

**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
Y ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO  
PRECOZ EN LOS ADOLECENTES DE  
LA I.E. MIGUEL GRAU SEMINARIO  
PISCO - 2014**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE :  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR :**

**Bach. Enf. ACEDO GUTIERREZ, KARLA JANNYRE**

**Bach. Enf. SILVA HUAMÁN, KEYLA CAROLINA**

**ASESORA:**

**Dra. ZONIA QUISPE QUISPE**

**ICA-PERU**

**2014**

## **AGRADECIMIENTOS:**

- La Dra. Isabel Urure Velazco, Decana de la facultad de enfermería, por autorizar los documentos necesarios para el informe final.
- La Mag. Martha Huisacayna Díaz, Directora de Investigación de la Facultad de Enfermería, por su brillante gestión para la obtención del título.
- La Dra. Zonia Quispe Quispe, por su asesoría y orientación en la realización y culminación de nuestra tesis.
- A las licenciadas que participaron como jueces de expertos, por su tiempo brindado, por sus sugerencias recibidas que fueron de gran importancia en el desarrollo de la presente tesis.
- A las licenciadas miembros revisores por el apoyo constante en las correcciones del trabajo de tesis.
- A los adolescentes de la I.E que proporcionaron la información necesaria para el estudio de investigación, sin su ayuda no se hubiera obtenido el informe final.

A mis padres, por su amor y apoyo incondicional porque gracias a su estímulo me permiten superar obstáculos y seguir adelante.

A los licenciados, por guiarme hacia un camino de profesionalización, logrando así mis metas trazadas

**Karla Acedo Gutiérrez**

A Dios porque me dio la oportunidad de tener una madre tan emprendedora, trabajadora, ver con su ejemplo que si puede pese a las dificultades.

A mis docentes, por su dedicación y enseñanza, por quienes he logrado convertirme en profesional.

A mis padres porque a pesar de sus defectos virtudes y dificultades me apoyaron incondicionalmente, fueron el pilar fundamental en todo lo que soy y todo se los debo a ellos.

**Keyla Silva Huamán**

**CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
Y ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO  
PRECOZ EN LOS ADOLESCENTES DE  
LA I.E. MIGUEL GRAU SEMINARIO  
PISCO - 2014**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y acciones para la prevención del embarazo precoz en los adolescentes de la I.E Miguel Grau Seminario de Pisco-2014. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y las acciones para la prevención del embarazo precoz en los adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E Miguel Grau Seminario de Pisco – 2014. Materiales y métodos: Descriptivo, de enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Técnica: La encuesta, y el instrumento recolector que se aplicó fue un cuestionario de elaboración propia con 33 preguntas de opción múltiple, confiabilizado con alfa de Cronbach 0.852, validado por expertos con índice, 0.933. Resultados: El conocimiento de los métodos anticonceptivos es bajo en 33.4% de los adolescentes, medio 36.2%, y alto en 30.4%. Las acciones para la prevención del embarazo precoz son inadecuadas en el 63.8% y 36.2% son adecuadas. 78.3% utiliza métodos anticonceptivos, 88.4% han tenido relaciones sexuales, 24% usan píldoras o inyectables, 48.1% usan siempre métodos anticonceptivos, 87% recibieron información sobre los métodos (36.7% de internet o amigos), el promedio de edad es 16 años, 58% de sexo femenino, 42% masculino, 73.9% viven con sus padres 26.1% con otros familiares; 42% trabajan y estudian. Conclusión: No se encontró relación estadística significativa entre el conocimiento respecto de los métodos anticonceptivos y las acciones para la prevención del embarazo precoz ( $\chi^2$  1.98). Sugerencias: Llevar a cabo el fortalecimiento de los programas de educación sexual, en coordinación con el director de la institución educativa, la municipalidad, el hospital, los padres de familia y las facultades de enfermería de las universidades.

**PALABRAS CLAVES: CONOCIMIENTO, MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, ACCIONES PREVENTIVAS, EMBARAZO PRECOZ, ADOLESCENTES.**

## SUMMARY

This investigation work is entitled: Knowledge about contraceptive methods and actions for the prevention of early pregnancy in teens of Miguel Grau Seminario High School in Pisco-2014. Objective: To determine the level of knowledge about contraceptive methods and actions for the prevention of early pregnancy in teenagers of fifth grade secondary in Miguel Grau Seminario High School in Pisco -2014. Materials and methods: Descriptive with a quantitative approach, correlational and of cross-sectional. Technique: The survey and the collector instrument which was applied was a questionnaire by own elaboration with thirty four questions with multiple choice entrusted to alpha of Cronbach 0892, validated by experts with an index 0933. Results: Knowledge of contraceptive methods in teens is low in 33.4%, is average in 40% and high in 29%, the actions for the prevention of early pregnancy are inadequate in 63.8%, and 36.2% are adequate. 78.3% use contraceptive methods, 88.4% have had sex, 24% use pills or injectables, 48.1% always use contraceptive methods, 87% received information about contraceptives methods (36.7% of internet or friends), the average age is sixteen years , 58% female, 42% male, 73.9% live with their parents, 26.1% live with other relatives, and 42% work and study at the same time. Conclusion: No significant statistical relation between knowledge about contraceptive methods and actions for the prevention of early pregnancy was found ( $\chi^2 1.98$ ). Suggestions: To carry out the strengthening of sexual education programs in coordination with the Principal of Educational Institution, the Municipal Government ,hospitals, parents, and nursing faculties of universities.

**KEYWORDS: KNOWLEDGE, CONTRACEPTIVE METHODS, PREVENTIVE ACTIONS, EARLY PREGNANCY, TEENAGERS.**

## INDICE

	Pág.
Agradecimiento	
Dedicatoria	
I Resumen.....	6
II Índice.....	8
III Introducción.....	10
3.1. Formulación del problema.....	11
3.2. Hipótesis.....	11
3.3. Variables.....	12
3.4. Objetivos.....	12
3.4.1. Objetivos general.....	12
3.4.2. Objetivos específicos.....	12
3.5. Justificación.....	13
IV Marco Teórico	
4.1. Antecedentes.....	14
4.2. Base Teórico.....	20
4.3. Definición de Términos Básicos.....	33
V Materiales y Métodos	
5.1. Método.....	34
5.2. Población y Muestra.....	34

5.3. Materiales.....	36
5.4. Procesamiento de Recolección de Datos.....	36
5.5. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	37
5.6 Análisis e interpretación de datos.....	37
5.7. Aspectos Éticos.....	37
VI Resultados.....	39
VII Discusión.....	66
VIII Conclusiones.....	72
IX Recomendaciones.....	73
X Referencias Bibliográficas.....	74
ANEXOS.....	
Anexos N° 01: Operacionalización de variable.....	80
Anexos N° 02: Instrumento.....	82
Anexos N° 03: Consentimiento Informado.....	88
Anexos N° 04: Validez del Instrumento.....	89
Anexos N° 05: Confiabilidad del Instrumento.....	95
Anexos N° 06: Correlaciones de Pearson.....	96
Anexos N° 07: Tabla de Matriz.....	104

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como título "Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y acciones para la prevención del embarazo precoz en los adolescentes de la I.E Miguel Grau Seminario Pisco - 2014" El tema de los embarazos adolescentes es un motivo de gran preocupación para muchas personas en todo el mundo. Es por ello que se han llevado a cabo denodados esfuerzos para educar a los jóvenes acerca del sexo y en los diferentes métodos de control de la natalidad. La disminución de las tasas de embarazos adolescentes en los países occidentales industrializados ha demostrado que dichos esfuerzos han dado buenos resultados, a pesar de que los números están lejos de ser los esperados.

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño 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. <sup>(1)</sup>

Hoy en día prevenir un embarazo adolescente no deseado de manera efectiva es mucho más fácil que hace algunos años, gracias a los métodos anticonceptivos modernos, los jóvenes pueden hacerlo, pues planificar es una decisión libre e individual y un derecho sexual y reproductivo de fácil acceso. Existe una gran variedad de métodos anticonceptivos para elegir. Sin embargo, no debes olvidar que éstos deben ser formulados y controlados por profesionales de la salud expertos en el tema. <sup>(2)</sup>

Este trabajo de investigación intento conocer el conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y las acciones preventivas que estos realizan para evitar un embarazo no deseado.

## 1. Formulación del Problema:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario Pisco, sobre métodos anticonceptivos y cuáles son las acciones para la prevención del embarazo precoz, en el año 2014?

- **PD1** ¿Cuál es el conocimiento que tienen los adolescentes de la I.E Miguel Grau Seminario de Pisco, respecto con los métodos anticonceptivos?
- **PD2** ¿Cuáles son las acciones para la prevención del embarazo precoz, de los adolescentes de la I.E Miguel Grau Seminario de Pisco?

## 2. Hipótesis:

### ➤ **Hipótesis Global.**

Existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las acciones para la prevención del embarazo precoz, en los adolescentes de la I.E. Miguel Grau Seminario de Pisco, el año 2014.

### ➤ **Hipótesis Derivada.**

**Hi<sub>1</sub>:** El conocimiento que tienen los adolescentes de la I.E Miguel Grau Seminario, sobre métodos anticonceptivos, es bajo.

**Ho<sub>1</sub>:** El conocimiento que tienen los adolescentes de la I.E Miguel Grau Seminario, sobre métodos anticonceptivos, es alto.

**Hi<sub>2</sub>:** Las acciones para la prevención del embarazo precoz de los adolescentes de la I.E Miguel Grau Seminario, son inadecuadas.

**Ho<sub>2</sub>:** Las acciones para la prevención del embarazo precoz de los adolescentes de la I.E Miguel Grau Seminario, son adecuadas

### **3. Variables:**

➤ **Variable Independiente:**

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

➤ **Variable Dependiente:**

Acciones para la prevención del embarazo precoz.

### **4. Objetivos:**

#### **4.1.- General:**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario Pisco, sobre métodos anticonceptivos y las acciones para la prevención del embarazo precoz en el año 2014.

#### **4.2.- Específico:**

1.-Identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes de la I.E Miguel Grau Seminario, sobre métodos anticonceptivos.

2.- Evaluar las acciones para la prevención del embarazo precoz de los adolescentes de la I.E Miguel Grau Seminario.

## **5. Justificación:**

Este trabajo de investigación permitirá determinar el conocimiento que tienen los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos, ya que en la actualidad se observa que el número de madres adolescentes va en aumento. Se estima que 16 millones de adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, y es causado principalmente por el desconocimiento sobre estos, la poca accesibilidad a los servicios de salud y la comunicación inadecuada entre padres e hijos, que contribuyen al inicio temprano de las relaciones sexuales, generando embarazo precoz, abortos, deserción escolar e infecciones de transmisión sexual.

De tal manera la enfermera podrá ampliar conocimientos sobre métodos anticonceptivos mediante actividades permanentes como sesiones educativas, charlas, trípticos. Así se evidencia la poca práctica de acciones preventivas tendientes a evitar los embarazos en adolescentes; lo que compromete la intervención de los diferentes profesionales de salud en acciones y estrategias formativas a este grupo vulnerable de la población. Interviniendo en acciones preventivas que contribuya en la adopción de conductas sexuales saludables, el cual redundará en mejorar la calidad de vida, alimentación, educación y disminuir costos económicos.

Por tanto el embarazo precoz. Se debe concientizar al adolescente sobre la gran responsabilidad de traer un niño al mundo, cerrando así muchas puertas al progreso y desempeño como profesional puesto que no es tarea fácil.

## IV. ANTECEDENTES

### IV.1.1 REGIONALES

Angulo P, Arias M. en el año 2007 realizo un estudio de tipo descriptivo con el objetivo determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA-UNICA-ICA**. La muestra estaba compuesta por 141 estudiantes de I al VII ciclos de estudios; la técnica que se utilizo fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, llegando a los siguientes resultados: Encontrándose que hay un nivel de conocimiento medio entre los estudiantes encuestados, representando el 69.5% de la muestra, por otro lado 101 estudiantes manifestaron ser sexualmente activos, siendo el 71.6%; de los 101 estudiantes sexualmente activos, un total de 41 estudiantes manifestaron utilizar entre algunas veces y nunca algún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales (40.59%); los métodos más usados por los estudiantes en su última relación sexual resultaron ser: los preservativos (18.81%), método del ritmo(16.83%); píldora (8.91%); inyectables (5.94%) y el 42.57% de ellos no uso ningún método anticonceptivo. Por lo cual concluimos que nuestra población estudiantil posee un nivel de conocimiento medio y usan generalmente el preservativo para protegerse en sus relaciones sexuales. <sup>(3)</sup>

Alday K, Almeyda M. en el año 2008 realizo un estudio de tipo descriptivo con el objetivo identificar el **USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS INVASIVOS Y EFECTOS COLATERALES EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JOAQUIN-ICA**. Se obtuvo una muestra de 125 usuarios de métodos anticonceptivos (inyectables trimestral), se recolectaron los datos necesarios mediante una encuesta y así determinar que más del 50% de usuarias presentan efectos colaterales, se utilizó el método de

análisis estadístico de SPSS para luego ser presentado en tablas y gráficos. Resultados: Demuestran que los usuarios de métodos anticonceptivos del programa de Planificación Familiar Del centro de Salud San Joaquín, el método más utilizado es el inyectable con un 77%. El uso del inyectable es más frecuente en el grupo etareo de 21 a 26 años. <sup>(4)</sup>

Abal E, Anton S. en el año 2010 realizo un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal con el objetivo identificar las **ACTITUDES Y PRÁCTICAS QUE TIENEN LOS ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MIXTO "GENERAL JUAN PABLO FERNANDINI EN RELACIÓN AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL DISTRITO DE GUADALUPE-ICA.** La muestra estaba conformada por 64 alumnos, la técnica que se utilizo fue una encuesta y como instrumento el cuestionario que contenían preguntas abiertas y cerradas, llegando a los siguientes resultados: El promedio de edad 15-16 años con un 62.5% siendo el sexo masculino el que más prevalece con 60.90%. En lo que se refieren a actitudes 54.69% fueron adecuadas y el 45.31% fueron inadecuadas, las pastillas anticonceptivas son más eficaces que el método del calendario con un resultado de 51% de indiferencia. En lo que refiere a las practicas el 68.75% fueron media, el 21.88% fueron bajas y el 9.37% fueron altas. <sup>(5)</sup>

Franco W, en el año 2011 realizo un estudio de tipo descriptivo con el objetivo determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y MEDIDAS PARA PREVENIR EMBARAZOS NO DESEADOS EN ESTUDIANTES DE LA I.E NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-ICA.** La muestra estaba compuesta por 30 adolescentes entre 15 a 24 años de edad, la técnica que se utilizo fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, llegando a los siguientes resultados: con respecto al conocimiento sobre generalidades de los métodos anticonceptivos, el 47% tiene nivel alto, el 33% tiene nivel medio, mientras

que el 20% tiene un nivel bajo, con cuanto a tipos de métodos y usos de métodos anticonceptivos, el 73% tienen nivel de conocimiento medio, el 17% tiene nivel de conocimiento alto y el 10% poseen un nivel de conocimiento bajo. Así mismo tenemos que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen las estudiantes es medio ya que se observa que el 63%(19) tienen nivel conocimiento medio, el 20%(6) tienen nivel de conocimiento alto y el 17%(5) poseen nivel de conocimiento bajo. Con respecto al uso de métodos se observa que el 53% realizan medidas adecuadas y el 47% realizan medidas inadecuadas para prevenir el embarazo no deseado. En cuanto a la educación sexual se observa que el 63% realizan medidas adecuadas y el 37% realizan medidas inadecuadas para prevenir el embarazo no deseado. Así mismo tenemos que las medidas para prevenir el embarazo no deseado en estudiantes son adecuadas ya que se observa que el 60%(18) tienen medidas adecuadas, mientras que el 40%(12) presentan medidas inadecuadas en la prevención de embarazos no deseados. <sup>(6)</sup>

Campos C, Espinoza P. en el año 2011 realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL SECTOR NUEVA ESPERANZA DEL DISTRITO GUADALUPE-ICA**. La muestra estaba compuesta por 48 sujetos, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, para la hipótesis específica se utilizaron el estadístico Z con un nivel de confianza del 95%, llegando a los siguientes resultados: Encontrando que el 77.1% tienen edad comprendida entre 14 a 17 años de edad, el 41.6% se dedican solo a estudiar, en el 58.2% de los casos los padres con convivientes. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre sexualidad es medio con 66.7% y que guarda relación con la edad. <sup>(7)</sup>

Buleje E, Carbajal G. en el año 2012 realizó un estudio de tipo descriptivo con el objetivo determinar el **CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN**

**FAMILIAR EN LOS ALUMNOS DE 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LOS COLEGIOS NACIONALES SAN LUIS GONZAGA DE ICA Y NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL CERCADO DE ICA.** Se encuestaron a 291 alumnos del 5to año de secundaria de los colegios Nacionales siendo el promedio de edad entre 16 años, la mediana y la moda tuvieron el mismo valor con una edad mínima de 14 años y una edad máxima de 19 años, llegando a los siguientes resultados: Que el 42.27% tiene un buen nivel de conocimientos sobre planificación familiar. El promedio de métodos anticonceptivos que conocen los encuestados es de 4 métodos. <sup>(8)</sup>

#### **IV.1.2. NACIONALES**

Albornoz T, en el año 2007 realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal con el objetivo de determinar el **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL PRIMER AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARCOS.** Tuvo como muestra a 60 estudiantes, la técnica que se utilizó fue la entrevista y el cuestionario. Resultados: 14 estudiantes (23.3%) tuvieron conocimientos sobre métodos anticonceptivos, 33 (55.0%) conocimiento medio, 13(21.7%) conocimiento bajo, 26 (43.3%) una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, 15 (25%) actitud de rechazo, 19 (31.7%) actitud de indiferencia. <sup>(9)</sup>

Leyva I, en el año 2010 realizó un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ENTORNOS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES DE 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E 1198 LA RIBERA CHOSICA.** La muestra estuvo compuesta por 74 alumnos del quinto año de secundaria que se encuentran entre las edades de 15 a 18, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, llegando a los

siguientes resultados: se muestra que el 53% tienen conocimiento medio, mientras un 32% es bajo y el 15% es alto. <sup>(10)</sup>

Sánchez X, en el año 2011 realizó un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar el **NIVEL DE INFORMACION SOBRE RIESGOS Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES. CENTRO EDUCATIVO TUPAC AMARU 7055 LIMA**. En donde se encuestó a 84 escolares adolescentes del quinto año de secundaria la mayoría oscila entre las edades de 16 años. Resultados: El 55.95% es de sexo masculino, 52.38% es de sexo femenino, la gran mayoría de los adolescentes del centro educativo Túpac Amaru 7055, tienen un nivel alto 62.5% (53) y el 22.02%(31) tienen un nivel de información bajo. Sin embargo el nivel de información sobre prevención del embarazo precoz en los adolescentes es bajo en el 65.48%, mientras que en un 34.52% de adolescentes tienen un nivel de información alto. El presente estudio concluye que el nivel de información de los adolescentes según dimensiones sobre conocimiento de métodos anticonceptivos y prevención del embarazo precoz es bajo según el 89.29% y es alto con un 10.71%, mientras que la dimensión de información sobre educación sexual en los adolescentes es bajo según el 64.29% y el 35.71% es alto. <sup>(11)</sup>

