



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 17 A 19
AÑOS DE LA CARRERA PROFESIONAL DE
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE, FILIAL PIURA, EN EL PERIODO MAYO -
2018.**

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

AUTORA:

ELISA DE SANTA MARÍA ANGULO CASTILLO

ASESORA:

OBSTA. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA - PERÚ

2018

Hoja de firma de jurado y asesor

Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Diaz

Presidenta

Mgtr. Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Mgtr. Obsta. Aurea Lucía Panta Boggio

Miembro

Lic. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesora

Agradecimiento

A Dios, porque su infinito amor me ha permitido cumplir con mis objetivos. A nuestra madre, la Virgen María, por su protección y constante intersección.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en especial a la Carrera Profesional de Obstetricia, por su preocupación por impartir conocimientos de calidad.

A mis familiares y amigos, que me han apoyado incondicionalmente en la realización de mi investigación.

A mis padres, por su constante sacrificio y motivación, por ofrecerme su ayuda incondicional para hacer de mí una mujer fuerte, de bien y profesional.

A Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por asesorarnos en la realización de mi investigación.

Al coordinador de la Carrera Profesional de Administración de Empresas, Lic. Helio Patiño Niño, por permitirme realizar mi investigación con los alumnos a su cargo.

Elisa.

Dedicatoria

Llena de alegría, agradecimiento, y esperanza, dedico esta tesis a todos aquellos que me han apoyado buenamente para la realización de este proyecto.

A mis padres Ana y Juan quienes, con su inmenso amor desde pequeña me han cuidado, han creído en mí, me han motivado e impulsado a lograr mis objetivos.

A mi tío Martín, quien me ha ofrecido su apoyo basado en su experiencia y amplios conocimientos en el tema de investigación y estadística.

A mis familiares más allegados, por sus palabras de aliento y por compartir conmigo muchos momentos a diario.

A Víctor, por quien siento una gran admiración, por brindarme sus valiosas aportaciones que han hecho que desarrolle de la mejor forma esta tesis.

A mis amigas Keyla y Teresa, quienes mediante su amistad sincera y sus experiencias me han ayudado a preparar y mejorar este trabajo.

Elisa.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 17 a 19 años de la Carrera Profesional de Administración de Empresas de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, filial Piura - mayo 2018. Fue de tipo descriptivo y nivel cuantitativo. Se aplicó la técnica de la encuesta y se planteó una muestra de 265 adolescentes, se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y de características sociodemográficas.

Como principal resultado, el 50.94% tiene nivel de conocimiento global “Regular” sobre métodos anticonceptivos. Además, el de mayor conocimiento fue el de “Barrera”, con un 23.77% “Bueno” y un 55.09% “Regular”; los de conocimiento “Deficiente” fueron los “Hormonales” y los “DIU”, con un 73.58% y un 72.08% respectivamente; finalmente, los “Definitivos” tuvieron un 47.17% de “Deficiente”. Dentro de las características sociodemográficas, se observa que la mayoría de participantes es de 17 años con 56.60%. Además, los encuestados comparten las siguientes características sociodemográficas: el 98.49% son solteros, el 83.02% profesan la religión católica, el 82.26% tienen a sus estudios como actividad principal, y el 95.85% es heterosexual.

Finalmente, respecto a las características sexuales, el 55.85% de adolescentes no tienen enamorado o enamorada, el 33.58% han iniciado ya su vida sexual manteniendo ya relaciones sexuales coitales, siendo la edad de inicio de la mayoría los 16 años, con un 31.46%.

Palabras claves: adolescentes, conocimientos, métodos anticonceptivos.

Abstract

This research had as general objective to determine how much teenagers between 17 and 19 years old know about contraceptive methods. These teenagers are students of the Professional Career of Business Administration, at Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Piura subsidiary - May 2018. The research was descriptive and it had quantitative level. The survey technique was applied and a sample of 265 teenagers was used to apply a questionnaire of knowledge level about contraceptive methods and sociodemographic characteristics.

As main result, 50.94% of survey participants have "Medium level" of knowledge about contraceptive methods. Also, the contraceptive method with higher knowledge was "Barrier method" with 23.77% of "Good level" knowledge and 55.09% of "Medium level" knowledge; the methods with higher "Deficient level" of knowledge was "Hormonals" and "IUD", with 73.58% and 72.08% each one; finally, the "Definitive" methods, with 47.17% of "Deficient level" of knowledge. About the sociodemographic characteristics, most of the participants, a 56.60%, have 17 years old. Also, the survey participants share the following sociodemographic characteristics: 98.49% are single, 83.02% profess the Catholic religion, 82.26% are students as the main activity, and 95.85% are heterosexual.

Finally, about the sexual characteristics, this research concludes that 55.85% of teenagers surveyed declare they don't have a sentimental partner, 33.58% said they had already started their sexual life and had sexual intercourse, and the majority of them, 31.46%, had started their sexual life at 16 years old.

Keywords: teenagers, knowledge, contraceptive methods.

CONTENIDO

Hoja de firma de jurado y asesor	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Resumen	v
Abstract	vi
CONTENIDO	vii
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
Índice de cuadros	xii
I.- Introducción	1
II.- Marco teórico y conceptual	7
2.1.- Antecedentes	7
2.1.1.- Antecedentes Internacionales	7
2.1.2.- Antecedentes Nacionales	7
2.1.3.- Antecedentes Regionales	8
2.2.- Bases teóricas	11
2.2.1.- Perspectivas y teorías sobre la adolescencia	11
2.2.2.- La adolescencia	13
2.2.2.1.- Aspectos biológicos psicológicos y sociales	13
2.2.2.2.- Procesos de la adolescencia: etapa evolutiva	14
2.2.2.3.- Adolescencia tardía	16
2.2.3.- Teoría del conocimiento	16
2.2.3.1.- El conocimiento humano	17

2.2.3.3.- La etimología del concepto de conocimiento	17
2.2.3.3.- Análisis y enfoques del conocimiento humano	19
2.3.- Marco conceptual	22
2.3.1.- Métodos Anticonceptivos Hormonales	23
2.3.1.1.- Anticonceptivos Hormonales Combinados	24
2.3.1.2.- Método de sólo progestágeno	26
2.3.1.2.1.- Inyectables de solo progestina	27
2.3.2.- Dispositivos intrauterinos (DIU)	29
2.3.2.1.- Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCU 380 A	29
2.3.3.- Métodos de barrera	32
2.3.3.1.- Condón masculino	32
2.3.3.2.- Condón femenino	34
2.3.3.4.- Anticonceptivos definitivos	36
2.3.3.4.1.- Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina	36
2.3.3.4.2.- Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina	39
III.- Metodología	41
3.1.- Tipo y diseño de investigación	41
3.2.- Nivel de la investigación de la tesis	41
3.3.- Diseño de la investigación	41
3.4.- Población y muestra	42
3.4.1.- Población	42
3.4.2.- Muestra	42
3.5.- Definición y operacionalización de variables	44
3.6.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50

3.6.1.- Técnica	50
3.6.2.- Instrumentos	50
3.7.- Plan de análisis	52
3.8.- Matriz de consistencia	54
3.9.- Principios éticos	58
IV.- Resultados	59
V.- Análisis de resultados	69
VI.- Conclusiones	76
Aspectos complementarios	78
Referencias bibliográficas	82
Anexos	88
Anexo I: Cuestionario de Métodos Anticonceptivos	88
Anexo II: Cuestionario de Características Sociodemográficas de los Adolescentes	98
Anexo III: Reporte de Validación	99
Significancia	99
Anexo IV: Consentimiento Informado	101
Anexo V: Solicitud de permiso para realizar Trabajo de Investigación	102

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 17 a 19 años de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura.	59
Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de 17 a 19 años de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura.	60
Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de 17 a 19 años de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura.	61
Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre dispositivo intrauterino en los adolescentes de 17 a 19 años de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura.	62
Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre métodos definitivos en los adolescentes de 17 a 19 años de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura.	63
Tabla 6. Lugar donde adquieren métodos anticonceptivos los adolescentes de 17 a 19 años de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura.	64
Tabla 7. Lugar de donde adquieren información los adolescentes de 17 a 19 años de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura.	65
Tabla 8. Características sociodemográficas de los adolescentes de 17 a 19 años de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura.	66

Índice de figuras

Figura 1. Vivencia de una sexualidad responsable - Centro de Asesoría y Consultoría de Colombia.	22
Figura 2. Gráfico de barras de nivel de conocimientos globales sobre métodos.	79
Figura 3. Gráfico de barras de nivel de conocimientos sobre métodos hormonales.	79
Figura 4. Gráfico de barras sobre conocimientos de métodos de barrera.	80
Figura 5. Gráfico de barras de conocimientos sobre métodos intrauterinos....	80
Figura 6. Gráfico de barras de métodos definitivos.	81
Figura 7. Gráfico de barras del lugar donde los adolescentes adquieren de los métodos anticonceptivos.	81
Figura 8. Gráfico de barras de lugar donde los adolescentes obtienen información sobre métodos anticonceptivos.	82

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la Variable Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos.	44
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la Variable Características Sociodemográficas y Sexuales.	47
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la Variable Características de Control.	49

I.- Introducción

La planificación familiar permite a las personas alcanzar el número deseado de hijos y determinar el espaciamiento de los embarazos. Esto se logra a través del uso de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la infertilidad. Promocionar la planificación familiar y garantizar el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para mujeres y parejas es esencial para asegurar el bienestar y la autonomía de las mujeres. (1)

Existe una preocupante problemática que involucra a los adolescentes, su salud sexual y reproductiva, el uso de métodos anticonceptivos, y los embarazos no planificados. Por su misma condición de adolescentes, el inicio de su vida sexual está llena de incertidumbre. Debido a que ellos mismos refieren no haber planificado su primera relación sexual, no han estado correctamente preparados para esto, en especial en el tema del uso de métodos anticonceptivos, ya que en su entorno tienen escaso acceso a información adecuada y oportuna, tanto de métodos anticonceptivos, de enfermedades de transmisión sexual (ETS), de salud sexual y reproductiva, entre otros. (2)

Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en

adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América. (3)

El Fondo de Población de las Naciones (UNPFA) refiere que a nivel mundial habitan un aproximado de 1,800 millones de adolescentes. Esta es una importante cifra ya que estamos hablando de aproximadamente el 25% de la población mundial. En el informe presentado por la ONU denominado “Estado de la población mundial 2015”, el 90% de estas adolescentes se encuentran en países en desarrollo los cuales no ofrecen las medidas necesarias que aseguren su prosperidad.

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. (4)

El diario británico The Independent realizó con datos de Naciones Unidas un mapa que revela los métodos anticonceptivos más utilizados alrededor del mundo. Se muestra que, en Estados Unidos, México y Centroamérica, la esterilización femenina es el método más utilizado. Es muy interesante que especialmente en México, país con la tasa más alta de embarazos adolescentes, el método más utilizado sea uno permanente. Esto hace visible la falta de acceso a las diversas opciones de métodos anticonceptivos seguros.

Se advierte que los métodos anticonceptivos más utilizados en el mundo son las inyecciones anticonceptivas (sobre todo en África), seguidos por la píldora, el coito interrumpido, el condón masculino y la salpingoclasia o esterilización femenina. En los últimos lugares están el implante subdérmico, el DIU y el método del ritmo. (5)

Se calcula que unos 214 millones de mujeres jóvenes tratan de evitar un embarazo en países en desarrollo, pero no usan métodos anticonceptivo modernos. Además de estos 214 millones 155 no usan ningún método actualmente. Cabe destacar que 59 millones de mujeres usan métodos tradicionales que no son fiables que pueden poner en peligro su salud. (6)

En nuestro país, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población adolescente asciende a 8 millones 377 mil, es decir el 27% de la población total. De esta población adolescente, el 30,70% son sexualmente activos y no tienen pareja estable, asimismo no utilizan ningún método anticonceptivo. Solo el 16,40% elige métodos modernos como píldora, inyecciones, y condones. (7)

En el caso de Piura, como en el resto del país, los adolescentes no le prestan la debida importancia al uso adecuado de métodos anticonceptivos enfocado a la prevención de embarazos no planificados. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables informa que 9 adolescentes quedan embarazadas diariamente, en lo que va del año se tiene 801 adolescentes embarazadas. (8)

Lo anterior es solo uno de los datos que demuestran que esta problemática es latente. Es por esto que fue de interés realizar el presente estudio con los alumnos de la Carrera Profesional de Administración de Empresas de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura, universidad que inicia sus labores académicas el 15 de abril del 2002 y que en la actualidad cuenta con más de 5000 alumnos distribuidos en 9 carreras profesionales. La Carrera Profesional de Administración de Empresas cuenta con un total aproximado de 712 alumnos del primer al décimo ciclo, todos entre los 17 y 32 años. Además, es importante señalar que la currícula de Administración de

Empresas no contiene cursos que hagan referencia a la salud sexual y reproductiva, a diferencia de lo que ocurre en las facultades de Ciencias de la Salud.

