



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**“Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del  
distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA**

**Br. María Candelaria Pérez Núñez**

**ASESOR**

**Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Calidad de las prestaciones asistenciales**

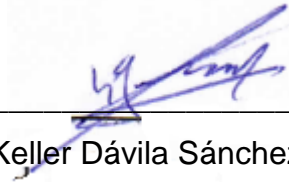
**RIOJA - PERÚ**

**2015**



---

Mg. Terrones Borrego, Antonio Zalatiel  
Presidente



---

Mg. Keller Dávila Sánchez  
Secretario



---

Dr. Kieffer, Segundo Bazán Vargas  
Vocal

## **Dedicatoria**

A DIOS, el ser supremo que día a día guía mi existencia, sin cuya luz no hubiese podido culminar esta obra.

A mis, HERMANOS y mi hijo RENSO,  
seres inseparables de mi vida.

A mi madre HERLINDA, por su amor, ejemplo y sacrificio.

María Candelaria.

## **Agradecimiento**

Mi más sincero agradecimiento a los directores de la Instituciones Educativas del nivel secundario de Nueva Cajamarca, por el apoyo brindado para la realización de este trabajo.

A los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca, por su colaboración, y disposición para participar en las encuestas, ya que sin aquellos datos no hubiera sido posible la ejecución de este estudio.

A todos aquellos que contribuyeron con su esfuerzo personal a la culminación de este trabajo y a todas aquellas personas que de una u otra forma me apoyaron.

Al Dr. Kieffer Bazán Vargas, asesor de la presente tesis, por sus orientaciones.

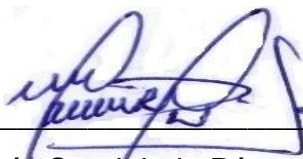
María Candelaria.

### **Declaración jurada de autenticidad**

Yo, María Candelaria Pérez Núñez con DNI N°40238611, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Escuela de Post Grado, declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las nomas académicas de la Universidad César Vallejo.

Rioja, febrero del 2015.



Br. María Candelaria Pérez Núñez

DNI N°40238611

## **Presentación**

Señores miembros del Jurado,

Presento ante ustedes la Tesis titulada “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014”, con la finalidad Estudiar la relación existente entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el grado académico de Maestra en gestión de los servicios de Salud.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora.

## Índice

Página del jurado .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Declaración jurada de autenticidad .....	v
Presentación .....	vi
Índice.....	vii
Índice de tablas .....	ix
Índice de gráficos .....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	14
1.1 Realidad Problemática .....	14
1.2 Trabajos previos .....	17
1.3 Teorías Relacionadas al Tema.....	20
1.4 Formulación del Problema.....	32
1.5 Justificación.....	33
1.6 Hipótesis.....	34
1.7 Objetivos .....	34
1.7.1 Objetivo general.....	34
1.7.2 Objetivos específicos .....	34
II. MÉTODO .....	36
2.1. Diseño de investigación.....	36
2.2. Variables - Operacionalización .....	37
2.3. Población y muestra .....	38
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	39

2.5. Métodos de análisis de datos .....	39
2.6 Aspectos éticos .....	41
III. RESULTADOS.....	42
IV. DISCUSIÓN .....	56
V. CONCLUSIONES .....	59
VI. RECOMENDACIONES.....	60
VII. REFERENCIAS .....	61
ANEXOS .....	64
Anexo 01: Matriz de consistencia	
Anexo N° 02: Instrumento de recolección de información	
Anexo N° 03: Ficha de validación	
Anexo N° 03: Autorización para aplicar instrumentos	
Anexo 04: Evidencias fotográficas	



## Índice de tablas

Tabla 1: Prueba de hipótesis para verificar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014 .....	42
Tabla 2: Tabla de contingencia entre el nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014.....	43
Tabla 3: Nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014 .....	44
Tabla 4: Conocimiento que tienen los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca, según los indicadores del método anticonceptivo - 2014 ...	45
Tabla 5: Grado de uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014.....	46
Tabla 6: Uso de métodos anticonceptivos por adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca, según indicadores en el año 2014.....	47
Tabla 7: Factor sexo que influye sobre el nivel de conocimiento respecto al uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014.....	50
Tabla 8: Factor ocupación que influye sobre el nivel de conocimientos respecto al uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014 .....	50
Tabla 9: Factor grado de instrucción que influye sobre el nivel sobre el nivel de conocimiento respecto al uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014 .....	51
Tabla 10: Factores nivel de conocimiento que influye sobre el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014.....	53

Tabla 11: Factores nivel de conocimiento que influye sobre el pensamiento de continuar con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014.....	54
Tabla 12: Factores nivel de conocimiento que influye sobre el pensamiento de cambiar con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014.....	55

## Índice de gráficos

Gráfico 1: Nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes .....	43
Gráfico 2: Nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014.....	44
Gráfico 3: Grado de uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014.....	47
Gráfico 4: Nivel de conocimientos respecto al uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, según sexo .....	50
Gráfico 5: Nivel de conocimientos respecto al uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, según ocupación.....	51
Gráfico 6: Nivel de conocimientos respecto al uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, según grado de instrucción.....	52
Gráfico 7: Nivel de conocimiento que influye sobre el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes .....	53
Gráfico 8: Nivel de conocimiento que influye sobre el pensamiento de continuar con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes .....	54
Gráfico 9: Nivel de conocimiento que influye sobre el pensamiento de cambiar con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes .....	55

## Resumen

El objetivo del presente estudio fue estudiar la relación existente entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca.

La información que permitió arribar a las conclusiones procedió de la aplicación de dos cuestionarios mediante los cuales se recogió información de 175 adolescentes varones y mujeres entre 14 y 19 años, sexualmente activos. La Hipótesis alterna que se manejó establecía la existencia de una relación positiva entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca, en el año 2014.

En los resultados obtenidos luego del procesamiento y análisis de los datos, se observó que el valor calculado es de  $\chi_c^2 = 28,26$  y el valor tabular es  $\chi_t^2 = 12,592$ , verificando que el valor calculado es mayor que el tabular, por lo tanto, la decisión ha sido la aprobación de la hipótesis alterna.

Es así que entre los resultados se identificó que los adolescentes con un nivel muy alto en conocimientos acerca de métodos anticonceptivos, usan siempre métodos anticonceptivos en sus relaciones íntimas, mientras que aquellos que presentan nivel bajo o muy bajo en conocimientos, nunca lo usan o a veces los usan.

Concluyendo que entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014 existe una relación positiva. Esto significa que a mayor nivel de conocimiento, en los adolescentes sexualmente activos, se evidenciará mayor frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en forma libre, consciente y responsable.

*Palabras claves: métodos anticonceptivos y nivel de conocimiento.*

## Abstract

The aim of this study was to study the relationship between level of knowledge and use of contraceptive methods in adolescents Nueva Cajamarca district.

The information led us reach conclusions came from the application of two questionnaires that collected information from 175 male and female adolescents aged 14 to 19 years, sexually active. The alternate hypothesis that drove established the existence of a positive relationship between the level of knowledge and use of contraceptive methods in adolescents district of Nueva Cajamarca, in 2014.

The results obtained after processing and analysis of data it was found that the calculated value is  $\chi_c^2 = 28,26$  and the tabular value is  $\chi_i^2 = 12,592$  verifying that the calculated value is greater than the tabular, therefore the decision was the approval of the alternative hypothesis.

So that the outcome was identified that adolescents with a high level of knowledge about contraception, always use birth control in their intimate relationships, while those with low or very low level of knowledge, or sometimes never used They wear.

Concluding that between the level of knowledge and use of contraceptive methods in adolescents district of Nueva Cajamarca in 2014 there is a positive relationship. This means that a higher level of knowledge, among sexually active adolescents, more frequent use of contraceptive methods in a free, conscious and responsible will emerge.

*Keywords: contraception and level of knowledge.*

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Realidad Problemática

La sexualidad y la reproducción constituyen dimensiones básicas del desarrollo de cada persona, hombre o mujer, y por lo tanto de la salud individual; pero los adolescentes constituyen, un grupo en situación vulnerable respecto al disfrute sano de su salud sexual y reproductiva. A pesar de muchos esfuerzos por atender a esta población, todavía hay muchos problemas por resolver en este grupo, como el inicio de la actividad sexual a muy temprana edad, el embarazo adolescente, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, y todos los demás problemas asociados a éstos.

Esto explica que la tasa específica de fertilidad en adolescentes permanezca aún alta en la Región de las Américas. Según encuestas demográficas y de salud realizadas en los últimos años en algunos países de América Latina y El Caribe, el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que ya eran madres o estaban embarazadas por primera vez al momento de ser encuestadas fueron de 24,6% -una de cada cuatro- en Nicaragua (2001); 21,4% en Honduras (2005); 20,6% en República Dominicana (2007); 20,5% en Colombia (2005); 15,6 en Bolivia (2003); 14,0% en Haití (2005) y 12,2 % en Perú (2006). Estas tasas han variado muy poco en los últimos años (ORC Macro, 2008).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática indagó sobre embarazo adolescente en nuestro país, mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2012, donde se determinó que el 13,2% de las adolescentes entre 15 y 19 años han tenido un embarazo. Así mismo, según datos del Censo del 2007 en el Perú hay 160 258 madres adolescentes entre 12 a 19 años, de las cuales 4 521 tienen edades entre 12 y 14 años y 155 738 entre 15 y 19 años.

La misma encuesta, ENDES – 2012, revela que en el departamento de San Martín, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 27,2 por ciento ya estuvo alguna vez embarazada, de éstas el 21,1 por ciento ya eran madres y el 6,1 por ciento estaban gestando por primera vez.

Además, en cuanto al nivel de educación y su relación con el embarazo, se sabe que, entre las adolescentes sin educación, el porcentaje de aquellas que ya son madres o de las que están embarazadas es mayor al de aquellas con algún nivel de educación (ORC Macro, 2008, p. 15). Por eso, el doctor Alfredo Celis, presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG) expone que la ausencia de información adecuada en temas de salud sexual para los adolescentes influye en las tasas de embarazo no deseado. A esto se suma la baja tasa de uso de anticonceptivos en los adolescentes en nuestro país.

El embarazo en la adolescencia puede tener efectos a largo plazo; muchas veces las jóvenes se ven obligadas a interrumpir sus estudios, limitando de esta manera su desarrollo personal y social y, en el futuro, su progreso económico. También, el embarazo adolescente contribuye a mayores niveles de mortalidad y morbilidad materna ya que está asociado a posibilidades de complicaciones durante el embarazo y el parto (OPS, 2004, p. 8).

Otros riesgos de salud del embarazo adolescente incluyen anemia, malnutrición, retardo del crecimiento fetal, nacimiento prematuro y complicaciones del parto; además, los hijos de madres adolescentes suelen estar más expuestos a enfermedades, traumatismos y abuso, especialmente en los grupos de menor nivel socioeconómico (OPS, 2004, p.9).

Entre los factores asociados a la reducción del embarazo adolescente está el acceso a recursos de salud sexual y reproductiva, como información y disponibilidad de métodos y servicios de planificación familiar de alta calidad.

Por su parte, los medios de comunicación no ayudan mucho en cuanto al desarrollo saludable de la sexualidad del adolescente, ya que al ser un agente socializador importante, que influencia, en muchos casos, sobre los comportamientos personales, en vez de difundir contenidos e imágenes que tiendan a valorizar la sexualidad y la reproducción,

muestra una influencia más bien negativa, a través de una excesiva erotización de los mensajes publicitarios y de la profusa difusión de material pornográfico por distintos medios. Esto promueve el inicio de la vida sexual a más temprana edad, relaciones sexuales sin el uso de anticonceptivos, embarazo adolescente, contagio de enfermedades de transmisión sexual y demás consecuencias emocionales y sociales.

En nuestro país se vienen implementando diferentes medidas de educación y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, cuya responsabilidad principal recae sobre los Ministerios de Salud y Educación. El objetivo es brindar orientación sexual y reproductiva de una manera clara, libre de prejuicios, enseñando al adolescente acerca de las características fisiológicas de su cuerpo, el desarrollo saludable de su sexualidad, los riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad, las consecuencias del embarazo adolescente, el riesgo de las enfermedades de transmisión sexual.

Por su parte el Ministerio de Salud, ha generado una serie de normas tendientes a promover la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, una muestra de ello es que con Resolución Ministerial N° 107-2005- MINSa, aprueba el Documento Técnico: “Lineamientos de Política de Salud de los/las adolescentes”; así mismo mediante Resolución Directoral N° 0180-2008-ED, aprueba los “Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral” y con Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSa, aprueba la Norma Técnica: “Criterios y estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes”, es así que la implementación de estas normas derivan en diferentes planes estratégicos a nivel nacional. Específicamente en la provincia de Rioja, mediante Resolución Directoral N° 104-2014/DIRES-SM/RED-S.S.R./DSlyF se aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo adolescente 2014 de las Micro Redes: Nueva Rioja, Segunda Jerusalén, Yuracyacu, Nueva Cajamarca, San Juan de Rio Soritor, San Fernando, Naranjos, Bajo Naranjillo y Hospital II – I Rioja; cuyo objetivo



es establecer las acciones que deben desarrollar las diferentes instancias involucradas del sector público y sociedad civil para prevenir y disminuir el embarazo en adolescentes en los distritos mencionados.

A partir de esta Resolución surge el Plan Anual para la prevención del embarazo en adolescentes de Nueva Cajamarca y dentro de sus estrategias claves considera implementar y fortalecer las actividades de capacitación, talleres de capacitación en los colegios sobre prevención del embarazo adolescente, capacitación para fortalecer sus conocimientos y habilidades sociales respecto a la sexualidad.

En ese sentido, teniendo en cuenta por un lado todas las estadísticas sobre las prácticas sexuales inseguras y el creciente aumento del embarazo en adolescentes en el ámbito internacional, nacional y local; y por otro lado todo el esfuerzo que viene realizando el sector educación y salud de nuestro país para difundir información respecto a la sexualidad y a los métodos anticonceptivos, es que surgió la necesidad de realizar esta investigación para explicar la relación que pudiera existir entre el conocimiento recibido y asimilado por los adolescentes y la utilización de métodos anticonceptivos previa elección voluntaria y consciente de los mismos.

