

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA “A-28 PERÚ BIRF” AZÁNGARO- 2018
TESIS**

PRESENTADA POR:

MARY CARMEN CHOQUE MOLLOCONDO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA "A-28 PERÚ BIRF" AZÁNGARO- 2018**

PRESENTADA POR:

MARY CARMEN CHOQUE MOLLOCONDO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE :

LICENCIADA EN ENFERMERÍA



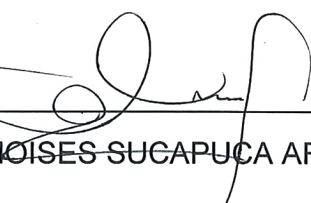
APROBADA POR:

PRESIDENTE:



Dr. NELLY MARTHA ROCHA ZAPANA

PRIMER MIEMBRO:



Dr.Cn. JUAN MOISES SUCAPUCA ARAUJO

SEGUNDO MIEMBRO:

Lic. YANETH ROSARIO ZEGARRA PALOMINO

DIRECTOR / ASESOR:

Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

Área : Salud Reproductiva

Tema : Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y Factores Sociodemográficos

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 17 DE OCTUBRE DE 2018

DEDICATORIA

A Dios por darme tanta dicha en la vida y permitirme llegar aquí, por todas tus bendiciones, por guiarme y nunca desampararme, por darme fuerza, valor cuando más lo necesitaba y por no dejar que desfallezca en el intento de poder lograr el anhelo más grande en mi vida profesional.

Con el más infinito amor, cariño, reconocimiento y entera gratitud a mis queridos padres Simón y Cornelia, la razón de mi existir, quienes son testigos de mis múltiples esfuerzos, sacrificios, por su apoyo incondicional que hicieron posible mi desarrollo personal y profesional.

Con mucho cariño y afecto a mis hermanas quienes me infundieron fuerza y perseverancia para seguir adelante.

A mis amigas y amigos que me apoyaron en todo momento y con los cuales compartimos momentos inolvidables.

MARY CARMEN

AGRADECIMIENTOS

- *A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por acogerme y darme la oportunidad de formarme profesionalmente.*
- *Con eterno agradecimiento a la Facultad de Enfermería, decana y docentes quienes me impartieron conocimientos teóricos, prácticos y sabias enseñanzas para mi formación profesional y desempeñarme como tal.*
- *A los miembros del jurado calificador: Dra. Nelly Martha Rocha Zapana, Dr. Juan Moises Sucapuca Araujo y Lic. Yaneth Rosario Zegarra Palomino, por sus sugerencias y aportes que me brindaron para la culminación del presente trabajo de investigación.*
- *Con un profundo cariño y agradecimiento a mi directora de investigación: Mg. Luz Marina Caballero Apaza, por sus constantes orientaciones, apoyo moral y ayuda incondicional durante el desarrollo y culminación el trabajo de investigación.*
- *A todas aquellas personas que me apoyaron, motivaron y ayudaron desinteresadamente, por sus valiosas sugerencias en el desarrollo, en la ejecución y conclusión del presente trabajo de investigación.*

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
CAPÍTULO I.....	11
INTRODUCCIÓN	11
1.1.- EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3.- HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.3.1.- HIPÓTESIS GENERAL	14
1.3.2.- HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	14
1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	15
1.5.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.5.1.- OBJETIVO GENERAL.....	16
1.5.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
CAPÍTULO II	17
REVISIÓN DE LITERATURA	17
2.1. MARCO TEÓRICO.....	17
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	30
2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	31
CAPÍTULO III.....	34
MATERIALES Y MÉTODOS	34
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	34
3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	35

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	37
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	41
CAPÍTULO IV	43
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
4.1. RESULTADOS	43
4.2. DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON LOS FACTORES EDAD, SEXO Y RELIGIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.S A-28 PERÚ BIRF DE AZÁNGARO, 2018.....	43
TABLA 2 ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON EL TIPO DE FAMILIA DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.S A-28 PERÚ BIRF DE AZÁNGARO, 2018	45
TABLA 3 ASOCIACIÓN DEL NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON INFORMACIÓN RECIBIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.S A-28 PERÚ BIRF DE AZÁNGARO, 2018	46
TABLA 4 FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.S A-28 PERÚ BIRF DE AZÁNGARO, 2018.....	47

ACRÓNIMOS

IES: Institución educativa secundaria.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

MINSA: Ministerio de Salud.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

BIRF: Banco Interamericano de Reconstrucción y Fomento

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo determinar la asociación entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de la Institución Educativa Secundaria A-28 Perú BIRF, es un estudio de tipo descriptivo, diseño relacional y de corte transversal, la población estuvo constituida por un total de 200 estudiantes y la muestra por 160 estudiantes adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión, en la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario modificado por la investigadora a partir del estudio de Díaz, validado por juicio de expertos, con un coeficiente de confiabilidad, 0.738 de alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos fueron, aproximadamente la mayoría (75.63%) presentaron un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos, el 15.63% obtuvo un nivel de conocimiento bueno y el 8.75% deficiente. Respecto a los factores sociodemográficos, la mayoría tienen 16 años de edad, de género masculino, refieren pertenecer a la religión católica, pertenecen al tipo de familia nuclear y afirman haber recibido información sobre métodos anticonceptivos y la fuente de información fue el personal de salud, seguido de los padres y en el colegio. Para la relación de variables se aplicó la prueba de Ji Cuadrado; donde el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se asocia al factor edad, tipo de familia, haber recibido información, pues presentaron una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), a diferencia del factor sexo y religión donde no se encontró asociación estadísticamente significativa. Concluyéndose: El estudio encontró que el nivel de conocimiento se asocia al factor edad, tipo de familia y haber recibido información.

PALABRAS CLAVE: conocimiento, Métodos Anticonceptivos, factores, sociodemográficos, adolescente.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the degree of association between the knowledge of contraceptive methods with the demographic factors in adolescent students of the 5th year of the secondary education institution A-28 Peru BIRF, the Research methodology was descriptive, relational and cross-sectional design. The population was constituted by a total of 200 students and the sample by 160 adolescent students who met the inclusion criteria, in the collection of Data The survey technique was used and the instrument was a questionnaire prepared by the investigator, validated by expert judgement with a reliability coefficient, 0738 of Alpha of Cronbach. The results obtained were, approximately the majority (75.63%) presented a level of regular knowledge on contraceptive methods, 15.63% obtained a good level of knowledge and 8.75% Deficient. In regards to demographic factors, the majority are 16 years old, male gender, profess the Catholic religion, belong to the type of nuclear family and claim to have received information on contraceptive methods and the source of information was the Health personnel, followed by parents and at school. For the ratio variables, the chi-square test was applied; Where the level of knowledge about contraceptive methods is associated with the age factor, type of family, having received information since they presented a statistically significant association ($p < 0.05$) as opposed to sex and religion factor where it was not found Statistically significant association. In conclusion, the level of knowledge is associated with demographic factors.

KEY WORDS: knowledge, contraceptive methods, factors, demographic, Adolescent.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1.- EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La adolescencia es una etapa de decisiones y de riesgos constantes. Dentro de los cambios de las últimas décadas la mayor liberalidad en las relaciones sexuales, su inicio temprano y el comportamiento riesgoso de los adolescentes han conducido a un aumento en los embarazos adolescentes según el ministerio de salud, fenómeno que en la actualidad ha adquirido proporciones alarmantes en Perú(1), el embarazo en adolescentes ha aumentado, pues 1 de cada 7 adolescentes es madre o está embarazada, 1 de cada 5 en la Sierra y cerca de 1 de cada 3 en la Selva(2).

Según la OMS, unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Además, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo. Y cada año, unos 3 millones de mujeres de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos(3).

La adolescencia es una etapa crítica de la vida caracterizada por profundas transiciones en la conducta emocional, intelectual, sexual y social de los seres humanos.(4) En el Perú el comportamiento sexual y la edad de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes, así como la incidencia del embarazo, varían según identidad étnica, región de procedencia, nivel educativo y estrato socioeconómico al que pertenecen. En todos los casos, son las adolescentes en situación de pobreza y exclusión social las más vulnerables, tanto en las áreas urbano-marginales como en las áreas rurales del país(5), y cada día se registran 4 nacimientos de madres menores de 15 años, 99% son de adolescentes pobres(6).

Según el MINSA en el año 2010, el 19.7% de los estudiantes de secundaria refirieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. Entre estos estudiantes, 46.7% tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años. Estos porcentajes son más altos entre los varones (28.3% han tenido relaciones sexuales y de ellos 50.9% antes de los 14 años), que entre las mujeres (11.1% han tenido relaciones sexuales y 36.1% antes de los 14 años)(7).

Así mismo la fecundidad ha descendido en el grupo de edad de 20 a 24 años con el 18,1%, pero esta se ha dado con mayor intensidad en el grupo de 15 a 19, con el 19,4% (8). La maternidad en el Perú está empezando desde los 11 años y en la última década, se viene incrementando el número de madres menores a 15 años de edad, lo cual es una gran preocupación, pues, las adolescentes están expuestas a situaciones de mayor vulnerabilidad como deterioro de su salud, deserción escolar, enfrentar dificultades para acceder a trabajos remunerados, e incluso mortalidad materna(1).

Por tanto, la conducta reproductiva de las adolescentes es un tema de reconocida importancia, no solo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común; o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera(8).

La familia y su funcionamiento pueden constituir en un factor de riesgo para la salud de sus miembros. Se puede dar el embarazo cuando hay una carencia familiar que le impide al adolescente formarse un conjunto de valores que le den sentido y le permitan construir un proyecto de vida, pero también, una de las causas más importantes de embarazo adolescente, es la falta de información adecuada sobre la sexualidad, el cuidado del cuerpo y la dificultad en el acceso a métodos de prevención.(9)

La influencia de las creencias religiosas ha estado presente desde el comienzo de la vida de los hombres. No conocemos nada del nacimiento de las religiones, pero siempre el ser humano ha sentido su presencia, las personas pertenecientes a un sistema religioso poseen una mayor regulación de determinadas conductas de salud, frente a aquellas personas que no siguen ninguna creencia religiosa. (10)

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad(11), el embarazo a temprana edad afecta la salud

de las adolescentes pues aumenta los riesgos de complicaciones en el embarazo y en el parto que puede conducir a la muerte(12).

La investigación realizada por Ayllon (13), muestra que de las 64 puérperas adolescentes, el 56.3% presentan un nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos, el 37.5% medio y solo el 6.3% alto. El deficiente nivel de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos conduce a la no utilización por parte de las puérperas; con lo que se concluye que el embarazo en adolescentes parece más una situación accidental propiciada por el desconocimiento.

El estudio de Velásquez(14) sobre la situación de conocimiento sobre método anticonceptivos, realizado a nivel nacional, revela que los adolescentes poseen un nivel de conocimiento bajo; a nivel local existe el estudio de Sarmiento(15), tiene como resultado que los adolescentes de una institución educativa pública la mayoría presenta un nivel de conocimiento bajo, con lo que se concluye que los adolescentes están expuestos a diferentes riesgos por el nivel de conocimientos en el que se encuentran.