También cabe señalar, tal como hizo referencia el coordinador académico, que hasta la actualidad no se ha promocionado actividades en donde se aborde esta temática, lo que hace de interés identificar los niveles de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en este grupo de riesgo, en el cual a la fecha ya hay estudiantes adolescentes gestando y/o que ya estuvieron embarazadas, lo que podría deberse a que no han recibido oportuna y adecuada orientación en temas de salud sexual y reproductiva como parte de su formación escolar, generando así que el peligro de prácticas sexuales inseguras aumente.

Por lo tanto, debido a la situación descrita anteriormente, se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 17 a 19 años de la Carrera Profesional de Administración de Empresas de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura, durante el período de mayo 2018?

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

Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 17 a 19 años de la carrera profesional de Administración de Empresas de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura, durante el período de mayo 2018.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó también los siguientes objetivos específicos:

- a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales de los adolescentes del ámbito de estudio.
- b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera de los adolescentes del ámbito de estudio.
- c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos de los adolescentes del ámbito de estudio.
- d) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos de los adolescentes del ámbito de estudio.
- e) Identificar el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos preferido entre los adolescentes del ámbito de estudio.
- f) Identificar las fuentes de información más solicitadas sobre métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes del ámbito de estudio.
- g) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales de los adolescentes del ámbito de estudio.

Finalmente, este estudio se justifica en que existe desconocimiento con respecto a anticoncepción en la población además de los embarazos no deseados que les obligan a posponer los proyectos que se plantean a futuro.

La investigación permite la exploración social en el ámbito de las capacidades de la población en la problemática que tienen para resolver problemas referentes a su sexualidad, para poder proyectarnos a la solución de problemas de salud relacionados con el embarazo no deseado y métodos de planificación familiar, es por eso que creo de vital importancia desarrollar esta investigación y conocer cuánto sabe la población sobre anticoncepción que posteriormente nos permitan reforzar sus conocimientos, resolver sus dudas y/o crear programas que les ayuden a implementar sus

conocimientos y de esta manera poder tener hombres y mujeres preparados para poder enfrentar situaciones de riesgo y prevenir un embarazo no deseado y de igual manera en base a este trabajo poder realizar otros similares en distintos ámbitos de la localidad.

II.- Marco teórico y conceptual

2.1.- Antecedentes

2.1.1.- Antecedentes Internacionales

Ruiz et al (9), Nicaragua 2015, en su tesis denominada *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el DIU como método de planificación familiar, en mujeres adolescentes que acuden a su atención al centro de adolescentes en salud reproductiva en el Hospital Bertha Calderón Roque, durante el periodo de febrero-marzo 2015*, estudio de tipo descriptivo de corte transversal, encontró los siguientes resultados: el medio de información que más impactó en las adolescentes para obtener conocimiento fue el personal médico con 37.5%; el nivel de conocimiento alcanzado por las adolescentes fue “Regular” con 72.5%; el tipo de “Actitud” que demostraron ante el uso del DIU fue “Favorable” con 90%.

2.1.2.- Antecedentes Nacionales

Mallma (10), Lima 2015, realizó una investigación denominada *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de 4to y 5to de secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. setiembre a noviembre - 2015*. La muestra fue de 99 participante, con las siguientes características sociodemográficas: de la muestra obtenida, casi la mitad cursaba el cuarto año de secundaria con un 51.5%; la edad promedio fue 16 años; casi la mitad de la muestra fue de sexo masculino, con un 50.5%. Como resultados tenemos que un 7.1% de encuestados refieren no haber recibido información sobre métodos anticonceptivos; de los que sí recibieron, fue en los colegios el lugar donde más se obtuvieron información, con un 56.6%. Además, sobre conocimientos sobre métodos

anticonceptivos, predominó el nivel “No Elevado” (escala “Medio”), con un 62%, donde, además, ninguno de los encuestados obtuvo nivel de conocimiento “Bajo”.

Nixan et al (11) Iquitos 2015, en su tesis denominada *Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M. MORB, Iquitos – 2015*. El estudio es de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional. La muestra lo conformaron 260 adolescentes de 4to y 5to año de secundaria, obteniendo los siguientes resultados: el 82.3% (214) de adolescentes presentan nivel de conocimiento inadecuado, el 17.7% (46) nivel de conocimiento adecuado; el 93.8% (244) tienen actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, el 6.2% (16) de los adolescentes tienen actitud de aceptación. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos.

2.1.3.- Antecedentes Regionales

Manchay (12), Piura 2016, en su tesis denominada *Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Pedro del distrito de Piura 2016*, la cual fue cuantitativa-descriptiva, recogió una muestra de 200 adolescentes de 14 a 17 años, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre métodos anticonceptivos, en la cual se obtuvo los siguientes resultados: en el nivel conocimiento en forma global se determinó que el 38% mostraron conocimientos “Deficientes”, al igual que los métodos hormonales con 59,50%, sobre métodos de barrera con un 34%, con respecto a métodos intrauterinos con un 39%, y finalmente sobre métodos definitivos con un 38%.

Chiroque (13), Piura 2015, llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativa y de nivel descriptivo, denominada *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura año 2013*. Se planteó una muestra de 145 adolescentes de 14 a 17 años a quienes se les aplicó un cuestionario sobre métodos anticonceptivos aplicando la técnica de la encuesta. Se obtuvo como resultados que el 64.14% de los participantes mostraron nivel de conocimientos “Regular”. Con respecto a métodos hormonales, se evidencia que el 51.73% de los adolescentes encuestados tiene un conocimiento “Bueno”; un 64.82% tiene conocimiento “Bueno” sobre métodos de barrera; 76.55% de los encuestados refleja un conocimiento “Regular” sobre métodos intrauterinos; y, finalmente, el 64.83% tiene un conocimiento “Bueno” sobre métodos definitivos.

Cosme (14), Chulucanas 2016, realizó una investigación denominada *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa, Andrés Avelino Cáceres Dorregaray km 50 Chulucanas - Piura*, de tipo descriptivo y nivel cuantitativo, con una muestra de 78 adolescentes, en el que se encontraron los siguientes resultados: con respecto al conocimiento global, los estudiantes obtuvieron un 45% de conocimiento “Deficiente” y otro 45% de conocimiento “Regular”; el 50% de los adolescentes tiene un conocimiento “Deficiente” sobre métodos de barrera; el 44% de los estudiantes tiene un conocimiento “Bueno” sobre métodos hormonales; el 44% tiene un conocimiento “Bueno” sobre métodos intrauterinos; y, finalmente, sobre métodos definitivos, el 85% reporta conocimiento “Regular”.

Quintana (15), Castilla 2017, en su investigación de tipo descriptivo y nivel cuantitativo, denominada *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en*

adolescentes de 15 a 18 años de la urbanización Felipe Cossio del Pomar III etapa Castilla - Piura 2016, reportó que los lugares de adquisición de los métodos anticonceptivos de preferencia son, con el 59.8%, el establecimiento de salud; con el 37.7%, la farmacia; y con el 2.5%, en un laboratorio.

Farfán (16), Piura 2016, desarrolló una investigación titulada *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Tacalá. Castilla – Piura*, que fue de tipo cuantitativa y descriptiva, y en la que se describieron las características sociodemográficas de la muestra estudiada, encontrándose que el 55,33% es del sexo masculino, que el 32% tiene 18 años. Asimismo, la totalidad de los adolescentes encuestados son solteros, profesan la religión católica, y son heterosexuales. De acuerdo a su ocupación, se evidencia que el 90% son estudiantes, el 6,67% de adolescentes trabajan y sólo un 3,33% estudian y trabajan. En referencia a las características sexuales, un 73,33% han tenido enamorado o enamorada, y un 63,33% han iniciado sus relaciones sexuales coitales, siendo la edad de la primera relación sexual coital a los 15 años, en un 34,74%.

2.2.- Bases teóricas

2.2.1.- Perspectivas y teorías sobre la adolescencia

La adolescencia es la etapa del ciclo vital identificada por su cambio acelerado. Así lo confirma la intensa actividad biológica, cognitiva y social que experimenta la persona. Su empoderamiento mental, por ejemplo, es tal que genera combinatorias cognitivas y emergencias conceptuales inéditas que ayudan a comprender y a descubrir por qué la teoría que tenía el individuo sobre sí mismo y que le había dado certeza durante la niñez para explicar su realidad pierde veracidad y encanto, obligándolo a revisarla y reformularla, lo cual favorece a la variación y diferenciación del autoconcepto.

Aries señala que la adolescencia se empieza a entrever bajo dos personajes, uno literario, el Querubín y el otro es el recluta. El Querubín resalta los rasgos afeminados que se conservan en la niñez y primera adolescencia y no tendrá sucesor en la configuración de la idea de adolescencia posterior. En cambio, la fuerza viril del recluta será una de las ideas que ejemplifique la adolescencia entre los muchachos. El Sigfrido de Wagner, mezcla de pureza, fuerza física, espontaneidad y vitalismo, constituye el primer tipo de adolescente moderno. La juventud adolescente se convertirá así en tema literario y objeto de desvelo moral, político y más adelante científico. (17)

Señala Hine que la adolescencia, entendida como teenager, es un invento social propio de la primera mitad del siglo XX. El origen de su concepción actual data de la época del New Deal, cuando los jóvenes son expulsados del mundo del trabajo e ingresan de forma masiva en las escuelas de secundarias. Se destaca así la importancia de la high school para conformar lo que se entiende por adolescencia, en tanto que

implica el aislamiento del mundo del trabajo, la protección paterna, la ausencia de contacto frecuente con adultos y el confinamiento durante largos años con el grupo de iguales. (18)

Otros autores, como Eriksson, Ana Freud o Blos, desarrollaron la psicología del adolescente bajo la influencia de la teoría freudiana, Sin embargo, criticaron la primacía que Freud otorgaba a los instintos biológicos en el proceso ontogenético, ya que reconocían que los factores sociohistóricos, relacionales y la psicología del yo pueden modificar el desarrollo y los impulsos instintivos. (19)

Erikson es quizás el más influyente teórico dentro de la corriente psicoanalista en relación con la adolescencia. Como es sabido, fue el inventor del concepto «crisis de identidad». Para Erikson, el desarrollo del yo se caracteriza por la adquisición de una identidad según la cultura de referencia, incorporando así la dimensión social o histórica. La adolescencia se constituye como un tiempo de moratoria para que el joven integre su niñez pasada con las expectativas de futuro. El individuo debe establecer un sentido de identidad personal y evitar el peligro de la difusión de rol y las crisis de identidad personal. (20)

Una idea similar podemos ver en el trabajo de Arnett y Taber. El final de la adolescencia y la transición al estado adulto no es tanto una cuestión dependiente del desarrollo ontogenético como un periodo subordinado al tipo de socialización que predomina en cada cultura. (21)

2.2.2.- La adolescencia

2.2.2.1.- Aspectos biológicos psicológicos y sociales

La adolescencia emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal. Desde el comienzo de este periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial. Todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos y es más tardía en los hombres que en las mujeres. (22)

En cuanto al desarrollo psicológico, en esta etapa continúa aumentando el nuevo sentido de individualidad. Sin embargo, la autoimagen es muy dependiente de la opinión de terceros. El joven tiende al aislamiento y pasa más tiempo a solas, se incrementa el rango y la apertura de las emociones que experimenta, y adquiere la capacidad de examinar los sentimientos de los demás y de preocuparse por los otros. El egocentrismo es significativo, y durante décadas se le responsabilizó de generar en los adolescentes un sentimiento de invulnerabilidad que los predisponía a conductas de riesgo, las cuales son frecuentes en esta etapa. (22)

El desarrollo social en esta etapa se caracteriza por una disminución de la influencia del grupo de pares, cuyos valores se hacen menos importantes a medida que el adolescente se siente más cómodo con sus propios principios e identidad. Las amistades se hacen menos y más selectivas. Por otra parte, el joven se acerca a la familia, aumentando gradualmente la intimidad con sus padres si ha existido una relación positiva con ellos durante los años previos. Ya ha alcanzado un grado suficiente de autonomía, se ha convertido en una entidad separada de su familia, y

ahora puede apreciar los valores y la experiencia de sus padres, y buscar (o permitirles) su ayuda, pero en un estilo de interacción que es más horizontal. La relación padres-hijo alcanza nuevas dimensiones, que acrecientan el desarrollo personal y familiar, cuando el clima es de verdadero respeto y valoración de las diferencias. (23)

2.2.2.2.- Procesos de la adolescencia: etapa evolutiva

La adolescencia es mucho más que una etapa cronológica de la vida y el desarrollo madurativo, es un trabajo de transformación o proceso de expansión y crecimiento, de germinación y creatividad, que como cualquier proceso viviente tiene logros y fracasos que nunca se distribuyeron en blanco y negro. Se puede apreciar que actualmente la adolescencia está siendo cada vez más tenida en cuenta, ya que es objeto de múltiples investigaciones, más precisamente en el campo de la salud. Anteriormente se consideraba a este período como el pasaje de la infancia a la adultez, teniendo una visión de la misma no como etapa en sí misma, sino como algo que había que atravesar para llegar a ser adulto, este tipo de visión es una concepción adulto centrista sobre este período. Se puede apreciar las problemáticas y características de la adolescencia como etapa atravesada por conflictos tanto consigo mismos, como con su entorno, distinguido por las crisis características de este período que desembocarán en angustia. (24)

La adolescencia no es sólo una etapa, sino un concepto dinámico y complejo ya que adquiere significado desde distintos niveles, por ejemplo, dentro de las fases del desarrollo, como transición entre lo infantil y lo adulto, como un momento esencial para la construcción de la identidad e inclusive como un estado mental. (25)

Si bien es cierto que la mente siempre está en conflicto, durante la adolescencia se producen constantemente nuevas experiencias que tienen que ser procesadas y

resueltas: la vida sexual infantil con un nuevo cuerpo sexuado, separarse de los padres pero poder llevarlos dentro y no dejarlos atrás, cambiar los valores del amor propio al amor por los otros-, tolerar la ausencia y la presencia, entre otras. La experiencia adolescente es entonces una oportunidad para pensar sobre uno mismo. Sólo se puede progresar emocionalmente en la medida en que un adolescente trata de resolver sus conflictos. En este sentido la identidad, la sexualidad, la separación con los padres, la el grupo, el pensamiento, los ideales y la vocación adquieren un significado distinto. (26)

- Adolescencia: 10 a 19 años (MINSA)
 - Adolescencia temprana: 10 a 14 años.
 - Adolescencia tardía: 15 a 19 años.

