



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN  
ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO GRADO DE  
SECUNDARIA DE LA I.E. FÉ Y ALEGRÍA N° 16,  
AA.HH. SAN JUAN, CHIMBOTE 2011.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN SALUD  
PÚBLICA**

**AUTORA**

**VELÁSQUEZ CARRASCO LUZMILA YOLANDA**

**ASESORA**

**DRA. NÉLIDA CANTUARIAS NORIEGA**

**CHIMBOTE –PERÚ**

**2016**

## **JURADO EVALUADOR**

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

Presidenta

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia

Secretaria

Mgtr. Susana Elizabeth Cabanillas de la

Cruz Miembro

Dra. Nélide Cantuarias Noriega

Asesora

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme sabiduría y por guiarme siempre por el camino del bien, fortaleciendo mis valores y principios.

A mi madre Catalina, por su apoyo moral, que supo inculcar espíritu de superación.

A José Luis, mi hijo quien me motiva constantemente a seguir esforzándome en mi carrera profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Dra. Enf. Nélica Cantuarias Noriega, por su apoyo, conocimientos y facilidades brindadas, quien me expresó nuevas visiones en la vida, buscando el reconocimiento de los triunfos y motivándome hacia nuevas expectativas profesionales.

A José Luis, mi esposo con su apoyo y cariño incondicional me ha motivado en todo momento a seguir cumpliendo mis metas, y no rendirme ante los obstáculos que se me presentaron durante este camino.

## RESUMEN

El presente informe de investigación tuvo el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivo y algunos factores biosocioculturales en adolescentes de 4<sup>TO</sup> y 5<sup>TO</sup> grado de educación secundaria de la Institución Educativa Fe y Alegría del AA.HH. San Juan Chimbote 2011. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, correlacional. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario que constaba de dos partes: factores biosocioculturales y nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. Los resultados obtenidos fueron, aproximadamente la mayoría (94.9%) de adolescentes en estudio presentaron bajo nivel de conocimiento y el 5.1% un conocimiento regular. La mayoría de los adolescentes en los factores biosocioculturales presentaron edad tardía, de género masculino y del 5to grado de secundaria, la mayor fuente de información fueron los amigos y profesan la religión católica. Para la relación de variables se aplicó la prueba de Chi cuadrado. La edad, genero, grado de estudio, y fuente de información de los adolescentes en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos presentaron relación estadísticamente significativa  $p < 0,05$  probándose la hipótesis propuesta H1.

Palabras Claves: adolescentes, factores biosocioculturales, nivel de conocimiento, métodos anticonceptivos.

## **ABSTRACT**

The present research has the goal of establishing a relationship between the level of knowledge about contraceptive methods and some factors and 4TH biosocioculturales in adolescents and 5 to Grade Secondary Education of School Faith and Joy AA.HH. San Juan Chimbote 2011. The methodology was quantitative, descriptive, correlational. biosocioculturales factors and level of knowledge about contraceptive methods in adolescents: UN questionnaire consisted of two contradictory was used for data collection. The results Were, approximately the majority (94.9%) of adolescents in the study presented low level of knowledge and 5.1% of the United Nations Regular Knowledge. The Most teenagers in biosocioculturales factors presented later age, male gender and high school 5th grade, the largest source of information Were friends and profess the Catholic religion. For ratio variables Chi square test was applied. Age, gender, level of study and source of information of adolescents in relation to the level of knowledge about contraceptive methods statistically significant relationship  $p < 0.05$  being tested the hypothesis H1 Proposal.

**Keywords:** adolescents, biosocioculturales factors, level of knowledge, contraception.

# ÍNDICE

<b>I.- INTRODUCCIÓN.</b> .....	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>8</b>
2.1. Marco Teórico.....	8
2.2. Antecedentes .....	19
2.3. Bases Teóricas .....	26
2.4. Hipótesis .....	27
2.5 Variables .....	28
<b>III. METODOLOGÍA.</b> .....	<b>29</b>
3.1. Tipo y nivel de la investigación .....	29
3.2. Diseño de la investigación .....	29
3.3. Población y muestra .....	29
3.3.1. Población.....	29
3.3.2. Muestra .....	30
3.4. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	31
3.5. Técnicas, instrumentos y procedimiento.....	34
3.6. Plan de análisis.....	37
3.7. Principios éticos .....	37
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	<b>40</b>
4.1. Resultados .....	40
4.2. Análisis de resultado .....	46
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.</b> .....	<b>62</b>
5.1. Conclusiones .....	62
5.2. Recomendaciones. ....	63
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>64</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>70</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria I.E. Fé y Alegría N°16, AA. HH. San Juan, Chimbote. 2011.....	40
<b>Tabla 2:</b> Distribución de los factores biosocioculturales en adolescentes del de 4to y 5to grado de secundaria, I.E. Fé y Alegría N°16, AA. HH San Juan, Chimbote 2011 .....	41
<b>Tabla 3:</b> Factores biosocioculturales según nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes 4to y 5to grado de secundaria I.E. Fé y Alegría N°16, AA. HH. San Juan, Chimbote 2011.....	45

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria I.E. Fé y Alegría N°16, AA. HH. San Juan, Chimbote. 2011 .....	40
<b>Gráfico 2:</b> Edad de los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria. I.E Fé y Alegría N° 16, AA. HH. San Juan, Chimbote. 2011 .....	42
<b>Gráfico 3:</b> Género de los adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria. I.E Fé y Alegría N°16, AA. HH. San Juan, Chimbote 2011.....	42
<b>Gráfico 4:</b> Grado de estudios de los adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria. I.E. Fé y Alegría N°16, AA. HH. San Juan, Chimbote 2011.....	43
<b>Gráfico 5:</b> Fuente de información sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria. I.E. Fé y Alegría N°16, AA. HH. San Juan, Chimbote 2011 .....	43
<b>Gráfico 6:</b> Religión que profesan los adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria I.E. Fé y Alegría N°16, AA. HH. San Juan, Chimbote 2011 .....	44

## **I.- INTRODUCCIÓN.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que de cada 100 adolescentes entre 15 – 19 años, cinco se convierten en madres anualmente, lo que asciende a un total de 22 475 000 niños nacidos de madres adolescentes al año, representando el embarazo adolescente el 30% de todos los nacimientos. Son muchos los factores que tienen repercusión en el comportamiento sexual y reproductivo del adolescente, entre ellas se destaca la familia, la comunidad y los programas de planificación familiar (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), considera en materia de sexualidad en el grupo de edad adolescente con riesgo por la necesidad de explorar el mundo que les rodea, la lucha por la propia independencia, el enfrentamiento a la autoridad paterna y la escasa noción de riesgo que son factores que contribuyen a que los adolescentes inicien relaciones sexuales tempranamente y sin la adecuada protección.

La tasa elevada de embarazo en adolescentes es uno de los graves problemas del desconocimiento del uso de métodos anticonceptivos en el país, ya que según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar por la OMS (1), el 11% de los adolescentes entre 15 y 19 años ya son mujeres con hijos o están embarazadas y una buena parte de estos embarazos (37%) se presentan en mujeres con bajo nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos.

Según registros en el Ministerio de Salud (2), son los adolescentes los más vulnerables a los problemas de salud sexual y reproductiva en especial a la morbilidad materna, así como contraer infecciones de transmisión sexual (ITS),

por la conducta de riesgo que a su vez son producto en gran medida de una educación sexual precaria.

Por otro lado, según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (2), el índice de mortalidad materna en general alcanza 93 por cien mil nacimientos vivos, mientras que la tasa de mortalidad materna entre los adolescentes es elevada ya que en jóvenes de 15 a 19 años alcanza una tasa de 362 por cien mil nacimientos.

En el Perú según APROPO (3), cada año alrededor de 115 mil adolescentes resultan embarazadas por el escaso conocimiento sobre métodos anticonceptivos, lo que conlleva a 20% de abortos y el 25% de las muertes por complicaciones en el parto y en el puerperio que ocurren en el país. Además, entre los adolescentes sexualmente activos, el 27% usa, métodos modernos, el 42% usan métodos tradicionales (ritmo y retiro) y el 28% no usan actualmente un método anticonceptivo.

En el Salvador, de las mujeres de 15 a 24 años con experiencia sexual, solamente el 10% reporto haber usado anticonceptivos durante su primera relación sexual, y cuanto más jóvenes son los adolescentes las relaciones sexuales se dan en forma esporádica, imprevisto, no planificado en buena medida.

Según Geraldly (4), las prácticas de riesgo se dan sobre todo en las primeras relaciones sexuales, millones de adolescentes llevan una vida sexual activa, y el 98% no usa ningún método anticonceptivo, trayendo consigo embarazo no deseado, deserción escolar, violencia familiar, hijos no deseados, incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, aborto provocado e intento de suicidio. Este problema trae complicaciones como: pre- eclampsia, eclampsia,

amenaza de aborto, parto prematuro, bajo peso al nacer, desproporción céfalo-pélvica, hemorragias de I, II, y III trimestre.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) UNICEF en Monterrosa (5), refieren que las relaciones sexuales no protegidas entre adolescentes pueden causar embarazos y los partos tempranamente, abortos sin garantías de seguridad, así como diversas infecciones de transmisión sexual, inclusive el Sida. Estas causas expuestas, pueden además conllevar oportunidades de pérdidas de educación y empleo.

Según Merck (6), los adolescentes tienen probabilidades de enfrentar el fenómeno de un embarazo, deseado o no, lo cual acarrea una serie de problemas entre los que se destacan: embarazo de alto riesgo a temprana edad, concepciones prematrimoniales, matrimonio o unión precoz, índice de separación marital, incremento de aborto y sus secuelas, deserción escolar y/o laboral, embarazo no deseado e incremento de la morbilidad perinatal, infantil y materna.

Por otro lado, Pintado S. (7) y Delgado H (8), consideran que es posible que los adolescentes sientan desatención e incluso hostilidad por parte del personal al tratar de obtener información necesaria en los servicios de Salud Reproductiva. Por lo tanto, podrían presentar un mayor riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH, embarazo no deseado y otras consecuencias de salud que podrían afectar su futuro – y el futuro de sus comunidades – por muchos años. Además, las inequidades de género en especial las diferencias de poder en las relaciones, podrían limitar a la mujer su capacidad de usar anticonceptivos o de acudir a servicios de Salud Reproductiva por sí misma.

A nivel de Ancash ( 9 ), se registra cifras donde los embarazos de 15 a 19 años ha crecido de 20 a 22% entre los años 2001 – 2002; en tanto en ese mismo

periodo, el registro de embarazos de 10 a 14 años creció en un 60,2%, cifras realmente alarmantes; si se toman en cuenta que se está indicando que los adolescentes no tienen los conocimientos del uso de Métodos Anticonceptivos y la responsabilidad de una sexualidad sana, si a ello se le suma la información de que el 91% de todos los adolescentes no usan métodos anticonceptivos, a pesar que el 98% de ellos los conocen, en el caso de los adolescentes, el 51,6% usa algún método 40% (el método Natural) y tan solo el 26,6% usan métodos modernos.

Es preocupante que más de 40% de los que usan método de ritmo no conocen adecuadamente el periodo fértil y que, entre los adolescentes, el 31% no desean tener hijos. La adolescencia suele ser una época de buena salud, muchos adolescentes a menudo cuentan con menos información, menos experiencia y menos facilidades para acceder a servicios de planificación familiar y salud reproductiva en comparación a los adultos, eso por temor a ser identificado y/o rechazados por la sociedad, (9)

Así, en el Puesto de Salud San Juan (10), se observó en las usuarias un escaso conocimiento sobre sexualidad y los métodos anticonceptivos, trayendo como consecuencia el incremento súbito de embarazo en jóvenes adolescentes, del total de 666 gestantes programadas al año el 12% corresponde a embarazo al grupo etáreo de adolescentes lo que genera una problemática para la institución, ya que el adolescente no está preparado física ni psicológicamente para enfrentar este problema, lo que desencadena la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, amenaza de aborto, parto prematuro, hemorragia del I, II y III trimestre ello, motivó a realizar el presente trabajo de investigación.

Frente a tales consideraciones y durante mi desempeño laboral como obstetra con 9 años de experiencia en el Puesto de Salud San Juan se ha tenido la oportunidad de trabajar con los adolescentes de la Institución Educativa Fé y Alegría N° 16 quienes manifestaron en una entrevista que su actividad sexual empezaba a temprana edad y sin usar, métodos anticonceptivos como protección para evitar embarazos no deseados.

La institución educativa Fé y Alegría N° 16, está ubicado en el AA.HH. San Juan, Chimbote es estatal mixto de educación primaria y secundaria. Los estudiantes pertenecen en mayoría a familia de tipo disfuncional, los padres salen a trabajar, las madres solteras cumplen el papel de madre y padre, los adolescentes cuidan de los hermanos menores, algunos estudian y otros no (10).

Por lo general, los conocimientos que poseen los adolescentes lo han obtenido de los medios de información no confiables o de sus amigos, los que suelen ser, incompleta, equivocada o incorrecta y se cree conveniente averiguar que conocimientos tienen los adolescentes sobre fecundidad y anticoncepción para orientar las estrategias que permitan evitar consecuentes problemas. Por lo que, se plantea el problema siguiente;

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y algunos factores biosocioculturales en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E Fé y Alegría N° 16, AA.HH. San Juan, Chimbote 2011?

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

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos con algunos factores biosocioculturales en adolescentes de 4to y 5to

grado de secundaria de la I.E. Fé y Alegría N° 16, del AA. HH. San Juan, Chimbote 2011.

Para poder conseguir el objetivo general se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Fé y Alegría N° 16, del AA.HH. San Juan, Chimbote 2011.
2. Identificar los factores biosocioculturales: Edad, género, grado de instrucción, fuente de información y religión en los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria I.E. Fé y Alegría N° 16, del AA. San Juan, Chimbote 2011.

