

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**RIESGO SEXUAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE QUINTO DE
SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA INMACULADA DE LA
MERCED. CHIMBOTE, 2015.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TESISTAS:

- BONIFACIO ROJAS, Yosi Lisbeth
- CHÁVEZ MUÑOZ, Eveling Aracely

ASESORA:

- Dra. SERRANO VALDERRAMA, Carmen

NUEVO CHIMBOTE - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



REVISADO Y Vº "B" DE:

Dra. SERRANO VALDERRAMA, Carmen

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



JURADO EVALUADOR

Dra. YSABEL MORGAN ZAVALETA

PRESIDENTA

Mg. LUZ FALLA JUAREZ

SECRETARIA

Dra. CARMEN SERRANO VALDERRAMA,
INTEGRANTE

DEDICATORIA

A Dios, padre incondicional, quien me guía por el buen camino, quien me enseña amar la vida, porque cuando más sola me sentí más cerca de mi estaba y por darme la fuerza de cumplir todas mis metas trazadas.

A mis padres ISAAC y MARLENY, quienes son motivación, ejemplo y fuente de apoyo constante en mis logros y fracasos. Y porque gracias a ellos soy profesional.

A mi Hermano JUNIOR quien con su aliento y constante apoyo me impulsan a seguir adelante.

A mis queridos amigos GOICOCHEA CYNTHIA, CHAVEZ EVELING, VASQUEZ ANTONY y ANDRADE CINTHIA, quienes siempre han estado brindándome su cariño, apoyo, amistad y me enseñaron a nunca rendirme y dar siempre lo mejor de mí, los llevaré siempre en el corazón.

Yosi

DEDICATORIA

. A Dios Todopoderoso por guiar mi camino, por darme fuerzas para llegar a mis objetivos, porque me enseñó a madurar y nunca me dejó sola, me dio seres maravillosos: MI FAMILIA.

A la memoria de mis padres que me cuidan y que son mi motivo de Inspiración, de mi lucha constante por ser una mejor persona y una buena profesional.

A mi hermana Roxana porque es mi amiga, mi compañera, mi confidente, porque es ella quien me apoya para continuar con mis objetivos

Eveling

AGRADECIMIENTO

A nuestra prestigiosa alma mater la “Universidad Nacional del Santa”, que nos albergó durante nuestra formación profesional y en donde día a día experimentamos y afianzamos nuevos conocimientos.

A nuestra asesora la Dra. Carmen Serrano Valderrama por sus conocimientos y apoyarnos en la asesoría de nuestra tesis.

A nuestros docentes de la E. A. P. de Enfermería, por sus conocimientos y experiencias para nuestra formación académica, por sus constantes consejos y sobre todo el apoyo en los momentos de dificultades.

A nuestros compañeros de promoción 2009 con quienes compartimos cada día conocimientos y experiencias y nos apoyamos mutuamente para conseguir nuestros objetivos trazados.

A los adolescentes estudiantes de la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, que participaron en nuestra investigación y a sus docentes por las facilidades brindadas para el desarrollo y ejecución.

INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCION	01
II. MARCO TEORICO	22
III. METODOLOGIA	30
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	40
4.1 RESULTADOS	40
4.2 DISCUSION	46
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	54
5.2 RECOMENDACIONES	55
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	57
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01 RIESGO SEXUAL EN ADOLESCENTES DE QUINTO DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA INMACULADA DE LA MERCED, CHIMBOTE.2015.	40
TABLA N° 02 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE QUINTO DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA INMACULADA DE LA MERCED, CHIMBOTE.2015.	42
TABLA N° 03 RIESGO SEXUAL RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE QUINTO DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA INMACULADA DE LA MERCED, CHIMBOTE. 2015.	44

ÍNDICE DE GRAFICAS

	Pág.
GRÁFICA N° 01 RIESGO SEXUAL EN ADOLESCENTES DE QUINTO DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA INMACULADA DE LA MERCED, CHIMBOTE.2015	41
GRÁFICA N° 02 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE QUINTO DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA INMACULADA DE LA MERCED, CHIMBOTE.2015.	43
GRÁFICA N° 03 RIESGO SEXUAL RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE QUINTO DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA INMACULADA DE LA MERCED, CHIMBOTE.2015.	45