Adolescencia normal: fluctuaciones emocionales extremas, mayores conflictos con los padres y otros adultos: “caída de los ídolos”, cuestionamiento de las conductas y valores, hipercríticos de los adultos, pensamiento más abstracto e hipotético deductivo.

Desarrollo cognitivo: aumenta la capacidad de razonamiento y las exigencias escolares, aparición de las conductas de riesgo, egocentrismo, necesidad de mayor autonomía: distanciamiento (libertad) vs. acompañamiento (límites y contención). (27)

2.2.2.3.- Adolescencia tardía

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. No obstante, estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea. (27)

2.2.3.- Teoría del conocimiento

El conocer y el saber algo (dilema que reside en los seres humanos) se está convirtiendo en un problema en su diario vivir. El conocimiento es un organismo con vida, ya que cambia y se enriquece con las nuevas experiencias, de modo tal que puede pasar de un estado inicial a un estado final más complejo y más eficaz, gracias a las principales características del conocimiento científico o la nueva interpretación sobre algún tema. Cada hombre de ciencia tiene un concepto de verdad diferente, ya que han explicado el conocimiento también en formas distintas y han definido la teoría científica como una metáfora, considerando que la ciencia es un conocimiento de lo unitario, mientras que las opiniones son simplemente de la multitud. (28)

2.2.3.1.- El conocimiento humano

Desde el punto de vista fenomenológico, esto quiere decir desde el punto de vista que estudia el conocimiento tal y como se presenta, la teoría del conocimiento es una explicación filosófica del conocimiento humano.

Son cuatro elementos los que se distinguen: El primer elemento, es el sujeto que conoce. El objetivo conocido es el segundo elemento. Este sujeto conoce un objeto mediante la operación misma de conocer, qué es el tercer elemento. Finalmente, el cuarto elemento, es el resultado, la información obtenida acerca del objeto.

Para dar un ejemplo, si un sujeto se pone en contacto con un objeto y obtiene una información sobre este que no corresponde a la representación interna del mismo, se está frente a una mentira. La información obtenida del objeto a través de la operación de conocer por parte del sujeto debe ser congruente con la representación interna del objeto para poseer una verdad. (29)

2.2.3.3.- La etimología del concepto de conocimiento

Conocimiento, definido como acción o efecto de conocer, relacionado con el entendimiento, inteligencia, razón natural y a las facultades sensoriales del hombre, su noción y concepto se encuentra principalmente inscrito con la ciencia y/o sabiduría (RAE, 2017). (30)

Las concepciones actuales, influenciadas por los aportes del pensamiento complejo promueven un cambio en el paradigma asociado a la gestión del conocimiento. Por lo que en la actualidad el conocimiento se plantea como un conjunto de representaciones entrelazadas basadas en información, con análisis, síntesis, interpretación y argumentación, en un determinado contexto, con significación y

consciencia de sus interrelaciones. Desde esta visión, la gestión del conocimiento se concibe como el proceso de búsqueda, construcción, significación y aplicación del conocimiento para comprender, detectar y abordar la incertidumbre de forma estratégica y con flexibilidad.

Por lo que el grado de significación y contextualización del conocimiento dependerá de cómo sea nuestra forma de pensar y de sentir la realidad.

La gestión del conocimiento tiene que abordarse con ética para que contribuya a mejorar las condiciones de vida.

Desde la socioformación, la gestión del conocimiento consiste en que los ciudadanos busquen, seleccionen, organicen, analicen críticamente, adapten y creen conocimiento para la identificación, interpretación, argumentación y solución de un determinado problema articulando diferentes saberes, actuando con ética y trabajando de manera colaborativa.

En esta definición es esencial la resolución de problemas, pues en la socioformación se busca el mejoramiento de las condiciones de vida y la sustentabilidad ambiental, no meramente buscar, organizar y comprender el conocimiento. Tampoco es suficiente aplicar el conocimiento en tareas, es preciso resolver necesidades de las personas y del ambiente. En la gestión del conocimiento, desde la socioformación, se enfatiza en la articulación de saberes, pues no es suficiente una única mirada o perspectiva, es preciso tener diferentes miradas de un problema para abordarlo en su complejidad y poder afrontarlo con compromiso ético. Esto se acompaña del trabajo colaborativo, para poder afrontar los problemas en su complejidad. (29)

2.2.3.3.- Análisis y enfoques del conocimiento humano

Cuando se está al frente de un conocimiento que es complejo, una forma de afrontarlo es desmenuzando las partes que lo integran con el fin de facilitar su comprensión. Esto se hace aún sabiendo que funciona como un todo, y que sus partes por sí solas no representan el conocimiento en sí. Gracias a esto, al desintegrar el conocimiento, se puede analizar su funcionalidad, sus productos, esto es sus causas y sus efectos, sus particularidades y su finalidad, así como la adaptación de su continuidad.

Estos conocimientos desintegrados también pueden darse como conocimientos cotidianos, científicos, experimentales y otros. También pueden desintegrarse en niveles analíticos, según la estructura que se analiza, por ejemplo, conocimientos lingüísticos, fisiológicos, cognitivos, sociales, económicos, políticos y más niveles estructurales.

Es interesante el concepto de enfoque, pues concentra su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo en base a esquemas mentales complejos de determinación de la realidad. Los diferentes niveles de análisis del concepto de enfoque son:

Enfoque estructural

- Todo sistema tiene una estructura y en el caso del conocimiento se distingue:
 - El cerebro, como una estructura biológica.
 - Los procesos de cambio de las estructuras cognoscitivas, como una estructura evolutiva.

- La obtención de la información, como una estructura perceptiva.

La representación mental, como una estructura cognoscitiva.

- El lenguaje, como una estructura lingüística-simbólica.

Enfoque conexionista

- Toda estructura del conocimiento presenta enlaces de transferencia informativa.

Enfoque integral

- Aunque pueden actuar de forma jerárquica, las partes funcionan como un todo, sin poderse separar. Esto es pues las estructuras del conocimiento funcionan de forma integradas.

Enfoque procedimental

- Buscando siempre la eficacia en la transferencia informativa, toda estructura del conocimiento usa uno o varios procedimientos para codificar, conservar o procesar la información.

Enfoque procesual

- Todas las funciones del conocimiento pueden ser entendidos como un proceso de acción, el cual es frecuentemente retroalimentado, controlado ejecutivamente e intencionalmente.

Enfoque constructivista

- Después de la codificación, la elaboración y la transferencia de la información, el individuo que aprehende un conocimiento es un agente activo ya que también reestructura intelectualmente el mundo, logrando

elaborar sus propias teorías acerca de este, generando hipótesis, comprobándolas, y siguiendo diversos cursos de acción en particular.

Enfoque funcional

- Todas las estructuras de conocimiento presentan un funcionamiento innato a la especie humana. Los procedimientos seguidos por las personas que realizan el acto de conocer pueden diferenciar este funcionamiento universal.

Enfoque adaptativo

- Las estructuras del conocimiento se adaptan genéticamente a su entorno, mediante diferenciadores culturales, sexuales, racionales, e, incluso, individuales. (29)

2.3.- Marco conceptual

El marco conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes de 17 a 19 años de la Carrera de Administración de Empresas de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote filial Piura mayo 2018.

La investigación apunta a describir la variable principal sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 17 a 19 años de la Carrera de Administración de Empresas de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote filial Piura mayo 2018. (Ver figura 1)



Figura 1. Vivencia de una sexualidad responsable - Centro de Asesoría y Consultoría de Colombia.

Fuente: Romero (31).

Los métodos anticonceptivos

Son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros.

Los principales mecanismos de acción son los siguientes: impedir el contacto de los espermatozoides con el óvulo (barrera), impedir la liberación del óvulo (hormonales, modificando la condición del endometrio).

Existen otros tipos de métodos que evitan la concepción de manera permanente mediante técnicas quirúrgicas (definitivos). También como planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. (32)

2.3.1.- Métodos Anticonceptivos Hormonales

Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de progestina.

Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal Combinado.

Entre los anticonceptivos sólo de progestina encontramos a las Píldoras de sólo progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina y el Anillo vaginal solo de progestina.

2.3.1.1.- Anticonceptivos Hormonales Combinados

Anticonceptivos Orales Combinados (AOC): Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. El desarrollo de los Anticonceptivos Orales Combinados ha generado diversas clasificaciones:

Según la dosis de Estrógenos:

- Anticonceptivos Orales Combinados de alta dosis: Etinilestradiol mayor o igual de 50 mcg.
- Anticonceptivos Orales Combinados de baja dosis: Etinilestradiol <50 mcg. En el mercado se encuentran formulaciones de 35,30,20 y 15 mcg de Etinilestradiol.

Según la variación de estrógenos y progestágenos en el curso del ciclo:

- Monofásicos: Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos.
- Trifásicos: Poseen 3 fases. La primera contiene baja concentración de ambos compuestos. En la segunda ambas hormonas aumentan su concentración, y en la tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta.

Mecanismo de acción: Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.

Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados: Entre las principales están: Embarazo posible o confirmado, sangrado genital sin explicación (hasta la evaluación), lactancia hasta antes de los seis meses del post parto, en los primeros 21 días del postparto sin lactancia, problemas al hígado y enfermedades cardiovasculares.

Características: Muy eficaz, método dependiente de la usuaria, requiere una motivación continua y uso diario, no requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método, retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método, puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad, disminuye el flujo menstrual y los cólicos menstruales.

No previenen las infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA.

Eficacia según el uso:

- El uso según la teoría: 0.3 de 100 mujeres en su primer año.
- Uso habitual: 8 de 100 mujeres en el primer año.

Posibles efectos secundarios: Amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso y cefalea. Si presentan cualquiera de estos efectos secundarios debe ser evaluada por médico especialista.

Forma de uso: Este método es de uso diario y para su efectividad requiere que la paciente no olvide ninguna de ellas.

El método se puede iniciar: El 1er o 5 día, como también después, pero debería usar otro método como el preservativo, en caso de mujeres que no dan de amamantar se puede dar a las 6 semanas y si es que está dando de lactar no se debe usar hasta los 6 meses.

En los siguientes meses: Existen dos casos, tanto en blíster de 28 píldoras que se reinicia la toma rápidamente de otro paquete y en blíster de 21 píldoras que no se toma más píldoras hasta el 8vo día que se continúa con la anticoncepción.

Además, es dirigido por el personal de salud capacitado.

Instrucciones en caso de olvido de la toma del Anticonceptivo oral combinado:

- En caso de olvidarse una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.
- Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.
- En caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial.

2.3.1.2.- Método de sólo progestágeno

Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis y levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

Anticonceptivos Hormonales Combinados de Depósito: Inyectable Combinado: Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones:

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

Mecanismo de acción: Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales inyectables: Ver Condiciones que contraindican de los anticonceptivos orales Combinados.

Características: Eficaz y de efecto rápido, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas), no requiere un examen pélvico previo a su uso.

Eficacia según el uso:

- Según la teoría: 0.05 de 100 mujeres en el primer año.
- Uso habitual: 3 de 100 mujeres en el primer año.

Forma de uso: Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.

Se puede iniciar: El 1er – 5to día, o mujeres que están amamantando a partir de la sexta semana y si es que está dando de lactar esperar hasta los 6 meses.

Se continúa: Administrando cada 30 días (fecha fija mensual).

2.3.1.2.1.- Inyectables de solo progestina

Acetato de nedroxiprogesterona de depósito (ampo) y enantato de Noretisterona (EN-NET). Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. x 1 ml. Para uso intramuscular.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. x 0.65 ml. Para uso subcutáneo.
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) x 200mg. Para uso intramuscular.