Jiménez V, en el año 2011 realizó un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU USO EN LA POBLACIÓN DE ADOLESCENTES TARDÍOS DEL DISTRITO DE SULLANA**. En donde se encuestó a 298 adolescentes tardíos (17 a 19 años de edad) y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, las mismas que fueron elegidas empleando el muestreo probabilístico aleatorio simple de la población. Los datos obtenidos fueron recolectados en una encuesta, posteriormente la información fue analizada mediante estadígrafos descriptivos. Se determinó que el nivel de conocimiento sobre los

métodos anticonceptivos en la población de estudio fue regular, la fuente de información sobre los métodos anticonceptivos se evidenció que procede de parte de los amigos, padres y profesores respectivamente por orden de importancia; asimismo el uso de los métodos anticonceptivos en su mayoría de los adolescentes tardíos es incorrecto debido a la falta de asesoramiento profesional prevaleciendo el condón como método de elección por su fácil accesibilidad. En su conjunto los adolescentes tardíos requieren del apoyo de los padres de familia y el asesoramiento oportuno y correcto por un equipo de profesionales de salud con un enfoque de estilos saludables de vida sexual y reproductiva, el cual favorezca al desarrollo y futuro de la juventud del norte del país. <sup>(12)</sup>

#### **IV.1.3. INTERNACIONALES**

Gonzales F, en el año 2007 realizó un estudio de tipo descriptivo, analítico de corte transversal con el objetivo de determinar los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN JÓVENES ENTRE 14 Y 25 AÑOS DE EDAD DE UN MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO-COLOMBIA**. En el cual se utilizó una muestra de 425 sujetos, la técnica que se utilizó fue la encuesta, llegando a los siguientes resultados: Se encontró que existe un alto riesgo de embarazos no deseados por falta de información, además porque el método anticonceptivo más utilizado es del ritmo, aunque el más conocido es el preservativo. Se concluyó en el estudio que el método anticonceptivo del que tienen más conocimientos es el condón (93.2%). El método anticonceptivo más utilizado tanto por hombres y mujeres es del ritmo con un (54.5%). Más del 50% de la población encuestada ya tuvo relaciones sexuales, en un porcentaje mayor en los hombres, ya que son estos los que inician la vida sexual a menores de edad (14 años) con un 20.1%, ya sea con una amiga el 28.7% o con la novia el 51.2%. <sup>(13)</sup>

Ruiz S, en el año 2007 realizó un estudio de tipo descriptivo, con el objetivo de determinar los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN UNA POBLACIÓN UNIVERSITARIA DE BOGOTÁ-COLOMBIA**. Se incluyeron en la muestra 1106 estudiantes de las facultades de medicina, rehabilitación y jurisprudencia. La técnica que se utilizó fue la encuesta, los resultados fueron: La percepción de los conocimientos fueron considerados como buenas pero los conocimientos concretos fueron escasos. 66.7% manifestó haber tenido relaciones sexuales que iniciaron entre los 17-18 años de edad. Con relación a los métodos de planificación o protección, 48% de los encuestados usó preservativo durante la última relación sexual. Otros métodos de planificación que manifestaron fueron los anticonceptivos orales (15%), coitus interruptus (14%), inyectables (7%) u otro método (3%). El (11%) manifestó no haber usado ningún método. La edad promedio de los estudiantes fue de 19,6% con una moda de 18. El 72% de estudiantes fueron de sexo femenino. Conocimientos propios de métodos anticonceptivos muy buenos (16,8%), buenos (63,2%), regulares (16,6%), deficientes (2,2%) y malos (1%).<sup>(14)</sup>

## **IV.2. BASE TEÓRICA:**

### **IV.2.1. GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTO:**

#### **❖ Conocimiento**

Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.<sup>(15)</sup>

#### **❖ Teoría del conocimiento**

Es, como su nombre indica, una teoría, esto es, una explicación e interpretación filosófica del conocimiento humano. Pero antes de filosofar sobre un objeto es menester examinar escrupulosamente este objeto.

Una exacta observación y descripción del objeto debe preceder a toda explicación e interpretación. <sup>(16)</sup>

### ❖ Niveles de conocimientos

El hombre tiene cuatro niveles diferentes de conocimiento.

- **Conocimiento empírico.**

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumeradas tentativas. A través del conocimiento empírico, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar.

- **Conocimiento filosófico.**

Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación.

- **Conocimiento teológico.**

Es aquel conjunto de verdades a las cuales los hombres llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente por los hombres, después de haber pasado por la crítica histórica más exigente.

- **Conocimiento científico.**

Este es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. Este utiliza modelos, métodos,

procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar porque suceden las cosas. <sup>(17)</sup>

#### **IV.2.2. GENERALIDADES SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS:**

##### **❖ Métodos anticonceptivos:**

El Ministerio de Salud (MINSA) define que los métodos anticonceptivos evitan que la mujer salga embarazada y es la ayuda para una buena planificación; incluye que los métodos anticonceptivos es una decisión personal para que la mujer no salga embarazada. <sup>(18)</sup>

##### **❖ Importancia de métodos anticonceptivos:**

Los métodos anticonceptivos son medidas importantes en la vida de los adolescentes, ya que estos ayudan a la prevención de un embarazo no deseado y a contraer enfermedades de transmisión sexual. <sup>(19)</sup>

##### **❖ Tipos de métodos anticonceptivos:**

###### **Métodos Naturales:**

Son los métodos en que no se utiliza ningún anticonceptivo y están basados en la abstinencia periódica. Se limita a tener relaciones sexuales en los días no "peligrosos", los días en que no existe ningún riesgo de embarazarse. Para que este método sea más o menos seguro se deben conocer los días "peligrosos", para lo cual existen diversas formas. Los métodos se basan en lo siguiente: un óvulo vive durante un lapso de 24 - 48 horas. Solamente durante este periodo el óvulo puede ser fecundado por los espermatozoides.

**Método de Abstinencia:** Consiste en evitar tener relaciones sexuales durante los días en que la mujer podría quedar embarazada y a ellos se les llama días fértiles.

**Método del Ritmo:** Es la abstinencia de contacto sexual los días fértiles, es aconsejable en mujeres que tienen menstruación regular de 27 a 30 días. La menstruación es regular cuando le vienen todos los meses, siempre después de una misma cantidad de días. "La regla" es un instrumento que ayuda a ubicar con precisión los días fértiles para evitar las relaciones sexuales en esas fechas, y también los días infértiles.

**Método Billings de la ovulación del moco cervical:** Su mecanismo de Acción es evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual, es más probable evitar la concepción. Forma de uso. La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, observar su elasticidad entre los dedos siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona. El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical. Hasta tres días después de la brusca desaparición de la sensación de humedad lubricación o de la observación de mucosidad.

**Método de Lactancia Materna y Amenorrea (MELA):** Es un método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia, cuya mayor eficacia se encuentra en los seis primeros meses, su mecanismo de acción es la supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia del amamantamiento. Criterios básicos: La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones: Lactancia exclusiva (a libre demanda, o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche). Que la usuaria se mantenga en amenorrea. Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses posparto.

**Coito Interrumpido:** Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación. Su efectividad es 75% - 80%. Ventajas No ocasiona problemas de salud, no necesita preparación previa ni adicional, sin efectos secundarios. Desventajas Interfiere en el coito, puede ser difícil de emplear con efectividad los que lo practican no saben si el método ha dado resultado hasta que viene la menstruación. <sup>(20)</sup>

## **Métodos De Barrera:**

Según la OMS es el bloqueo físico, que impide que el espermatozoide alcance el óvulo o que el óvulo se implante con sustancias que contienen espermicidas, son métodos eficaces si se usan correctamente; y tienen pocos efectos negativos, son de fácil obtención y bajo costo, no requieren examen ni prescripción médica, fomentan la responsabilidad del varón en la anticoncepción, y reducen la transmisión de las ITS y VIH/SIDA.

**Preservativo Masculino:** El preservativo masculino es el más utilizado, es un dispositivo de látex que crea una barrera entre el pene y la vagina e impide la fecundación. Reduce el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA. ¿Cuándo se utiliza? Siempre; cada vez que tenga relaciones sexuales y desea evitar la gestación o contagio sexual. ¿Cómo se utiliza? Cuando el pene esta erecto, antes de que tome contacto con los genitales femeninos. Tiene una efectividad de 80% -90%.

**Preservativo Femenino:** Esta hecho de goma suave y tiene la forma de una taza poco profunda. Tiene un aro de metal flexible alrededor. Cuando está bien medido se ajusta perfectamente a la cérvix. Siempre hay que usarlo con una crema espermicida. El diafragma y la espuma evitan el paso de los espermatozoides al útero y los matan cuando nadan alrededor del aro del diafragma. Dentro de 6-8 horas los espermatozoides mueren en la vagina por el medio hostil. Por tanto, no hay que retirarlo después de la relación sexual. El diafragma tiene una eficacia de entre 83% - 97%. De cada cien mujeres 3 – 17 saldrán embarazadas durante un año.

**Espermaticidas:** Son preparaciones químicas que se colocan en la vagina de la mujer justo antes de coito, con el objeto de evitar el embarazo. Estos productos funcionan de dos maneras: primero, forman una barrera para dificultar la entrada de los espermatozoides (células sexuales masculinas) en la matriz; segundo, cuando los espermatozoides entran en contacto con los productos químicos, se neutralizan y mueren.

(21)

## **Métodos Hormonales:**

Según la OPS, los anticonceptivos hormonales contienen un estrógeno combinado con diferentes progestágenos y su principal acción anticonceptiva es que inhiben la ovulación. Se pueden administrar en forma de píldora, pero también mediante un anillo vaginal o un parche que se coloca sobre la piel. Según el MINSA, son sustancias químicas que alteran la función hormonal normal de la mujer para que no produzca ovulación y modifica el moco cervical. Estos anticonceptivos pueden ser administrados en forma oral (píldora), inyectables; cuando se utilizan adecuadamente los métodos hormonales son efectivos pero no ofrecen protección frente enfermedades de transmisión sexual tales como el sida.

**La Píldora:** Es un método en la que las mujeres las tomas todos los días para no quedar embarazada. Es segura y eficaz si sabemos usarla correctamente. Dependiendo del tipo de ciclo, se toma durante 21 ó 28 días, La píldora es un medicamento para evitar el embarazo y funciona impidiendo que el óvulo madure y salga del ovario. Si se usa correctamente la píldora es un método muy efectivo. De 100 mujeres que la usan durante un año, sólo dos pueden quedar embarazadas. La píldora debe tomarse cada día, durante 28 días.

**La Mini-Píldora:** A diferencia de la píldora, esta sólo contiene una hormona, la progesterona. Se toma diariamente y reduce y adelgaza el moco uterino para evitar que el esperma llegue al óvulo. También evita que el óvulo fertilizado se implante en el útero (matriz.), disminuye el flujo de su periodo y le protege contra la EPI y el cáncer de ovario y del endometrio. No le protege contra las ETS o el VIH. Tiene una eficacia del 95 al 99.9% en la prevención del embarazo, si se usa correctamente.

**Las Inyecciones:** Es una inyección que te protege del embarazo, a las 24 horas de haberse colocado. Funciona impidiendo que el óvulo salga del ovario. Es uno de los métodos más efectivos que existe. De cada 100 mujeres que la usan durante un año, menos de una quedará embarazada.

Existen varios tipos de inyecciones: Inyecciones de 3 meses, inyecciones de 1 mes.

**La píldora anticonceptiva oral emergencia (AOE):** Es una píldora con mayor cantidad de hormonas en la cual en 1era dosis se toma antes de las 72 horas que han tenido relaciones sexuales, la 2da dosis se toma 12 horas después de la 1era dosis. Ventajas: Alivia los dolores menstruales, reduce el flujo menstrual, protege de enfermedades inflamatorias pélvicas. Desventajas: Cefalea, hipertensión, aumento de peso, cambio de humor, náuseas, vómitos, mareos y sensibilidad en los pechos. <sup>(22)</sup>

#### ❖ **Beneficios:**

#### **Ventajas de método naturales**

1. No presenta costo
2. No tiene efectos secundarios relacionados con sustancias hormonales propias de otros métodos anticonceptivos.

#### **Ventajas de método de barrera**

1. Protección contra ETS (incluyendo SIDA)
2. Disponible sin necesidad de prescripción médica
3. Protege de un embarazo no deseado
4. Costo-efectivo
5. Fácil de usar

#### **Ventajas de método hormonal**

1. Fácilmente disponible
2. Previene el embarazo no deseado
3. Protección contra cáncer de ovario y endometrial
4. Disminución de enfermedades mamarias y EPI.
5. Regularidad del ciclo menstrual
6. Mejora la textura de la piel (disminuye el acné)
7. Disponible sin necesidad de prescripción médica <sup>(23)</sup>

### IV.2.3 ACCIONES PARA PREVENIR EL EMBARAZO PRECOZ

Son acciones destinadas a lograr el mantenimiento y protección de la salud de los adolescentes que están expuestos a determinados factores de riesgo. La prevención debe tomarse como primer paso, para lograr evitar ese riesgo, implica el poder anticiparse, en este caso: A las consecuencias provocadas por un embarazo precoz. La prevención, la información y las políticas sociales adecuadas evitarán riesgos para la salud física y psíquica de la menor. Existe la imperiosa necesidad de promover cambios culturales para que las jóvenes de distintas condiciones sociales reciban la información adecuada.

**Prevención Primaria:** Es el conjunto de medidas que tienden a evitar que llegue a producirse un fenómeno no deseable. En este nivel hay que evitar el embarazo. Puede intentarse poniendo en acción medidas de orden general, educativas o sociales, dirigidas a todos los jóvenes; puede intentarse también una acción mucho más amplia, a nivel comunitario, para modificar ciertos comportamientos sociales que fomentan la actividad sexual y los embarazos de las jóvenes. También se debe dirigir la acción hacia los que tienen la responsabilidad educativa (familia, maestros). Entre las medidas generales es necesario trabajar sobre la educación de la responsabilidad sexual y el poner a disposición de los jóvenes medios de control de fertilidad.

**Prevención Secundaria:** Acciones encaminadas a limitar la gravedad del problema que ya se ha iniciado. Este supone cuando el embarazo ya se ha iniciado la continuación del embarazo hasta su término. Se debe asegurar una evolución satisfactoria del embarazo para el equilibrio psíquico de la madre; preparar el nacimiento; aportar una ayuda a las familias de los jóvenes padres, al mismo joven padre si se conoce y esta decidido asumir su paternidad.

**Prevención Terciaria:** Consiste en el conjunto de medidas que cuando el fenómeno ya se ha producido, tiene por finalidad limitar sus consecuencias a largo plazo así como las secuelas y reincidencias. En este aspecto implica medidas adoptadas para asegurar el futuro del niño y

de sus padres y evitar el advenimiento de nuevos embarazos no deseados. <sup>(24)</sup>

### **Elección de métodos anticonceptivos:**

Lo primero que debe tenerse en cuenta a la hora de elegir un método anticonceptivo es que no existe una técnica universal que se adapte a las necesidades de todos los usuarios. Antes de tomar una decisión, es necesario saber cuáles son las ventajas y los inconvenientes de cada método anticonceptivo. Se trata de una elección individual que debe estar orientada por un especialista.

La facilidad de uso, la eficacia anticonceptiva y la comodidad del método anticonceptivo son los tres parámetros que se deben tener en consideración. La decisión final debe ir acorde con las características biológicas y el estilo de vida de cada persona. Es necesario que el usuario esté al corriente de los posibles efectos secundarios que se pueden derivar de cada método.

La elección del método anticonceptivo forma parte de la planificación familiar, es decir, del control de la descendencia futura teniendo en cuenta la situación económica, cultural y social de cada persona.

### **Factores a tener en cuenta a la hora de elegir un método anticonceptivo son:**

**Viabilidad:** Es necesaria la prescripción o el control por parte de un médico para llevar a la práctica este método.

**Coste:** Es el mejor método para el individuo o pareja, teniendo en cuenta el coste a afrontar en caso de un embarazo no deseado.

**Eficacia:** La valoración de un método anticonceptivo suele basarse en estadísticas, es decir, en el número de embarazos observados en 100 mujeres usando ese método durante un período de un año.

**Embarazo no planificado:** En el momento de elegir un método anticonceptivo hay que tener en cuenta la posibilidad de un embarazo no planificado. Es necesario optar por un método de gran efectividad.

**Riesgo para la salud:** La seguridad potencial de los diferentes métodos anticonceptivos debe considerarse individualmente en cada usuario. Algunos métodos de planificación familiar no son viables debido a sus riesgos para la salud.

**Beneficios:** A la hora de seleccionar un método conviene tener presente los beneficios adicionales que cada uno de ellos puede ofrecer y que lo convierten en el más adecuado para cada mujer. Por ejemplo, algunos ofrecen protección frente a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), especialmente los de barrera. Los anticonceptivos orales disminuyen el riesgo de anemia ferropenia relacionada con las pérdidas menstruales y tienen un efecto protector para los cánceres.

**Implicación de la pareja:** Antes de decidirse por un método concreto es importante considerar la disposición de la pareja a aceptar, colaborar o aportar un método determinado de control de natalidad.

**Aceptación:** Diversos motivos culturales, religiosos y éticos condicionan el rechazo o la aceptación de los distintos métodos anticonceptivos.

**Reversibilidad:** Un método irreversible no es adecuado en una mujer joven y nulípara, pero puede ser el idóneo en una mujer de mayor edad que ya ha completado su deseo de reproducción.

**Frecuencia de relaciones sexuales y cambios de pareja:** Es recomendable usar un método de barrera cuando las relaciones son esporádicas o existe un cambio frecuente de compañero/a sexual, y un método continuo como la píldora anticonceptiva en mujeres con pareja estable y que mantienen relaciones regularmente.

**Edad y paridad:** Son características que pueden desaconsejar algunos métodos. Por ejemplo, el DIU no es recomendable en una mujer nulípara pues su orificio cervical es excesivamente estrecho. <sup>(25)</sup>

### **Educación Sexual**

Es el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que somos formados en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo. Es un término que se usa para describir la educación acerca de la sexualidad humana, la orientación sexual, las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y otros aspectos de la sexualidad humana.

Las mejores fuentes de educación sexual deberían ser los padres, los programas escolares o las campañas de salud pública. Actualmente, la nueva asignatura de Educación para la ciudadanía también aportará un importante papel dentro de la educación sexual.

La educación sobre la reproducción describe los pasos o el proceso en el cual un nuevo ser humano nace, incluyendo la fecundación, el desarrollo del embrión y el feto, y el nacimiento del bebé. Usualmente también incluye temas como las conductas sexuales apropiadas, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y como evitarlas, y el uso y funcionamiento de los diferentes métodos anticonceptivos. <sup>(26)</sup>

### **Información Sobre Salud Sexual Y Reproductiva Del Adolescente**

Se refiere al bienestar físico y emocional de los adolescentes e incluye su preparación para no afrontar embarazos no deseados, abortos realizados en condiciones de riesgo, enfermedades de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA y toda forma de violencia y coacción sexual.

La salud sexual y reproductiva del adolescente está determinada por factores sociales, culturales y económicos. Las personas encargadas de elaborar políticas, los padres, los administradores de sistemas de salud y los educadores deberían trabajar en ayudar a los adolescentes a que se

desarrollen y se conviertan en adultos saludables y productivos, proporcionándoles un ambiente de apoyo y seguridad, una orientación e información completa, capacitación para la vida y servicios de salud accesibles y de buena calidad. <sup>(27)</sup>

### **Consejería En Salud Sexual Y Reproductiva**

La sexualidad humana es un proceso de construcción gradual, que integra elementos biológicos, psicosociales y culturales, mediante el cual cada persona incorpora y elabora un conjunto de pautas, expectativas, conocimientos, creencias, valores, normas y actitudes que regulan el ejercicio de dicha sexualidad. Presente en el sujeto desde que nace, se modifica y transforma en las distintas etapas de la vida.

