

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES Y EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EN ESTUDIANTES DE LA I.E. JUAN BAUTISTA
LLACANORA – CAJAMARCA 2013**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES

**YOLANDA AQUINO RAMIREZ
BELLA GLORIA PORTAL RAMOS**

Asesora:

M.Cs. MARLENI BARDALES SILVA

CAJAMARCA – PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES Y EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ESTUDIANTES DE LA I.E JUAN BAUTISTA LLACANORA - CAJAMARCA**

2013

AUTORAS:

BACH.ENF: YOLANDA, AQUINO RAMÍREZ

BACH.ENF: BELLA GLORIA, PORTAL RAMOS

ASESORA: M.Cs. MARLENI BARDALES SILVA.

CAJAMARCA, PERU DEL 2013

**CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES Y EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EN ESTUDIANTES DE LA I.E JUAN BAUTISTA
LLACANORA - CAJAMARCA 2013**

RESUMEN

El presente trabajo de investigación descriptivo correlacional y transversal se realizó con el objetivo de identificar algunas características socioculturales y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la I.E Juan Bautista –Llacanora teniendo una muestra de 54 estudiantes, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario, llegando a las siguientes conclusiones : la mayoría de los estudiantes conocen sobre utilidad MAC(métodos anticonceptivos) en un 88,9% y ventajas de los MAC en un 62,97% respectivamente y tienen un nivel de conocimiento bueno, referente a los MAC de barrera el 55,6% tiene un nivel de conocimiento bueno por el contrario el 44,4% tiene un conocimiento malo, con respecto a los MAC hormonales la mayoría(90,7%) de los estudiantes conocen la persona responsable que lo usa el MAC como la ampolla por lo tanto tienen un nivel conocimiento bueno, pero mas no conocen el lugar de la ubicación de la T de cobre con un 70,4% .

En lo que respecta al conocimiento de los métodos quirúrgicos como vasectomía, ligadura de trompas haciendo un porcentaje 79,6% y 57,4% y en cuanto a las características tienen los MAC tienen nivel de conocimiento bueno con un 44,4%. La fuente de información que en mayor porcentaje contestaron los estudiantes fueron la de los profesores con un 81.5%, en cuanto a la edad y sexo se encontró relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos; mientras que la religión, grado de instrucción y la procedencia no presentaron relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes en estudio.

Palabras claves: *Métodos anticonceptivos, características socioculturales, adolescencia, nivel de conocimiento.*

ABSTRAC

This descriptive correlational research and cross was performed with the aim of identifying some cultural characteristics and the level of knowledge about contraceptive methods students in fourth and fifth secondary Juan Bautista-Llacanora IE taking a sample of 54 students, for data collection, a questionnaire, and reached the following conclusions: most students know about MAC utility (birth control) in 88.9% and advantages of the MAC on a 62.97% respectively and have a level good knowledge concerning the MAC of 55.6% barrier has a good level of knowledge on the other hand 44.4% has a bad knowledge with regard to hormonal MAC most (90.7%) of the students know the responsible person who uses the MAC blister therefore have a good knowledge level, but most do not know the location of the location of the copper T 70.4%.

With respect to knowledge of surgical methods like vasectomy, tubal ligation by a percentage 79.6% and 57.4% and in terms of the features has the MAC have good knowledge level at 44.4%. The source of information to a greater percentage respondents were students of teachers with 81.5%; in terms of age and sex was found statistically significant relationship with the level of knowledge about contraception, while religion, level of education and origin showed no statistically significant relationship with the level of knowledge about contraceptive methods study of students.

Keywords: Birth control, sociocultural characteristics, adolescence, level of knowledge.

DEDICATORIA

A Dios, quien me ha llevado de la mano dándome sabiduría para descubrir lo correcto.

A las personas más importantes que me apoyaron moral y económicamente durante mi formación profesional ellos son ejemplo para seguir adelante: Jesús Portal Maluquiz y Antonia Ramos Camacho tu eres mi inspiración y mi fuerza para continuar.

A mis queridos Hermanos Jorge. Edgar, porque siempre han sido motivo en mi vida para lograr mis metas y seguir adelante.

BELLA

DEDICATORIA

A Dios, quien me ha llevado de la mano dándome sabiduría para descubrir lo correcto, por ser nuestro creador, amparo, fortaleza y salud, cuando más lo necesitamos, y por hacer palpable su amor a través de cada uno de los que nos rodean.

A mis padres, Máximo y victoria, cuyo ejemplo de sabiduría, liderazgo y templanza ha sido siempre una luz brillante en mi vida, ellos estuvieron en todo momento y son el motor de nuestra motivación, que sin esperar nada a cambio, han sido pilares en nuestro camino y así, forman parte de este logro profesional.

Con todo mi amor y cariño a mi hijita Katherine por ser mi fortaleza y motivo para seguir adelante y llegar a mi meta trazada, convertirme en profesional.

YOLANDA

AGRADECIMIENTO

A **Dios** Todo poderoso, por guiar nuestros pasos, estar siempre con nosotros en momentos difíciles y felices de nuestras vidas, por ser la luz espiritual que nos dio la bendición de llegar a ser profesionales y darnos la oportunidad de que surja en nosotros la vocación de servicio, logrando nuestros objetivos.

A la **Universidad Nacional de Cajamarca** por ser nuestra Alma Mater y a su plana docente de la facultad Ciencias de la Salud, quienes nos brindaron sus valiosos conocimientos para una buena formación profesional.

Queremos dejar constancia de nuestro profundo agradecimiento a la docente de la universidad Nacional de Cajamarca, facultad de Ciencias de la Salud carrera profesional de Enfermería , **Mcs.Marleny Bardales Silva** por brindarnos su tiempo y paciencia , por su excelente orientación, asesoramiento e invaluable dirección en la realización del presente trabajo de investigación .A los profesores de la facultad ,quienes han contribuido en nuestra formación profesional y continuaran siendo un estímulo constante para alcanzar la superación anhelada .

A los **profesionales y amigos** que de una u otra forma brindaron su ayuda en la realización del presente trabajo de investigación.

INDICE

RESUMEN	Pág.
ABSTRACT	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1. Definición y delimitación del problema	10
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Justificación	13
1.4. Objetivos.....	14
1.4.1. General	14
1.4.2. Específicos	14
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes.....	15
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Hipótesis	45
2.4. Variables de estudio.....	45
2.4.1. Variable independiente	45
2.4.2. Variable dependiente	45
2.5. Operacionalizacion y conceptualización de variables	45

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Diseño de Investigación.....	50
3.2.Área de estudio y población	50
3.2.1.Área de estudio5	50
3.2.2. Población	50
3.2.3. Muestra.....	51
3.2.4. Unidad de análisis	51
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	51
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.5. Prueba piloto.....	52
3.6. Técnica de procesamiento y presentación de datos	52
3.7. Análisis y discusión de datos.....	53

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

RESULTADOS Y ANALISIS DE DATOS

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La planificación familiar o control de natalidad, abarca una serie de métodos anticonceptivos que impiden o reducen la posibilidad de que ocurra la fecundación o embarazo al mantener relaciones sexuales por parejas e individuos sexualmente activos, así, la planificación familiar implica la adopción voluntaria de alguna forma de anticoncepción, con el fin de conseguir una maternidad y paternidad responsable, y desarrollar una sexualidad más plena, siendo ésta un componente de la salud reproductiva (Rivero, 2008), la cual se reconoce como un derecho fundamental de la persona, actualmente tema de difícil abordaje en muchas partes de las poblaciones del mundo, así hace casi medio siglo era más asunto de tradición y leyendas populares, que de medicina y ciencia.

Durante varias décadas y en todas partes del mundo los investigadores han tratado de identificar las características que se asocian en la adopción de prácticas anticonceptivas; igualmente, se encuentra que la decisión de las personas de no utilizar anticonceptivos no puede ser atribuida solamente a la falta de información y conocimientos de la existencia de dichos métodos, sino que entran en juego una serie de elementos mucho más complejos y difíciles de erradicar, cuyo estudio compromete directamente a los profesionales de la salud y también a profesionales de otras ciencias como es la educación. Dentro de estas características, podemos encontrar la edad, lugar de residencia, la accesibilidad al centro de salud, la ocupación, la religión y no menos importantes todos los mitos y creencias tan profundamente arraigados entre la población. (Castro, 2009).

En la actualidad, los estudiantes inician vida sexual a edades tempranas y no están listos para asumir las consecuencias y las responsabilidades que eso genera debido a la deficiente información, orientación y educación sexual sobre los métodos anticonceptivos, por ello es importante considerar las características sociales que influyen sobre los estudiantes en lo que se refiere a sexualidad. Nos referimos a los

medios de comunicación, a la influencia de la familia, los adultos, la educación, y el grupo social, el cual, consideramos, de gran influencia en el aspecto cultural las creencias se hallan profundamente arraigadas entre la población, influenciando todos los aspectos de nuestra vida cotidiana.

Entonces, el factor sociocultural resulta ser un elemento determinante para los estudiantes y propio de una cultura, por ello la mayoría de programas de prevención debería centrarse en incidir en este ámbito.

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de cien millones y en los países de desarrollo uno de cada cuatro personas está en la adolescencia a diferencia de uno de cada siete en los países desarrollados. También se dice que alrededor de 14 millones de niñas y mujeres menores de 20 años de edad dan a luz cada año en el mundo. En muchos de estos casos los embarazos son no deseados y ocasionan graves riesgos de salud. Asimismo, entre dos y cuatro millones de adolescentes intentan practicarse un aborto cada año. **(Echevarría, 2009)**; en América Latina el 71% de los adolescentes de 15-19 no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% es el promedio de embarazos no deseados, y el 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años. El embarazo en adolescentes es cada día más frecuente en nuestro medio. No obstante, no se han realizado estudios a nivel nacional que culminen con las recomendaciones más certeras para tratar de frenar este crecimiento. El embarazo en adolescentes es preocupante y generador de graves consecuencias en la salud individual, familiar y colectiva.

En el Perú, el 91% todos los adolescentes no usan método anticonceptivo a pesar que el 98% de ellos los conoce. Según el **programa materno perinatal del ministerio de salud**, informó que del total de gestantes el 23% corresponde a adolescentes de 15-19 años. En el año 2008, 12.7% de adolescentes de 15-19 años alguna vez han estado embarazadas. En el sector urbano las cifras se reduce 9.5%, mientras que en la zona rural asciende a un 20.3% y en la selva 29.2% continua el resto de la costa 11.8%, sierra 11.2% y Lima Metropolitana 8.7%. **(Rodríguez ,2008)**

Según ENDES, INEI (2008) señalan que hubo 76913 embarazos de adolescentes en el Perú entre 14-19 años, no obstante las muertes maternas también afecta a este grupo de población en un 15% que son por parto.

Así mismo en nuestro país hasta el año 2008 se han reportado 19617 casos de ITS, y en Cajamarca se notificaron 56 casos de ITS, por eso se debe dirigir los esfuerzos hacia ella, de manera que modifiquen hábitos y conductas sexuales para evitar la transmisión de estas enfermedades. Debido al escaso conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos (de barrera) que protegen del contagio contra estas enfermedades.

En Cajamarca, el porcentaje de embarazo adolescente es del 18.9% lo que implica mayor probabilidad de morbilidad infantil, complicaciones obstétricas y deserción escolar, informó la Dirección Regional de salud (Diresa, 2009). Asimismo que la proporción de muertes maternas notificadas en adolescentes durante el año 2010 fue de 15% (8 casos) porcentaje que para el primer semestre del 2011 se ha visto incrementado a un 17%.

En el departamento de Cajamarca ((Diresa, 2009), los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas se presentan entre las mujeres sin educación (85%) y aquéllas que residen en el área rural (29%) todo esto a consecuencia de un deficiente conocimiento en cuanto a los métodos anticonceptivos.

El Ministerio de Salud (MINSA) tiene como propósito mejorar la salud reproductiva en adolescentes embarazadas facilitando el acceso a servicios de salud y calidad en la atención obstétrica y neonatal, ayudar a las personas a lograr sus ideales reproductivos, mejorar la atención integral del aborto incompleto y reducir la tasa de aborto inducido, especialmente las adolescentes y así mejorar la salud reproductiva. Por lo que es importante ampliar campañas de prevención de métodos anticonceptivos etc. llegando a su comunidad.

El programa nacional de planificación del MINSA propone en uno de sus objetivos dar las pautas necesarias de planificación familiar, a fin de lograr un mejor uso de los recursos disponibles; sin embargo, no se cumple efectivamente, en consecuencia es evidente el desconocimiento, ideas erróneas, actitudes negativas y comportamientos inmaduros por parte de las estudiantes en las instituciones educativas.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) está trabajando para promover la planificación familiar mediante la preparación de pautas apoyadas en datos científicos sobre la seguridad de los métodos anticonceptivos y los servicios mediante

los cuales se ofrecen; la preparación de normas de calidad y la precalificación de los productos anticonceptivos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre las características socioculturales y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes I.E Juan Bautista Llacanora - Cajamarca 2013?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad los problemas más importantes que afectan a los adolescentes son el incremento de los embarazos no deseados, el contagio de las enfermedades de transmisión sexual y altas tasas de mortalidad materna así la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, en el año 2010 reporta que se notificaron 452 casos de muerte materna, 56 de los cuales se produjeron en adolescentes de 10 a 19 años, lo que equivale al 12,38%. Todo ello tal vez se deba al escaso conocimiento sobre métodos anticonceptivos, pues es muy importante en una persona que inicia una vida sexual a muy temprana edad conozca sobre las graves consecuencias que conducen estos comportamientos y de qué manera están influyendo algunos factores socioculturales en los que están inmersos los estudiantes.