Mecanismos de acción: Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides y supresión de la ovulación en un 50%.

Condiciones que contraindican el uso de Inyectables anticonceptivos de depósito hormonales solo de progestinas: Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático), diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso.

Características: Altamente efectiva y de efecto rápido, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad. Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquía.

Los beneficios no anticonceptivos logrados con estos fármacos incluyen:

- Puede mejorar la anemia.
- Disminución de crisis de anemia falciforme.
- Prevención de cáncer de endometrio.

Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea sangrado/goteos irregulares).

El retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales (entre 4 meses a un año), en el caso de usuarias por tiempo prolongado. No se ha demostrado esterilidad luego de su uso.

No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVLI. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

Eficacia según el uso:

- Uso según teórico: 0.3 de 100 mujeres en el primer año.
- Uso habitual: 3 de 100 mujeres en el primer año.

Posibles efectos secundarios (menos frecuentes con EN-NET): Sangrado irregular, no presenta menstruación, sangrado profuso o prolongado, cefaleas

comunes, acné, alteraciones en el peso, tensión mamaria, infección en el sitio de inyección, dolor abdominal severo.

Forma de uso: Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación. Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. administrar por vía subcutánea.

Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, administrar por vía intramuscular.

Primera dosis: Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro de que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días, se puede Iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia y en los primeros cinco días post aborto.

Siguientes dosis: En el caso de AMPD administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas. En el caso de EN-NET administrar cada dos meses pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

2.3.2.- Dispositivos intrauterinos (DIU)

2.3.2.1.- Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCu 380 A

Son dispositivos que se Insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años.

Mecanismo de acción: Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos e interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

Condiciones que contraindican el uso del Dispositivo Intrauterino T de Cobre 380 A: Embarazo, post parto de 48 horas a cuatro semanas, sepsis puerperal, post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado, sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación, fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.

Características: Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible, debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la Inserción.

Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses, puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio, es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal.

Eficacia según el uso:

- Según la teoría: 0.6 de 100 mujeres en el primer año.
- Uso habitual: 0.8 de 100 mujeres en el primer año.
- Promedio de falla en 12 años de 2.2%

Posibles efectos o complicaciones más frecuentes: Amenorrea, dismenorrea severa, sangrado vaginal leve o moderado, sangrado vaginal profuso, dolor abdominal o pélvico.

Forma de uso: Se puede insertar en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante

el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada, en el post parto Inmediato hasta 48 horas, durante la operación cesárea, en el puerperio a partir de la cuarta semana, en el post aborto inmediato.

Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado e inserción del dispositivo Intrauterino con la “Técnica de No Tocar”:

Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente, colocar el espéculo y realizar la limpieza del cuello uterino y la vagina, con una sustancia antiséptica, colocar el tenáculo en el labio anterior y realizar la histerometría., cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente, ubicar el calibrador del DIU a nivel del histerómetro, sujetar el tenáculo del cuello del útero, y jalar firmemente para alinear el útero con el canal cervical, colocar suavemente el tubo de inserción a través del canal cervical, mantener el calibrador en posición horizontal.

Introducir el DIU cargado hasta que el calibrador toque el cuello del útero o se sienta el fondo uterino, sostener el tenáculo y la varilla blanca colocada en una mano, con la otra mano, retirar (jalar hacia usted) el tubo de Inserción hasta que toque el pulgar que sujeta la varilla blanca. Esto liberará los brazos de la T Cu 380A en el fondo uterino.

Una vez que los brazos se hayan liberado, nuevamente empujar el tubo de inserción hacia el fondo del útero, hasta que se sienta una ligera resistencia. Este paso asegura que los brazos de la T están tan lo más arriba posible en el útero, sostener el tubo de inserción mientras retira la varilla blanca, retirar el tubo de inserción del canal cervical suave y lentamente. Los hilos deben sobresalir del útero de manera visible.

Cortar los hilos para que sobresalgan solo tres centímetros del ectocérvix, retirar el tenáculo. Si el cuello del útero está sangrando, realizar hemostasia por compresión en la zona de sangrado. Retirar el espéculo, preguntar a la usuaria si tiene dudas y citarla en tres a seis semanas para control.

2.3.3.- Métodos de barrera

Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas.

2.3.3.1.- Condón masculino

Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual.

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

Condiciones que contraindican su uso: Alergia o hipersensibilidad al látex.

Características: Es un método eficaz, si se usa correctamente, pocos efectos colaterales (alergia al látex), de fácil obtención y bajo costo, no requiere examen ni prescripción médica, fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción. Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual/ VIH SIDA.

Condiciones de almacenaje: El ambiente debe ser seco, evitar fuentes directas de calor o luz solar, asegurar que se encuentren dentro de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura (MFD) y antes de distribuirlos el proveedor debe revisar la integridad del sobre y asegurarse que mantiene la sensación de “almohadilla de aire”.

Eficacia según su uso:

- Uso según la teoría: 2 de 100 mujeres en el primer año.
- Uso habitual: 15 de 100 mujeres en el primer año.

Posibles efectos secundarios y su tratamiento: Irritación del pene o la vagina por alergia.

Tratamiento: Higiene vulvoperineal y aplicación de una crema antipruriginosa y antiinflamatoria. Si vuelve a presentarse cambiar de método anticonceptivo.

Forma de uso:

- Asegurarse la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia de este).
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
- Se debe retirar antes de que el pene pierda su erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.
- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

2.3.3.2.- Condón femenino

Es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual.

Mecanismo de acción: Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

Condiciones que contraindican el uso de condones femeninos: Todas las mujeres pueden utilizar condones femeninos y no hay ninguna patología médica que contraindique el uso de este método.

Características: Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo, el anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar, y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos, la decisión de usarlo depende de la mujer, puede ser colocado antes del coito, evitando interrupciones durante la relación sexual, no requiere de erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito, es una excelente opción para las mujeres y hombres que son alérgicos al látex, permite que la relación sexual se sienta más natural, ofrece doble protección: Protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual/ VIH y SIDA.

Brinda mayor protección frente a ITS que tengan úlceras o vesículas, como el herpes y el chancro blando, pues el condón femenino cubre gran parte de los órganos genitales externos de la mujer y no debe ser usado simultáneamente con el condón masculino.

Eficacia según uso: Uso según la teoría: 5 de 100 mujeres en el primer año.

- Uso habitual: 21 de 100 mujeres en el primer.

Forma de uso: Informar que se puede usar en cualquier momento en que la usuaria lo desee, se debe usar un nuevo condón femenino para cada acto sexual.

Explicar a la usuaria: Que se revise el paquete del condón. Si está dañado o roto, no debe utilizarlo. Evitar el uso del condón pasada su fecha de vencimiento (3 años), lavarse las manos con un jabón neutro y agua limpia antes de introducir el condón., antes de abrir el sobre, frotar juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante, antes de ningún contacto físico o penetración, introducir el condón en la vagina, elegir una posición en que se esté cómoda para la inserción (en cuclillas, levantando una pierna, sentada o recostada), sostener el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo. Apretar el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio, sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón, sosteniendo el condón con los tres dedos de una mano, con la otra mano separar los labios de la vagina, colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.

Luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina. Unos 2,5 centímetros de condón con el anillo externo quedarán fuera del cuerpo, asegurar que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior. El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón y no entre el condón y la pared de la vagina, si el pene se sale del condón, retire y pruebe otra vez.

Si accidentalmente se expulsa el condón fuera de la vagina o si se lo empuja hacia adentro durante el acto sexual, colocar otra vez el condón a su sitio, después de que el hombre retire su pene, sostener el aro externo del condón, girar para sellar dentro

los fluidos y suavemente, retirarlo de la vagina, sacarlo con cuidado y arrojarlo a la basura, no en el inodoro, utilizar un condón nuevo en cada relación sexual.

Si la mujer desea utilizar lubricantes, utilizar a base de agua. Colocar una a dos gotas de lubricante en el extremo de la funda por fuera, alrededor del anillo del condón por dentro, o donde considere necesario.

2.3.3.4.- Anticonceptivos definitivos

Anticoncepción quirúrgica voluntaria: Son métodos anticonceptivos irreversibles, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia.

2.3.3.4.1.- Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el fin de evitar la fertilización.

Mecanismo de acción: Es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para Impedir la unión del espermatozoide con el óvulo.

Condiciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica femenina voluntaria:

- Consideraciones psicosociales: Usuaris presionadas por el cónyuge o por alguna persona, usuarias que han tomado su decisión bajo presión, usuarias con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural, usuarias con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad y

mujeres en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellas mismas y adolescentes.

- **Consideraciones médicas:** Si presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda cautela, postergación, manejo especial y realizar con precaución: Cáncer de mama, miomas uterinos, antecedentes de cirugía abdominal o pelviana, hipertensión arterial leve, antecedentes de ACV o de cardiopatías sin complicaciones, epilepsia, hipotiroidismo, cirrosis o tumores hepáticos, nefropatías, hernia diafragmática.

Características: Las mujeres que cumplen con los criterios de elegibilidad pueden someterse a la anticoncepción quirúrgica femenina, eficacia alta, inmediata y permanente, puede ser realizada en forma ambulatoria, no interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios, requiere previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica.

En definitiva, debe ser considerada irreversible, el proveedor debe ser necesariamente un médico calificado y no previene las ITS, VIH/ SIDA. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección.

Eficacia según uso:

- Uso según la teórica: 0.5 de 100 mujeres en el primer año.
- Uso habitual: 0.5 de 100 mujeres en el primer año.

Posibles efectos colaterales: No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

Posibles complicaciones: Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento anestésico (bloqueo epidural o anestesia general) o quirúrgico (hemorragia o infección).

Complicaciones: Lesiones de la Vejiga o del Intestino, sangrado superficial (en los bordes de la piel o nivel subcutáneo), dolor en la incisión, hematoma (subcutáneo), infección de herida y fiebre postoperatoria.

Forma de uso: La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de mini laparotomía, el tipo de incisión será supra púbica para el periodo de intervalo, infraumbilical para el post parto. Otra alternativa sería la vía laparoscópica.

Tipos de anestesia; local con sedo analgesia, epidural y general.

No se recomienda la mini laparotomía en casos de usuarias con: Antecedentes de cirugía pélvica previa, enfermedad pélvica Inflamatoria reciente, retroflexión uterina fija, obesidad, problemas psiquiátricos, que Impidan su colaboración, en caso de alergias al anestésico local usar anestésico general.

Momento de la intervención: Post parto hasta las 48 horas, en seis semanas o más post parto, siempre que no exista gestación, post aborto no complicado, de intervalo, en cualquier momento, de preferencia en la primera mitad del ciclo.

2.3.3.4.2.- Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina

Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una Intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.

Mecanismo de acción: La oclusión de los conductos deferentes que Impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.

Condiciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica masculina voluntaria:

- Consideraciones psicosociales: Usuarios presionados por su cónyuge o por alguna persona, usuarios que han tomado su decisión bajo presión desusada, usuarios con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural, usuarios con expectativas no resueltas acerca de la Irreversibilidad, varones en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellos mismos y adolescentes.
- Consideraciones médicas: Todos los hombres pueden someterse a la vasectomía. Se recomienda: Cautela, precaución, postergación o demora y medidas especiales.

Características: Eficacia alta, inmediata y permanente, es realizada en forma ambulatoria, no interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos, requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica, la eficacia se garantiza cuando se demuestra que haya ausencia total de espermatozoides en una prueba de

recuento. No previene las ITS, VIH/ SIDA. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección y no existe el riesgo para cáncer de próstata o testicular.

Eficacia según uso:

- Uso según teoría: 0.15 de 100 mujeres en el primer año.
- Uso habitual: 0.15 de 100 mujeres en el primer año.

Posibles efectos colaterales: No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

Posibles complicaciones: Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento quirúrgico: Inflamación severa, equimosis, hematoma, infección de la herida operatoria y granuloma.

Forma de uso: La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas: La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto y la técnica sin bisturí, en la que se punza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendada es la técnica sin bisturí.

(32)

III.- Metodología

3.1.- Tipo y diseño de investigación

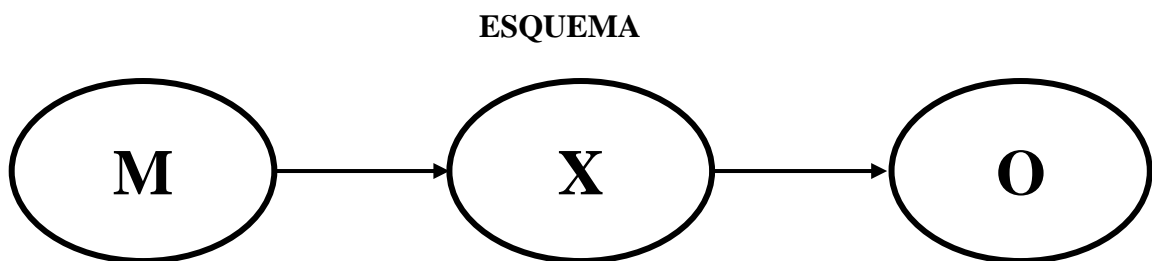
El presente estudio, por sus componentes de medición, de conceptos, y de definición de variables, reúne las condiciones de una investigación de tipo descriptiva.