De acuerdo a los datos de la oficina de estadística de la DIRESA-Puno, en el año 2017, se registró 698 casos de embarazos en adolescentes de 12 a 17 años de edad. La Red de San Román se encuentra en primer lugar, seguido de la red de salud Puno, la red de salud de la provincia de Melgar se ubica en tercer lugar y la red de salud Azángaro con 67 casos de embarazos adolescentes(16).

Este aumento significativo, no se aleja de la realidad percibida en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria A-28 Perú BIRF, los embarazos precoces han ido en aumento en los últimos años; De acuerdo con la entrevista sostenida con varios adolescentes de ambos sexos, la desinformación sobre métodos anticonceptivos no es ajena ya que se muestran ruborizados, cohibidos, temerosos y otros ajenos a los términos de métodos anticonceptivos. En otras oportunidades se ha escuchado comentar sobre el uso de métodos anticonceptivos en forma errónea, hablar de sexo como algo pecaminoso, dando a comprender que aún existe desconocimiento sobre este tema. En la actualidad la Institución Educativa no cuenta con registros que demuestren o evidencien la existencia de casos de embarazos; sin embargo, los docentes responsables del área de tutoría refieren que en los últimos años se han presentado varios casos de embarazos y como consecuencia deserción escolar; el año

pasado se presentaron 5 embarazos y en el presente año hay una adolescente en estado de gestación.

El embarazo precoz es una problemática presente en nuestra sociedad, los estudios mencionados permiten observar que los adolescentes poseen conocimientos incompletos o errados acerca de los métodos anticonceptivos, esta situación podría llevar a embarazos no deseados y sus subsecuentes efectos como la deserción escolar, entre otros. Esto indica que existe la necesidad de investigar cuanto influyen los factores sociodemográficos en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en una población tan vulnerable como la adolescente, analizando todo aquello que afecta en su conjunto; sea su edad, sexo, religión, tipo de familia y el haber recibido información, con la finalidad que al conocer los resultados se pueda considerar como factor protector o factor de riesgo.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo antes mencionado el problema de investigación quedó enunciado de la siguiente manera: ¿el nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos se asocia con los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de la Institución Educativa Secundaria A-28 Perú BIRF de Azángaro-2018?

1.3.- HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1.- HIPÓTESIS GENERAL

Ha: El nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos se asocia con los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria A-28 Perú BIRF de Azángaro-2018.

Ho: El nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos no se asocia con los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria A-28 Perú BIRF de Azángaro-2018.

1.3.2.- HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se asocia con los factores edad, sexo, religión en los estudiantes del quinto de secundaria.

Ho: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos no se asocia con los factores edad, sexo, religión en los estudiantes del quinto de secundaria.

Ha: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se asocia con el tipo de familia de los estudiantes del quinto de secundaria.

Ho: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con el tipo de familia de los estudiantes del quinto de secundaria.

Ha: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se asocia con información recibida de los estudiantes de quinto de secundaria.

Ho: en nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos no se asocia con información recibida de los estudiantes de quinto de secundaria.

1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Este trabajo de investigación es de gran importancia ya que en la actualidad se sabe que los adolescentes constituyen parte de la población en edad fértil, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado, al igual que la falta de información, conocimientos insuficientes o erróneos que genera una gran problemática social debido a la escasa preparación que tienen los adolescentes para enfrentar su vida sexual con responsabilidad, sumado al hecho de que su poca madurez, no les permite visualizar la magnitud de los problemas que se presentan en esta edad.

Es por esta razón que se realizó el presente estudio de investigación, porque permitió obtener resultados acerca del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y su asociación con los factores sociodemográficos, estos datos son reales, verídicos, confiables y significativos. Además, constituye un aporte necesario en la disciplina de enfermería porque los resultados permitirán tomar conciencia en la necesidad de dar una mejor orientación a los adolescentes sobre métodos anticonceptivos. Finalmente, los resultados de la investigación son de utilidad como fuente de referencia para futuras investigaciones, permitiendo lograr un aprendizaje significativo y real sobre la asociación del conocimiento sobre métodos anticonceptivos y los factores sociodemográficos.

1.5.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre el nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de la Institución Educativa Secundaria A-28 Perú BIRF de Azángaro-2018.

1.5.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la asociación del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores edad, sexo, religión de los estudiantes del quinto de secundaria.
- Identificar la asociación del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con el tipo de familia de los estudiantes del quinto de secundaria.
- Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con información recibida de los estudiantes del quinto de secundaria.
- Fuente de información sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto de secundaria.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. CONOCIMIENTO

Se define el conocimiento como el conjunto de información, conceptos, enunciados, experiencias, valores, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en el sujeto para evaluar e incorporar nuevas ideas, saber y experiencias. Así mismo, es la capacidad de utilizar información de una manera eficaz, es el modo en que los seres humanos adquirimos unas destrezas que nos sirven para resolver problemas, nos permite tomar decisiones y actuar(17).

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y a mantener el nivel de salud(18),pues la anticoncepción en la adolescencia es un tema pendiente, ya que los más jóvenes siguen incurriendo en conductas de riesgo por falta de información o creencias erróneas sobre la sexualidad(19).

El conocimiento se adquiere en la vida cotidiana, al que se llama conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que las adolescentes realizan diariamente, lo cual le permite acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su existencia como respuesta a sus necesidades vitales ya que ofrece resultados prácticos y útiles; además es la que se transmite de generación en generación. También se obtiene técnicamente, porque se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.(20)

Para la evaluación del conocimiento se consideró los niveles propuestos por Huertas Bazalar y Gomes (21) los cuales son:

- **Conocimiento bueno:** Denominado también como “óptimo” porque hay adecuada distribución cognitiva, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la

expresión es acertada y fundamentada además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.

- **Conocimiento regular:** Llamado también “medianamente logrado” hay una integración parcial; manifiesta conceptos básicos, emite otros eventualmente propone modificaciones por un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con ideas básicas del tema. El individuo reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad hace una relación de estos con la realidad, pretende descubrir nuevos conceptos.
- **Conocimiento deficiente:** Considerado como “pésimo” porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva; en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica.

2.1.2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen, decisivamente, en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad, número de hijos que se desean o no tener, y la prevención de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes(22), pues desde la pubertad, tanto las mujeres como los hombres tienen la posibilidad de ser padres. El cuerpo femenino se prepara cada 28 días aproximadamente para albergar un feto(23).

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva con el fin de evitar un embarazo no planeado(18).

2.1.2.1. Métodos Anticonceptivos Naturales:

- **Método del ritmo o de la “Regla” o del calendario:**

Consiste en observar el ciclo menstrual durante 6 meses, restar 18 de la duración del ciclo más corto (primer día fértil estimado) y restar 11 de la duración del ciclo más largo (último día fértil estimado)(11).

Es un método que consiste en evitar las relaciones sexuales durante la fase fértil o días de riesgo de la mujer para evitar un embarazo. Este método solo funciona si se

tiene ciclos menstruales regulares (cuando la menstruación viene todos los meses entre 27 y 31 días)(24).

➤ **Método Billings o del moco cervical:**

Se basa en la observación de los cambios en el moco cervical. Este líquido que está en el cuello del útero, cambia durante la ovulación. Generalmente, en la etapa de no fertilidad de la mujer hay una ausencia de moco cervical visible y sequedad.

Cuando la mujer está ovulando, se vuelve cristalino y transparente, semejante a una clara de huevo y al tacto es resbaloso y elástico. La fertilidad se debe considerar entre 2 días antes y 4 días después de su aparición. Su efectividad es del 70%(25).

➤ **Método de los días fijos o método del collar:**

Basado en la abstinencia sexual durante el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo, se determina si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días. El collar consta de 32 perlas, la perla roja que representa el primer día de menstruación, seis perlas marrones que representan días no fértiles, doce perlas blancas que son los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo y trece perlas marrones que representan días no fértiles. Al inicio de la menstruación la mujer debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja, y anotararlo en el calendario. La mujer deber avanzar el anillo negro todos los días, y debe abstenerse de tener relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas(26).

2.1.2.2. Métodos Anticonceptivos de barrera:

➤ **Preservativo o condón masculino:**

Es un método de barrera consistente en una fina funda de látex, impregnada de una sustancia lubricante, que se coloca sobre el pene en erección(27), actuando como barrera que impide el paso de los espermatozoides al aparato genital femenino(28), son una forma efectiva y barata de evitar embarazos, a diferencia de otros métodos anticonceptivos, los condones también son una protección contra las infecciones por transmisión sexual, por eso es actualmente el mejor recurso preventivo(29).

Forma de uso:

- ✓ Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
- ✓ Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.
- ✓ Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).

- ✓ Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- ✓ Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua.
- ✓ Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.
- ✓ Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo(26).

➤ **Preservativo o condón femenino:**

El condón femenino es un método de barrera que consiste en una funda fina, suave y holgada, generalmente de plástico (poliuretano) lubricado por dentro y por fuera, con dos extremos, uno cerrado y otro abierto, cada uno con un anillo flexible. El anillo situado en el extremo cerrado se usa para colocarlo dentro de la vagina, tapando el cuello del útero, y el situado en el abierto, más grande, queda fuera y cubre los genitales externos(27).

Forma de uso:

- ✓ Se debe usar un nuevo condón femenino para cada acto sexual.
- ✓ Evitar el uso del condón pasada su fecha de vencimiento (3 años).
- ✓ Antes de abrir el sobre, frotar juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante.
- ✓ Elegir una posición para la inserción (en cuclillas, levantando una pierna, sentada, o recostada).
- ✓ Sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón.
- ✓ Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.
- ✓ Luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina.
- ✓ Asegurar que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior. El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón y no entre el condón y la pared de la vagina.
- ✓ Después de que el hombre retira su pene, sostener el aro externo del condón, girar para sellar dentro los fluidos y suavemente, retirarlo de la vagina(26).

2.1.2.3. Métodos Anticonceptivos hormonales:

➤ **Píldoras o pastillas anticonceptivas:**

Es uno de los métodos anticonceptivos más populares. “La píldora”, como también se le conoce, contiene una o dos hormonas (estrógenos y progesterona) que actúan impidiendo la ovulación y alteración en el moco cervical haciéndolo impenetrable por los espermatozoides.

Vienen en presentaciones de 21 ó 28 píldoras y se deben tomar todos los días. Se deben iniciar el primer día de la menstruación y tomarlas siempre, en lo posible, a la misma hora(25), es muy eficaz y requiere una motivación continua y uso diario(26).

- ✓ Paquete de 21 píldoras: Después de haber tomado la última píldora de un paquete, la mujer debe esperar 7 días y luego tomar la primera píldora del próximo paquete
NOTA: En ningún caso debe esperar más de 7 días entre los paquetes.
- ✓ Paquete de 28 píldoras: Al día siguiente de terminado el paquete se debe tomar la primera píldora del próximo paquete(29).

➤ **Inyectables:**

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos temporales de larga acción(29), contienen hormonas que inhiben la ovulación y aumentan el espesor del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. Pueden ser usadas por mujeres de cualquier edad, incluidas las adolescentes y las mujeres lactantes, a partir de seis meses después del parto. La primera inyección se debe poner entre el día primero y tercero de la menstruación(25), su eficacia para prevenir el embarazo es >99% si se usan de manera correcta y sostenida(11).