Por lo que, intentamos verificar en este estudio cual es la relación entre las características socio culturales y nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos(MAC), en estudiantes de una Institución Educativa de la zona rural - Llacanora; paralelamente pretendemos incentivar a los adolescentes a ser más responsables de sus propios actos, así mismo con los resultados de esta investigación se alcanzaran algunas alternativas de solución para ser tomados en cuenta en las instituciones educativas, pues a través de nuestra experiencia se ha apreciado la insuficiente información que tienen los adolescentes sobre los programas de planificación familiar (PPFF) se puede deber a que las políticas de salud no son cumplidas adecuadamente en los establecimientos de salud por diferentes razones ya sea disponibilidad del personal de salud, capacidad resolutiva deficiente y por ello no se llega a cubrir la información, comunicación y educación deseadas

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Determinar y analizar la relación entre características socioculturales y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes I.E Juan Bautista –Llacanora 2013

1.4.2 Objetivo Específico

- Identificar las características socioculturales de los estudiantes de la I.E Juan Bautista –Llacanora 2013.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de la I.E Juan Bautista –Llacanora 2013.
- Establecer la relación entre las características socioculturales y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. de la I.E Juan Bautista –Llacanora 2013

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

✓ **Noguera, V. Nicaragua (2008).** En su estudio: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las mujeres del Municipio de Mozonte, obtuvo los siguientes resultados: que más de la mitad de los entrevistados (53,2%) fueron adolescentes. En el aspecto religioso, el 72,7% de la población profesan la fe católica, seguido por un 16,1% que dijo no profesar ninguna religión, y finalmente un 11,2% se declaró evangélicos. El 63,6% de los entrevistados tenía un nivel de escolaridad de secundaria, seguido por el 21% con educación universitaria y un 15,4% con una escolaridad de primaria. La residencia de los pobladores fue urbana en un 67,1% y rural en un 32,9%. La mayoría se dedicaba a actividades agrícolas (39,2%), mientras el 22,4% eran estudiantes y el 10,5% eran profesionales. Un 18,9% declaró no tener ninguna ocupación u oficio.

✓ **Menéndez, L. Guatemala (2008).** En su investigación realizado con mujeres en edad reproductiva del Nuevo Horizonte, Santa Ana, entre sus resultados se encontró que las características que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar en las mujeres de edad reproductiva fueron: salud institucional, accesibilidad al centro de salud, religioso, climático, sociocultural, económico, educativo, psicológico, actitudinal y del autocuidado.

✓ **Zavala, E. México (2009).** Realizó el estudio “Conocimiento y práctica en el uso de métodos anticonceptivos” en estudiantes de la Escuela Nacional Pedro de Alba de la Universidad Nacional Autónoma de México, durante los meses de Octubre-Noviembre del año 2009 donde se encontró que el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos fue de 33% tenían conocimientos básico, 26% de conocimientos malo, 23% regular y 18% bueno.

✓ **Arrieta, M. Cartagena (2010).** En su publicación: Características sociales y prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena., se

obtuvieron como resultados que el 26.2% de las adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales antes de la encuesta, y de estas el 27,5% tuvieron su primera relación sexual a los 15 años. La prevalencia de embarazo de las adolescentes escolares fue de 4,4%. El inicio de vida sexual antes de los 16 años es un factor de riesgo para embarazo en adolescentes

✓ **Ramírez, N. Venezuela (2010).** En su artículo sobre conocimientos de Educación Sexual entre adolescentes embarazadas de estrato social bajo, cuyas edades oscilan entre 11 y 18 años, se observó que la edad promedio fue de 16 años, la mayoría con bajo nivel de instrucción, con escasos conocimientos sobre aspectos sexuales y temprano inicio de la vida sexual activa.

✓ **Banda, O. Venezuela (2011).** Realizó un estudio sobre Conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes y se encontró que el 97% conocían los métodos anticonceptivos, más no su funcionamiento. El 22 % tenían vida sexual activa iniciándose entre los 14-15 años y no utilizaban método anticonceptivo. Sólo un 36% utilizaban algún método anticonceptivo de manera esporádica y los pocos casos con más tiempo de uso de anticonceptivos estaban relacionados con la edad de la población estudiada.

✓ **Coronel, P. Argentina (2011).** En su investigación: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y fuentes de información en estudiantes del 5° grado de la I.E. Nuestra Señora de Lourdes, encontraron que el conocimiento que tenían sobre los métodos anticonceptivos se distribuye así: el 34,5% de ambos grupos conoce el preservativo y el 32% las pastillas anticonceptivas como los más usados. En cambio un 7,5% contestaron no conocer sobre el tema. Las principales fuentes de información son la familia con un 35,3%, los amigos con el 17% y la escuela con un 16,5% apareciendo el profesional de salud con un 11%.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

✓ **Luzarzaburo, S. Lima (2008).** En su estudio sobre: Características socioculturales y conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes en el Instituto Especializado Materno Perinatal. obtuvo los siguientes resultados: 70,7% tienen entre 14-19 años; el 50,4% son conviviente y 46,1% son solteras; 58,6% no culminó su educación básica; 76,4% es ama de casa, 15,1% estudia y 8,5% trabaja; dentro de las barreras personales predominó el desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos; de las barreras con el profesional de salud predominó el trato poco cordial e incomprensivo. Se

encontró asociación entre: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y antecedente de embarazo y las barreras personales.

✓ **Ku, E. Lima (2009).** En su experimento sobre: Accesibilidad a los métodos anticonceptivos y efectos secundarios 102 mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Se estudió la dificultad en el acceso a los métodos anticonceptivos (MAC), el temor por sus efectos secundarios, la oposición de la pareja al uso de MAC, la falta de información sobre los MAC y la subestimación del riesgo de embarazo en mujeres cuyo embarazo fue no deseado por no uso de MAC. El temor por los efectos secundarios de los MAC fue la primera causa que determinó la necesidad insatisfecha en planificación familiar (92,2%) y su presencia fue un factor de riesgo para que la mujer no utilice la anticoncepción y acabe teniendo un embarazo no deseado. La subestimación del riesgo de embarazo fue la segunda causa que determinó la necesidad insatisfecha en planificación familiar (71,6%), mas no tuvo influencia en el embarazo no deseado. La oposición de la pareja al uso de MAC determinó la necesidad insatisfecha en un 22,5%, su presencia fue riesgo para que la mujer no utilice la anticoncepción y tenga embarazo no deseado.

✓ **Saavedra, A. Lima (2010).** En su investigación: Nivel de conocimiento y actitudes que tienen las adolescentes hacia el uso de métodos anticonceptivos según el estrato social en el Hospital del ministerio de Salud. Se obtuvo que el 73% de las adolescentes embarazadas tenían un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad.

✓ **Baamonde, F. Lima (2011).** En su investigación sobre la relación entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los alumnos con vida sexual activa del Centro Educativo Nacional Antenor Orrego Espinoza en el Distrito San Juan de Lurigancho. En los resultados se encontró que la relación entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos no es estadísticamente significativa; obteniéndose un porcentaje de conocimiento regular de 58.3% mientras que el grupo que presenta un nivel de conocimiento bueno tuvo una aplicación correcta en un 66.7%. Concluyeron que tener conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos no es un factor que asegure su uso correcto.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

✓ **Paico, E. Cajamarca (2008).** Investigó, Características socioculturales y nivel de conocimiento en los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, encontró que algunas características de la población son: la principal ocupación en las mujeres adolescente son amas de casa (28,3%), son analfabetas un 22,6%. El conocimiento de la existencia del programa de planificación familiar es elevado (82,6%), en cuanto al uso de métodos anticonceptivos se encontró que el método más usado es la Medroxiprogesterona en un (68,6%) y el preservativo (43%), otros (21,4%). Las creencias sobre métodos anticonceptivos, referente a la T de Cobre: el 27,9% cree que produce cáncer, el 11% piensa que causa diversas enfermedades y el 6,4% lo asocia con el aumento del deseo sexual e infertilidad. En cuanto a las píldoras: el 20,5% manifestó que causan diversas enfermedades, el 5,9% que los hijos nacen enfermos y/o deformes. Referente a la interrelación del personal del puesto de salud y población concluyen que existe confianza de los pobladores hacia la labor brindada por el personal que atiende en el centro de salud, pero en la información en cuanto a la planificación familiar es aun deficiente.

✓ **Burga, Y. Cajamarca (2011).** En el estudio Factores socioculturales que limitan el uso de método anticonceptivos en los adolescentes del Barrio San Martín. Los resultados más relevantes fueron: el 64,44% de mujeres utilizan un método anticonceptivo y 35,56% no usan. Respecto a los factores sociales, el 62,50% de mujeres refirieron que su religión no le limita el uso de métodos anticonceptivos; el 68,75% mencionaron que la presión de los familiares y/o amigos le limita el uso de métodos anticonceptivos; el 62,50% expresaron que la desconfianza que tienen en el profesional de salud, le limita el uso de métodos anticonceptivos y del 87,50% de mujeres que han limitado el uso de métodos anticonceptivos, son amas de casa. Respecto a los factores culturales, el 43,75% que refirieron que han limitado el uso de métodos anticonceptivos, estas tienen primaria incompleta y el 81,25% tiene algún mito y/o creencia; de los cuales el 100% cree que los métodos anticonceptivos producen dolor de cabeza, el 84,61% cree que la T de cobre produce infección, el 69,23% que la T de cobre sale en el cuerpo del niño, el 30,76% que si la mujer se opera después ya no menstrua y el 23,07% los métodos anticonceptivos produce deformaciones en el cuerpo del niño.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES EN ADOLESCENTES

Las características socioculturales en los adolescentes lo determina el entorno en el que vivimos; la familia es un sistema abierto, en constante interacción con el medio natural social y cultural, El sistema relacional de una familia en la etapa adolescente se enfrenta a intensos cambios de uno a más de sus miembros y por lo tanto necesariamente también cambia su propio funcionamiento. Por estas razones, la etapa con hijos adolescentes suele ser considerada por diversos autores como una de las más difíciles dentro del ciclo vital de la familia. Es el período más "centrífugo" dentro del ciclo familiar. Es decir, es una etapa donde los distintos miembros de la familia cambian su orientación hacia relaciones extra familiares y las fronteras pueden volverse menos permeables que en etapas anteriores. Esta característica se nota con claridad en los típicos conflictos padres-hijos referidos a la defensa de la privacidad y de la autodeterminación por parte de los adolescentes. (Carrasco, 2009)

CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Los factores sociales son los determinantes o aspectos que influyen en la personalidad, las actitudes y la forma de vida de los seres humanos dentro de una sociedad. A continuación se define algunos factores sociales.

EDAD

Es el intervalo de tiempo estimado o calculado entre el día, mes y año del nacimiento, y el día, mes y año en que ocurre el hecho expresado en unidad solar de máxima amplitud que se haya completado, o sea, años para los adultos y niños; y meses, semanas, días, horas o minutos de vida, la unidad que sea más adecuada, para los niños de menos de un año de edad. (<http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm#2>)

La edad es un factor importante de la fecundidad; en los países en vías de desarrollo como el nuestro, donde predomina una población joven, es necesario tener en cuenta que la edad materna influye enormemente en el bienestar del binomio madre hijo. La edad al momento del matrimonio unión de hecho estable, es una variable sociodemográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción general de la

fecundidad. El casarse tardíamente acorta la duración de la edad reproductiva de la mujer, y es probable que tenga menos hijos. El uso de anticonceptivos aumenta a la par de la edad de la mujer, probablemente porque ésta ha adquirido más conocimiento sobre los métodos o bien porque ya tiene varios hijos.

SEXO

El sexo es el conjunto de características biológicas que diferencian al varón o mujer y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción. Estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos.

Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el varón o la mujer. Es una dicotomía con rarísimas excepciones biológicas. (<http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/#sthash.9HPpRoTs.dpuf>).

ACCESIBILIDAD AL CENTRO DE SALUD

El concepto de accesibilidad se relaciona con la facilidad con la que los servicios sanitarios pueden ser obtenidos en función de barreras organizativas (distancia, horario), económica, cultural. La accesibilidad se relaciona con las características de recurso que facilitan u obstaculizan su utilización y se puede dividir en accesibilidad geográfica (recurso demasiado alejado o elemento de la resistencia al desplazamiento) y accesibilidad socio-organizacional (barreras socioeconómicas, culturales, organizaciones). (http://www.msc.es/biblioPublic//publicaciones//recursos_propios/resp/revistacdrom/VOL68/684503.pdf)

El acceso a los servicios de salud implica tanto la existencia de los mismos como el hecho de que éstos resulten geográfica y económicamente alcanzables. La accesibilidad geográfica es interpretada como distancia entre la oferta – equipamiento colectivo localizado y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad a los servicios por parte de la población. (<http://www.acceso de saludrtt.filo.uba.ar/RTT00208136.pdf>)

OCUPACIÓN

Etimológicamente, ocupación viene del latín “occupo” que significa tomar posesión y que se refiere a mantenerse uno, mantener algo o realizar una acción en un tiempo y un lugar dado en el mundo físico y en el mundo social. La organización mundial de la salud publicó la siguiente definición de ocupación: “capacidad que tiene el individuo para emplear su tiempo en forma acostumbrada teniendo en cuenta su sexo, edad y cultura”. Esta definición se enfatiza las habilidades del individuo, organización de rutina y una categorización de acuerdo a su edad, sexo y medio ambiente cultural.<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ocupaci%C3%B3n-Definici%C3%B3n-y-Concepto/5967434.html>)

CARACTERÍSTICAS CULTURALES

CULTURA

Son las conductas, prácticas y normas de relación al interior de un determinado grupo social, que se sustentan en pensamientos, conocimientos y creencias adquiridas a través del tiempo. La cultura es aprendida no es instintiva, innata o transmitida biológicamente; sino que está compuesta por hábitos y adquirida de acuerdo a la experiencia de vida de cada persona. La cultura es inculcada, por la capacidad que tiene el ser humano de transmitir su aprendizaje de generación en generación a través de repetidas acciones que se asimilan en la cotidianidad.http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1062_DGSP263.pdf)

Se entiende por factores culturales a las características antes mencionadas, que permiten construir colectivamente creencias, valores, costumbres y prácticas que le dan significado a la actividad humana; por lo que a continuación se consideran al lugar de residencia, religión y creencias como factores culturales.