En este proceso continuo pueden diferenciarse dos aspectos básicos: uno, relacionado con la información y el conocimiento sobre lo sexual y el otro conformado por factores externos que inciden en las actitudes y las prácticas sexuales. Estos factores determinan el grado de aceptación de la propia sexualidad, del rol sexual, la manera de expresar los afectos, de comunicarse con los demás, de preservarse, de amar y gozar.

La consejería es un elemento fundamental para promover la Salud Sexual y Reproductiva de la población; en el siguiente cuadro se resumen diversas estrategias orientadas a este propósito.

- ❖ Revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida de los seres humanos y en sus relaciones entre sí, más allá de la relación de pareja.
- ❖ Favorecer un mayor conocimiento y relación con el propio cuerpo, como elemento de autoestima y de sustento del autocuidado de la salud.
- ❖ Favorecer la adopción de conductas sexuales placenteras, conscientes, responsables y libres, hacia uno mismo y los demás.
- ❖ Propiciar la comunicación en la pareja y en la vida familiar, promoviendo relaciones equitativas y horizontales dentro del hogar.
- ❖ Promover criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida en la pareja, tanto en la procreación y el cuidado de la

descendencia, como frente a la decisión y el empleo de métodos anticonceptivos.

- ❖ Promover conductas de responsabilidad recíproca en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual (autocuidado, mutuo cuidado).<sup>(28)</sup>

#### **IV.2.4 ADOLESCENCIA**

Según OMS, define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana abarca desde los 12 a 14 años y la adolescencia tardía desde los 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinos), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.<sup>(29)</sup>

#### **IV.2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**CONOCIMIENTO:** Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.

**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:** Son aquellos mecanismos que evitan que la mujer salga embarazada y son de ayuda para una buena planificación sobre el momento de salir embarazada. Para este estudio los métodos a tenerse en cuenta son: Métodos naturales, métodos de barrera y métodos hormonales.

**ACCIONES PREVENTIVAS:** Son acciones destinadas a lograr el mantenimiento y protección de la salud de los adolescentes que están expuestos a determinados factores de riesgo, en el caso de la presente investigación estas acciones están dirigidas principalmente a evitar el embarazo precoz en adolescentes.

**EMBARAZO PRECOZ:** Es aquel que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

**ADOLESCENCIA:** Etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases:

- . Adolescencia temprana: Abarca de los 12 a 14 años.
- . Adolescencia tardía: Abarca de 15 a 19 años. Teniendo en cuenta en la presente investigación la adolescencia tardía como objetivo de estudio.

## V. MATERIALES Y METODOS

### V.1. MÉTODO:

El presente estudio es de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Descriptivo porque permitirá describir los fenómenos, situaciones y eventos como se manifiestan, es decir pretende conocer las características de las variables: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y acciones para prevenir un embarazo precoz en adolescentes. Cuantitativo porque las variables se van a expresar en forma numérica. Correlacional porque las variables se relacionan entre sí. De corte trasversal porque se desarrolló en un determinado espacio y tiempo.

### V.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

#### V.2.1. Población (N).

Los 84 estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la institución educativa Miguel Grau Seminario – Pisco, matriculados que cursan estudios durante el año 2014, en el turno de la mañana.

#### V.2.2. Muestra (n).

Los alumnos del 5to año de secundaria de las secciones “A-B” del turno de la mañana, que voluntariamente accedieron a responder la encuesta aplicada , previo consentimiento por escrito, que fueron 69 alumnos, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La muestra fue intencional.

El tamaño de la muestra de estudio se obtuvo a través de la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P (1 - P) N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P (1 - P)}$$

**Dónde:**

$$Z = 1.96$$

$$E = 5\%$$

$$N = 84 \text{ (Alumnos del 5to año)}$$

$$P = 0.5$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 (1 - 0.5) 84}{(0.05)^2 (84 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 (1 - 0.5)}$$

$$n = 69.07$$

$$n = 69 \text{ alumnos del 5to año}$$

#### **Criterios de inclusión:**

- ❖ Adolescentes de 15 a 19 años que estudian en la institución educativa Miguel Grau Seminario, de sexo masculino y femenino.
- ❖ Adolescentes del quinto año de secundaria de turno mañana, secciones "A y B".
- ❖ Adolescentes que acepten participar en la investigación de forma voluntaria.

#### **Criterios de exclusión:**

- ❖ Adolescentes menores de 15 y mayores de 19 años que estudian en la institución educativa Miguel Grau Seminario.
- ❖ Adolescentes que no cursen el quinto año de secundaria de turno mañana.
- ❖ Adolescentes que no acepten participar en la investigación de forma voluntaria.

### **V.3. MATERIALES:**

Para la recolección de datos de la presente investigación utilizamos como técnica la encuesta esta permitió obtener información necesaria y como instrumento el cuestionario, de elaboración propia, para las 2 variables que fue estructurado en: Presentación, instrucciones, datos generales (5 preguntas), conocimiento sobre métodos anticonceptivos (16 preguntas), acciones en la prevención del embarazo precoz (12 preguntas).

La encuesta se realizara en los ambientes de 5to año "A-B" de secundaria garantizando la confidencialidad de la misma.

Se procedió a dar las indicaciones generales antes de que el sujeto inicie el desarrollo de la misma. La encuesta estuvo precedido por indicaciones en las que se animó a leer con atención y responder de manera exhaustiva y sincera las preguntas que se formularon.

Se señaló, así mismo, que los resultados obtenidos se registrarían de manera anónima según las disposiciones de protección de datos.

### **V.4. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La encuesta se realizó en las aulas del 5to año "A y B" de secundaria, turno mañana, garantizando la confiabilidad de la misma. La información requerida para la elaboración de la investigación se recolecto con el siguiente procedimiento:

- Búsqueda de información de texto, antecedentes y estudios relacionados en libros, revistas e internet.
- Identificación de instrumentos recolectados de información.
- Prueba piloto (test y retest), en dos ocasiones.

- Consistencia de los datos recogidos en la encuesta piloto.
- Cambios, correcciones o afinamiento de los cuestionarios.
- Validación y confiabilidad del instrumento.
- Encuesta general a los estudiantes.
- Procesamiento de datos mediante los programas estadísticos SPSS versión 2010.
- Control de calidad de los datos registrados.
- Procesamiento de los resultados que se presenten en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación.

#### **V.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS.**

La validez del contenido del instrumento se determinó mediante índice de acuerdos y desacuerdos por 3 jueces de expertos, conformado por enfermeras docentes, especialistas, magísteres, a fin de potenciar los instrumentos, tomando en cuenta las sugerencias respectivas para el mejoramiento del instrumento.

Cuyo índice fue de 0.933, y la confiabilidad se determinó mediante Alfa de Cronbach en dos pruebas sucesivas con 10 estudiantes cuyo índice fue 0.852.

#### **V.6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:**

Los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva, describiendo las tendencias, comparando grupos y relacionando variables, mediante el paquete estadístico SPSS Versión 22.0, y las pruebas Chi cuadrada, y Z, para 95% de confianza.

#### **V.7. ASPECTOS ÉTICOS:**

Se guarda anonimidad y confidencialidad de las estudiantes que proporcionaron la información solicitada, en concordancia y cumplimiento del acuerdo de Helsinki II.

Los valores que incluyeron en el estudio de investigación:

- **Respeto:** Es uno de los valores morales más importantes del ser humano, pues es fundamental para lograr una armoniosa interacción social.
  
- **Confiabilidad:** Es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes, guardando el secreto profesional.
  
- **Autonomía:** El estudiante participa de manera voluntaria sin coacción alguna. Tomando sus propias decisiones.
  
- **Veracidad:** Se explicara al estudiante las ventajas y desventajas del estudio considerando la verdad como principio fundamental.

## VI.RESULTADOS

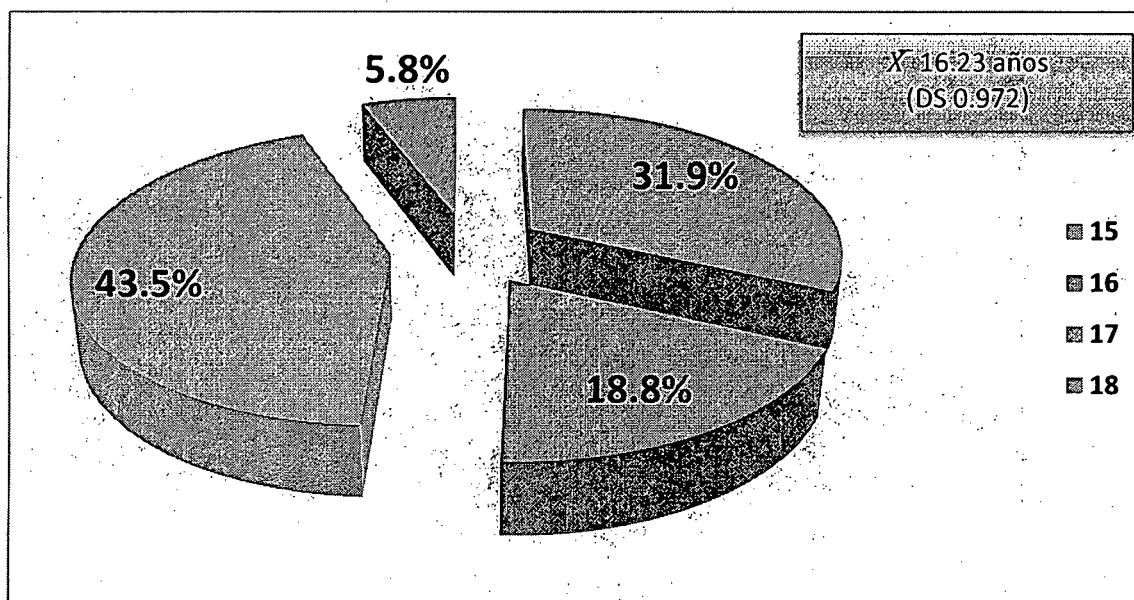
### VI.1. RESULTADOS DE LOS DATOS GENERALES

**TABLA 1. EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MIGUEL GRAU SEMINARIO DE PISCO**

Edad	F	%	$\bar{X}$	DS
15	22	31.9	16.23	0.972
16	13	18.8		
17	30	43.5		
18	4	5.8		
	69	100		

Fuente: Encuesta a los estudiantes del 5° año de la I.E. Miguel Grau Seminario de Pisco – 2014

**GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EDAD**



#### INTERPRETACIÓN:

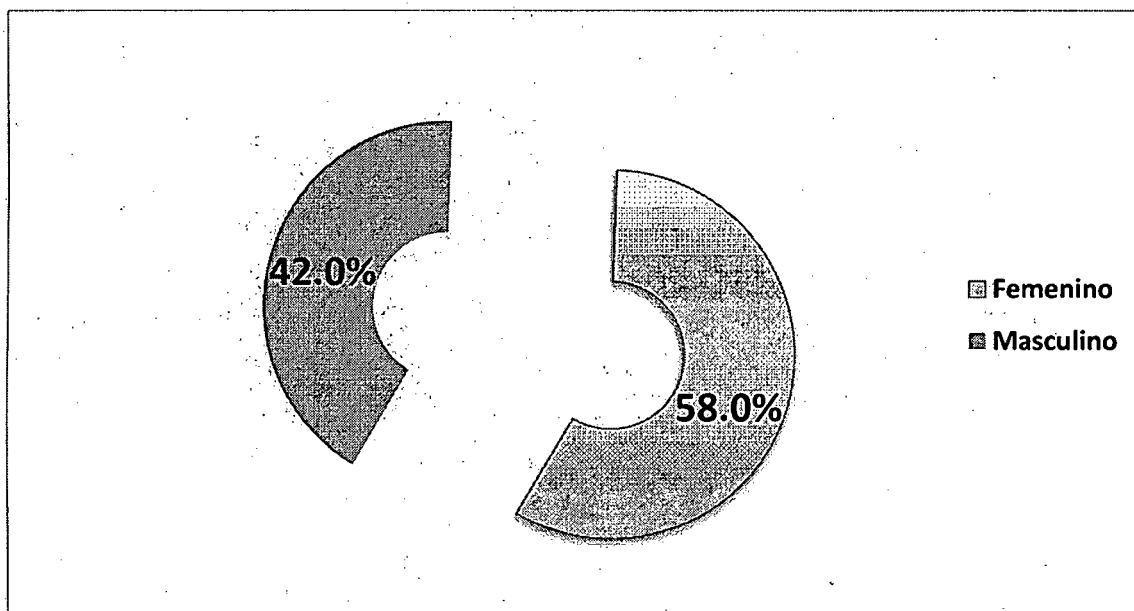
En el gráfico 1 se observa que 43.5% de los adolescentes encuestados, tienen 17 años de edad, 31.9% tienen 15 años, 18.8% manifestaron tener 16 años y 5.8% tienen 18 años de edad. El promedio aritmético de la edad es  $\bar{X} = 16.23$  años (DS 0.972)

**TABLA 2. SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E MIGUEL GRAU SEMINARIO DE PISCO.**

Sexo	F	%
Femenino	40	58
Masculino	29	42
	69	100

Fuente: IDEM

**GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN SEXO**



**INTERPRETACIÓN:**

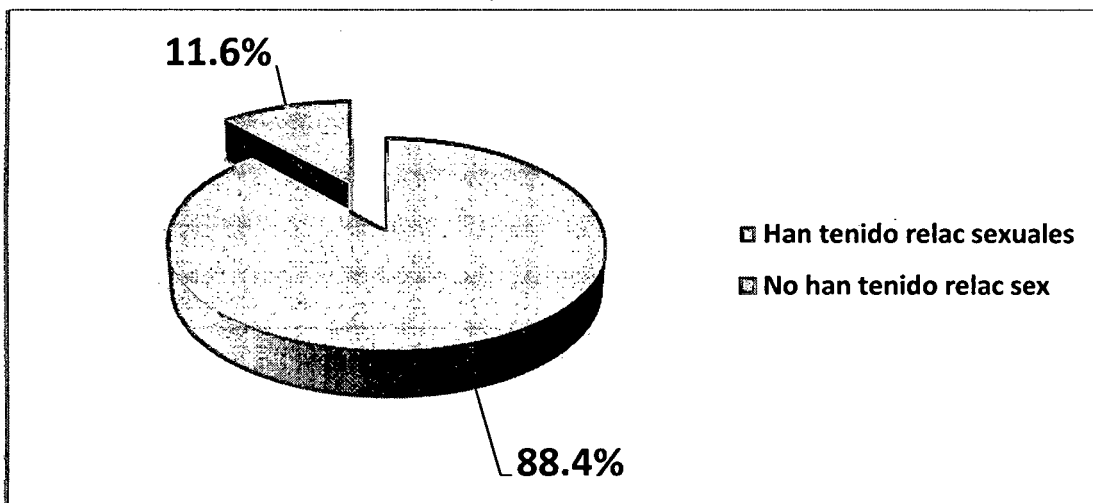
En el gráfico 2 se observa que 58% de los adolescentes encuestados, son de sexo femenino y 42% masculino.

### 3. ADOLESCENTES DE LA I.E. MIGUEL GRAU SEMINARIO QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES

Relaciones sexuales	F	%
Han tenido	61	88.4
No han tenido	8	11.6
	69	100

Fuente: IDEM

GRÁFICO 3. DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MIGUEL GRAU SEMINARIO QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES



#### INTERPRETACIÓN

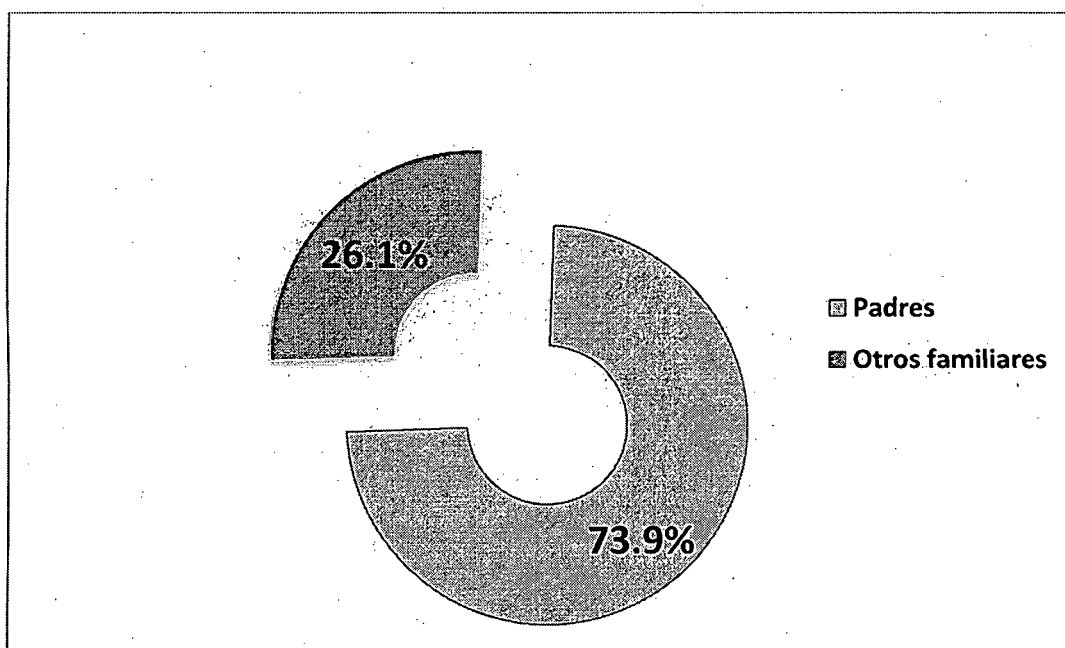
En el gráfico 3 se observa que 88.4% de los adolescentes encuestados, han tenido relaciones sexuales, y 11.6% no han tenido relaciones sexuales.

**TABLA 4. FAMILIARES CON LOS CUALES VIVEN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MIGUEL GRAU SEMINARIO DE PISCO.**

Familiares	F	%
Padres	51	73.9
Otros familiares	18	26.1
	69	100

Fuente: IDEM

**GRAFICO 4. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN FAMILIARES CON LOS CUALES VIVEN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MIGUEL GRAU SEMINARIO DE PISCO.**



**INTERPRETACIÓN:**

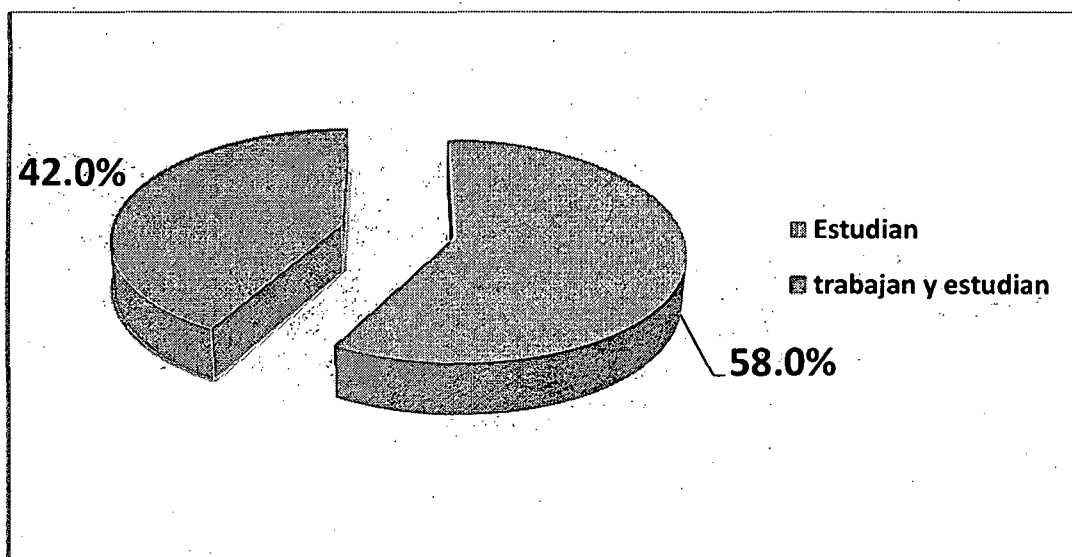
En el gráfico 4 se observa que 73.9% de los adolescentes encuestados, viven con sus padres, y 26.1% viven con otros familiares.