Los métodos anticonceptivos inyectables pueden ser de aplicación:

- ✓ Mensual: Se aplica todos los meses en la misma fecha. Una vez se suspende, la mujer puede quedar embarazada.
- ✓ Trimestral: Se aplica cada noventa días (3 meses). Cuando se suspende, la fertilidad puede tardar en regresar hasta nueve meses(25).

➤ **Implantes:**

Es un método hormonal consistente en una varilla de plástico flexible, del tamaño de una cerilla, que se inserta debajo de la piel (normalmente en la cara interna del brazo) mediante anestesia local y que libera de forma constante una hormona (un progestágeno) a dosis muy bajas que impide el embarazo. Su mecanismo de acción consiste en inhibir la ovulación y bloquear la llegada del espermatozoide al óvulo.

Su eficacia anticonceptiva es muy alta, es el método más eficaz que hay actualmente pues a su propio efecto anticonceptivo se une el hecho de que no existe la posibilidad de que se cometan olvidos ni fallos. La protección frente al embarazo dura 3 años(27).

2.1.2.4. Dispositivo intrauterino T de cobre:

Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero, su mecanismo de acción es que el cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo(11). Tiene una eficacia del 98% y puede permanecer allí hasta doce años(25).

2.1.2.5. Métodos Anticonceptivos Definitivos

Son para evitar de manera definitiva el embarazo, existen procedimientos quirúrgicos sencillos, que se pueden realizar hombres y mujeres. No se requiere hospitalización y son altamente eficaces. Estos métodos no alteran el deseo ni el placer sexual.

➤ **Ligadura de Trompas**

Cuando una mujer no quiera tener hijos o quedar embarazada constituye un riesgo para su salud, tiene la opción de hacerse la ligadura de trompas.

Este es un método quirúrgico sencillo, que consiste en ligar las trompas de Falopio para impedir la fecundación. Su duración es de 10 minutos y la recuperación dura 2 horas. Su eficacia es del 99.8 %(25).

➤ **Vasectomía:**

Procedimiento quirúrgico, que consiste en cortar y ligar los conductos deferentes, encargados de transportar los espermatozoides desde los testículos al exterior.

Son métodos, en general, irreversibles. La persona que se somete a estas intervenciones deja de ser fértil para siempre(30).

2.1.3. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

2.1.3.1.- Factores Sociales

El contexto social abarca también factores importantes más “próximos” al individuo, entre otros, el lugar de residencia, la estructura familiar y los grupos de sociabilidad integrados por docentes, grupos pares; así como la existencia de servicios de prevención y atención en salud, especialmente en materia de salud sexual y reproductiva(31).

El ser humano no nace ni crece solo; se desarrolla en un ambiente social primario, que es la familia; aprende y llega a ser adulto interactuando con las demás personas de la comunidad. La comunidad donde nace, crece y se desarrolla cada persona, tiene sus propias formas de organización. Por medio de lo que aprendemos en el hogar, en la escuela y en la comunidad, es que obtenemos una serie de conocimientos, valores, actitudes y comportamientos que pueden influir en la forma de vivir nuestra sexualidad. La orientación que un adolescente o una adolescente puedan tener en el hogar y la educación que puedan recibir en la escuela o en el colegio, son dos de los más importantes aspectos sociales que ayudan a las personas a tener un mejor bienestar en su vida sexual(19).

2.1.3.1.1.-La Familia:

Es el componente estructural más pequeño de la sociedad, pero de vital significación, por cuanto es donde se inicia el proceso de formación del individuo y se prepara para su desarrollo multifacético, para su transformación como ser activo y creador(32), ya que la familia es considerado como el núcleo fundamental de la sociedad, constituido por vínculos naturales o jurídicos(33).

La familia es la institución por excelencia, provee el bienestar básico del individuo, y constituye la unidad primaria de salud, tiene como característica la unidad, satisface necesidades como la reproducción, cuidado, afecto y socialización, entre otras.(34)

Tipo de Familias:

- **familia nuclear o elemental:** es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.
- **familia extensa o consanguínea:** se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, y a los nietos.
- **familia monoparental:** es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes, ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre;

- por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada: la familia de madre soltera; o por fallecimiento de uno de los cónyuges.
- La familia de madre soltera: familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta(35).

La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micro ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia(36); el pertenecer a una familia monoparental representa un riesgo para inicio de relaciones sexuales y el embarazo adolescente(37).

2.1.3.1.2.- Intervenciones educativas en adolescentes:

Los establecimientos de salud con y sin población asignada deben ofrecer el paquete de cuidados esenciales a la/el adolescente sano. El paquete de cuidado esencial debe incorporar las acciones de promoción de la salud, para el fortalecimiento de las habilidades para la vida y hábitos y estilos de vida saludables. El proceso de atención de la/el adolescente puede realizarse en diferentes espacios como son la familia, la institución educativa o la comunidad. Idealmente la familia, debe constituirse en el factor protector clave que contribuya al desarrollo y mejora de la salud de la/el adolescente. La atención en la institución educativa es importante, porque constituye el espacio donde se pueden compartir valores para la vida, se identifican principios, se adoptan comportamientos saludables.(38)

2.1.3.1.3.- Medios de información sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes:

Según la OMS los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la

responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas(39).

- Padres: son los primeros responsables para llevar a cabo la educación de la sexualidad, ellos son agentes de socialización al modelar actitudes y conductas que los hijos pueden aprender y reproducir, tienen que ofrecer a sus hijos en un marco de confianza, las explicaciones adecuadas a su edad para que adquieran el conocimiento y respeto de la propia sexualidad en un camino de personalización. Es necesaria una explicación más que una prohibición, de lo contrario, los niños y niñas crecen desorientados, con dudas que resolverán con la persona menos indicada y con una información no del todo correcta(40).
- Amigos: La otra fuente de información que más utilizan son los amigos, en esta edad parece que solo los amigos entienden por lo que estos ejercen una gran influencia en sus decisiones. Con los amigos intercambian sus experiencias lo que puede resultar beneficioso para resolver miedos, dudas, errores(41).
- Personal de salud: capacitados para brindar una consejería, es un proceso de diálogo e interacción entre el consejero y el consultante, orientado a facilitar la comprensión y solución de problemas psicoemocionales y físicos, generando un espacio educativo, de orientación y apoyo que busca promover cambios de conducta y el desarrollo de potencialidades para la toma de decisiones. Así mismo busca proporcionar apoyo en momentos de crisis, responde a necesidades específicas del adolescente que consulta y se centra en el tratamiento de un tema específico con enfoque integral. Puede ser individual o grupal(38).
- Colegio: El otro referente educacional son los centros escolares de enseñanza obligatoria, quienes son los responsables de transmitir todos los conocimientos que conformarán su personalidad (41), la educación de calidad es la herramienta más poderosa para evitar el impacto negativo que pueden tener los medios en el proceso de desarrollo de los adolescentes(42).
- Internet: La tecnología también está presente en la educación sexual y cada vez son más los chicos que si necesitan información utilizan internet. La elección se debe a que cuando se habla de sexualidad muchos jóvenes no preguntan todo lo que les

preocupa debido a la vergüenza. Internet es una forma rápida de encontrar un montón de información pero no toda está basada en evidencia científica lo que podría ocasionar conductas de riesgo(41).

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(14).

El inicio de la actividad sexual expone a las adolescentes a una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social, pues esta se comienza sin una adecuada orientación y sin conocimiento pleno de las complicaciones que les puede conllevar esa actividad sexual precoz sin la debida protección. Al inicio sexual en edades tempranas se relacionan diferentes factores favorecedores, dentro de ellos se citan: la ignorancia sobre la reproducción humana que tienen los adolescentes, la mala comunicación con los padres, el desconocimiento de los padres sobre sexualidad, vivir con uno solo de los progenitores, ser hija o hijo de padres adolescentes, la influencia de los grupos de amigos, televisión, periódicos y revistas. Son miles las adolescentes que por distintos motivos y circunstancias conciben un embarazo sin haberlo planificado, ya que en sus prioridades no se encuentra planificar un embarazo, y la decisión que tome la adolescente de abortar o de continuarlo siempre va a repercutir en su vida futura(43).

2.1.3.1.- Factores Demográficos

Los factores demográficos corresponden a todo aquello que puede influenciar una conducta que es inherente al individuo y son los factores que llevan a la intencionalidad de realizar un comportamiento (44). Tiene como finalidad el estudio de la población humana y que se ocupa de su dimensión, estructura, evolución y caracteres generales considerados fundamentalmente desde un punto de vista cuantitativo(45).

En el presente estudio se consideró los siguientes factores: edad, sexo y religión.

- **Edad:** Es el número de años cumplidos hasta el presente momento(46), Se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento, se divide en diferentes etapas, con un nivel de comportamiento diferente en cada época hacia las responsabilidades que se presenten(36).

Este concepto de edad es el utilizado de forma más corriente y se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta; dicho de otra forma, es el número de años que una persona "cumplió" en su último aniversario(47).

- **Sexo:** Según la OMS el sexo es la condición orgánica que distingue a las hembras (mujeres) de los machos (hombre)(48), Condición anatómica que distingue al varón de la mujer(36). El sexo es universal(49), es una característica importante en la composición de las poblaciones. La pertenencia a uno u otro sexo genéticamente determinada condiciona el comportamiento de numerosos problemas de salud(31). Las diferencias físicas tienen consecuencias más allá de lo únicamente biológico y se manifiesta en roles sociales, especialización de trabajo, actitudes, ideas y, en lo general, un complemento entre los dos sexos que va más allá de lo físico generalmente en un todo que se conoce como familia, donde la reproducción se realiza en el medio ambiente ideal(19).

Algunas características que diferencia al sexo masculino es que las conductas y las prácticas sexuales son como un mecanismo de autoafirmación y reconocimiento social, por lo que tiene menor percepción de riesgo que las mujeres y da mayor importancia a los marcos sociales que ejercen presión sobre sus decisiones; mientras que en el sexo femenino consideran la sexualidad como un medio para experimentar intimidad y su vinculación emocional aparece con mayor arraigo como un factor de riesgo para la ejecución de conductas y prácticas de riesgo. Esto en la medida en que se le atribuye a la intimidad emocional y a la estabilidad de la pareja un papel protector(50). Para Sánchez y colaboradores(51) no existen diferencias entre los sexos en cuanto al nivel de conocimiento y las prácticas sexuales en adolescentes.

- **Religión:** Es un elemento de la actividad humana que suele comportarse de creencias y prácticas 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 (14), La afiliación religiosa influye en los comportamientos sexuales en adolescentes, disminuyendo el riesgo en el inicio sexual y en el número de parejas sexuales(52).