LUGAR DE RESIDENCIA

Es la localización geográfica o dirección donde reside habitualmente la persona; domicilio, morada, habitación, éste no necesita ser el mismo lugar en que aquella persona se encuentra en el momento. El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos varía de acuerdo al lugar de residencia.(Adorno, 2003).

RELIGIÓN

La religión es el conjunto de creencias, celebraciones, normas éticas y morales, por medio de las cuales el ser intelectual reconoce, su vinculación con lo divino en la doble vertiente, la objetividad y la subjetiva mediante diversas formas sociales e individuales.

La religión es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Se habla de «religiones» para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Religi%C3%B3n> Wikipedia).

La religión, las actitudes religiosas de los adolescentes son complejas porque, descubren los valores, religiosos, morales y sociales del creyente, y se inician en ellos con una religiosidad proyectiva, camino de madurez, esta edad es clave en la toma de decisiones con relación a la fe. Las dudas, el cuestionamiento de lo que se ha creído e, incluso, el abandono de la misma son un hecho frecuente en nuestras comunidades, por lo tanto las características socioculturales influyen directamente en la personalidad de la persona tanto como su información genética. (Díaz, 2009).

De acuerdo a lo mencionado podemos decir que existe diferentes factores que van a determinar la conducta del adolescente, también el modelo circundante social representa una parte vital de la relación de sus acciones y actitudes; así como también la orientación de sus motivaciones. Por lo tanto el desempeño de una función, se ve favorecido o afectado por determinados factores.

2.2.2. SALUD REPRODUCTIVA

Es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Incluye el derecho del hombre y la mujer a obtener información y acceso a métodos de planificación familiar y el derecho de la mujer a tener acceso a servicios de atención de la salud que propicien embarazos y partos sin riesgos un derecho que tiene las parejas a ejercer su sexualidad libres del

temor a embarazo no deseado o de contraer una enfermedad, a reproducirse y regular su fecundidad ya que el embarazo parto y puerperio transcurran en forma segura y sin complicaciones ,con resultados positivos de sobrevivencia y bienestar para los padres e hijos.”

2.2.3. SALUD SEXUAL

La OMS la define como: “La integración de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales del bienestar sexual que sean positivamente enriquecedores y potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. Requiere entre otras intervenciones, el fomento del trato justo entre los sexos para la mejora de las relaciones personales y la calidad de vida. La sexualidad está presente y forma parte de toda la vida.

2.2.4. LA SALUD SEXUAL DEL ADOLESCENTE

Durante la adolescencia se presenta diferentes cambios como; en la mujer, se desarrollarán los senos y se iniciará la menstruación; en el hombre, aumentará el tamaño del pene y los testículos, a esta edad empieza las relaciones sexuales y están propensos a quedar embarazadas; Además del embarazo, las relaciones sexuales conllevan el riesgo de contagiar enfermedades de transmisión sexual, como herpes, verrugas genitales o VIH, el virus que causa el SIDA.

La única forma de estar completamente seguro es no tener relaciones sexuales sin protección y si se los hace utilizar los métodos anticonceptivos. Este enfoque reconoce que la salud sexual es un objetivo del desarrollo humano y que su condición está relacionada a factores culturales, familiares y al ambiente social, político y económico en el que viven los adolescentes. El enfoque defiende un desarrollo positivo y reconoce a la juventud como una oportunidad para la región, y ha sido diseñado para llegar a diferentes niveles de influencia como los encargados de formular políticas y los planificadores de programas a escala nacional con el fin de alentarlos para que integren en sus programas de salud, las políticas y los servicios de prevención y protección para la salud de los y las adolescentes. (Mora, 2007)

2.2.5. ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud -entre los 10 y los 24 años-. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años. (Ortiz 2010)

Algunos psicólogos consideran que la adolescencia abarca hasta los 21 años incluso algunos autores han extendido en estudios recientes la adolescencia a los 25 años. En la cultura popular, muchas características de los adolescentes se atribuyen a los cambios físicos los cuales se llaman furia de hormonas. Hay poca evidencia de que este es el caso, sin embargo. Al estudiar el desarrollo del adolescente, la adolescencia puede ser definida biológicamente, como la transición física marcada por el inicio de la pubertad y la terminación del crecimiento físico, cognitivo, como los cambios en la capacidad de pensamiento abstracto y multi-dimensional, o socialmente, como un período de preparación para los roles adultos.

La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual...) así como de la de autonomía individual.

En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus

amigos y a las personas que va a querer. Hasta entonces no ha escogido a sus seres queridos. Al nacer conoció a sus padres y tal vez a algunos hermanos y el resto de sus familiares. Después, de alguna manera, sus padres fueron eligiendo sus compañeros de clase y amigos. Pero al llegar a la adolescencia, puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa. Llevando implícita la capacidad para discriminar sus afectos: querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos. Esto debido a la llegada del pensamiento abstracto que le permite desarrollar su capacidad para relativizar.

La discriminación de afectos, a través del establecimiento de diferencias en el tipo y la profundidad de sentimientos, le permite la personalización de sus afectos. El adolescente está en un camino medio entre la edad adulta y la infancia, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla singular de sus comportamientos. Todavía tiene una forma de manifestar sus deseos mediante una emotividad exacerbada o con la espontaneidad propia de la infancia, pero ya empieza a actuar de una manera sutil en las interacciones, o con una cierta represión relativa de sus emociones, tal como hace el adulto.(Freyre, 2008).

CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA.

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

Muchas culturas difieren respecto a cuál es la edad en la que las personas llegan a ser adultas. En diversas regiones, el paso de la adolescencia a la edad adulta va unido a ceremonias y/o fiestas, como por ejemplo en el BeneiMitzvá, que se celebra a los 12 años para las niñas y 13 años para los niños (12 Años para los niños ortodoxos). Aunque no existe un consenso sobre la edad en la que termina la adolescencia, psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. Sin embargo, no puede generalizarse, ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la

edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo etc. (Freyre, 2008).

2.2.6. DESARROLLO SEXUAL

La adolescencia comienza en la biología y termina en la cultura, en culturas comienza de los 12 o 13 años y termina finalizando los 19 o comenzando los 20. Por una parte, los procesos de la maduración dan lugar a una rápida aceleración del crecimiento físico, al cambio de las dimensiones del cuerpo, a modificaciones hormonales y a unos impulsos sexuales más fuertes, al desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, así como a un nuevo crecimiento y diferenciación de las capacidades cognitivas. Estos desarrollos biológicos y la necesidad en que se ve el individuo de adaptarse a los mismos dan a la adolescencia algunas características universales y la separan de períodos anteriores al desarrollo. Por otra parte, la cultura determina si el período de la adolescencia será largo o corto; si sus demandas sociales representan un cambio brusco o tan sólo una transición gradual desde etapas anteriores al desarrollo; y, ciertamente, el que se la reconozca explícitamente o no como una etapa aparte; claramente perfilada, del desarrollo en el transcurso de la vida. La etapa o el período de desarrollo en la adolescencia se da de diferente manera dependiendo de la cultura, en algunas culturas de áreas cálidas es posible que este desarrollo se a temprana edad y en algunas culturas con climas fríos, es posible que el desarrollo se alargue. (Cerruti, 2007).

2.2.7. CICLO OVÁRICO

Para entender el funcionamiento y los cambios que se producen a lo largo del ciclo ovárico es útil considerar por separado tres fases distintas: la fase folicular, la ovulación y la fase lútea.

El primer día de ciclo es el primer día de la menstruación y por tanto el día que empieza la fase folicular. En esta fase se desarrolla el folículo¹ desde la fase primordial hasta el pre-ovulatorio, pasando por la fase preantral y antral. Los folículos primordiales están constituidos por ovocitos² inmaduros que deben acabar todavía la formación del óvulo. La hormona folículo estimulante o FSH³ aumenta ligeramente en la primera mitad de esta fase estimulando a varios folículos primordiales. De estos folículos primordiales uno es el destinado a ovular y el resto sufrirán un proceso de atresia. El folículo

primordial seleccionado crecerá y se desarrollara pasando a su fase preantral y después a la antral. En la fase de folículo antral se produce una acumulación de líquido dentro del folículo, que sirve para la nutrición de las células y que puede observarse por ecografía ya que alcanza un tamaño de unos 20 mm. Las células del folículo producen estrógenos, básicamente 17-beta estradiol, que tendrán su pico máximo unos días antes de la ovulación. Después de este pico de estrógenos se produce uno de hormona luteinizante o LH6 y de FSH. Estos picos hormonales desencadenan la ovulación y son los detectados por los test de ovulación.

Durante la fase ovulatoria el folículo crece aceleradamente y se produce la rotura folicular con la salida del ovocito que ha completado la primera división de la meiosis. La segunda división se produce sólo si es fecundado por un espermatozoide. El ovocito es atraído por las trompas de Falopio y transportado en su interior hacia el útero.

Durante la fase lútea y una vez expulsado el ovocito se producen una serie de cambios en el folículo tanto desde el punto de vista morfológico como endocrino. Las células que quedan en el folículo cambian y forman el cuerpo lúteo o cuerpo amarillo, que se mantendrá unos 14 días en ausencia de embarazo. Se producen allí la progesterona y los estrógenos. La progesterona es la responsable del aumento de temperatura en la fase lútea, parámetro muy utilizado en controles de ovulación. Si se ha producido la fecundación la HCG8 mantiene el cuerpo lúteo hasta que la unidad feto-placentaria es capaz de mantenerse a sí misma endocrinológicamente.

Si no se ha producido la fecundación a los 14 días aproximadamente desde la ovulación se produce la menstruación por la disminución de los niveles de progesterona y estrógenos y se inicia un nuevo ciclo. (http://www.deis.gov.ar/ciclo_ovarico.htm)

2.2.8. EL CONOCIMIENTO

Es un conjunto de información alcanzada mediante experiencia o aprendizaje, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre observación, memoria, capacidad de juicio, etc. A medida que crece el conocimiento se

da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.

El conocimiento se presenta como algo natural, que vamos obteniendo con mayor a menor esfuerzo a lo largo de la vida, lo adquirimos en la escuela o a través de medios escritos de comunicación. Es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. El conocimiento puede ser interpretado y entendido por seres humanos e incluso por máquinas a través de agentes inteligentes, esto se logra mediante bases de conocimiento o conjuntos de entrenamiento e inferencia lógica. (<http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento/>)

CLASES DE CONOCIMIENTO

- **Conocimiento Popular o Empírico**

Se domina conocimiento popular a las distintas formas que el hombre utiliza para acercarse a la realidad: experiencia, autoridad; creencias y valores.

([http://es.wikipedia.org/wiki/clases de Conocimiento](http://es.wikipedia.org/wiki/clases_de_Conocimiento))

- **La experiencia.** Como forma de conocimiento emplea la repetición de las vivencias o de los hechos observados.

Es una forma de aprendizaje particular, que facilita la relación con el medio pero que al mismo tiempo incluye dos limitantes. Primero, la restricción de generalizar dichas experiencias a otros eventos. Segundo, la experiencia debido a que es particular, está limitada por la percepción subjetiva de quien observa y es factible de ser vivenciada en forma diferente por otras personas.

(<http://filosofia.carpetapedagogica.com/2012/08/clases-de-conocimiento.html>).

- **Las creencias religiosas y valores.** Como forma conocimiento se acepta como hechos transmitidos entre las personas de determinada comunidad o grupo social. A su vez llegan a conformar parte integrante de la herencia cultural de los pueblos y, al igual que los otros dos conocimientos descritos, tampoco están sujetos a la comprobación de las costumbres y valores aceptados como verdaderas. Pardo G. y Cedeño,(2007).

2.2.9. NIVEL DE CONOCIMIENTO

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método.

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. ([www.noveduc.com/definiciones/conocimiento/ htm](http://www.noveduc.com/definiciones/conocimiento/htm))

El nivel de conocimiento ha sido conceptualizado como la relación cognitiva entre el hombre y las cosas que le rodean, además consiste en obtener información acerca de un objeto, estudio, investigación la cual lleva a determinar una decisión. (Cruz ,2008)

TRES NIVELES DE CONOCIMIENTO,

Según Hessen (2007) se reconocen:

- 1. El conocimiento sensible** 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.
- 2. El conocimiento conceptual,** consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.
- 3. El conocimiento holístico** (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones

ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual, la principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras, el primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado.

La captación de valores nos ofrece el mejor ejemplo de conocimiento holístico. Podemos ver a un ser humano dentro de nosotros (esto es un conocimiento sensible o de primer nivel) .podemos captar el concepto de hombre y definirlo (este es un conocimiento conceptual o de segundo nivel). Pero además podemos vislumbrar el valor de este hombre en concreto de su familia. Percibimos su valor y lo apreciamos, esto es un conocimiento holístico o de tercer nivel.

LOCKE (1963). Por su parte detalla:

- **Intuitivo:** Según Locke, este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Un ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba.
- **Demostrativo:** Este conocimiento se da, según Locke, cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas. Un ejemplo de este conocimiento, sería para el autor inglés el de la existencia de Dios, el cual se logra demostrar, como todo conocimiento por medio de ciertas certezas intuitivas. Se llega a la demostración de la existencia de Dios por medio de la demostración intuitiva de la existencia humana, la cual demuestra la necesidad de dicha existencia.
- **Sensible:** Este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles.