**TABLA 5. OCUPACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MIGUEL GRAU SEMINARIO DE PISCO.**

Ocupación	F	%
Estudian	40	58
Trabajan y estudian	29	42
	69	100

Fuente: IDEM

**GRÁFICO 5. OCUPACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MIGUEL GRAU SEMINARIO DE PISCO.**



**INTERPRETACIÓN:**

En el gráfico 5 se observa que 58% de los adolescentes encuestados, manifestaron que estudian solamente, y 42% afirman que trabajan y estudian.

**VI.2. DETALLE DE LOS RESULTADOS DEL CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (N = 69).**

**TABLA 6. CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.**

<b>1. GENERALIDADES</b>		<b>F</b>	<b>%</b>
P1C	Los métodos anticonceptivos son	44	63.8
P2C	Los métodos anticonceptivos son importantes porque	28	40.6
P3C	El uso de métodos anticonceptivos significa	45	65.2
P4C	Cuál de los siguientes son métodos anticonceptivos	52	75.4
<b>2. TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>			
P5C	Cuales son métodos naturales	45	65.2
P6C	El método natural consiste	30	43.5
P7C	Cuál es el método de barrera	52	75.4
P8C	Qué momentos se debe utilizar los métodos de barrera	38	55.1
P9C	Cuáles son los métodos hormonales	41	59.4
P10	Los métodos hormonales evitan	29	42
<b>3. BENEFICIOS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>			
P11C	Las ventajas de los métodos naturales son	53	76.8
P12C	Los métodos naturales deben usarse para	34	49.3
P13C	Las ventajas de los métodos de barrera son	51	73.9
P14C	Los métodos de barrera deben usarse para	31	44.9
P15C	La ventaja de los métodos hormonales son	48	69.6
P16C	Los métodos hormonales deben usarse para	22	31.9

Fuente: IDEM

En la tabla 6 se observa que los adolescentes encuestados conocen lo siguiente:

- P1C – 63.8% conocen o saben que los métodos anticonceptivos, son aquellos que evitan que la mujer salga embarazada
- P2C – 40.6% conocen o saben que los métodos anticonceptivos protegen de un embarazo no deseado

- P3C – 65.2% conocen o saben que el uso de métodos anticonceptivos significa tener relaciones sexuales con responsabilidad.
- P4C – 75.4% conocen o saben identificar métodos anticonceptivos como los métodos naturales, métodos de barrera y métodos hormonales.
- P5C – 65.2% conocen o saben que los métodos naturales son el ritmo, la lactancia materna, y el moco cervical.
- P6C – 43.5% conocen o saben que el método natural consiste en tener relaciones sexuales los días no fértiles.
- P7C – 75.4% conocen o saben identificar que el preservativo (condón) es el método de barrera.
- P8C – 55.1% conocen o saben de los métodos de barrera se deben utilizar antes del acto sexual
- P9C – 59.4% conocen o saben identificar que las píldoras e inyectables son métodos hormonales.
- P10C – 42% conocen o saben que los métodos hormonales evitan la fecundación
- P11C – 76.8% conocen o saben que los métodos naturales son fáciles de usar y sin costo
- P12C – 49.3% conocen o saben que los métodos naturales deben usarse para beneficio de ambos
- P13C – 73.9% conocen o saben que los métodos de barrera protegen de un embarazo y de enfermedades de transmisión sexual.
- P14C – 44.9% conocen o saben que los métodos de barrera deben usarse para beneficio de ambos.
- P15C – 69.6% conocen o saben que las ventajas de los métodos hormonales son que regulan el ciclo menstrual y previenen el embarazo.
- P16C – 31.9% conocen o saben que los métodos hormonales deben usarse para beneficio de ambos.

- ❖ Nivel de conocimiento alto: 30.4%
- ❖ Nivel de conocimiento medio: 36.2%
- ❖ Nivel de conocimiento bajo: 33.4%

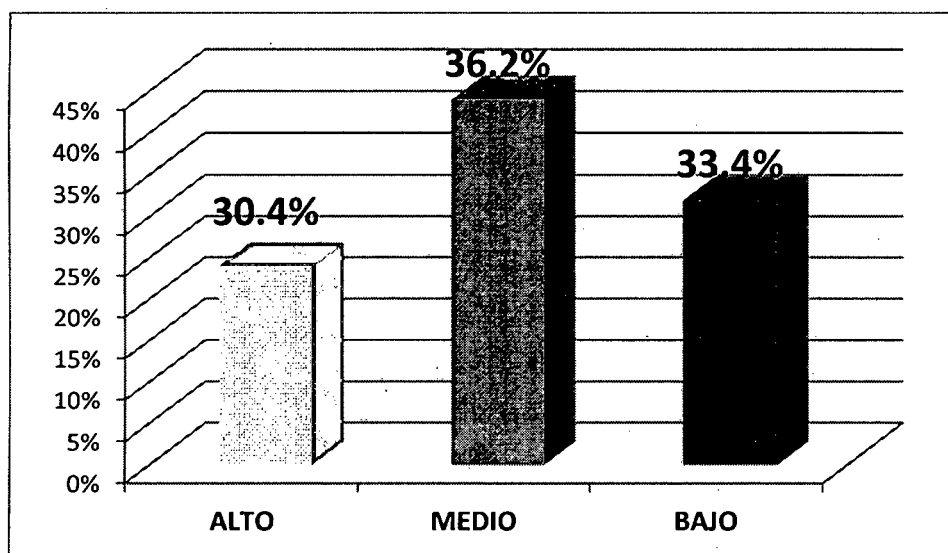
## VI.2.2. CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES, SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

**TABLA 7. CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Conocimiento	f	%
Alto	21	30.4
Medio	25	36.2
Bajo	23	33.4
	69	100

Fuente: IDEM

**GRÁFICO 7. FRECUENCIAS DE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**



### INTERPRETACIÓN:

En el gráfico 7 se observa que 36.2% de los adolescentes encuestados, tienen un nivel de conocimiento medio, sobre los métodos anticonceptivos, 33.3% tienen un nivel bajo y 30.4% tienen un nivel de conocimiento alto.

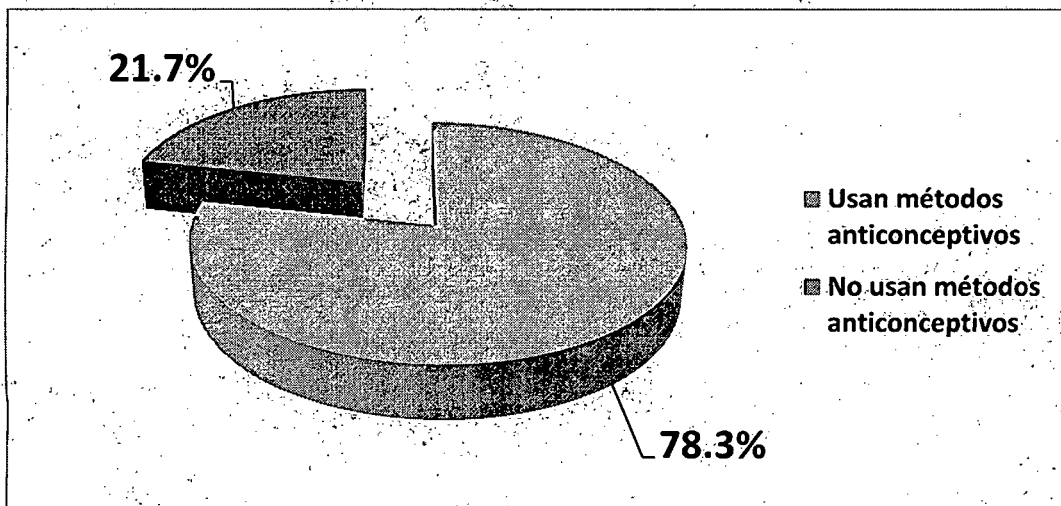
### VI.3. ELECCIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

TABLA 8. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Usa	f	%
Si usa	54	78.3
No usa	15	21.7
	69	100

Fuente IDEM

GRÁFICO 8. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



#### INTERPRETACIÓN:

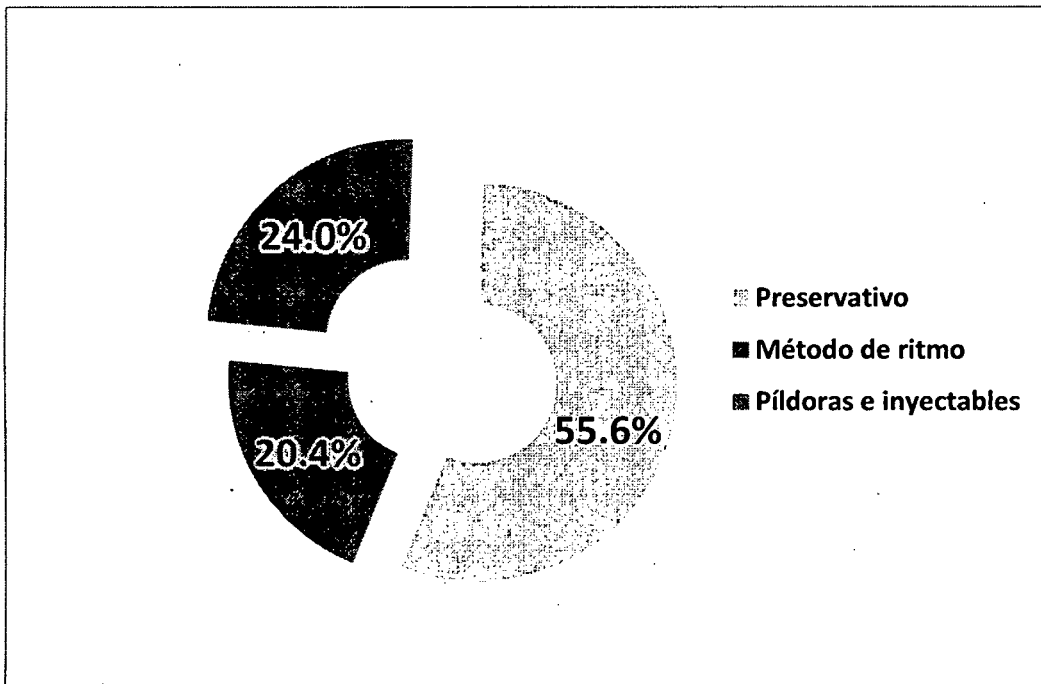
En el gráfico 8 se observa que 78.3% de los adolescentes encuestados, utilizan métodos anticonceptivos, 21.7% no utilizan métodos anticonceptivos.

**TABLA 9. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS**

Método usado	f	%
Preservativos	30	55.6
Método del ritmo	11	20.4
Píldoras e inyectables	13	24.0
	54	100

Fuente: IDEM

**GRÁFICO 9. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS**



**INTERPRETACIÓN:**

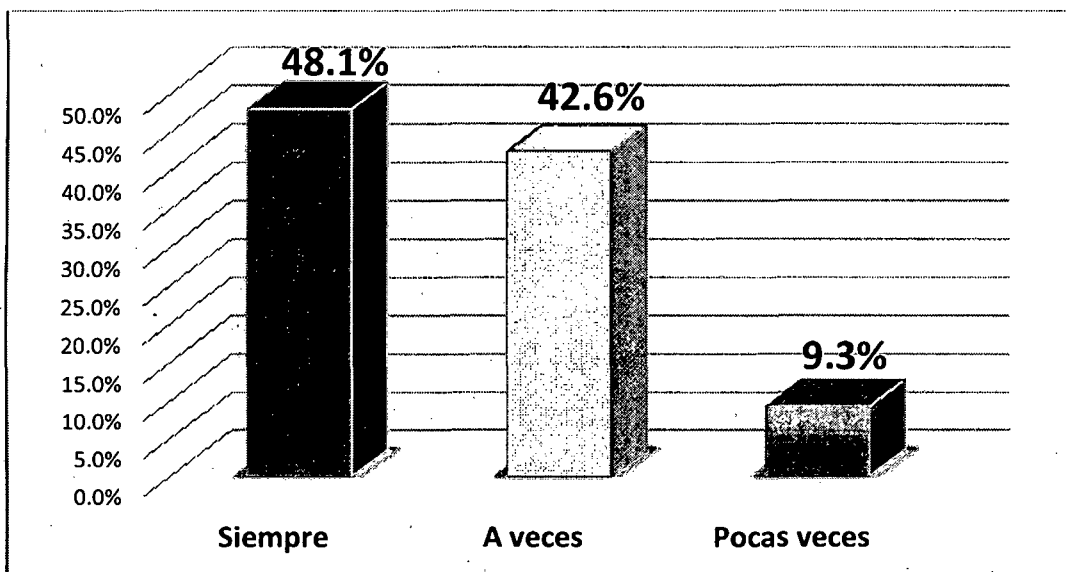
En el gráfico 9 se observa que 55.6% de los adolescentes encuestados, utilizan preservativos, 20.4% usan el método del ritmo y 24% utilizan píldoras e inyectables.

**TABLA 10. FRECUENCIA DE USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO.**

Frecuencia que utiliza M.A.	f	%
Siempre	26	48.1
A veces	23	42.6
Pocas veces	5	9.3
	54	100

Fuente: IDEM

**GRÁFICO 10. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**



**INTERPRETACIÓN:**

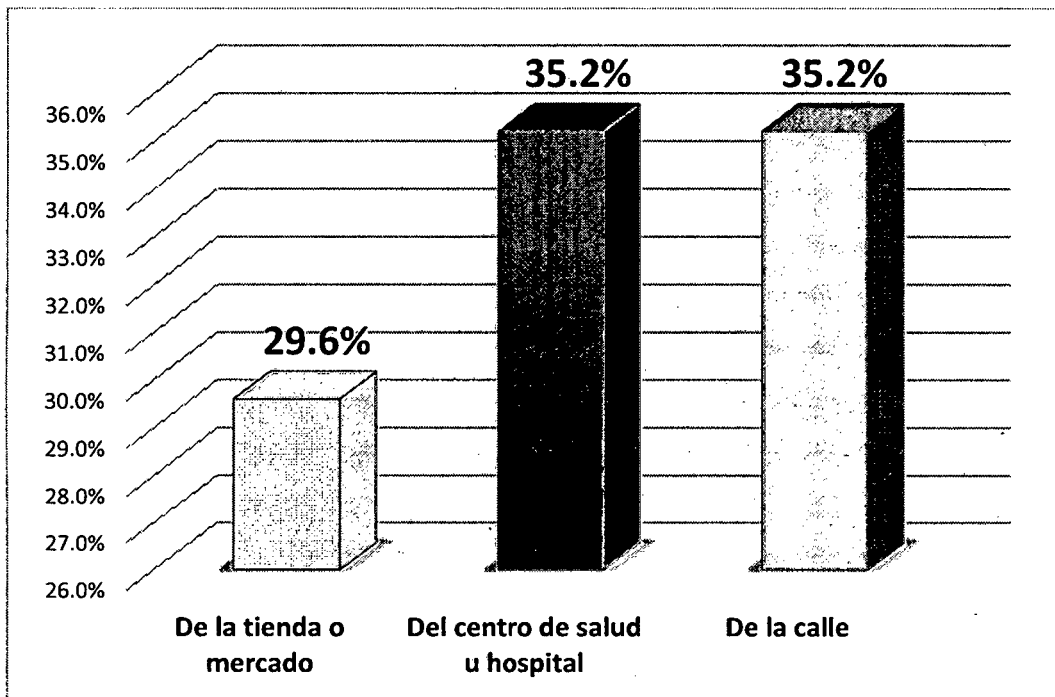
En el gráfico 10 se observa que 48.1% de los adolescentes encuestados, Utilizan siempre métodos anticonceptivos, 42.6% a veces y 9.3% pocas veces.

**TABLA 11. LUGAR DONDE SE ABASTECEN DE ANTICONCEPTIVOS**

Lugar de donde se abastecen	f	%
De la tienda o mercado	16	29.6
Del centro de salud u hospital	19	35.2
De la calle	19	35.2
	54	100

Fuente: IDEM

**GRÁFICO 11. DISTRIBUCIÓN DE LOS LUGARES DE DONDE SE ABASTECEN DE ANTICONCEPTIVOS**



**INTERPRETACIÓN:**

En el gráfico 11 se observa que 29.6% de los adolescentes encuestados, se abastecen de anticonceptivos de la tienda o mercado, 35.2% del centro de salud u hospital y 35.2% de la calle.

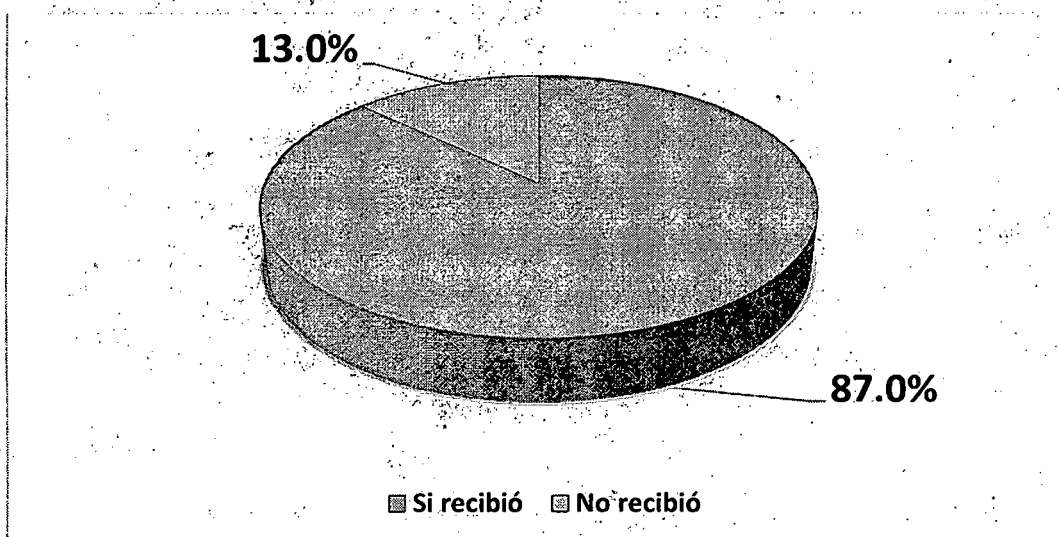
### VI. 3.2 INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL

**TABLA 12. RECIBIÓ INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Recibió información	f	%
Si	60	87
No	9	13
Total	69	100

Fuente: IDEM

**GRÁFICO 12. INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**



#### **INTERPRETACIÓN:**

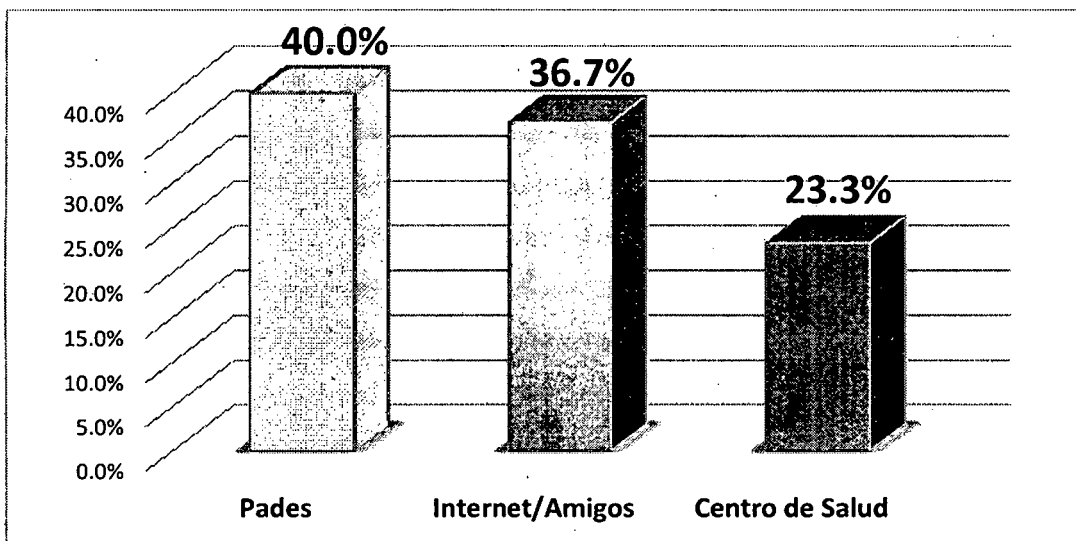
En el gráfico 12 se observa que 87% de los adolescentes encuestados, manifiestan haber recibido información sobre los métodos anticonceptivos, y 13% no recibieron información.