## **1.2 Trabajos previos**

### **Internacional**

Al respecto Santín, C. (2003), en su investigación titulada “Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes, de la ciudad de Murcia, España”. Con una muestra de 483 jóvenes de diferentes niveles de escolarización, con edades entre 14 y 20 años, a los que se administró un cuestionario, se encontró que existe inconsistencia e importantes lagunas en algunas áreas relacionadas sobre todo con la utilización de métodos anticonceptivos. Al final de la investigación la investigadora concluye que la evidencia de una actitud negativa hacia los métodos, claramente relacionada con falta de

información real y objetiva, llevará al uso inconsistente de los métodos de anticoncepción, si no a su ausencia completa en las relaciones mantenidas por los jóvenes; incrementando por tanto la exposición al riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual.

También, Mosquera, J. y Mateus, C. (2003), realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, ETS/VIH-SIDA y consumo de medios de comunicación entre adolescentes escolarizados de 12 a 18 años en Palmira, Colombia”, en Palmira, Colombia. La investigación tuvo dos componentes. En el componente cuantitativo se realizó un estudio de prevalencia a través de un muestreo aleatorio sistemático. En el componente cualitativo, la información se recogió a través de grupos focales y entrevistas. Entre las conclusiones que plantean está la existencia de vacíos de conocimiento sobre las maneras de infección y de las formas de evitar el contagio de las ETS/VIH-SIDA. A pesar de los esfuerzos por informar a los jóvenes acerca de los MPF y de los medios para prevenir las ETS/VIH-SIDA, estos continúan desinformados y asumen conductas de riesgo. Los jóvenes tienen conocimientos inapropiados acerca de los métodos anticonceptivos y esto se refleja en sus prácticas y existe la necesidad de reforzar los procesos de educación y comunicación con los (as) jóvenes y sus padres.

### **Nacional**

Quiroz, N. (2009), en su investigación titulada “Actitudes e información de los varones relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos en zonas urbano – marginales de Trujillo”, llegó a la conclusión que una actitud positiva y un mayor nivel de información sobre métodos anticonceptivos de parte de los varones se relaciona con una mayor aceptación y uso de los mismos. A pesar que los varones demuestran poseer conocimientos y una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, éstos aun no asumen su rol de pareja en las decisiones concernientes a la planificación familiar, delegando esta responsabilidad

a las mujeres. Y se observa una mayor predisposición en la gente joven hacia el empleo de los métodos de planificación familiar.

La Torre, P. (2012), en el estudio denominado “Nivel de Conocimiento y Actitud hacia el Uso de anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012”, realizado en Lima, investigación de tipo descriptiva, no experimental, transversal; con una muestra de 141 pacientes adolescentes que sus partos fueron atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, utilizando el cuestionario sobre nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y otro sobre actitud frente a los mismos. Los resultados muestran que el 50% de la muestra presenta una inadecuada información sobre métodos anticonceptivos, demostrando de esta manera el porqué del índice de tasas de abortos, embarazos no deseados en la localidad. El 92% de los encuestados evidenció una actitud negativa frente al uso de métodos anticonceptivos. Concluyendo que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos.

### **Regional**

Navarro, M. (2012), en el estudio sobre “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras – Distrito de Morales, periodo julio – setiembre 2012”, de la ciudad de Tarapoto, investigación de tipo descriptiva simple de corte transversal. Con una muestra constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años. Habiendo aplicado una encuesta para medir el nivel de conocimiento y un test tipo Likert para medir las actitudes. La autora formuló, entre otras, las siguientes conclusiones: el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Los adolescentes tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, así el 70.9% posee un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes tienen unas actitudes favorables frente a las dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual obtuvo un 83.5%; en la

dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%.

### **1.3 Teorías Relacionadas al Tema**

#### **Conocimiento**

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos.

Asimismo, se encontró que existen niveles en el conocimiento. El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados: El conocimiento descriptivo que consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. El conocimiento conceptual que es el nivel donde no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición. Y el conocimiento teórico que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal.

#### **Sexualidad**

Es la expresión psicosocial de las personas como seres sexuales en una sociedad, cultura y tiempo determinados. Es decir, es la forma como las personas viven su condición de mujer o de varón. Influye en la formación y desarrollo de la personalidad y en las relaciones que se establecen entre los sujetos (MINEDU, 2008).

López (2010) lo define como “la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación y el amor” (p. 10).

Así mismo Maiztegui (2006) expone que “el desarrollo de la sexualidad forma parte integral de cada persona y su relación con la sociedad, es decir, implica el desarrollo de estándares de autovaloración y aceptación de la responsabilidad de las acciones personales” (p. 20).

### **Salud Sexual y Reproductiva**

La salud sexual ha ido cambiando su significado a través del tiempo, adquiriendo nuevas connotaciones como Planificación Familiar; Salud Reproductiva, Procreación Responsable, etc.

Hoy día se define la salud sexual y reproductiva como los derechos sexuales y reproductivos que expresan el derecho que tienen las parejas a disfrutar de una sexualidad procreativa, plena, segura, y libres del temor a un embarazo no deseado o de contraer una enfermedad, a reproducirse y regular su fecundidad, y a que el embarazo, parto y puerperio transcurran en forma segura y sin complicaciones con resultados positivos en términos de supervivencia y bienestar para los padres y sus hijos.

Según la OMS (2004), la salud reproductiva es “la ausencia de enfermedades en el proceso reproductivo en el marco de un estado de bienestar físico, mental y social” (p. 10). Centrando su concepto en: el respeto a los derechos de la familia a decidir el número de hijos que quieren tener, cuándo y cómo; y el deber del Estado de proveerles

servicios de bienestar, buena calidad antes durante y después del proceso reproductivo.

Para la OMS (2004), la “Salud Sexual es la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexuado por medios que sean positivamente enriquecedores que potencien la personalidad, la comunicación y el amor” (p. 8).

### **Educación Sexual**

Según Crisólogo (1998) la educación sexual “es considerada como uno de los problemas pedagógicos más complejos; esto se debe a que la sexualidad humana ha estado rodeada de mitos y tabúes determinados por la concepción y patrones culturales de cada pueblo” (p. 15).

Por su parte, Castagnino (1981) se refiere a la relación entre la concepción de Educación Integral y de Educación Sexual como “La educación integral es un proceso de formación que debe abarcar la totalidad de la persona humana para insertarla consciente y responsablemente en el mundo social. Mal puede llegar a su plenitud si olvida transmitir los conocimientos que permitan al individuo adquirir las actitudes y los valores que posibiliten vivir su sexualidad y la de los otros de manera tal que contribuyan a su bienestar, al desarrollo y a la cultura de la sociedad” (p. 22).

### **Métodos Anticonceptivos**

Schwarcz (2002) clasifica los métodos anticonceptivos en: Dispositivos Intrauterinos, Anticonceptivos hormonales, Anticonceptivos de barrera, Anticonceptivos químicos, Método de la lactancia (MELA), Métodos de Abstinencia Periódica o Métodos Naturales y los Métodos de Esterilización.

Los Dispositivos Intrauterinos (DIU), que son dispositivos que se insertan en la cavidad intrauterina con el fin de prevenir un embarazo. Cuya eficacia es de 0,6 a 0,8 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso. Existen dos tipos: Liberadores de iones de cobre: T de Cu 380 A (duración 10 años) y Liberadores de progestágenos

(Levonorgestrel). El mecanismo de acción anticonceptiva de ambos dispositivos se basa en dos acciones fundamentales: el espesamiento del moco cervical, que impide el ascenso de los espermatozoides a la cavidad uterina, y la atrofia del endometrio que crea un medio hostil a los espermatozoides y a su migración. Es decir, que impiden la fecundación al impedir el encuentro de los gametos.

Los Anticonceptivos hormonales son distintos preparados anticonceptivos que contienen hormonas femeninas. Su eficacia es de 6 a 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Respecto a los Anticonceptivos de barrera, el más conocido es el Preservativo masculino o condón que es una funda de látex muy delgada que se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración y se utiliza durante toda la relación sexual. Su eficacia es de 14 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 8). Los fracasos se deben más a problemas en su colocación o de escurrimiento del semen que a la posibilidad de ruptura. Constituye el método contraceptivo de uso más frecuente, por su accesibilidad y bajo costo.

Otro anticonceptivo de barrera es el Preservativo femenino el cual se trata de una vaina flexible de poliuretano auto lubricado que se ajusta a las paredes de la vagina. Posee dos anillos flexibles: uno interno, usado para su inserción y retención semejando un diafragma y que mantiene el preservativo femenino en posición adecuada y otro anillo externo que se ubica sobre los labios y permanece fuera de la vagina protegiendo los genitales externos durante el coito. Su eficacia es de 95 al 71%, aumentando con la continuidad del uso.

Respecto a los Anticonceptivos químicos, los fracasos en el uso no combinado oscilan entre el 6 y el 26 %. Mejoran la eficacia de los métodos de barrera. En este grupo están los Espermicidas que son sustancias surfactantes que actúan por contacto sobre la superficie del espermatozoide. Se presentan en varias formas farmacéuticas: cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos. Debido a su alta tasa de fallas, se

recomienda su uso asociado a un método de barrera, como el preservativo o el diafragma. Puede tener efectos colaterales relacionados con reacciones alérgicas a alguno de sus componentes. En este grupo también están las Esponjas Vaginales que son esponjas de poliuretano impregnadas en Nonoxynol o Cloruro de Benzalconio, que liberan el espermicida en el medio vaginal.

Respecto al Método de la lactancia (MELA), consiste en utilizar la lactancia como método temporal de planificación familiar. Su eficacia en los primeros 6 meses después del parto, su eficacia es del 98% (2 en cada 100). Tal eficacia aumenta cuando se usa en forma correcta y consistente, hasta 0,5 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses después del parto (1 en cada 200). La relación entre la duración de la lactancia y la duración de la amenorrea posparto ha sido suficientemente demostrada: a mayor duración de la lactancia, mayor duración del período de amenorrea. La duración promedio del período de amenorrea en las madres que no amamantan es de 55 a 60 días, con un rango de variación entre 20 y 120 días. La lactancia exclusiva se asocia con períodos más largos de amenorrea e infertilidad que la lactancia parcial.

Los Métodos de Abstinencia Periódica o Métodos Naturales, consiste en evitar voluntariamente el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual. Están basados en la determinación del momento de la ovulación. Incluyen diferentes métodos que dependen de la identificación de los días del ciclo menstrual durante los cuales una mujer puede quedar embarazada, por lo que comprenden

El conocimiento de las características fisiológicas del ciclo reproductivo como medio para regular la fecundidad.

La vida fértil del óvulo se ha establecido alrededor de 24 horas. Al final de la menstruación, los bajos niveles hormonales de estrógenos y progesterona estimulan la producción de cantidades aumentadas de FSH y LH y de crecimiento de un folículo ovárico. El folículo que está



creciendo produce la secreción de cantidades incluso mayores de estrógeno dentro del torrente circulatorio, alcanzando niveles máximos justo antes de la ovulación. Después de la ovulación, el cuerpo lúteo produce cantidades aumentadas de progesterona, pero en ausencia de concepción y transcurridos entre 8 y 10 días 8 a 10 días después de la ovulación, el cuerpo lúteo comienza a inactivarse, los niveles de estrógeno y progesterona caen, y se produce la menstruación. Por medio del uso de estos indicadores clínicos, y permitiendo el número apropiado de días para la supervivencia del gameto, es posible definir con exactitud razonable las fases fértil e infértil del ciclo. Se puede, pues, enseñar a las mujeres a observar algunas de las manifestaciones de estas concentraciones cambiantes de las hormonas ováricas. Este conocimiento del ciclo de fertilidad se conoce como "vigilancia de la fertilidad" y constituye la base para las prácticas de los métodos naturales de procreación responsable.

El ciclo de fertilidad puede dividirse en 3 fases: La primera fase infértil o de infertilidad relativa, transcurre desde la menstruación hasta el principio del desarrollo del folículo. Varía en longitud, dependiendo de la rapidez de la respuesta folicular a las hormonas hipofisarias. Debido a esta variación en su longitud, de ciclo en ciclo, esta fase es la más problemática cuando se trata de hacer una valoración adecuada de la fertilidad. La segunda es la fase fértil, y se extiende desde el comienzo del desarrollo folicular hasta 48 horas después de que se ha producido la ovulación, momento a partir del cual se puede esperar que el óvulo ya no sea fértil. Las 48 horas referidas permiten 24 horas de vida fértil del óvulo y 24 horas para cubrir la imprecisión de los indicadores clínicos de fertilidad en la detección del momento de la ovulación. Esta fase fértil, combinada con la vida fértil del espermatozoide, de 5 días en el tracto genital femenino, con la ayuda del moco cervical, tiene un promedio de 6 a 8 días del ciclo. La tercera fase de infertilidad absoluta se extiende desde 48 horas después de la ovulación hasta la aparición de la menstruación que marca el final del ciclo. La mayoría de las mujeres

encuentran que la duración de esta fase del ciclo es de aproximadamente de 10 a 16 días, y resulta mucho más constante que la fase 1.

Una vez que se ha producido la ovulación, los niveles de progesterona suben rápidamente, previniendo la posibilidad de una segunda ovulación tardía en el ciclo. De esta forma, en esta fase la concepción es imposible.

Existen diferentes tipos, entre ellos está el método del Calendario, históricamente, este fue el primero de los métodos naturales a partir de los trabajos de Ogino-Knaus. Constituyó la base para el método del ritmo, que está actualmente superado por métodos naturales más avanzados. Si se deja un margen de seguridad de 72 horas para prever la supervivencia del espermatozoide, y de 12 a 24 horas para prever la supervivencia del óvulo, se puede determinar un método para detectar el comienzo y el final de la fase fértil. Como la duración del ciclo no es siempre la misma, se puede calcular con razonable exactitud un tiempo fértil de 7 días.