Según el modo de conocer

- **Conocimiento vulgar:** es el modo corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo, y no sistemático.
- **Conocimiento científico:** este tipo de conocimiento se adquiere a partir de procedimientos metódicos, usando la reflexión, los razonamientos lógicos y responden a una búsqueda intencionada, que delimita los objetos y los medios de indagación. (<http://www.bellykm.com/km-library/capital-humano/niveles-del-conocimiento.html>)

2.2.10. PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL ADOLESCENTE

Es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

Los métodos de planificación familiar son los instrumentos que nos permiten cristalizar las estrategias de planificación familiar para tener el número de hijas e hijos que planeamos, en el momento o en los momentos deseados.

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción).

También se incluye dentro de la planificación familiar la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la fecundación, durante el embarazo y el parto, así como el tratamiento de la infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro.

Hay diferentes métodos de Planificación Familiar. Todos sirven para un mismo fin: prevenir embarazos no planeados. Pero cada método es diferente, su utilidad o bondad

dependen de los principios, valores y necesidades de cada persona y pareja, así como de la seguridad que cada método ofrece. A cada persona y a cada pareja le corresponde el derecho de elegir de manera libre, responsable e informada, el método de planificación familiar que prefiera utilizar.

IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Es importante porque así protegen su vida y cuidan su salud, por ejemplo de enfermedades de transmisión sexual también gracias a esto pueden cuidar su vida y la del bebé, porque así pueden decidir cuál es el mejor momento para poder tener hijos y darles la mejor educación, vivienda y alimento.

Por otra parte conduce a la pareja a una mejor relación y al compartimiento de responsabilidades como lo es el decidir juntos, con qué método cuidarse lo cual los ayudarán a tener una mejor relación y mayor comunicación, y así podrán darse más tiempo a compartir lazos de afecto.

BENEFICIOS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Los servicios de planificación familiar de buena calidad aportan una amplia gama de beneficios a las mujeres, sus familias y la sociedad.

- **Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres:** La capacidad de la mujer para decidir el intervalo entre los embarazos y limitar el número de estos tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.

- **Reducción de la mortalidad de los menores de un año:** La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.

- **Prevención de la infección por el VIH y el sida:** La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.

- **Disminución de la necesidad de recurrir al aborto peligroso :** Al disminuir las tasas de embarazo no deseado, la planificación familiar aminora la necesidad de recurrir al aborto peligroso, que representa un 13% de la mortalidad materna mundial.

- **Poder de decisión:** La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva.

- **Disminución del embarazo de adolescentes:** Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

- **La necesidad insatisfecha de anticoncepción en el mundo:** Se calcula que en los países en desarrollo unos 200 millones de parejas desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Los motivos son los siguientes: poca variedad de métodos; acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros; temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad; oposición por razones culturales o religiosas; servicios de mala calidad; barreras de género.

La necesidad insatisfecha de anticoncepción en las mujeres casadas está disminuyendo pero sigue siendo alta. En África, no usan anticoncepción un 22% de las mujeres casadas que están en riesgo de quedar embarazadas contra sus deseos; esta cifra representa un descenso mínimo por comparación con el de diez años atrás (24%). En Asia y América Latina y el Caribe regiones donde la prevalencia del uso de

anticonceptivos es relativamente alta, las necesidades insatisfechas representan un 9% y un 11%, respectivamente.

Por todo lo expuesto, se consideró necesario determinar el nivel de conocimiento en adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

El Ministerio de Salud encamina actividades universales en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva así como el manejo de las actividades inherentes a la Planificación Familiar y uso de métodos anticonceptivos, a través de la siguiente Estrategia Sanitaria:

2.2.11. ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva - establecida el 27 de Julio de 2004 con RM N° 771-2004/MINSA- tiene como propósito mejorar la salud sexual y reproductiva de la población peruana a través de las siguientes líneas de intervención:

- Mejorar la calidad de los servicios de atención materna para facilitar el acceso a la atención prenatal reenfocada y a la atención institucional calificada del parto y del recién nacido, haciendo uso de la adecuación cultural.
- Mejorar la capacidad de repuesta de los establecimientos, ante las emergencias obstétricas y neonatales, según niveles de atención
- Ayudar a las personas a lograr sus ideales reproductivos.
- Mejorar la salud reproductiva en adolescentes.
- Prevención de la Transmisión Vertical del VIH/SIFILIS.
- Prevención de la Violencia Basada en Género

La atención a la salud sexual y reproductiva considera el conjunto de métodos, técnicas y servicios promocionales, preventivos, recuperativos y rehabilitadores, que contribuyan a la salud y al bienestar sexual y reproductivo de las personas de acuerdo con las necesidades cambiantes en cada una de las etapas de la vida.

Reconociendo que para garantizar el derecho de las parejas a decidir libre y voluntariamente el número de hijos deseados es imprescindible el rol activo del Estado en la obligación de realizar acciones de información y educación en salud, así como en asegurar el acceso a servicios de calidad, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva hace explícito este propósito en uno de los objetivos de su plan general, al proponer la necesidad de “ayudar a las personas a lograr sus ideales reproductivos.” Dar a conocer a los adolescentes cada uno de los métodos anticonceptivos con el fin de que puedan estar alertas y sepan la importancia del uso de los mismos y evitar las posibles consecuencias.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, busca establecer los procedimientos técnicos administrativos para la atención en Planificación familiar, reforzando las competencias técnicas de los proveedores de salud a fin de que los mismos organicen y provean los servicios, para que estos sean accesibles y de calidad y contribuir a que las parejas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos.

2.2.12. ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE.

La adolescencia es el período más saludable del ciclo de vida y etapa de construcción de identidad individual y colectiva. La influencia del entorno social durante la adolescencia es fundamental en el desarrollo de estilos de vida y conductas determinadas. Así, la información contradictoria, la intensa exposición a los mensajes estereotipados de los medios de comunicación, el debilitamiento del entorno familiar, la insuficiente y/o distorsionada información, la ausencia de valores orientadores, y el ejercicio no responsable de su sexualidad, conduce a la adopción de estilos de vida y conductas de riesgo que son causa de que anualmente fallezcan miles de adolescentes por causas externas como: homicidios, suicidios, accidentes y traumatismos o por complicaciones del embarazo parto, post parto y aborto.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/SIDA, que se contrae cada vez con más frecuencia a esta edad, y el embarazo no deseado o no esperado durante la adolescencia son problemas de salud pública y desarrollo porque limitan la expectativa

personal, especialmente en la adolescente, y afectan su futuro en cuanto a calidad y proyectos de vida. En esta etapa se deben considerar los siguientes aspectos de la salud sexual y reproductiva:

- Promoción de conductas sexuales saludables y responsables para prevenir la violencia, embarazos no deseados, ITS y el VIH/SIDA.
- Fortalecimiento de la auto-estima y el auto-respeto en la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud sexual y reproductiva.
- Educación sobre deberes y derechos ciudadanos, incluyendo el derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos.
- Educación sobre sexualidad paternidad y maternidad responsables.
- Atención integral durante el embarazo, parto y puerperio (información, educación, orientación y servicios).
- Atención integral de las emergencias obstétricas (información, educación, orientación y servicios)
- Atención integral de planificación familiar (información, educación, orientación y servicios).
- Atención integral del aborto y sus complicaciones (información, educación, orientación y servicios).
- Apoyar las acciones de atención integral de ITS-VIH/SIDA.
- Atención integral de los trastornos menstruales (información, educación, orientación y servicios).
- Atención integral de la violencia basada en género.

2.2.13. LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de

embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. (Ríos, 2009).

Uso De Método Anticonceptivo: Es la frecuencia de utilización de métodos anticonceptivos de una población determinada en un periodo de tiempo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha establecido recomendaciones en relación a los criterios médicos para elegir el uso de uno u otro método anticonceptivo. Los criterios han sido desarrollados por la OMS junto con grupos, organizaciones e individuos de todos los continentes del mundo. Estos criterios pretenden garantizar que las mujeres y los hombres de todo el mundo tengan acceso a servicios de planificación familiar seguros y de alta calidad. Dentro de los métodos anticonceptivos comprenden: métodos de barrera, métodos hormonales, método anticonceptivo físico-biológico (DIU), métodos anticonceptivos permanentes, métodos anticonceptivos naturales.

✓ **Métodos Naturales**

Son aquellos métodos que se basan en la fisiología (función) hormonal de normal de la mujer, en los cuales hay abstención de hacer relaciones sexuales durante la ovulación (momento en el cual el óvulo sale del ovario) y los días cercanos a ella (días de riesgo para quedar embarazada). Es por eso que es necesario saber que el ciclo ovárico de la mujer empieza con la menstruación, es decir que el primer día del ciclo es el primer día de la menstruación, y que el último día del ciclo es un día antes de la próxima menstruación. Todo el ciclo dura aproximadamente 28 días. La ovulación se da a mitad del ciclo aproximadamente a los 14 días, se acompaña de un discreto aumento de la temperatura corporal (< 1 °C) en relación a los días pre-ovulatorios del ciclo, y que la secreción vaginal se vuelve de mayor viscosidad es decir que el moco es mas abundante, espeso y claro, ya que se extiende con mayor facilidad). Es además la época con mayor posibilidad de que la mujer quede embarazada.

○ **Método del ritmo.**

es un método natural que consiste en tener relaciones sexuales 8 días después de iniciada la menstruación y 8 días antes de la fecha próxima probable, no presenta ninguna contraindicación y la responsable de este método es la mujer.

- **Método el Moco Cervical**

Es un método natural que prohíbe tener relaciones sexuales cuando el moco se hace muy viscoso y al tratar de separarlo entre los dedos (entre el primer dedo y segundo dedo) se extiende más de 3cm de longitud, al igual que el método del ritmo éste no presenta ninguna contraindicación y la responsable de este método es la mujer.

- **Método de la Temperatura Basal**

Es un método natural que permite tener relaciones sexuales a partir de la tercera noche en que la mujer ha comprobado un aumento de su temperatura corporal (menos de 1 grado centígrado) hasta la próxima menstruación. La mujer debe medirse la temperatura vaginal, cada mañana y confeccionar una gráfica, alrededor de la mitad de su ciclo, verá que la temperatura se eleva, es el momento más peligroso, pero luego de tres días ya no hay peligro, no presenta ninguna contraindicación y la responsable es la mujer

- **Método del Coito Interrumpido**

Es un método natural donde el hombre retira su pene de la vagina o de su pareja antes de eyacular, no tiene efectos secundarios físicos ,pero al mismo tiempo es muy desconfiable y no protege contra enfermedades de transmisión sexual (como el VIH), no presenta ninguna contraindicación y por el contrario de los otros métodos naturales el responsable es el hombre.

Cabe destacar que los tres primeros métodos anticonceptivos naturales mencionados anteriormente deberían ser empleados por mujeres muy responsables, sin obviar que el hombre también tiene su grado de responsabilidad , en cuanto a la comunicación y apoyo que debe darle a su pareja para que los métodos puedan ser efectivos y se logre de ese modo entender el compromiso que deben de tener ambos al hacer uso de estos métodos, no obstante el hombre ejerce toda su responsabilidad en el método interruptus o marcha atrás. Aparte se considera a la lactancia materna exclusiva como un método anticonceptivo natural, aunque si una mujer está dando de lactar para mayor seguridad se recomienda el uso de algún otro método complementario a partir del primer mes posterior al parto. Sin embargo son muy poco seguros, dado que el ciclo menstrual en la mujer es muy "regular" puede variar por diferentes motivos: estrés, enfermedades, trasnochar, viajes, medicamentos, ansiedad, problemas de pareja o familiares, al mismo

tiempo que no previenen de enfermedades de transmisión sexual ni de VIH/SIDA, sin duda son métodos complicados de aprender y requieren un gran conocimiento de nuestro cuerpo, tiene una efectividad

✓ **Método Anticonceptivo de Barrera**

Son aquellos métodos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica (preservativo, diafragma) o química (óvulos vaginales, jaleas, etc.) o la combinación de ambos.

○ **Preservativo**

Es un método de barrera que se conoce como condón, a su vez se le encuentran en dos presentaciones, uno para el hombre y otro para la mujer. Los condones masculinos son recubrimientos delgados de caucho, vinilo o productos naturales que se colocan sobre el pene erecto. Los condones masculinos pueden ser tratados con espermicida para ofrecer mayor protección. Los condones masculinos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo el VIH y el SIDA) pasen de un miembro de la pareja a otro (sólo los condones de látex y vinilo), no presentan ninguna contraindicación, pero no se debería usar si hay antecedentes de alergia al látex y el responsable es el hombre.

Los condones femeninos son un recubrimiento delgado de plástico poliuretano con aros de poliuretano en extremos opuestos. Estos se introducen en la vagina antes del coito. Al igual que los condones masculinos, los condones femeninos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo el VIH y el SIDA) pasen de un miembro de la pareja a otro, no presenta ninguna contraindicación y la responsable es la mujer.

○ **Diafragma**

Es un dispositivo colocado en la mujer dentro del introito vaginal. Es poco usado por su dificultad en la colocación, y la cantidad de molestias que genera para su colocación y uso, debido a esas molestias tiene como contraindicación que produce una enfermedad llamada Vulvovaginitis en la mujer que es la responsable.

○ **Métodos anticonceptivo químicos o espermicidas**

Son métodos de barrera que tienen contenido espermicida, la mujer se debe colocar un óvulo quince minutos antes de la relación sexual, y dejarlo allí por lo menos 6 horas después de haber terminado la relación para que tenga efecto, presenta como contraindicación que la misma produce una enfermedad llamada vulvovaginitis que la padece la mujer quien es la responsable del método.

Los espermicidas están disponibles en forma de óvulos y cremas vaginales con un aplicador para facilitar su introducción dentro de la vagina, también en forma de geles o espumas. Se pueden comprar en las farmacias sin receta médica. Se utilizan desde hace más de 3 décadas y se colocan dentro de la vagina 15 minutos antes de la relación sexual. Tiene espermicida y evita la fecundación.