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo, correlacional, de cohorte transversal, con el objetivo de Conocer el Riesgo Sexual y Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria. Institución Educativa Inmaculada de la Merced. Chimbote, 2015. Con una población de 396 adolescentes, la muestra de 110 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica aplicada fue la encuesta y la recolección de datos se realizó aplicando los Cuestionarios: “Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos” y “Riesgo Sexual del Adolescente”. El procesamiento y análisis de datos se realizó en el Software de Estadísticas: SPSS 20, en sus dos niveles descriptivo y analítico Se concluye que:

La mayoría de los adolescentes 79,1% de presentaron Riesgo Sexual Bajo y la minoría 20,9% Riesgo Sexual Alto.

El 51,8% de los adolescentes presentaron Nivel de Conocimiento Bajo sobre Métodos Anticonceptivos, el 45,5% Nivel de Conocimiento Medio y el 2,7% Nivel de Conocimiento Alto.

No existe relación estadística significativa entre el riesgo sexual y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada De La Merced. Chimbote. 2015.

PALABRAS CLAVES: Riesgo Sexual, Conocimientos, Métodos Anticonceptivos, Adolescente.

ABSTRACT

The present research is a descriptive, correlational, study of cross-sectional cohort, with the aim know the Sexual risk and level of knowledge of contraceptive methods in adolescents in fifth grades. Institution educational Inmaculada de la Merced. Chimbote, 2015.

With a population of 396 teenagers, the sample of 110 adolescents. With a population of 396 teenagers, the sample of 110 adolescents who met the inclusion criteria. The applied technique was the survey and data collection was carried out by applying questionnaires: "Level of knowledge about methods contraceptives" and "Adolescent Sexual risk". The processing and analysis of data was performed in statistics Software: SPSS 20, at two levels descriptive and analytical. It is concluded that:

The majority of the adolescents 79.1% of presented low Sexual risk and 20.9% minority high Sexual risk.

51.8% of adolescents presented level of low knowledge about contraceptive methods, 45.5% level of knowledge middle and 2.7% high knowledge level.

There is no significant statistical relationship between sexual risk and level of knowledge of contraceptive methods in adolescents in grades of the educational institution Inmaculada De La Merced. Chimbote, 2015.

KEYWORDS: Sexual risk, knowledge, contraception, adolescent.

I. INTRODUCCIÓN

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de cien millones y en los países en desarrollo uno de cada cuatro personas está en la adolescencia a diferencia de uno de cada siete en los países desarrollados. El embarazo en edades cada vez más temprana se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial (1).

La adolescencia es el período durante el cual el individuo progresa desde el punto de vista de aparición de las características sexuales hasta la madurez, los procesos psicológicos y las pautas de identificación se desarrollan desde la niñez a la adultez, así como también se realiza una transición de un estado de dependencia total a una relativa independencia (2).

La Organización Mundial de Salud (OMS), define al adolescente como aquel que se encuentra entre los 10 y 19 años de edad. La adolescencia se caracteriza como una etapa de cambios, de vulnerabilidad y de transición. Las vivencias por las que pasa el adolescente requieren de una asimilación y comprensión de los cambios tanto biológicos, como psicológicos y sociales, para favorecer la construcción de la nueva identidad. La salud, así como la sexualidad son contenidos culturales del entorno social de los adolescentes. El valor del cuerpo, el cuidado del mismo, la vida del otro, el respeto por

la diferencia, son tópicos frente a los que una sociedad toma posición y sobre los cuales construye principios y reglas de convivencia.

En el ámbito de la educación sexual hay preocupación por explorar el desarrollo de este aspecto en la vida cotidiana. Conociéndose que quienes inician su vida sexual tempranamente, son principalmente los adolescentes varones; quienes prefieren el uso de preservativos. Además, la adolescencia de por sí, es una etapa conflictiva, por la adaptación a sí mismo y al medio, posición social y sexualidad con identificación sexual. La sexualidad entre nuestros adolescentes existe y la negación del problema lo único que hace es favorecer los riesgos. Requiriendo: información, aprender a tomar decisiones y la obtención de un consejo y un método anticonceptivo.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2007), los adolescentes en nuestro país, representa alrededor de la quinta parte de la población total, (20.72%), De este total, el 51.93% tienen edades comprendidas entre los 10 y 14 años (3).