- ❖ **Católica:** considera que los hijos son un don de Dios y que, a nivel humano, lo más grande que podemos hacer es transmitir la vida, por lo que, en la misión de transmitir la vida, los esposos no quedan libres para proceder arbitrariamente, como si ellos pudiesen determinar de manera completamente autónoma los caminos lícitos a seguir, sino que deben conformar su conducta a la intención creadora de Dios, manifestada en la misma naturaleza del matrimonio y de sus actos, y constantemente enseñada por la Iglesia, la que solo admite como válidos los métodos naturales, que se limitan a elegir los días infecundos, en lo cual no hay nada inmoral. «Por este motivo todo método natural es llamado también "método de abstinencia periódica".» Como tal, todo método natural es considerado "no-conceptivo" en lugar de "anticonceptivo", porque no supone ningún acto positivo que tenga por objeto destruir las posibilidades naturales de una concepción»(36).

- ❖ **Evangélica:** Se postula entonces que, la religión, especialmente la evangélica, puede jugar un rol importante en la toma de decisiones en adolescentes en la esfera del comportamiento sexual. Esto, a través de tres factores: aspectos de orden moral, (indica lo que es bueno o malo, lo que correcto o incorrecto), sanciones religiosas (aquellos que han transgredido las normas, son llamados a cumplir ciertas disciplinas, por ejemplo, un periodo de ausencia en la participación de los servicios religiosos, para que puedan reflexionar y arrepentirse de su conducta transgresora, hasta la expulsión de la congregación) y consecuencias por la transgresión (la violación de las normas religiosas puede generar consecuencias psicológicas, evocar sentimientos de culpa, vergüenza pública o la expectativa de castigo divino)(52).

2.1.4. ADOLESCENCIA:

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se

trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos(39).

Los adolescentes son vistos como personas que se encuentran en una etapa vulnerable, ya que están en una etapa de transición entre dejar de ser niños para pasar a ser adultos que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales. Caracterizándose esta etapa por una búsqueda de nuevas tendencias, modas y experimentaciones, donde buscan vivir el momento sin planificación ni proyección futura, haciendo que las personas adultas piensen que los adolescentes están la mayoría de las veces, errados en sus conceptos y valores(19).

Durante la adolescencia, los jóvenes establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad del futuro. El proceso es gradual, emocional y, a veces, perturbador. Un joven puede sentirse desilusionado, decepcionado y herido en un determinado momento y, poco después, eufórico, optimista y enamorado(53).

- **Adolescencia Temprana (10 a 13 años) Inicio de la maduración:** Biológicamente, es el periodo con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.
- **Adolescencia intermedia o propiamente dicha (14 a 16 años) Maduración sexual, narcisismo:** Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.
- **Adolescencia tardía (17 a 19 años) Completa maduración física, social y legal:** Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan

nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes"(43). La sexualidad de los adolescentes es un tema relevante, conflictivo, porque durante esta etapa convergen una serie de factores que interactúan de manera compleja y muchas veces opuesta. Por eso, es fundamental tener claro todo el proceso de la adolescencia para luego abordar las implicaciones de la sexualidad en esta etapa(54).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

CONOCIMIENTO: El nivel de conocimiento es el acúmulo de información, ideas, prejuicios que tienen los adolescentes en cuanto a los métodos anticonceptivos.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva con el fin de evitar un embarazo no planeado.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: Todo aquello que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren, como la edad, sexo, religión, tipo de familia, información previa.

ADOLESCENCIA: La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años(39).La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social. Comienza con una serie de cambios fisiológicos que desembocan en plena maduración de los órganos sexuales, y la capacidad para reproducirse y relacionarse sexualmente.

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Sánchez G. Venezuela (2010). Realizo un estudio que tuvo como objetivo Identificar los factores asociados al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes secundarios de Caracas. El estudio fue transversal, descriptivo. Se encuestaron a 220 estudiantes secundarios de 15 a 19 años de ambos sexos. Resultados: Halló asociación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos con los indicadores nivel de estudio alcanzado ($P=0.001$), con la edad ($P=0.018$), inicio de relaciones sexuales ($P=0.000$) y no halló asociación con los indicadores sexo ($P=0.259$) y nivel económico ($P=0.291$). Conclusión: Existen factores directamente ligados con el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, por lo que debería reforzarse la educación para lograr un uso sostenido y adecuado de los métodos anticonceptivos en la adolescencia(55).

Fernández B, Matíño E, Ávalos M, Baró V. Cuba (2013). Realizaron una investigación con el objetivo de caracterizar la información que tienen sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos un grupo de adolescentes. El estudio fue descriptivo de corte transversal. El universo fue de 87 alumnos matriculados en la escuela y se trabajó con 78 de ellos, a los cuales se les aplicó una encuesta de manera anónima, con preguntas cerradas y validadas por criterios de expertos. Resultados fueron: que en ambos sexos se identificaron correctamente los métodos anticonceptivos. Los padres fueron la fuente de información más frecuente. Conclusiones: el conocimiento por parte de los y las adolescentes de la importancia de la anticoncepción y los métodos anticonceptivos resulta aún insuficiente. Los programas de educación sexual para adolescentes deben reforzar estos aspectos. El protagonismo de los educadores debe ser mayor pues en estas edades se necesita que los transmisores de la información tengan una adecuada preparación que en ocasiones falta en los padres(56).

ANTECEDENTES NACIONALES

Díaz E. Lima (2015). En su estudio tuvo como determinar el grado de asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre. El estudio fue descriptivo, transversal. La población estuvo

representada por 181, y la muestra de la investigación con la que se trabajó fue de 125 adolescentes. Se aplicó un cuestionario semiestructurado de 32 ítems el cual fue elaborado por la autora del estudio, La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach, la cual arrojó 0.79, por lo que se puede decir que la prueba alcanza una confiabilidad aceptable. Se concluye: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto. Los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año que se relacionan con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, son: la edad, la religión y el tipo de familia(57).

Velásquez L. Chimbote (2016). En su investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivo y algunos factores biosocioculturales en adolescentes de 4TO y 5 TO grado de educación secundaria de la Institución Educativa Fe y Alegría del AA.HH. San Juan Chimbote. 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(14).

Manrique J. Chimbote (2017). Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el grado de relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la I.E "Inmaculada de la Merced". La metodología de investigación fue tipo correlacional, prospectivo de corte transversal. La población fue de 346 adolescentes y la muestra de 183 de acuerdo con la fórmula para poblaciones finitas y de forma aleatoria. Los resultados fueron: No hubo evidencia para afirmar un tipo de asociación entre la edad y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, prueba chi cuadrado arrojó de 6,3% ($p: 0,063$). Entre el sexo y su

relación con el nivel de conocimientos, la prueba chi cuadrado no tuvo significancia, 15,3% (p: 0,153). La religión y el nivel de conocimientos no tuvo significancia, chi cuadrado de 18,5% (p: 0,185). La relación entre el tipo de familia y el nivel de conocimientos no tuvo significancia, chi cuadrado de 90,3% (p: 0,903). Entre la información recibida de los padres y el nivel de conocimientos no existió significancia, valor del chi cuadrado 81,2 % (p: 0,812). No hubo relación entre la información recibida del colegio y el nivel de conocimientos, la significancia del chi cuadrado fue de 9,1% (p: 0,091). Entre la información recibida del internet y el nivel de conocimientos existió significancia, chi cuadrado 3,5% (p: 0,035). La información recibida de un amigo y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos no tuvo significancia, chi cuadrado de 17,5% (p: 0,175). No hubo evidencia de una asociación entre la información recibida del médico y su relación con el nivel de conocimientos, chi cuadrado 67,5 % (p: 0,675). En conclusión se comprobó que la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos es mala. El único factor sociodemográfico que tuvo asociación fue la información recibida del internet, chi cuadrado 3,5% (p: 0,035), así mismo el que menos se relaciono fue el tipo de familia, chi cuadrado 90,3% (p: 0,903)(58).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

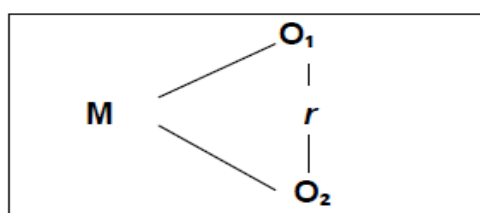
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo: Porque se describió las variables de estudio, las cuales son: el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos.

3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es descriptivo-relacional, porque se determinó la asociación entre las variables, de corte transversal porque se recolectó la información en un solo momento y tiempo determinado (59).

Diagrama:



Donde:

M: Representa la muestra del estudio obtenido de la población (adolescentes)

O₁: Representa la variable factores sociodemográficos.

O₂: Representa la variable conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

r: Relación entre variables.

3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizó en Institución Educativa Secundaria “A-28 Perú BIRF” que se encuentra ubicado en la provincia de Azángaro y departamento de Puno, situada a 3859 msnm en la Meseta del Collao, al centro-norte del lago Titicaca.

Que se encuentra ubicada en el Jr. Vilcapaza N° 550, es una Institución Educativa mixta, de nivel secundario con 960 alumnos desde 1ro hasta 5to grado, de los cuales existe un mayor porcentaje del sexo masculino que del femenino, su infraestructura es de material

noble, cuenta con amplios ambientes; aulas de innovación de cómputo y talleres; servicios higiénicos y amplios espacios de recreación como también de espacios para deporte, también cuenta con el pabellón administrativo, en la que se encuentra las oficinas de dirección, subdirección, secretaria entre otros.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estuvo representada por estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria “A-28 Perú BIRF” Azángaro, conformado por un total de 200 escolares de ambos sexos, según la nómina de matriculados otorgados por la dirección de dicha institución.

Muestra

La muestra fue de 160 adolescentes, La fórmula que se utilizó para hallar el tamaño de la muestra de estudiantes fue la siguiente:

Fórmula para poblaciones finitas:

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

Donde:

N: Total de la población

Z=Límite de confianza (1.96)

p q=Campo de variabilidad de aciertos y errores (p: 0.5; q: 0.5)

d=Nivel de precisión (0.04)

n=Tamaño de muestra

Reemplazando:

$$n = \frac{200^2 \times 1.96^2 \times 0.5 * 0.5}{0.04^2 \times (200 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 * 0.5} = 160$$

Tipo de Muestreo: muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes que correspondan al quinto grado de secundaria.
- Adolescentes matriculados y que asisten regularmente.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no correspondan al quinto grado de secundaria.
- Adolescentes que no acepten participar voluntariamente en la presente investigación.
- adolescentes que no asistan el día de la encuesta por estar hospitalizados por alguna enfermedad u otro motivo

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIA
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Factores demográficos	Edad	-15 años -16 años -17 años
		Sexo	-Femenino -Masculino
		Religión	-católica -evangélica -Otra...
	Factores sociales	Tipo de familia	-Familia nuclear (vive con ambos padres) -Familia monoparental (vive solo con el padre o solo con la madre) -Familia extendida (vive con padres, tíos, abuelos, primos)
		Recibió información sobre métodos anticonceptivos	-Si -No
		Persona o entidad que le brindo información sobre métodos anticonceptivos	-Padres -Amigo(a) -Personal de salud -Colegio -Internet -Otros

...van

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA
CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	generalidades	-Definición -quienes pueden hacer uso	-Conoce -desconoce
	métodos anticonceptivos	Métodos anticonceptivos naturales Clasificación -método Billings o moco cervical. -método de los días fijos o del collar. -método del ritmo (definición y uso)	Conoce Desconoce
		Métodos anticonceptivos de barrera: clasificación -preservativo masculino y preservativo femenino (definición y uso)	Conoce Desconoce
		Métodos anticonceptivos hormonales clasificación -Píldoras o pastillas anticonceptivas (definición y uso). -Inyectables(definición) -Implantes.	Conoce Desconoce
		Dispositivo intrauterino T de cobre (definición)	Conoce Desconoce
		Métodos anticonceptivos definitivos Definición Clasificación	Conoce desconoce

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta que permitió obtener la información respecto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos y los factores sociodemográficos de los estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria A -28 Perú BIRF de Azángaro.