Por último el estudio se justifica porque es conveniente crear el interés por investigar a esta población adolescente que está desprotegida, ya que se considera importante saber el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos existentes entre los adolescentes de la I. E. Fé y Alegría N° 16, AA.HH. San Juan , Chimbote y relacionarlos con los factores Biosocioculturales (edad, genero, religión y fuente de información), y en base a los resultados se elaboraren programas preventivo – promocionales para prevenir embarazos no deseados, maternidades y paternidades prematuras, para sensibilizar al adolescente con bajo nivel de conocimiento y mejorar su estado de salud por consiguiente su calidad de vida evitando la mortalidad materna , y deserción escolar tan frecuente.

La presente investigación sirve también de base para futuras investigaciones en beneficio de la población de educandos que es el objeto de estudio, con otros factores que pudieran tener relación con el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva de los (as) adolescentes en el ámbito local y regional. Los resultados incrementan a la ciencia de la salud sexual y reproductiva, servirá como referencia para la enseñanza – aprendizaje en la salud sexual y reproductiva, ayudando en la formación de los futuros profesionales de salud. Al mismo tiempo será de utilidad para el diseño de futuros trabajos de investigación.

## II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

### 2.1. Marco Teórico

La adolescencia es una etapa en la que el estímulo sexual se exagera en aras de una mayor predisposición hacia el interés por el sexo opuesto, en el que se conjugan algunos determinantes que ayudan a tener un mejor o mal entendimiento en el nivel de conocimiento que los adolescentes poseen sobre sexualidad y planificación familiar, particularmente esta la cultura, toda vez que es la que interesa para prevenir problemas de embarazo o prevención de la infección de transmisión sexual, (6). Según Almeida, R (11), la primera fase de la adolescencia, se caracteriza por una profunda y reciproca atracción, se presenta como la etapa del desarrollo humano en que el aspecto biosociológico del crecimiento psicosexual se manifiesta por medio de simpatías, afectos, caricias, abrazos, admiración, respeto, orgullo, sumisión, dedicación, lealtad, amistad, agresividad, deseo de protección, poder o dominio.

Asimismo, la adolescencia es el período durante el cual el individuo, progresa desde el punto de aparición de las características sexuales hasta la madurez sexual, período en que los procesos psicológicos del individuo y los puntos de identificación se desarrollan desde los niños a los adultos, así como también se realiza una transición de un estudio de dependencia económica total a una relativa independencia. Siendo la adolescencia un período muy prolongado en muchas culturas ya que puede durar de 5 a 10 años (11).

La Organización Mundial de la Salud en Sáenz (12), ha definido que la adolescencia temprana comprende desde los 10 a 13 años, incluye la fase

puberal concluye con el comienzo de la pubertad al aparecer la menarquia y las emisiones seminales; la adolescencia mediana (14 a 16 años), después de la pubertad, se caracteriza por interés activo hacia el sexo, comienza la exploración sexual, ambivalencia y cambios de ánimos notorios, y la adolescencia tardía (17 a 19 años), caracterizada por preocupación por el futuro, elección vocacional, consolidación de la identidad del YO y de la capacidad de intimidad. Desde el enfoque sexual es el principio del descubrimiento de su heterosexualidad, o sea, de la transferencia de sus energías libidinosas hacia objetos no incestuosos, comenzando a manifestar afectos hacia la persona adulta o adolescente que le gusta.

Asimismo, desde el enfoque psicosexual el adolescente, al interiorizar las funciones de sus órganos genitales, aparta sus tendencias libidinosas de la familia y las dirige hacia lo exterior; hecho que exige un refuerzo de su propia identidad, mediante el proceso socio psicológico de identificación con los compañeros del mismo sexo, que es el modo de superar el complejo de Edipo, pero también origen inconsciente de gran parte los conflictos generacionales, dada la gran necesidad que el proceso de identidad del adolescente le crea de ser distinto de las generaciones mayores (12).

Más aún, éste cambio de naturaleza afectiva y sexual lleva al adolescente a concientizarse, tiene una función reproductora; a nivel socio-afectivo, a la liberación de la autoridad familiar; a nivel cultural, a enfrentarse con el legado sociocultural del medio; a nivel social, a cuestionarse el orden y la dinámica de la misma sociedad circundante; a nivel afectivo, a integrarse sólidamente en la institución escolar. Este proceso de liberación sucesiva de la autoridad conduce

al adolescente al reencuentro de su propia forma de expresión, a descubrir su propio comportamiento; al aprendizaje del modo idóneo de comunicarse consigo mismo y con los demás, al desarrollo de su propia personalidad (12).

La sexualidad en la adolescencia se desarrolla en tres áreas: Física, que se caracteriza por la aparición de los caracteres sexuales secundarios que preparan al individuo para participar en el acto sexual. Psicológicamente se manifiesta en el comportamiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad. El pensamiento proposicional le permite al adolescente imaginarse como persona sexual y elaborar planes, la mayoría de estas actividades acurren en la imaginación del adolescente. Socialmente comprende la involucración sexual afectiva con otras personas la que se refleja en sus elecciones de objetos sexuales siendo cada expresión un reflejo de la experiencia contextual del adolescente, donde la familia es su ámbito más inmediato (11).

Los adolescentes tienen derechos sexuales promocionales para practicar su sexualidad relacionando con el nivel de conocimiento de planificación familiar, la entendemos como conjunto de informaciones verdaderas adecuadas que posee una persona, en este caso, los adolescentes respecto a cómo piensan que es y debería ser su despertar sexual, el tipo de método anticonceptivo, las formas de cuidarse y el tratamiento que deben tener frente a un embarazo prematuro de abstinencia periódica, métodos de barrera, métodos hormonales y el Dispositivo Intrauterino (13).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en MINSA (13) ha considerado al método natural para planear o evitar el embarazo por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de los días fértiles e infértiles del

ciclo menstrual. Asimismo, entre ellos tenemos: Los métodos naturales, Método de Billings, dado que el mecanismo de acción es evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual, es más probable evitar la concepción.

Dentro de sus características se este método natural cabe mencionar que pueden ser usados por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por razones religiosas o filosóficas no deseen usar otros métodos: Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada. Los periodos de abstinencia pueden ser prolongados y su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, etc.) y a su vez no previenen las infecciones de transmisión sexual (13).

No es recomendable en: Mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación, mujeres que están dando de lactar y aun no menstrúan, personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja y mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual (13).

El método de Lactancia Materna y Amenorrea (MELA), es el método natural, basado en la fecundidad temporal de la mujer durante la lactancia, cuya mayor eficacia se encuentra en los seis primeros meses, dado que el mecanismo de acción es la supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona Prolactina como consecuencia del amamantamiento (14).

Bachmann, C (14), los métodos de Barrera consisten en el bloqueo físico del útero para impedir la entrada del esperma. Asimismo, esta forma de barra

física evita que los espermatozoides lleguen hasta el ovulo y lo fecunden, además el preservativo es una funda delgada de látex y están lubricados con sustancias que contienen espermicidas (Nonoxinol- 9), sustancia química que inhabilitan al espermatozoide rompiendo sus membranas celulares, de manera que los espermicidas son surfactantes que actúan destruyendo la membrana celular de los espermatozoides, además proveen un efecto de barrera adicional, el más usado es el Nonoxinol – 9. Por otro lado, los espermicidas vaginales son sustancias químicas que destruyen a los espermatozoides antes de que puedan llegar al útero (Nonoxino – 9 y Octocino – 9).

En la anticoncepción hormonal, los esteroides anticonceptivos inhiben la ovulación por su acción sobre el hipotálamo y sobre los centros nerviosos superiores, interrumpiendo así la producción de hormonas y la norma rítmica de la secreción de gonadotropinas que usualmente hace que la ovulación no ocurra. El ovario se torna inactivo por falta de estímulo de las gonadotropinas. De tal manera que el componente Estrogénico inhibe la ovulación. Los progestágenos puros disminuyen la frecuencia de esta; ambos actúan cinérgicamente sobre el hipotálamo. Los estrógenos pueden inhibir directamente la secreción de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), los estrógenos hacen que la hipófisis responda menos a la GnRH, y los Progestágenos pueden impedir el pico de LH a mitad del ciclo.

Asimismo, los efectos de los anticonceptivos sobre el cuello uterino hacen que el moco cervical se espese y se vuelva más viscoso, pues la concentración de ácido siálico se alteran, esto hace impenetrable a los espermatozoides, este efecto es producido por los progestágenos, pues los

estrógenos tienen el efecto contrario. En el endometrio se origina un medio hostil a la implantación, este efecto es producido por atrofia gradual llamado “Endometrio iatrogénico”, también hay disminución de la producción de glucógeno (13).

Además, Bachmann, C (14), ha comprobado que los compuestos anticonceptivos paralizan la migración de la mórula por la trompa. A veces la dosis alta de estrógeno administrada a las mujeres inmediatamente después de la ovulación como preparado postcoital puede impedir la implantación en el útero debido a la expulsión acelerada del ovulo fecundado. Es probable que las normas de actividad en el útero y las trompas se aceleren por efecto de los esteroides anticonceptivos y de esta forma impidan el transporte de los espermatozoides al igual que impidan el paso del cigoto en caso que ocurriera la fecundación.

Por otro lado, a la salud reproductiva se considera como la capacidad de procrear niños, física, mental y socialmente sanos, quienes a su vez tendrán capacidad de procrear con las mismas características, por consiguiente, el riesgo reproductivo es la probabilidad que tienen las parejas o grupos humanos de sufrir en el futuro un daño en su salud reproductiva, sea esta para la madre, el recién nacido o el feto (14).

Cabe señalar que los Dispositivos Intrauterinos (DIU), previenen el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina y las trompas de Falopio, donde se produce la fertilización. La reacción hacia un cuerpo extraño en la cavidad uterina causa cambios celulares y bioquímicos que son tóxicos para los espermatozoides. También, el cobre que se libera de los Dispositivos pueden tener un efecto toxico en los espermatozoides paralelamente los

Dispositivos intrauterinos (DIU) que se usan más son los que contienen cobre (TCU – 380 A y Multiload), ya que dificulta el ascenso de los espermatozoides hacia la Trompa de Falopio o reduce la capacidad de los espermatozoides para fertilizar el ovulo, (14).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en MINSA (13), los métodos anticonceptivos definitivos son procedimientos quirúrgicos practicados en los órganos genitales femeninos y masculinos para el control definitivo de la fertilidad, dentro de ellos tenemos la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina que es un método anticonceptivo permanente que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es ocluir y seccionar las Trompas de Falopio.

Dentro de sus características: Es eficaz, inmediata y permanente, no interfiere con el deseo, debe ser considerada irreversible. La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía, con anestesia local con sedo analgesia y está contraindicado en usuarias presionadas por el cónyuge o por alguna persona, usuarias que han tomado su decisión bajo presión desusada, usuarias con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural y con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad (13).

Por otro lado, la anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina, Vasectomía es un método anticonceptivo permanente. Es una intervención quirúrgica electiva considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre. Dado que su mecanismo de acción es la oclusión de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides,

evitando la unión con el ovulo, por consiguiente, el semen se eyacula sin espermatozoides (15).

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 sin bisturí, en la que se punza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar al conducto deferente y está contraindicado en usuario joven (menor de 25 años), sin hijos vivos, unión de pareja inestable y usuarios solteros o viudos, (15).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Gaspar, L.M (16), la Planificación Familiar es un “proceso tendiente a armonizar la reproducción humana en el nivel familiar de acuerdo con las necesidades de salud y bienestar de la familia, cabe señalar que la anticoncepción son mecanismos capaces de evitar la aparición de un embarazo no deseado.

La interacción familiar puede ser afectiva con las adolescentes para el uso del contraceptivo o selección del aborto, pero no de su actividad asexual, por lo tanto, para el uso de los métodos anticonceptivos, así como para la prevención del embarazo en los adolescentes influyen los factores biosocioculturales: la edad del adolescente, el interés e ingreso familiar, la religión y sobre todo su educación (16).

#### Factores biosocioculturales

Pallete, B (17), los métodos anticonceptivos usados son desconocidos por los adolescentes relacionados a algunos factores, según la edad en la adolescencia esta relacionando al conocimiento de Planificación Familiar, en el hecho de saber decidir cuándo tener hijos, tener conciencia que las relaciones

sexuales presentan riesgo de un embarazo no deseado, especialmente cuando en el/las adolescentes están en condiciones de procrear. Afirma en cuanto a la religión es también otro factor que tiene alta influencia en el conocimiento en los métodos de protección contra el embarazo, la aceptación o no de métodos de planificación familiar; toda vez que algunas sociedades consideran que el uso de métodos anticonceptivos va en contra de la Fé de Dios que protege la vida.

Por otro lado Harrlsten, P (18), cuando refiere que, en relación al grado de instrucción, este es un factor sumamente importante porque los adolescentes son informados en relación a su anatomía y fisiología y el riesgo de una maternidad o paternidad prematura y por consecuencia de falta de orientación y por otro lado, la fuente de información de la que se nutre el adolescente es también otro factor que hay que tomar en cuenta, tal vez que dependiendo del lugar o de la persona que lo informe el adolescente, se puede conocer cuál es su visión de la sexualidad, y de cómo asume su planificación familiar y el control preventivo de infecciones de transmisión sexual. Otra causa de la falta de planificación Familiar se da por un mal uso de métodos anticonceptivos, en primer lugar, esto se da debido al uso de estos métodos en condiciones de inseguridad y alto riesgo.