**TABLA 13. DE QUIEN RECIBIÓ LA INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.**

Recibió información de:	f	%
Padres	24	40.0
Internet/amigos	22	36.7
Centro de salud	14	23.3
Total	60	100

Fuente: IDEM

**GRÁFICO 13. DISTRIBUCIÓN DE FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.**



**INTERPRETACIÓN:**

En el gráfico 13 se observa que 40% de los adolescentes encuestados, recibieron información de sus padres, 36.7% de internet o amigos, y 23.3% del centro de salud.

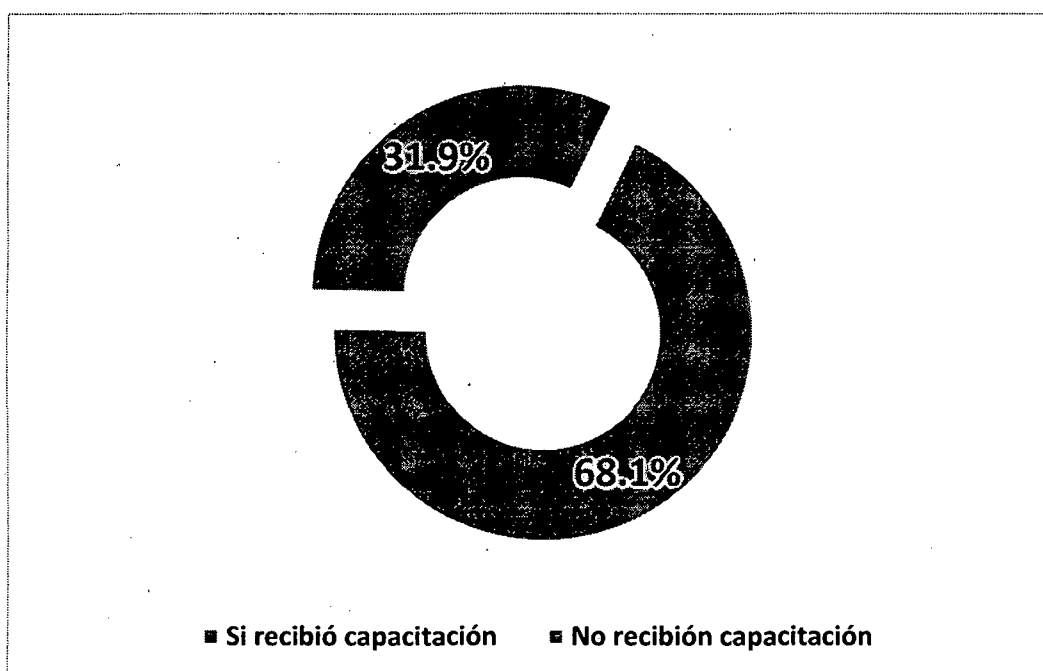
### VI.3.3. EDUCACIÓN SEXUAL

**TABLA 14. RECIBIÓ CAPACITACIÓN SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL**

Recibió capacitación	f	%
Si	47	68.1
No	22	31.9
Total	69	100

Fuente: IDEM

**GRÁFICO 14. CAPACITACIÓN SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL**



#### **INTERPRETACIÓN:**

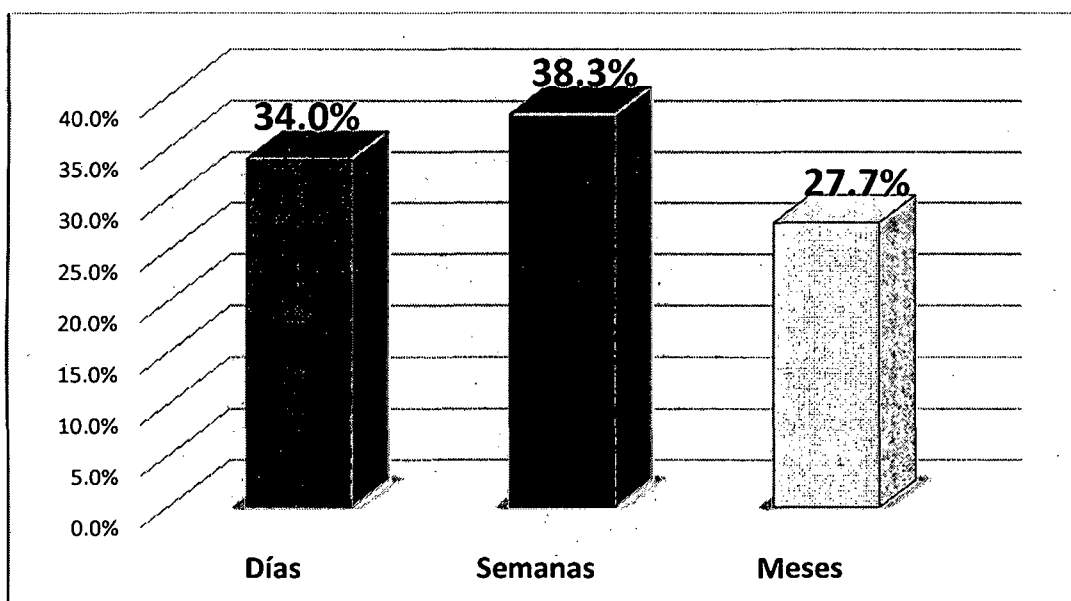
En el gráfico 14 se observa que 68.1% de los adolescentes encuestados, si recibieron capacitación sobre educación sexual, y 31.9% no recibieron.

**TABLA 15. DURACIÓN DE LA CAPACITACIÓN SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL**

Duración de la capacitación	f	%
Días	16	34
Semanas	18	38.3
Meses	13	27.7
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Fuente: IDEM

**GRÁFICO 15. DISTRIBUCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA CAPACITACIÓN EN EDUCACIÓN SEXUAL**



**INTERPRETACIÓN:**

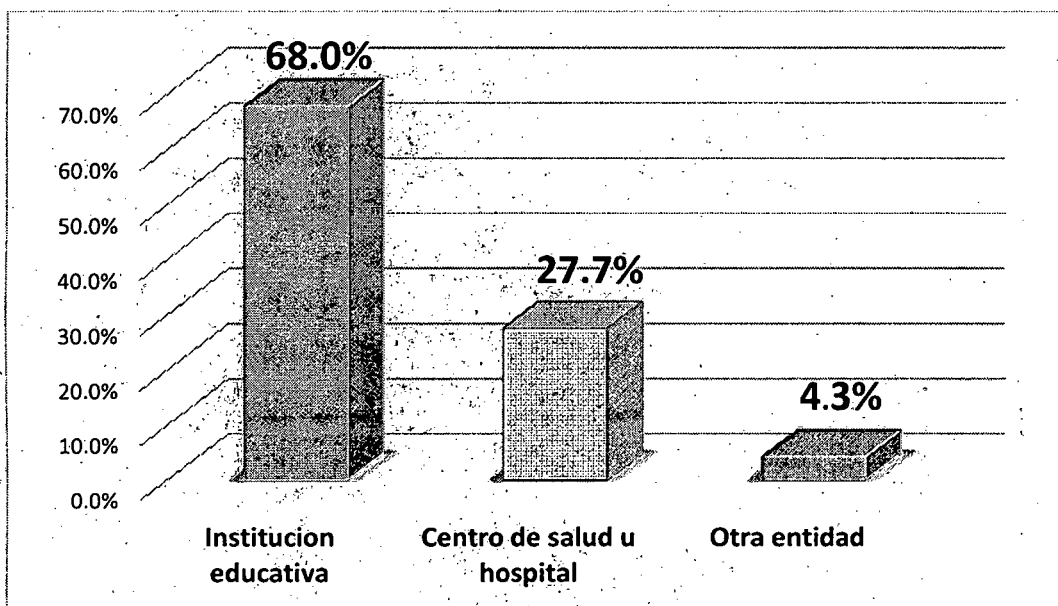
En el gráfico 15 se observa que 38.3% de los adolescentes encuestados, se capacitó en semanas, 34.0% en días y 27.7% en meses.

**TABLA 16. LUGAR DONDE RECIBIERON CAPACITACIÓN SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL.**

Lugar de la capacitación	f	%
En la institución educativa	32	68
En el centro de salud u hospital	13	27.7
Otra entidad	2	4.3
Total	47	100

Fuente: IDEM

**GRÁFICO 16. DISTRIBUCIÓN DE LUGARES DONDE RECIBIERON CAPACITACIÓN.**



**INTERPRETACIÓN:**

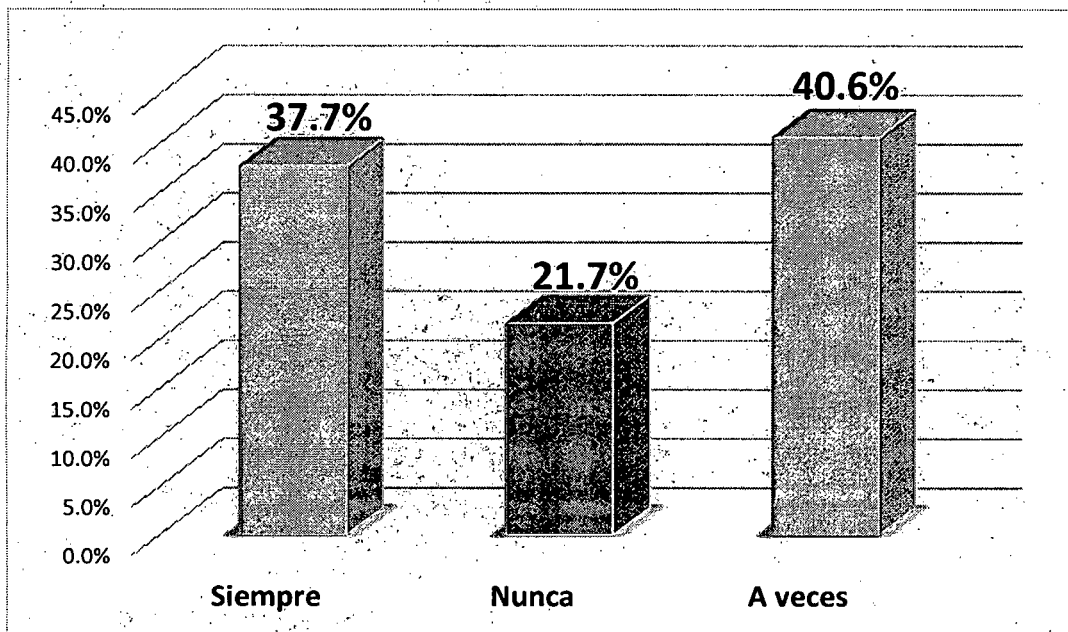
En el gráfico 16 se observa que los lugares, donde los adolescentes recibieron capacitación sobre educación sexual, siendo 68% en la institución educativa, 27.7% en el centro de salud u hospital y 4.3% en otra entidad.

**TABLA 17. ASISTENCIA A SESIONES EDUCATIVAS O PROGRAMAS SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL**

Asiste	f	%
Siempre	26	37.7
Nunca	15	21.7
A veces	28	40.6
Total	69	100

Fuente: IDEM

**GRÁFICO 17. ASISTENCIA A SESIONES EDUCATIVAS SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL**



**INTERPRETACIÓN:**

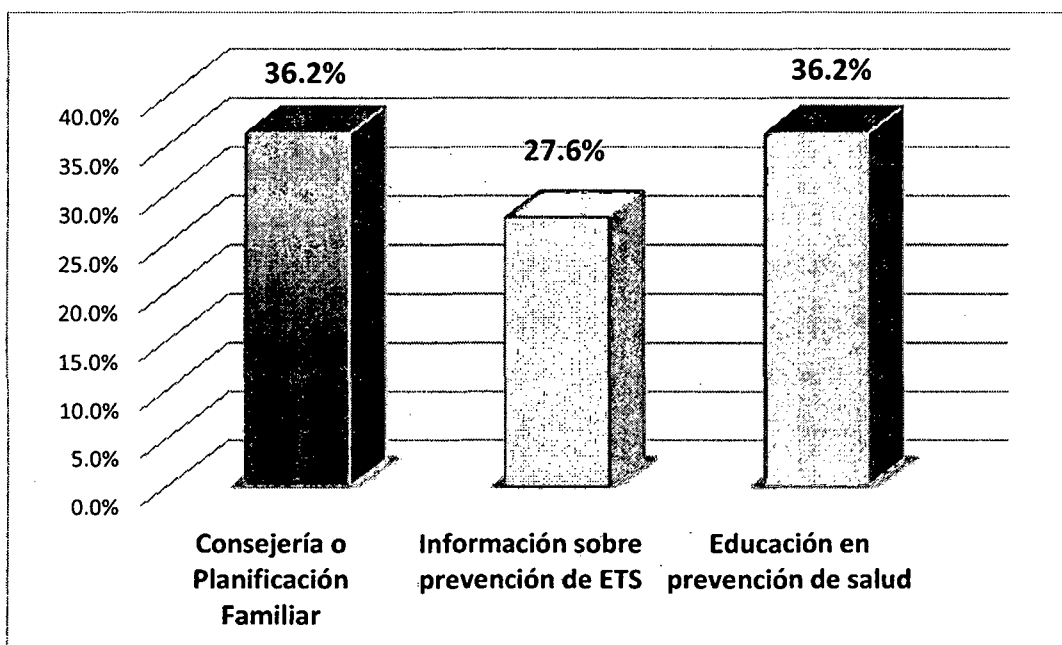
En el gráfico 17 se observa que los adolescentes encuestados, en la actualidad 37.7% asisten siempre a sesiones educativas o programas sobre educación sexual, 40.6% asisten a veces, y 21.7% no asisten nunca.

**TABLA 18. NATURALEZA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL A LOS CUALES ASISTE.**

Programas	f	%
Consejería o planificación familiar	25	36.2
Información sobre prevención de ETS	19	27.6
Educación en prevención de salud	25	36.2
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Fuente: IDEM

**GRÁFICO 18. DISTRIBUCIÓN SEGÚN PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL A LOS CUALES ASISTEN LOS ADOLESCENTES**



**INTERPRETACIÓN:**

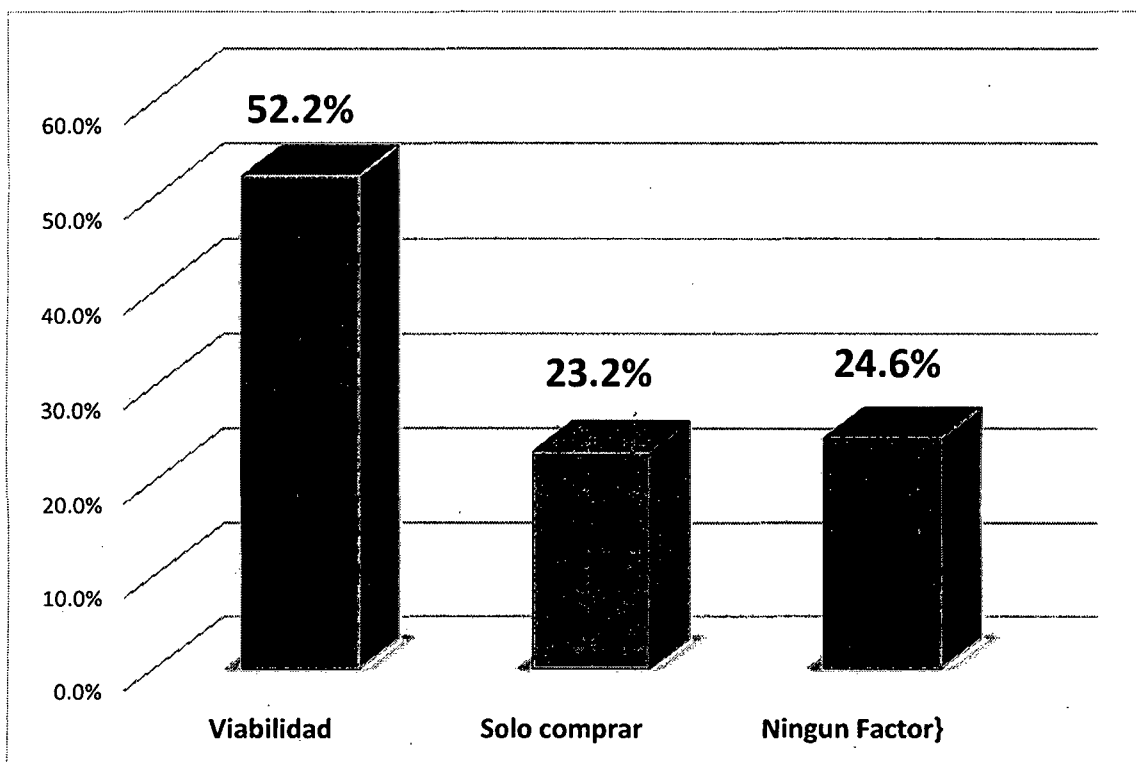
En el gráfico 18 se observa que 36.2% de los adolescentes encuestados, asisten a programas de consejería o planificación familiar, 36.2% asisten a programas referidos a prevención de salud, y 27.6% a programas de información sobre prevención de ETS.

**TABLA 19. CONDICIONES A TENER EN CUENTA A LA HORA DE ELEGIR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO.**

condiciones	f	%
Viabilidad, costo, eficacia, beneficio	36	52.2
Solo debo comprar	16	23.2
Ningún factor	17	24.6
	69	100

Fuente IDEM

**GRÁFICO 19. DISTRIBUCIÓN DE LAS CONDICIONES A TENER EN CUENTA A LA HORA DE ELEGIR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO**



**INTERPRETACIÓN:**

En el gráfico 19 se observa que 52.2% de los adolescentes encuestados afirman que las condiciones que toman en cuenta a la hora de elegir un método anticonceptivo son viabilidad, costo, eficacia y beneficio, 23.2% consideran que solo deben comprar y 24.6% señalan que no toman en cuenta ningún factor.