3.2.- Nivel de la investigación de la tesis

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

3.3.- Diseño de la investigación

Diseño no experimental, corte transversal.



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimientos.

O: representa lo que observamos.

3.4.- Población y muestra

3.4.1.- Población

La población estuvo constituida por 432 adolescentes de 17 a 19 años de edad, estudiantes matriculados en el ciclo académico 2018-01, de la Carrera Profesional de Administración de Empresas de la ULADECH, filial Piura, inscritos en el área de Registros Académicos de la institución antes mencionada durante período de mayo - 2018. Las unidades de análisis fueron cada uno de los adolescentes de 17 a 19 años que estudian en la carrera profesional de Administración de Empresas. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero la coordinación con el coordinador de la Carrera Profesional de Administración de Empresas de la ULADECH, filial Piura, y luego se visitó cada una de las aulas donde estudian los adolescentes, a quienes se les aplicó los instrumentos que forman parte del estudio.

3.4.2.- Muestra

Estuvo constituida por 265 adolescentes estudiantes de la Carrera Profesional de Administración de Empresas de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote que formarán parte del estudio y que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes, hombres y mujeres, de 17 a 19 años, estudiantes de la Carrera Profesional de Administración de Empresas, de la ULADECH, filial Piura, matriculados en el ciclo académico 2018-01, que asistieron a clases en el periodo de mayo - 2018.
- Adolescentes sin hijos.
- Aceptación escrita de participación en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes que no se encuentran entre las edades de 17 a 19 años.
- Adolescentes que no pertenezcan a la carrera profesional de Administración de Empresas, de la ULADECH, filial Piura.
- Adolescentes en los que se observa incomodidad en el momento de resolver la encuesta.
- Adolescentes en los que se observa falta de cooperación en el momento de resolver las encuestas.

3.5.- Definición y operacionalización de variables

CUADRO 1

Matriz de Operacionalización de la Variable Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados, verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia del adolescente, referida a métodos anticonceptivos.	Nivel de conocimientos. Métodos anticonceptivos hormonales.	Se evaluó mediante 5 preguntas, abarcando los diferentes tipos de métodos hormonales, su composición, indicaciones y forma de uso. Se considera un punto para cada respuesta correcta. Se define como nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales: Bueno: 3 a 5 puntos. Regular: 2 puntos. Deficiente: entre 0 a 1 punto.	* Bueno. * Regular. * Deficiente.	Ordinal
		Nivel de conocimientos. Métodos anticonceptivos de	Se evaluó mediante 7 preguntas, abarcando los diferentes tipos de métodos de barrera, su composición, indicaciones y forma de uso. Se considera un punto para cada respuesta	* Bueno. * Regular. * Deficiente.	Ordinal

		barrera.	correcta. Se define como nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales: Bueno: 5 a 7 puntos. Regular: 3 a 4 puntos. Deficiente: entre 0 a 2 punto.		
		Nivel de conocimientos. Métodos anticonceptivos intrauterinos.	Se evaluó mediante 9 preguntas, abarcando los diferentes tipos de métodos intrauterinos, su composición, indicaciones y forma de uso. Se considera un punto para cada respuesta correcta. Se define como nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales: Bueno: 4 a 9 puntos. Regular: 2 a 3 puntos. Deficiente: entre 0 a 1 punto.	* Bueno. * Regular. * Deficiente.	Ordinal
		Nivel de conocimientos. Métodos anticonceptivos definitivos.	Se evaluó mediante 10 preguntas, abarcando los diferentes tipos de métodos definitivos, su composición, indicaciones y forma de uso. Se considera un punto para cada respuesta correcta. Se define como nivel de	* Bueno. * Regular. * Deficiente.	Ordinal

			conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales: Bueno: 6 a 10 puntos. Regular: 2 a 5 puntos. Deficiente: entre 0 a 1 punto.		
--	--	--	--	--	--

CUADRO 2

Matriz de Operacionalización de la Variable Características Sociodemográficas y Sexuales.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas.	Son las características sociodemográficas, de edad y de género de los adolescentes.	Religión.	Se preguntará al adolescente por la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	* Católico. * Evangélico. * Otras. * No creyente.	Cualitativa nominal.
		Ocupación.	Se preguntará al adolescente por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	* Estudia. * Trabaja. * Trabaja/Estudia	Cualitativa nominal.
		Estado civil.	Se preguntará al adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	* Soltero. * Casado. * Conviviente.	Cualitativa nominal.
		Tiene enamorado(a)	Se preguntará al adolescente si tiene	* Sí.	Cualitativo

			enamorado(a) al momento de aplicar la encuesta.	* No.	nominal.
		Se ha iniciado sexualmente.	Se preguntará al adolescente si ya ha iniciado vida sexual al momento de aplicar la encuesta.	* Sí. * No.	Cualitativo nominal.
		Edad de inicio de sus relaciones sexuales.	Se preguntará al adolescente la edad en que inició vida sexual, al momento de aplicar la encuesta.	* Años	Cualitativo de razón.
		Opción sexual.	Se preguntará al adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	* Heterosexual. * Homosexual. * Bisexual.	

CUADRO 3

Matriz de Operacionalización de la Variable Características de Control.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo vivido por el adolescente de 17 a 19 años cumplidos.	Edad.	Se preguntará al adolescente la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.	* Años.	Cuantitativa de razón.
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Sexo.	Se preguntará al adolescente su sexo al momento de aplicar la encuesta.	* Masculino. * Femenino.	Cualitativa nominal.

3.6.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1.- Técnica

Se utilizará la técnica de la encuesta.

3.6.2.- Instrumentos

Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos a los adolescentes de 17 a 19 años estudiantes de la Carrera Profesional de Administración de Empresas de la ULADECH, filial Piura.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, elaborado por la autora.

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

El instrumento operacionalizó:

- Bueno: 22- 34 puntos.
- Regular: 11-21 puntos.
- Deficiente: 00-10 puntos.

Validez: La validez del contenido fue sometido al criterio de expertos, contando para tal efecto con tres profesionales con experiencia en esta materia, quienes dieron el veredicto de “aceptable” para el contenido y brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento (Anexo 4.1). Mediante la prueba de correlación de Pearson “r”, se obtuvo como resultado $p = 0.039$, lo cual es menor a 0.05 (significancia), por lo que la prueba es significativa. Por lo anterior, el instrumento es válido.

Confiabilidad: La confiabilidad del cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos, mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach, determinó que supera el 80% estándar. Por esto, se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable. (Anexo 3)

Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control: Para la recogida de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables “estado civil”, “religión”, “ocupación”. Asimismo, otras variables como si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el sexo del adolescente. (Anexo 2)

3.7.- Plan de análisis

Los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa MS Excel. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 24, con el cual se obtuvo la descripción de los datos tales como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

Baremación del Test

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

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

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

Taller de Titulación I), los puntajes para medir el nivel de conocimientos y actitud sexual en cada una de sus dimensiones son los mencionados en la Matriz de Operacionalización de Variables.

3.8.- Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de 17 a 19 años de la carrera profesional de Administración de Empresas de la ULADECH, filial Piura, mayo de 2018.

Enunciado del problema	Objetivos	Variables
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes de 17 a 19 años de la carrera profesional de Administración de Empresas de la ULADECH, filial Piura, mayo de 2018?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 17 a 19 años, de la Carrera Profesional de Administración de Empresas, de la ULADECH, filial Piura, mayo de 2018.</p> <p>Objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del ámbito de estudio. (b) Identificar el nivel de conocimientos sobre</p>	<p>Variables principales: 1.- Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos del adolescente: Es el grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos al momento de aplicar la encuesta. 2.- Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos hormonales.</p>

	<p>métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(d) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(e) Identificar el lugar de adquisición y las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(f) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>3.- Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos barrera: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos de barrera.</p> <p>4.- Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterino: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.</p> <p>5.- Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos definitivos.</p> <p>Variables Secundarias:</p> <p>(a) Estado civil</p> <p>(b) Ocupación.</p>
--	---	--

		<p>(c) Religión.</p> <p>(d) Edad de inicio de la primera relación sexual.</p> <p>Variables de Control:</p> <p>Sexo: condición orgánica que distingue al hombre de la mujer. (33)</p> <p>Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en 17 a 19 años cumplidos. (34)</p>
--	--	--

Metodología			
Tipo, Nivel, y Diseño	Población y Muestra	Técnica e Instrumentos	Plan de Análisis
<p>Tipo de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal.</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por 432 adolescentes de 17 a 19 años, de la carrera profesional de Administración de Empresas, de la ULADECH, filial Piura, mayo de 2018.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 265 adolescentes que forman parte del estudio y que cumplen con los criterios de inclusión.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: * Cuestionario sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. * Cuestionario de características socio demográficas y prácticas sexuales.</p>	<p>Plan de Análisis: Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.9.- Principios éticos

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

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

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

Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, filial Piura.

IV.- Resultados

TABLA 1. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 17 a 19 años de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura.

Conocimiento	Cantidad	Porcentaje
Bueno	15	5.66%
Regular	135	50.94%
Deficiente	115	43.40%
Total	265	100,00%

Fuente: Instrumento de recolección aplicada a los adolescentes de 17 a 19 años de la Carrera Profesional de Administración de Empresas de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, filial Piura, mayo 2018.

En la tabla 1, referida al conocimiento global sobre métodos anticonceptivos, se evidencia que el nivel de conocimiento más alto es “Regular” con un 50.94% de los encuestados, seguido por “Deficiente” con un 43.40%, y, finalmente, el nivel de conocimiento “Bueno” con solo un 5.66%.

TABLA 2. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de 17 a 19 años de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura.

Conocimiento	Cantidad	Porcentaje
Bueno	16	6.04%
Regular	54	20.38 %
Deficiente	195	73.58%
Total	265	100,00%

Fuente: Instrumento de recolección aplicada a los adolescentes de 17 a 19 años de la Carrera Profesional de Administración de Empresas de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, filial Piura, mayo 2018.

En la tabla 2, referida a conocimientos sobre métodos hormonales, se aprecia que un 73.58% los adolescentes encuestados tienen un nivel de conocimiento “Deficiente”, seguido por el nivel de conocimiento “Regular” con un 20.38%, y, por último, el nivel de conocimiento “Bueno” con 6.04%.

TABLA 3. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de 17 a 19 años de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura.

Conocimiento	Cantidad	Porcentaje
Bueno	63	23,77%
Regular	146	55,09%
Deficiente	56	21,13%
Total	265	100,00%

Fuente: Instrumento de recolección aplicada a los adolescentes de 17 a 19 años de la Carrera Profesional de Administración de Empresas de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, filial Piura, mayo 2018.

En la tabla 3, con respecto a los conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera, se observa que los adolescentes encuestados tienen un nivel de conocimiento “Regular”, correspondiente a un 55.09%, seguido por un nivel de conocimiento “Bueno”, con un 23.77%, y un nivel de conocimiento “Deficiente”, con un 21.13%.

TABLA 4. Nivel de conocimientos sobre dispositivo intrauterino en los adolescentes de 17 a 19 años de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura.

Conocimiento	Cantidad	Porcentaje
Bueno	5	1,89%
Regular	69	26,04%
Deficiente	191	72,08%
Total	265	100,00%

Fuente: Instrumento de recolección aplicada a los adolescentes de 17 a 19 años de la Carrera Profesional de Administración de Empresas de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, filial Piura, mayo 2018.

En la tabla 4, respecto a los resultados obtenidos sobre los conocimientos sobre el dispositivo intrauterino, se tiene que los adolescentes poseen un nivel de conocimiento “Deficiente”, reflejado en un 72.08%; un nivel de conocimiento “regular”, en un 26.04%; y, finalmente, se tiene un nivel de conocimiento “Bueno”, en solo un 1.89%.

TABLA 5. Nivel de conocimientos sobre métodos definitivos en los adolescentes de 17 a 19 años de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura.

Conocimiento	Cantidad	Porcentaje
Bueno	66	24,91%
Regular	74	27,92%
Deficiente	125	47,17%
Total	265	100,00%

Fuente: Instrumento de recolección aplicada a los adolescentes de 17 a 19 años de la Carrera Profesional de Administración de Empresas de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, filial Piura, mayo 2018.

En la tabla 5, referente a métodos definitivos, se encontró que el 47.17% de los adolescentes encuestados tiene un nivel de conocimiento “Deficiente”, seguido de un 27.92% con un nivel de conocimiento “Regular”, y un 24.91% con nivel de conocimiento “Bueno”.

TABLA 6. Lugar donde adquieren métodos anticonceptivos los adolescentes de 17 a 19 años de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura.