Otro tipo es el Moco cervical (Billings). Luego de la menstruación, la escasa presencia de moco da a la mujer una sensación de sequedad en la entrada de la vagina. Se considera éste un período infértil. Se deberá tener relaciones como máximo en días alternos (un día sí un día no), ya que la presencia de semen en la vagina imposibilita la apreciación de moco. En el inicio de la fase fértil la mujer comienza a sentir la sensación de humedad, con lo que se debe evitar el acto sexual o realizarlo con protección. La aparición de esta sensación de humedad hace necesaria la abstinencia sexual, que deberá prolongarse hasta cuatro días posteriores al pico de humedad vulvar. En la tercera fase (días secos luego de la Ovulación) se pueden mantener relaciones en días consecutivos hasta el inicio de la siguiente menstruación.

Asimismo, está el método de la Temperatura basal que es la temperatura del cuerpo en descanso completo o después de un período de sueño y antes que comience la actividad normal, incluyendo comida y bebida. De

ser posible, se cree conveniente usar un termómetro de mercurio de escala expandida (termómetro de fertilidad), para detectar el pequeño ascenso de la temperatura que está normalmente entre 0,2 °C y 0,6 °C. La temperatura basal debe tomarse en el mismo momento todos los días. Si se produjera la concepción durante el ciclo de toma de la temperatura, ésta permanecerá en su nivel mayor. De lo contrario, comienza a caer justo antes de la menstruación. Como indicador de fertilidad, la temperatura basal sólo puede detectar el final de la fase fértil, que ocurre luego del tercer día de elevación sostenida de la temperatura basal. La pareja evita el coito desde el primer día del sangrado menstrual hasta que la temperatura de la mujer sube por encima de su temperatura normal y se mantiene elevada por tres días enteros.

Los Métodos de Esterilización son de contracepción permanente, requieren intervención quirúrgica en hombres o en mujeres y, por lo tanto, consentimiento informado escrito por parte del usuario con justificación diagnóstica del proveedor. Es necesario también, capacitación especial del proveedor.

Dentro de ellos están: la Vasectomía que es un método quirúrgico de esterilización para hombres, cuya eficacia es de 99,9 % y el método de esterilización del tipo Interrupción Quirúrgica Tubarica que es un método anticonceptivo quirúrgico permanente cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio, cuya eficacia es de 0,5 embarazos por cada 100 mujeres (1 en cada 200 mujeres), en el primer año después del procedimiento. En los siguientes 10 años después del procedimiento aumenta a 1,8 embarazos por cada 100 mujeres (1 en cada 55 mujeres). Provee contracepción permanente a las mujeres que no desean tener hijos definitivamente.

### **La Adolescencia**

Según Gala (2001), el término adolescencia deriva del latín “adolescere”, que procede del verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: poseer cierta imperfección o defecto y carecer; sin

embargo, cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto (p. 16).

La OMS (2004) delimita cronológicamente a la adolescencia entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años: Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad, Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años, Adolescencia tardía de 19 a 24 años (p. 12).

Para un mejor estudio de la adolescencia, se debe explorar cada uno de los aspectos del ser humano, así, en el Aspecto cognitivo, según Piaget, en esta etapa madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes y a elaborar teorías de todas las cosas. Así el adolescente es capaz de argumentar, explicar, evaluar y entender cualquier situación o fenómeno utilizando para ello un razonamiento abstracto.

Según Morales (2003), en el Aspecto afectivo/emocional: es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor. La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasioso donde se mueve a sus anchas (p. 24).

Así mismo Chueca (2003), refiere que en el adolescente sobresalen los siguientes motivos: Necesidad de seguridad, Necesidad de independencia, Necesidad de experiencia, Necesidad de integración (de identidad), Necesidad de afecto (p. 15).

El Aspecto social, tanto el desarrollo cognitivo, como el afectivo/emocional agilizan el proceso de socialización. Morales (2003) refiere que a medida que crece, el adolescente, desarrolla mayores y más variadas experiencias sociales, este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad tiene mayor conciencia de los demás. Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia. En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas (p, 26).

Según Whitaker (1989), la situación del adolescente frente a la familia es ambivalente: Por una parte, está la emancipación progresiva de la familia, lo que implica un riesgo y por otra, el adolescente percibe que su familia es fuente de seguridad y ayuda, con miedo a perderla (p. 18).

En el aspecto sexual, Morales (2003) manifiesta que el adolescente no es sólo un fenómeno psico - fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual (p. 27). Los cambios fisiológicos y corporales se deben al aumento de hormonas gonadotrópicas de la glándula pituitaria. Esta glándula situada en el encéfalo, gobierna y controla el equilibrio hormonal del cuerpo. La hormona gonadotrópica estimula la actividad de las gónadas o glándulas sexuales, por lo cual aumenta la producción de hormonas sexuales y el desarrollo de espermatozoides y de óvulos maduros. Estas hormonas (testosterona en los varones y estrógenos en las mujeres), en combinación con otras hormonas del cuerpo, estimulan el crecimiento de los huesos y de los músculos, lo que acelera el crecimiento general. Por eso durante la adolescencia se observa una

aceleración del aumento de la estatura y del peso. A la par de los aumentos de estatura y peso, se observa también el desarrollo de las demás características sexuales secundarias.

Papalia (1998) explica que, en las mujeres, se observa el crecimiento de los senos, vello púbico, axilar, aumento del ancho de la pelvis. Y en los varones, el ensanchamiento de la espalda cambio a una voz grave y crecimiento de vellos púbico, axilar y facial (p. 10). Además, uno de los cambios más importantes en las mujeres durante el inicio de la adolescencia (en la pubertad) es la menstruación y en los varones son las poluciones nocturnas, ambos procesos fisiológicos normales, que se da cada ciclo menstrual en el caso de la menstruación y de manera espontánea durante el sueño, en el caso de las poluciones.

Y en el Aspecto Moral, según Kohlberg, entre los 10 y 13 años, el ser humano experimenta el nivel convencional del desarrollo moral, lo cual comprende en una etapa inicial una conducta basada en el deseo de agradar o ser aceptado por otros y en la última etapa la conducta está basado en la obediencia a las reglas o cumplimiento de deberes. A partir de los 13 años en adelante, según Kohlberg, el ser humano tiene la capacidad para experimentar el nivel postconvencional del desarrollo moral, cuya conducta está caracterizada por la autonomía en las decisiones morales. La conducta correcta está en función de los derechos generales de la persona y a los principios universales de justicia, ética, igualdad, derechos humanos, respeto por la dignidad de las personas, etc.

Al respecto Enfoque a la Familia (2006), indica que las decisiones morales que actualmente toman la mayoría de los adolescentes con respecto a su vida sexual, no siempre es la correcta debido a que no ha existido un buen desarrollo de su carácter y autoestima por lo que son fácilmente influenciados hacia la toma de decisiones equivocadas que luego conllevan a consecuencias graves para su desarrollo integral (p. 8).

### **Inicio de la Vida Sexual en Adolescentes**

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, realizado por el INEI, un 8,5% de las mujeres de 25 a 49 años, manifestó haber tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años y un 41% antes de los 18 años.

La edad promedio del inicio de las relaciones sexuales, según la investigación “Sexo, Prevención y Riesgo”, realizada el 2008 por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, fue de 16 años en mujeres y 15,5 años en varones. La mayoría de las mujeres (93%) refiere que su primera experiencia sexual fue con el enamorado, los varones en cambio reportaron haberse iniciado con la enamorada en un 52% y con la amiga un 28,8%.

También esta investigación reportó que entre el 40% y el 50% de las/los adolescentes de 15 a 19 años encuestados, refirieron no haber usado ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual. Los hallazgos demuestran que en la actualidad en el Perú los y las adolescentes comienzan la actividad sexual a más temprana edad, aunque en un ambiente desfavorable y carente de información acerca de las repercusiones y de las formas para evitarlas.

### **Embarazo Adolescente**

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012, realizado por el INEI, la tasa de fecundidad en las adolescentes de 15 a 19 años es del orden de 64 por cada 1000 mujeres. El porcentaje de embarazo en adolescentes ha presentado una tendencia al aumento en los últimos años. Mientras que la ENDES 2000 reportó que el 13% de las adolescentes eran madres o estaban embarazadas, la ENDES 2012 muestra que el 13,2% de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya estuvo alguna vez embarazada.

La magnitud del embarazo en la adolescencia se puede describir por lugar de residencia, quintiles de riqueza y nivel educativo. Para el caso

del lugar de residencia, la ENDES 2012 muestra que existen notables diferencias entre las adolescentes que viven en zonas urbanas y las que viven en zonas rurales. Así, en el área urbana, las adolescentes entre 15 a 19 años, que ya son madres son el 8,3% y las embarazadas por primera vez son el 1,9%; mientras que en zona rural las que ya son madres son el 17,9% y las embarazadas por primera vez son el 3,6%. Aún se mantienen notables diferencias entre las regiones. Mientras que el 32,2 y el 27,2% de las adolescentes de Loreto y San Martín, respectivamente, ya tienen un hijo o están embarazadas, en Arequipa sólo el 5,2% están en la misma situación. Otras regiones que presentan los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas, además de Loreto y San Martín, son: Tumbes, Ucayali y Amazonas con 27,0%, 26,5% y 23,5%, respectivamente. Se presenta menor porcentaje de adolescentes madres o que están embarazadas además de Arequipa, en Tacna con 6,9%, seguido de Lima, Puno y Moquegua con 7,7%, 8,9% y 9,5% en cada caso.

En cuanto a los estudios por quintiles de riqueza, el estudio de la ENDES 2012, revela que el problema afecta en mayor grado a mujeres adolescentes del quintil de riqueza inferior, ya que un 21,3% de las adolescentes que pertenecen al quintil inferior ya es madre y el 4,8% está embarazada de su primer hijo. Respecto al nivel educativo, la ENDES 2012, revela que el embarazo adolescente tiene mayor prevalencia entre las mujeres con educación primaria ya que un 30,8% ya es madre y el 4,1% está embarazada por primera vez.

#### **1.4 Formulación del Problema**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca, en el año 2014?



## **1.5 Justificación**

Esta investigación está debidamente justificada por su Relevancia Social, ya que la salud de los adolescentes, como de todo ciudadano, es un elemento básico para el avance social, económico y moral de un país. La salud sexual es parte importante de su estado de salud integral, pero los grandes cambios en el comportamiento sexual de los adolescentes en estos últimos años, al parecer como parte de un fenómeno mundial, han conllevado a graves consecuencias en la salud sexual y reproductiva, como el gran aumento de enfermedades de transmisión sexual y embarazo adolescente y demás problemas asociados al inicio temprano de las relaciones sexuales. Por tal motivo, realizar un estudio que nos dé alcances para interpretar y afrontar adecuadamente este fenómeno es de relevancia social, ya que permitirá prevenir futuros problemas sociales más graves asociados a éste, como la desnutrición infantil, violencia familiar, pobreza extrema, suicidios, etc.

Asimismo, se justifica por sus Implicancias Prácticas, ya que pretende esclarecer la relación entre la situación actual de los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos que tienen los adolescente de 14 a 19 años de Nueva Cajamarca, esto nos mostrará qué aspectos de los temas relacionados a la sexualidad necesitan ser atendidos y reforzados; y así lograr que la información brindada a los adolescentes les permita el desarrollo de una sexualidad sana y segura.

La justificación Teórica, radica en que diversos estudios han permitido observar que los adolescentes poseen conocimientos incompletos o errados con respecto a temas de sexualidad, lo que evidencia una necesidad de brindar servicios de orientación y consejería adecuada, a este grupo humano ya que la carencia de conocimientos certeros y completos los vuelve vulnerables a todo tipo de riesgos al momento de ejercer su sexualidad. En ese sentido, la presente investigación, a través de las encuestas diseñadas para medir el nivel de conocimiento así como el uso de los anticonceptivos, permitirán obtener información

certera acerca de los errores más frecuentes que los adolescentes tienen, permitiendo

Y la justificación metodológica de esta investigación se sustenta en que se han creado instrumentos que serán válidos y confiables para medir el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Estos instrumentos estarán a disposición de la comunidad de investigadores en salud, pudiendo ser utilizados por otros investigadores en otros lugares a fin de seguir explorando en este campo de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

## **1.6 Hipótesis**

**H<sub>i</sub>:** El nivel de conocimiento se relaciona positivamente con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca, en el año 2014.

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento no se relaciona positivamente con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca, en el año 2014.

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1 Objetivo general**

Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014.

### **1.7.2 Objetivos específicos**

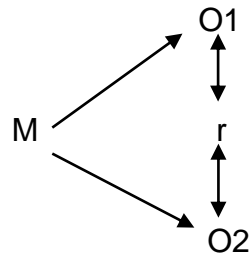
- Identificar el nivel de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos según: definición, identificación y comprensión de la forma de uso, en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014.
- Identificar el grado de uso de métodos anticonceptivos según: capacidad de decisión y elección, constancia en el uso y evaluación del uso, en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014.

- Identificar los factores que influyen sobre el uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014

## II. MÉTODO

### 2.1. Diseño de investigación

Correlacional, descriptivo explicativo.



Donde:

M = Muestra

O1 = Variable 1: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

O2 = Variable 2: Uso de métodos anticonceptivos.

r = Relación de las variables de estudio

## 2.2. Variables - Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
V1:  Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.	Son parámetros que indican en qué medida una persona maneja información acerca de dispositivos, sustancias y/o procedimientos que impiden o reducen la posibilidad de una fecundidad en mujeres de edad fértil.	Se expresará en nivel de conocimiento muy alto, alto, regular, bajo, muy bajo, de acuerdo a los indicadores de definición, identificación y comprensión de la forma de uso. Para la medición se aplicó el cuestionario sobre conocimientos de Métodos anticonceptivos.	Definición	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de método anticonceptivo.</li> <li>Definición de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.</li> </ul>	Ordinal: Muy bajo Bajo Regular Alto Muy alto
			Identificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.</li> <li>Identificación de lugares donde se brinda atención adecuada en prevención del embarazo.</li> </ul>	
			Comprensión	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprensión de la forma de uso de cada método anticonceptivo.</li> </ul>	
V2:  Uso de Métodos Anticonceptivos.	Acción de utilizar de manera consciente y responsable algún método anticonceptivo, elegido voluntariamente de acuerdo a un conocimiento pleno de las características del método y la fisiología del cuerpo, en el marco de un desarrollo saludable de la sexualidad humana.	Se expresará según escala nominal de acuerdo a los indicadores de capacidad de decisión y elección, constancia y evaluación del uso. Para la medición se utilizó un cuestionario validado.	Capacidad de Decisión y Elección	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disposición de acudir a centros de atención para recibir orientación adecuada sobre uso de métodos anticonceptivos.</li> <li>Elección voluntaria y consciente de un método anticonceptivo.</li> </ul>	Nominal  - No usan - Usan a veces - Usan siempre
			Constancia en el uso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Constancia en el uso del método anticonceptivo.</li> <li>Toma de decisiones respecto a la permanencia o cambio del método anticonceptivo usado.</li> </ul>	
			Evaluación del uso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de ventajas en el uso.</li> </ul>	

## 2.3. Población y muestra

### La población

La población objeto de estudio estuvo constituida por 3237 adolescentes entre 14 y 19 años de ambos sexos del distrito de Nueva Cajamarca, en el año 2014. Lo cual se detalla a continuación:

Edad	N° de Adolescentes
14	595
15	571
16	548
17	526
18	506
19	491
<b>TOTAL</b>	<b>3237</b>

Fuente: INEI, 2014

### Muestra

Estuvo representada por una parte significativa de la población.