En la actualidad se está generalizando un concepto integral de la salud en el cual se incluye, además de la salud física y mental, la salud sexual. Esta última se entiende como una actividad de promoción y prevención para la reducción del número de abortos y embarazos no deseados en los distintos grupos de edades y en particular en adolescentes. El concepto de salud sexual y reproductiva implica el

derecho de tener relaciones sexuales gratificantes sin coerción, sin temor a infecciones o embarazos no deseados (4).

La sexualidad es una realidad con la que viven a diario todas las personas, trascienden lo físico (relaciones sexuales); se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las personas para expresarse y relacionarse con su entorno social y constituye una fuente importante de bienestar y placer tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades e inequidades. Mientras que la sexualidad está presente y forma parte de toda la vida, la reproducción es la capacidad temporal de procrear que tienen hombres y mujeres (5).

La salud sexual de los adolescentes ha recibido cada vez mayor atención pública a partir del reconocimiento del efecto negativo que tienen las prácticas sexuales de riesgo en la salud de esta población, y sus potenciales repercusiones en su bienestar. Las cifras sobre las consecuencias del sexo sin protección en la adolescencia son inquietantes: alta incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planeados que, en muchas ocasiones, terminan en abortos inseguros que ponen en riesgo la salud de los adolescentes y afectan negativamente sus posibilidades de educación y bienestar en general (6).

Los métodos anticonceptivos son sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. Entre ellos: los anticonceptivos orales, el capuchón cervical, el condón o preservativo, el diafragma, el dispositivo intrauterino la esterilización y los métodos naturales (7).

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y mantener el nivel de salud sexual (Ibíd).

Pero la conducta anticonceptiva en los adolescentes hacia la prevención de enfermedades de transmisión sexual, es una conducta incomoda, sin mencionar la vergüenza que pueden sentir muchos adolescentes al intentar conseguir los preservativos o las píldoras, o al plantear a su pareja la necesidad de su uso. Por todo ello, siempre persistirán prácticas sexuales de riesgo (8).

En el año 2011, la población en América Latina y El Caribe fue de 591,4 millones, donde la población de adolescentes de 10 a 19 años representó el 20% de la población total. Estas cifras son muy importantes y nos dan una visión muy amplia de los riesgos que podría tener nuestra futura población adulta si tomamos en cuenta las cifras

actuales de infecciones de transmisión sexual, embarazo y aborto en adolescentes y jóvenes de ambos sexos en esta región y el mundo (9) (10).

En América Latina y El Caribe la mayoría de los jóvenes se inicia sexualmente en la adolescencia con un promedio de 16 años de edad. El 56% de los adolescentes se han iniciado ya en la vida sexual y el 34% han tenido un hijo antes de los 19 años. La mitad de los países en esta región presentan tasas de fecundidad en adolescentes por arriba del 72 por 1.000 nacidos vivos. Cada año se registran 54,000 mil nacimientos de madres menores de 15 años y 2 millones de madres de 15 a 19 años.

El 15% de afecciones maternas y el 13% de todas las muertes maternas corresponden a las madres adolescentes. El 40% de los embarazos no son planeados y son consecuencia de no usar métodos anticonceptivos, de usar métodos anticonceptivos inadecuados o de fallas al utilizarlo. Una de cada 270 mujeres que se hacen un aborto tienen riesgo de morir; el 15% de todos los abortos inseguros corresponden a mujeres de 15 a 19 años; las adolescentes representan el 15% de la carga de enfermedades por afecciones maternas; el aborto es responsable del 13% de todas las muertes relacionadas con el embarazo (11).

En América Latina se registran datos que el 90% de los adolescentes conoce algún método anticonceptivo. Cabe aclarar que la palabra “conocer” no significa necesariamente que los adolescentes tengan un buen nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo, basta con que por lo menos conozca su nombre o tenga idea de cómo se emplea (12).