Lugar	Cantidad	Porcentaje
Una farmacia.	156	58,87%
Un consultorio particular.	59	22,26%
Un establecimiento de salud.	50	18,87%
Total	265	100,00%

Fuente: Instrumento de recolección aplicada a los adolescentes de 17 a 19 años de la Carrera Profesional de Administración de Empresas de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, filial Piura, mayo 2018.

En la tabla 6, se observa el lugar donde los adolescentes adquieren un método anticonceptivo. Es la farmacia el lugar preferido de los adolescentes encuestados, con un 58,87%, seguido del consultorio particular, con un 22,26%, y, finalmente, el establecimiento de salud con un 18,87%.

TABLA 7. Lugar de donde adquieren información los adolescentes de 17 a 19 años de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura.

Fuente de información	Cantidad	Porcentaje
A un profesional de la salud.	100	37,74%
En Internet.	60	22,64%
Tus padres.	47	17,74%
Tus amigos.	46	17,36%
Otros.	12	4,53%
Total	265	

Fuente: Instrumento de recolección aplicado a los adolescentes de 17 a 19 años de la Carrera Profesional de Administración de Empresas de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, filial Piura, mayo 2018.

En la tabla 7, se muestra los lugares donde los adolescentes adquieren información sobre métodos anticonceptivos. Entre los adolescentes encuestados, la mayoría, un 37.74%, prefiere acudir a un profesional de la salud. En segundo lugar, un 22.64% prefiere buscar información en Internet, mientras que un 17.74% prefiere acudir a sus padres y un 17.36% prefiere hablar con sus amigos. Finalmente, un 4.53% buscan otra fuente de información.

TABLA 8. Características sociodemográficas de los adolescentes de 17 a 19 años de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura.

Variable	Cantidad	Porcentaje
1.- Edad		
Adolescencia tardía	265	100,00%
2.- Sexo		
Masculino	96	36,23%
Femenino	169	63,77%
3.- Estado civil		
Soltero	261	98,49%
Casado	4	1,51%
Conviviente	0	0,00%
4.- Religión		
Católica	220	83,02%
Otro	45	16,98%
No creyente	0	0,00%

5.- Tiene enamorado o pareja

Sí	117	44,15%
No	148	55,85%

6.- Ocupación

Estudia	218	82,26%
Trabaja / estudia	47	17,74%

7.- Ha tenido relaciones sexuales

Sí	89	33,58%
No	176	66,42%

8.- Edad de la primera relación sexual coital

14	9	10,11%
15	9	10,11%
16	28	31,46%
17	16	17,98%
18	18	20,22%
19	9	10,11%

9.- Opción sexual

Heterosexual	254	95,85%
Homosexual	0	0,00%
Bisexual	11	4,15%

Fuente: Instrumento de recolección aplicada a los adolescentes de 17 a 19 años de la Carrera Profesional de Administración de Empresas de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, filial Piura, mayo 2018.

En la tabla 8, se muestra las característica socio-demográficas de los adolescentes encuestados.

Como se aprecia, las características de “estado civil”, de “religión”, de “ocupación”, y de “opción sexual”, no hacen posible un estudio a profundidad ya que la mayoría de encuestados pertenecen a un solo grupo. Así se tiene que el 98.49% son solteros, el 83.02% son católicos, el 82.26% solo estudian, y el 95.85% son heterosexuales.

Para esta investigación, se utilizó un muestreo estratificado proporcionado, teniendo en cuenta la característica de la “edad”. Para cumplir con la proporción de la población por edades, el muestreo debió componerse por un 56.60% de adolescentes de 17 años, un 26.79% de 18 años, y un 16.60% de 19 años.

A su vez, estos adolescentes encuestados tienen las siguientes características: un 36.23% son hombres mientras que un 63.77% son mujeres, un 44.15% tienen enamorado o pareja y un 55.85% no lo tienen, un 33.58% han tenido relaciones sexuales coitales y un 66.42% aún no.

V.- Análisis de resultados

La adolescencia es una etapa en la que se presentan muchos cambios a nivel psicológico, físico, fisiológicos y sociales. La búsqueda de su propia identidad y de su autonomía predominan en esta etapa, además de la curiosidad que genera los cambios que sufren en todo nivel, el creciente interés por saber sobre su sexualidad, y su constante exposición a conductas de riesgo, entre otros.

De acuerdo a las características propias de cada adolescente, y del contexto en el que está, tales como su ámbito de estudio, su edad, sexo, educación, procedencia, entre otros, sus niveles de conocimientos sobre métodos anticonceptivos varían, y, por lo tanto, varía también el riesgo en el que se encuentran y la asistencia que requiere.

El siguiente análisis ayudará a entender mejor la presente problemática.

En la tabla 1 y figura 2, referidos al conocimiento global sobre métodos anticonceptivos, se evidencia que el nivel de conocimiento más alto es “Regular” con un 50.94% de los encuestados, y, el nivel de conocimiento más bajo fue el “Bueno” con solo un 5.66%. El nivel de conocimiento “Deficiente” obtuvo un 43.40%.

Estos resultados difieren con los resultados de la investigación de Manchay, en el que obtiene 38% de conocimiento “Deficiente”, 31.50% de conocimiento “Regular” y finalmente 30.50% conocimiento “Bueno”.

La investigación de Manchay (12) arroja que sus encuestados tienen mejores conocimientos que los de esta investigación (un 30.50% de conocimientos “Buenos” contra un 5.66% de conocimientos “Buenos” en la presente investigación). Esta diferencia podría deberse a que la Institución Educativa San Pedro, donde se realizó el estudio de Manchay (12), se encuentra cerca del Establecimiento de Salud de San Pedro – Piura, en el cual sus profesionales de la salud se preocupan por brindar

sesiones y boletines educativos sobre salud sexual y reproductiva a las instituciones cercanas. En cambio, en el caso de los estudiantes de la Carrera de Administración de Empresas, la mayoría indica haber recibido información de fuentes distintas a profesionales de la salud, entre ellos de Internet y de amigos, lo que podría traer como consecuencia el conocimiento inadecuado.

En la tabla 2 y figura 3, referida a conocimientos sobre métodos hormonales, se aprecia que un 73.58% los adolescentes encuestados tienen un nivel de conocimiento “Deficiente”, un 20.38% tienen un conocimiento “Regular”, y un 6.04% tienen el nivel de conocimiento “Bueno”.

Chiroque (13) presenta resultados totalmente diferentes en su investigación, en el que 51.73% de los adolescentes tiene conocimiento “Bueno”, 35.86 de conocimiento “Regular” y 12,4% conocimiento “Deficiente”.

En esta investigación, los encuestados tuvieron en su mayoría conocimientos “Deficientes” sobre métodos hormonales, mientras que en la investigación de Chiroque (13), obtuvieron conocimientos “Buenos”. Estos resultados podrían deberse a que en el Colegio Nuestra Señora de Fátima tienen el curso de Persona Familia y Sociedad implementado en su currícula. Cabe destacar que lo mismo se refleja en los demás resultados de la misma tesis como en el de métodos de barrera, intrauterinos y definitivos en los que también tienen conocimiento “Bueno”. En cambio, en el caso de los estudiantes de la Carrera de Administración de Empresas, el porcentaje de conocimiento “Deficiente” en los métodos hormonales es especialmente alto (73.58%), y esto podría deberse a que los métodos hormonales son de uso exclusivo de las mujeres, lo que hace que la mayoría de los hombres no tengan interés por conocerlos, generando así un conocimiento “Deficiente”.

En la tabla 3 y figura 4, con respecto a los conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera, se observa que los adolescentes encuestados tienen un nivel de conocimiento “Regular”, correspondiente a un 55.09%, seguido por un nivel de conocimiento “Bueno”, con un 23.77%, y es “Deficiente”, con un 21.13%. Cabe destacar que es el método que menos conocimiento “Deficiente” tiene comparado con los resultados de los otros métodos

Estos resultados se asemejan al estudio de Nixan (11). Estos resultados son los que menos respuestas incorrectas tienen (menos de 16%).

La similitud que hay en estos resultados, es decir el amplio conocimiento de los métodos de barrera, en especial el preservativo, se debe a que es un método al que se le ha hecho mucha publicidad por su efectividad y por la combinación de beneficios que ofrece como la protección de enfermedades de transmisión sexual, el impedir en un alto porcentaje los embarazos no planificados, el ser económico, su fácil adquisición y uso, y, sobre todo, su venta libre de prescripción médica.

En la tabla 4 y figura 5, respecto a los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento sobre el dispositivo intrauterino, se tiene que los adolescentes poseen un nivel de conocimiento “Deficiente”, reflejado en un 72.08%; “Regular”, en un 26.03%; y, se tiene un nivel de conocimiento “Bueno”, en solo un 1.89%.

Resultados que difieren con Ruiz (9), se encontró que el 21% de los encuestados posee un conocimiento “Deficiente”, un 75%, un conocimiento “Regular”; y un 4% tiene un conocimiento “Bueno”.

La investigación llevada a cabo por Ruiz (9) refleja un mayor conocimiento en los métodos anticonceptivos intrauterinos, en comparación a los adolescentes de esta investigación en donde se refleja mayor nivel de conocimiento “Deficiente”. Esta

diferencia se debe a que, tal como se menciona en la investigación de Ruiz (9), el 95% de los encuestados refieren haber recibido información previa sobre el DIU en el hospital. Esto quiere decir que el 95% ya tenía información, de la cual el 75% era de un nivel “Regular” y un 4% era de un nivel “Bueno”. En el caso de los adolescentes estudiantes de la Carrera de Administración, no han recibido información apropiada previa, ni sobre el DIU ni sobre los otros métodos, por lo que su nivel de conocimiento “Deficiente” es mucho más alto, alcanzando un 72.08%.

En la tabla 5 y figura 6, referente a métodos definitivos, se encontró que el 47.17% de los adolescentes encuestados tiene un nivel de conocimiento “Deficiente”, un 27.92% tiene un nivel de conocimiento “Regular”, y un 24.91% tiene nivel de conocimiento “Bueno”.

Esto difiere con la investigación de Cosme (14), en el que el 13% de los adolescentes tiene un conocimiento “Deficiente”, el 85% tiene un nivel de conocimiento “Regular”, y un 2% tiene un nivel de conocimiento “Bueno”.

Esta diferencia puede ser atribuida al conocimiento previo obtenido por los alumnos de la I.E Andrés A. Cáceres, gracias a su curso de Personal Social en donde se imparten los temas de educación sexual.

En la tabla 6 y figura 7, se observa el lugar donde los adolescentes adquieren un método anticonceptivo. Es la farmacia el lugar preferido de los adolescentes encuestados, con un 58.87%, seguido del consultorio particular, con un 22,26%, y, finalmente, el establecimiento de salud con un 18.87%.

En comparación con Quintana (15), el establecimiento de salud fue el lugar de adquisición preferido de los adolescentes con un 59.8%, 38% en una farmacia y 2% en un laboratorio.

El nivel de conocimiento “Deficiente” de los adolescentes del presente estudio podría ser consecuencia de la mala información que tienen ya que la farmacia es un buen lugar para adquirir un método tal como el preservativo mas no para adquirir métodos que requieran de prescripción médica, y mucho menos para adquirir información. Por el contrario, los resultados de Quintana (15) arrojan que la mayoría de los adolescentes acuden a un establecimiento de salud, donde además de adquirir métodos anticonceptivos, reciben información sobre ellos.

En la tabla 7 y figura 8, se observa los lugares donde los adolescentes reciben información sobre métodos anticonceptivos. Son los profesionales de la salud la fuente de información preferida de los adolescentes encuestados para recibir información, con un 37.74%, seguido del Internet, con un 22.64%. Finalmente, sus padres y sus amigos tienen una preferencia similar, con un 17.74% y un 17.36% respectivamente.

En cambio, Mallma (10), obtuvo que la fuente de información preferida es el colegio con un 56.6%, seguido de los padres con un 19.2%, internet con un 7.1%, amigos con un 1%, médico con un 7.1%, otros con un 2% y finalmente 7.1% o han recibido ningún tipo de información.

Esta diferencia se debe a que en el presente estudio los encuestados han tenido la oportunidad de acudir a un establecimiento de salud o de recibir información asistiendo a alguna campaña médica o sesión educativa impartida por profesionales de la salud, mientras que en el estudio de Mallma (10) recibieron toda la información en el colegio, pero no necesariamente por parte de un profesional de la salud. Esto puede ser la causa que algunos de los resultados de la investigación de Mallma (10): predominó el nivel de conocimiento “No Elevado”, además de mencionar que la mayoría de los adolescentes no usan métodos anticonceptivos.

En la tabla 8 y figura 9, se muestra las características socio-demográficas de los adolescentes encuestados.

Como se aprecia, la mayoría de los participantes de la investigación pertenecen a un solo grupo en ciertas características, como la de “estado civil”, de “religión”, de “ocupación”, y de “opción sexual”. Se tiene que el 98.49% son solteros, el 83.02% son católicos, el 82.26% solo estudian, y el 95.85% son heterosexuales.