La religión es también otro factor que tiene alta influencia en la aceptación de los métodos de planificación familiar; solo aceptan el método natural debido a que muchas sociedades consideran que el uso de los métodos anticonceptivos artificiales va contra la fe de Dios al que profesan (19).

Asimismo, la religión es un factor importante que influye en el uso e información acerca de los métodos de planificación familiar, ya que muchas

veces las personas que practican alguna religión no aceptan los métodos anticonceptivos por creer que afectan los preceptos naturales de Dios; no obstante, la religión católica es la que más apertura y conocimiento sobre la planificación familiar no explica si está de acuerdo con ella o en qué medida es aceptable la planificación familiar. No obstante, son los jóvenes adolescentes quienes al parecer poco a poco se alejan de si la barrera de la religión en tono a la planificación familiar (19).

Según Zavala, E (20), la desigualdad económica en el adolescente tiene mucho que ver, ya que una mujer que tiene más ingresos y tiene acceso a un mejor servicio, en segundo lugar, el uso indiscriminado de estos métodos es también causa de una mala información que puede traer consecuencias en la salud de las mujeres. Pero, la situación es preocupante sobre todo para las jóvenes y las adolescentes cuyo acceso a los anticonceptivos modernos suelen ser tan fácil y por lo visto, eso solo contribuye a aumentar el número de embarazo no deseado. A pesar de lo dicho anteriormente, el uso de los métodos anticonceptivos sigue siendo insuficiente en todo el mundo.

Así también el grado de instrucción, es un factor sumamente importante que influye en el conocimiento de las adolescentes sobre los métodos de planificación familiar por que los jóvenes son informados con términos claros y sencillos de acuerdo a su nivel cultural en relación a su anatomía y fisiología, su sexualidad, el riesgo de una maternidad paternidad prematura y las consecuencias que trae consigo una mala práctica de su salud reproductiva puede dejar secuelas que lamentar (21).

En conclusión, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se entiende como el conjunto de informaciones verdaderas y adecuadas que posee una persona ya sea adolescente y/o adulta respecto a cómo piensan, que es y debería ser su despertar sexual, el tipo de métodos anticonceptivos, las formas de cuidarse y el tratamiento que deben tener frente a un embarazo precoz. No obstante, existen ciertos factores que ayudan a mejorar y/o tergiversar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos siendo estos: la edad, el grado de instrucción, la información y religión (5).

Para Pérez J (22), la edad idónea de los jóvenes para comenzar las relaciones sexuales, se dice que no se puede establecer fechas de inicio porque todo depende de las circunstancias personales de cada uno, pero el promedio aproximado de inicio es mayormente a los 15 años de edad. Sin embargo, los adolescentes consideran de su conocimiento que la edad ideal para iniciar relaciones sexuales es de 17 años y las mujeres 18 años, aún así se observa que la edad promedio a la primera relación sexual es de 14 años para los hombres y 15 años para las mujeres, cuatro años menos de lo que ellos mismos consideran ideal. Cabe anotar que mientras más temprano sea el inicio de las relaciones, más alta es la probabilidad de tener infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseados.

La fuente de información, ya sea padres, docentes u otros apoderados no saben cómo reaccionar ante la impresión de sentirse amenazados por las pautas o interrogantes de los jóvenes sobre temas relacionados a la sexualidad y tratan de regularlas de manera ilógica, como lo demuestran el hecho de que a veces se pretenda a veces suprimir la educación sexual en los colegios (5).

En el presente estudio se relacionan algunos factores biosociocultural con el conocimiento de los adolescentes como: edad, género, grado de instrucción, fuente de información y religión. Los datos que se obtengan serán de utilidad al personal de salud para diseñar estrategias de aprendizaje en educación sexual, tendientes a promover en esta etapa de la vida comportamientos y patrones de conducta sexual saludable.

## **2.2. Antecedentes**

Mosquera, A (15), realizó un estudio sobre Metodología Anticonceptiva para Adolescentes, Planificación Familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes escolarizados de 12 a 18 años el Palmira, Colombia, 2013, encontró que tanto en el conocimiento (81,9%) como en el uso de los Métodos de Planificación Familiar (MPF) sobresalió el Condón. Existen vacíos de conocimientos sobre las maneras de infección y de las formas de contagio de las Infecciones de transmisión sexual-SIDA.

Gaspar, L. M (16), en un estudio la Planificación Familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes realizado en Huayambo – República de Nicaragua 2003, encontraron que la mayoría de los adolescentes inician vida sexual antes de los 16 años y son generalmente no planificados. Hay más de un compañero sexual en su vida reproductiva. Carecen de información en planificación familiar y educación sexual en general, por lo que desconocen el uso de los métodos anticonceptivos y lógicamente tienen relaciones sexuales sin protección contra el embarazo, por lo que este se sucede al poco tiempo de haber iniciado la vida sexual, en su mayoría no planificado.

Zavala, E (20), realizó el estudio “Conocimiento y practica en el uso de Métodos Anticonceptivos” en estudiantes de la Escuela Nacional Pedro de Alba de la Universidad Nacional Autónoma de México, durante los meses de Octubre – Noviembre del 2003 donde encontró que el nivel de conocimiento de los Métodos Anticonceptivos fue de 33% en conocimientos básicos, 26% de conocimientos mínimos, 23% intermedios y 18% avanzados. Estos hallazgos señalan la necesidad de modelos de intervención en colegios y comunidades dirigidas a reducir las actitudes ambivalentes y los comportamientos de riesgo entre adolescentes con un uso consistente y correcto de los anticonceptivos; por eso dirigir los esfuerzos a mejorar, a establecer programas de prevención que prevengan actitudes y comportamientos sexuales de riesgo.

Gonzales y Juárez (23), en su estudio titulado la sexualidad en adolescentes de 18 a 19 años de edad en el colegio público de la localidad de Acambay, México 2002 reportó que 17% de los varones y 5% de las mujeres de 15 años ya habían tenido relaciones sexuales y a la edad de 18 años, la mitad de los hombres y un quinto de las mujeres reportaron ser sexualmente activos.

Fernández, R (24), realizó un estudio de relación entre conocimiento, y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 17 y 19 años y aplicación de un programa correctivo Santiago, Chile 2007 en el donde se estudió la vida sexual, conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en jóvenes universitarios, en 179 estudiantes de la carrera de Construcción Civil, se encontró que la mayoría han tenido actividad sexual a temprana edad (promedio 17 años) y que solo la mitad de ellos conoce algún método anticonceptivo, principalmente de baja eficacia,

(Calendario), se observa además bajo conocimiento sobre los MAC el cual uno de los principales factores para no usarlos, junto a los motivos religiosos, el desinterés.

Venegas, L (25). “realizó en Tacna, una investigación sobre factores sociodemográfico y su relación con los conocimientos de métodos anticonceptivos y actitudes sexuales de los adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres, Tacna 2012 tomando como muestra 239 adolescentes, que presentaron un nivel de conocimiento alto (39,7%) y mostraron una actitud favorable (51%), además los factores sociodemográficos estudiados tales como la edad, grupo juvenil, y persona que hablo sobre sexualidad al adolescente se relaciona con los conocimientos y actitudes en la sexualidad”.

Moreno, L (26). “En su estudio sobre conocimiento de método anticonceptivo en estudiantes de 5to grado de la U.E. Nuestra Señora de Lourdes, Venezuela 2010 en una muestra de 100 adolescentes 14-16 años se evidencia un conocimiento excelente con 58,1%, mientras que el sexo femenino se observó un 62,7% que califico excelente. En lo que respecta a la información el 45,0% del sexo femenino y el 44,8% del sexo masculino obtuvieron la información de los medios de comunicación, mientras que el 42,9% del sexo masculino y el 39,2% del sexo femenino prefieren recibir información de la escuela. Hubo diferencias representativas en el uso de los anticonceptivos en cuanto al sexo, el 90,2% del sexo femenino no utilizan, en cambio el 46,2% del sexo masculino si utilizan método anticonceptivo”.

Chamorro, L (27). Realizó un estudio denominado: conocimiento sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del colegio

Nacional José Julián Andrade de la provincia de Carchi, Ecuador de enero a julio 2012. Se aplicó una encuesta individual para la recolección de la información y se entrevistó a 133 adolescentes. Al finalizar el trabajo se concluyó que los estudiantes tienen bajo conocimiento de los métodos anticonceptivos. Por lo tanto, no están informados de la correcta utilización del condón. Motivo por el cual los estudiantes de este colegio han iniciado su primera experiencia sexual se debe a la influencia de los factores sociodemográficos y socioculturales”.

Ibacache y Sanhueza (28). “Realizó un estudio: Conocimientos y prácticas en salud sexual reproductiva vinculadas con el embarazo adolescente, en estudiantes de 3 ° y 4 ° medio de los liceos de Río Negro de Chile. Octubre 2009 - enero 2010, encontró que los conocimientos en salud sexual y reproductiva, más del 90% de los adolescentes de ambos liceos conoce al menos un método anticonceptivo, siendo los más conocidos la píldora 59,6% y el condón 72,5%”.

Alva, R (29), realizó un estudio: Conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgo reproductivo en adolescentes de los quintos y sextos del colegio técnico Federico Páez del Canto Otovalo provincia de Imbabura Ecuador período 2009 – 2010, donde encontró que existe un alto porcentaje de adolescentes entre 14 a 16 años de edad con un 73% , seguido de un 20% de 17 a 19 años y un bajo porcentaje entre los estudiantes de 10 a 13 años, la mayoría de estudiantes pertenecen al género masculino con un 57,1% y el 42,9% al género femenino, el 82,2% de los estudiantes conocen o han escuchado hablar sobre métodos anticonceptivos que previenen el embarazo lo cual ayuda a disminuir la tasa de embarazo no deseados en un 12,8% desconocen el tema,. observándose que la mayor parte de los estudiantes en un 97,7% conocen algún método de planificación

familiar esto indica que los estudiantes no solo conocen sino también pueden hacer uso sobre ello en algún momento.

Así mismo de los encuestados indica el 57,1% su principal fuente de información de planificación familiar son los padres, el 24,1%, el personal de salud el 13,5% los maestros y solo el mínimo porcentaje del 5,3% de los amigos.

Gómez, M (30). Realizó un estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad y métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, Perú 2011, donde se encontró que la población estudiada estuvo comprendida por 130 (57,5%) alumnas del sexo femenino y 96 (42,5%) alumnos del sexo masculino. La mayor cantidad de alumnos que se encontró tenía 16 años, 151 (66,8%). Con respecto a información en educación sexual y métodos anticonceptivos 224 (99,1%) de los alumnos han recibido algún tipo de información, siendo las fuentes más mencionadas los profesores 185 (81,8%); las clases en el colegio 147 (65%) y los padres 103 (45,5%).

Asimismo, la mayor parte de los alumnos 225 (99,6%) conocen de la existencia de los métodos anticonceptivos. Con respecto al uso 56 (24,7%) de ellos saben que sirven para evitar un embarazo y 165 (73%) tiene el concepto erróneo de que cualquier método anticonceptivo sirve para evitar un embarazo, alguna infección de transmisión sexual y/o el VIH/SIDA. Entre los métodos anticonceptivos más conocidos por los alumnos es la píldora 212 (93,8%); la T de cobre 202 (89,3%); el preservativo 198 (87,6%); y la ampolla 194 (85, 8%). La mayor parte de los alumnos 225(99,6), conocen de la existencia de los métodos anticonceptivos.

Díaz, E (31) “Llevo a cabo un estudio sobre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, con los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Nacional Nicolás la Torre Lima, Perú 2014 representado por 181 adolescentes los resultados fueron: El 90%, tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el 10% no lo tienen. Refiere también que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos”.

Calderón, M (32), realizó el estudio “Percepciones de la madre adolescente con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, en el hospital de Vitarte – Lima, Julio 2013”, donde encontró que la edad promedio de los adolescentes entrevistados fue de 17 a 19 años, siendo en su mayoría de 19 años (45%), seguido de los adolescentes de 18 años (27%) y las de 17 años (18%). Dichos resultados tuvieron el objetivo de conocer las percepciones sobre el uso de métodos anticonceptivos basados en la actitud familiar, la actitud de la pareja, la información brindada por los servicios de planificación y sobre un futuro uso de métodos anticonceptivos.

Ortiz, G (33) realizó un estudio nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y algunos factores biosociales en adolescentes de la Institución Educativa San Pedro. Piura, Perú 2008 encontró que la mayoría de adolescentes del presente estudio presentan un nivel bajo de conocimiento 64% y la fuente de información en este caso es el colegio (28,8%), los factores biosociales presentan relación significativa con el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.

Martínez, A (34), realizó en el hospital de Sullana – Piura Perú 2007, el estudio Nivel de Conocimiento y Preferencias de uso de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes en los meses Febrero – Marzo, encuestando a 96 puérperas adolescentes encontrándose que el nivel de conocimiento es regular ya que el 60,4% corresponden a nivel medio, el 22% tiene nivel elevado y solo el 16,7% tiene un nivel bajo sobre métodos anticonceptivos.

Vargas, y otros (35), en su estudio sobre: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre MAC en adolescentes de la ciudad de Tarapoto 2005– Perú encontraron que el conocimiento sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos es insuficiente. A ello se asocia el escaso conocimiento que tienen los jóvenes sobre su salud sexual y reproductiva y a poca accesibilidad al uso de métodos anticonceptivos de mayor eficacia.

En un estudio realizado por Simbala y otros (36) sobre métodos de planificación y el comportamiento de los alumnos del quinto año de secundaria de la escuela N° 4122 del centro poblado de Rinconada distrito de Frías, Provincia de Ayabaca, Piura- Perú-2003; frente a los métodos de planificación familiar se encontró que los alumnos tienen un bajo conocimiento sobre los métodos de Planificación Familiar. El comportamiento de los alumnos ante los métodos de planificación familiar es de indiferencia.