En una sociedad con patrones culturales tradicionales, como la peruana, ni la familia, ni la escuela, ni en general la sociedad acepta fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia; por esa razón no se educa a los adolescentes sobre la vida familiar o sexual, solamente se les da una educación insuficiente y sin relación con sus necesidades reales, asimismo, las adolescentes raramente acceden a los servicios de salud reproductiva y anticoncepción (13).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011 realizada en el Perú informa que la tasa global de fecundidad de 2.9 hijos por mujer para el periodo 1997 – 2000 disminuyó a 2,6 en el periodo 2008 - 2011. Al analizar las tasas específicas de fecundidad y la tasa global de fecundidad según varias encuestas realizadas en el Perú entre los años 1986-2011 se observa que si bien es cierto que la tasa global de fecundidad ha disminuido de 4,3 a 2,6 y que la tasa específica de fecundidad en mujeres adultas ha disminuido, ésta tasa es mucho menor para las adolescentes de 15 a 19 años en quienes ha

disminuido la tasa global de fecundidad a 61 en el 2011 debido al menor uso de los Métodos de Planificación Familiar (14).

En la misma encuesta el 12,5% de adolescentes mujeres de 15 a 19 años estuvo embarazada, de ellas ya son madres (9,9%) o están gestando por primera vez (2,6%). Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están gestando se presentan entre las mujeres con educación primaria (33,9%), entre las que residen en la Selva (25,3%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (22,4%) y entre las que se encuentran en el área rural (19,7%). En contraste, los porcentajes menores se aprecian en Lima Metropolitana (8,3%), en mujeres adolescentes con educación superior (8,6%) y las que se encuentran en el quintil de riqueza superior (4,4%). El 85,9% de adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas usa algún método anticonceptivo, de ellas el 58,1% usa algún método anticonceptivo moderno, el 27,8% usa un método anticonceptivo tradicional y el 14,1% restante no usa ningún método anticonceptivo (ibíd).

Con respecto al número de parejas sexuales entre las mujeres adolescentes no unidas de 15 a 19 años se encontró que el 13,8% refiere haber tenido pareja sexual de los cuales el 12,9% indicó haber tenido un compañero sexual y 0,9% dos o más compañeros sexuales. Entre las mujeres unidas que indicaron haber tenido dos o más compañeros sexuales, incluyendo el esposo/compañero actual, las

mujeres adolescentes de 15 a 19 años son las que han tenido el porcentaje más alto con un 1,7% (15).

EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

EN CHILE. PALACIOS, J; BRAVO, I; ANDRADE, P. (2007). en su investigación: “Consumo de alcohol y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes” realizado en México con una muestra de 1000 jóvenes (485 varones y 515 hembras), concluyó que los adolescentes que consumen alcohol tienen mayor cantidad de prácticas sexuales de riesgo porque no usan preservativo y tienen varias parejas al mismo tiempo (16).

En VENEZUELA. PEREZ, M y Cols. (2007). en su estudio: “comportamientos Sexual y Nivel de Conocimiento Sobre ITS y Métodos de Prevención del Embarazo Previo”. Se obtuvieron los siguientes resultados 9.58% de los adolescentes habían iniciado actividad sexual coital, siendo para el total de sexo masculino 18.35%, la edad de inicio de las relaciones sexuales entre 13 y 14 años y el motivo principal fue curiosidad con 39.13%; en cuanto al número de parejas sexuales 30.43% indicó haber tenido 2 parejas; en relación al uso de métodos anticonceptivos 76.26% de los sexualmente activos señaló haberlos utilizados, siendo el condón el más usado con 94.44%. Así mismo se evaluó el nivel de conocimiento sobre ITS y métodos de prevención del embarazo encontrándose en aquellos que fueron clasificados como

bueno previo al taller, posterior al mismo 23.08% pasaron a excelentes y 50% permaneció en igual nivel. En los que previamente eran regulares, posteriormente 39.71% pasaron a buenos y 51.67% se mantuvo igual, y de los clasificados como malos el 50% de los mismos pasaron a regulares y 31.58% continuaron con el mismo nivel (17).