Los participantes de la investigación se componen por un 56.60% de adolescentes de 17 años, un 26.79% de 18 años, y un 16.60% de 19 años. Además, estos adolescentes encuestados se caracterizan porque un 36.23% son hombres mientras que un 63.77% son mujeres, un 44.15% tienen enamorado o pareja, un 33.58% han tenido relaciones sexuales coitales. Finalmente, quienes han tenido relaciones sexuales coitales, refieren que su primera relación sexual coital fue a los 16 años en un 31.46%.

Podemos comparar la presente investigación con la de Farfán (16). En su investigación, también se aprecia que las características de “estado civil”, de “religión”, de “ocupación”, y de “opción sexual” son compartidos por la mayoría de los encuestados, con un 100% de “solteros”, un 98.67% de “católicos”, un 100% de “heterosexuales”.

Además, los participantes de la investigación de Farfán (16), se componen por un 46% de adolescentes entre 14 y 16 años, un 19.33% de 17 años, un 32% de 18 años y solo un 2.67% de 19 años. Un 55.33% son hombres, y un 44.67% son mujeres; un 73.33% tienen enamorado, un 63.33% han tenido relaciones sexuales coitales; y, de quienes han tenido relaciones sexuales coitales, un 32,63%, 34,74%, 24.21%, y 8.42%, tuvieron su primera relación sexual coital a los 14, 15, 16, y 17 años, respectivamente.

Podemos apreciar que ambas muestras presentan similares características sociodemográficas, en el tema de la edad, del sexo, y de la ubicación geográfica (ambas están dentro de la provincia de Piura). Esto hace que tengan características muy similares, en cuanto al estado civil, a la religión, a la ocupación y a la opción sexual.

En la investigación de Farfán (16), más de la mitad de los encuestados tienen entre 17 y 19 años, aunque la proporción de estas edades es diferente a la de los encuestados en la presente investigación. Con respecto al sexo, en la investigación de Farfán (16), más de la mitad son hombres, con un 55.33%, a diferencia de la presente investigación donde más de la mitad son mujeres, con un 63.77%.

También, de los encuestados por Farfán (16), 73.33% afirman tener enamorados y el 63.33% afirman haber tenido relaciones sexuales, iniciando a partir de los 15 años. De los encuestados de la presente investigación, 44.15% tienen enamorado o pareja y el 33.58% afirma haber tenido relaciones sexuales coitales, en su mayoría a los 16 años.

Esta diferencia podría explicarse en que los adolescentes estudiados por Farfán (16) se encuentran en un asentamiento humano y probablemente su nivel sociocultural sea menor que el que poseen los adolescentes del presente estudio, debido a encontrarse alejados de la ciudad, con dificultad para acceder a los servicios de salud y de educación de calidad.

En el caso de la presente investigación los adolescentes son estudiantes de una universidad particular, lo que supone que tienen recursos para acceder a servicios de calidad, tal y cual refieren al haber acudido a un establecimiento de salud para recibir información de un profesional de salud, lo que mejora sus conocimientos y por lo tanto su nivel sociocultural.

VI.- Conclusiones

Después de haber analizado los resultados, tras aplicar los métodos de investigación a la muestra seleccionada con el objetivo de saber cuál es el nivel de conocimientos de los adolescentes de la Carrera Profesional de la Administración de Empresas de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote filial Piura, se concluye lo siguiente:

- El nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 17 a 19 años de la Carrera Profesional de Administración de Empresas de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, filial Piura, mayo 2018, es “Regular” con un 50.94% mientras que solo un 5.66% posee un nivel de conocimiento “Bueno”.
- El nivel de conocimientos de métodos hormonales, es 73.58% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento “Deficiente” y solo el 6.04% tienen un nivel de conocimiento “Bueno”.
- El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera, es “Regular” 55,09% y el 23,77% tiene un nivel de conocimiento “Bueno”.
- El nivel de conocimiento sobre métodos intrauterinos es “Deficiente” en un 72,08% y solo el 1,89% tiene un nivel de conocimiento “Bueno”.
- El nivel de conocimiento sobre métodos definitivos es “Deficiente” en un 47,17%, mientras que el 24,91% tiene un nivel de conocimiento “Bueno”.
- El lugar de adquisición de métodos anticonceptivos preferido por los adolescentes es la farmacia con un 58.70%.

- Las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos más solicitadas por los adolescentes son los profesionales de la salud con un 37.74%, seguido del internet con un 22.64%.
- Como se aprecia, la mayoría de los participantes de la investigación pertenecen a un solo grupo en ciertas características, como la de “estado civil”, de “religión”, de “ocupación”, y de “opción sexual”. Se tiene que el 98.49% son solteros, el 83.02% son católicos, el 82.26% solo estudian, y el 95.85% son heterosexuales. Los participantes de la investigación se componen por un 56.60% de adolescentes de 17 años, un 26.79% de 18 años, y un 16.60% de 19 años. Además, estos adolescentes encuestados se caracterizan porque un 36.23% son hombres mientras que un 63.77% son mujeres, un 44.15% tienen enamorado o pareja, un 33.58% han tenido relaciones sexuales coitales. Finalmente, quienes han tenido relaciones sexuales coitales, refieren que su primera relación sexual coital fue a los 16 años en un 31.46%.

Aspectos complementarios

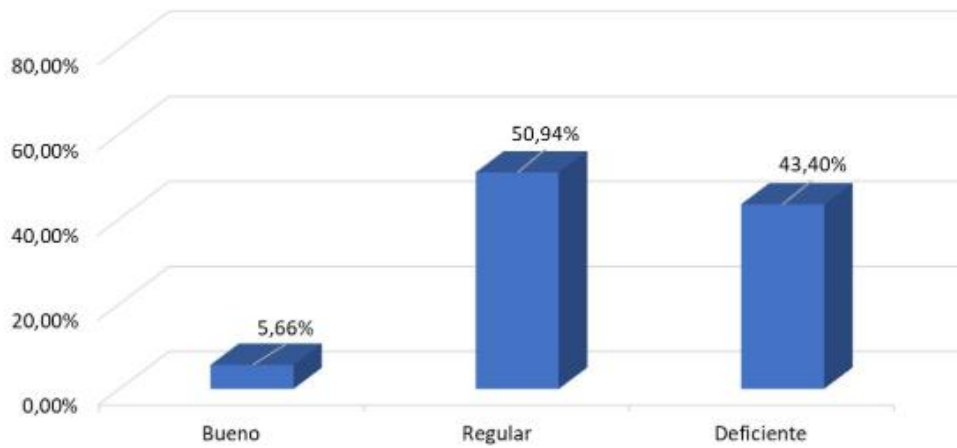


Figura 2. Gráfico de barras de nivel de conocimientos globales sobre métodos.

Fuente: Tabla 1.

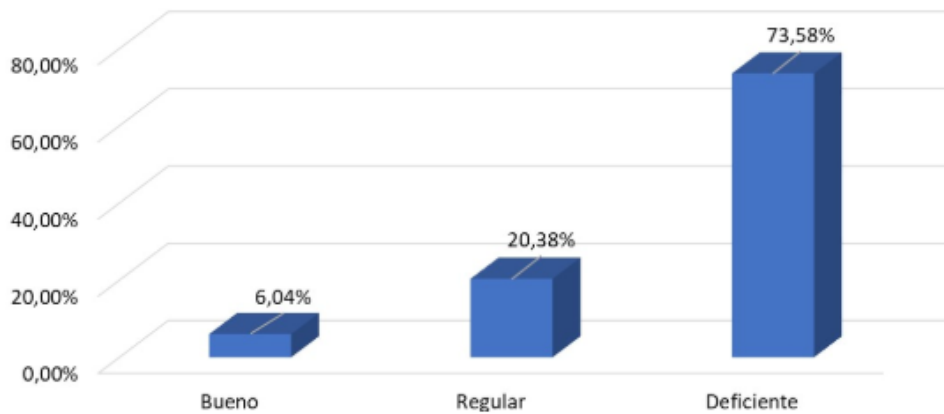


Figura 3. Gráfico de barras de nivel de conocimientos sobre métodos hormonales.

Fuente: Tabla 2.

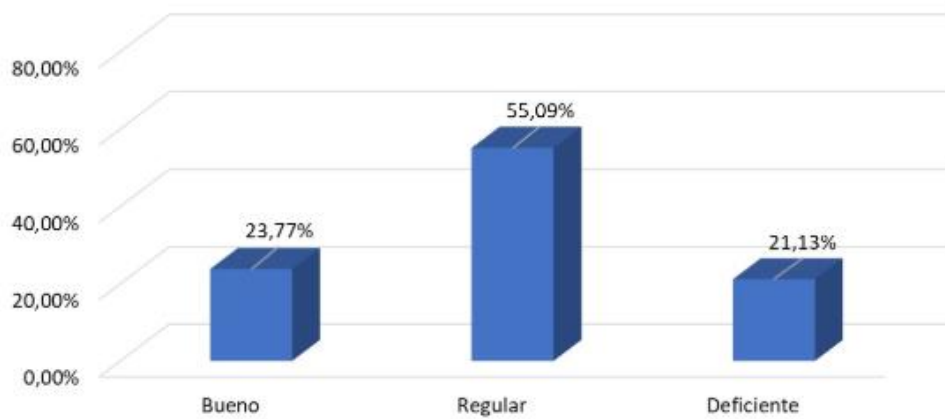


Figura 4. Gráfico de barras sobre conocimientos de métodos de barrera.

Fuente: Tabla 3.

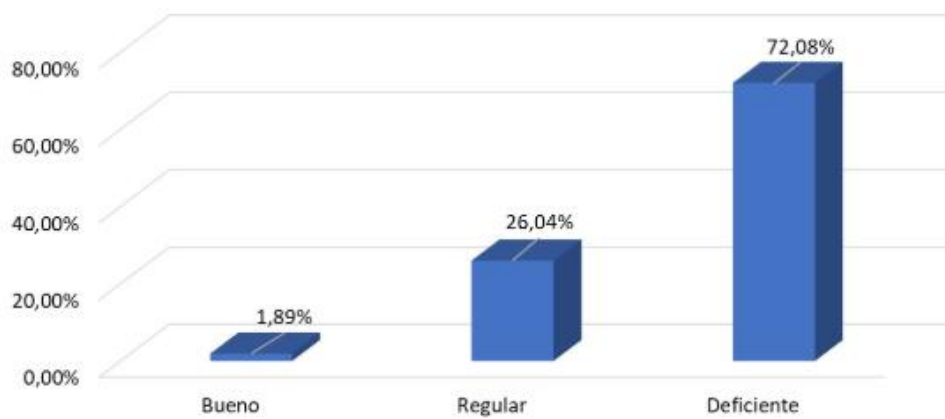


Figura 5. Gráfico de barras de conocimientos sobre métodos intrauterinos.

Fuente: Tabla 4.

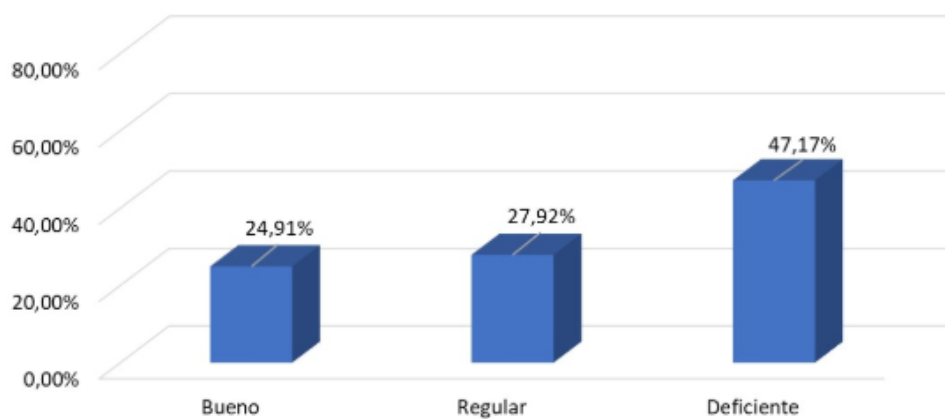


Figura 6. Gráfico de barras de métodos definitivos.

Fuente: Tabla 5.