Salazar, H (37), en su estudio: Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos en alumnos del 5to de secundaria del colegio San Martín de Porras N° 80036 del distrito de la Esperanza,

Trujillo, Perú 2009, encontró que los miembros de la familia son la fuente principal de la información sexual; que la edad promedio en el primer coito es de 14 años, que la proporción de los estudiantes que tuvieron experiencias coitales es mayor en los varones 44% en comparación con las mujeres 12,5 %; que un elevado porcentaje señala que el condón y la píldora son los anticonceptivos más conocidos en varones 92 % y mujeres 88 %: y que consideran que el condón es el más usado por los jóvenes por ser más seguro; que las barreras para el uso de anticonceptivos que indican son “La falta de información y la vergüenza.

Araujo, N (38), realizó un estudio: Taller de Educación Sexual en mejora del nivel de información sobre anticoncepción y prácticas sexuales en adolescente de la I.E. Santa Edelmira, distrito de Víctor Larco Herrera. Trujillo, Perú 2012 donde concluye que el total de adolescente en estudio referente al nivel de información sobre anticoncepción el 37% posee un nivel de información bajo, mientras que un 53% posee un nivel información regular y solo el 10% posee un nivel de información alto, el 59,3% han iniciado su actividad sexual.

### **Bases Teóricas**

La teoría que fundamente el conocimiento en el presente estudio es de Piaget (39), quien considera que, en el proceso del conocimiento, la estructura cognitiva previa condiciona el aprendizaje, el que, a su vez, modifica y transforma tales estructuras y las prepara para nuevos y más complejos aprendizajes. Asimismo, se descubren los estadios del desarrollo cognitivo desde la infancia a la adolescencia, como las estructuras psicológicas se desarrollan a partir de los reflejos innatos, se organizan durante la infancia en esquemas de conducta, se internalizan durante el

segundo año de vida como modelos de pensamiento y se desarrollan durante la adolescencia en complejas estructuras intelectuales que caracterizan la vida adulta.

Además, el desarrollo cognitivo se divide en cuatro periodos importantes: etapa sensomotora, pre operacional, se realizan operaciones concretas y las operaciones formales de los 11 años de edad en adelante. Asimismo, los adolescentes pasan de las experiencias concretas reales a pensar en términos lógicos, más abstractas, son capaces de utilizar la lógica propositiva para la solución de problemas hipotéticos, para derivar conclusiones. Son capaces de emplear el razonamiento inductivo para sistematizar sus ideas y construir teorías sobre ellas, puede usar el razonamiento deductivo para jugar el papel de científicos en la construcción y comprobación de teorías (39).

Los adolescentes se encuentran en la etapa del razonamiento deductivo para la construcción de ideas e inductivo para sistematizar sus ideas y construir consecuencias en el aspecto del uso de método anticonceptivo y comprender los efectos positivos y negativo que ocasiona la utilización de los mismos en su salud sexual.

#### **2.4. Hipótesis**

H1. Existe una relación significativa entre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con la mayoría de los factores biosocioculturales en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Fé y Alegría N° 16, AA.HH. San Juan, Chimbote 2011.

Ho. No existe una relación significativa entre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores biosocioculturales en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Fé y Alegría N° 16, AA.HH. San Juan, Chimbote 2011.

## **2.5 Variables**

Variable dependiente

1. Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria.
2. Variable independiente

Factores biosocioculturales de los/las adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria.

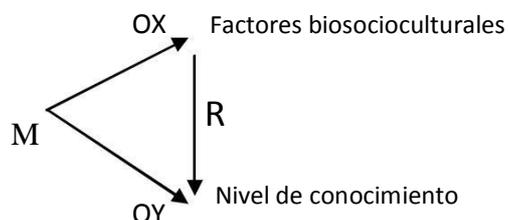
### III. METODOLOGÍA.

#### 3.1. Tipo y nivel de la investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo.

#### 3.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es descriptivo-correlacional, de corte transversal (40).



OX : Factores biosocioculturales

R : Relación

OY : Nivel de conocimiento

#### 3.3. Población y muestra

##### 3.3.1. Población

La Población estuvo constituida por 265 adolescentes que cursaron el 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Fé y Alegría N° 16, AA. HH. San Juan, Chimbote 2011.

### 3.3.2. Muestra

La muestra fue obtenida mediante la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un error máximo permitido del 5%. El tamaño de muestra por grado de estudios se ha obtenido aplicando el muestreo estratificado proporcional.

La muestra estuvo constituida por 99 adolescentes; 37,36% del total de alumnos que cursaban el 4to grado 58 (37,42%) y 5to grado 41 (37,27%) de secundaria. Se eligió la muestra de los adolescentes de la lista de matriculados al azar cada 2 o 3 alumnos (Anexo 1).

Unidad de análisis

Los adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria matriculadas en el año 2011, en la I. E. Fé y Alegría N° 16, AA. HH. San Juan, Chimbote.

Criterios de Inclusión:

Adolescentes que cursan estudios secundarios entre el 4to y 5to grado de secundaria.

Adolescentes de ambos sexos (masculinos y femeninos), adolescentes que asistan regularmente al turno mañana.

Adolescentes que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión:

Adolescentes del 3° grado de secundaria.

Adolescentes con alteraciones mentales.

Adolescentes con traslado a otros colegios.

### **3.4. Definición y operacionalización de variables e indicadores**

Variable dependiente

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes

Definición Conceptual: Conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información que poseen los adolescentes acerca de métodos anticonceptivos los cuales son adquiridos a través de la experiencia o del aprendizaje e información por diversos medios de comunicación (39).

Nivel de conocimiento

Alto : 16 - 20 puntos.

Regular : 11 - 15 puntos.

Bajo : 0 - 10 puntos.

## Variable independiente

### Factores biosocioculturales de los /las adolescentes:

Definición conceptual: Elementos constitutivos de los adolescentes a partir de su integración biológica, social con el entorno familiar, y demás agentes socializadores, entre los cuales tenemos: Factor Biológico: Edad, genero, grado de instrucción, religión y fuente de información (17).

Factor biológico: indicadores; edad, genero.

#### Edad

Definición conceptual: Tiempo transcurrido en años que tiene el adolescente, desde su nacimiento hasta el momento de a la aplicación del instrumento (17).

#### Definición operacional

Adolescencia intermedia (14 – 16 años).

Adolescencia Tardía (17 – 19 años).

#### Genero

Definición conceptual: Es definida como la manera en que la persona ejerce su sexualidad y se presupone que puede ser diversa. Son opciones múltiples de género y son roles o papeles sociales que la persona desarrolla desde su infancia y define a lo masculino y femenino dentro de una sociedad, (17).

#### Definición operacional

Masculino

Femenino

Factor Social – Indicador: grado de instrucción

Grado de instrucción:

Definición Conceptual: Nivel de estudio alcanzado por adolescente. Se basa en el nivel de conocimiento y capacidades adquiridas por el adolescente en una Institución Educativa (21).

#### Definición operacional

4to de secundaria.

5to de secundaria.

Factor Cultural: Indicadores, Fuente de Información, religión.

Fuente de información

Definición Conceptual: Persona, institución y medio de comunicación que brinda información a los adolescentes sobre métodos anticonceptivos impartidos por una persona o institución, tv- internet y otros con la finalidad de acrecentar los conocimientos, habilidades y competencias del adolescente (5).

#### Definición operacional

Docentes.

Padres.

Amigos.

Otros.

## Religión

Definición conceptual: Es un elemento de la actividad humana que suele comportarse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Sistema compartido de creencias y prácticas asociadas, que se articula en torno a la naturaleza de las fuerzas que configuran el destino de los seres humanos (19).

### Definición operacional

Católico.

Evangélico.

Otros.

## **3.5. Técnicas, instrumentos y procedimiento**

Técnica: La técnica de recolección de datos de la población en estudio se realizó mediante la entrevista para aplicar el cuestionario (anexo 1) y el análisis documental para obtener la lista de 4to y 5to grado de secundaria matriculados en el año 2011.

Instrumento: consiste en un cuestionario elaborado por la autora en base al marco teórico que consta de dos partes, la primera considera los factores biosocioculturales del adolescente como son la edad, genero, grado de instrucción, religión, y fuente de información. La segunda parte del cuestionario está integrado por diez preguntas, elaborado por la autora las cuales estarán orientados a determinar, el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los

métodos anticonceptivos, con 10 ítems de opción múltiple cuyo puntaje asignado será de dos puntos cada pregunta correctamente y cero puntos cuando la respuesta es incorrecta (Anexo 2).

#### Control de calidad de datos

Para evaluar el instrumento en su validez y confiabilidad se realizó:

#### Validez Interna

Cada ítem fue probado en su operatividad (para lograr extraer información) y en su originalidad (en el sentido de que se planteó la pregunta de manera clara), así como también se evaluó el criterio de valoración de cada ítem de manera cuantitativa dándole un valor a cada pregunta con resultado de 20 puntos.

#### Validez externa

Al igual que el instrumento que se utilizó se sometió a juicio de expertos de alto nivel profesional con experiencia en el área de salud sexual y reproductiva de la investigación.

#### Confiabilidad

Se utilizó la prueba piloto a una población de características similares a las del presente estudio a fin de garantizar la claridad de los datos, aplicando un cuestionario Aplicando un cuestionario a una muestra de (n=20) alumnos del 4to

y 5to grado de secundaria de otra institución educativa que no participo en el estudio con el fin de mantener la confiabilidad.

La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente de Alfa de Crombach, para lo cual se elaboró una tabla con la marcación de los factores del estudio y sus respectivos ítems con las respuestas de la prueba piloto.

Los valores que se obtuvo para los ítems del instrumento sobre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes; siendo el resultado del instrumento en su totalidad de 0,81, lo cual indica alta confiabilidad, consistencia interna y homogeneidad, considerando una probabilidad 95 % y error 0,05%.

#### Procedimiento.

Para la recolección de datos, se solicitó al Director de la Institución educativa Fé y Alegría N° 16, del AA. HH. San Juan, Chimbote 20011, el permiso correspondiente, por escrito y en forma verbal, para llevar a cabo el trabajo de investigación con los adolescentes del 4to y 5to año de educación secundaria. Se le explica en forma detallada en qué consiste el proyecto, cual es la finalidad y relevancia del estudio. Luego se seleccionó la muestra poblacional de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se les informó a los participantes sobre la naturaleza de la investigación y se consideró su participación a través del consentimiento informado. (Anexo 3). Se aplicó el cuestionario que permitió identificar aspectos biosocioculturales y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, la cual tuvo una

duración aproximada de 20 minutos. Una vez obtenida la información se procedió al vaciamiento de los datos para su presentación.

### **3.6. Plan de análisis**

Los datos fueron procesados en el SOFTWARE SPSS versión **15.00** y presentados en tablas simples y de doble entrada con sus correspondientes gráficos. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de chi-cuadrado con el 95% de probabilidad y 0,05 de error.

### **3.7. Principios éticos**

Polit D, Hungler B (41), señala que existen principios éticos fundamentales en la investigación.

Principio de Beneficencia: Uno de los principios éticos en la investigación es el de Beneficencia cuyo lema es “Por sobre todas las cosas no dañar”.

Éste principio encierra múltiples dimensiones como:

Garantía que no sufrirán daño: Éste se refiere a que a los participantes no se les expuso a experiencias que les provocaron daños graves o permanentes, por esto la investigación solo se realizó con personas calificadas. El investigador estuvo preparado para dar por terminada la encuesta si hubo motivos para sospechar que puede causar malestar innecesario en los participantes o consecuencias psicológicas, de modo que requieran de mayor atención y sensibilidad.

Garantía de no explotación: El participar en un estudio de investigación no debe situar a las personas en desventaja o exponerlas a situaciones para las que no han sido preparadas explícitamente. Es indispensable asegurarles que su participación o la información que proporcionen no fue utilizada contra ellos. El participante estableció una relación especial con el investigador y es básico que la relación no fue explotada para fines distintos de los fijados en la investigación y tampoco se explotó la vulnerabilidad de las personas.

Beneficios resultantes de la investigación: La persona que acepto participar en la investigación por diversos motivos: recibió beneficios personales directos, deseo de ser útiles. Por lo tanto, el investigador explicará el riesgo - beneficio de la investigación.

Principio de respeto a la dignidad humana: Este comprende el derecho del sujeto a la autodeterminación, ellos fueron libres de controlar sus propias actividades, incluida su participación voluntaria en el estudio. También incluyó el derecho del estudiante a un conocimiento de la información que supone por el investigador quien describió detalladamente a los participantes la naturaleza del estudio y los derechos que gozan.

Principio de justicia: Este incluyó el derecho a un trato justo (tanto durante la selección como durante el estudio) y respeto a la privacidad. La privacidad se respetó a través del anonimato o mediante procedimientos de confiabilidad formales.

Consentimiento informado: Solo se trabajó con los adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo Su objetivo fue ofrecer a los participantes información suficiente para tomar una decisión acerca de su participación en el estudio, se le explicó el costo - beneficio. Estuvo incluida la forma de un formulario de consentimiento (Anexo 3), la cual documenta su participación voluntaria después de haber recibido una explicación completa sobre la investigación.

Principio de no maleficencia:

Anonimato: Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes que la investigación es anónima y se utiliza solo para fines de la investigación.

