudiante MANZO AYESTA WENDY a la institución educativa que usted representa a fin de cumplir con la información y encuesta para el proyecto de investigación en mención; quedando para el día y hora que se estime conveniente.

Sin otro particular, agradezco a usted la atención que brinde al presente, no sin antes de reiterar a usted mi consideración y estima personal,

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Mg./Obst. Lucía Villanueva Vissquez
DIRECTORA

LWlygr
C.c. Archivo

Consentimiento informado para padres de familia

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia , titulada: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Juan Valer Sandoval, Nuevo Chimbote 2019; tiene como finalidad determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio; Para lo cual se aplicara un cuestionario a su menor hijo adolescente.

Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente

Obst. Peralta Iparraguirre Ana V.

Docente Tutor

Manzo Ayesta Wendy Elicia

Tesista

Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:

Docente Tutor: Obst. Peralta Iparraguirre Ana V

Celular: 949482045

Tesista: Manzo Ayesta Wendy Elicia

Celular: 969194859

Consentimiento informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Juan Valer Sandoval; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del participante

Fecha

Anexo 4: Validez y confiabilidad del instrumento
Reporte de validación del cuestionario

Año	2018
Autora	Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria
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
Validez	La escala ha sido sometida a criterio de jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FICHA DE EXPERTO
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JUAN VALER SANDOVAL, NUEVO CHIMBOTE 2019

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	
ASPECTOS DE VALIDACION		0	6	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	
		5	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	1	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado												6									
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables													6								
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación														6							
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems													6								
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.													6								

Reporte de confiabilidad del cuestionario con Kuder Richardson

CALCULO DE CONFIABILIDAD K-20																																	
GUI AS	P1	P2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	TOTA L			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	23			
2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	15		
3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	13		
4	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	17		
5	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	14		
6	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	20		
7	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	9		
8	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	17		
9	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	16		
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	21		
11	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	22		
12	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	7		
13	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	10		
14	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	17	
15	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8	
16	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	19
17	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	10	
18	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	20
19	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	23
20	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	8	
TOT ALE S	14	12	8	1	6	8	8	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28.47 1052 63		

P (t/n)	0.70	0.60	0.4	0.5	0.3	0.4	0.4	0.6	0.7	0.5	0.5	0.6	0.6	0.4	0.6	0.3	0.7	0.2	0.3	0.3	0.4	0.1	0.6	0.3	0.4	0.5	0.1	0.6	0.5	0.3	0.4	0.1	0.4	0.3			
Q (1- P)	0.30	0.40	0.6	0.4	0.7	0.6	0.6	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.7	0.3	0.7	0.6	0.6	0.5	0.8	0.4	0.6	0.6	0.5	0.8	0.3	0.4	0.7	0.5	0.8	0.5	0.6			
P* Q	0.21	0.24	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	7.60	
SP* Q	7.60	0.24	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
VT	28.4 7105 26	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
KR- 20	0.75 5	ALTA CONFI ABILID AD																																			

Anexo 5: Fórmula para poblaciones finitas

Se utilizó la fórmula para poblaciones finitas para hallar la muestra probabilística.

Fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra.

N = tamaño total de la población.

Z = valor del nivel de confianza deseado. Es un valor constante al 95% de confianza que equivale a 2.575.

p = es la proporción esperada, en este caso es 5% = 0.05

q = 1 - p = 0.95

d = nivel de error dispuesto a cometer, normalmente se usa un 5%

Reemplazando los valores

$$n = \frac{118 \times 2.575^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.10^2(200 - 1) + 2.575^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = 90$$

TURNITIN MANZO AYESTA

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 4%

Excluir bibliografía

Activo