ARGENTINA. LOPEZ, J. y Cols. (2008). en su estudio: “Intervención educativa Sobre Conocimientos de uso de Métodos Anticonceptivos” pre experimental de intervención, de tipo antes y después a los jóvenes de la carrera de tecnologías de la salud de municipio de Morón, tuvo como objetivo elevar el nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos, con una muestra de 256 estudiantes. Los resultados obtenidos al distribuir a los estudiantes encuestados al inicio del estudio sobre el nivel de información que poseían acerca del uso de los métodos anticonceptivos, se encontró que el 53.5% obtuvo evaluación de mal, seguido por la categoría de regular con un 31.6%. La intervención educativa basada en actividades teóricas y prácticas y apoyadas por medios de enseñanzas elevó el nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes (18).

EN VENEZUELA. LIBREROS; LUZMILA, F. y AMILCAR, P. (2008). en su estudio: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes una Unidad Educativa Monseñor Gregorio Adam”, concluyeron que las actitudes sobre la sexualidad en

forma general de los adolescentes de 14 a 19 años; demostró que el 62,7% de los adolescentes evidenciaron un nivel de conocimientos sobre ITS regular, los estudiantes en menor grado académico presentaron actitudes más favorables; el sexo masculino reporto actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos (28,34%). El 10,8% del sexo femenino y el 24,6% del masculino refirió tener práctica sexual de los cuales el 70,5% la iniciaron en la adolescencia media y el 78,9% indicó usar métodos anticonceptivos; el 55,8% correspondió a los varones y el 23,1% a las mujeres; siendo el condón masculino el tipo de método más utilizado (74,7%). De los 95 adolescentes con práctica sexual el 49,5% respondió haber tenido dos y más de dos parejas en el último año. Siendo los hombres los que reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual (19).

ESPAÑA. GUERRERO, M; GUERRERO, E. y GARCIA, J. (2008). En su trabajo de investigación: "Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos", estudio observacional descriptivo transversal, en una muestra de 67 alumnos; se concluyó que: El 43,3% son de sexo masculino y 56,7% son de sexo femenino, de una edad media de 16,3 años. El estudio revela un desconocimiento de un 30% en relación a los métodos anticonceptivos, un criterio favorable al aborto en un 88% de los casos y una baja concienciación respecto a la gravedad e importancia de las ETS. Las relaciones de pareja son valoradas como absorbentes en un 25% de los casos y la visión del sexo opuesto es

considerada por estos adolescente como regular o negativa en casi un 50% de los casos (20).

EN ARGENTINA. WANG, L; RAVALLI, M. (2012). En su investigación: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en la Salud Sexual y Reproductiva, realizada a 1100 casos de adolescentes de ambos sexos entre 14 y 19 años. El 50% de los entrevistados son mujeres y 50% varones. Se obtuvieron los siguientes resultados referentes a los conocimientos de métodos anticonceptivos; el 97% mencionó conocer al menos un método anticonceptivo para evitar embarazos, y más de un tercio 37%, pudo indicar al menos dos. Los métodos más mencionados fueron el preservativo 96%, seguido de pastillas anticonceptivas 65%, y en menor medida el DIU 22%. Referente al Inicio Sexual y Uso de Métodos Anticonceptivos, La edad promedio de inicio sexual es de 15 años; el 89% de los participantes que declararon haberse iniciado sexualmente manifiesta haber utilizado preservativo en su primera relación sexual, y el mismo porcentaje de adolescentes señala utilizar siempre 69% o la mayoría de las veces 20% métodos anticonceptivos para evitar los embarazos y el 11% no utilizó preservativos en aquella primera relación sexual (21).

EN EL AMBITO NACIONAL.

LIMA. SALAZAR, A y CoIs. (2007). en su estudio: Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en

adolescentes de instituciones educativas nacionales. Se reveló Conocimientos sobre sexualidad calificados como malo en un 50%, y muy malo 15.5%. El inicio de la vida sexual activa de los adolescentes fue de 17.9% con una edad promedio de 14.5 años de edad; de los cuales el 83% han tenido relaciones sexuales de riesgo (sin protección de “preservativo”). El grado de conocimiento sobre sexualidad versus relaciones sexuales de riesgo reveló que adolescentes con grado de conocimiento malo y muy malo (72.5%), tienen mayor frecuencia en el inicio de relaciones sexuales (9.1%) y si protección (7.8%) (22).