Privacidad: Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad: Se informó a los adolescentes los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1.-Resultados

**TABLA 1**

**Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria I.E. Fé y Alegría N° 16, AA. HH. San Juan, Chimbote. 2011**

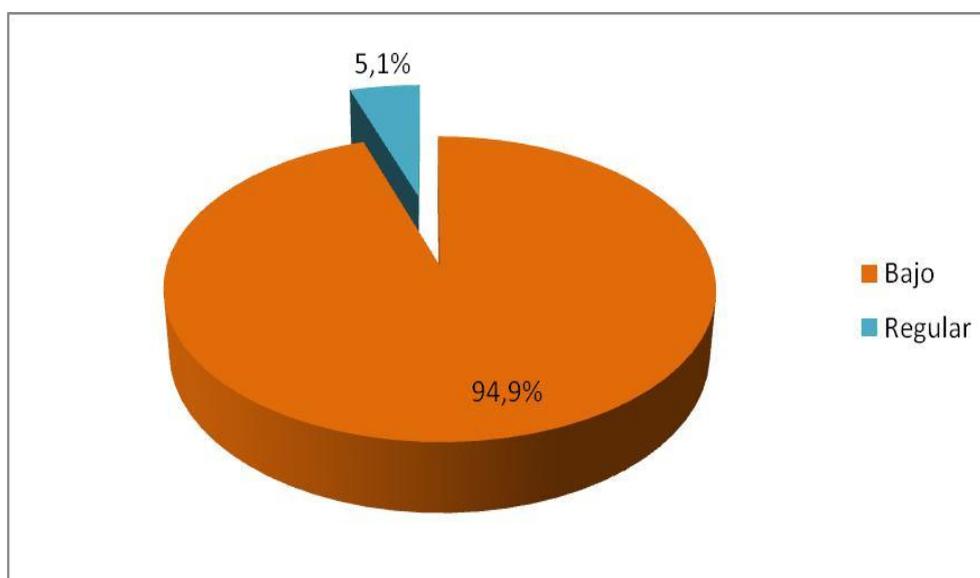
Nivel de Conocimientos	Número	Porcentaje
Alto	0	0,0
Regular	5	5,1
Bajo	94	94,9
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimientos de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales en adolescentes. Chimbote, 2011. Elaborado por Velásquez, L.

FUENTE. Modificado por la autora (Anexo 2).

**GRÁFICO 1**

**Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria I.E. Fé y Alegría N° 16, AA. HH. San Juan, Chimbote. 2011**



FUENTE. Tabla 1

**TABLA 2**

**Distribución de los factores biosocioculturales en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria I.E. Fé y Alegría N° 16, AA. HH. San Juan, Chimbote 2011**

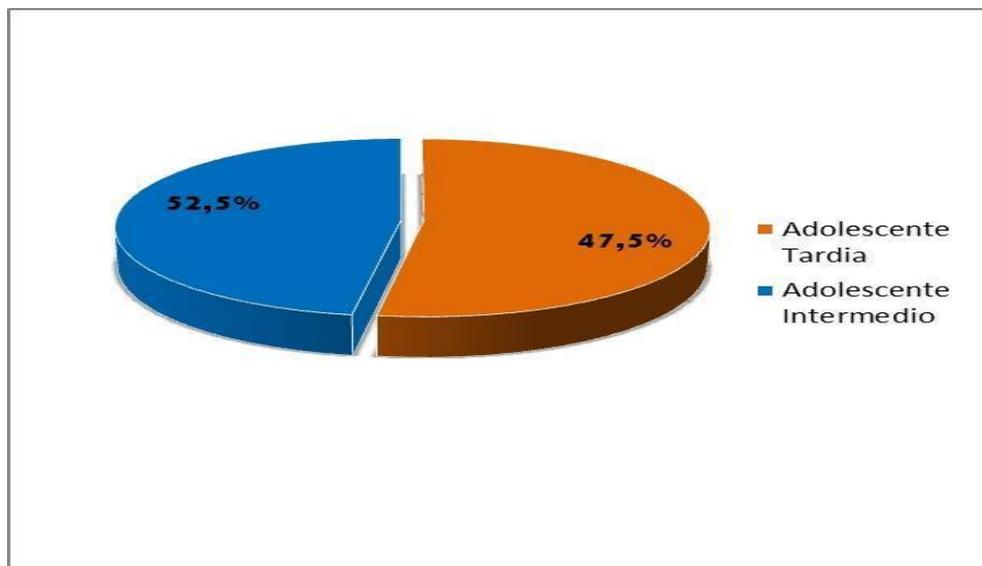
<b>Factores Biosocioculturales</b>	<b>Frecuencia N°</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Edad</b>		
Adolescencia Intermedia (14 – 16 años)	52	52,5
Adolescencia Tardía (17 – 19 años)	47	47,5
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>
<b>Genero</b>		
Masculino	51	51,5
Femenino	48	48,5
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de Estudios</b>		
4to grado	47	47,5
5to grado	52	52,5
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>
<b>Fuente de Información</b>		
Docentes	24	24,2
Padres	16	16,2
Amigos	52	52,5
Otros	7	7,1
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>
<b>Religión</b>		
Católico	78	78,8
Evangélico	10	10,1
Otros	11	11,1
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>

Cuestionario de conocimientos de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales en adolescentes. Chimbote, 2011. Elaborado por Velásquez, L.

FUENTE. Modificado por la autora. (Anexo 2).

### GRÁFICO 2.

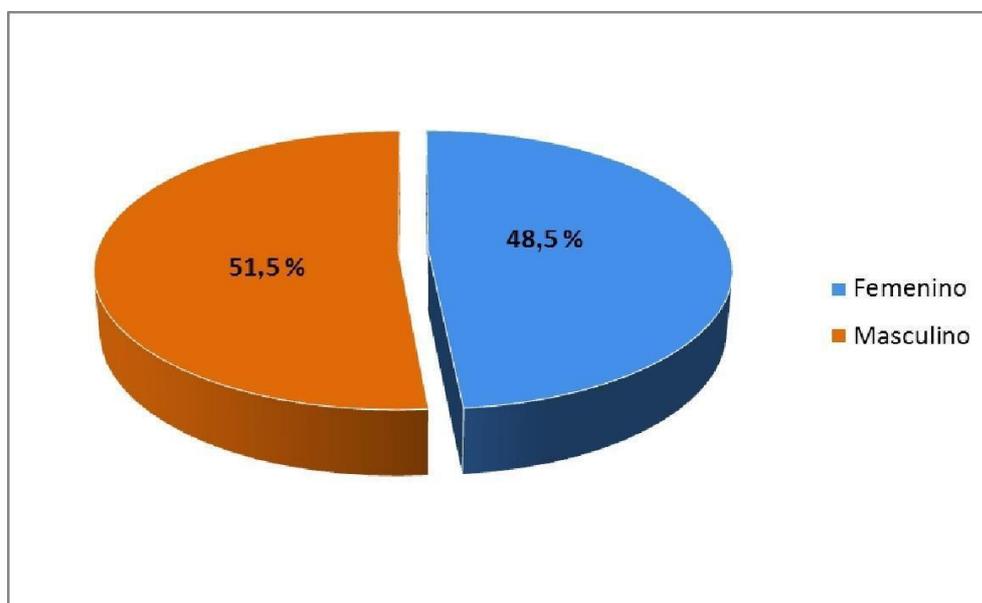
Edad de los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria I.E. Fé y Alegría  
N° 16, AA. HH. San Juan, Chimbote 2011



FUENTE. Tabla 2

### GRÁFICO 3.

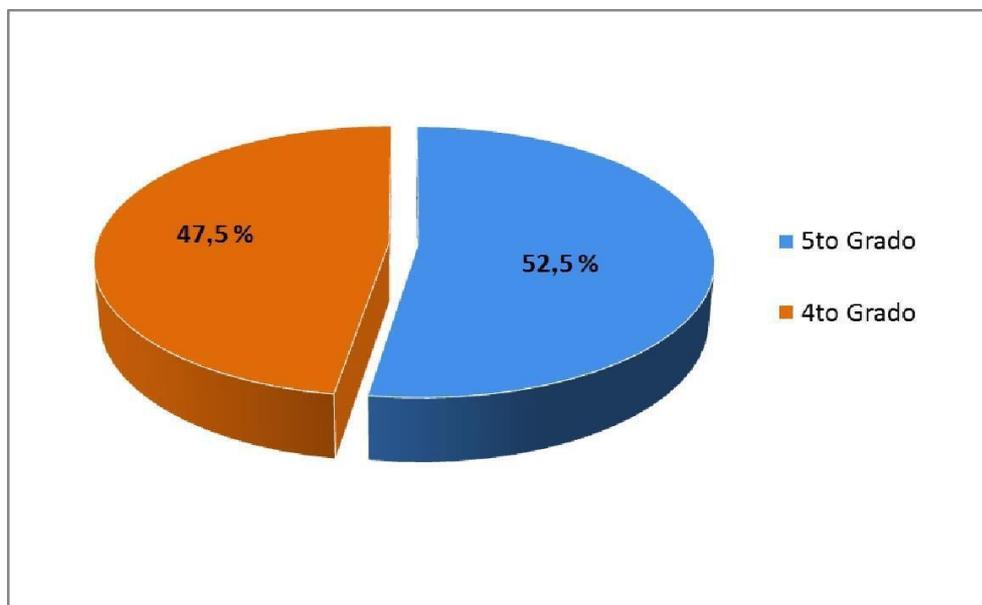
Género de los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria I.E. Fé  
y Alegría N° 16, AA. HH. San Juan, Chimbote 2011



FUENTE. Tabla 2

#### GRÁFICO 4.

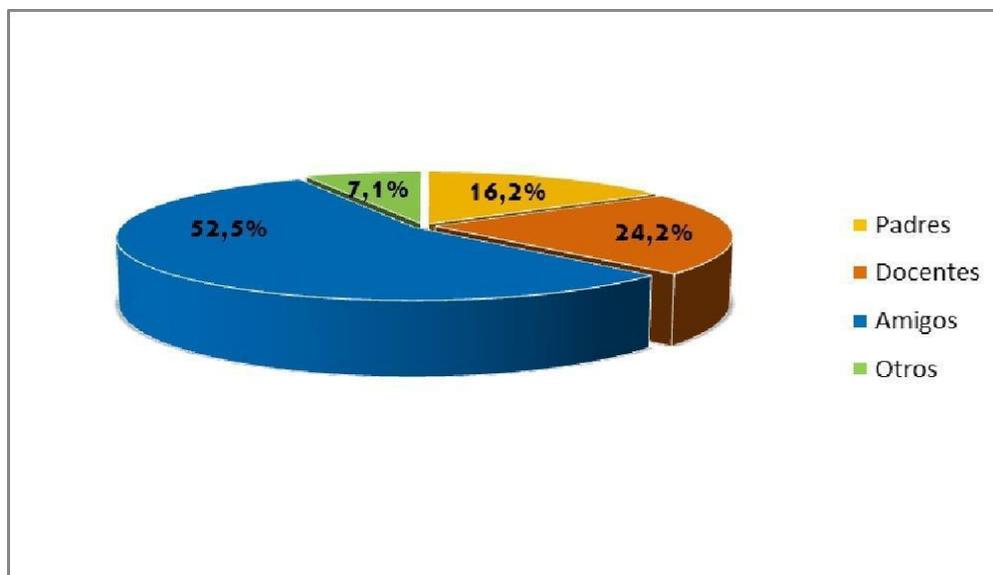
**Grado de estudios de los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria  
I.E. Fé y Alegría N° 16, AA. HH. San Juan, Chimbote 2011**



FUENTE. Tabla 2

#### GRÁFICO 5.

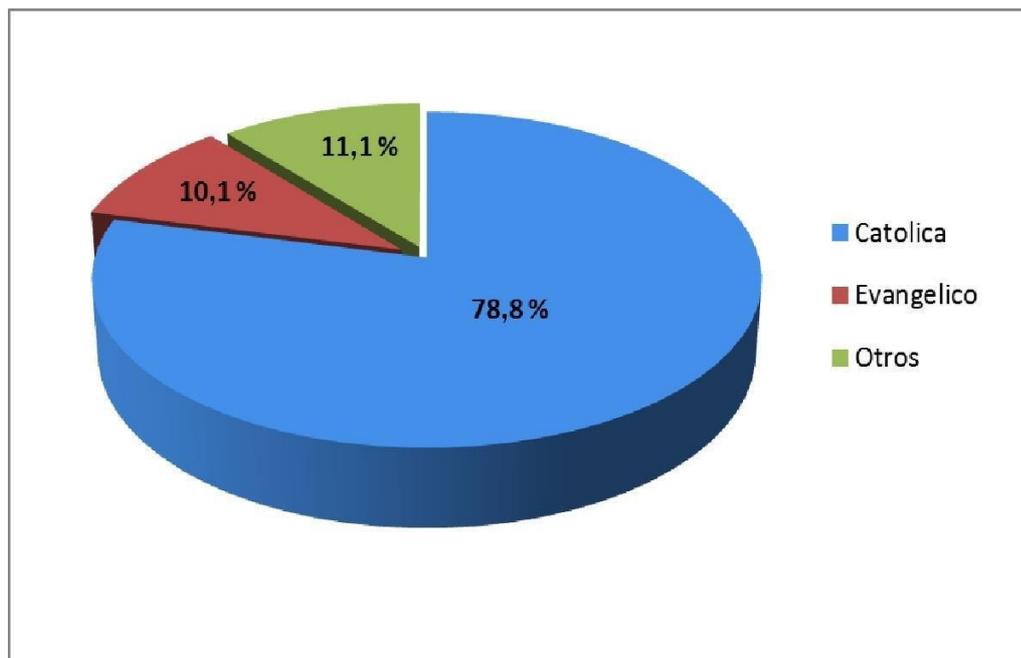
**Fuente de información sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to  
grado de secundaria I.E. Fé y Alegría N° 16, AA. HH. San Juan, Chimbote 2011**



FUENTE. Tabla 2

## GRÁFICO 6

**Religión que profesan los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria I.E. Fé y  
Alegría N° 16, AA. HH. San Juan, Chimbote 2011**