Deben aplicarse entre 10 y 15 minutos antes de la penetración y repetir la operación para cada coito. No hay que lavar los genitales con jabón (solo con agua), hasta pasadas ocho horas desde su utilización, para no desactivar las sustancias que contienen. Su efectividad es del 70 al 74%, fácil de usar, discreto, cómodo y favorece la lubricación vaginal, sin embargo puede llegar a irritar, a veces no se deshace por completo es ideal para las mujeres que quieren evitar los efectos colaterales de las hormonas. Aunque presentan una probabilidad de embarazos más alta que otro tipo de métodos anticonceptivos.

Como funcionan: Se deshace en el cuerpo femenino y el espermicida bloquea los espermatozoides, como cualquier sustancia química pueden producir reacciones locales (algunas personas son alérgicas al nonoxinol-9) tanto en la vagina como en el pene, pero son muy poco frecuentes. Si es así lavar la zona con agua fría para que desaparezcan las molestias.

✓ **Métodos anticonceptivo Hormonales:**

Son aquellos métodos basados en el uso de hormonas sexuales (estrógenos y/o progestágenos), cuyos objetivos finales son impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer, y generar condiciones adversas en la vagina, cérvix y endometrio que impidan que se llegue a realizar la fecundación (unión del espermatozoide con el ovulo).

○ **Orales Combinados**

Son fármacos de contenido hormonal que contienen estrógenos y progestágenos, que se deben tomar diariamente por vía oral para evitar el embarazo son muy eficaces, su contraindicación radica en las mujeres fumadoras y mayor de 35 años con enfermedad hepática , antes de cáncer de mama o útero , de tromboembolia ,presencia de enfermedad venosa grave afección cardiaca , diabetes, hipertensión mal controlada, la responsable es la mujer aquí algunos nombres comerciales de fármacos orales combinados :TRIAGYNON, MELIANE.

Orales solo Progestágenos

Son fármacos que solo contienen progestágenos, y que también se toman diariamente, se usan en aquellas mujeres que están dando de lactar, está contraindicado en mujeres con sangrado uterino anormal no diagnosticado y cáncer de mama, la responsable es la mujer, aquí algunos nombres comerciales CERAZET, OVRETTE.

○ **Inyecciones**

Consiste en colocarse inyecciones de contenido hormonal, al igual que los anticonceptivos orales, puede haber de contenido combinado, su contraindicación radica según el contenido hormonal, las contraindicaciones serán las mismas que las de los anticonceptivos orales. La responsable es la mujer aunque se está probando una inyección para hombres, estos son algunos nombres comerciales: TOPASEL (mensual), NORISTERAT (bimestral), DEPOPROVERA (trimestral)

○ **Implantes**

Consiste en la implantación debajo de la piel del brazo de cápsulas delgadas y flexibles que contienen levo-norgestrel, progestágenos que se liberan sostenidamente y ejercen su función. El método dura entre 3 a 5 años, está contraindicado en mujeres con peso menor a 50 Kg. ó mayor a 70 Kg., mujeres que anteriormente no hayan usado algún método hormonal, y mujeres que tengan alguna contraindicación en los métodos anticonceptivos hormonales anteriores, la responsable es la mujer , estos son algunos nombres comerciales: Norplant, Jadelle, Implanon.

- **Parches**

Es un método hormonal que consiste en adherir a la piel parches de uso semanal (3 parches durante los primeros 21 días del ciclo, y un periodo de descanso de 7 días). Su contraindicación son las mismas contraindicaciones de los anticonceptivos orales combinados, la responsable es la mujer y el nombre comercial conocido es EVRA.

- ✓ **Método Anticonceptivos de Dispositivo Intrauterino (Diu)**

Es un método anticonceptivo, que se basa en la colocación dentro de la cavidad uterina de un elemento que con efecto mecánico, químico, u hormonal; impide que los espermatozoides lleguen a fecundar los óvulos, ya que son inmovilizados, o destruidos para que no cumplan su función. Se diferencian de los métodos de barrera porque los DIU actúan a nivel de cavidad uterina, mientras que los de barrera lo hacen a nivel vaginal.

- **T de Cobre**

Es el dispositivo intrauterino más conocido, que lo implanta el médico mediante una técnica sencilla y que libera cobre para hacer su efecto. Se cambia cada 10 años, pero puede retirarse en cualquier momento. Su contraindicación radica en mujeres con enfermedades inflamatorias pélvicas, dolor pélvico crónico, sangrado menstrual abundante, tumores del aparato genital, cáncer de cuello uterino en todos sus estadios, antecedentes de embarazo ectópico, malformación uterina, paciente con conductas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual y embarazo, a su vez presentan como efectos secundarios una mayor duración del sangrado menstrual, en algunos casos dolor pélvico.

- **DIU Hormonal**

Es un dispositivo en forma de T, como el anterior que libera progesterona. Se cambia una vez al año. Su contraindicación radica en mujeres con enfermedades inflamatorias pélvicas, dolor pélvico crónico, sangrado menstrual abundante, tumores del aparato genital, cáncer de cuello uterino en todos sus estadios, antecedentes de embarazo ectópico, malformación uterina, paciente con conductas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual y embarazo, a su vez presentan como efectos secundarios una mayor

duración del sangrado menstrual, en algunos casos dolor pélvico, siendo la responsable de este método la mujer.

Cabe destacar que son métodos que deben emplearse bajo estricta supervisión médica ya que es el médico quien los coloca, por medio de la colocación en el interior del útero de un dispositivo plástico con elementos metálicos (ej. cobre), se produce una alteración del microclima intrauterino que dificulta de gran manera la fecundación y también la implantación del óvulo fecundado. Un punto en contra es que si no se tiene la adecuada higiene se puede encarnar y es muy doloroso cuando se tiene que quitar, éste a su vez tiene una efectividad del 95-98%, es importante destacar que este método no se recomienda ser empleado en aquellas personas que no tengan una mutua relación monógama.

○ **Anillos Vaginales**

Consiste en la aplicación vaginal, una vez por mes, de un anillo liberador de hormonas anticonceptivas en el fondo de la vagina. La forma de uso es fácil, y se debe poner el día 3 del ciclo y retirarlo el día 24. Su contraindicación son las mismas contraindicaciones de los anticonceptivos orales combinados, la responsable es la mujer y el nombre comercial conocido es Nuvaring. Bajo una supervisión médica para su prescripción y para detectar las posibles contraindicaciones. Sin embargo algunos de ellos son muy seguros para evitar un embarazo no deseado, pero no protege de las enfermedades de transmisión sexual, además de ser reversibles de manera eficaz, tiene una eficacia del 99% sin embargo existe un nuevo método llamado de urgencia que se emplea, cuando una mujer ha tenido una relación sexual en las 72 horas previas, en la que involuntariamente ha estado desprotegida o ha sido víctima de una violación, no se recomienda su uso continuado porque es menos eficaz que los métodos anticonceptivos hormonales (solo es eficaz el 98%) a este método se reconoce como el de la píldora del día siguiente.

✓ **Métodos Quirúrgicos**

Es un método que consiste en el bloqueo quirúrgico de los conductos que sacan a las células de la fecundación de su almacenamiento (espermatozoides u óvulos), difícilmente son reversibles.

- **Vasectomía**

Es un método característico de los hombres que consiste en bloquear los conductos deferentes, para impedir que los espermatozoides salgan al exterior del pene. Es necesario cuidarse con otro método durante las primeras 20 relaciones sexuales, pues pueden haber quedado espermatozoides por debajo del lugar de bloqueo que pueden provocar un embarazo no deseado, su contraindicación se presenta en hombres inseguros de haber completado el número de hijos deseados.

Es importante destacar que ambos métodos deben contar con una intervención quirúrgica, las cuales deben ser realizadas con el conocimiento del paciente y estar 100% seguros de no querer procrear más, ya que son métodos irreversibles con una eficacia del 99,9%.

Finalmente cabe señalar que algunos métodos anticonceptivos son más eficaces que otros. Aunque todos tienen el mismo fin, que es el evitar un embarazo no deseado y por consiguiente de protección contra las distintas enfermedades de transmisión sexual. Es importante elegir un método anticonceptivo sobre la base de cuán bien funciona, cuán fácil resulta utilizar ese método anticonceptivo en particular y cuánto cuesta. Algunas veces, la salud de una persona o el hecho de que esté tomando otros medicamentos pueden hacer necesario utilizar o evitar un determinado método anticonceptivo. Por otra parte el uso de los mismo indica el grado de responsabilidad que deben de tener los jóvenes en materia de sexualidad, puesto que de ella va a depender el desarrollo de su vida en la sociedad, Ya que a esto se asocia el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes sobre su salud sexual y reproductiva y a la poca accesibilidad al uso de métodos anticonceptivos de mayor eficacia.

- **Bloqueo Tubarico Bilateral**

En la mujer se bloquean las trompas de Falopio, impidiendo que el óvulo sea liberado a la cavidad uterina, así este no podrá encontrarse con el espermatozoide. Se le conoce también como "Ligadura de trompas"

2.3. HIPÓTESIS

- Existe relación entre las características socioculturales con el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en las estudiantes del I.E Juan Bautista –Llacanora 2013.
- No existe relación entre las características socioculturales con el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en las estudiantes del I.E Juan Bautista –Llacanora 2013.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

2.4.1. Variable Independiente

Características socioculturales de los estudiantes de la I.E Juan Bautista –Llacanora

2.4.2. Variable Dependiente.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de la I.E Juan Bautista –Llacanora

2.5. OPERACIONALIZACION Y CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Características socioculturales de las estudiantes de la I.E Juan Bautista –Llacanor

a. Características Sociales:

Edad: Es el intervalo de tiempo estimado entre el día, mes y año del nacimiento de una persona, y el día, mes y año en que ocurre un hecho.

Indicadores:

✓ 14 a 16 años de edad

✓ 17 a 19 años de edad

Sexo: Conjunto de seres perteneciente a un mismo sexo. Es decir, sexo masculino, y el sexo femenino.

Indicadores:

- ✓ Masculino
- ✓ Femenino

Grado de estudios: El grado de estudio alcanzado actualmente.

Indicadores:

- ✓ Cuarto año de secundaria
- ✓ Quinto año de secundaria

Accesibilidad al centro de salud: El acceso de las mujeres a los servicios de salud, que implica tanto la existencia de estos como el hecho de que resulten geográfica y económicamente alcanzables.

Indicadores:

- ✓ Menos de 10 min.
- ✓ 10 a 20 min
- ✓ 20 a 30 min
- ✓ 30 a 40 min.
- ✓ Mayor de 40 min.

Escala: Intervalo

Ocupación: capacidad que tiene una persona para emplear su tiempo en forma acostumbrada teniendo en cuenta su edad y cultura.

Indicadores:

- ✓ Solamente estudia
- ✓ Estudia y trabaja

Escala: nominal

Relaciones Familiares. Se refiere al adolescente como se relaciona con sus padres dentro del hogar.

Indicadores:

- ✓ Adecuada
- ✓ Inadecuada

Escala: Nominal

Fuente informativa: Es todo objeto o sujeto que genera ,contiene, transfiere o suministra datos ; resultante de un proceso de ideas creación o desarrollo, se catalogan en confiables, poco confiables y no confiables, de acuerdo a la valides de los datos que proporciona.

Indicadores:

- ✓ Folletos
- ✓ Periódicos
- ✓ Videos
- ✓ Sus padres
- ✓ Profesores
- ✓ Establecimiento de salud

b. Características Culturales:

Lugar de residencia:Es la localización geográfica o dirección donde la mujer reside habitualmente.

Indicadores:

- ✓ Urbana
- ✓ Rural.

Escala: nominal

Religión: La religión es una actividad de las mujeres que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.

Indicadores:

- ✓ Evangélica
- ✓ Católica
- ✓ Otros

Escala: Nominal

Creencias que tiene sobre los métodos anticonceptivos: Es la idea que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos de acuerdo al medio en que viven, a su cultura, y que consideran como verdaderas.

Escala: Nominal

VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de la I.E Juan Bautista –Llacanora.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Definición conceptual

El conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, clasificado en conocimiento vulgar, y el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. (<http://definicion/conocimiento/>)

Definición operacional: De las 17 preguntas referidas al conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se obtuvo estadísticamente tres niveles (cuantitativamente) para discernir, aquella información que posee los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos.

Bueno : 9 fueron las respuestas correctas

Regular : 5 fueron las respuestas correctas

Malo : 3 fueron las respuestas correctas.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptivo, porque se ha descrito las principales características socioculturales que guardan alguna relación con el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos; es correlacional, porque se relacionan las variables sociales y culturales en estudio; y es transversal porque los datos se obtuvieron en un solo momento determinado

3.2. ÁREA DE ESTUDIO Y POBLACIÓN

3.2.1. Área de Estudio

La investigación se realizó en la Institución Educativa Juan Bautista –Llacanora, del distrito de Llacanora que se encuentra en la provincia de Cajamarca. Limita al sur con el distrito de Jesús, al norte con el distrito de Baños del Inca, al este con el distrito de Namora cuenta y al oeste con el distrito de Cajamarca, albergando una población de 5,328 y una altitud de 2616 m.s.n.m. la distancia es de 13 km/ 25 minutos en movilidad, la Institución Educativa Juan Bautista –Llacanora, se encuentra ubicado a 20 minutos en promedio de la plaza de Armas de Llacanora.

Por tal motivo se seleccionó esta área de estudio para tratar de investigar que en la etapa adolescente los estudiantes están propensos a quedar embarazadas por un deficiente conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y en consecuencia deserción escolar.

3.2.2. Población

En el presente trabajo de investigación se consideró como población a todos los estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria matriculados en el año académico 2013 haciendo un total de 54 alumnos de la I.E Juan Bautista –Llacanora.

3.2.3. Muestra

El tamaño de la muestra estuvo conformada por la población seleccionada, para el estudio, la información se obtuvo de las fichas de matrícula de los estudiantes, obteniendo un total de 54 alumnos entre cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Juan Bautista zona rural –Llacanora.