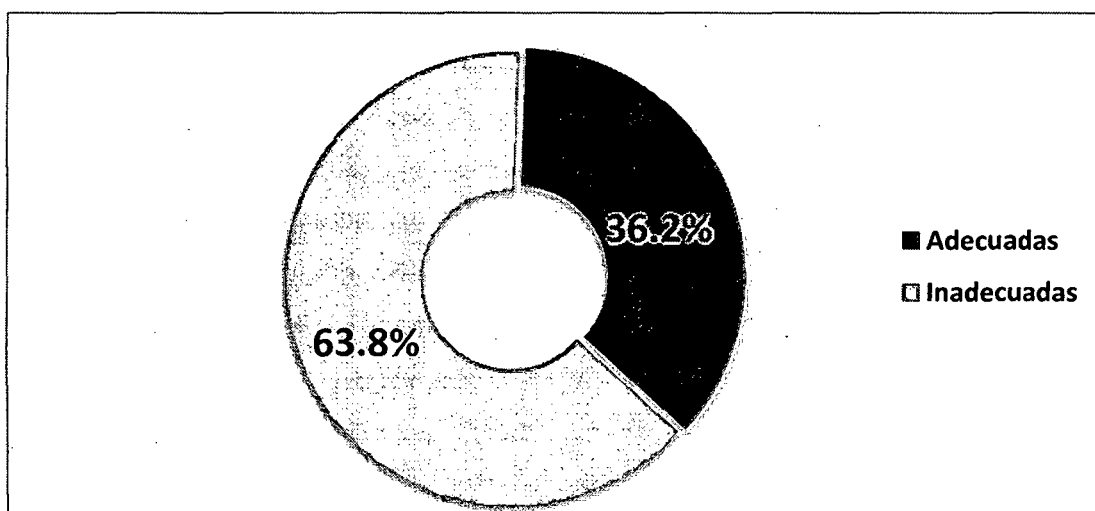
#### VI.3.4. ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ

TABLA 20. ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ

Acciones	f	%
Adecuadas	25	36.2
Inadecuadas	44	63.8
	69	100

Fuente: IDEM

GRÁFICO 20. DISTRIBUCIÓN DE LAS ACCIONES PARA PREVENIR EL EMBARAZO PRECOZ



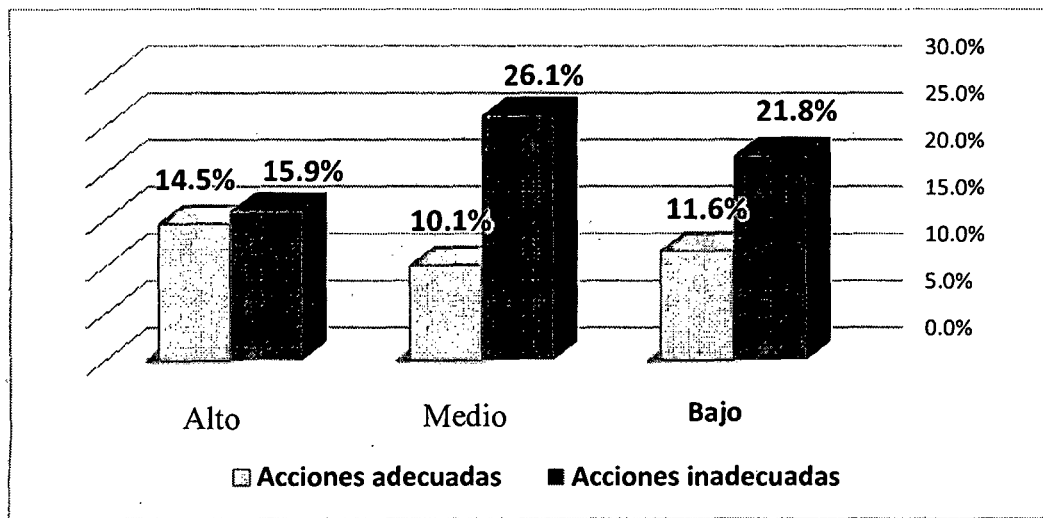
#### INTERPRETACIÓN:

En el gráfico 20 se muestra que 63.8% de los adolescentes encuestados, tienen acciones inadecuadas para la prevención del embarazo precoz, mientras que 36.2% tienen acciones adecuadas en cuanto a la elección de métodos anticonceptivos, información sobre salud sexual y educación sexual.

**TABLA 21. CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN.**

Conocimiento	Acciones				Total	
	Adecuadas		Inadecuadas			
	f	%	F	%	f	%
Alto	10	14.5	11	15.9	21	30.4
Medio	7	10.1	18	26.1	25	36.2
Bajo	8	11.6	15	21.8	23	33.4
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>36.2</b>	<b>44</b>	<b>63.8</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 21. DISTRIBUCIÓN DEL CONOCIMIENTOS VS LAS ACCIONES**



En el gráfico 21 se observa que 15.9% de los adolescentes con nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos, tienen acciones inadecuadas sobre la prevención del embarazo precoz, y 14,5% tienen acciones adecuadas. Asimismo 26.1% de los adolescentes con nivel de conocimiento medio tienen acciones inadecuadas sobre la prevención del embarazo, y 10.1% tienen acciones adecuadas. También se observa que 21.8% de los estudiantes con nivel de conocimiento bajo sobre los métodos anticonceptivos tienen acciones inadecuadas sobre la prevención del embarazo, y 11.6% tienen acciones adecuadas.

Existe una tendencia de que a menor nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, las acciones respecto de la prevención del embarazo son inadecuadas, y viceversa.

## PRUEBA DE LA HIPÓTESIS GENERAL.

**H0.** Existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las acciones para la prevención del embarazo precoz, en los adolescentes de la I.E. Miguel Grau Seminario de Pisco.

**H0.** No Existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las acciones para la prevención del embarazo precoz, en los adolescentes de la I.E. Miguel Grau Seminario de Pisco.

**Tipo de prueba:** Chi cuadrada para 95% de confianza, muestra 69 adolescentes.

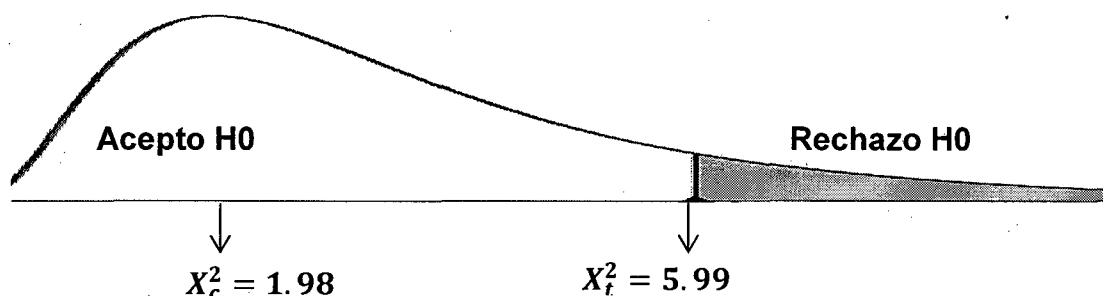
### MATRIZ DE CONTINGENCIA.

Nivel de Conocimiento	Acciones		Total	P	$\chi^2$
	Adecuadas	Inadecuadas			
Alto	10	11	21	30.4	$\chi^2 = 5.99$ gl = 2 $\alpha = 95\%$
Medio	7	18	25	36.2	
Bajo	8	15	23	33.4	
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>44</b>	<b>69</b>		$\chi^2_c = 1.98$

### Frecuencias observadas y esperadas

<b>f0</b>	10	11	7	18	8	15	$\chi^2 = 1.98$	$x^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$
<b>fe</b>	7.5	13.2	9	15.8	8.5	14.96		

## Resultados.



## Conclusión:

$X_c^2$  Ha caído en la zona de aceptación de la hipótesis nula, por lo tanto se ha probado que no hay relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, con las acciones para la prevención de embarazo precoz. Sin embargo, de acuerdo al gráfico 21, existe una tendencia de encontrar mayor índice de acciones inadecuadas para la prevención del embarazo precoz en adolescentes con bajo nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Mediante  $r$  de Pearson, para análisis bivariado, se ha encontrado lo siguiente:

En la tabla 22 del anexo 7, se observa relación estadística significativa entre:

- Edad: Fuente de donde recibieron información sobre los métodos anticonceptivos ( $r$ -, 316 p, 008)
- Con quien vive: Tiempo que dura la capacitación sobre educación sexual ( $r$ , 246 p, 042), y asistencia a sesiones educativas sobre educación sexual ( $r$  -,281 p, 019)
- Ocupación: Lugar donde recibió capacitación sobre educación sexual ( $r$ -, 295 p,014)
- Ha tenido relaciones sexuales: Uso de método anticonceptivo ( $r$ ,486 p,000), tipo de método anticonceptivo que utiliza ( $r$ -,292 p,015), condiciones que toma en cuenta a la hora de elegir un método anticonceptivo ( $r$ -,288 p,017), frecuencia con que usa el método anticonceptivo ( $r$ -,417 p, 000), recibió información sobre métodos anticonceptivos ( $r$ -,445 p,000) y lugar de donde se abastece de anticonceptivos ( $r$ -,289 p,022)

## PRUEBA DE LA HIPÓTESIS DERIVADA 1

- **Enunciado de hipótesis**

**Hi :** El nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de la IE Miguel Grau de Pisco, respecto a los métodos anticonceptivos, es bajo.

**Ho :** El nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de la IE Miguel Grau de Pisco, respecto a los métodos anticonceptivos, es alto.

- **Selección de prueba**

Para 95% de confianza utilizamos la prueba Z, cola izquierda y muestra  $n=69$ .

$$Z = \frac{\hat{p}_1 - p}{\sqrt{\frac{PQ}{n}}} \dots\dots\dots(1)$$

$\hat{p}_1$  = Proporción de conocimiento alto  $\frac{46}{69} = 0.66$

$p$  = Proporción de conocimiento bajo-alto  $\frac{23}{46} = 0.5$

$Q$  = Diferencia de proporción  $1 - p = 0.5$

$n$  = muestra (69)

- **Cálculo**

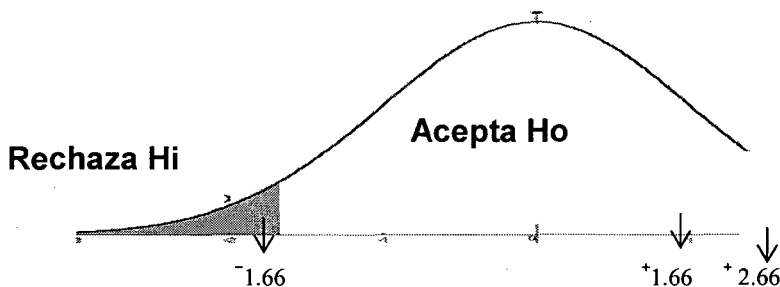
$$Z_{cal} = \frac{0.66 - 0.5}{\sqrt{\frac{0.5 \times 0.5}{69}}} = 2.66$$

- **Decisión**

Como  $Z_{cal}$  ha caído en la zona de aceptación de la hipótesis nula, se ha demostrado que: El nivel de conocimiento que tienen los

adolescentes de la IE Miguel Grau de Pisco, respecto a los métodos anticonceptivos, es alto.

De acuerdo a la tabla 7, el nivel bajo corresponde al 33.3% de los adolescentes encuestados, y 66.7% tienen nivel de conocimiento medio a alto.



## PRUEBA DE LA HIPÓTESIS DERIVADA 2

### Enunciado de hipótesis

**Hi :** Las acciones para la prevención del embarazo precoz de los adolescentes de la IE Miguel Grau de Pisco, son inadecuadas.

**Ho :** Las acciones para la prevención del embarazo precoz de los adolescentes de la IE Miguel Grau de Pisco, son adecuadas.

### • Selección de prueba

Para 95% de confianza utilizamos la prueba Z, cola izquierda y muestra n=69.

$$Z = \frac{\hat{p}_1 - p}{\sqrt{\frac{PQ}{n}}} \dots\dots\dots(1)$$

$\hat{p}_1$  = Proporción de acciones adecuadas  $25 / 69 = 0.36$

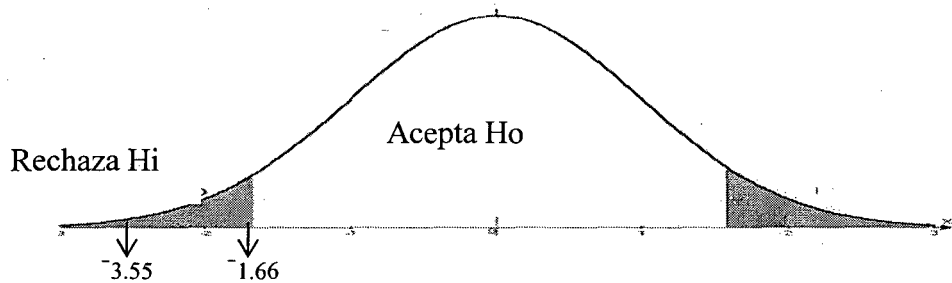
**p** = Proporción de acciones adecuadas- inadecuadas  $\frac{25}{44} = 0.57$

**Q** = Diferencia de proporción  $1 - p = 0.43$

$n$  = muestra (69)

- **Cálculo**

$$Z_{cal} = \frac{0.36 - 0.57}{\sqrt{\frac{0.57 \times 0.43}{69}}} = -3.55$$



- **Decisión:**

Como  $Z_{cal}$  ha caído en la zona de rechazo de la hipótesis nula, se ha demostrado que: Las acciones para la prevención del embarazo precoz de los adolescentes de la IE Miguel Grau de Pisco, son inadecuadas.

De acuerdo a la tabla 20, las acciones inadecuadas corresponden al 63.8% de los adolescentes encuestados, y las adecuadas corresponden al 36.2%.

## DISCUSION

El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos está distribuido en tercios: Alto 30.4%, medio 36.2%, bajo 33.4%, y las acciones para prevenir el embarazo precoz en esta población vulnerable de adolescentes 63.8% son inadecuadas, 21.7% no usan métodos anticonceptivos, 20.4% confían o utilizan el método del ritmo, 24% usan píldoras e inyectables, 35.2% se abastecen de la calle, 51.9% a veces o pocas veces usan métodos anticonceptivos, 13% no tienen información sobre los métodos anticonceptivos, solo 40% de los padres proporcionan información sobre los métodos, 31.9% no han recibido capacitación sobre educación sexual

**GRAFICO N°1:** Se observa que 43.5% de los adolescentes encuestados, tienen 17 años de edad, 31.9% tienen 15 años, 18.8% manifestaron tener 16 años y 5.8% tienen 18 años de edad. El promedio aritmético de la edad es  $\bar{X}$  16.23 años (DS 0.972). Los resultados ante expuestos, coinciden con Jiménez V <sup>(12)</sup> quien encuestó a 298 adolescentes tardíos (17 a 19 años de edad) y Campos C <sup>(7)</sup> quien refiere que el 77.1% tienen edad comprendida entre 14 a 17 años de edad. Pero estos resultados se ven contrarios a lo que obtuvo Abal E <sup>(5)</sup> quien refiere que el promedio de edad es 15-16 años con un 62.5% y Buleje E <sup>(8)</sup> el promedio de edad entre 16 años, la mediana y la moda tuvieron el mismo valor con una edad mínima de 14 años y una edad máxima de 19 años.

**GRAFICO N°2:** Se observa que 58% de los adolescentes encuestados son de sexo femenino y 42% masculino. Pero estos resultados se ven contrarios a lo que obtuvo Abal E <sup>(5)</sup> en su estudio se identificó con predominio el sexo masculino el que más prevalece con 60.90%, y coinciden con Sánchez X <sup>(11)</sup> quien refiere que el 55.95% es de sexo masculino, 52.38% es de sexo femenino.

**GRAFICO N°3:** Se observa que 88.4% de los adolescentes encuestados, han tenido relaciones sexuales, y 11.6% no. Los resultados coinciden con Gonzales F <sup>(13)</sup> quien refiere que el 50% de la población encuestada ya tuvo relaciones sexuales, en un porcentaje mayor en los hombres, ya que son estos los que inician la vida sexual a menores de edad (14 años) con un 20.1%, ya sea con una amiga el 28.7% o con la novia el 51.2% y Ruiz S <sup>(14)</sup> refiere que el 66.7% manifestó haber tenido relaciones sexuales entre los 17-18 años de edad.

**GRAFICO N°4:** Se observa que 73.9% de los adolescentes encuestados viven con sus padres, y 26.1% viven con otros familiares. La mayoría de los estudiantes dependen completamente de los padres y por tal solo se dedican solo a estudiar y en poca proporción se observa jóvenes que se sustenten solos, dedicándose a trabajar y estudiar.

**GRAFICO N°5:** Se observa que 58% de los adolescentes encuestados, manifestaron que estudian solamente, y 42% afirman que trabajan y estudian. Los resultados coinciden con Campos C <sup>(7)</sup> quien refiere que el 41.6% se dedican solo a estudiar.

**GRAFICO N°7:** Se observa que 36.2% de los adolescentes encuestados, tienen un nivel de conocimiento medio, sobre los métodos anticonceptivos, 33.4% tienen un nivel bajo y 30.4% tienen un nivel de conocimiento alto. Los resultados antes expuestos, coinciden con Angulo P <sup>(3)</sup>, donde concluyó que en su estudio realizado hay un nivel de conocimiento medio representando el 69.5% de la muestra. Estos coinciden con Albornoz T <sup>(9)</sup> quien refiere que el 23.3% tuvieron conocimientos alto sobre métodos anticonceptivos, 55.0% conocimiento medio y 21.7% conocimiento bajo, Pero estos resultados se ven contrarios a lo que obtuvo Franco W <sup>(6)</sup> en su estudio conocimiento sobre generalidades de los métodos anticonceptivos, el 47% tiene nivel alto, el 33% tiene nivel medio, mientras que el 20% tiene un nivel bajo, con cuanto a tipos de métodos y usos de métodos anticonceptivos, el 73% tienen nivel de conocimiento medio, el 17% tiene nivel de conocimiento

alto y el 10% poseen un nivel de conocimiento bajo. Así mismo tenemos que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen las estudiantes es medio ya que se observa que el 63%(19) tienen nivel de conocimiento medio, el 20%(6) tienen nivel de conocimiento alto y el 17%(5) poseen nivel de conocimiento bajo.

**GRAFICO N°8:** Se observa que 78.3% de los adolescentes encuestados, utilizan métodos anticonceptivos, 21.7% no utilizan métodos anticonceptivos. Por tal se llega a la conclusión que los jóvenes no están planificando sus encuentros sexuales, se da sin protección y mayormente se da por la falta de comunicación con sus parejas sobre el uso de métodos anticonceptivos o porque a sus parejas sexuales no les gusta utilizarlos.

**GRAFICO N°09:** Se observa que 55.6% de los adolescentes encuestados, utilizan preservativos, 20.4% usan el método del ritmo y 24% utilizan píldoras e inyectables. Los resultados coinciden con Angulo P <sup>(3)</sup> en su estudio los métodos más usados por los estudiantes en su última relación sexual resultaron ser: los preservativos (18.81%), método del ritmo (16.83%); píldora (8.91%); inyectables (5.94%) y el 42.57% de ellos no uso ningún método anticonceptivo. Pero estos resultados se ven contrarios a lo que obtuvo Alday K <sup>(4)</sup> quien refiere que el método más utilizado es el inyectable con un 77% y Gonzales F <sup>(13)</sup> refiere que el método anticonceptivo más utilizado tanto por hombres y mujeres es del ritmo con un (54.5%).

**GRAFICO N°10:** Se observa que 48.1% de los adolescentes encuestados, utilizan siempre métodos anticonceptivos, 42.6% a veces y 9.3% pocas veces. Los resultados coinciden con Angulo P <sup>(3)</sup> quien refiere que el 71.6%; de los 101 estudiantes sexualmente activos, un total de 41 estudiantes manifestaron utilizar entre algunas veces y nunca algún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales con 40.59%

**GRAFICO N°11:** Se observa que 29.6% de los adolescentes encuestados, se abastecen de anticonceptivos de la tienda o mercado, 35.2% del centro de salud u hospital y 35.2% de la calle. El ministerio de salud permitirá abastecer a los servicios de salud de forma gratuita teniendo como prioridad el preservativo instrumento fundamental en salud pública para planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.