**FUENTE.** Tabla 2

**Tabla 3**

**Factores biosocioculturales según nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria I.E. Fé y Alegría N° 16, AA. HH. San Juan, Chimbote 2011**

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES	NIVEL DE CONOCIMIENTO								X <sup>2</sup> (*)
	ALTO		REGULAR		BAJO		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Edad</b>									x <sup>2</sup> =3,823
Intermedio (14-16 Años)	0	0,0	0	0,0	52	52,5	52	52,5	p=0,019
Tardío (17 – 19 Años)	0	0,0	5	5,1	42	42,4	47	47,5	p<0,05
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>5</b>	<b>5,1</b>	<b>94</b>	<b>94,9</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>	
<b>Genero</b>									x <sup>2</sup> =3,123
Masculino	0	0,0	5	5,1	46	46,9	51	51,5	p=0,026
Femenino	0	0,0	0	0,0	48	48,0	48	48,5	p<0,05
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>5</b>	<b>5,1</b>	<b>94</b>	<b>94,9</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>	
<b>Grado de Instrucción</b>									x <sup>2</sup> =2,97
4to	0	0,0	0	0,0	47	47,5	47	47,5	p=0,029
5to	0	0,0	5	5,1	47	47,5	52	52,5	p<0,05
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>5</b>	<b>5,1</b>	<b>94</b>	<b>95,0</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>	
<b>Fuente de Información</b>									
Padres	0	0,0	1	1,1	45	15,1	16	16,2	
Docentes	0	0,0	4	4,0	20	20,2	24	24,2	x <sup>2</sup> =9,939
Amigos	0	0,0	0	0,0	52	52,5	52	52,5	p=0,019
Otros	0	0,0	0	0,0	7	7,1	7	7,1	p<0,05
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>5</b>	<b>5,1</b>	<b>94</b>	<b>94,9</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>	
<b>Religión</b>									
Católico	0	0,0	4	4,0	74	74,7	78	78,8	x <sup>2</sup> =4,225
Evangélico	0	0,0	0	0,0	10	10,1	10	10,1	p=3,376
Otros	0	0,0	1	1,1	10	10,1	11	11,1	p>0,05
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>5</b>	<b>5,1</b>	<b>94</b>	<b>94,9</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>	

\*Significativo al nivel de 5% (P<0,05)

FUENTE. Cuestionario (Anexo N°2) conocimientos sobre métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales en adolescentes. Chimbote, 2011. Elaborado por Velásquez, L. Aplicado a los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria. IE. Fe y Alegría, AAHH: San Juan, Chimbote 2011.

## 4.2. ANÁLISIS DE RESULTADO

### TABLA 1.

En la tabla 1 y gráfico 1 sobre nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Fé y Alegría N°16, del AA. HH. San Juan, Chimbote 2011 se observa que el 94,9% presenta nivel bajo de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el 5,1% tiene un nivel regular de conocimiento mientras que ningún alumno obtuvo nivel alto de conocimiento.

Estos resultados son semejantes con Vargas y Otros (35), quienes realizaron un estudio sobre “conocimiento, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes” de la ciudad de Tarapoto – Perú 2005, quienes encontraron que el conocimiento sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos insuficiente, a esto se asocia el escaso conocimiento que tienen los jóvenes sobre su salud sexual y reproductiva y a poca accesibilidad del uso de los métodos anticonceptivos de mayor eficacia.

Resultados similares fueron encontrados por Simbala y otros (36), sobre métodos de planificación y el comportamiento de los alumnos del quinto año de la escuela N° 14122 – del centro poblado de Rinconada distrito de Frías, Provincia de Ayabaca, Piura – Perú 2003, frente a los métodos de planificación se encontró que los alumnos tienen un nulo conocimiento sobre los métodos de planificación familiar y que el comportamiento de los alumnos ante los métodos anticonceptivos es de indiferencia.

Resultados que concuerdan con Gaspar, L. M (16), en un estudio la Planificación Familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes realizado en Huayambo – República de Nicaragua 2003; encontraron que la mayoría de los adolescentes inician vida sexual antes de los 16 años y son generalmente no planificados. Hay más de un compañero sexual en su vida reproductiva. Carecen de información en planificación familiar y educación sexual en general, por lo que desconocen el uso de los métodos anticonceptivos y lógicamente tienen relaciones sexuales sin protección contra el embarazo, por lo que este se sucede al poco tiempo de haber iniciado la vida sexual, en su mayoría no planificado.

Resultados difieren con el estudio realizado por Mosquera, A (15), en su estudio titulado Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre métodos de planificación familiar, VIH – SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes escolares de 12 a 18 años en Plamira, Colombia encontró que tanto en el conocimiento (81.9%) como en el uso de los métodos anticonceptivos sobresalió el Condón. Existen bajo nivel de conocimiento sobre la manera de infección y la forma de evitar el contagio del VIH – SIDA.

Resultado difiere con el estudio realizado por Martínez, A (34), realizó en el hospital de Sullana – Piura Perú 2007, el estudio Nivel de Conocimiento y Preferencias de uso de métodos anticonceptivos en púerperas adolescentes en los meses Febrero – Marzo, encuestando a 96 púerperas adolescentes encontrándose que el nivel de conocimiento es regular ya que el 60,4% corresponden a nivel medio, el 22% tiene nivel elevado y solo el 16,7% tiene un nivel bajo sobre métodos anticonceptivos.

Según estos resultados se puede decir que la mayoría de los alumnos de la I.E. Fé y Alegría N° 16, del AA.HH. San Juan, Chimbote 2011 tiene nivel de conocimiento bajo sobre los métodos anticonceptivos, la información sobre métodos anticonceptivos es limitada, probablemente porque es una institución religiosa que viene siendo gestionada por el Clero que dentro de su política educativa tiene paradigmas que no permiten acceder a una información real con el abordaje integral acerca de la educación sexual y uso de los métodos anticonceptivos.

Así, hay muchos factores que contribuyen a entender o confundir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos siendo estos: La edad, el grado de instrucción, la información y religión.

Asimismo, la teoría de Piaget (39), fundamenta el conocimiento en el presente estudio Piaget, quien considera que en el proceso del conocimiento las estructuras cognitivas previas condicionaran el aprendizaje, el que, a su vez, modificaría y transformaría tales estructuras y las prepararían para nuevos y más complejos aprendizajes. Asimismo, se descubren los estadios del desarrollo cognitivo

De tal manera que los adolescentes se encuentran en la etapa del razonamiento deductivo para la construcción de ideas e inductivo para sistematizar sus ideas y construir consecuencias en el aspecto del uso de método anticonceptivo y comprender los efectos positivo y negativo que ocasiona la utilización de los mismos.

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se entiende como el conjunto de informaciones verdaderas y adecuadas que posee una persona ya sea adolescente y/o adulta respecto a cómo piensan, que es y debería ser su despertar

sexual, tiene información sobre el tipo de métodos anticonceptivos, las formas de cuidarse y el tratamiento que deben tener frente a un embarazo precoz (5).

Cabe mencionar, durante la etapa de la adolescencia se encuentran expuestos constantemente a mensajes estereotipados de los medios de comunicación, trayendo consigo distorsión de la información sobre salud reproductiva y los métodos anticonceptivos, a esto podemos sumar el poco interés por indagar más sobre estos temas, ya que presta mayor interés a asuntos relacionados con la aceptación por parte del grupo de amigos añadiéndose a esta grave situación que la mayoría de los adolescentes se encuentran viviendo en una familia con poca comunicación, falta de valores o con una estructura familiar sumamente debilitada.

En conclusión, este resultado nos lleva a inferir, que los adolescentes viven su sexualidad con desconocimiento hacia los métodos anticonceptivos y los riesgos que conlleva de la práctica sexual sin protección. Por lo tanto, para poder afrontar de manera responsable y segura los problemas a los que se exponen; colocándolos dentro del grupo de alto riesgo, comprometiendo su vida sexual y reproductiva

## **TABLA N° 2**

En la Tabla 2. Distribución de los factores biosocioculturales en adolescentes de secundaria, I.E. Fé y Alegría N°16, AA.HH. San Juan, Chimbote 2011, en los adolescentes según sus edades, se observa que el 52,5% son adolescentes en edad intermedia, (14-16años) y el 47, 5 % en edad tardía, (17-19años), mientras que ninguno en edad temprana.

Resultados similares fueron encontrados por Alva, R (29), en su estudio: Conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgo

reproductivo en adolescentes de los quintos y sextos del colegio técnico Federico Páez del Canto Otovalo provincia de Imbabura Ecuador período 2009 – 2010, donde encontró que existe un alto porcentaje de adolescentes entre 14 a 16 años de edad con un 73% , seguido de un 20% de 17 a 19 años y un bajo porcentaje entre los estudiantes de 10 a 13 años, la mayoría de estudiantes pertenecen al género masculino con un 57,1% y el 42,9% al género femenino, el 82,2% de los estudiantes conocen o han escuchado hablar sobre métodos anticonceptivos que previenen el embarazo lo cual ayuda a disminuir la tasa de embarazo no deseados en un 12,8% desconocen el tema, observándose que la mayor parte de los estudiantes en un 97,7% conocen algún método de planificación

Así mismo de los encuestados indica el 57,1% su principal fuente de información de planificación familiar son los padres, el 24,1%, el personal de salud el 13,5% los maestros y solo el mínimo porcentaje del 5,3% de los amigos.

Estos resultados son respaldados por Calderón, M (32), realizó el estudio “Percepciones de la madre adolescente con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, en el hospital de Vitarte – Lima, Julio 2013”, donde encontró que la edad promedio de los adolescentes entrevistados fue de 17 a 19 años, siendo en su mayoría de 19 años (45%), seguido de los adolescentes de 18 años (27%) y las de 17 años (18%). Dichos resultados tuvieron el objetivo de conocer las percepciones sobre el uso de métodos anticonceptivos basados en la actitud familiar, la actitud de la pareja, la información brindada por los servicios de planificación y sobre un futuro uso de métodos anticonceptivos.

Este resultado difiere con el estudio realizado por Moreno, L (26). “Sobre conocimiento de método anticonceptivo en estudiantes de 5to grado de la U.E.

Nuestra Señora de Lourdes, Venezuela 2010 en una muestra de 100 adolescentes 14-16 años se evidencia un conocimiento excelente con 58,1%, mientras que el sexo femenino se observó un 62,7% que califico excelente. En lo que respecta a la información el 45,0% del sexo femenino y el 44,8% del sexo masculino obtuvieron la información de los medios de comunicación, mientras que el 42,9% del sexo masculino y el 39,2% del sexo femenino prefieren recibir información de la escuela”.

Por otro lado, los adolescentes presentan porcentajes relativamente similares en relación al género de 51,5% de sexo masculino y 48,5% de sexo femenino, ningún alumno tuvo nivel de conocimiento alto y la mayoría son bajos, lo que significa que ambos géneros desconocen conceptos básicos y necesarios referente a los métodos anticonceptivos, resultados que son alarmantes para la salud reproductiva trayendo como consecuencia este desconocimiento embarazos en adolescentes, aborto provocado y altas tasas de deserción escolar .

Estos resultados son semejantes con Gonzales y Juárez (23), titulado “La sexualidad y conocimiento de planificación familiar de adolescentes mexicanos “reporto que el 17% de los varones y 5 % de las mujeres de 15 años ya han tenido relaciones sexuales y a la edad de 18 años la mitad de los hombres y un quinto de las mujeres se reportaron ser sexualmente activos y carecen de información de planificación familiar y educación sexual general por lo que desconocen el uso de los métodos anticonceptivos.

Este resultado difiere con el estudio realizado por Gómez, M (30). “Realizó un estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad y métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del

Triunfo, Perú 2011, donde se encontró que la población estudiada estuvo comprendida por 130 (57,5%) alumnas del sexo femenino y 96 (42,5%) alumnos del sexo masculino. La mayor cantidad de alumnos que se encontró tenía 16 años, 151 (66,8%). Con respecto a información en educación sexual y métodos anticonceptivos 224 (99,1%) de los alumnos han recibido algún tipo de información, siendo las fuentes más mencionadas los profesores 185 (81,8%); las clases en el colegio 147 (65 %) y los padres 103 (45,5%)”.

Asimismo, la mayor parte de los alumnos 225 (99,6%) conocen de la existencia de los métodos anticonceptivos. Con respecto al uso 56 (24,7%) de ellos saben que sirven para evitar un embarazo y 165 (73%) tiene el concepto errado de que cualquier método anticonceptivo sirve para evitar un embarazo, alguna infección de transmisión sexual y/o el VIH/SIDA. Entre los métodos anticonceptivos más conocidos por los alumnos es la píldora 212 (93,8%); la T de cobre 202 (89,3%); el preservativo 198 (87,6%); y la ampolla 194 (85, 8g%). La mayor parte de los alumnos 225(99,6), conocen de la existencia de los métodos anticonceptivos.

Como se observa, en la tabla 2 y gráfico 2. En cuanto al grado de instrucción el 47,5% de los adolescentes encuestados cursan el 4to grado y el 52,5% el 5to grado de Secundaria. Estos resultados son congruentes con, Harrlsten (18), quien refiere que el grado de instrucción es sumamente importante para que los adolescentes adquieran información en relación a los métodos anticonceptivos, anatomía, fisiología y de las consecuencias que pueda traer la falta de conocimiento.

Resultados similares fueron encontrados por Ortiz, G (33), En su investigación llevado a cabo en la ciudad de Piura – Perú sobre Nivel de

conocimiento de métodos Anticonceptivos y algunos factores biosociales en adolescentes de la institución educativa San Pedro llego a la conclusión que el grado de instrucción influye en el nivel conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, donde se obtuvo que a menor grado de instrucción menor nivel de conocimiento con el 64%.