TACNA. NAVARRO, Y. (2012). en su investigación: Conocimientos y Actitudes con respecto a la Sexualidad e Inicio de la Actividad Sexual en Adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa Jorge Martorell Flores. Realizada a 222 alumnos de los cuales el 54,1% son varones y el 45,9% son mujeres. De estos se obtuvieron los siguientes resultados. El 59,5% de alumnos no tienen conocimientos adecuado sobre sexualidad. El 77,9% presentan una actitud desfavorable y un 22,1% actitud favorable con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual. El 21,2% de los alumnos se iniciaron sexualmente, de estos el 5% en las edades de 11 y 13 años; el 16,3% entre los 14 y 18 años. Además el 14% de estos alumnos usaron como método anticonceptivo el preservativo y el 8,1% ningún método anticonceptivo (23).

TACNA. VIZCARRA, Z (2013). En su investigación: Factores que Predisponen la Ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, obtuvieron los siguientes resultados al analizar los datos de la actividad sexual pasada podemos observar que 72 (31.9%) de los alumnos ya han tenido actividad sexual, encontramos también que con respecto a la edad a la primera relación sexual el mayor porcentaje se halló a los 15 años (38.9%) y 16 años (25%), De los alumnos que ya tuvieron actividad sexual 41 (56.9%) usaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, siendo el preservativo 33 (80.5%) el método más usado. Entre las razones para el no uso de un método en la primera relación sexual se encontró como respuesta más frecuente a “el no desear usarlo” 12 (38.71%) de todos los casos. En relación al número de compañeros sexuales observamos que el mayor porcentaje se encuentra entre aquellos que dicen haber tenido un (a) solo (a) compañero (a) sexual en 40 (55.6%) de todos los casos (24).

LIMA. GÓMEZ, P. (2013). En su investigación: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica "República del Ecuador". Realizada a 226 estudiantes se obtuvieron los siguientes resultados. El 99.6% de adolescentes conocen de la existencia de los métodos anticonceptivos. Entre los métodos anticonceptivos más conocidos por los alumnos figuran la píldora 93.81%; la T de cobre 89.38%; el preservativo 87.61%; y la ampolla

85.84%. El 31.9% de los alumnos refieren haber tenido relaciones sexuales, y el 68.10% refiere no haber tenido. Con respecto a la edad de la primera relación sexual el mayor porcentaje se halló a los 15 años (38.9%), 16 años (25%), seguido en menor proporción a los 14 años (11,10%), 17 años (9.70%), 13 años (6.90%), 10 años (4,20%), 12 años (2,80%) y a los 11 años (1,40%). De los alumnos que ya tuvieron actividad sexual el 56.9% usaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, siendo el preservativo en un 80.5% el método más usado, seguido del método del retiro en un 7.30%, método del ritmo en un 4,90%. En relación al número de compañeros sexuales el 55.60% refiere haber tenido solamente un; el 20.80% dos; el 15,30% más de tres y el 8.3% tres (25).

EN EL AMBITO LOCAL

EN NUEVO CHIMBOTE. PATRICIO, L; RIVERA, J. (2010). En su estudio investigación: Conducta Sexual de Riesgo relacionado al Nivel de Conocimiento sobre Sexualidad y Factores Socioculturales en Adolescentes Pre-Universitarios. Se observa que el 79% de adolescentes presenta conducta sexual de bajo riesgo; mientras que el 21% presenta conducta sexual de alto riesgo. Respecto a la conducta sexual de riesgo y el nivel de conocimiento sobre sexualidad, el 83.9% de adolescentes con nivel de conocimiento alto presentan conducta sexual de bajo riesgo y el 76.5% con nivel de conocimiento bajo presentan una conducta sexual de alto riesgo (26).

EN CHIMBOTE. LOJA, K. (2011). En su estudio de investigación: “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Pueblo Joven El Porvenir Sector II. Se observa que el 83% de adolescentes de forma global desconocen las dimensiones básicas de la sexualidad y el 85% presenta actitudes desfavorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante. La edad promedio de entrevistados fue de 16,13 años, siendo 72% estudiantes, 46% mantenía una relación afectiva al momento de la encuesta, habiendo iniciado el 32% su actividad sexual, con un rango de edad mayoritario de 15 a 19 años (87%). Conclusión: Los adolescentes del pueblo joven El Porvenir Sector II de Chimbote en su mayoría desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura (27).