La técnica de muestreo que se utilizó es el muestreo aleatorio estratificado, es decir se seleccionaron/ estratificadamente las unidades experimentales según las edades de 14 a 19 años de adolescentes sexualmente activos considerados el 50% de la población total de adolescentes.

La muestra fue calculada mediante la siguiente fórmula:

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

Donde:

n: muestra o desvío estándar que corresponden a un nivel de significancia o error fijado ( $\alpha$ )

E: error tolerable

P: proporción de elementos a favor de la característica de estudio.

1-P: proporción de elementos no a favor de la característica.

N: tamaño poblacional.

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(1620)}{(0.07)^2(1620-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 174,94 \cong 175$$

$$n = 175$$

Factor estratificado (fe):  $fe = \frac{N_i}{N}$

Muestra estratificada (ne):  $ne = fe.n$

Estratos (Ni)	Población (N)	Muestra (ni)
14	298	32
15	286	31
16	274	30
17	263	28
18	253	27
19	246	27
Total	N = 1620	n = 175

#### 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica: La Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Validación: La validación de los instrumentos fue mediante el juicio de expertos.

Confiabilidad: Así mismo, se utilizó el coeficiente de Crombach para el análisis de la confiabilidad.

#### 2.5. Métodos de análisis de datos

Procesamiento de Datos Para la Prueba de Hipótesis

Los datos recolectados siguieron el siguiente tratamiento estadístico:

a. Hipótesis Estadística:

$H_0 : \rho \leq 0$ : El nivel de conocimiento no se relaciona positivamente con el uso de métodos anticonceptivos en los

adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014.

$H_1 : \rho > 0$ : El nivel de conocimiento se relaciona positivamente con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014.

- b. Se estableció un nivel de confianza del  $\beta = 95\%$ , es decir un error estadístico del 5% ( $\alpha$ ).
- c. La hipótesis fue contrastada mediante la prueba Chi- Cuadrada para la independencia de criterios.

Cuya fórmula es la siguiente:

$$\chi_c^2 = \sum_{i,j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \text{ con } (f-1)(c-1) \text{ grados de libertad,}$$

Donde:

$O_{ij}$ : es el valor observado.

$E_{ij}$ : es el valor esperado.

n : tamaño de muestra

$\chi_c^2$  : valor calculado, producto de una operación matemática a los datos obtenidos.

- d. Además se utilizó los principales estadígrafos de posición como la moda.
- e. El procesamiento de los datos se realizó en forma electrónica mediante el Software SPSS.
- f. La variable: Nivel de Conocimiento se categorizó de la siguiente manera:



Categorías	Escala de medición
Muy bajo	[0 - 2]
Bajo	[3 - 5]
Regular	[6 - 8]
Alto	[9 - 11]
Muy alto	[12 - 15]

- g. La variable: Uso de Métodos Anticonceptivos se caracterizó de la siguiente manera:

Categorías	Escala de medición
No usan	[10 - 16]
Usan a veces	[17 - 23]
Usan siempre	[24 - 30]

Para la verificación de la hipótesis se tomó la decisión estadística según los siguientes criterios:

- Si  $\chi_c^2 > \chi_t^2$ , entonces se rechaza  $H_0$  y acepta la hipótesis alterna  $H_1$  lo cual implica que el nivel de conocimiento se relaciona positivamente con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014.
- Si  $\chi_c^2 < \chi_t^2$ , entonces se aceptará la hipótesis de nula  $H_0$  lo cual implica que el nivel de conocimiento no se relaciona positivamente con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014.

## 2.6 Aspectos éticos

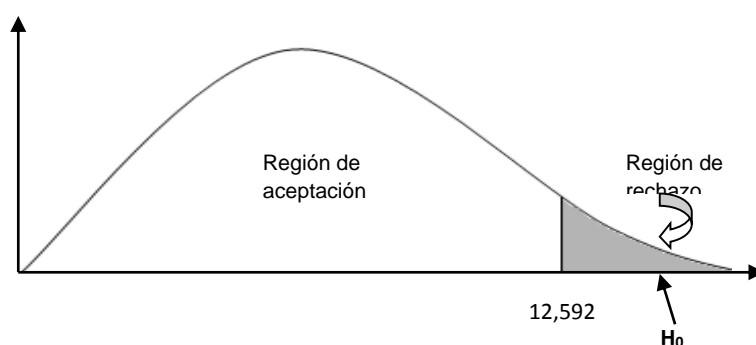
Se explicó a los adolescentes que los datos tienen carácter netamente de investigación, por lo cual la identidad de cada uno de ellos se ha mantenido en total confidencialidad.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1: Prueba de hipótesis para verificar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014**

Hipótesis	Valor $\chi^2$ - calculado	Valor $\chi^2$ - tabulado	Nivel de significancia	Decisión
$H_0 : \rho = 0$ $H_1 : \rho > 0$	$\chi_c^2 = 28,26$	$\chi_t^2 = 12,592$	$\alpha = 5\%$ $\rho = 0.000$	Rechaza $H_0$
Análisis	$\chi_c^2 > \chi_t^2$		$\rho < 5\%$	

Fuente: Tabla estadística y valores calculados por la investigadora.



En la tabla 1, se observan los resultados obtenidos producto de la aplicación de las fórmulas estadísticas (prueba chi cuadrada) para la verificación de la hipótesis, obteniéndose un valor calculado de  $\chi_c^2 = 28,26$  y un valor tabular de  $\chi_t^2 = 12,592$  (obtenido de la tabla de probabilidad de la distribución chi-cuadrada, con seis grados de libertad), verificando que el valor calculado es mayor que el tabular, el cual permite que la hipótesis nula se ubique dentro de la región de rechazo. Por consiguiente, se acepta la hipótesis alterna, la misma que se evidencia en el gráfico de la curva de Gauss.

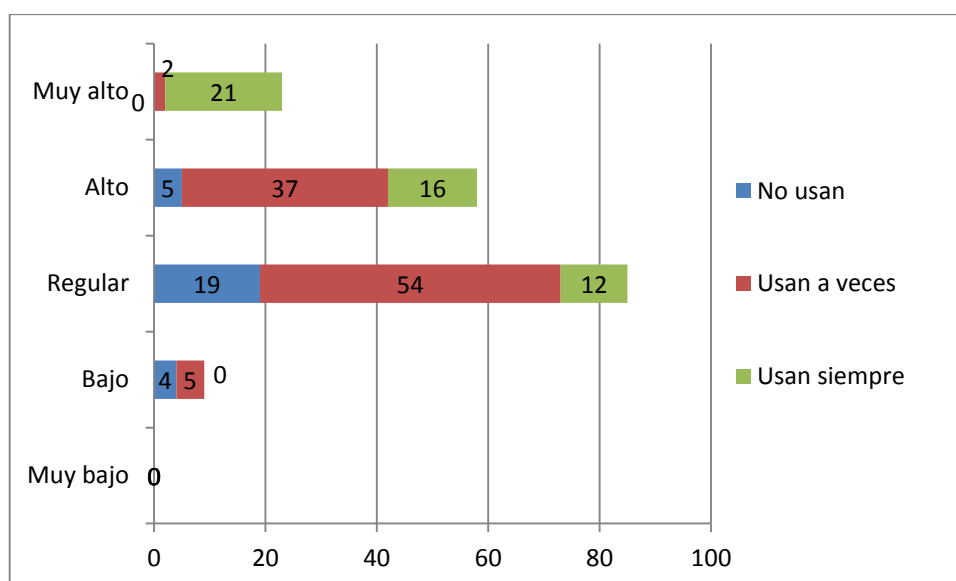
Significando que, el nivel de conocimiento se relaciona positivamente con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014.

**Tabla 2: Tabla de contingencia entre el nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014**

Nivel de conocimiento	Uso de métodos anticonceptivos			Total
	No usan	Usan a veces	Usan siempre	
Muy bajo	0	0	0	0
Bajo	4	5	0	9
Regular	19	54	12	85
Alto	5	37	16	58
Muy alto	0	2	21	23
Total	28	98	49	175

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del distrito de NC, 2014.

**Gráfico 1: Nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes**



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del distrito de NC, 2014.

Según la tabla 2 y gráfico 1, se observa que 85 adolescentes presentan un nivel regular de conocimientos sobre métodos para impedir el embarazo y 58 poseen un nivel alto. Así también se observa que 98 adolescentes manifiestan

que a veces usan los métodos anticonceptivos, seguido de 49 adolescentes que siempre lo usan.

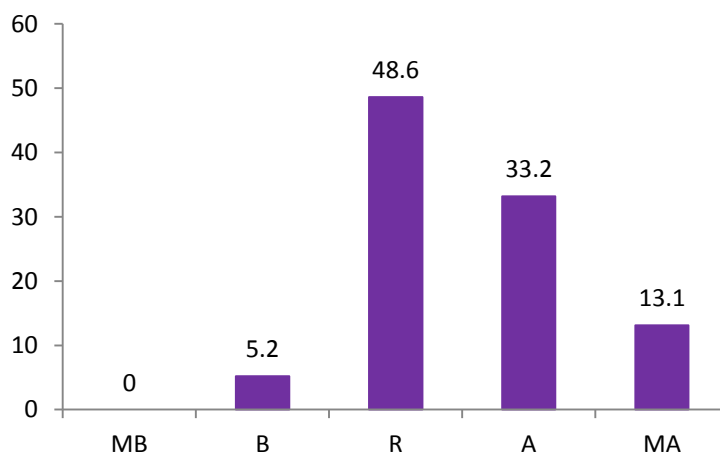
Evidenciándose que, 54 adolescentes manifiestan que a veces usan métodos anticonceptivos y tienen un nivel regular de conocimientos, seguido de 37 que tienen un nivel alto. Vemos también que sólo 21 adolescentes usan siempre métodos anticonceptivos y su nivel de conocimientos es alto.

**Tabla 3: Nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014**

Escala de medición	Nº de adolescentes	Porcentaje
Muy bajo (0 - 2)	0	0,0
Bajo (3 - 5)	9	5,2
Regular (6 - 8)	85	48,6
Alto (9 - 11)	58	33,2
Muy alto (12 - 15)	23	13,1
Total	175	100

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del distrito de NC, 2014.

**Gráfico 2: Nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014**



En la tabla 3 y gráfico 2 se observa que, el 48.6% de los adolescentes (85) presentan un nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos regular, el 33.2% (58) es alto, el 13.1% (23) es muy alto y el 5.2% (9) es bajo.

**Tabla 4: Conocimiento que tienen los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca, según los indicadores del método anticonceptivo - 2014**

<b>Definición de método anticonceptivo</b>	<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Nº de adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Define el método anticonceptivo	No	107	61,3
	Sí	68	38,7
Define para quienes son los métodos anticonceptivos	No	7	4,0
	Sí	168	96,0
<b>Identificación de los diferentes tipos de MA</b>	<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Nº de adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Identifica el método anticonceptivo de barrera	No	30	17,3
	Sí	145	82,7
Identifica el método anticonceptivo hormonal	No	112	64,0
	Sí	63	36,0
Identifica el método anticonceptivo de abstinencia periódica	No	63	36,0
	Sí	112	64,0
Identifica el método anticonceptivo quirúrgico	No	72	41,3
	Sí	103	58,7
<b>Definición de los diferentes tipos de MA</b>	<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Nº de adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Tipo de método del ritmo o calendario	No	82	46,7
	Sí	93	53,3
Tipo de método de dispositivo intrauterino	No	107	61,3
	Sí	68	38,7
Define la vasectomía	No	98	56,0
	Sí	77	44,0
<b>Comprensión de la forma de uso de cada MA</b>	<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Nº de adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Comprende la manera de actuar de los anticonceptivos orales	No	142	81,3
	Sí	33	18,7
Comprende la manera de actuar de los inyectables	No	135	77,3
	Sí	40	22,7
Comprende la manera de actuar del condón	No	47	26,7
	Sí	128	73,3
Conoce la forma de uso del condón	No	7	4,0
	Sí	168	96,0
<b>Identificación de los lugares donde se brinda atención adecuada en prevención del embarazo</b>	<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Nº de adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Identifica la institución que brinda una orientación adecuada de los métodos anticonceptivos	No	33	18,7
	Sí	142	81,3
Identifica a los que le pueden brindar información válida acerca de los métodos anticonceptivos	No	86	49,3
	Sí	89	50,7

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del distrito de NC, 2014.

Según la tabla 4 se observa que, el 61.3% (107) de los adolescentes no definen el método anticonceptivo y el 96% (168) sí definen para quienes son los métodos anticonceptivos.

El 82.7% (145) sí identifican el método anticonceptivo de barrera, el 64% (112) no identifican el método anticonceptivo hormonal, el 64% (112) sí identifican el método anticonceptivo de abstinencia periódica y el 58.7% (103) sí identifican el método anticonceptivo quirúrgico.

El 53.3% de los adolescentes (93) sí saben definir el tipo de método del ritmo o calendario, el 61.3% (107) no definen el tipo de método de dispositivo intrauterino y el 56% (98) adolescentes no definen que es la vasectomía.