Como instrumento se utilizó un cuestionario (ANEXO A); modificado a partir del estudio de Díaz (57), quien investigó los factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, instrumento que tuvo una confiabilidad de 0.79 mediante el método de Alfa de Cronbach; sin embargo se descartaron ítems que no se relacionaron con los objetivos del estudio, es que así; en factores sociodemográficos se consideraron todos los ítems, en cuanto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, en métodos anticonceptivos de barrera se consideraron el (12 y 13), métodos anticonceptivos naturales (9 y 11), métodos anticonceptivos hormonales (15 y 17), dispositivo intrauterino (19) y métodos anticonceptivos definitivos (21); se descartaron 5 ítems referidos a lactancia materna como método anticonceptivo, los espermicidas, la píldora del día siguiente; por no corresponder al estudio. Así mismo se consideró el marco teórico.

Quedando el instrumento con 21 ítems, son cerradas con respuestas dicotómicas y politómicas, y están divididas en de la siguiente manera:

- Factores sociodemográficos (1-6): en las cuales encontramos edad, sexo, religión, tipo de familia, información recibida y entidad o persona de quien recibió información.
- Conocimiento sobre métodos anticonceptivos (7-21) a estas dándole un puntaje de 01 punto por respuesta correcta y 0 por incorrecta, clasificándose de la siguiente manera:
 - Bueno 11 – 15 puntos: Indica que la estudiante presenta un óptimo conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
 - Regular 6 – 10 puntos: Indica que la estudiante no tiene un conocimiento adecuado, es decir tiene ideas vagas sobre métodos anticonceptivos.
 - Deficiente 0 – 5 puntos: Indica que a estudiante tiene un conocimiento “pésimo” porque no tiene noción sobre los métodos anticonceptivos.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

◆ Validez de Contenido

Para determinar la validez de contenido del instrumento modificado a partir del estudio de Diaz(57), se sometió a consideración de 3 jueces expertos en el tema. Mediante el Método de Agregados Individuales(60), quienes evaluaron el instrumento según los criterios de calificación, que se les brindó, mediante la ficha de apreciación del instrumento (ANEXO E), y la información sobre el estudio de investigación, donde no exigió que se reúnan los expertos en un lugar determinado para intercambiar opiniones, puntos de vista y experiencia, lo que evitó sesgos de los datos ocasionados por conflictos interpersonales y presiones entre expertos; seguidamente los resultados señalan la existencia de concordancia estadística ($p < 0.05$) para dos casos y un caso sin significancia, por lo cual se concluye que el instrumento presentó concordancia entre los expertos respecto a su análisis conceptual y puede ser utilizado para los objetivos de la investigación (ANEXO B).

◆ Confiabilidad:

Se realizó una prueba piloto, aplicado a 20 adolescentes con características similares a la población en estudio (IES Gran Unidad Escolar San Carlos - Puno) a fin de garantizar la claridad de los datos. Y con dichos resultados se evaluó la confiabilidad haciendo uso del paquete SPSS 20, donde se aplicó la fórmula alfa de Cronbach (ANEXO C), cuyo resultado es: 0.738 lo que muestra que el instrumento mantiene una confiabilidad dentro de lo aceptable según el criterio de George & Marely(59).

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento comprende los siguientes pasos:

COORDINACIÓN:

- Se Solicitó a la Sra. Decana de la Facultad de Enfermería una Carta de presentación dirigida al Director de la I.E.S. “A-28Perú BIRF” Azángaro.
- Se presentó el documento emitido por la Facultad de Enfermería a secretaria de la institución educativa.
- Seguidamente se coordinó el señor director y profesores encargados del área de tutoría a fin de comunicar sobre el proceso de recolección de datos bajo un cronograma establecido en coordinación con los mismos.

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:

- Una vez realizada las coordinaciones pertinentes, se procedió con la recolección de datos.
- El día de la aplicación del instrumento, se procedió a asistir a cada salón de acuerdo a las horas de tutoría, se brindó la información verbal y escrita para el otorgamiento del asentimiento informado(61) (Anexo D), en cada salón se descartó a los alumnos que no cumplieron los criterios de inclusión, llegándose al número calculado del tamaño de muestra.
- Una vez obtenido el asentimiento informado, se brindó orientación sobre el llenado del instrumento.
- Se entregó el instrumento en forma individual.
- El tiempo para aplicar el instrumento fue de 20 minutos
- la investigadora permaneció en el aula durante la recolección de datos para aclarar las dudas de los adolescentes.
- Al finalizar el cuestionario, se agradeció al docente y a los alumnos por su colaboración.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el cumplimiento de esta etapa, se realizó lo siguiente:

- Se examinó detalladamente cada uno de los instrumentos aplicados.
- Seguidamente se codificó cada cuestionario para identificar la respuesta de cada interrogante y de la lista de ítems del cuestionario.
- Seguidamente se realizó la tabulación de datos en hoja de cálculo (programa Excel).
- Luego se procesó los datos en el programa estadístico IBM SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences).
- Finalmente, se elaboró las tablas de frecuencia de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.
- Para el análisis de datos, se utilizó el método estadístico descriptivo a través de porcentajes, tablas bidimensionales y la prueba estadística de Ji-cuadrada con un 5% de error.

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

χ_c^2 : Ji-cuadrado calculada.

O_{ij} : Frecuencias observadas.

E_{ij} : Frecuencias esperadas.

f y c : filas y columnas respectivamente.

REGLA DE DECISIÓN.

Si $\chi_c^2 > \chi_t^2$ = se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , caso contrario se acepta la H_0 .

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

OBJ. ESPECÍFICO 1

TABLA 1

ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON LOS FACTORES EDAD, SEXO Y RELIGIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.S A-28 PERÚ BIRF DE AZÁNGARO, 2018

Conocimiento	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
Edad	N	%	N	%	N	%	N	%
15 años	7	4.38	49	30.63	2	1.25	58	36.25
16 años	8	5.00	53	33.13	9	5.63	70	43.75
17 años	10	6.25	19	11.88	3	1.88	32	20.00
Total	25	15.63	121	75.63	14	8.75	160	100.00
Conocimiento	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
Sexo	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	15	9.38	69	43.13	6	3.75	90	56.25
Femenino	10	6.25	52	32.50	8	5.00	70	43.75
Total	25	15.63	121	75.63	14	8.75	160	100.00
Conocimiento	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
Religión	N	%	N	%	N	%	N	%
Católica	19	11.88	94	58.75	12	7.50	125	78.13
Evangélica	1	0.63	8	5.00	0	0.00	9	5.63
Otra	5	3.13	19	11.88	2	1.25	26	16.25
Total	25	15.63	121	75.63	14	8.75	160	100.00

Fuente: Base de datos de instrumento de investigación aplicado

En la Tabla 1, respecto a la asociación del conocimiento sobre métodos anticonceptivos con el factor edad, los adolescentes de 16 años hacen la mayoría y poseen un nivel de conocimiento regular con un 33.13% y solo el 5% un nivel de conocimiento bueno; los que corresponden a la edad de 15 años, el 30.63% tiene un nivel de conocimiento regular y el 1.25% deficiente; por último, los adolescentes

de 17 años de edad, el 11.88% tiene un nivel de conocimiento regular y el 1.88% deficiente. A la prueba estadística Ji cuadrada se tuvo una $X^2_c=11.20$ mayor que la

$X^2_t=9,488$ para 4 grados de libertad con un nivel de significancia de 0.024, lo que es significativa; comprobándose que la edad del adolescente está asociado con el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

Respecto a la asociación del conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el factor sexo, se observa que el 56.25% son de sexo masculino, de ellos el 43.13% presentan un nivel de conocimientos regular y deficiente con un 3.75%; el 43.75% corresponden al sexo femenino, y en su mayoría poseen un nivel de conocimiento regular en un 32,50% y deficiente con un 5%. A la prueba estadística Ji cuadrada se tuvo una $X^2_c=1,19$ menor que la $X^2_t=5,991$ para 2 grados de libertad con un nivel de significancia de 0.551, no es significativa; con lo que se comprueba que el sexo no está asociado con el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

En cuanto a la asociación del conocimiento sobre métodos anticonceptivos con el factor religión, se evidencia que el 78,13% pertenecen a la religión católica, de estos el 58.75% presentan un nivel de conocimiento regular y el 7.5% deficiente; el 16.25% corresponden a otra religión y en su mayoría presentan un nivel de conocimiento regular en 11.88% y el 1.25% deficiente; y por último se tiene que el 5.63% refieren pertenecer a la religión evangélica y presentan un nivel de conociendo regular en 5%. A la prueba estadística Ji cuadrada se tuvo una $X^2_c=1,51$ menor que la $X^2_t=9,488$ para 4 grados de libertad con un nivel de significancia de 0.825, no es significativa; con lo que se comprueba que la religión no está asociado con el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

OBJ. ESPECÍFICO 2

TABLA 2

ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON EL TIPO DE FAMILIA DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.S A-28 PERÚ BIRF DE AZÁNGARO, 2018

Conocimiento	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nuclear (con ambos padres)	20	12.50	74	46.25	6	3.75	100	62.50
Monoparental (solo padre o madre)	2	1.25	20	12.50	6	3.75	28	17.50
Extendida (padres, tíos, primos, etc.)	3	1.88	27	16.88	2	1.25	32	20.00
Total	25	15.63	121	75.63	14	8.75	160	100.00

Fuente: Base de datos de instrumento de investigación aplicado.

En la Tabla 2, se observa que el 62,5% pertenecen a la familia de tipo nuclear y en su mayoría presentan un nivel de conocimiento regular con un 46.25% y el 3.75% deficiente; el 20% corresponden al tipo de familia extendida, de ellos el 16.88% tiene un nivel de conocimiento regular y 1.25% deficiente; por último, el 17.5% de los adolescentes que pertenecen a la familia de tipo monoparental, de los cuales el 12.5% tiene un nivel de conocimientos regular y solo el 1.25 bueno. A la prueba estadística Ji cuadrada se tuvo una $X^2_c=9,98$ mayor que la $X^2_i=9,488$ para 4 grados de libertad con un nivel de significancia de 0,041, siendo significativa; lo cual se interpreta que el tipo de familia se asocia con el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

OBJ. ESPECÍFICO 3

TABLA 3

ASOCIACIÓN DEL NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS CON INFORMACIÓN RECIBIDA DE LOS ESTUDIANTES
DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.S A-28 PERÚ BIRF DE AZÁNGARO, 2018

Conocimiento	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Recibió información								
Si	24	15.00	84	52.50	8	5.00	116	72.50
No	1	0.63	37	23.13	6	3.75	44	27.50
Total	25	15.63	121	75.63	14	8.75	160	100.00

Fuente: Base de datos de instrumento de investigación aplicado.