3.2.4. Unidad de análisis.

La unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los estudiantes matriculados entre cuarto y quinto año de secundaria –Llacanora 2013

3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- Criterios de inclusión:
 - ✓ Los alumnos matriculados en cuarto y quinto año de educación secundaria.
 - ✓ Estudiantes que dieron su consentimiento para la aplicación del instrumento.
- Criterio de exclusión:
 - ✓ Estudiantes que no asistieron el día de la entrevista.
 - ✓ Estudiantes que no respondieron el cuestionario.
 - ✓ No se incluyen alumnos matriculados en años inferiores

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la entrevista con el fin de conocer la voluntad de participar en el estudio.

Se aplicó una encuesta sociocultural la que fue elaborada por las investigadoras permitiendo recoger la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Descripción de la encuesta:

La encuesta consta de dos partes:

La primera parte consta de 10 preguntas; siete de ellas para obtener información de las características sociales de los estudiantes que participaron en el estudio como: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, lugar de residencia, y accesibilidad en cuanto al tiempo de demora para llegar al centro de salud; tres preguntas con la finalidad de adquirir información sobre las características culturales conteniendo: la religión que profesa, su religión le impide usar algún método, creencias sobre los métodos anticonceptivos

La segunda parte consta de 17 preguntas relacionadas con nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre utilidad y ventajas de los métodos anticonceptivos (MAC), uso de los MAC de barrera y hormonales, Características de los MAC, conocimiento sobre los métodos quirúrgicos y fuente de información de la I. E Juan Bautista – Llacanora.

3.5. PRUEBA PILOTO

Se aplicó la encuesta preparada por las tesis a 10 estudiantes con características socioculturales similares a las de la muestra.

También se validó el instrumento mediante el criterio de jueces (expertos): Docentes de la UNC de la Escuela Académico de Enfermería, obstetriz del Centro de Salud Baños del Inca, profesionales con experiencia en el tema, esto permitió reorientar algunas preguntas, que no fueron muy claras, los resultados nos permitieron reformular algunos ítems y se editó el instrumento final.

3.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS

Una vez obtenida la información se introdujo a la base de datos elaborada con este propósito, procesándolas con paquete estadístico Excel XP 2010 IBM SPSS Statistics 20, lo que expresamos en frecuencia absoluta y relativa, para la determinación de las frecuencias de cada variable se usaron las proporciones de las mismas expresadas en porcentajes y para el análisis de datos se utilizó la prueba estadística: Chi cuadrado.

3.7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS

Se analizó los resultados obtenidos de las variables estudiadas y el entrecruzamiento de las mismas para obtener la relación de las mismas, asimismo se aplicó los estadígrafos correspondientes para determinar el grado de significancia en la correlación de variables, luego fueron contrastadas con el marco teórico y los antecedentes del problema de investigación.

Se seleccionaron las conclusiones del estudio de los aspectos encontrados en concordancia con los objetivos propuestos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 01. Características sociales de los estudiantes de la I.E Juan Bautista – Llacanora 2013

CARACTERÍSTICA	Nº	%
Edad (años)	14 - 16	41 75,92
	17 - 19	13 24,1
Sexo	Masculino	22 40,7
	Femenino	32 59,3
Grado de Instruccion	4º	31 57,4
	5º	23 42,6
Otra actividad que realiza	Solamente estudia	15 27,8
	Estudia y trabaja	39 72,2
Residencia	Rural	54 100,0
Accesibilidad(Tiempo que emplea para llegar al Centro de Salud más cercano en minutos)	Menos de 10'	14 25,9
	De 10' – 20'	13 24,1
	De 20' - 30'	13 24,1
	De 30' - 40'	4 7,4
	Más de 40'	10 18,5
TOTAL	54	100,0

Fuente: Encuesta Nivel de conocimientos I.E Juan Bautista, Llacanora. 2013

En la tabla 01, el 75,92% de los estudiantes se encuentra en una edad de 14 a 16 años, y el 24,1 % entre 17 – 19 años; el 59,3% son de sexo femenino y más de la mitad de los estudiantes cursan el 4º año de secundaria (57,4%) , los restantes cursan el 5º año de secundaria, el 72,2% de los estudiantes estudian y pertenecen a la zona rural, la accesibilidad en tiempo para llegar al centro de salud el 25,9% emplea 10 minutos y un 24,1% demora entre 10 a 20’.

Lo que llama la atención es que un gran porcentaje (72,2%) de la muestra en estudio, aun siendo muy jóvenes dedican su tiempo también para trabajar (trabaja y estudia) probablemente esto se deba a que los estudiantes pertenecen a familias de bajos recursos económicos y encontrarse en un núcleo familiar extenso donde la canasta familiar no alcanza debido a que los padres no tienen ningún nivel de educación o no tienen trabajo.

Nuestros resultados son similares a los encontrados por **(Luzarzaburo, 2008)** quien en su investigación encontró que la edad de los participantes tenían entre 14-19 años de edad, y 15,1% estudia y 8,5% trabaja.

Por lo antes mencionado podemos decir que existen diferentes características que van a determinar la conducta del estudiante, también el modelo circundante social representa una parte vital de la relación de sus acciones y actitudes; así como también la orientación de sus motivaciones .por tanto favorecido o afectado por determinados factores, los cuales son un lado referidos a los aspectos inherentes a los adolescentes y otros guardan relación con el entorno social cultural y otros.(**Blum,2006**).

Tabla 02. Características culturales de los estudiantes del I.E Juan Bautista – Llacanora 2013.

CARACTERÍSTICA	N°	%
	De 14 a 16	6 11,1
Edad que cree que debe iniciar una Relación sexual	De 17 a 19	42 77,8
	No refiere	6 11,1
	Católica	40 74,1
Religión	Evangélica	10 18,5
	Otros	4 7,4
	Su religión le impide usar Métodos anticonceptivos	Si 6 11,1
	No	48 88,9
Creencia que tiene sobre métodos anticonceptivos	Evita embarazos no deseados	54 100,0
	Produce esterilidad	0 0,0
TOTAL	54	100,0

Fuente: Encuesta Nivel de conocimientos I.E Juan Bautista, Llacanora. 2013

En la tabla 2 se muestra que los estudiantes afirman que la edad óptima para iniciar una relación sexual según su cultura es de 17 a 19 años de edad con un porcentaje de 77,8 %, y existe una similitud en porcentaje a los que no refieren y los que precisan que la mejor edad es de 14 a 16 años de edad con un 11,1 %, según la religión que profesan el 74,1% pertenecen a la religión católica y un 18,5% a la religión evangélica, otros 7,4%, también se observa que el 88,9% respondieron que las creencias religiosas no le impide usar algún método anticonceptivo sin embargo, el 11,1% de la muestra indica que si le impide usar los MAC , en cuanto a la creencia que tiene sobre los MAC EL 100% afirmaron que evita embarazos no deseados.

En cuanto a la edad que se debe iniciar una relación sexual refirieron que ;si lo hacen antes de la edad indicada ,tendría mucho riesgo de morbi-mortalidad materna e infantil , debido a que fisiológicamente los órganos reproductores no están preparados, la religión no es un impedimento para usar métodos anticonceptivos.

Por su parte, Noguera, V. En su artículo en cuanto al aspecto religioso, el 72,7% de los estudiantes profesan la fe católica, 16,1% no profesar ninguna religión, casi similares al de nuestro estudio(74,1%), Burga en su investigación demuestra que el 62,50% de mujeres refirieron que su religión no le limita el uso de métodos anticonceptivos; de otro lado, Banda en su estudio encontró que los adolescentes, inician su vida sexual activa entre los 14-15 años, a diferencia de la presente investigación donde se evidencia que el 77, 8 % manifiesta que se debe iniciar las relaciones sexuales a la edad de entre 17 a 19 años.

Los adolescentes deben saber que los servicios de planificación familiar de buena calidad aportan una amplia gama de beneficios a las mujeres, sus familias y la sociedad, porque permite: Prevenir riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres que tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en los jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Al disminuir las tasas de embarazo no deseado, la planificación familiar aminora la necesidad de recurrir al aborto peligroso, que representa un 13% de la mortalidad materna mundial.

Es necesario, tener en cuenta que en nuestra sociedad, la religión juega un rol preponderante para algunas decisiones importantes, especialmente en lo que respecta a la planificación familiar (uso de MAC); Las mujeres que profesan la religión católica son las que más usan los métodos anticonceptivos; sin embargo, de manera general es bastante notorio que, independientemente de la religión, son pocas las mujeres o parejas que suelen usar los métodos anticonceptivos para evitar embarazos no planificados.

Linares M; López C (2008).

Tabla 03. Nivel de conocimientos de los estudiantes sobre utilidad y ventajas de los MAC en el I.E Juan Bautista –Llacanora 2013

UTILIDAD DE LOS MAC	NIVEL DE		CONOCIMIENTO					
	BUENO	%	REGULAR	%	MALO	%	TOTAL	%
Métodos que utiliza la mujer y el varón	23	42,5	16	29,7	15	27,8	54	100,0
Utilidad de los MAC	48	88,9	6	11,1	0	0	54	100,0
Ventajas de los MAC	34	62,97	14	25,9	6	11,1	54	100,0

Fuente: Encuesta Nivel de conocimientos I.E Juan Bautista, Llacanora. 2013

En la tabla 03, respecto a métodos anticonceptivos que utiliza la mujer y el varón el 42,5% tienen un conocimiento bueno, 29,7% conocimiento regular, y 27,8% conocimiento malo; en cuanto a la utilidad de los MAC el 88,9% tiene un conocimiento bueno, el 11,1% conocimiento regular; referente a las ventajas de los MAC el 62,97% tienen conocimiento bueno, 25,9% conocimiento regular y 11,1% conocimiento malo.

Por su parte Baamonde, Lima 2011 en su estudio encontró que más de la mitad de los estudiantes tienen conocimiento regular 58.3% y 66,7% conocimiento bueno en lo que respecta al uso de los MAC, los resultados encontrados difieren del estudio realizado por Saavedra, A. Lima 2010, donde la mayoría de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento deficiente con un porcentaje de 73% respecto a lo mencionado; y son similares a los de Banda donde se encontró que el 97% conocían los métodos anticonceptivos, sin embargo no conocen como funcionan.

Con respecto al conocimiento sobre anticoncepción se puede decir o entender como una serie de respuestas ideas, conceptos que toda persona posee a acerca de este tema en estudio por otro lado el nivel de conocimiento ha sido conceptualizado como la relación cognitiva entre el hombre y las cosas que le rodean, además consiste en obtener información acerca de un objeto, estudio, investigación la cual lleva a determinar una decisión .([http// www.scielosp.org / scielo.php](http://www.scielosp.org/scielo.php))

La utilización de distintos métodos anticonceptivos crea dudas y preguntas, así distintos especialistas explicaron pro y contras de cada MAC. Elegir un MAC requiere de análisis personal y ayuda médica, porque deben tenerse en cuenta los intereses de la paciente, su historia clínica y sus deseos más profundos especialmente el conocimiento del cuerpo propio es un ingrediente fundamental ya sea a la hora de la elección del método para evitar embarazos no deseados también se debe tener en cuenta en cada pareja sus estilo de vida, es decir, la vida sexual, profesional y social de la paciente. (Flores, 2007).

Según cifras de los últimos estudios realizados por la Sociedad Española de Contracepción (SEC), los jóvenes de hoy en día conocen perfectamente los riesgos de no utilizar métodos anticonceptivos, pero aun así, por diferentes motivos, dejan de usar protección en los momentos claves, como afirman un 39% de ellos. Una cifra alarmante que provoca un elevado número de interrupciones voluntarias del embarazo, llegando a unas 11.000 en España, según los expertos. De todos modos, los problemas que existen con los anticonceptivos no son sólo cosa de jóvenes sino de toda la sociedad.

Tabla 04. Nivel de conocimientos de estudiantes sobre MAC de barrera y hormonales en la I.E Juan Bautista –Llacanora 2013.

MAC DE BARRERA Y HORMONALES	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BUENO	%	REGULAR	%	MALO	%	TOTAL	%
Uso de los MAC de barrera	30	55,6	0	0	24	44,4	54	100,0
Píldora del día siguiente	6	11,1	0	0	48	88,9	54	100,0
Según olvido de consumo de píldora anticonceptiva	0	0	2	3,7	52	96,3	54	100,0
Según responsable de uso de ampolla	49	90,7	0	0	5	9,3	54	100,0
Según responsable de uso del DIU	32	59,2	10	18,5	12	22,2	54	100,0
Colocación de la T de cobre	14	25,9	2	3,7	38	70,4	54	100,0

Fuente: Encuesta Nivel de conocimientos I.E Juan Bautista, Llacanora. 2013

En la tabla 04 se muestra que, en cuanto al uso de los MAC de barrera el 55,6% tienen un nivel de conocimiento bueno, y el 44,4% un nivel de conocimiento malo; referente a la píldora del día siguiente el 11,1% tiene un nivel de conocimiento bueno, 88,9% nivel de conocimiento malo; según olvido de consumo de píldora anticonceptiva el 3,7% nivel de conocimiento regular y 96,3% tiene un nivel de conocimiento malo; concerniente a la responsable del uso de la ampolla 90,7% tienen un nivel de conocimiento bueno, 9,3% nivel de conocimiento malo; referente a la persona responsable quien usa el DIU (Dispositivo Intrauterino) el 59,2% corresponde al nivel de conocimiento bueno, 18,5% nivel de conocimiento regular y 22,2% nivel de conocimiento malo; en cuanto a la colocación de la T de cobre el 25,9% están en el

nivel de conocimiento bueno,3,7% nivel de conocimiento regular y 70,4 nivel de conocimiento malo.