De acuerdo a estos resultados se puede inferir que los alumnos de la institución educativa en su mayoría desconocen los métodos anticonceptivos que son los indicadores que miden esta dimensión situación que genera un grave riesgo por las consecuencias de embarazos en adolescentes, frustraciones y problemas sociales que son más perjudiciales para la mujer anulando todo proyecto de vida asimismo se pudo observar que los docentes de la I.E. Fé y Alegría N° 16,AA.HH.San Juan, Chimbote actualmente no están plenamente capacitados para el abordaje de estos temas de anticoncepción en los adolescentes; y no tienen claro cuando y como se les debe dar a conocer a los adolescentes la salud sexual, será que es el personal de salud o los padres de familia quienes deben enfrentar esta delicada situación.

Para los adolescentes su una de sus fuentes principales sobre los métodos de protección del embarazo lo constituyeron sus amistades con un 52,5% sus profesores 24 % y sus progenitores en un porcentaje de 16,2%, otros en un porcentaje de 7,1%.

Estos resultados difieren con el estudio realizado por Ortiz G, (33), en su investigación llevada a cabo en la ciudad de Piura – Perú sobre Nivel de conocimiento de métodos Anticonceptivos y algunos factores biosociales en adolescentes de la institución educativa San Pedro y la fuente de información en este

caso es el colegio (28,8 %) lo que indica que la institución educativa está cumpliendo con su labor.

Estos resultados difieren con el estudio realizado por Salazar, H (37), en su estudio: Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos en alumnos del 5to de secundaria del colegio San Martín de Porras N° 80036 del distrito de la Esperanza, Trujillo, Perú 2009, encontró que los miembros de la familia son la fuente principal de la información sexual; que la edad promedio en el primer coito es de 14 años, que la proporción de los estudiantes que tuvieron experiencias coitales es mayor en los varones 44% en comparación con las mujeres 12,5 %; que un elevado porcentaje señala que el condón y la píldora son los anticonceptivos más conocidos en varones 92 % y mujeres 88 %: y que consideran que el condón es el más usado por los jóvenes por ser más seguro; que las barreras para el uso de anticonceptivos que indican son “La falta de información y la vergüenza.

Harrlsten (18), quien refiere que la fuente de información de la que se nutre el adolescente es un factor importante en la toma de decisiones ya que a través de ella se puede conocer cuál es su visión de la sexualidad y como asume la planificación familiar y el control preventivo de las infecciones de transmisión sexual. Esta problemática se ve reflejada por la falta de acceso a una información debido a la ausencia de una política de educación abierta y basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para asumir una sexualidad responsable realmente constructiva.

En conclusión de acuerdo a estos resultados encontrados se hace evidente que los adolescentes de la I.E. Fé y Alegría N° 16,AA.HH.San Juan de Chimbote

viven su sexualidad con desconocimiento hacia los métodos anticonceptivos y les hace más vulnerables a prácticas sexuales riesgosas, por otro lado es consiente que se vive en una sociedad con patrones culturales tradicionales donde ni la familia, ni las instituciones educativas, ni la sociedad acepta la idea de uso de métodos anticonceptivos, motivo por el cual no se educa a los adolescentes sobre vida sexual y planificación familiar recibiendo información insuficiente sin relación con las necesidades reales de cada adolescente.

Al estudiar el indicador de religión se encontró un alto porcentaje de adolescentes profesan la religión católica (78,8%), seguido del 10,1% son Evangélicos, 11,1% practican otras religiones considerando dentro de ellas (Israelitas, cristiano y adventista). Pero sin embargo es semejante con Fernández, R (24), en un estudio relación entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 17a 19 años de edad del primer ciclo de la universidad Santiago de Chile 2007. Encontró que el principal factor para el desconocimiento y el no uso de los métodos anticonceptivos son los motivos religiosos, esto puede relacionarse por la presencia de dos colegios religiosos existentes en la jurisdicción en estudio.

Resultados que concuerdan con Harrlsten (18), quien considera que la religión es un factor que tiene alta influencia en el nivel de conocimiento de los alumnos porque algunas religiones consideran que el uso de los métodos anticonceptivos va contra de fe de Dios. La religión es un factor importante que influye en el uso e información acerca de los métodos de planificación familiar, las personas que profesan cualquier religión rechazan cualquier método anticonceptivo por considerarla que atenta los preceptos naturales de Dios; no obstante, la religión católica es la que más apertura un conocimiento sobre la planificación familiar no

explica si está de acuerdo con ella o en qué medida es aceptable la planificación familiar. No obstante, son los jóvenes adolescentes quienes al parecer poco a poco se alejan de si la barrera de la religión en tono a la planificación familiar (19).

### **TABLA N°3**

En la TABLA 3. Factores biosocioculturales según nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria I.E. Fé y Alegría N°16, AA.HH. San Juan, Chimbote 2011, se observa que en la mayoría del nivel bajo de conocimiento se relaciona con el 52,5% de adolescentes de edad intermedia, el 51,5% de género masculino, 52,5% del 5to grado de instrucción, el 52,5% la fuente de información son los amigos, y el 78,8 de religión católica.

De Acuerdo a estos resultados se puede inferir que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos tiene relación estadística significativa  $p < 0,05$  en la edad, genero, grado de instrucción y fuente de información y no tiene relación estadística significativa  $p > 0,05$  con la religión probándose la hipótesis propuesta H1.

Resultado similares fueron encontrados por Fernández, R (24), relación entre conocimiento, y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 17 y19 años y aplicación de un programa correctivo Santiago, Chile 2007 en el donde se estudió la vida sexual, conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en jóvenes universitarios, en 179 estudiantes, encontró que la mayoría han tenido actividad sexual a temprana edad (promedio 17 años) y que solo la mitad de ellos conoce algún método anticonceptivo, principalmente de baja eficacia, (Calendario), se observa además bajo conocimiento sobre los MAC el cual uno de los principales factores para no usarlos, junto a los motivos religiosos, el desinterés.

Estos resultados son respaldados por Chamorro, L (27), estudio denominado: conocimiento sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del colegio Nacional José Julián Andrade de la provincia de Carchi, Ecuador de enero a julio 2012. Se se aplicó una encuesta individual para la recolección de la información y se entrevistó a 133 adolescentes. Al finalizar el trabajo se concluyó que los estudiantes tienen bajo conocimiento de los métodos anticonceptivos. Por lo tanto, no están informados de la correcta utilización del condón. Motivo por el cual los estudiantes de este colegio han iniciado su primera experiencia sexual se debe a la influencia de los factores sociodemográficos y socioculturales.

Este resultado difiere con el estudio realizado por Venegas, L (25), investigación sobre factores sociodemográfico y su relación con los conocimientos de métodos anticonceptivos y actitudes sexuales de los adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres, Tacna 2012 tomando como muestra 239 adolescentes, que presentaron un nivel de conocimiento alto (39,7%) y mostraron una actitud favorable (51%), además los factores sociodemográficos estudiados tales como la edad, grupo juvenil, y persona que hablo sobre sexualidad al adolescente se relaciona con los conocimientos y actitudes en la sexualidad.

Estos resultados difieren con el estudio realizado por Díaz, E (31), realizó un estudio sobre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, con los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Nacional Nicolás la Torre Lima, Perú 2014 representado por 181 adolescentes los resultados fueron: El 90%, tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el

10% no lo tienen. refiere también que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos.

Resultados difieren con el estudio realizado por Ibacache y Sanhueza (28), realizó un estudio: Conocimientos y prácticas en salud sexual reproductiva vinculadas con el embarazo adolescente, en estudiantes de 3 ° y 4 ° medio de los liceos de Río Negro de Chile. Octubre 2009 - enero 2010, encontró que los conocimientos en salud sexual y reproductiva, más del 90% de los adolescentes de ambos liceos conoce al menos un método anticonceptivo, siendo los más conocidos la píldora 59,6% y el condón 72,5%.

Estos resultados difieren con el estudio realizado por Zavala, E (20), conocimiento y practica en el uso de Métodos Anticonceptivos” en estudiantes de la Escuela Nacional Pedro de Alba de la Universidad Nacional Autónoma de México, durante los meses de Octubre – Noviembre del 2003 donde encontró que el nivel de conocimiento de los Métodos Anticonceptivos fue de 33% en conocimientos básicos, 26% de conocimientos mínimos, 23% intermedios y 18% avanzados. Estos hallazgos señalan la necesidad de modelos de intervención en colegios y comunidades dirigidas a reducir las actitudes ambivalentes y los comportamientos de riesgo entre adolescentes con un uso consistente y correcto de los anticonceptivos; por eso dirigir los esfuerzos a mejorar, a establecer programas de prevención que prevengan actitudes y comportamientos sexuales de riesgo.

De acuerdo a estos resultados se puede concluir que la religión tanto católica como evangélica, no influye sobre el nivel de conocimientos de los adolescentes, a pesar que la I.E. donde se realiza la investigación, pertenece al clero, a sí mismo no

se encontró significancia estadística al nivel del 5% entre el nivel de conocimiento y la religión que profesan los adolescentes  $P > 0,05$ .

El presente estudio de investigación se respalda en la teoría que fundamenta el conocimiento de Piaget (39), quien considera que, en el proceso del conocimiento, la estructura cognitiva previa condiciona el aprendizaje, el que, a su vez, modifica y transforma tales estructuras y las prepara para nuevos y más complejos aprendizajes. Asimismo, se descubren los estadios del desarrollo cognitivo desde la infancia a la adolescencia, como las estructuras psicológicas se desarrollan a partir de los reflejos innatos, se organizan durante la infancia en esquemas de conducta, se internalizan durante el segundo año de vida como modelos de pensamiento y se desarrollan durante la adolescencia en complejas estructuras intelectuales que caracterizan la vida adulta.

Además, el desarrollo cognitivo según Piaget divide en cuatro periodos importantes: etapa sensoriomotora, pre operacional, se realizan operaciones concretas y las operaciones formales de los 11 años de edad en adelante. Es decir que los adolescentes pasan de las experiencias concretas reales a pensar en términos lógicos, más abstractas, son capaces de utilizar la lógica propositiva para la solución de problemas hipotéticos, para derivar conclusiones. Son capaces de emplear el razonamiento inductivo para sistematizar sus ideas y construir teorías sobre ellas, puede usar el razonamiento deductivo para jugar el papel de científicos en la construcción y comprobación de teorías (39).

Frente a tales consideraciones y en mi condición de obstetra con 9 años de experiencia en el Puesto de Salud San Juan, se ha tenido la oportunidad de trabajar con los adolescentes de la Institución Educativa Fé y Alegría N° 16, quienes

manifestaron en una entrevista que su actividad sexual empezaba a temprana edad y sin usar, métodos anticonceptivos como protección para evitar embarazos no deseados.

La institución educativa Fé y Alegría N° 16, está ubicado en el AA.HH. San Juan, Chimbote es estatal mixto de educación primaria y secundaria. Los estudiantes pertenecen en mayoría a familia de tipo disfuncional, donde los padres salen a trabajar, las madres solteras cumplen el papel de madre y padre, los adolescentes cuidan de los hermanos menores, algunos estudian y otros no. Motivo por el cual en su mayoría, los conocimientos que poseen los adolescentes lo han obtenido de los medios de información no confiables o de sus amigos, los que suelen ser, incompleta, equivocada o incorrecta y se cree conveniente averiguar que conocimientos tienen los adolescentes sobre fecundidad y anticoncepción para orientar las estrategias que permitan evitar consecuentes problemas.

. Asimismo, los adolescentes por sus características propias tienen riesgos al medio ambiente, actualmente son alegres les gusta divertirse salen en grupos y practican el sexo sin protección teniendo como resultado un embarazo no deseado que puede frustrar su vida futura convirtiéndose en madre sin apoyo ni de la pareja por ello dejando sus estudios, se le puede sugerir asistir al establecimiento de salud para recibir orientación y consejería y prevenir complicaciones posteriores.

La principal preocupación de los profesionales de salud es promocionar la salud sexual, mejorar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con información verdadera y adecuada a los adolescentes respecto cómo pensar y debería ser que es su despertar sexual, para no tener embarazos no deseados como los tipos de métodos anticonceptivos, las formas de cuidarse y el tratamiento que deben tener

frente a un embarazo precoz. Asimismo, los adolescentes por sus características propias tienen riesgos al medio ambiente, actualmente son alegres les gusta divertirse salen en grupos y practican el sexo sin protección teniendo como resultado un embarazo no deseado que puede frustrar su vida futura convirtiéndose en madre sin apoyo ni de la pareja por ello dejando sus estudios, se le sugiere asistir al establecimiento de salud para recibir servicios orientados a los adolescentes para ayudarles a evitar en lo posible las relaciones sexuales prematuras, a prepararse para una paternidad responsable, a establecer una relación sexual basada en la confianza y el respeto mutuos y a protegerse de los embarazos no deseados de las infecciones de transmisión sexual cuando decidan iniciar su actividad sexual con responsabilidad y protección para prevenir complicaciones posteriores.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

### 5.1. CONCLUSIONES

En la investigación conocimiento de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Fé y Alegría N°16, AA.HH. San Juan, Chimbote 2011, se concluye que:

1. La mayoría de adolescentes del 4to y 5to de educación secundaria presentaron nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos.
2. En cuanto a los factores biosociales la mayoría del adolescente son de edad tardía, de género masculino, del 5to grado de instrucción, la fuente de información son los amigos y son de religión católica.
3. La edad, genero, grado de estudios y fuentes de información de los adolescentes en relación al nivel de conocimiento presentaron relación estadística significativa  $p < 0,05$  probándose la hipótesis propuesta H1. del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
4. La religión que profesan los adolescentes en relación al nivel de conocimiento no presentó relación estadísticamente no significativamente  $p > 0,05$ .