El 81.3% (142 adolescentes) no comprenden la manera de actuar de los anticonceptivos orales, el 77.3% (135 adolescentes) no comprenden la manera de actuar de los inyectables, el 73.3% (128 adolescentes) sí comprenden la manera de actuar del condón y el 96% (168 adolescentes) sí conocen la forma de uso del condón.

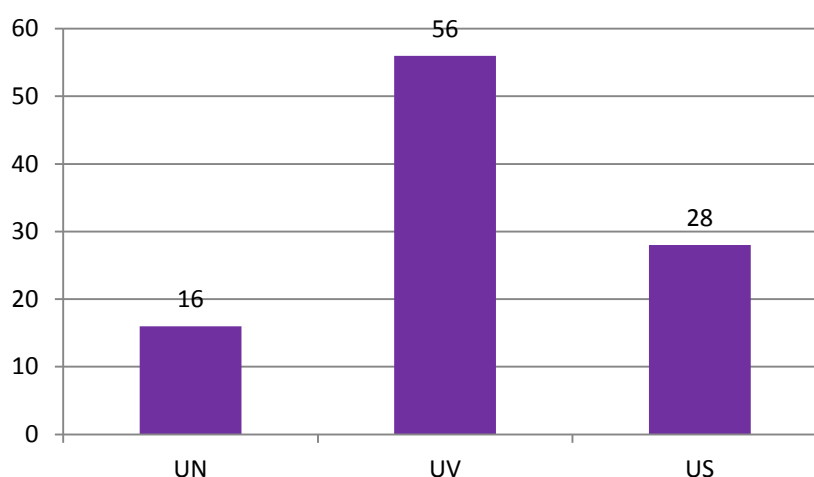
El 81.3% (142 adolescentes) sí identifican la institución que brinda una orientación adecuada de los métodos anticonceptivos y el 50.7% (89 adolescentes) sí identifican a los que le pueden brindar información válida acerca de los métodos anticonceptivos.

**Tabla 5: Grado de uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014**

Escala de medición	Nº de adolescentes	Porcentaje
No usan	28	16
Usan a veces	98	56
Usan siempre	49	28
Total	175	100

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del distrito de NC, 2014.

**Gráfico 3: Grado de uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014**



Según la tabla 5 y gráfico 3, el 56% (98 adolescentes) a veces usan los métodos anticonceptivos de manera consciente y responsable elegido voluntariamente de acuerdo a un conocimiento pleno de las características del método. Seguido del 28% (49 adolescentes) que manifiestan siempre lo usan y el 16% (28 adolescentes) que no lo usan.

**Tabla 6: Uso de métodos anticonceptivos por adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca, según indicadores en el año 2014**

Disposición de acudir a centros de atención para recibir orientación adecuada sobre uso de métodos anticonceptivos	Categorías	Nº de adolescentes	Porcentaje
Acude a un centro de salud para pedir información sobre el uso de métodos anticonceptivos	No	124	70,7
	Sí	51	29,3
Lugar donde recibe la información más adecuada sobre el uso de métodos anticonceptivos	Familia	33	18,7
	Vecinos	2	1,3
	Amigos	37	21,3

	Farmacia	9	5,3
	Colegio-curso del colegio	47	26,7
	Colegio-charla que dieron personal de hospital en el colegio	47	26,7
Cuando tiene dudas sobre cómo usar un método anticonceptivo acude libremente a un centro de salud u hospital para pedir orientación	No	28	16,0
	Sí	147	84,0
<b>Elección voluntaria y consciente de un método anticonceptivo</b>	<b>Categorías</b>	<b>Nº de adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Usa algún método anticonceptivo	No	93	53,3
	A veces	19	10,7
	Sí	63	36,0
Uso de algún anticonceptivo en su primera relación sexual	No	119	68,0
	Sí	56	32,0
Ha usado alguna vez un método anticonceptivo	Fue presionado a usarlo	9	5,3
	Fue influido para usarlo	19	10,7
	Usó por curiosidad	51	29,3
	Usó el método de manera consciente y voluntaria	96	54,7
<b>Constancia en el uso del método anticonceptivo</b>	<b>Categorías</b>	<b>Nº de adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre que tienen relaciones sexuales usa un método anticonceptivo	Nunca lo usa	30	17,3
	Casi nunca lo usa	33	18,7
	A veces usa, a veces no	44	25,3
	Casi siempre lo usa	23	13,3
	Sí, siempre lo usa	44	25,3
<b>Evaluación de ventajas y desventajas en el uso</b>	<b>Categorías</b>	<b>Nº de adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Ventaja de usar un método anticonceptivo	Disminuye la probabilidad de contagiarse de una enfermedad de transmisión sexual	79	45,3
	Disminuye la probabilidad de tener SIDA	19	10,7
	Disminuye la posibilidad de tener una infección urinaria	14	8,0
	Disminuye la probabilidad de un embarazo no deseado	63	36,0
<b>Toma de decisiones respecto a la permanencia o cambio del método anticonceptivo usado</b>	<b>Categorías</b>	<b>Nº de adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Ha pensado continuar con el uso de métodos anticonceptivos	No	77	44,0
	Sí	98	56,0
Ha pensado en cambiar el método anticonceptivo que usas por otro	No	131	74,7
	Sí	44	25,3

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del distrito de NC, 2014.



Según la tabla 6, el 70.7% (124 adolescentes) no acuden a un centro de salud para pedir información sobre el uso de métodos anticonceptivos. El 26.7% de los adolescentes (47) manifiestan que el lugar donde recibieron la información más adecuada sobre el uso de métodos anticonceptivos fue en el colegio con charlas que dieron el personal del hospital. Y el 84% (147 adolescentes) manifiestan que cuando tiene dudas sobre cómo usar un método anticonceptivo sí acuden libremente a un centro de salud u hospital para pedir orientación.

El 36% (63 adolescentes) manifiestan que sí usan algún método anticonceptivo y el 53.3% (93) no lo usan. El 68% (119 adolescentes) no usaron algún anticonceptivo en su primera relación sexual. El 54.7% (96 adolescentes) manifiestan que sí han usado alguna vez un método anticonceptivo de manera consciente y voluntaria, el 29.3% (51) lo usaron por curiosidad, el 10.7% (19) lo usaron porque fueron influidos y el 5.3% (9) porque fueron presionados a usarlo.

El 25.3% (44 adolescentes) manifiestan que sí, siempre que tienen relaciones sexuales usan un método anticonceptivo, el 25.3% a veces lo usan, el 18.7% (34) casi nunca lo usan, el 17.3% (30) nunca lo usan y el 13.3% (23) casi siempre lo usan.

El 45.3% (79 adolescentes) manifiestan que la ventaja de usar un método anticonceptivo es porque disminuye la probabilidad de contagiarse de una enfermedad de transmisión sexual, el 36% (63) porque disminuye la probabilidad de un embarazo no deseado, el 10.7% (19) porque disminuye la probabilidad de tener SIDA y el 8% (14) porque disminuye la posibilidad de tener una infección urinaria.

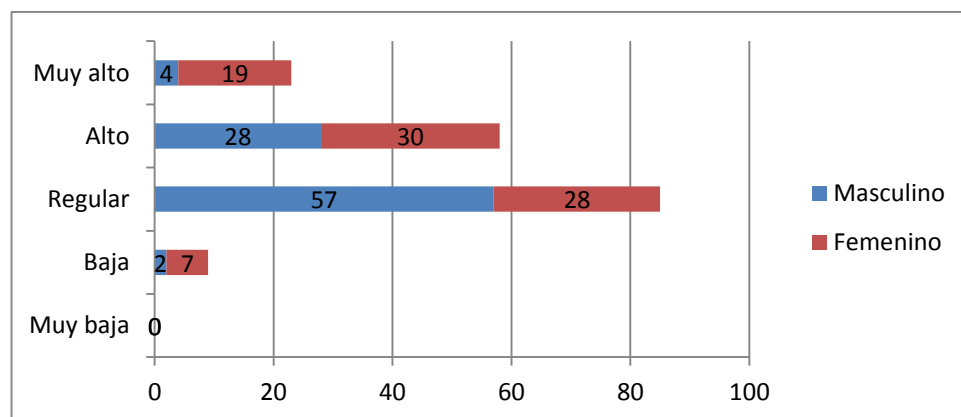
El 74.7% (131 adolescentes) manifiestan que no han pensado en cambiar el método anticonceptivo que usan por otro, el 56% (98) sí han pensado continuar con el uso de método anticonceptivo.

**Tabla 7: Factor sexo que influye sobre el nivel de conocimiento respecto al uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014**

Sexo	Nivel de conocimiento					Total
	Muy baja	Baja	Regular	Alto	Muy alto	
Masculino	0	2	57	28	4	91
Femenino	0	7	28	30	19	84
Total	0	9	85	58	23	175
Prueba chi-cuadrada	p=0.036<5%					

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del distrito de NC, 2014.

**Gráfico 4: Nivel de conocimientos respecto al uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, según sexo**



Fuente: Tabla7. Encuesta realizada a los adolescentes del distrito de NC, 2014.

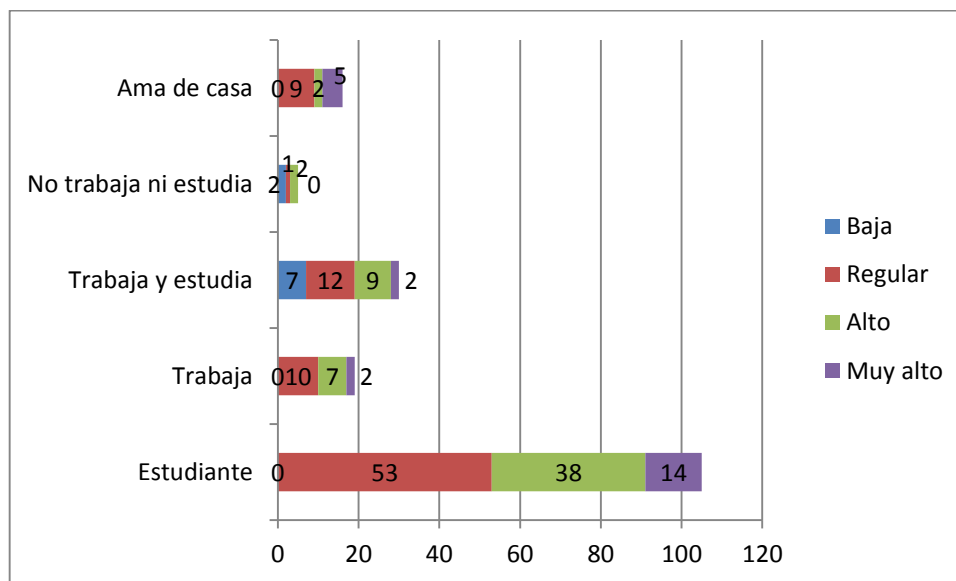
**Tabla 8: Factor ocupación que influye sobre el nivel de conocimientos respecto al uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014**

Ocupación	Nivel de conocimiento					Total
	Muy baja	Baja	Regular	Alto	Muy alto	
Estudiante	0	0	53	38	14	105
Trabaja	0	0	10	7	2	19

Trabaja y estudia	0	7	12	9	2	30
No trabaja ni estudia	0	2	1	2	0	5
Ama de casa	0	0	9	2	5	16
Total	0	9	85	58	23	175
<b>Prueba chi-cuadrada</b>	<b>p=0.031&lt;5%</b>					

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del distrito de NC, 2014.

**Gráfico 5: Nivel de conocimientos respecto al uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, según ocupación**



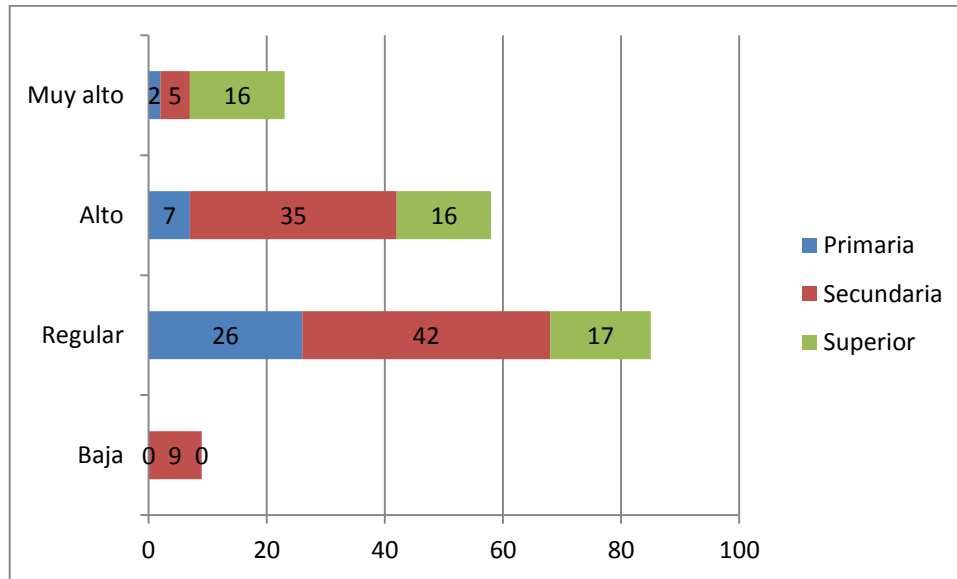
Fuente: Tabla 8: Encuesta realizada a los adolescentes del distrito de NC, 2014.

**Tabla 9: Factor grado de instrucción que influye sobre el nivel sobre el nivel de conocimiento respecto al uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014**

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento					Total
	Muy baja	Baja	Regular	Alto	Muy alto	
Primaria	0	0	26	7	2	35
Secundaria	0	9	42	35	5	91
Superior	0	0	17	16	16	49
Total	0	9	85	58	23	175
<b>Prueba chi-cuadrada</b>	<b>p=0.011&lt;5%</b>					

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del distrito de NC, 2014.

**Gráfico 6: Nivel de conocimientos respecto al uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, según grado de instrucción**



Fuente: Tabla 9: Encuesta realizada a los adolescentes del distrito de NC, 2014.