Ello nos demuestra que los estudiantes tienen un buen conocimiento en cuanto a uso de los MAC de barrera esto puede deberse a que estos MAC son más fáciles de usar,son gratuitos en los Centros de Salud; en cuanto a la píldora del día siguiente y según olvido de la píldora anticonceptiva no conocen seria por el poco interés por parte de los estudiantes; los métodos hormonales como la ampolla hay un buen conocimiento esto se debe probablemente al grado de estudio alcanzado actualmente, los medios de comunicación (radio, TV) y un buen conocimiento del efecto que produce la ampolla; en cuanto a la colocación de la T de cobre los estudiantes de la institución educativa juan bautista no conocen.

Nuestros resultados se aproximan a lo encontrado por **(Paico, 2008)** en su investigación quien determino que el método más usado (por conocimiento) es la Medroxiprogesterona en un (68,6%) y el preservativo (43%), otros (21,4%), por otro lado Coronel en su estudio en cuanto al conocimiento se encontró que los métodos anticonceptivos se distribuye el 34,5% conocen el preservativo y el 32% las pastillas anticonceptivas como los más usados. En cambio un 7,5% contestaron no conocer sobre el tema.

Según **(Inciarte, 2009)** el preservativo es utilizado por más del 50% de las parejas que utilizan algún tipo de método anticonceptivo. En las enfermedades de transmisión sexual (ETS), el uso del preservativo se presenta como el único método posible de evitar el contagio de enfermedades que ponen en riesgo la salud e incluso la vida". También desde hace un tiempo el preservativo femenino se introduce en la vagina y cumple un mecanismo de barrera que evita los embarazos y el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Pero no es muy conocido ni muy utilizado, ya que su uso puede resultar más complejo para la pareja que el uso del profiláctico masculino. Uno y otro son efectivos, pero deben ser colocados correctamente y ser utilizados desde el comienzo de cada relación.

Las píldoras anticonceptivas son métodos más utilizados por adolescentes y pueden tener algunos efectos positivos como minimizar el desarrollo del endometrio reduciendo la incidencia de endometriosis. En cuanto a las ventajas, suele regularizar los ciclos

irregulares y, en algunas, mejorar el aspecto de la piel y el olvido implica un alto riesgo de embarazo. Por otro lado también tenemos los métodos hormonales como; Inyecciones hormonales este tipo de inyecciones se aplican en forma mensual o cada tres meses y funcionan inhibiendo las gonadotropinas y hormonas liberadoras e influyendo sobre el moco cervical. Genera así un ambiente hostil para los espermatozoides. **(Inciarte, 2009)**

Tabla 05. Nivel de conocimientos de estudiantes sobre métodos quirúrgicos y características de los MAC en la I.E Juan Bautista –Llacanora 2013.

MÉTODOS QUIRÚRGICOS Y CARACTERÍSTICAS DE LOS MAC	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BUENO	%	REGULAR	%	MALO	%	TOTAL	%
Conocimiento sobre vasectomía	11	20,4	0	0	43	79,6	54	100,0
Conocimiento sobre ligadura de trompas	23	42,6	0	0	31	57,4	54	100,0
Características de los MAC	24	44,4	10	18,5	20	37,0	54	100,0

Fuente: Encuesta Nivel de conocimientos I.E Juan Bautista, Llacanora. 2013

En la tabla 05 vemos que los estudiantes tienen un buen conocimiento sobre vasectomía con un 20,4% y conocimiento malo 79,6%; respecto a la ligadura de trompas 42,6% pertenece a un conocimiento bueno, 57,4% conocimiento malo; relacionado a las características de los MAC el 44,4% están en un conocimiento bueno, 18,5% conocimiento regular un 37,0% conocimiento malo.

Por lo que se concluye que en la I.E los estudiantes no tienen conocimiento respecto a métodos quirúrgicos esto es justificado, porque en dicha zona no existen medios de comunicación como el internet.

La vasectomía sigue siendo un tabú a veces por el machismo de un hombre pero según la OMS se dice que el 10% eligen esta planificación familiar, en cuanto a los métodos quirúrgicos todavía no hay estudios que confirmen referente a este tema.(consejeria@aprendeacuidarte.com.pe)

Tabla 06. Fuente de información sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de la I.E Juan Bautista –Llacanora 2013.

FUENTE DE INFORMACIÓN		Nº	%
Folletos	Si	6	11,1
	No	48	88,9
Periódicos	Si	2	3,7
	No	52	96,3
Videos	Si	6	11,1
	No	48	88,9
Amigos	Si	3	5,6
	No	51	94,4
Padres	Si	7	13,0
	No	47	87,0
Profesores	Si	44	81,5
	No	10	18,5
Establecimientos de Salud	Si	11	20,4
	No	43	79,6
Total		54	100,0

Fuente: Encuesta Nivel de conocimientos I.E Juan Bautista, Llacanora. 2013

En la tabla 06 se evidencia que la mayoría de los estudiantes de la del **I.E Juan Bautista –Llacanora**(81,5%) se informaron sobre métodos anticonceptivos a través de sus profesores, 20,4% lo hicieron a través del establecimiento de salud; la fuente de información que menos marcaron fue el periódico en un 3,7%.

Todo esto nos indica que mientras más confiable es la fuente de información, mayor será el aprendizaje de los estudiante, todo esto se debe a que actualmente se está dando mayor énfasis a la promoción de conocimiento de métodos anticonceptivos a través del programa de planificación familiar con una estrategia de la política actual de salud con la finalidad de controlar embarazos no deseados, abortos, mortalidad materna, deserción escolar y explosión demográfica.

Nuestros resultados coinciden con los reportados por Coronel 2011 quien en su estudio encontró. Las principales fuentes de información son la familia con un 35,3%, los amigos con el 17% y la escuela con un 16,5% apareciendo el profesional de salud con un 11%.

Uno de los modos de prevenir es informar, la información que se les brinda a los estudiantes puede ser muy interesante; sin embargo, en el momento de tomar decisiones la información no alcanza, porque debe ir acompañada de la educación que van recibiendo paulatinamente de la familia y otros agentes: los medios de comunicación social, la escuela, la iglesia y los servicios de salud. Cada uno de ellos actúa de diversos modos, con influencia de distinto grado y con diferentes niveles de profundidad en la formación de la personalidad.

Para que la información tenga eficacia debe constituirse en formación, sin duda, la información sexual es uno de los aspectos de la educación sexual, pero es necesario remarcar que también incluye la formación de actitudes hacia lo sexual. Dichas actitudes tienen como base el sistema de valores, ideales, normas, pautas e ideologías que sobre la sexualidad tiene la cultura en la que el sujeto vive. La información permanece en el nivel intelectual y la formación se inserta en la personalidad, manifestándose en la conducta. Para que esto suceda, la información tiene que motivar a los sujetos para que puedan trasladarla a sus propias vivencias, compararla con sus conocimientos previos y relacionarla con hechos actuales. La información debe producir conflictos y estar acorde con sus intereses, de manera que no permanezca sólo en el plano intelectual sino también afectivo, convirtiéndose en formación, constitutiva de la personalidad. **Piaget y Herder (2011).**

Los medios de información han contribuido en la enseñanza y procesos educativos. Los docentes también deben emplear los medios masivos de comunicación como

herramientas fundamentales para la formación personal que conlleven a los estudiantes a interesarse de estos sucesos que son parte de la vida diaria, para adquirir capacidades, formando personas con capacidad de decisión oportuna y adecuada. Es evidente que en la actualidad los medios masivos de comunicación están siendo mal utilizados toda vez que mayormente se utilizan en programas no educativos, que suelen alienar a los estudiantes adolescentes motivándolos más bien a interesarse por situaciones de farándula y otros similares.

Por lo anterior, podemos deducir que los medios de información empleados para la enseñanza no lo podemos dejar pasar por desapercibido. Es por esto, que el papel del docente es muy importante e influyente de forma positiva en la escuela mejorando las posibilidades que los nuevos medios nos brindan y de igual forma creando nuevas estrategias que conducen al aprendizaje. Los medios masivos de comunicación como: la radio, la televisión, los diarios, revistas, el cine, y la Internet. Son instrumentos cuyas funciones principales son informar, educar, animar y distraer.

Tabla 07. Características socioculturales relacionado con el nivel de conocimiento de los estudiantes de la I.E Juan Bautista –Llacanora 2013

CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES	NIVEL DE CONOCIMIENTO								Chi Cuadrado		
	BUENO	%	REGULAR	%	MALO	%	TOTAL	%	Valor	P	
Edad	14-16	26	63.4	6	14,6	9	22	41	100	3.98	0.042
	17-19	11	84.6	2	15,4	0	0	13	100		
TOTAL		37	68.5	8	15	9	17	54	100		
Sexo	Masculino	20	90.9	0	0	2	9.1	22	100	8.55	0.0139
	Femenino	18	56.3	8	25	6	19	32	100		
TOTAL		38	70.4	8	15	8	15	54	100		
Grado de instrucción	4°	14	45,1	16	51,7	1	3,2	31	100	4.98	0.0831
	5°	17	73.9	5	22	1	4.3	23	100		
TOTAL		31	57.4	21	39	2	3.7	54	100		
Religión	Católica	32	80	8	20	0	0	40	100	26.35	0.000
	Evangélica	5	50	2	20	3	30	10	100		
	Otros	0	0	4	100	0	0	4	100		
TOTAL		37	68.5	14	26	3	5.6	54	100		

Fuente: Encuesta Nivel de conocimientos I.E Juan Bautista, Llacanora. 2013

En la presente tabla se aprecia las características socioculturales de manera general y nivel de conocimiento de los estudiantes adolescentes de la institución educativa, donde se observa que del total de los estudiantes de 17 a 19 años el 84,6% tiene un nivel de conocimiento **bueno**, 15,4% nivel de conocimiento **regular**; también se puede apreciar que el 63,4% de los adolescentes de 14 a 16 años poseen un conocimiento **bueno** mientras el 14,6% tienen un nivel de conocimiento **regular** y 22% nivel de conocimiento **malo**. Es decir que el 68,5% de toda la muestra alcanza un nivel de conocimiento **bueno**.

Estadísticamente se encuentra que si existe relación significativa entre ambas variables encontrando valores de $P=0.042$. Probablemente existen factores que intervienen en el aprendizaje de los estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria como una adecuada

información, buena motivación y también tienen interés sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos.

También se visualiza que el 90,9% de los estudiantes representan al sexo masculino tienen nivel de conocimiento **bueno** y 9,1% nivel de conocimiento **malo**; el 56,3% son de sexo femenino y tienen un nivel de conocimiento **bueno**, 25% tienen nivel de conocimiento **regular** y 19% un nivel de conocimiento **malo**.

Encontrándose así que si existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo de los adolescentes y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos siendo el valor de $P= 0.0139$ lo que indicaría que el nivel de conocimiento en estos temas es alto en el sexo masculino, pudiéndose atribuir a factores como mitos, tabúes y la comunicación entre los estudiantes, la orientación de los docentes en relación al tema y la madre que es la persona con la que tiene mayor confianza, también podemos decir que en casa si se habla sobre temas de métodos anticonceptivos que sean de interés para los estudiantes de esta institución.

Referente al grado de instrucción el 73,9% de los estudiantes que participaron en el estudio se encuentran cursando el quinto grado de secundaria y tienen nivel de conocimiento **bueno**, 22% **regular** y 4,3% **malo**; el 45,1% corresponden a los alumnos de cuarto grado y tienen un nivel de conocimiento **bueno**, 51,7% **regular** y 3,2% nivel de conocimiento **malo**

Se encontró que no existe una relación significativa entre el grado de estudios de los estudiantes y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, siendo el valor de $P= 0.0831$, datos que nos dan a entender que no hay relación entre el grado de estudios que tenga el estudiante y la información que poseen en estos temas ya que en la asignatura de tutoría, los contenidos son temas con educación sexual, los cuales son confiables y responden a las dudas que tienen los adolescentes.

La educación debe de ser un proceso continuo volviéndose más compleja a medida que los adolescentes se desarrollan y deben considerarse un enfoque específico acerca de las presiones e influencias que imponen la sociedad que los rodea, reforzar los valores y las normas de acuerdo a la edad y a la experiencia para así combatir el sexo sin protección y promover actividades que ayuden a contribuir las habilidades necesarias para aplicar los conocimientos adquiridos. Sin embargo que a pesar en los colegios se ha implantado

desde hace muchos años la educación sexual en los programas de nivel básico estos no han sido efectivos como se esperaba. **Agobian, G y Col (2007)**.

Por último se observa con respecto a los estudiantes con nivel de conocimiento **bueno** sobre MAC, el 80% profesa la religión católica, En igual porcentaje (20%) de quienes profesan tanto la religión católica como la evangélica, ambos grupos muestran un nivel de conocimiento **regular**.

Estadísticamente la religión a la que pertenece los estudiantes y el nivel de conocimiento sobre MAC guarda relación altamente significativa $P=0.000$, lo cual nos permite deducir que independientemente al tipo de religión a la que pertenecen los adolescentes, buscan alguna información referente a estos temas.

Debemos tener en cuenta que uno de los aspectos más influyentes en la educación sexual son las actitudes y valores como individuos tenemos nuestros propios sentimientos y creencias acerca de lo que es apropiado que nosotros hagamos como varones y mujeres, es decir sabemos discernir lo bueno de lo malo. Cada uno de los estudiantes en estudio proviene de una familia con expectativas y valores si bien las actitudes individuales y familiares están también influenciadas por las actitudes culturales cuyo eje fundamental es la religión que se practica en el hogar.