**GRAFICO N°12:** Se observa que 87% de los adolescentes encuestados, manifiestan haber recibido información sobre los métodos anticonceptivos, y 13% no recibieron información. Existe un interés creciente por conocer las conductas sexuales y anticonceptivas juveniles como vía para reducir las importantes tasas de embarazo no deseado y de interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Por ello se realizó una implementación de estrategias educativas y sanitarias para promover una sexualidad saludable, responsable y libre de riesgos.

**GRAFICO N°13:** Se observa que 40% de los adolescentes encuestados, recibieron información de sus padres, 36.7% de internet o amigos, y 23.3% del centro de salud. El peso de vías informales como los medios de comunicación, y especialmente Internet y las redes sociales generadas en torno a él, constituyen una fuente común de información de calidad baja.

**GRAFICO N°14:** Se observa que 68.1% de los adolescentes encuestados, si recibieron capacitación sobre educación sexual, y 31.9% no recibieron. En una consejería además sabemos que la información que se disponga es un factor determinante, tanto en la elección como en el uso de un método anticonceptivo. Tiene como objetivo la expectativa de dar a conocer cuáles son los métodos anticonceptivos concretos que utilizan los jóvenes y las fuentes de información sobre anticoncepción.

**GRAFICO N°15:** Se observa que 38.3% de los adolescentes encuestados, se capacitó en semanas, 34.0% en días y 27.7% en meses. Para realizar una consejería su duración aproximada es de seis semanas

y comprende tres periodos: Los servicios de información, orientación, consejería, selección, e la información sobre los métodos anticonceptivos disponibles para hombres y mujeres.

**GRAFICO N°16:** Se observan que los lugares, donde los adolescentes recibieron capacitación sobre educación sexual, siendo 68% en la institución educativa, 27.7% en el centro de salud u hospital y 4.3% en otra entidad. Se considera la salud como un derecho adquirido de los adolescentes y jóvenes, y en este sentido debemos promover el conocimiento de nuestros pacientes de las leyes que los protegen relacionadas con la salud reproductiva, sano en riesgo, estimulando su capacidad de aprendizaje para el autocuidado.

**GRAFICO N°17:** Se observa que los adolescentes encuestados, en la actualidad 37.7% asisten siempre a sesiones educativas o programas sobre educación sexual, 40.6% asisten a veces, y 21.7% no asisten nunca. Un problema social es el conocimiento deficiente sobre educación sexual en los adolescentes y por tal el desinterés del tema resulta comportamientos inadecuados llegando así a un embarazo precoz no deseado.

**GRAFICO N°18:** Se observa que 36.2% de los adolescentes encuestados, asisten a programas de consejería o planificación familiar, 36.2% asisten a programas referidos a prevención de salud, y 27.6% a programas de información sobre prevención de ETS. Los estudiantes eligen los temas de consejería según el grado de atención acorde a sus necesidades. Son muchas y variadas las motivaciones para evitar un embarazo no deseado.

**GRAFICO N°19:** Se observa que 52.2% de los adolescentes encuestados, afirman que las condiciones que toman en cuenta a la hora de elegir un método anticonceptivo son viabilidad, costo, eficacia y beneficio, 23.2% consideran que solo deben comprar y 24.6% señalan

que no toman en cuenta ningún factor. La elección de cualquier método para evitar el embarazo es una decisión de la pareja una vez informada de las ventajas, inconvenientes, limitaciones que pueden surgir de cada uno de los métodos y también la disponibilidad de la economía.

**GRAFICO N°20:** Se muestra que 63.8% de los adolescentes encuestados, tienen acciones inadecuadas para la prevención del embarazo precoz, mientras que 36.2% tienen acciones adecuadas en cuanto a la elección de métodos anticonceptivos, información sobre salud sexual y educación sexual. Los resultados coinciden con Franco W <sup>(6)</sup>, Con respecto al uso de métodos se observa que el 53% realizan medidas adecuadas y el 47% realizan medidas inadecuadas para prevenir el embarazo no deseado. Y estos resultados se ven contrarios a lo que obtuvo Angulo P <sup>(3)</sup> que refiere que un total de 41 estudiantes manifestaron utilizar entre algunas veces y nunca algún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales (40.59%);

**GRAFICO N°21:** Se observa que 15.9% de los adolescentes con nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos, tienen acciones inadecuadas sobre la prevención del embarazo precoz, y 14,5% tienen acciones adecuadas. Asimismo 26.1% de los adolescentes con nivel de conocimiento medio tienen acciones inadecuadas sobre la prevención del embarazo, y 10.1% tienen acciones adecuadas. También se observa que 21.8% de los estudiantes con nivel de conocimiento bajo sobre los métodos anticonceptivos tienen acciones inadecuadas sobre la prevención del embarazo, y 11.6% tienen acciones adecuadas. Como resultado en gran proporción los estudiantes tienen conocimientos regulares sobre métodos anticonceptivos pero no todos tienen acciones adecuadas mucho de ello depende la religión, nivel de cultura, compañeros y presión de grupo, concientización de uno mismo como persona.

## CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. No hay relación estadística significativa entre el conocimiento respecto de los métodos anticonceptivos y las acciones para la prevención del embarazo precoz en los adolescentes de la I.E. Miguel Grau Seminario de Pisco-2014 por lo tanto se acepta la hipótesis
2. El conocimiento de los adolescentes encuestados, respecto de los métodos anticonceptivos, es bajo en el 33.4%, medio en 36.2%, y alto en el 30.4% de ellos. Esto es un muy alarmante, ya que los adolescentes desconocen la importancia de traer un niño al mundo.
3. Las acciones para la prevención del embarazo precoz de los adolescentes, son inadecuadas en el 63.8%, y adecuadas en el 36.2% de ellos. Estos resultados no soy muy satisfactorios ya que los adolescentes no mantienen acciones adecuadas.

## RECOMENDACIONES

1. Es necesario llevar a cabo el fortalecimiento de los programas educativos en materia de educación sexual para los adolescentes, en coordinación con el Director de la Institución Educativa, la municipalidad, el MINSA, los padres de familia y las Facultades de Enfermería de las Universidades, incidiendo en la educación sexual y las medidas de prevención para evitar el embarazo precoz. Realizar un seguimiento exhaustivo sobre el proyecto del MINSA hacia las Instituciones Educativas que se lleven en función según lo coordinado.

2. Para mejorar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, es necesario informar a los padres de familia que 33.4% de los adolescentes tienen un nivel bajo de conocimiento al respecto. Así mismo en las asignaturas de O.B.E. y Tutoría, se debe dar énfasis y utilizar la casuística con los estudiantes (consejería con C.S, sesiones educativas). Para mejores resultados se debe de ampliar una escuela de padres y trabajar permanentemente con ellos, incluyendo también a los adolescentes en sesiones educativas y didácticas de tal manera concientizar sobre los riesgos que puede acarrear la sociedad actual.

3. La Institución Educativa debe promover, y solicitar a las Universidades, y a los profesores de las asignaturas de O.B.E. y Tutoría, que lleven a cabo charlas, consejerías y talleres constantes sobre temas en sexualidad responsable, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, entre otros. Para así modificar actitudes hacia la prevención del embarazo precoz.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) OMS I Planificación Familiar. Nota descriptiva N° 351 Mayo de 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- (2) Profamilia, Elección y prevención [Fecha de acceso 12 de febrero del 2014] URL disponible en:  
[http://profamilia.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=364%3Aprevencion&catid=63&Itemid=250](http://profamilia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=364%3Aprevencion&catid=63&Itemid=250)
- (3) Angulo P, Arias M, en su estudio NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA-UNICA-ICA. [Tesis para optar el título de Bachiller de Enfermería], Universidad San Luis Gonzaga de Ica 2007.
- (4) Alday K, Almeyda M, en su estudio USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS INVASIVOS Y EFECTOS COLATERALES EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JOAQUIN-ICA. [Tesis para optar el título de Bachiller de Enfermería], Universidad San Luis Gonzaga de Ica 2008.
- (5) Ruiz A, en su estudio NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ENTRE LOS ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LOS COLEGIOS NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES Y EL COLEGIO SAN LUIS GONZAGA DE ICA. [Tesis para optar el título de Bachiller de Enfermería], Universidad San Luis Gonzaga de Ica 2008.

- (6) Abal E, Anton S, en su estudio ACTITUDES Y PRÁCTICAS QUE TIENEN LOS ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MIXTO "GENERAL JUAN PABLO FERNANDINI EN RELACIÓN AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL DISTRITO DE GUADALUPE-ICA. [Tesis para optar el título de Bachiller de Enfermería], Universidad San Luis Gonzaga de Ica 2010.
- (7) Franco W, en su estudio NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y MEDIDAS PARA PREVENIR EMBARAZOS NO DESEADOS EN ESTUDIANTES DE LA I.E NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-ICA. [Tesis para optar el título de bachiller de Enfermería], Universidad San Juan Bautista Ica 2011.
- (8) Campos C, Espinoza P, en su estudio NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL SECTOR NUEVA ESPERANZA DEL DISTRITO GUADALUPE-ICA. [Tesis para optar el título de bachiller de Enfermería], Universidad San Luis Gonzaga de Ica 2011.
- (9) Buleje E, Carbajal G. en su estudio CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LOS ALUMNOS DE 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LOS COLEGIOS NACIONALES SAN LUIS GONZAGA DE ICA Y NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL CERCADO DE ICA. [Tesis para optar el título de bachiller de Enfermería], Universidad San Luis Gonzaga de Ica 2011.
- (10) Albornoz T, en su estudio CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL PRIMER AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARCOS. [Tesis para optar el título de Bachiller de Enfermería], Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2012.

- (11) Leyva I, en su estudio NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ENTORNOS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES. [Tesis para optar el título de bachiller de enfermería], Universidad san Juan Bautista Ica 2010.
- (12) Sánchez X, en su estudio NIVEL DE INFORMACION SOBRE RIESGOS Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES. [Tesis para optar el título de Bachiller de Enfermería], Universidad San Juan Bautista Lima 2011.
- (13) Jiménez V, en su estudio NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU USO EN LA POBLACIÓN DE ADOLESCENTES TARDÍOS. [Tesis para optar el título de bachiller de Enfermería] Universidad Cayetano Heredia Lima 2011.
- (14) Gonzales F, en su estudio CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN JÓVENES ENTRE 14 Y 25 AÑOS DE EDAD DE UN MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO-COLOMBIA [Tesis para optar el título de bachiller de Enfermería] Universidad Nacional de Colombia 2007.
- (15) Ruiz S, en su estudio CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN UNA POBLACIÓN UNIVERSITARIA DE BOGOTÁ-COLOMBIA. [Tesis para optar el título de bachiller de Enfermería] Universidad Nacional de Colombia 2007.
- (16) Deisy R, Definición conocimiento [en línea] Mis respuestas. 2012 [Fecha de acceso 17 de septiembre 2013] URL. Disponible en <http://es.slideshare.net/dyurolf/definicin-conocimiento>

- (17) Nicola H, Cf. "Análisis del fenómeno del conocimiento" obra Fundamentos de una metafísica del conocimiento, pp. 36-48.
- (18) Adame G, El conocimiento y sus niveles. 2008 [fecha de acceso 10 de septiembre 2013] URL disponible en:  
<http://www.tuobra.unam.mx/obrasPDF/publicadas/010802132320.html>
- (19) Minsa, Programa de Salud Reproductiva y Planificación familiar. Define que es método anticonceptivo, enero 2013 pág. 5
- (20) Landsteiner Scientific, Importancia de métodos anticonceptivos, marzo 2014 pág. 1  
<http://www.landsteiner.com/por-que-es-importante-usar-metodos-anticonceptivos/>
- (21) Norma técnica de planificación familiar (2012) pág. 45 a 51  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/101\\_ntplanfam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/101_ntplanfam.pdf)
- (22) Minsa - Planificación Familiar. "Derechos de todas y todos" (2012) Portada pág. 1  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/metodos.asp>
- (23) Manual OMS Planificación Familiar (2008) pág.45 a 81  
<https://es.scribd.com/doc/2197459/Manual-OMS-Planificacion-Familiar>
- (24) Firman G, Ventajas y desventajas de los diferentes métodos anticonceptivos. (2010) [Fecha de acceso 30 de mayo del 2014] URL disponible en:  
<http://www.intermedicina.com/Avances/Ginecologia/AGO36.htm>

- (25) Colomer Revuelta J. Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. España (2010) [Fecha de acceso 28 de mayo del 2014] URL disponible en: [http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad\\_endits.pdf](http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_endits.pdf)
- (26) Murguía F, Elección de un métodos anticonceptivos. 2008 [acceso 12 de junio del 2014] URL disponible en: <http://www.medicina21.com/doc.php?apartat=Dossier&id=1683>
- (27) Vásquez w, Educación sexual para Adolescentes. Perú 2006 [Fecha de acceso 2 de junio del 2014] URL disponible en: <http://www.educacionsexual.org/>
- (28) Minsa Programa de Salud Reproductiva y Planificación familiar. Enero 2014 pág. 5
- (29) Protocolos de Consejería para la Atención Integral de los Adolescentes 1ra edición Lima Noviembre 2005 [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/servicios/susaludesprimero/adolescente/protocolos/Prot\\_ConsejeriaUV.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/servicios/susaludesprimero/adolescente/protocolos/Prot_ConsejeriaUV.pdf)
- (30) UNICEF Define la adolescencia. Febrero 2011 [Fecha de acceso 18 de Abril del 2014] URL disponible en: [http://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)

# ANEXO

**ANEXO N° 1**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

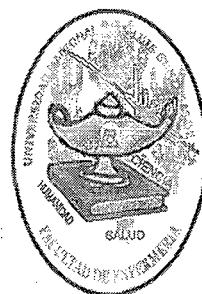
VARIABLES REALES	VARIABLES OPERACIONALES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	INSTRUMENTO
<p style="text-align: center;"><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p>	<p style="text-align: center;">CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generalidades sobre métodos anticonceptivos</li> <li>• Tipos de Métodos Anticonceptivos</li> <li>• Beneficios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Importancia</li> <li>• Métodos naturales</li> <li>• Método de barrera</li> <li>• Métodos hormonales</li> <li>• Ventajas de métodos naturales</li> <li>• Ventajas de métodos de barrera</li> <li>• Ventajas de métodos hormonales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento Alto (21/69)</li> <li>• Conocimiento Medio(25/69)</li> <li>• Conocimiento Bajo(23/69)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> </ul>

VARIABLES REALES	VARIABLES OPERACIONALES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	INSTRUMENTO
<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p>	<p>ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elección de métodos anticonceptivos</li>   <li>• Educación sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza métodos anticonceptivos</li> <li>• Factores para elección de método anticonceptivo</li> <li>• Frecuencia de uso</li>   <li>• Auto información sobre salud sexual</li> <li>• Educación sobre sexualidad</li> <li>• Consejería sobre salud sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones adecuadas (25/69)</li> <li>• Acciones inadecuadas (44/69)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> </ul>



## ANEXO N° 02

### UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA DE ICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



#### CUESTIONARIO DIRIGIDO A ADOLESCENTES

##### PRESENTACIÓN:

Buenos días, somos Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, estamos realizando un estudio titulado **“CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MIGUEL GRAU SEMINARIO PISCO- 2014”**. A continuación se le presenta un cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos, para ello se le solicita responder las siguientes preguntas con veracidad, le agradezco su participación.

##### Instrucciones:

Marque con una X la respuesta que considere conveniente y/o complete los espacios en blanco según se asemeje a su parecer. Esta encuesta es de carácter anónimo y confidencial.

##### I.- Datos Generales:

1. Edad \_\_\_\_\_

2. Sexo.

- a) Femenino
- b) Masculino

3. ¿Con quién vives?

- a) Con mis padres
- b) Otros. Especificar \_\_\_\_\_

**4. Ocupación.**

- a) Estudio
- b) Estudio y trabajo

**5. ¿Has tenido relaciones sexuales?**

- a) Si
- b) No

**II.- CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS:**

**GENERALIDADES**

**1. Los métodos anticonceptivos son:**

- a) Aquellos que evitan que la mujer salga embarazada.
- b) Utilizados para asumir la compleja tarea de la maternidad
- c) Usados para tener relaciones sexuales múltiples.

**2. Los métodos anticonceptivos son importante porque:**

- a) Te protege de un embarazo no deseado.
- b) Mejora la comunicación con su pareja.
- c) Te protege de una enfermedad de transmisión sexual.

**3. El uso de métodos anticonceptivos significa:**

- a) Tener relaciones con responsabilidad
- b) Tener relaciones sexuales sin responsabilidad
- c) No querer tener hijos

**4. ¿Cuál de los siguientes son métodos anticonceptivos?**

- a) Métodos naturales, métodos de barreras, métodos hormonales
- b) Anticoncepción
- c) Métodos de emergencia

## **TIPOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**

### **5. ¿Cuáles son los métodos naturales?**

- a) Preservativo, Espermicida
- b) Método del ritmo, Lactancia materna, Moco cervical
- c) Píldoras anticonceptivas, Inyecciones

### **6. ¿El método natural consiste?**

- a) Tener relaciones los días fértiles
- b) Tener relaciones los días no fértiles
- c) Tener relaciones todos los días

### **7. ¿Cuál es el método de barrera?**

- a) Vasectomía
- b) Preservativo (condón)
- c) Inyectables

### **8. ¿En qué momentos se deben utilizar los métodos de barrera?**

- a) Antes del acto sexual
- b) Después del acto sexual
- c) Antes y después del acto sexual

### **9. ¿Cuáles son los métodos hormonales?**

- a) Píldoras, Inyectables
- b) Moco cervical
- c) Ligadura de trompas

### **10. Los métodos hormonales evitan:**

- a) Menstruación
- b) Fecundación
- c) Fertilización

## **BENEFICIOS DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS**

### **11. Las ventajas de los métodos naturales son.**

- a) Métodos difíciles de conseguir
- b) Métodos fácil de usar y sin costo.
- c) Métodos muy costosos.

### **12. Los métodos naturales deben usarse para.**

- a) Beneficio propio
- b) Beneficio de mi pareja
- c) Beneficio de ambos

### **13. Las ventajas de los métodos de barrera son.**

- a) Te protege de un embarazo y de enfermedades de transmisión sexual
- b) No presentan costos
- c) Necesita indicación médica

### **14. Los métodos de barrera deben usarse para.**

- a) Beneficio propio
- b) Beneficio de mi pareja
- c) Beneficio de ambos

### **15. Las ventajas de los métodos hormonales son.**

- a) Regula el ciclo menstrual y previene el embarazo
- b) No evita el cáncer de ovario y mama
- c) No evita un embarazo no deseado

### **16. Los métodos hormonales deben usarse para.**

- a) Beneficio propio
- b) Beneficio de mi pareja
- c) Beneficio de ambos

## **ACCIONES EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ**

### **ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

**1. ¿Utilizas algún método anticonceptivo?**

- a) Si
- b) No

**2. ¿Qué método anticonceptivo utilizas?**

- a) Preservativo
- b) Método del Ritmo
- c) Píldoras e inyectables

**3. ¿Qué condiciones debe tener en cuenta a la hora de elegir un método anticonceptivo?**

- a) Viabilidad, costo, eficacia, beneficio
- b) Solo debo comprar
- c) Ningún factor

**4. ¿Con qué frecuencia utiliza el método anticonceptivo?**

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

### **INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL**

**5. ¿Recibió información sobre métodos anticonceptivos?**

- a) SI
- b) No

**6. ¿De quién recibió la información sobre métodos anticonceptivos?**

- a) De mis padres
- b) Del internet y/o amigos
- c) Del centro de salud

**7. ¿De dónde te abasteces de anticonceptivos?**

- a) De la tienda o mercado
- b) Del centro de salud u hospital
- c) De la calle

## **EDUCACION SEXUAL**

**8. ¿Has recibido capacitación sobre educación sexual?**

- a) Si
- b) No

**9. ¿Dónde has recibido capacitación sobre educación sexual?**

- a) En la institución educativa
- b) En el centro de salud u hospital
- c) Otro sitio. **Especificar** \_\_\_\_\_

**10. ¿Cuánto tiempo duró esta capacitación sobre educación sexual?**

- a) Dias
- b) Semanas
- c) Meses

**11. ¿Asiste actualmente a sesiones educativas o programas sobre educación sexual?**

- a) Siempre
- b) Nunca
- c) A veces

**12. Los programas de educación sexual a los cuales asiste son:**

- a) Consejería o planificación familiar
- b) Información sobre prevención de enfermedades
- c) Educación en prevención de salud



## ANEXO N° 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me dirijo a usted con un cordial saludo y, a la vez solicito su colaboración como participante en nuestra investigación, que lleva por título:

**“CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MIGUEL GRAU SEMINARIO PISCO- 2014”.**

Para llevar a cabo este trabajo es necesaria su participación y colaboración, sin ella sería imposible ejecutar la investigación.