En la Tabla 3, respecto a la asociación del conocimiento sobre métodos anticonceptivos con información recibida, se observa que el 72.50% afirma haber recibido información sobre métodos anticonceptivos, en donde el 52.50% tiene un nivel de conocimiento regular y el 5% deficiente; y el 27.5% de los adolescentes que niegan haber recibido información, el 23.13% presentan un nivel de conocimiento regular y solo el 0.63% bueno. A la prueba estadística Ji cuadrada se tuvo una $X^2_c=9,16$ mayor que la $X^2_{t=5.991}$ para 2 grados de libertad con un nivel de significancia de 0,010, siendo significativa; lo cual se interpreta que el haber recibido información previa se asocia con el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

OBJ. ESPECÍFICO 4

TABLA 4

FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.S A-28 PERÚ BIRF DE AZÁNGARO, 2018

Entidad/ Persona	Frecuencia	Porcentaje
Padres	21	18.10
Amigos	5	4.31
Personal de salud	51	43.97
Colegio/docentes	26	22.41
Internet	5	4.31
Otros	8	6.90
Total	116	100.00

Fuente: Base de datos de instrumento de investigación aplicado.

En la Tabla 4, para los estudiantes que indicaron haber recibido información sobre métodos anticonceptivos, se tiene que la mayoría la recibió del personal de salud con un 43.97%, seguido de un 22.41% en el colegio y por sus padres 18.10%, por lo cual se determina que estas son las tres principales fuentes de información que perciben los estudiantes respecto a los métodos anticonceptivos.

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados permiten apreciar que con respecto a la asociación del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con el factor edad, se encontró que en su mayoría los adolescentes tienen la edad de 16 años con un nivel de conocimiento regular y por la prueba estadística Ji-cuadrada se demuestra la asociación entre la edad con el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

Estos resultados son similares al estudio de Sánchez(55), Díaz(57) y Velásquez (14) en donde llegan a la conclusión de que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en la adolescencia se encuentra estrechamente asociado con la edad, pero estos resultados difieren con el estudio realizado por Manrique(58) quien no encontró evidencia que afirme que haya una asociación entre la edad y el conocimiento sobre métodos anticonceptivos; Esta diferencia probablemente se deba a que las adolescentes encuestadas se encontraban en otro rango respecto a la edad (13-16 años).

La edad del adolescente es un factor demográfico que influye respecto al nivel de conocimiento del adolescente sobre métodos anticonceptivos; debido a que la cognición durante la adolescencia sigue en desarrollo. Por lo tanto, los adolescentes aún no están en la capacidad de tomar decisiones razonadas, es un período de múltiples cambios tanto físicos como psicológicos, caracterizada por inestabilidad emocional(53). La mayoría de los adolescentes pertenece a la adolescencia intermedia o propiamente dicha (14 a 16 años) Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo(43). Por lo tanto, la edad se comporta como un factor de riesgo, por ello es importante que los adolescentes conozcan sobre métodos anticonceptivos, y esta información debería de ser proporcionada a edades más tempranas (12 a 13 años), esto evitaría la confusión y el dejarse llevar por informaciones erróneas el cual puede generar consecuencias en el adolescente.

Respecto al sexo del adolescente, más de la mitad son de sexo masculino y tienen un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos, al igual que el sexo femenino, mostrando que al parecer no existiría asociación entre estas dos variables, estos datos son concordantes con los reportados por Sánchez, Díaz y Manrique, pero difieren con la investigación realizada por Velásquez quien llega a la conclusión de que el sexo se asocia

con el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos; el sexo es universal(49), y es definida como la condición anatómica que distingue al varón de la mujer(36). Para Pantelides el sexo es una característica importante en la composición de las poblaciones, la pertenencia a uno u otro sexo genéticamente determinada condiciona el comportamiento de numerosos problemas de salud(31). Sánchez y colaboradores(51) refieren que no existen diferencias entre los sexos en cuanto al nivel de conocimiento y las prácticas sexuales en adolescentes; con lo que se concluye al analizar los resultados obtenidos en la presente investigación que no hubo una asociación estadísticamente significativa entre el factor sexo y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, más parece tratarse de un proceso de desarrollo físico y cambio emocional, ya que los adolescentes viven su sexualidad de manera muy distinta; las adolescentes de sexo femenino se vinculan emocionalmente con su pareja mientras que los adolescentes del sexo masculino lo ven mecanismo de autoafirmación y reconocimiento social.

En cuanto a la religión que profesan los adolescentes, la mayoría son de la religión Católica y se encuentran con un nivel de conocimiento regular, al igual que la religión Evangélica y otras, siendo no significativa estadísticamente; este resultado coincide con los estudios de Manrique y Velásquez, sin embargo no existe similitud con la investigación realizada por Díaz donde determina que la religión si se encuentra asociada al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, la afiliación religiosa influye en los comportamientos sexuales en adolescentes, disminuyendo el riesgo en el inicio sexual y en el número de parejas sexuales(52), según Leon y Muñoz la iglesia constantemente admite como válidos los métodos naturales, que se limitan a elegir los días infecundos, en lo cual no hay nada inmoral, consideran que los métodos anticonceptivos va contra la fe que profesan (36), por consiguiente la religión no influye considerablemente con el nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos, debido a que probablemente los adolescentes no practican la religión a la que refirieron pertenecer y que las ideas de estas no se encuentran tan arraigadas contra la anticoncepción.

En relación al tipo de familia, los resultados muestran que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se encuentra asociado, pues más de la mitad de adolescentes pertenecen a la familia de tipo nuclear y poseen un nivel de conocimiento regular seguido del conocimiento bueno. Al comparar los resultados con algunos estudios se puede ver

que concuerdan con la investigación de Díaz, quien muestra en sus resultados que más de la mitad de adolescentes pertenecen a la familia de tipo nuclear, en su mayoría con conocimiento elevado, pero estas difieren del estudio realizado por Manrique pues no encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y el tipo de familia.

Para Martínez (35), la familia nuclear: se caracteriza por la presencia de ambos progenitores con sus hijos, la familia extensa: además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines y la familia monoparental: por uno de los padres y sus hijos; Según Frinco (40), los padres son los primeros responsables para llevar a cabo la educación de la sexualidad. Tienen que ofrecer a sus hijos en un marco de confianza, las explicaciones adecuadas a su edad para que adquieran el conocimiento y respeto de la propia sexualidad, la ausencia de uno de los padres es un factor de riesgo. Ramírez y colaboradores(37) refieren que el pertenecer a una familia monoparental representa un riesgo para inicio de relaciones sexuales y el embarazo adolescente. Al analizar los resultados de la investigación se podría decir que son alentadoras; ya que, los adolescentes en su mayoría pertenecen a la familia de tipo nuclear y presentarían menos conductas de riesgo. No obstante, tienen conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos, esto probablemente se deba a que no hay mucho énfasis de orientación y esfuerzo por parte de los padres de familia en brindar información oportuna y adecuada.

El estudio también revela que el 72.50% de adolescente afirma haber recibido información acerca de métodos anticonceptivos, la mayoría de estos tienen conocimiento regular seguido de un conocimiento bueno, estos resultados son similares a los que obtuvo Díaz quien encontró que la mayoría de los adolescentes afirma haber recibido información acerca de los métodos anticonceptivos y que se asocia al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, pues los adolescentes deben recibir el paquete de cuidado esencial el que debe incorporar las acciones de promoción de la salud, para el fortalecimiento de las habilidades para la vida y hábitos y estilos de vida saludables (38).

Así mismo, los adolescentes que participaron en el estudio ; identifican a la entidad o persona de quien recibió información sobre métodos anticonceptivos, donde la mayoría

indica que recibió en primera instancia del personal de salud quienes están capacitados para para brindar consejería(38), a diferencia de los estudios de Fernández y colaboradores (56) y Díaz quienes encontraron que la primera fuente de información fue por parte de los padres, pues ellos son los primeros responsables de llevar a cabo la educación de la sexualidad (40); en cambio Velásquez en su estudio, los amigos son la primera fuente de información y el internet en el estudio de Manrique.

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 (14). Según la OMS los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas(39), la mala comunicación con los padres, el desconocimiento de los padres sobre sexualidad, vivir con uno solo de los progenitores, ser hija o hijo de padres adolescentes, la influencia de los grupos de amigos, televisión, periódicos y revistas. Son miles las adolescentes que por distintos motivos y circunstancias conciben un embarazo sin haberlo planificado y la decisión que tome la adolescente de abortar o de continuarlo siempre va a repercutir en su vida futura (40). El ser humano no nace ni crece solo; se desarrolla en un ambiente social primario, que es la familia; aprende y llega a ser adulto interactuando con las demás personas de la comunidad. La comunidad donde nace, crece y se desarrolla cada persona, tiene sus propias formas de organización. Por medio de lo que aprendemos en el hogar, en la escuela y en la comunidad, es que obtenemos una serie de conocimientos, valores, actitudes y comportamientos que pueden influir en la forma de vivir nuestra sexualidad. La orientación que un adolescente o una adolescente puedan tener en el hogar y la educación que puedan recibir en la escuela o en el colegio, son dos de los más importantes aspectos sociales que ayudan a las personas a tener un mejor bienestar en su vida sexual (19). Por ende, si el adolescente recibe información suficiente y adecuada estará menos expuesta a situaciones de mayor vulnerabilidad como deterioro de su salud, deserción escolar, enfrentar dificultades para acceder a trabajos remunerados, e incluso mortalidad materna.

Por lo tanto, la identificación de los factores sociodemográficos que se asocian con el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos (edad, tipo de familia, información recibida), permiten focalizar la atención en el grupo más vulnerable y considerando que el sector salud es el que tiene más acercamiento con estos temas, ellos deberían de considerar los resultados encontrados.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se asocia con los factores sociodemográficos de edad, tipo de familia, información recibida, en estudiantes adolescentes del 5to año de la Institución Educativa Secundaria A-28 Perú Birf de Azángaro-2018.

SEGUNDA: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se asocia al factor edad, el adolescente conforme tiene más edad va adquiriendo más conocimientos, respecto a los factores sexo y religión no se encuentra asociación.

TERCERA: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se encuentra estrechamente asociado con el tipo de familia, pues se demostró una asociación estadísticamente significativa atribuible al tipo de familia nuclear, con conocimiento regular.

CUARTA: Se estableció que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se encuentra asociado a recibir información, siendo en primer lugar brindado por el personal de salud seguido por el colegio (docentes) y padres.

RECOMENDACIONES

A LA INSTITUCIÓN DE SALUD:

- Implementar estrategias adecuadas en promoción de la salud para contribuir al conocimiento sobre sexualidad responsable.
- Diseñar un programa de escuela de padres y adolescentes para sensibilizar y brindar información acerca de la importancia de conocer los métodos anticonceptivos.