EN NUEVO CHIMBOTE. CABANILLAS, J; TOMÁS, E. (2012). En su investigación: Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre métodos anticonceptivos, se observa que el 81% de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa presentan un Nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos, el 11.9% un Nivel de conocimiento bajo y el 7.1% un Nivel de Conocimiento Alto. El 95.2% de los estudiantes de enfermería obtuvo una Actitud positiva hacia los métodos anticonceptivos y un 4.8% una Actitud negativa frente al uso de los métodos anticonceptivos (28).

Los adolescentes, además de estar en un período de adaptación a los cambios corporales, experimentan una etapa de fuertes cambios tanto orgánica como psicológicamente con adopción de hábitos propios del adulto, además de la adquisición rápida de conocimientos que provocan una liberación de los hábitos sexuales, aumentando así la exposición al riesgo biológico, emocional, social y determinando un incremento en la prevalencia de embarazos no deseados en edades muy tempranas con efectos nocivos (29).

En la actualidad los problemas más importantes que afectan a la juventud son el incremento de los embarazos no deseados y el contagio de las enfermedades de transmisión sexual (30).

Para esto, existen los métodos anticonceptivos que son todos aquellos elementos, productos o procedimientos, utilizados por el hombre, la mujer o la pareja, con el fin de cuidar el cuerpo de alguna enfermedad de transmisión sexual o evitar la concepción. Diversos estudios han permitido observar que los adolescentes poseen conocimientos con respecto a temas de sexualidad, sin embargo estos conocimientos no son completos o son errados, información que hasta el momento ha mostrado una evidente necesidad de brindar servicios de orientación y consejería a través de los servicios de Salud Reproductiva y Planificación Familiar a este grupo humano, esta carencia de conocimientos certeros y completos en los adolescentes, los vuelve vulnerables al momento de ejercer su actividad sexual (31).

Toda la problemática de la salud reproductiva en adolescentes se vincula a la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales de riesgo, entre las cuales se observan: inicio cada vez más precoz de la vida sexual; poco reconocimiento de los riesgos; las relaciones sexuales son imprevistas y ocurren en lugares y situaciones inapropiadas; experimentan continuos cambios de pareja (promiscuidad); tienen poco conocimiento de la sexualidad; no se plantean el control del embarazo; demuestran escasa orientación y uso de anticonceptivos; y poseen insuficiente información sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y su prevención (32).

El uso libre y frecuente de métodos anticonceptivos no depende solo de los conocimientos y preferencias del adolescente, sino que está relacionado con la oferta de servicios, la disponibilidad y conocimiento de los métodos anticonceptivos, actitudes y prácticas sexuales.

En el desarrollo de las asignaturas Enfermería en Salud del Escolar y Adolescente, Enfermería en Salud Materno Perinatal, Enfermería en Salud del Niño I y en Niño II, se ha observado que la maternidad de las adolescentes cada vez va en aumento. Además en los adolescentes del 3° año de Secundaria de la sección "C" de la Institución Educativa José Abelardo Quiñonez, se encontró un 13% de estudiantes adolescentes con Actividad sexual Activa y sólo un 45% tiene noción sobre los métodos anticonceptivos. Lo preocupante es que este grupo este gestando al año siguiente.

Somos conocedores que la gestante adolescente presenta mayor morbilidad entre ellas: falta de control prenatal, Abortos, Anemia, Infecciones urinarias, Hipertensión gestacional, Pre eclampsia – Eclampsia, Escasa ganancia de peso, Malnutrición materna, Hemorragias asociadas con afecciones placentarias, Parto prematuro, Rotura prematura de membrana, Desproporción cefalopélvica, Cesárea.

Otra problemática es la social, en la madre adolescente se traducen en mayor deserción escolar y baja escolaridad, desempleos más frecuentes, ingreso económico reducido de por vida. Mayor riesgo de separación, fuga de hogar y abandono.