La investigadora del proyecto se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

De ante mano me despido contando con su colaboración y participación.

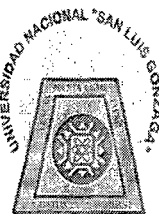
**Atentamente.**

- Acedo Gutiérrez, Karla Jannyre
- Silva Huamán, Keyla Carolina

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

## ANEXO N° 4



### VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION



Yo, \_\_\_\_\_, de  
profesión \_\_\_\_\_; con número de colegiatura N°  
\_\_\_\_\_ y DNI N°: \_\_\_\_\_

Expongo que habiendo leído el instrumento de aplicación en la  
investigación:

**“CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y  
ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN LOS  
ADOLESCENTES DE LA I.E. MIGUEL GRAU SEMINARIO PISCO- 2014”.**

Doy por validado el mismo ya que cumplen con los requisitos necesarios y  
permite determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos que  
influyen en las acciones de prevención del embarazo precoz.

Declaro he leído y conozco el contenido del presente documento,  
comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Por  
ello firmo esta **VALIDACION DEL INSTRUMENTO** de forma voluntaria.

---

**JUEZ DE EXPERTO**

Ica, 2014

## PUNTAJE PARA VALIDAR EL CUESTIONARIO POR LOS EXPERTOS

ITEMS	ESCALA DE VALIDACION			PROMEDIO
	JUECES			
	1	2	3	
1	5	5	5	5
2	5	5	5	5
3	5	5	5	5
4	5	5	5	5
5	5	5	4	4.67
6	5	5	5	5
7	5	4	5	4.67
8	5	5	5	5
9	5	5	5	5
10	5	5	5	5

Distancia de puntos múltiples (DDP)

$$DDP = \sqrt{(x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + \dots + (x-y_7)^2}$$

X = valor máximo en escala para cada ítem

Y = Promedio de cada ítem

$$DDP = \sqrt{(5-5)^2 + (5-5)^2 + (5-5)^2 + (5-5)^2 + (5-4.67)^2 + (5-5)^2 + (5-4.67)^2 + (5-4.33)^2 + (5-5)^2 + (5-5)^2}$$

$$DDP = \sqrt{(0.33)^2 + (0.33)^2}$$

$$DDP = \sqrt{0.1089 + 0.1089}$$

$$DDP = \sqrt{0.2178}$$

$$DDP = 0.4667$$

Distancia máxima

$$D_{\max} = \sqrt{(x_1-1)^2 + (x_2-1)^2 + \dots + (x_7-1)^2}$$

X=valor máximo en escala para cada ítem

1=valor mínimo de la escala para cada ítem

$$D_{\max} = \sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2}$$

$$D_{\max} = \sqrt{(4)^2 + (4)^2 + (4)^2 + (4)^2 + (4)^2 + (4)^2 + (4)^2 + (4)^2 + (4)^2 + (4)^2}$$

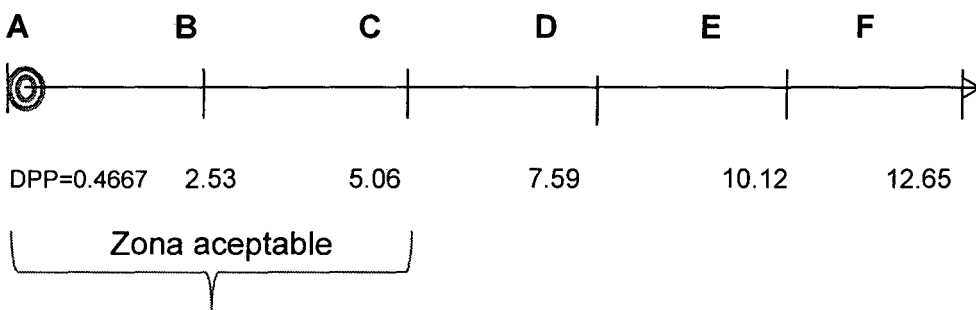
$$D_{\max} = \sqrt{16+16+16+16+16+16+16+16+16+16}$$

$$D_{\max} = \sqrt{160}$$

$$D_{\max} = 12.65$$

$$\text{Intervalo} = \frac{D_{\max}}{\text{Escala}} = \frac{12.65}{5} = 2.53$$

Escala valorativa





## VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION



Yo, Norma Pastor Ramírez, de profesión  
Enfermería; con número de colegiatura N° 20684 y DNI  
N°: 21427223

Expongo que habiendo leído el instrumento de aplicación en la investigación:

**"CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MIGUEL GRAU SEMINARIO PISCO- 2014"**.

Doy por validado el mismo ya que cumplen con los requisitos necesarios y permite determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos que influyen en las acciones de prevención del embarazo precoz.

Declaro he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Por ello firmo esta **VALIDACION DEL INSTRUMENTO** de forma voluntaria.

  
\_\_\_\_\_  
Mag. Norma Pastor Ramírez  
Juez de experto

Ica, 2014.



## VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION



Yo, LOURDES DEL CARMEN VEGA, de profesión ENFERMERA; con número de colegiatura N° 20698 y DNI N°: 21449472

Expongo que habiendo leído el instrumento de aplicación en la investigación:

**"CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MIGUEL GRAU SEMINARIO PISCO- 2014".**

Doy por validado el mismo ya que cumplen con los requisitos necesarios y permite determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos que influyen en las acciones de prevención del embarazo precoz.

Declaro he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Por ello firmo esta **VALIDACION DEL INSTRUMENTO** de forma voluntaria.

**Juez de experto**  
Lic. Enf. LOURDES DEL CARMEN VEGA

Ica, 2014



**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**




Yo, Carla Kris Villalta Ramos, de profesión  
Lic. Enfermería; con número de colegiatura N° 50633 y DNI  
N°: 42254857.

Expongo que habiendo leído el instrumento de aplicación en la investigación:

**"CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MIGUEL GRAU SEMINARIO PISCO- 2014"**.

Doy por validado el mismo ya que cumplen con los requisitos necesarios y permite determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos que influyen en las acciones de prevención del embarazo precoz.

Declaro he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Por ello firmo esta **VALIDACION DEL INSTRUMENTO** de forma voluntaria.

  
Carla K. Villalta Ramos  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 50632 - R.N.E. 6672

**Juez de experto**

Ica, 2014

## ANEXO N° 5

### COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

Formula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

**Dónde:**

**K:** Numero de ítems

$S_i^2$  = Sumatoria de las varianzas de los ítems

$S_t^2$  = Varianza de la suma de los ítems totales

$\alpha$  = Coeficiente Alfa de Cronbach

CONOCIMIENTOS

$\alpha = 0.85$

PREVENCION

$\alpha = 0.85$

## ANEXO 6

### TABLA22. CORRELACIONES DE PEARSON

		Correlaciones																		
		CONG LOB	P1A	P2A	P4A	P5A	P6A	P7A	P8A	P9A	P10 A	P11 A	P12 A	SEX O	EDA D	CONQVI VE	OCU PAC	HTEREL SEX	Accion es	P3A
CONGLOB	Correlación de Pearson	1	-,149	,000	,157	,003	-,015	,001	,134	-,068	-,123	-,011	-,147	,124	-,183	,081	-,049	-,152	,059	-,211
	Sig. (bilateral)		,223	,999	,198	,980	,905	,997	,273	,579	,314	,932	,229	,311	,132	,508	,690	,213	,630	,081
	N	69	69	69	69	69	69	63	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
SEXO	Correlación de Pearson	,124	-,235	-,181	,081	,168	-,068	,094	,047	-,071	-,086	-,028	,000	1	,100	,029	,167	-,308**	,123	-,177
	Sig. (bilateral)	,311	,052	,137	,506	,166	,577	,464	,698	,563	,483	,820	1,000		,415	,813	,170	,010	,312	,146
	N	69	69	69	69	69	69	63	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
EDAD	Correlación de Pearson	-,183	,128	-,209	-,157	,004	,316	,107	-,100	-,073	,229	-,076	,106	,100	1	,165	,282	,101	,053	,080
	Sig. (bilateral)	,132	,294	,085	,198	,977	,008	,404	,414	,549	,059	,536	,387	,415		,175	,019	,411	,665	,516
	N	69	69	69	69	69	69	63	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
CONQVIVE	Correlación de Pearson	,081	,087	-,089	-,176	-,118	-,034	-,162	-,123	,013	,246	,281	,000	,029	,165	1	,096	,300	,061	-,002
	Sig. (bilateral)	,508	,477	,466	,147	,334	,781	,206	,313	,917	,042	,019	1,000	,813	,175		,433	,012	,619	,989
	N	69	69	69	69	69	69	63	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
OCUPAC	Correlación de Pearson	-,049	-,164	,080	,048	,115	-,155	,012	,173	,295	-,086	,039	,207	,167	,282	,096	1	-,217	-,193	,035
	Sig. (bilateral)	,690	,178	,515	,696	,345	,202	,927	,154	,014	,483	,753	,088	,170	,019	,433		,074	,113	,777
	N	69	69	69	69	69	69	63	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69

HTERELSEX	Correlación de Pearson	-,152	,468*	-,292*	-,417**	,445*	-,140	,289*	-,151	,033	,181	-,114	-,053	,308*	,101	,300*	-,217	1	-,125	,283*
	Sig. (bilateral)	,213	,000	,015	,000	,000	,250	,022	,217	,785	,136	,350	,664	,010	,411	,012	,074		,305	,018
	N	69	69	69	69	69	69	63	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
acciones	Correlación de Pearson	,059	,374*	,156	,096	,301*	-,216	,335*	,294*	,271*	,283*	,492*	,280*	,123	,053	,061	-,193	-,125	1	-,585**
	Sig. (bilateral)	,630	,002	,199	,433	,012	,074	,007	,014	,024	,018	,000	,020	,312	,665	,619	,113	,305		,000
	N	69	69	69	69	69	69	63	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

### ACCIONES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2,00	4	5,8	5,8	5,8
	3,00	13	18,8	18,8	24,6
	4,00	10	14,5	14,5	39,1
	5,00	17	24,6	24,6	63,8
	6,00	12	17,4	17,4	81,2
	7,00	7	10,1	10,1	91,3
	8,00	4	5,8	5,8	97,1
	9,00	1	1,4	1,4	98,6
	10,00	1	1,4	1,4	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

### Tabla de frecuencia

### CONGLOB

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3,00	1	1,4	1,4	1,4
	4,00	1	1,4	1,4	2,9
	5,00	5	7,2	7,2	10,1
	6,00	1	1,4	1,4	11,6
	7,00	8	11,6	11,6	23,2
	8,00	7	10,1	10,1	33,3
	9,00	13	18,8	18,8	52,2
	10,00	12	17,4	17,4	69,6
	11,00	7	10,1	10,1	79,7
	12,00	9	13,0	13,0	92,8
	13,00	3	4,3	4,3	97,1
	16,00	2	2,9	2,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

**P1A**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	54	78,3	78,3	78,3
	2,00	15	21,7	21,7	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

**P2A**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	,00	15	21,7	21,7	21,7
	1,00	30	43,5	43,5	65,2
	2,00	11	15,9	15,9	81,2
	3,00	13	18,8	18,8	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

**P3A**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	36	52,2	52,2	52,2
	2,00	16	23,2	23,2	75,4
	3,00	17	24,6	24,6	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

**P4A**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	,00	15	21,7	21,7	21,7
	1,00	26	37,7	37,7	59,4
	2,00	23	33,3	33,3	92,8
	3,00	5	7,2	7,2	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

**P5A**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	60	87,0	87,0	87,0
	2,00	9	13,0	13,0	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

**P6A**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	24	40	40	40
	2,00	22	36,7	36,7	76,7
	3,00	14	23,3	23,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**P7A**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	,00	15	21,7	21,7	21,7
	1,00	16	23,2	23,2	44,9
	2,00	19	27,5	27,5	72,5
	3,00	19	27,5	27,5	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

**P8A**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	47	68,1	68,1	68,1
	2,00	22	31,9	31,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

**P9A**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	,00	22	31,9	31,9	31,9
	1,00	32	46,4	46,4	78,3
	2,00	13	18,8	18,8	97,1
	3,00	2	2,9	2,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

**P10A**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	,00	22	31,9	31,9	31,9
	1,00	16	23,2	23,2	55,1
	2,00	18	26,1	26,1	81,2
	3,00	13	18,8	18,8	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

**P11A**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	26	37,7	37,7	37,7
	2,00	15	21,7	21,7	59,4
	3,00	28	40,6	40,6	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

**P12A**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	25	36,2	36,2	36,2
	2,00	19	27,5	27,5	63,8
	3,00	25	36,2	36,2	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

**EDAD**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15,00	22	31,9	31,9	31,9
	16,00	13	18,8	18,8	50,7
	17,00	30	43,5	43,5	94,2
	18,00	4	5,8	5,8	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

**SEXO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	40	58,0	58,0	58,0
	2,00	29	42,0	42,0	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

**CONQVIVE**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	51	73,9	73,9	73,9
	2,00	18	26,1	26,1	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

**OCUPACIÓN**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	40	58,0	58,0	58,0
	2,00	29	42,0	42,0	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

### HTERELSEX

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	61	88,4	88,4	88,4
	2,00	8	11,6	11,6	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

ANEXO N° 7

TABLA MATRIZ: VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

N°	DATOS GENERALES					CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS																
	EDAD	SEXO	CON QUIEN VIVE	OCUPACIÓN	HAS TEN REL SEX	GENERALIDADES				TIPOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS						BENEFICIOS DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS						
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	CON GLOB
1	16	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	10
2	17	2	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	7
3	15	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10
4	16	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	9
5	15	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	9
6	18	1	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
7	16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
8	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	10
9	18	2	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	8
10	17	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	10
11	15	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5
12	17	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7
13	17	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
14	17	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7
15	17	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	8
16	15	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10

17	17	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	9	
18	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	9	
19	15	2	2	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	
20	15	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	10	
21	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	12	
22	15	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9	
23	17	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	9	
24	17	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11	
25	17	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	8	
26	15	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	10	
27	17	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	10	
28	15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	
29	15	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	
30	15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	12	
31	17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	11	
32	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	12
33	18	1	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	8	
34	17	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	9	
35	16	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	
36	17	2	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	
37	15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9	
38	16	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	7	
39	17	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
40	17	1	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
41	17	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	8	
42	17	2	1	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	
43	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	7	

44	15	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5
45	15	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	9
46	17	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12
47	16	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6
48	16	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	10
49	15	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	11
50	17	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	9
51	17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11
52	15	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12
53	16	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	12
54	15	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13
55	17	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	9
56	16	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9
57	17	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	9
58	17	1	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	7
59	17	1	1	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	5
60	17	1	2	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	7
61	17	1	2	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8
62	18	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	10
63	15	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	11
64	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
65	15	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	10
66	17	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
67	17	2	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10
68	15	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	11
69	15	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12
70						44	28	45	52	45	30	52	38	41	29	53	34	51	31	48	22	

## ANEXO N° 7

TABLA MATRIZ: VARIABLE ACCIONES PARA LA PREVENCION DEL EMBARAZO PRECOZ

N°	ACCIONES PARA LA PREVENCION DEL EMBARAZO PRECOZ											
	ELECCION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS					INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL		EDUCACION SEXUAL				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	1	3	1	2	1	1	2	2	0	0	3	2
2	2	0	0	0	0	1	2	1	1	2	3	2
3	2	0	0	0	0	1	2	1	1	2	3	3
4	1	3	1	2	3	1	2	2	0	0	2	3
5	1	3	0	2	2	1	1	2	0	0	1	2
6	1	2	1	2	1	1	1	2	0	0	3	3
7	1	2	0	2	1	1	3	2	0	0	3	3
8	1	3	0	2	1	1	2	1	1	2	1	1
9	1	1	1	1	3	1	3	2	0	0	2	2
10	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	3
11	1	1	0	1	1	2	2	2	0	0	3	3
12	1	1	0	1	3	1	1	1	2	1	3	3
13	1	3	1	1	2	1	3	1	1	3	3	1
14	1	1	1	1	2	1	3	1	2	3	1	1
15	1	1	0	3	3	1	2	1	1	1	3	3
16	1	3	1	1	3	1	2	2	0	0	3	1
17	2	0	0	0	0	1	3	1	1	2	3	3

18	2	0	1	0	0	1	2	1	2	1	3	3
19	2	0	0	0	0	1	1	2	0	0	2	1
20	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1
21	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	2	2	3	2	0	0	1	1
23	1	3	1	1	2	1	3	1	1	2	1	3
24	1	1	1	3	3	1	2	1	1	3	1	3
25	1	1	1	1	2	1	2	2	0	0	1	1
26	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1
27	1	1	0	1	3	1	2	2	0	0	1	1
28	1	1	1	1	2	2		1	3	1	2	3
29	1	3	1	2	3	2		2	0	0	3	1
30	1	3	1	2	1	2		1	3	2	2	2
31	2	0	1	0	0	1	3	1	1	3	1	1
32	1	1	0	2	2	1	1	1	2	2	3	1
33	1	2	0	1	3	1	2	1	1	3	3	1
34	1	2	0	2	3	1	1	1	1	1	3	3
35	1	3	0	2	3	2		1	2	2	1	2
36	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	3
37	1	2	0	2	3	1	2	1	2	2	1	1
38	1	3	0	2	3	1	2	1	2	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2
40	1	2	1	2	2	1	1	1	1	3	1	2
41	1	2	0	2	3	1	2	1	1	3	2	2
42	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	3
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
44	1	2	0	3	2	1	1	1	2	1	3	3

45	1	3	0	2	2	1	2	2	0	0	1	2
46	1	2	0	1	2	1	1	1	2	2	3	2
47	2	0	0	0	0	2	2	1	2	2	3	2
48	1	1	0	2	3	1	1	2	0	0	3	1
49	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	3	2
50	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2
51	2	0	1	0	0	1	2	2	0	0	3	2
52	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
53	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3
54	1	2	1	3	2	1	3	1	1	1	3	1
55	1	1	1	1	1	2		1	1	2	2	3
56	1	1	1	2	2	1	1	2	0	0	2	3
57	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
58	2	0	0	0	0	1	1	1	2	3	1	1
59	2	0	0	0	0	1	1	2	0	0	3	2
60	2	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	3
61	2	0	0	0	0	1	3	1	1	3	1	1
62	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	3	3
63	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	3	3
64	2	0	0	0	0	1	1	2	0	0	2	2
65	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3
66	1	1	0	2	2	1	2	2	0	0	1	1
67	1	2	1	1	1	1	1	2	0	0	2	2
68	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2
69	1	1	0	2	3	2		1	1	3	3	1