CONCLUSIONES

- ✓ Las características sociales de los estudiantes en su mayoría pertenecen al grupo de 14 a 16 años; cursan el cuarto grado secundario, más de la mitad son de sexo femenino y la mayoría estudia y trabaja, todos los encuestados pertenecen a la zona rural, accesibilidad- tiempo para llegar al centro de salud es menor de 10 minutos.
- ✓ Con respecto a las características culturales, la religión que profesan en su mayoría es la fe (católica); también manifiestan que los profesores son los que proporcionan mayor información sobre métodos anticonceptivos.
- ✓ El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes en la I.E Juan Bautista Llacanora es bueno en cuanto a la utilidad de los métodos anticonceptivos y un regular conocimiento en cuanto a métodos que utiliza la mujer y el varón, se obtiene un conocimiento malo en las ventajas de los MAC Por otro lado hay un buen conocimiento en cuanto los métodos anticonceptivos hormonales, y un conocimiento malo referente a los métodos anticonceptivos quirúrgicos.
- ✓ Existerelación estadísticamente significativa entre la edad, sexo, religión con el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos con los valores encontrados $P=0.042$; $P= 0.0139$; $P=0.000$, respectivamente; por otra parte en cuanto al grado de instrucción no existe relación significativa $P= 0.0831$.
- ✓ Se confirmó la hipótesis planteada en el trabajo de investigación que las características socioculturales (edad, sexo y religión) se asocian al nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en las estudiantes del I.E Juan Bautista –Llacanora- 2013.

RECOMENDACIONES

A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN BAUTISTA - LLACANORA

- Capacitar a través de la escuela de padres en temas relacionados a educación sexual y los métodos anticonceptivos como herramienta vital para protegerse de enfermedades de transmisión sexual y embarazo precoz.
- Capacitar a los docentes encargados de los cursos de relacionado con el tema y con experiencia en la materia, serios y con autoridad moral, para compensar los mensajes destructivos y erróneos que reciben del entorno que los rodea considerando las dimensiones biológicas ,psicológicas y socioculturales

A LOS PADRES DE FAMILIA DE LA I.E LLACANORA Y ANEXOS

- La familia deben prepararse cada día más en cuanto al tema de métodos anticonceptivos, para poder afrontar las grandes inquietudes que presentan los estudiantes en el inicio de las relaciones sexuales y transmitirle a su vez la necesidad que tienen de asumir responsabilidad a una edad acorde, ya que esta implica que el adolescente debe contar con un desarrollo emocional, con madurez y seguridad que se requiere para que inicie esta faceta de la vida.

A LA DIRECCION REGUIONAL DE SALUD

- Promover la generación de espacios individuales y colectivos de información y consejería sobre el tema.
- Coordinar la presencia de personal especializado en los colegios, apoyar la capacitación de los líderes locales en salud, maestros en aspectos de educación sexual a fin de lograr una mejor comunicación y comprensión de los alumnos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivero Comportamiento, actitudes y prácticas de sexualidad en adolescentes. red sjm-vmt. disa ii. [Internet]. 2008Juli; [Fecha de acceso 19 noviembre 2012.]; 3(1):17
2. Castro,2009http://www.who.int/metodosanticonceptivos/publications/en/ida_assessment_prevention_control.pdf
3. Echevarría, Differential Risks for Preterm Birth and Small for metodos Age. Obstetrics&Gynecology [Internet]. 2009, Dic. [Fecha de acceso 19 noviembre 2007]; 96 (5): 741 - 8. Disponible desde:<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=43318005&site=ehost-live>
4. Rodríguez ,2008 Obstetricia:programa materno perinatal 23° ed.:Médica Panamericana. SA 2011. p592.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES- 2011. Publicada 2012. Lima-Perú.
6. Noguera, V. “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las mujeres del Municipio de Mozonte”.Nueva Segovia-2008 [metodos-anticonceptivos/impedimentos-socioculturales-metodos-shtml#ixzz2ajVwrQ](http://www.metodos-anticonceptivos.org/impedimentos-socioculturales-metodos-shtml#ixzz2ajVwrQ).
7. Zavala E. “Conocimiento y práctica en el uso de métodos anticonceptivos” en estudiantes de la Escuela Nacional Pedro de Alba de la Universidad Nacional Autónoma de México, durante los meses de Octubre-Noviembre del año 2009”.<http://revistacomocimiento-y-uso-de-metodos-anticonceptivos.org/sisanemia/uploadpdf/tesis-texto2-noviembre-20202011.pdf>>

8. Arrieta “Características sociales y prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena. Febrero a junio de 2010”, [Internet]. Rev. Ginecología–Obstetricia. 2011. [Fecha de acceso junio 2010] 4(1): 44-47. Disponible en: <http://revistaprevalencia de embarazos.org/sisembarazos/controler/uploadpdf/caso-clinico-texto2-Marzo%20-%202011.pdf>>
9. Banda O. Realizó un estudio sobre Conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes Venezuela 2011. www.monografias.com/trabajos81/impedimentos-socioculturales-metodos-anticonceptivos/impedimentos-socioculturales-metodos-anticonceptivos2.shtml#ixzz2ajVwrQ
10. Coronel “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y fuentes de información en estudiantes del 5º grado de la I.E. Nuestra Señora de Lourdes, Argentina-2011. <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/umbr/n18/v1n18a10.pdf>
11. Luzarزابuro, S. En su estudio sobre: Características socioculturales y conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes en el Instituto Especializado Materno Perinatal, Lima -2008.
12. Ku, E. En su experimento sobre: Accesibilidad a los métodos anticonceptivos y efectos secundarios 102 mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima- 2009 <http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm#2>.
13. Saavedra:” Nivel de conocimiento y actitudes que tienen las adolescentes hacia el uso de métodos anticonceptivos según el estrato social en el Hospital del ministerio de Salud lima, 2010”.
14. Baamonde. “La Relación entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los alumnos con vida sexual activa del Centro Educativo Nacional Antenor Orrego Espinoza en el Distrito San Juan de Lurigancho – 2011”. [Internet] lima2008. [Fecha de acceso 19 noviembre 2011]. Disponible en: URL:<http://www.deis.gouv.ar/tesis.htm> ISO-88-591

15. Astorga, A y Cols. Factores que Influyen en la No Aceptación de un Método Anticonceptivo en la Paciente Obstétrica en el Hospital General de Zona N0.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tepic, Nayarit. México-2009. Tesis de grado. México- 2009.
16. Basoa, G y Otero, A. Accesibilidad Geográfica a los Centros De Salud Y Planteamiento Urbanístico En Fuenlabrada (MADRID) Centro Universitario de Salud Pública. Madrid. [en línea] 2010 [fecha de acceso el 28 de agosto del 2012].
17. Buenas Tareas. Definición: Religión [en línea] 2010 [fecha de acceso el 10 de noviembre del 2012]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/La-Definicion-De-Religion/86783.html>
18. Arcia, G. y Astudillo, J. (2009). Nivel de información sexual de los adolescentes de 15 a 19 años de edad que estudian en los liceos diversificados y profesionales públicos de la ciudad de Cumaná, Estado SUCRE.
19. Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Definiciones y Conceptos en Estadísticas de Salud. [en línea] 2008 [fecha de acceso 30 de setiembre del 2012]. Disponible en: <http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm#2>
20. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. ICMER. Info joven. Sexualidad [en línea] 2006 [fecha de acceso el 18 de agosto del 2012]. Disponible en: <http://www.infojoven.cl/2-4.php>
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES Continua, 2011. Informe Principal. Perú. [En línea] 2012 [fecha de acceso el 24 de setiembre del 2012]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/>.
22. Zoila Irigoín y Gladis Campos “Factores Socioculturales Asociados Al Nivel de Conocimiento Sobre Educación Sexual en Adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús Chota- 2010”. tesis para optar el título profesional de Lic. En enfermería, Cajamarca-Perú 2010 UNC.

23. Schofield. V (1976) "Actitudes sexuales en jóvenes adolescentes" publicado en su libro "El Comportamiento Sexual de los Jóvenes". Formato de archivo: Microsoft Word – Versión en HtmlTesis 23. El Ucabista - Página15www.ucv.edu.pe/portal/escuelas/psicologia/tesis_ps/TESIS/T23. doc. - Páginas similares 02/04/08 5:18 p.m.
24. Carrasco, 2009 (<http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm#2>)
25. <Http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/#sthash.9HPpRoTs.dpuf>
26. Http://www.msc.es/biblioPublic//publicaciones//recursos_propios/resp/revistadrom/VOL68/684503.pdf
27. [.Http://www.acceso de saludrtt.filo.uba.ar/RTT00208136.pdf](Http://www.acceso de saludrtt.filo.uba.ar/RTT00208136.pdf)
28. Adorno, 2003 http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1062_DGSP263.pdf
29. Díaz, 2009.[http://es.wikipedia.org/wiki/Religi%C3%B3n Wikipedia](http://es.wikipedia.org/wiki/Religi%C3%B3n_Wikipedia)).
30. Mora,2007http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/embarazo_y_salud/lactancia_materna/embarazo_parto_puerperio.pdf
31. Freyre, Características socioculturales de adolescente y metodos anticonceptivos, Huaraz 2004 – 2008. [Artículo en línea]. Huaraz 2008. [Fecha de acceso 15 nov. 2012].Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n3/a02v23n3.pdf>.
32. Cerruti, 2007 <http://www.deis.gov.ar/desarrollo sexual de adolescentes>
33. <Http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento/>
34. <Http://es.wikipedia.org/wiki/clases de Conocimiento>
35. <Http://filosofia.carpetapedagogica.com/2012/08/clases-de-conocimiento.html>
36. Pardo G. Cedeñeñocreencias religiosas y valores relación con clases de conocimiento. Rev. ALN: 2008; 58(2):132-8

37. WWW.noveduc definiciones/conocimiento/ htm
38. [Http://www.bellykm.com/km-library/capital-humano/niveles-del-conocimiento.html](http://www.bellykm.com/km-library/capital-humano/niveles-del-conocimiento.html)
39. Linares M; López C Metodos Anticonceptivos y prevencion de embarazo. Biblioteca de salud reproductiva de la OMS. [Internet]. 2008. [Fecha de acceso 10 nov. 2012]. Ginebra, Suiza. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/medical/anaemia/cfcom/es/index.html
40. Inciarte Metodos Anticonceptivos Hormonales y utilidad en adolescentes . Cuernavaca-México. 2009, Mar. Vol 40. p.199-205

ANEXOS

ANEXO N° 01
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.
CUESTIONARIO

El cuestionario es de carácter anónimo; tiene por finalidad recolectar información necesaria para conocer los “Características Socioculturales y el nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes I.E Juan Bautista –Llacanora 2013”. Por ello se le solicita responda los siguientes enunciados con veracidad. Agradeciéndole atentamente su colaboración.

INSTRUCCIONES

Joven alumno este instructivo tiene por finalidad relacionar las características socioculturales y el conocimiento sobre métodos anticonceptivos de su institución para ello se presenta una serie de enunciados a los cuales Usted deberá responder marcando con un aspa (X) o llenando los espacios en blanco de acuerdo a lo que considere conveniente.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

1. ¿cuántos años tiene Ud?.....
2. Sexo:
 - a) Masculino
 - b) femenino
3. ¿Qué año está cursando en su Institución Educativa?.....
4. A parte de estudiar que otra actividad realiza.
 - a) Solamente Estudia
 - b) Estudia y trabaja

5. Cuánto tiempo emplea para llegar al “Centro de Salud” más cercano?

- a) Menos de 10 min. ()
- b) 10 a 20 min. ()
- c) 20 a 30 min ()
- d) 30 a 40 min. ()
- e) Mayor de 40 min. ()

6. A qué edad cree usted que se debe iniciar una relación sexual?

- a) 11-13
- b) 14-16
- c) 17-19

B. CARACTERÍSTICAS CULTURALES

7. ¿Qué religión profesa?

- a) Evangélica ()
- b) Católica ()
- c) Otros ()

8. ¿Su religión le impide usar algún método anticonceptivo?

- a) Si ()
- b) No ()

10. ¿Qué creencias tiene Ud. acerca de los métodos anticonceptivos?

.....
.....

C. CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

11.-Diga usted ¿Qué utiliza la mujer para no tener hijos?

.....
.....
.....

12.-Conoce Ud. Si los métodos anticonceptivos se usan para:

- (a) Evitar embarazos no deseados
- (b) Regular el ciclo menstrual
- (c) Limitar el número de hijos
- (d) Otro: Especifique.....

13.-¿Conoce Ud. Qué métodos anticonceptivos usa el varón y cuáles la mujer? Descríbalo.

Varón

Mujer

.....
.....
.....

14.-Escriba las ventajas que ofrecen los métodos anticonceptivos en general.

- (a) Previene embarazos no deseados
- (b) Debe de utilizar toda pareja que inicia vida sexual
- (c) La pareja decide cuantos hijos debe tener
- (d) Evitar enfermedades de transmisión sexual
- (e) B y C
- (f) A y D

15.-Indique Ud. ¿Cómo se usa el condón?

- (a) Uno por cada relación sexual
- (b) Uno para varias relaciones sexuales
- (c) Desconoce

16.- Indique Ud. ¿Cómo se usan los óvulos?

- (a) Se toma
- (b) Se aplica por vía vaginal

17.- ¿Qué sabe Ud. Sobre la píldora del día siguiente?

.....
.....

18. ¿Cómo se usa la píldora anticonceptiva?

- (a) Se toma
- (b) Se aplica por vía vaginal

19. ¿Diga qué debe hacer en caso de olvido de la toma de una píldora anticonceptiva?

- (a) Continuar tomando en forma normal
- (b) Iniciar nuevamente
- (c) Tomar dos píldoras juntas
- (d) Desconoce

20.- Señale. ¿Quién debe usar el anticonceptivo hormonal inyectable o ampolla?

- (a) El hombre
- (b) La mujer

21.- ¿Sabe Ud. Quien se coloca el DIU (dispositivo intrauterino)?

- (a) El hombre
- (b) La mujer

22.- ¿Señale Ud. dónde se coloca la T de cobre?

- (a) Vagina
- (b) Útero
- (c) Trompas de Falopio
- (d) Cuello del útero