A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

Debe establecer estrategias, planes de trabajo, con el fin de:

- Motivar al personal docente con respecto a la proporción de la información necesaria a los estudiantes acerca de fortalecer el acceso a los centros de planificación familiar y métodos anticonceptivos.
- En la escuela de padres; convocar a reuniones, talleres para el fortalecimiento de capacidades cognitivas y al mismo tiempo Incentivar a los padres de familia a tomar mayor interés en la educación sexual de los hijos y a la vez abordar temas de confianza entre padres e hijos.

A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA:

- Desarrollar otras investigaciones aplicativas como programas educativos sobre conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos, a fin de lograr contribuir con la salud del adolescente.
- Se sugiere realizar trabajos similares a la presente investigación considerando otros factores aparte de los estudiados.
- Se recomienda continuar con el proceso de validez del instrumento, realizando la validez de constructo y de criterio; de igual forma se sugiere realizar el proceso de confiabilidad, con esto se daría lugar a la certificación del instrumento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. Fecundidad Adolescente [Internet]. Lima; 2016 [cited 2018 Jan 15]. p. 3. Available from: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/45125/mruiz_7fecundidad_adolescente.pdf
2. UNFPA. El Potencial y Los Desafíos de Perú [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 2]. p. 3. Available from: <http://peru.unfpa.org/es/unfpa-en-el-peru>
3. OMS. El Embarazo en la Adolescencia [Internet]. 2018 [cited 2018 May 12]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Olivencia J, Pérez P. Perfil Psicológico y Transtornos Clínicos de los Adolescentes Españoles. *int j dev educ psychol*. 2005;1(1):413.
5. INPPARES. Grupo de Trabajo para la Prvención del Embarazo Adolescente Seguimiento Concertado [Internet]. 2012 [cited 2018 May 12]. p. 1. Available from: https://www.inppares.org/sites/default/files/alerta_embarazo_adolescente_vf_01.06.12.pdf
6. UNFPA. Desigualdad en el Acceso a la Salud Reproductiva y su Vínculo con otras Formas de Desigualdad Amenazan Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. 2017 [cited 2018 May 13]. Available from: <http://peru.unfpa.org/es/news/desigualdad-en-el-acceso-la-salud-reproductiva-y-su-vinculo-con-otras-formas-de-desigualdad?page=1%2c11>
7. MINSA. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú [Internet]. 2017 [cited 2018 May 21]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4143.pdf>
8. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 Nacional y Regional [Internet]. Lima; 2017 [cited 2018 Mar 14]. p. 135. Available from: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/resultados.asp>
9. Mercedes M. Relación entre el Ebarazo Adolescente y el Funcionamiento Familiar [Internet]. 2008 [cited 2019 Mar 3]. Available from: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2013/fe-0511tg.pdf>
10. Carrasco Y. La Religión y su Influencia en las Conductas de Salud [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 29]. Available from: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11985/la_religion_y_su_influencia.pdf?sequence=2
11. OMS. Planificación Familiar [Internet]. 2018 [cited 2018 Mar 15]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
12. UNICEF. Embarazo en Adolescentes [Internet]. [cited 2018 May 12]. Available from: https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_25945.htm
13. Ayllon A. Relación entre el Conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos en las Púerperas Adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen.” Universidad Peruana del Centro; 2017.
14. Luzmila V. 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. [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1401/adolescentes_factores_biosocioculturales_velasquez_carrasco_luzmila_yolanda.pdf?sequence=1
15. Sarmiento J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas En Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de las Instituciones Educativas Comercial 45 Y Galeno Puno. Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
 16. DIRESA. Producción de Servicios Materno Perinatal. Puno; 2017.
 17. Sanguineti J. El Conocimiento Humano. 1st ed. Ediciones Palabra S.A., editor. Madrid; 2005.
 18. Aguilar J. adolescentes [Internet]. [cited 2018 Mar 2]. Available from: <http://yolodecido.com/assets/17-metodos-anticonceptivos-para-adolescentes.pdf>
 19. Cáceres M, Huaynillo M. Conocimiento y Actitudes hacia los Métodos Anticonceptivos en Adolescentes. Universidad Nacional de San Agustín; 2014.
 20. Martínez M. El Conocimiento: su Naturaleza y Principales Herramientas para su Gestión [Internet]. Encuentros multidisciplinares, la gestión del conocimiento: una visión multidisciplinar. 2010 [cited 2018 Apr 25]. p. 3. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3330949>
 21. Huertas W, Gómez J. Tecnología Educativa. II. Editorial Retablo Papel, editor. Lima; 1997. 329 p.
 22. Mejico J, Melgar F, Mendoza A SW. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1° a 3° año. *horiz med* (Barcelona). 2012;12(3):36.
 23. MINEDU. Ciencia, Tecnología y Ambiente 4. 1st ed. Santillana, editor. Perú; 2015. 186-187 p.
 24. APROPO. Método del Ritmo [Internet]. Sexo Seguro. [cited 2018 May 17]. Available from: <http://www.sexoseguro.pe/category/metodos-anticonceptivos/>
 25. Profamilia. Métodos Anticonceptivos [Internet]. INNPARES. [cited 2018 May 13]. Available from: https://www.innpares.org/sites/default/files/metodos_profamilia.pdf
 26. Ministerio de Salud. Planifica Tu Futuro [Internet]. 2013 [cited 2018 May 1]. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/metodos.asp#menu>
 27. Anes A, Diezma J, Lasheras L, Pires M. Los Métodos Anticonceptivos. Salud Madrid. 2013;1.
 28. Gómez P. Análisis del Uso de Métodos Anticonceptivos según los Estilos de Apego en Universitarios de Ciencias de la Salud [Internet]. Universidad de Almería. 2013 [cited 2018 May 13]. Available from: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2367/Trabajo.pdf?sequence=1>
 29. Rodríguez G. Sexualidad, Anticoncepción y Aborto para jóvenes. *Dir Gen Divulg la Cienc unam*. 2004;1.

30. FUNDADEPS. Métodos anticonceptivos [Internet]. Salud Sexual Y Reproductiva. 2015 [cited 2018 May 13]. Available from: <http://www.leganes.org/dejovenes/pdf/05 metodos anticonceptivos.pdf>
31. Pantelides E. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. *Notas Poblacion*. 2004;13-4.
32. Rodríguez J, López N, Tamayo O, Rodríguez S. La Familia como Célula Fundamental de la Sociedad en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cuba Tecnol la Salud*. 2015;5(3):49.
33. UNICEF. Capítulo 4 [Internet]. [cited 2018 Apr 24]. Available from: https://www.unicef.org/colombia/pdf/co_resources_id5_capt_cuatro.pdf
34. Osorio R. Factores que se Asocian al Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
35. Martínez H. La familia : una visión interdisciplinaria. *SciELO*. 2015;37(5):526-7.
36. Leon G, Muñoz K. Relación entre las Características Sociales y la Frecuencia de Uso de Metodos anticonceptivos [Internet]. 2016 [cited 2018 May 25]. p. 8. Available from: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/upecen/133/1/investigacion_relacion_entre_las_caracteristicas_sociales_y_la_frecuencia_de_uso_de_metodos%0antic.pdf
37. Ramírez J, Gómez C, Villarreal J, García F. Factores de Protección y Riesgo del Embarazo en la Adolescencia. Elsevier. 2013;12(54).
38. Ministerio de Salud. Norma Técnica Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente. 2nd ed. S.R.I. S, editor. Vol. 2, Ministerio De Salud. Lima; 2012. 27 p.
39. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la Adolescencia [Internet]. [cited 2018 May 12]. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
40. Frinco V. Educación de la Sexualidad en el Contexto Familiar y Escolar. *Educere*. 2013;17(58):432.
41. Isabel O. Análisis de la Juventud Española Respecto a los Conocimientos y Usos de Métodos Anticonceptivos. La Universidad de la Rioja; 2014.
42. Rodrigues L. El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios [Internet]. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. 2017 [cited 2018 Aug 29]. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/el-adolescente-y-su-entorno-familia-amigos-escuela-y-medios/>
43. Galvéz M, Rodríguez L, Rodríguez C. El Embarazo en la Adolescencia desde las Perspectivas Salud y Sociedad. *Adolesc pregnancy from Viewp Heal Soc*. 2016;35(2):283-4.
44. Miravittles J, Cayláa M, Torilla N, Martín J. Estudio del Contagio en 3.071 Contactos Familiares de Enfermos con Tuberculosis. Doyma S.A., editor. *Med Clin (Barc)*. 1997;10.
45. Departamento de Estadística e Investigación Operativa. Definición de demografía [Internet]. Departamento de estadística e Investigación operativa. 2013 [cited 2018

- May 1]. p. 14. Available from:
<http://www.ugr.es/~fabad/definicionDemografia.pdf>
46. Diccionario de la Real Academia. Definición de Edad [Internet]. [cited 2018 Mar 25]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=en8xffh>
47. Instituto Vasco de Estadística. Edad Cumplida [Internet]. [cited 2018 May 26]. Available from:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_159/elem_1432/definicion.html
48. OMS. Género, Sexo, Sexualidad humana [Internet]. 2017 [cited 2018 May 26]. Available from: <https://difiere.comdiferencia-sexo-genero/>
49. Ministerio de Salud del Perú. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud del Perú. Lima; 2004.
50. Bahamón M, Vianchá M, Tobos A. Prácticas y Conductas Sexuales de Riesgo en Jóvenes: una Perspectiva de Género. *Psicol desde el Caribe* [Internet]. 2014;31(2):342–3. Available from:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21331836009>
51. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de un Centro de Salud. *Atención Fam* [Internet]. 2015;22(2). Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S140588711630044>
52. González E, Molina T. Religiosidad Juvenil y su Asociación a Comportamientos Sexuales en Adolescentes Consultantes en un Centro de Salud Sexual y Reproductiva en la Región Metropolitana. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2017;82(4):399. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-75262017000400396&lng=en&nrm=iso&tIng=en%0ahttp://www.scielo.cl/pdf/rc hog/v82n4/0717-7526-rchog-82-04-0396.pdf
53. UNICEF. Adolescencia una etapa fundamental [Internet]. 2002 [cited 2018 May 25]. p. 4. Available from:
https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
54. Fernández M. Sexualidad del Adolescente [Internet]. Instituto Costarricense de Sexología. [cited 2018 May 30]. Available from: <http://drmauro.com/88-sexualidad-del-adolescente.html>
55. Sánchez G. Factores Asociados al Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Secundarios de Caracas: Medidas de Asociación. *Resum Investig Científicas en salud Sex y Reprod* [Internet]. 2010;1(1):156–68. Available from:
<http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/sanchez/resumen/aaq1710087>
56. Fernández B, Mariño E, Ávalos M, Baró V. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio “La Lisa.” *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2013;29(1):1. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252013000100002
57. Diaz E. Nivel de Conocimientos Sobre Metodos anticonceptivos y Factores Sociodemograficos en Adolescentes del Colegio Nacional Nicolas La Torre [Internet]. Universidad San Martin de Porres; 2015. Available from:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1187/3/diaz_e.pdf

58. Manrique J. Relación de Factores Sociodemográficos con el conocimientos sobre metodos anticonceptivos en estudiantes de la I. E. Inmaculada de la Merced [Internet]. Universidad San Pedro; 2017. Available from: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/usanpedro/798>
59. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6th ed. Mc Graw Hill, editor. México; 2014. Available from: <https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/15a4cf4b02ab7f85?projector=1>
60. Corral Y. Validez y Confiabilidad de los i Instrumentos de Investigación para la Recolección de Datos. Ciencias la Educ. 2009;19(33):231.
61. MINSA. Reglamento de Ensayos Clínicos [Internet]. 1st ed. Punto y Grafía SAC, editor. Lima; 2010. 20 p. Available from: http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Reglamento_ensayos_clinicos.pdf

ANEXOS

ANEXO A

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS

INSTRUCCIONES: sr. (a) estudiante el cuestionario es anónimo y estrictamente confidencial. Marca con una (x) la respuesta que consideras correcta.