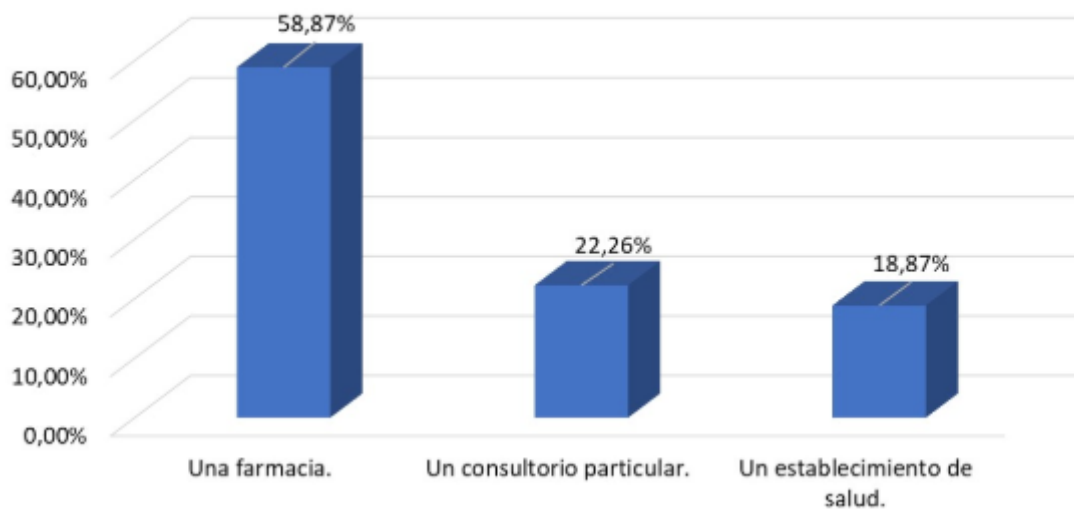


Figura 7. Gráfico de barras del lugar donde los adolescentes adquieren de los métodos anticonceptivos.

Fuente: Tabla 6.

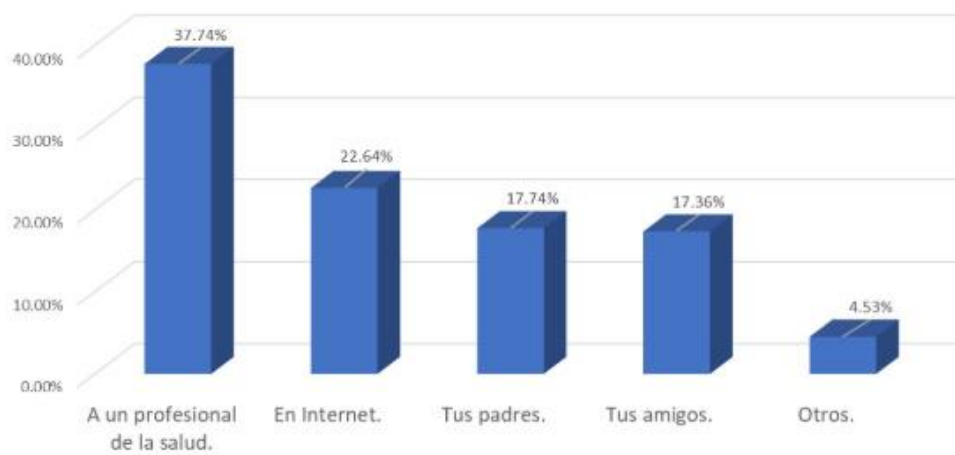


Figura 8. Gráfico de barras de lugar donde los adolescentes obtienen información sobre métodos anticonceptivos.

Fuente: Tabla 7.

Referencias bibliográficas

1. OMS/OPS. (2015). Lanzamiento en las Américas del MEC5 de la OMS, Panamá, Panamá, 14 sept 2015. 07/02/2018, de OMS/ OPS Sitio web: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=322:lanzamiento-en-las-americas-del-mec5-de-la-oms-panama-panama-14-sept-2015&Itemid=354&lang=es
2. Beatriz G. Portalatín. El despertar de la sexualidad. El Mundo. 29/04/2015: p. 2. Salud. (Col.2)
3. Organización Mundial De La Salud. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo.2013.87.405-484. Sitio Web: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
4. Lira-Plascencia, J., Velázquez-Ramírez, N., Ibarguengoitia-Ochoa, F., de Jesús Montoya-Romero, J., Castelazo-Morales, E., & Valerio-Castro, E. (2013). Anticonceptivos de larga duración reversibles: una estrategia eficaz para la reducción de los embarazos no planeados. Ginecología y Obstetricia de México, 81(09), 530-540.
5. Joe Vesey-Byrne . (2015). Los anticonceptivos favoritos del mundo, en un solo mapa. 06/02/2018, de The Independent Sitio web: (5) <https://www.indy100.com/article/world-map-contraceptives-condom-pill-sterilization-united-nation-world-health-organisation-7675441>

6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Uso de globos, desinfectante y brandy para prevenir embarazos. 9 de julio del 2018. Noticias. Un derecho no ejercido. p.2.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 27% de la población peruana son jóvenes. Nota de prensa. 2015. 5p. [Consultado 20 de junio de 2018] Sitio web: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-27-de-la-poblacion-peruana-son-jovenes-8547/>
8. Romero, Víctor Joel Sánchez. Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2010. In *Crescendo*, 2011, vol. 2, no 1.
9. Ruiz, Guido et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el DIU (T de cobre 380 A) como método de planificación familiar, en mujeres adolescentes que acuden a su atención al centro de adolescentes en salud reproductiva en el Hospital Bertha Calderón Roque, durante el periodo de Febrero-Marzo 2015. 2015. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/4581> [consultado el 5 de junio de 2018]
10. Mallma Yactayo K. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 4to a 5to de Secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a noviembre - 2015. [Tesis para obtener título profesional de Médico Cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017 p. 5, 40. [consultado el 13 de julio de 2018] Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/1001>
11. Nixan Davalos Z, Ríos Sayón A. "Nivel de Conocimientos y Actitudes Hacia el Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de IESM MORB Iquitos

- 2015. [Tesis para obtener título profesional de Licenciado en Enfermería] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2018 p.32, 33. [consultado el 13 de julio de 2018] Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2581>
12. Manchay Silva J. Nivel de Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Cuarto y Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa San Pedro del Distrito de Piura 2016 [Tesis para obtener título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura; 2016 p. (38 39 40). [Consultado 11 de julio de 2018] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2363/ADOLESCENTES_METODOS_ANTICONCEPTIVOS_MANCHAY_SILVA_JIOV ANNA_DANITZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Chiroque Yangua E. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 años de la institución educativa Nuestra Señora de Fátima - Piura año 2013. [Tesis para obtener título profesional de Licenciado en Enfermería] Repositorio.uladech.edu.pe. 2018. [consultado el 14 de julio de 2018] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/961>
14. Cosme Torres K. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa, Andrés Avelino Cáceres Dorregaray km 50 Chulucanas- Piura. [Tesis para obtener título profesional de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; [consultado el 14 de julio de 2018] Piura.
15. Luis Quintana Z. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 18 años de la urbanización Felipe Cossio del Pomar III

- etapa Castilla - Piura 2016. [Tesis para obtener título profesional de Licenciado en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; [consultado el 4 de julio de 2018] Piura.
16. Shirley Farfan I. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Tacalá. Castilla – Piura 2016. [Tesis para obtener título profesional de Licenciado en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; [consultado el 3 de julio de 2018] Piura.
 17. Ariés, Philippe (1987): El niño y la vida familiar en el antiguo régimen. Madrid: Taurus.
 18. Hine, Thomas (2000): The Rise and Fall of the American Teenager. New York: Perennial.
 19. Lozano Vicente, Agustín. Teoría de teorías sobre la adolescencia. Última década, 2014, vol. 22, no 40, p. 11-36.
 20. Regader, B. La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson. Recuperado de <http://psicologiaymente.net/desarrollo/teoria-del-desarrollo-sicosocialerikson>, 2015.
 21. Arnett, J. (2000). La adultez emergente: una teoría del desarrollo desde los últimos años de la adolescencia hasta los años veinte. *American Psychologist*, 55, 469-480.
 22. Diz, J. I. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 2013, vol. 17, no 2, p. 88-93.
 23. Gaete, Verónica. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 2015, vol. 86, no 6, p. 436-443.

24. Feixa, Carles. Generación XX. Teorías sobre la juventud en la era contemporánea. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2006, vol. 4, no 2, p. 21-45.
25. Dávila León, Oscar. Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. *Última década*, 2004, vol. 12, no 21, p. 83-104.
26. Garrido, Victoria Muñoz; SOTELO, Francisco De Pedro. Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista complutense de educación*, 2005, vol. 16, no 1, p. 107-124.
27. Dirección Regional de Promoción de la Salud. Promover Comportamientos Saludables en la Salud sexual de las y los Adolescentes. Manual dirigido a Profesionales de la Salud. Fascículo 2. Lima. MINSA. 2006.
28. Morales, Raúl Omar Di Marco. En busca del origen del conocimiento: el dilema de la realidad. *Praxis*, 2015 [Consultado 26 de junio del 2018] no 11, p. 150-162. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5907254>
29. Johannes Hessen. *Teoría del Conocimiento*. alemania: Instituto Latinoamericano de Ciencia y Artes; 1925.
30. Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua española*. Edición del tricentenario. 2017. Conocimiento. p. 01.
31. Romero S., Leonardo (2000)"La Educación sexual como un derecho", Pronunciamiento a favor de la Educación Sexual, Centro de Asesoría y Consultoría, Barranquilla – Colombia.

32. De Planificación Familiar, Norma Técnica. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia sanitaria Nacional de la Salud Sexual y reproductiva NT, 2005, no 032.
33. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua española. Edición del tricentenario. 2017. Sexo. p. 01.
34. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua española. Edición del tricentenario. 2017. Edad. p. 01.

Anexos

Anexo I: Cuestionario de Métodos Anticonceptivos



Código: _____

Fecha ___/___/___

Hora: _____

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

Nos encontramos 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 conocimiento y las actitudes hacia la sexualidad en la población adolescente, la misma que nos ayudará 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 la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

Instrucciones:

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

Anexo 1.1: Instrumento de recolección de la información

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES

INSTRUCCIONES. Por favor lea detenidamente y conteste la pregunta correcta, marcando con un aspa.

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. ¿Cuáles son los métodos hormonales?

1. Píldora
2. Inyectable
3. Implantes

4. Las píldoras lo puede tomar:

1. Una anciana.
2. Una señora después de la menopausia.
3. Una mujer que desea evitar un embarazo no deseado.
4. Cualquier mujer de cualquier edad.

5. Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales:

1. Estrógenos y 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. ¿Cuáles son los métodos de barrera?

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 el uso de la correcta utilización del preservativo

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

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

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

13. El preservativo TIENE UNA DURACIÓN DE USO DE:

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

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

1. 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 de los siguientes es un DIU (dispositivo intrauterino)?

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

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 con el uso del DIU?

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 se embarace.
2. Evita que los espermatozoides no lleguen a fecundar el ovulo.
3. Ayuda 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 de Falopio.

25. ¿Qué son métodos definitivos?

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

26. ¿Quiénes pueden usar este método?

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

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

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

28. ¿El método definitivo protege del SIDA?

1. Sí.
2. No

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

1. Obstrucción de los ovarios.
2. Ligamento del útero.
3. Extracción de 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.

35. Para adquirir algún método anticonceptivo el mejor lugar seria:

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

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

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

Anexo II: Cuestionario de Características Sociodemográficas 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 ()		
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 relaciones coitales 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 III: Reporte de Validación

Reporte de validación y del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

Año	2018
Autor	Elisa Angulo Castillo
Procedencia	Piura -Perú
Administración	Adolescentes de 17 a 19 años
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida al conocimiento de métodos anticonceptivos.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad se realizó con la prueba de correlación de persona "r", teniendo como resultado $p = 0.039$ es menor a 0.05 (significancia)
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Anexo 3.1:

PRUEBA DE CORRELACIÓN DE PEARSON
CORRELACIONES

		suma1	suma2
suma1	Correlación de Pearson	1	0.501
	Sig. (bilateral)		0.039(*)
	N	15	15
suma2	Correlación de Pearson	0.501	1
	Sig. (bilateral)	0.039(*)	
	N	15	15

(*) **Significativo** Como la probabilidad del valor de la correlación de Pearson $p = 0.039$ es menor a 0.05 (significancia) se dice que es significativa la prueba. Por lo tanto el instrumento es válido.

Anexo IV: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento se hace constar que acepto formar parte del proyecto de investigación que me acaban de explicar las Sr. Bachiller de Obstetricia Elisa Angulo Castillo.

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

Firma

Piura, ____/____/____

Anexo V: Solicitud de permiso para realizar Trabajo de Investigación

“AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”

Piura 16 de abril del 2018

Asunto: Solicito permiso para realizar trabajo de investigación.

LIC. VICTOR HELIO PATIÑO NIÑO

Coordinador de la Carrera Profesional de Administración de Empresas.

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE.

Presente.-

Yo, Elisa de Santa María Angulo Castillo, identificada con DNI N° 45006691, Bachiller de la Carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, ante usted me presento y expongo:

Que, habiendo culminado mis estudios de Obstetricia en esta prestigiosa universidad y siendo necesario realizar mi trabajo de investigación para poder titularme es que solicito a usted el permiso correspondiente para ejecutarlo en la Escuela Profesional de Administración de Empresas que usted dignamente dirige.

Sin otro particular, me despido agradeciéndole por la atención que le brinde a la presente y esperando acceda a mi solicitud.

Atentamente.

*Aprobado
Zamora S.*



BACH. ELISA DE SANTA MARÍA ANGULO CASTILLO

DNI: 45006691