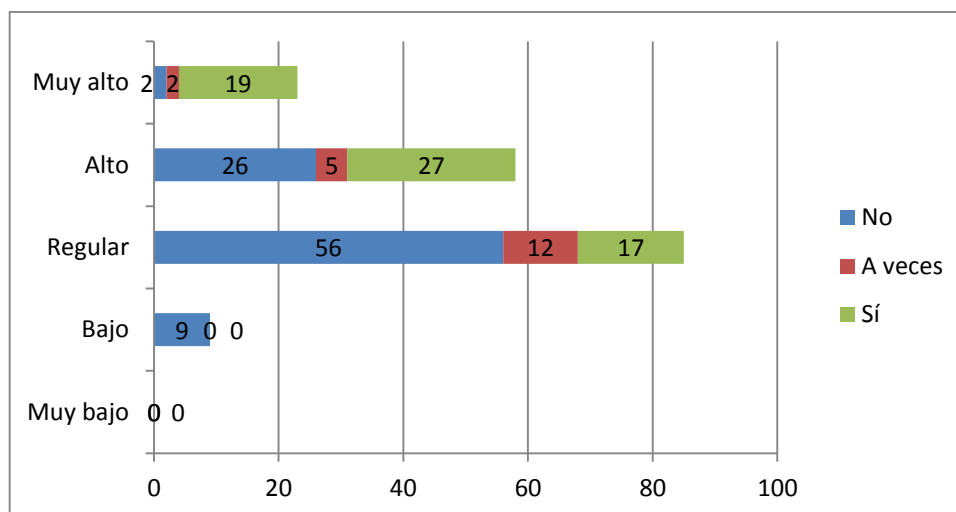
Según la tabla 7, 8 y 9 y gráfico 4, 5 y 6, presentan los factores que influyen sobre el nivel de conocimientos respecto al uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de nueva Cajamarca. Observando que el sexo es un factor influyente sobre el nivel de conocimientos respecto a los métodos anticonceptivos con una probabilidad menor al 5% ( $p=0.036 < 5\%$ ), también la ocupación es un factor influyente con una probabilidad inferior al 5% ( $p=0.031 < 5\%$ ) y finalmente el grado de instrucción influye sobre el nivel de conocimientos, con una probabilidad inferior al 5% ( $p=0.011 < 5\%$ ).

**Tabla 10: Factores nivel de conocimiento que influye sobre el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014**

Nivel de conocimiento	Uso de algún método anticonceptivo			Total
	No	A veces	Sí	
Muy bajo	0	0	0	0
Bajo	9	0	0	9
Regular	56	12	17	85
Alto	26	5	27	58
Muy alto	2	2	19	23
Total	93	19	63	175
<b>Prueba chi-cuadrada</b>	<b>p=0.006&lt;5%</b>			

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del distrito de NC, 2014.

**Gráfico 7: Nivel de conocimiento que influye sobre el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes**



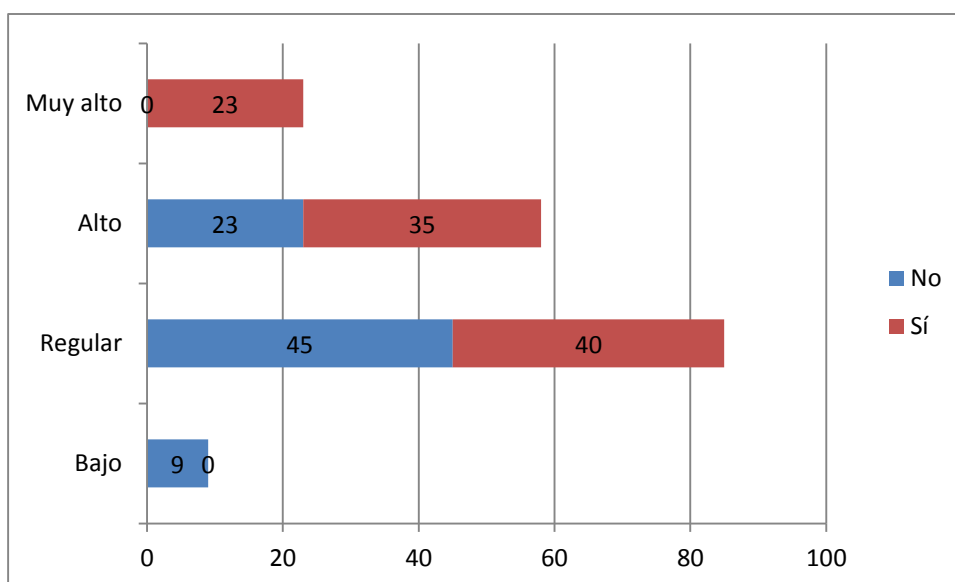
Fuente: Tabla 10: Encuesta realizada a los adolescentes del distrito de NC, 2014.

**Tabla 11: Factores nivel de conocimiento que influye sobre el pensamiento de continuar con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014**

Nivel de conocimiento	Pensamiento de continuar con el uso de MA		Total
	No	Sí	
Muy bajo	0	0	0
Bajo	9	0	9
Regular	45	40	85
Alto	23	35	58
Muy alto	0	23	23
Total	77	98	175
<b>Prueba chi-cuadrada</b>	<b>p=0.003&lt;5%</b>		

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del distrito de NC, 2014.

**Gráfico 8: Nivel de conocimiento que influye sobre el pensamiento de continuar con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes**



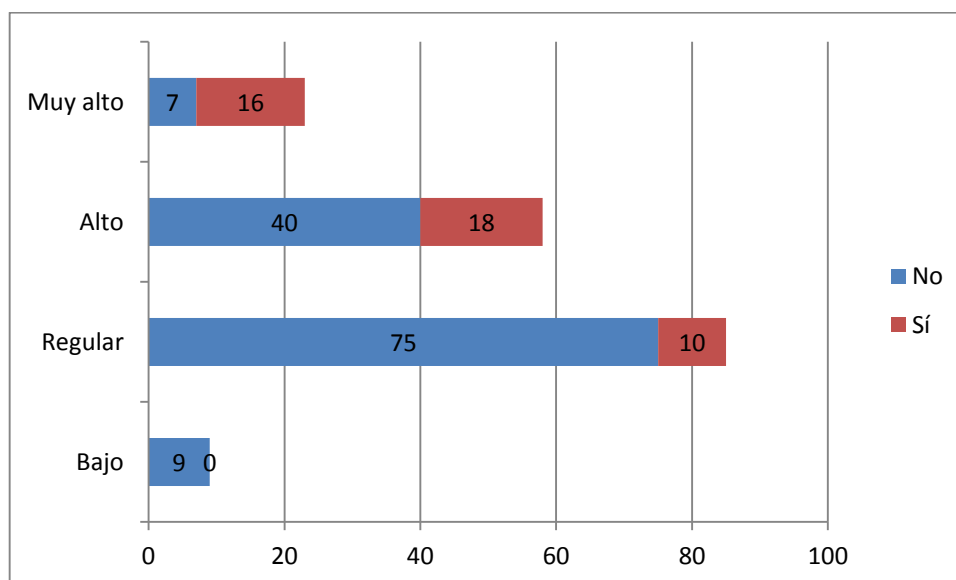
Fuente: Tabla 11: Encuesta realizada a los adolescentes del distrito de NC, 2014.

**Tabla 12: Factores nivel de conocimiento que influye sobre el pensamiento de cambiar con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014**

Nivel de conocimiento	Pensamiento de cambiar con el uso de MA		Total
	No	Sí	
Muy bajo	0	0	0
Bajo	9	0	9
Regular	75	10	85
Alto	40	18	58
Muy alto	7	16	23
Total	131	44	175
<b>Prueba chi-cuadrada</b>	<b>p=0.001&lt;5%</b>		

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del distrito de NC, 2014.

**Gráfico 9: Nivel de conocimiento que influye sobre el pensamiento de cambiar con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes**



Fuente: Tabla 12: Encuesta realizada a los adolescentes del distrito de NC, 2014.

Según la tabla 10, 11 y 12y gráficos 7, 8 y 9, muestra los factores que influyen sobre el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca. Observando que el nivel de conocimientos influye sobre el uso de algún

método anticonceptivo, con una probabilidad inferior al 5% ( $p=0.006<5\%$ ), también fluye sobre la forma de pensar en continuar con el uso del método anticonceptivo con una probabilidad menor al 5% ( $p=0.003<5\%$ ) y finalmente analizamos que influye sobre la forma de pensar en cambiar el uso del método anticonceptivo con una probabilidad inferior al 5% ( $p=0.001<$ ).

#### **IV. DISCUSIÓN**

Realizadas las pruebas estadísticas de los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos de recojo de información, la decisión ha sido la aprobación de la hipótesis alterna, observándose que el valor calculado de  $\chi_c^2 = 28,26$  y un valor tabular de  $\chi_t^2 = 12,592$  (según tabla 1), verificando que el valor calculado es mayor que el tabular, el cual permite que la hipótesis nula se ubique dentro de la región de rechazo. Por consiguiente, se acepta la hipótesis alterna, significando que, el nivel de conocimiento se relaciona positivamente con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014.

En los resultados obtenidos, se puede evidenciar claramente cómo el nivel de uso de métodos anticonceptivos aumenta en relación al nivel de conocimiento de los mismos. Corresponde ahora esclarecer por qué sucede esa relación. Tal explicación emerge de la relación entre los resultados obtenidos y las bases teóricas que lo sustentan. En principio, la explicación del por qué existe tal relación, se debe en rigor a que desde el enfoque del desarrollo humano el cual considera diferentes aspectos como el cognitivo, biológico, psicológico y social; se explica que actúan como un sistema interconectado e interdependiente entre ellos, lo cual conlleva por un lado a la maduración y por otro a la mutación o cambio (Gala, 2001). Y según Piaget, el desarrollo cognitivo en la época de la adolescencia llega a ser más objetivo y racional, lo cual le permite explicar, evaluar y entender cualquier situación o fenómeno. Asimismo, estos resultados concuerdan con otros estudios como: el realizado por La Torre, Pamela (2012) quien menciona que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos. Así como el estudio desarrollado por



Mosquera, J. y Mateus, C. (2003) quienes encontraron entre los adolescentes evaluados que cuando el nivel de conocimiento sobre un determinado método anticonceptivo es alto, también lo es el nivel de uso del mismo.

Sin embargo, respecto al nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos entre los adolescentes de Nueva Cajamarca, se ha identificado que el 48,6% se encuentra en nivel regular; el 33,2% se ubican el nivel alto y el 13,1% en el nivel muy alto; así mismo el 5,2% se encuentran en el nivel bajo. El mayor porcentaje de adolescentes se ubica en el nivel regular. Un nivel de conocimiento regular sobre cualquier materia implica que existen vacíos, errores y confusiones en la comprensión de información. Por tanto, el resultado obtenido evidencia que en la época de la adolescencia, el mayor porcentaje de individuos todavía tienen muchas ideas equivocadas y/o inexactas respecto a los métodos anticonceptivos. Este resultado coincide con el estudio realizado por Mosquera, J. y Mateus, C. (2003), quienes refieren que los jóvenes tienen conocimientos inapropiados acerca de los métodos anticonceptivos y esto se refleja en sus prácticas y existe la necesidad de reforzar los procesos de educación y comunicación con los (as) jóvenes y sus padres.

De la misma manera, Santín, C. (2003), identificó que existe inconsistencia e importantes lagunas en algunas áreas relacionadas sobre todo con la utilización de métodos anticonceptivos. Asimismo, La Torre, Pamela (2012), descubrió que el 50% de su muestra de estudio, presentó una inadecuada información sobre métodos anticonceptivos.

El alto porcentaje de adolescentes que se ubica en el nivel de conocimiento regular, se debe a que el o la adolescente es un paciente particularmente "crítico", con dificultades para asumir responsabilidades, portador, la mayoría de las veces, de información errónea y "mitos" sexuales. Aún en países con información disponible, el grupo con mayor necesidad insatisfecha sobre anticoncepción es el de los adolescentes (OPS, 2004).

Según los resultados de la investigación, el nivel de conocimiento se explica por los factores que influyen sobre el mismo. Es así que uno de los factores

que influye en el nivel de conocimiento es el género, ya que se ha identificado que son las mujeres quienes tienen mayor conocimiento; otro factor es la ocupación, respecto a esto, se ha encontrado que quienes tienen mayor conocimiento son los estudiantes; así mismo otro factor es el grado de instrucción, porque de las personas encuestadas, se ha observado que quienes poseen un nivel muy alto en conocimiento son aquellos con educación secundaria y superior, mientras que aquellos que poseen sólo educación primaria tienen los niveles más bajos.

Respecto al grado de uso de métodos anticonceptivos, los resultados revelan que el 56% usan a veces, el 28% usan siempre y el 16% no lo usan. Esto coincide con el artículo Rompiendo el Silencio (2003), realizado por la Organización Panamericana de la Salud, donde se reveló que sólo el 4,3% de las mujeres jóvenes de 15 a 19 años en Perú usa un método anticonceptivo con su pareja. Datos de Guatemala indican que solamente 4% de los jóvenes sexualmente activos señala usar algún método anticonceptivo en forma regular. Este panorama es crítico, ya que influye en las tasas de embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual (OPS 2004).

Al respecto el doctor Alfredo Celis, presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG). Menciona que la ausencia de información adecuada en temas de salud sexual para las y los adolescentes influye marcadamente en las tasas de embarazo no deseado. A esto se suma la baja tasa de uso de anticonceptivos en los adolescentes en nuestro país.

Por eso, Santín, C. (2003), reconoce que existe la necesidad de llevar a cabo una acción formativa más rigurosa en todos los niveles de edad con la finalidad de contrarrestar la información distorsionada o incompleta que les llega del entorno más inmediato.