## 5.2. RECOMENDACIONES.

De los resultados obtenidos se sugiere las recomendaciones siguientes:

1. Realizar otros estudios de investigación con otras variables sociales y culturales relacionadas al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
2. Ampliar la investigación en torno a un sector poblacional estudiantil para determinar conocimiento y actitud en relación al nivel de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos.
3. Concientizar a las autoridades de los colegios, que capaciten al personal docente responsable para asuma una actitud comprensiva en brindar una adecuada información en temas de salud sexual y reproductiva, a la vez formar adolescentes como educadores, con actitudes y habilidades personales y sociales, con el fin que les permitan ejercer su rol de líderes en la promoción de la salud integral.
4. La Institución Educativa debe dar a conocer múltiples tipos de actividades en tiempo libre, con la participación conjunta de los adolescentes en temas sobre sexualidad, métodos anticonceptivos alcoholismo, drogadicción.
5. A los docentes, incluir dentro de sus programaciones curriculares, temas concernientes a Educación Sexual Reproductiva y planificación familiar invitando a un profesional de la salud para su ponencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud Tasa de fecundidad adolescentes, extraído el 22/07/09 17:00 hrs. Accesado en:  
  
[www.bertha.gob.ni/.../efectividad%20de%20la%20planificacion%20familiar%20y%20adolescente%20ano%202001.pdf](http://www.bertha.gob.ni/.../efectividad%20de%20la%20planificacion%20familiar%20y%20adolescente%20ano%202001.pdf)
  
2. MINSA Perú con unos 115 mil embarazos en adolescentes se produce cada año –  
Extraído el 22/07/09 18:00 hrs. Accesado en:  
  
<http://www.fao.org/Ag/agll/rla128/unsm/unsm46/unsm46.htm>
  
3. Apropro. Guía para El Maestro; I sexo, las mentiras y la verdad. Focos on the Family Lima 2003.
  
4. Gerald. Anticonceptivos en adolescentes: Extraído el 12/08/09 17:15 hrs.  
Accesado en:  
  
<http://www.medynet.com/elmedico/biblio/rbcn8.htm>
  
5. Monterrosa A. “Actualización de conceptos en anticoncepción orales combinados” Segunda Edición. Cartagena 2001.
  
6. Merck Planificación Familiar Manual de Información médica para el hogar 2006.  
[html.rincondelvagho.com/campana\\_de\\_planificacion\\_familiar\\_y\\_salud\\_reproductiva:en\\_peru\\_2006](http://html.rincondelvagho.com/campana_de_planificacion_familiar_y_salud_reproductiva:en_peru_2006)
  
7. Pintado S. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en la región Piura, Perú 2004-

8. Delgado H. Álvarez JR. Corraliza JM. La Fecundidad Joven y Adolescente en España. Madrid: Instituto de Economía y Geografía. C. S. I. C., (Estudio patrocinado por Schering España, S.A 1998.
9. ENDES ANCASH, población mujer y salud – inei,1996 proyectos.inei.gob.pe.  
[/web/biblioineipub/banco/est.../cap. 03 – 05.ht](#).
10. Unidad de estadística libro de registro Estadística. Puesto de Salud San Juan – 2009.
11. Almeida R. Adolescencia, sexualidad y anticoncepción, Quito 2002  
  
<http://www.monografias.com/trabajos18shtml>
12. Sáenz A. Características Psicosexuales. OMS. Extraído el 20/10/09 17:00 hrs.  
Accesado en:  
  
[http://perso.wanadoo.es/angel.saez/pagina\\_nueva\\_115.htm](http://perso.wanadoo.es/angel.saez/pagina_nueva_115.htm)
13. Ministerio de Salud, (Minsa). Normas del Programa de Planificación Familiar, Producciones Gráficas Peruanas 2000.  
  
[http://www.who.int/reproductive\\_health/publications/es/mec/meces.pdf](http://www.who.int/reproductive_health/publications/es/mec/meces.pdf)
14. Bachmann C. Adolescencia, Riesgo Reproductivo. Lima Perú. Edit. MEGA, p 7-17,27-37,51-59 y 207 1990.
15. Mosquera A. Metodología Anticonceptiva para Adolescentes. Planificación Familiar Bogotá 2003, pp. 19-2

16. Gaspar L. Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes. Huayambo Nicaragua 2003.
17. Pallete B. La Sexualidad Adolescente. Enciclopedia Médica del Niño y del Adolescente. Editorial MC Graw Hill. México 2005.
18. Harrlsten P. Enciclopedia Medica del niño y el adolescente. Editorial Hc Geaw Hill. México 2002.
19. Ames P. Las brechas Invencibles. Lima: IEP, 304pp. 2006.
20. Zavala E. “Conocimiento y practica en el uso de Métodos Anticonceptivos”  
Universidad Nacional Autónoma de México citado el 27 de febrero 2003  
disponible en:  
  
[www.Ciecas.ipn.mx/9/rev/r7zavala.htm](http://www.Ciecas.ipn.mx/9/rev/r7zavala.htm).21K
21. Santos H. Metodología Básica de investigación en Enfermería. Ediciones Díaz de Santos. 2006
22. Pérez J. La edad y el sexo 2008  
  
<http://www.adalog.es/juegosjuricos/documentos%5c1000351.htm>
23. Gonzáles y Juárez. Estudió la sexualidad en adolescentes de 18 a 19 años de edad del colegio público de la localidad de Acambay, México,2002.
24. Fernández R. Relación entre conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 16 a 19 años de edad del primer ciclo de la universidad de

Santiago de Chile, Tesis para optar el título médico cirujano Santiago, Chile  
2007.

25. Venegas L. Factores sociodemográfico y su relación los conocimientos de métodos anticonceptivos y actitudes sexuales de los adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres, Tacna 2012.citadoel20dejulio.2013,disponibleen:

<http://tesis.unbg.edu.pe.8080/handleunbg/167>.

26. Moreno L.” Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 5to año de la U.E. Nuestra Señora de Lourdes” Puerto Ordaz, Venezuela 2010.Citado el 20 de julio 2013, disponible en:

<http://rl.biblioteca.udo.edu.ve/hunde/123456789/2226>.

27. Chamorro N. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual del adolescente varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del colegio Nacional José Julián Andrade de la provincia del Corchi, enero – julio 2012.Artículo científico universidad técnica del norte Facultad Ciencias de la Salud. Escuela de enfermería, Ecuador, 2012.

28. Ibacache y Sanhueza. Estudio conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva vinculadas con el embarazo adolescente, en estudiantes de 3 ° y 4 ° medio de los liceos de Río Negro de Chile. Octubre 2009 -enero 2010. Tesis para obtener Grado de Licenciada/o en Obstetricia y Puericultura. Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, Chile 2010.

29. Alva R. Conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgo reproductivo en adolescentes de los quintos y sextos del colegio técnico Federico Páez del Canto Otovalo provincia de Imbabura Ecuador período 2009 – 2010
30. Gómez M. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad y métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, Perú 2011.
31. Díaz E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio Nacionalidad Nicolás la Torre, Lima. Perú 2014
32. Calderón M. Percepciones de la madre adolescente con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos atendidos en el hospital de Vitarte – Lima 2013.
33. Ortiz G. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y algunos factores biosociales en adolescentes de la institución educativa, San Pedro Piura, Perú, 2008.
34. Martínez A. Nivel de conocimiento preferencia de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes del Hospital de Sullana, febrero -marzo-Tesis para optar título de médico cirujano 2007.
35. Vargas y otros. Estudio “conocimiento actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescente” de la ciudad de Tarapoto – Perú 2005.

36. Simbala y otros Estudio sobre los métodos de planificación y el comportamiento de los alumnos de quinto año de la escuela N°14122 del centro poblado de Rinconada distrito de Frías, provincia de Ayabaca, Piura – Perú 2003.
37. Salazar H. Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos en alumnos 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres N° 80036 del distrito de la esperanza, Trujillo- Perú 2009.
38. Araujo N. Taller de educación sexual en la mejora del nivel de conocimientos sobre anticoncepción y prácticas sexuales. En adolescente de la I.E.N. Santa Edelmira- Distrito de Víctor Larco Herrera, Trujillo- Perú 2012.
39. Piaget G. La Formación de la Inteligencia. México 2° Edición 2001
40. Hernández R. Fernández, C. y Baptista. Método de investigación. Editorial Mc Graw Hill 6ta Edición México 2014.
41. Polit D. Hungler B. Investigación Científica en Ciencia de la Salud 6ta Edición México Mc. Hill Interamericana. México 2000.

# **ANEXOS**

## Anexo 1

Tamaño Muestra (Fórmula para poblaciones Finitas)

$$n_o = \frac{Z^2 \frac{P Q}{2} N}{(N - 1) e + Z^2 \frac{P Q}{2}}$$

$$n_o = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 265}{264 \times (0,05) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n_o = 157,064$$

Reemplazando:  $n_{\text{final}} = \frac{157,064}{1 + 0,593 \times 2,593} = 157,0$

$$n_{\text{final}} = 98,79 \Rightarrow \boxed{n_{\text{final}} = 99 \text{ alumnos}}$$

Aplicando el muestreo estratificado:

Cuarto año de Educación Secundaria:  $N_1 = 155$        $n_{\text{final}} = 99$

Quinto año de Educación Secundaria:  $N_2 = 110$

$$\frac{n_h = n \times N_h}{N}$$

$$4^\circ \text{ Sec. } n_1 = \frac{99 \times 155}{265} = 57,9 = 58$$

$$5^\circ \text{ Sec. } n_2 = \frac{99 \times 110}{265} = 41,09 = 41$$

Grado de Estudios	N	N	%
4°	155	58	37,42
5°	110	41	37,27
Total	256	99	37,36

Anexo 2



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES EN ADOLESCENTES CHIMBOTE – 2011**

**AUTORA: Luzmila Velásquez Carrasco**

Estimado(a) lector(a) a continuación presenta

mos una serie de preguntas que nos permitirá determinar el nivel de conocimiento que tienen acerca de los métodos anticonceptivos y conocer su relación con los factores biosocioculturales por lo que solicitamos responda en forma sincera y veraz lo que garantizara obtener una información real, así como se garantizara el anonimato y confidencialidad.

**I.- i parte: factores biosocioculturales.**

Instrucción: Marque con una (x) la respuesta respectiva o escriba en el espacio correspondiente

1. Edad:

2. Género: Masculino                      Femenino

3. Religión: católico                      Evangélico

Otros (Especificar).....

4. Grado de estudio: Cuarto                      Quinto

5. De quien has recibido información sobre métodos anticonceptivos

Padres                      Docentes                      Amigos                      Otros.....



## II. II PARTE DE CONOCIMIENTO

INSTRUCCION: Lee detenidamente las siguientes preguntas y marque con una (X) la opción que considere correcta.

1.- Los Métodos anticonceptivos son: (2pts)

- a) Aquellos métodos que evitan la posibilidad de concepción de manera segura y eficaz.
- b) Usar los métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales.
- c) Las dos anteriores.
- d) Ninguna de las anteriores

2.- Los tipos de métodos anticonceptivos son: (2pts)

- a) Los Inyectables
- b) Las Pildoras
- c) T de cobre
- d) El Condon
- e) Todas las Anteriores

3.- Los métodos anticonceptivos protegen: (2pts)

- a) El Embarazo no deseado
- b) Los Abortos
- c) ITS (infección de transmisión sexual)
- d) Todas
- e) Ninguna

4.- El condón como método anticonceptivo de qué manera previene el embarazo: (2pts)

- a) Evita que el espermatozoide ingrese a la cavidad uterina.
- b) Retarda la eyaculación
- c) Garantiza una relación sexual sana

d) Todas las anteriores

5.- La píldora es: (2pts)

a) Son anticonceptivos orales que contienen hormonas

b) Las píldoras se administran una sola vez al día durante tres semanas y se suspende durante una semana

c) Al olvidarse de tomar la píldora puede terminar en un embarazo

d) Todas las anteriores

6.- La T de cobre es: (2pts)

a) Un método natural

b) Un dispositivo que se coloca en el útero para evitar el embarazo

c) Es un método de barrera

d) Todas las anteriores

7.- Los inyectables como método son: (2pts)

a) Es un método de barrera

b) Solo lo usan las mujeres que han tenido hijos

c) Sirven para producir abortos

d) Es un método hormonal

8.- Los métodos naturales son: (2pts)

a) El ritmo y el condón

b) Solo el método de ritmo

c) Las pastillas, condones y ritmo

d) Todas las anteriores

9.- Los métodos de barrera: (2pts)

a) Tienen como función obstruir el acceso del esperma al útero

b) Tienen función espermicida es decir destruir los espermatozoides una vez que han sido eyaculados en el canal vaginal.

c) Tienen como función inhibir la ovulación en cada ciclo menstrual

d) Todas las anteriores

10.- El método del ritmo es un método natural que: (2pts)

- a) Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, que es el momento que se libera el esperma durante el orgasmo.
- b) Consiste en la abstinencia de las relaciones sexuales durante el periodo fértil de la mujer.
- c) Consiste en la toma diaria de la pastilla que impide que los ovarios liberen Óvulos
- d) Sólo lo usan las mujeres que tienen ciclo menstrual irregular

ANEXO 3



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

YO \_\_\_\_\_

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales en adolescente de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E Fé y alegría N° 16,AA.HH.San Juan, Chimbote 2011, habiendo sido informado de la naturaleza del estudio, del propósito de la misma así como del derecho que tengo que dar por terminado mi participación en cualquier momento de la investigación sin riesgo a represalias y de los probables riesgo/beneficios en que se pueda incurrir.

Chimbote \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2011

\_\_\_\_\_  
Firma de la Tesista

\_\_\_\_\_  
Firma de la Asesora

\_\_\_\_\_  
Firma del Encuestado