I.- FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. ¿Cuál es su edad?

a) 15 () b) 16 () c) 17 ()

2. ¿Cuál es su sexo?

M () F ()

3. ¿Cuál es su religión?

- a) Católica (o)
- b) Evangélica (o)
- c) Otra:.....

4. ¿Cuál es el tipo de familia que conforma?

- a) Familia Nuclear (con ambos padres)
- b) Familia Monoparental (solo con el padre o solo con la madre)
- c) Familia Extendida (con padres, tíos, primos, abuelos, etc.)

5. ¿Ha recibido información sobre métodos anticonceptivos?

- a) Si
- b) No

6. De haber recibido; que persona o entidad le brindo información sobre métodos anticonceptivos:

- a) De tus padres
- b) De tu amigo (a)
- c) Personal de salud
- d) En el colegio
- e) En el internet
- f) Otros

II.- CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:**7. Los métodos anticonceptivos son utilizados para:**

- a) Lograr que ocurra un embarazo.
- b) Aumentar la actividad sexual.
- c) Impedir que ocurra un embarazo.

8. ¿Quiénes pueden utilizar anticonceptivos?

- a) Solo los adultos.
- b) Personas sexualmente activas (que ya tienen relaciones sexuales) o que inician sus relaciones sexuales.
- c) Solo mujeres con hijos.

9. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?

- a) Preservativo, T cobre.
- b) Método del ritmo o calendario, moco cervical.
- c) Píldoras e inyectables.

10. ¿Quiénes pueden utilizar el método del ritmo?

- a) Todas las mujeres sexualmente activas.
- b) Mujeres con ciclo menstrual irregular.
- c) Mujeres con ciclo menstrual regular.

11. ¿El método del ritmo consiste en tener relaciones los días?

- a) Los días fértiles.
- b) Los días infértiles.
- c) Todos los días.

12. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son de barrera?

- a) Píldoras o pastillas, método del ritmo.
- b) óvulos vaginales, píldoras o pastillas.
- c) Preservativo masculino, preservativo femenino.

13. ¿para qué sirve el preservativo (condón) en la relación sexual?

- a) Previene el embarazo, enfermedades de transmisión sexual.
- b) Disminuye la producción de semen.
- c) Aumenta la sensación haciendo la relación sexual más agradable para la pareja.

14. ¿Cuántas veces se puede usar el mismo preservativo (condón)?

- a) Solo una vez.
- b) Dos veces, solo si se usa con la misma persona.
- c) Se pueden rehusar o usar en otra ocasión.

15. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son hormonales?

- a. Método del ritmo, Método Billings o del moco cervical.
- b. Píldoras orales, inyectable mensual, implante.

c. Preservativo masculino, preservativo femenino.

16. ¿Cuál es la ventaja del método anticonceptivo hormonal (el inyectable)?

- a) Se coloca hasta una hora antes del acto sexual.
- b) Ayuda a prevenir enfermedades de transmisión sexual.
- c) Su eficacia es > 99% si se usan de manera correcta y sostenida.

17. ¿Cuándo deben tomarse las pastillas anticonceptivas?

- a) Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales.
- b) Deben tomarse diariamente.
- c) Deben tomarse interdiario.

18. Sobre las pastillas anticonceptivas es cierto que:

- a) Es muy eficaz pero requiere de una motivación continua y uso diario.
- b) Aumenta el flujo menstrual y los cólicos menstruales.
- c) Previene enfermedades de transmisión sexual.

19. ¿En qué consiste la T de cobre?

- a) Una sustancia que se ingiere antes del contacto sexual.
- b) Es una pastilla cuyo compuesto se basa en cobre.
- c) Es un dispositivo en forma de T que se coloca vía vaginal en el útero

20. Los métodos anticonceptivos definitivos se definen como:

- a) Aquellos métodos reversibles que impiden la concepción o embarazo ..mientras la persona lo decida.
- b) Aquellos métodos irreversibles que impiden la concepción o embarazo.
- c) Aquellos métodos irreversibles que no impiden la concepción.

21. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?

- a) Preservativo, pastillas anticonceptivas, método del ritmo.
- b) Ligaduras de trompas, vasectomía.
- c) Pastillas anticonceptivas, inyectables.

Muchas gracias.

ANEXO B

VALIDES DE CONTENIDO: APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Expertos	Criterios de evaluación									
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1

Estadístico de prueba:

Índice de concordancia de Cohen: El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

Fórmula de cálculo:

$$k = \frac{\text{Pr}(a) - \text{Pr}(e)}{1 - \text{Pr}(e)}$$

Donde:

k = Concordancia kappa de Cohen

Pr(a) = Acuerdo observado relativo entre los observadores

Pr(e) = Probabilidad hipotética de acuerdo por azar

Evaluación de los índices de concordancia:

Comparaciones entre expertos	Probabilidad de significancia
Experto 1 y Experto 2	p=0.035*
Experto 1 y Experto 3	p=0.035*
Experto 2 y Experto 3	p=0.236 n.s

Estadísticamente significativo (*)

El estadístico de concordancia de kappa de Cohen, señala la existencia de concordancia estadística (p<0.05) para dos casos y un caso sin significancia, por lo cual se concluye que el instrumento presentó concordancia entre los expertos respecto a su análisis conceptual y puede ser utilizado para los objetivos de la investigación.

ANEXO C

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

N	Ítems del cuestionario																				
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21
1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
2	3	1	1	1	1	4	3	2	2	3	2	2	1	1	3	2	1	3	3	2	1
3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2
4	2	2	3	1	1	4	3	2	1	3	2	3	1	1	3	2	1	2	3	1	3
5	1	1	1	1	2	6	3	2	2	2	2	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2
6	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
7	3	1	1	1	1	4	3	2	2	3	2	2	1	1	3	2	1	3	3	2	1
8	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2
9	2	2	3	1	1	4	3	2	1	3	2	3	1	1	3	2	1	2	3	1	3
10	1	1	1	1	2	6	3	2	2	2	2	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2
11	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
12	3	1	1	1	1	4	3	2	2	3	2	2	1	1	3	2	1	3	3	2	1
13	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2
14	2	2	3	1	1	4	3	2	1	3	2	3	1	1	3	2	1	2	3	1	3
15	1	1	1	1	2	6	3	2	2	2	2	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2
16	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
17	3	1	1	1	1	4	3	2	2	3	2	2	1	1	3	2	1	3	3	2	1
18	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2
19	2	2	3	1	1	4	3	2	1	3	2	3	1	1	3	2	1	2	3	1	3
20	1	1	1	1	2	6	3	2	2	2	2	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2

Estadístico de prueba:

Alfa de Cronbach: El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

Fórmula de cálculo:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

V_i = Varianza de cada ítem

V_t = Varianza del total

Evaluación de los coeficientes de alfa de Cronbach:

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes:

- Coeficiente alfa >0.9 es excelente
- Coeficiente alfa >0.8 es bueno
- Coeficiente alfa >0.7 es aceptable

- Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0.5 es pobre
- Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable

Resultados:

Se analizó la información, utilizando la opción de análisis de fiabilidad del software estadístico SPSS ver. 22, los resultados para este instrumento fueron:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.738	21

El estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach, señala un valor de 0.738 para un total de 21 Ítems o elementos formulados, contrastando con la escala de valoración se tiene que el coeficiente es **aceptable**, por lo cual se considera que el instrumento presentó consistencia interna y puede ser utilizado para los objetivos de la investigación.

ANEXO D

ASENTIMIENTO INFORMADO

Joven estudiante: Se le ha invitado a participar en el estudio de investigación denominado "CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A-28 PERÚ BIRF".

Este es un estudio que se realiza con el objetivo de establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del quinto año de educación secundaria, de la Institución Educativa Secundaria A-28 Perú Birf, 2018; por lo que se solicita a Ud. su participación en el presente proyecto de investigación.

La participación es voluntaria, antes de tomar una decisión, lea con atención lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta anónima con sus datos generales elaboradas para lo cual se le pide veracidad y seriedad al momento de la encuesta.
2. Toda información obtenida en el presente estudio es confidencial y solo tendrá acceso a ella Ud. y el investigador.
3. En caso de no estar dispuesto a participar en el estudio, Ud. tendrá derecho a retirarse voluntariamente.

En vista de lo antes expuesto y en plena función de mis facultades físicas, mentales, civiles; y o estudiante adolescente de la Institución Educativa accedo a participar en el presente estudio y me someto a todas las exigencias que éste supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

FECHA:

Firma de la participante

Firma del investigador

ANEXO E

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
APRECIACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

N°	CRITERIOS	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI(1)	NO(0)	
1	El instrumento responde la formulación del problema.			
2	El instrumento responde a los objetivos a investigar			
3	El instrumento responde a la operacionalización de variables			
4	La estructura que presenta el instrumento es secuencial			
5	Los términos utilizados son comprensibles			
6	El lenguaje utilizado se adecua a la población de estudio			
7	El número de ítems es adecuado			
8	Se debe incrementar el número de ítems ¿Qué y cuantos?			
9	Se debe eliminar el N° de ítems (Cuales)			
10	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación			

Puno,..... de Abril del 2018.

.....
Firma del Experto Informante.
DNI. N°.....

ANEXO F**TABLA 1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL 5TO
AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA A-28 PERÚ BIRF DE AZÁNGARO-2018.**

nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje%
Bueno	25	15.63
Regular	121	75.63
Deficiente	14	8.75
Total	160	100.00

Fuente: base de datos de instrumento de investigación aplicado

TABLA 2

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS ESTUDIANTES
ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA A-28 PERÚ BIRF DE
AZÁNGARO-2018.**

Factores Sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje
Edad			
	15 años	58	36.25
	16 años	70	43.75
	17 años	32	20.00
	Total	160	100.00
Sexo			
	Masculino	90	56.25
	Femenino	70	43.75
	Total	160	100.00
Religión			
Válido	Católica	125	78.13
	Evangélica	9	5.63
	Otra	26	16.25
	Total	160	100.00
Tipo de familia			
	Nuclear (con ambos padres)	100	62.50
	Monoparental (solo padre o madre)	28	17.50
	Extendida (padres, tios, primos, etc)	32	20.00
	Total	160	100.00
recibir información			
	si	116	72.50
	no	44	27.50
	Total	160	100.00

Fuente: base de datos de instrumento de investigación aplicado