En ese sentido se cree que falta mucho por construir, se requiere una labor de gestión en salud consciente de las necesidades formativas y preventivas, con atención en forma prioritaria a los adolescentes, a fin disminuir los riesgos del embarazo no deseado y el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

## V. CONCLUSIONES

- 5.1. Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014. Debido a que se encontró que entre los adolescentes sexualmente activos, aquellos que presentan mayor nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, muestran mayor frecuencia de uso de los mismos.
- 5.2. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca, es Regular. Este resultado está vinculado con los factores de género, grado de instrucción y ocupación del adolescente. De acuerdo a esto, los adolescentes estudiantes, las adolescentes mujeres y los adolescentes con mayor grado de instrucción son los que poseen más alto conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
- 5.3. El grado de uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca, es regular, ya que el 56% de adolescentes sexualmente activos, los usan a veces; el 28% lo usan siempre y el 16% nunca lo usan. Lo que indica un elevado porcentaje de adolescentes en riesgo: (72%) entre adolescentes que no usan con regularidad y aquellos que nunca usan algún método anticonceptivo; todos ellos expuestos al riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, un embarazo no deseado y los problemas sociales y emocionales colaterales.
- 5.4. Los Factores que influyen sobre el nivel de conocimiento respecto a los métodos anticonceptivos con una probabilidad menor al 5% ( $p=0.036<5\%$ ) es el sexo (femenino), también la ocupación (estudiante)

es un factor influyente con una probabilidad inferior al 5% ( $p=0.031 < 5\%$ ) y finalmente el grado de instrucción (superior) influye sobre el nivel de conocimientos, con una probabilidad inferior al 5% ( $p=0.011 < 5\%$ ).

## **VI. RECOMENDACIONES**

- 6.1. A los directores de los Centros de Salud del distrito de Nueva Cajamarca, fortalecer la gestión en educación en salud sexual y reproductiva del adolescente, mediante el impulso de programas educativos que brinden información clara, precisa, verídica, libre de mitos, que ayude al adolescente a tomar buenas decisiones respecto a la administración de su sexualidad.
- 6.2. A los Directores de las Instituciones Educativas del distrito de Nueva Cajamarca, incorporar en la los planes curriculares contenido sobre salud sexual y reproductiva, así como el desarrollo de capacidades relacionadas a la toma de decisiones adecuadas respecto a la sexualidad.
- 6.3. A los padres de familia de los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca, comprometerse con la formación integral de sus hijos, brindando confianza e información acertada acerca de los métodos anticonceptivos.
- 6.4. A los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca, se recomienda que si ya comenzaron su vida sexual; deben asumirlo con responsabilidad y respeto. No usar métodos anticonceptivos o usarlo a veces, significa falta de responsabilidad por la probabilidad de un embarazo. Y traer al mundo a un nuevo ser humano debe ser un acto voluntario y planificado ya que conlleva muchas responsabilidades. Por tal motivo, teniendo en cuenta el bajo o regular conocimiento que poseen los adolescentes y sobre todo la poca disposición de usar métodos anticonceptivos, se

recomienda postergar las relaciones sexuales hasta que se encuentren en una edad madura, para asumir de la mejor manera la responsabilidad de ser padres.

## VII. REFERENCIAS

1. Castro M. y Peniche C. Conocimientos, Mitos y Prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la ciudad de Cartagena. Corporación Universitaria Rafael Nuñez. 2012.
2. Cleto, M. y Mora, C. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantes de nivel secundaria. 2002.
3. Crisólogo A. Educación Sexual Del Niño y del Adolescente. Lima-Perú: Abedul E.I.R.L.; 2000.
4. Chávez I.; García C. Métodos anticonceptivos modernos; conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes postulantes a centros superiores de la Provincia de San Martín. [Tesis]. Tarapoto. Perú. 2011.
5. Chueca U. Psicología. Lima: Salesiana; 2003.
6. Cuéllar, A. y Garzón, Liz. Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución educativa distrital de Bogotá, segundo semestre 2008. [Tesis]. Pontífica Universidad Javeriana. Bogotá D.C. 2008.
7. Delgado, L. Nivel de Conocimientos Sobre Sexualidad y Manifestación de Impulsos Sexuales en Adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P. 2008  
[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/delgado\\_ca/pdf/delgado\\_ca.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/delgado_ca/pdf/delgado_ca.pdf).
8. De Dios Moccia, A. y Medina, R. Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan. En revista Médica Uruguay. Universidad de la República. 2006.

9. Donoso E., Becker J., Villareal L. Natalidad y Riesgo Reproductivo en Adolescentes de Chile 1990 – 1999. Revista Panamericana De Salud Pública Vol. 14 - Nº1 Julio. 2003.
10. Enfoque A La Familia. Sin Excusas, La Verdad Sobre La Vida, El Amor Y El Sexo. Manual Del Maestro. Costa Rica.2006.
11. Fernández, R. Relación entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 16 a 19 años del primer ciclo de la Universidad privada Antenor Orrego de Trujillo. [Tesis].2014.
12. Garcia R. Perfil del Uso de Anticonceptivos en Adolescentes en el Hospital Arzobispo Loayza. [Tesis]. Lima, Perú. 2001.
13. Gala A. La Adolescencia: Consideraciones Biológicas, Psicológicas Y Sociales. Tomo I. Lima, Perú. 2001.
14. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Departamento De San Martín. 2012.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática.Fecundidad Adolescente En El Perú: Determinantes E Implicancias Socio Económicas. Investigación A Partir de los Resultados de la Encuesta Nacional de Hogares. ENDES. 2012.
16. La Torre P. Nivel de Conocimiento y Actitud hacia el Uso de Anticonceptivos en Adolescentes Atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Lima-Perú 2012.
17. Libreros L., Amílcar P. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre su Sexualidad de los Adolescentes en una Unidad Educativa. [Tesis]. Departamento De Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo. Venezuela. 2008.
18. López F., Fuentes A. Para Comprender La Sexualidad. Disponible en: [Http://Www.Prenatal.Tv/Lecturas/Peru/Ppetesisisabel.Pdf](http://www.Prenatal.Tv/Lecturas/Peru/Ppetesisisabel.Pdf). (2010).
19. Maiztegui L. Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos y Conductas de Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres del Hospital Materno Provincial de Córdoba. [Tesis]. Universidad Nacional De Córdoba. 2006.
20. Ministerio de Educación. Persona Familia y Relaciones Humanas. Guía Del Docente.2008.

21. Mosquera J., Mateus C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Métodos de Planificación Familiar, ETS/VIH-SIDA y Consumo de Medios de Comunicación entre Adolescentes Escolarizados de 12 a 18 Años en Palmira, Colombia. [Tesis]. Colombia.2003.
22. Morales J. El Comportamiento En Las Etapas Del Desarrollo Humano. Disponible en:  
[Http://Www.Monografias.Com/Trabajos16/Comportamientohumano/Comportamiento-Humano.Shtml](http://Www.Monografias.Com/Trabajos16/Comportamientohumano/Comportamiento-Humano.Shtml).
23. Maroto de Agustín A.; Moreno Bueno Á. y otros. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos por la Población femenina de una zona de salud.2008.
24. Organización Panamericana De La Salud/Organización Mundial De La Salud (OPS/OMS).Indicadores Básicos Para El Análisis de la Equidad de Género en Salud. Washington Dc. 2004.
25. Organización Panamericana de la Salud. Rompiendo El Silencio. Hoja De Abogacía N°2. Disponible en:  
<Http://Www.Paho.Org/Ad/Fch/Hojaabr03.Pdf>.
26. Papalia D., Wendkos S. Psicología del Desarrollo, de la Infancia a la Adolescencia. México D.F.: McGraw Hill.1998.
27. Quiroz N.Actitudes e información del varón relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos en zonas urbano – marginales de Trujillo. 2009.
28. Quispe, W. y Quispe A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en la población adolescente del distrito de Mollepata, Cusco 2003.
29. Real Academia Española. Diccionario De La Lengua Española. Vigésima Segunda Edición. España.1999.
30. Santín C., Torrico E. et al. Conocimiento y Utilización de los Métodos Anticonceptivos y su Relación con la Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual En Jóvenes. Murcia, España. En Revista Anales De Psicología. Vol. 19. 2003.
31. Schwarcz, R. Guía Para el uso de Métodos Anticonceptivos. Ministerio De Salud. Argentina. 2002.

32. Torres, L. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual en estudiantes del nivel secundario de la localidad de Villa Cañas. 2011.
33. Whitaker J. Psicología. 5ta. Ed. México: McGraw Hill. 1989.

## **ANEXOS**





**Anexo 01: Matriz de consistencia**

**Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014**

**Autora: Pérez Núñez, MARIA CANDELARIA**

FORMULACION DEL PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES DE ESTUDIO										
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca, en el año 2014?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Estudiar la relación existente entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos.</li> <li>• Identificar el grado de uso de métodos anticonceptivos.</li> <li>• Inferir la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos.</li> <li>• Identificar los factores que influyen sobre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos.</li> <li>• Identificar los factores que influyen sobre el grado de uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes.</li> </ul>	<p>Hi: El nivel de conocimiento se relaciona positivamente con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca, en el año 2014.</p> <p>Ho: El nivel de conocimiento no se relaciona positivamente con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca, en el año 2014.</p>	<p><b>VARIABLE 1</b> Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos</p> <p><b>Definición conceptual:</b> Son parámetros que indican en qué medida una persona maneja información acerca de dispositivos, sustancias y/o procedimientos que impiden o reducen la posibilidad de una fecundidad en mujeres de edad fértil.</p> <p><b>Definición Operacional:</b> Se expresará en nivel de conocimiento muy alto, alto, regular, bajo, muy bajo, de acuerdo a los indicadores de definición, identificación y comprensión de la forma de uso. Para la medición se aplicó el cuestionario sobre conocimientos de Métodos anticonceptivos.</p> <table border="1" data-bbox="1205 863 2033 1273"> <thead> <tr> <th>Variable 1</th> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos</td> <td>Definición</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de método anticonceptivo.</li> <li>• Definición de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Identificación</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.</li> <li>• Identificación de lugares donde se brinda atención adecuada en prevención del embarazo.</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Comprensión</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensión de la forma de uso de cada método anticonceptivo.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>VARIABLE 2</b></p>	Variable 1	Dimensiones	Indicadores	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Definición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de método anticonceptivo.</li> <li>• Definición de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.</li> </ul>	Identificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.</li> <li>• Identificación de lugares donde se brinda atención adecuada en prevención del embarazo.</li> </ul>	Comprensión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensión de la forma de uso de cada método anticonceptivo.</li> </ul>
Variable 1	Dimensiones	Indicadores											
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Definición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de método anticonceptivo.</li> <li>• Definición de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.</li> </ul>											
	Identificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.</li> <li>• Identificación de lugares donde se brinda atención adecuada en prevención del embarazo.</li> </ul>											
	Comprensión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensión de la forma de uso de cada método anticonceptivo.</li> </ul>											



<p>Donde:  M = Muestra  O1 = Variable 1  O2 = Variable 2  r = Relación de las variables de estudio</p>	<p>MUESTRA:  175 adolescentes  entre 14 y 19 años</p>	<p><math>H_0 : \rho \leq 0</math>: El nivel de conocimiento no se relaciona positivamente con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014.</p> <p><math>H_1 : \rho &gt; 0</math>: El nivel de conocimiento se relaciona positivamente con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014.</p> <p>b. Se estableció un nivel de confianza del <math>\beta = 95\%</math>, es decir un error estadístico del 5% (<math>\alpha</math>).</p> <p>c. La hipótesis fue contrastada mediante la prueba Chi- Cuadrada para la independencia de criterios.  Cuya fórmula es la siguiente:</p> $\chi_c^2 = \sum_{i,j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \quad \text{con} \quad (f-1)(c-1)$ <p>grados de libertad,</p> <p>Donde:</p> <p><math>O_{ij}</math>: es el valor observado.</p> <p><math>E_{ij}</math>: es el valor esperado.</p> <p>n: tamaño de muestra</p> <p><math>\chi_c^2</math>: valor calculado, producto de una operación matemática a los datos obtenidos.</p> <p>d. Además se utilizó los principales estadígrafos de posición como la moda.</p> <p>e. El procesamiento de los datos se realizó en forma electrónica mediante el Software SPSS.</p>
--	---	--

## **Anexo N° 02: Instrumento de recolección de información**

### **I. FICHA TÉCNICA**

- Nombre: Instrumento para Medir el Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos.
- Forma de aplicación: individual
- Duración: de 15 a 20 minutos
- Aplicación: adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca
- Autora: Obst. Pérez Núñez María

### **II. OBJETIVO**

Identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos.

### **III. INDICADORES**

El instrumento ha sido elaborado en base a los siguientes indicadores:

- Definición de método anticonceptivo.
- Identificación de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.
- Definición de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.
- Comprensión de la forma de uso de cada método anticonceptivo.
- Identificación de lugares donde se brinda atención adecuada en prevención del embarazo.

### **IV. RECOMENDACIONES PARA LA APLICACIÓN**

- La aplicación debe ser en una sola oportunidad.
- Se debe aclarar a los encuestados el objetivo de la aplicación del instrumento.
- Evitar la presencia de factores que cohíban o coaccionen las respuestas.
- Se debe contestar todas las preguntas.

### **V. INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Estimado (a):

El presente cuestionario es anónimo y forma parte de la ejecución de un proyecto de investigación. Tiene por finalidad el recojo de información acerca de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Se le pide por favor responder con total sinceridad.

Instrucciones:

- Encierre en un círculo la respuesta que considere correcta.
- Se debe contestar todas las preguntas.

## CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Estimado (a): El presente cuestionario es anónimo y forma parte de la ejecución de un proyecto de investigación. Tiene por finalidad el recojo de información acerca de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Se le pide por favor responder con total sinceridad.

### DATOS GENERALES

<b>Edad:</b> .....años  <b>Sexo:</b> - Masculino ( ) - Femenino ( )	<b>Estado Civil:</b> - Soltero ( ) - Casado ( ) - Conviviente ( )	<b>Religión</b> - Católico ( ) - Evangélico ( ) - Otro: especifique ..... - Ninguna ( )
<b>Ocupación:</b> - Estudiante ( ) - Trabaja ( ) - Trabaja y estudia ( ) - No trabaja ni estudia ( ) - Ama de casa ( )	<b>Grado de Instrucción:</b> - Primaria ( ) - Secundaria ( ) - Superior ( )	<b>Lugar de Residencia:</b> .....

## CUESTIONARIO

Instrucciones:

- Encierre en un círculo la respuesta que considere correcta.
- Por favor conteste todas las preguntas.

1. Un Método Anticonceptivo es:
  - a) Una forma de prevenir una enfermedad de transmisión sexual.
  - b) Un procedimiento para abortar.
  - c) Un dispositivo, sustancia o procedimiento que se usa para impedir o reducir la posibilidad de un embarazo no deseado.
  - d) Un procedimiento que usa la pareja para planificar cuántos hijos tener.
2. Los métodos anticonceptivos son:
  - a) Sólo para las mujeres
  - b) Sólo para los varones
  - c) Para ambos
3. De los siguientes, cuál es un métodos anticonceptivos de barrera:
  - a) Anticonceptivos orales
  - b) Condón
  - c) Anticonceptivos inyectables
  - d) Dispositivos intrauterinos
4. De los siguientes, cuál es un métodos anticonceptivos hormonales:
  - a) Anticonceptivos orales
  - b) Condón
  - c) Vasectomía
  - d) Dispositivos intrauterinos
5. De los siguientes, cuál es un métodos anticonceptivos de abstinencia periódica:
  - a) Anticonceptivos orales
  - b) Método de lactancia materna o amenorrea.
  - c) Método del ritmo o del calendario
  - d) Dispositivos intrauterinos
6. De los siguientes, cuál es un métodos anticonceptivos quirúrgicos:
  - a) Método de los días fijos o del collar
  - b) Los espermicidas
  - c) Anticonceptivos inyectables
  - d) Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina
7. El método del ritmo o calendario es:
  - a) Método de abstinencia de relaciones sexuales en el período fértil del ciclo

- menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.
- b) Método de abstinencia periódica basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.
  - c) Método natural basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia.
  - d) Método que consiste en tomar pastillas que contienen estrógeno y progestágeno.
8. El método de Dispositivo intrauterino DIU es:
- a) Método natural basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia.
  - b) Dispositivo que se inserta en la cavidad uterina y libera cobre, impidiendo la fecundación.
  - c) Método quirúrgico que consiste en ocluir y seccionar las trompas de Falopio.
  - d) Cápsula que son insertadas justo debajo de la piel en el brazo de la mujer.
9. La vasectomía es:
- a) Método quirúrgico que consiste en ocluir y seccionar las trompas de Falopio.
  - b) Método anticonceptivo permanente que mediante una cirugía liga y secciona los conductos deferentes.
  - c) Bloqueo tubario por personal calificado en cirugías.
  - d) Dispositivo que se inserta en la cavidad uterina y libera cobre.
10. Los anticonceptivos orales (las pastillas) actúan de la siguiente manera:
- a) Suprimen la ovulación y espesan el moco cervical
  - b) Inactivan o destruyen los espermatozoides.
  - c) Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.
  - d) Afectan la capacidad del espermatozoide de pasar a través de la cavidad uterina.
11. Los inyectables actúan de la siguiente manera:
- a) Espesamiento del moco cervical, impidiendo el ingreso de los espermatozoides.
  - b) Evita el coito durante la fase fértil de la mujer.
  - c) Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna.
  - d) Destruyen a los espermatozoides en la vagina.
12. El condón actúa de la siguiente manera:
- a) Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.
  - b) Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.
  - c) Espesamiento del moco cervical
  - d) Espesamiento del moco cervical, impidiendo el ingreso de los espermatozoides.
13. Acerca de la forma de uso del condón, marque lo correcto:
- a) Se puede usar hasta después de seis años de su fabricación.
  - b) Se puede usar varias veces el mismo condón.
  - c) Se puede usar aunque el empaque esté roto.
  - d) Se debe usar un condón nuevo en cada relación sexual.
14. Qué institución brinda una orientación adecuada sobre métodos anticonceptivos:
- a) Farmacia
  - b) Centro Comercial
  - c) Centros de Salud – Hospitales
  - d) Colegio
15. Quiénes te pueden dar información válida sobre métodos anticonceptivos:
- a) Enfermera
  - b) Obstetra
  - c) Médico
  - d) Profesor
  - e) Nutricionista

## **INSTRUMENTO 02**

### **I. FICHA TÉCNICA**

- Nombre: Instrumento para Medir el Grado de uso de Métodos Anticonceptivos.
- Forma de aplicación: individual
- Duración: de 15 a 20 minutos
- Aplicación: adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca
- Autora: Pérez Núñez María

### **II. OBJETIVO**

Identificar el Grado de uso de Métodos Anticonceptivos en los adolescentes sexualmente activos de Nueva Cajamarca.

### **III. INDICADORES**

El instrumento ha sido elaborado en base a los siguientes indicadores:

- Disposición de acudir a centros de atención para recibir orientación adecuada sobre uso de métodos anticonceptivos.
- Elección voluntaria y consciente de un método anticonceptivo.
- Constancia en el uso del método anticonceptivo.
- Evaluación de ventajas y desventajas en el uso.
- Toma de decisiones respecto a la permanencia o cambio del método anticonceptivo usado

### **IV. RECOMENDACIONES PARA LA APLICACIÓN**

- La aplicación debe ser en una sola oportunidad.
- Se debe aclarar a los encuestados el objetivo de la aplicación del instrumento.
- Evitar la presencia de factores que cohíban o coaccionen las respuestas.
- Se debe contestar todas las preguntas.

### **V. INSTRUMENTO PARA MEDIR EL GRADO DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.**

Estimado (a):

El presente cuestionario es anónimo y forma parte de la ejecución de un proyecto de investigación. Tiene por finalidad el recojo de información acerca de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Se le pide por favor responder con total sinceridad.

Instrucciones:

- Encierre en un círculo la respuesta que considere correcta.
- Se debe contestar todas las preguntas.



## CUESTIONARIO SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Estimado (a): El presente cuestionario es anónimo y forma parte de la ejecución de un proyecto de investigación. Tiene por finalidad el recojo de información acerca de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Se le pide por favor responder con total sinceridad.

Instrucciones:

- Encierre en un círculo la respuesta que considere correcta.
- Por favor conteste todas las preguntas.

¿Eres sexualmente activo? SI..... NO.....

(Marcar si, no significa que las relaciones sexuales sean permanentes, sino que alguna vez lo hayas hecho)

Si tu respuesta es SI, continúa llenando la encuesta:

1. ¿Alguna vez has acudido a un Centro de Salud para pedir información sobre uso de métodos anticonceptivos?
  - a) Si
  - b) No
2. ¿Dónde recibiste la orientación más adecuada sobre uso de métodos anticonceptivos?
  - a) Colegio – Curso del Colegio
  - b) Colegio – Charla que dieron personal de Hospital en el Colegio
  - c) Amigos
  - d) Familia
  - e) Vecino(a)
  - f) Farmacia
  - g) Otro: especifique.....
3. ¿Si tienes dudas sobre cómo usar un método anticonceptivo, crees que puedes acudir libremente a un centro de salud u hospital para pedir orientación?
  - a) Si
  - b) No
4. ¿Usas algún método anticonceptivo?
  - a) Si. Especifique el método: .....
  - b) No. Por qué? .....
  - c) A veces. Especifique el método: .....
5. ¿Usaste algún anticonceptivo en tu primera relación sexual?
  - a) Si. Especifique el método: .....
  - b) No. Por qué? .....
6. Si has usado alguna vez un método anticonceptivo:
  - a) Fuiste presionado a usarlo
  - b) Fuiste influido para usarlo
  - c) Elegiste el método de manera consciente y voluntaria.
  - d) Lo usaste por propia curiosidad
7. Siempre que tienes relaciones sexuales, usas un método anticonceptivo?
  - a) Si, siempre lo uso.

- b) Casi siempre lo uso
  - c) A veces uso, a veces no
  - d) Casi nunca lo uso
  - e) Nunca uso
8. ¿Cuál crees que es la ventaja de usar un método anticonceptivo?
- a) Disminuye la probabilidad de contagiarse de una enfermedad de transmisión sexual.
  - b) Disminuye la probabilidad de tener SIDA.
  - c) Disminuye la probabilidad de un embarazo no deseado.
  - d) Disminuye la posibilidad de tener una infección urinaria.
9. ¿Has pensado continuar con el uso de métodos anticonceptivos?
- a) Sí
  - b) No
10. ¿Ha pensado en cambiar el método anticonceptivo que usas por otro?
- a) Sí
  - b) No

### Anexo N° 03: Ficha de validación

#### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres del validador: **BAZAN VARGAS KIEFFER SEGUNDO**
- Cargo e Institución donde labora: **JEFE DE LA UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA – ESSALUD MOYOBAMBA**
- Especialidad del validador: **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA, MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ,ESPECIALISTA EN GESIÓN EN SALUD**
- Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: **Encuesta de opinión a los Adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca**
- Título de la Investigación: **Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca 2014**
- Autor del Instrumento: **María Candelaria Pérez Núñez**

##### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Muy deficiente (1,2)      Deficiente (3,4)      Regular (5,6)      Bueno (7,8)      Excelente (9,10).

CRITERIO	INDICADORES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, libre de ambigüedades								8		
OBJETIVIDAD	Los ítems permitirán mensurar las variables en todas sus dimensiones e indicadores, en sus aspectos conceptuales y operacionales								8		
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia y es pertinente el contexto cultural, científico, tecnológicos inherentes a las estrategias didácticas y de aprendizaje								8		
ORGANIZACIÓN	Lo ítems del instrumento traducen organicidad lógica en discordancia con la definición operacional y conceptual de las variables, en todas sus dimensiones o indicadores, de manera que permita establecer relaciones en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.								8		
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad								8		
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para medir evidencias inherentes a las estrategias didácticas y de aprendizaje a la cual están expuestos los sujetos muestrales								8		
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación								8		

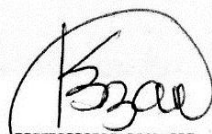
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores								8	
METODOLÓGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación								8	
PERTINENCIA	Los ítems son aplicables y adecuados para los sujetos muestrales								8	
SUB TOTAL									80	
TOTAL	80									

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80 %.

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.  
 El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Rioja, 3 de Marzo de 2014



Kiefer S. Bazán Vargas  
DNI. 06798284

Firma del Experto Informante.

DNI. Nº

Teléfono Nº 962871868

## **INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

### **I. DATOS GENERALES**

Título de la investigación: **“Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014”**

Nombres y apellidos del experto: Dr. Percy Hipólito Barbarán Mozo

Institución en la que trabaja /Cargo: Especialista de Matemática en la UGEL San Martín/Decano del Colegio de Profesores de San Martín

Nombre del Instrumento : **Cuestionario sobre uso de anticonceptivos**

Autor del instrumento : **Br. María Candelaria Pérez Nuñez**

Muy deficiente (1)    Deficiente (2)    Aceptable (3)    Bueno (4)    Excelente (5)

### **II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales			x		
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables de estudio.				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y la definición operacional y conceptual de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.			x		
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan se relacionan con los indicadores de cada dimensión de las variables de estudio.					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responde al propósito de la investigación.				x	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.				x	
<b>TOTAL</b>					<b>41</b>	

### **III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

El instrumento materia de revisión, evidencia suficiente coherencia entre diferentes criterios, así como, entre indicadores y dimensiones de la variable satisfacción laboral; por lo tanto, es pertinente y aplicable. No obstante, levantar las observaciones de forma.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN: 41 (Bueno)**

**Tarapoto, abril de 2014.**



.....  
**Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo**  
CPPe N° 357054

## **INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

### **I. DATOS GENERALES**

Título de la investigación: **Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014.**

Nombres y apellidos del experto: Mg. Alfonso Isuiza Pérez

Institución en la que trabaja /Cargo: UCV Tarapoto / Docente de Investigación

Nombre del Instrumento : **Cuestionario sobre uso de anticonceptivos**

Autores del instrumento : **Br. María Candelaria Pérez Núñez**

Muy deficiente (1)    Deficiente (2)    Aceptable (3)    Bueno (4)    Excelente (5)

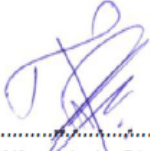
### **II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales				x	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.				x	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables de estudio.				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y la definición operacional y conceptual de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				x	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					x
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan se relacionan con los indicadores de cada dimensión de las variables de estudio.				x	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responde al propósito de la investigación.					x
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.					x
<b>TOTAL</b>					<b>44</b>	

### **III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

El instrumento materia de revisión, evidencia suficiente coherencia entre diferentes criterios, así como, entre indicadores y dimensiones de la variable satisfacción laboral; por tanto, es pertinente y aplicable. No obstante, levantar las observaciones de forma.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN: 44 (Bueno)**

  
 .....  
**Mg. Alfonso Isuiza Pérez**  
**CPPe N° 2301119950**

Tarapoto, abril de 2014



## Anexo N° 04: Autorización para aplicar instrumentos

Unidad de Gestión Educativa Local Rioja  
**UCEL-RIOJA**  
**I.E. "MANUEL FIDENCIO HIDALGO FLORES"**  
C.M. 0576538



### AUTORIZACION

*El que suscribe, Prof. José Luis Sandoval Robalino, Con DNI N° 01044100, Director de la I. E. "Manuel Fidencio Hidalgo Flores", del distrito de Nueva Cajamarca, provincia de Rioja.*

***AUTORIZA**, a la Srta. **María Candelario Pérez Núñez**, Con **DNI N° 40238611**, a ejecutar la encuesta relacionada a su estudio de investigación sobre "Conocimiento Y Uso De Métodos Anticonceptivos Adolescentes Del Distrito De Nueva Cajamarca". Me afirmo y ratifico en lo expresado líneas arriba, en señal de lo cual suscribo el presente documento en la ciudad de Nueva Cajamarca mes de noviembre del dos mil catorce.*

  
Prof. José Luis Sandoval Robalino  
**DIRECTOR**  
C.M. N° 1001044100

## Anexo 05: Evidencias fotográficas



Br. María C. Pérez Núñez, aplicando el cuestionario a los adolescentes de Nueva Cajamarca.



Adolescente de Nueva Cajamarca desarrollando el cuestionario.





Br. María C. Pérez Núñez, aplicando el cuestionario a los estudiantes de la Universidad Católica de Nueva Cajamarca.



Estudiantes de la Universidad Católica de Nueva Cajamarca, desarrollando el cuestionario.