Por los aspectos mencionados y conociendo las necesidades insatisfechas en los adolescentes es de gran interés la determinación del conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen para fomentar la adopción de conductas sexuales saludables relacionadas con la anticoncepción. Por lo expuesto, nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuál es el Riesgo sexual y Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de Quinto de Secundaria. Institución Educativa Inmaculada de la Merced. Chimbote, 2015?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

Conocer el riesgo sexual y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria. Institución Educativa Inmaculada de la Merced. Chimbote, 2015.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el riesgo sexual en adolescentes de quinto de secundaria. Institución Educativa Inmaculada de la Merced. Chimbote, 2015.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria. Institución Educativa Inmaculada de la Merced Chimbote, 2015
- Determinar el riesgo sexual relacionado al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria. Institución Educativa Inmaculada de la Merced. Chimbote, 2015.

HIPOTESIS:

Implícita.

1.2.IMPORTANCIA

El presente proyecto de investigación es de importancia, porque los resultados permitirán conocer el riesgo en que se encuentra los estudiantes y la necesidad de disminuir el riesgo sexual y promover su autocuidado, mediante la toma de decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada, contribuyendo al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas; y mejorando así sus actitudes saludables frente al uso de métodos anticonceptivos.

El estudio pretende generar y brindar información a las autoridades de la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, a fin de incorporar y elaborar talleres educativos que contemplen la necesidad de fortalecer los conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes.

Es importante para el profesional de enfermería difundir la Salud Reproductiva en coordinación con los centros educativos y centros de salud, para poder brindar información preventivo promocional sobre la planificación familiar poniendo énfasis en el uso de métodos anticonceptivos, principalmente a los grupos etarios de mayor riesgo como son los adolescentes, a fin de evitar los embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, ya que en la actualidad las cifras de adolescentes con estos problemas cada vez van más en aumento, poniendo en riesgo su salud reproductiva, abandonando sus estudios y generando conflictos familiares.

A los profesionales de salud, especialmente de enfermería porque ampliará sus conocimientos permitiéndole reorientar estrategias, modelos, programas dirigidos a los adolescentes, y poder disminuir la incidencia de las prácticas sexuales de riesgo.

Los resultados obtenidos del presente estudio, servirán a los estudiantes de Enfermería como fuente bibliográfica o de referencia, permitiendo desarrollar investigaciones que incluyan otras variables y enfoques, de tal manera que nos permitan aproximarnos a conocer la problemática a mayor profundidad y por ende generar proyectos viables de intervención elevando de este modo la calidad de vida del adolescente.

Además es conveniente que las autoridades de la Municipalidad, Educación y Salud así como la población trabajen en equipo en la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva; embarazos no deseados y las Infecciones de Transmisión Sexual como riesgo en la salud del adolescente.

II. MARCO TEORICO

El presente trabajo de investigación se fundamenta en la Teoría del Enfoque de Riesgo y la Teoría del Conocimiento Cognoscitivo de Piaget.

El Enfoque de Riesgo es un método que se emplea para medir las necesidades de atención. Ayuda a determinar prioridades de salud. Es una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud, pretende mejorar para todos, priorizando la atención a aquellos grupos que más le requieran.

El enfoque de riesgo se basa en la medición de esa probabilidad, lo cual se emplea para estimar la necesidad de atención de salud o de otros servicios. El enfoque de riesgo se basa en la medición de esa probabilidad, lo cual se emplea para estimar la necesidad de atención de salud o de otros servicios. El enfoque de riesgo parte del supuesto, de que en la medida que avance el conocimiento sobre los factores de riesgo, que permitirán definir acciones preventivas, los daños a la salud ocurrirán con menor frecuencia.

La finalidad del enfoque de riesgo es la acción sobre la población en general, o en forma específica en los grupos de alto riesgo, tendente a controlar los factores de riesgos conocidos y vulnerables, en un intento de disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidad. El enfoque de riesgo como método permite tomar decisiones en diferentes niveles de anclaje, desde el enfoque individual y particular hasta el general incluyendo problemas de competencia intersectorial (35).

Riesgo es una medida, que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño como enfermedad, accidente, muerte, donde se destaca la contingencia o proximidad de un daño y la probabilidad de que un hecho ocurra, es por ello que muchos autores lo definen como la medida de una probabilidad estadística de un suceso futuro. El término de riesgo implica que la presencia de una característica o factor aumenta la probabilidad de consecuencias adversas. La medición de esta probabilidad constituye el enfoque de riesgo (36-37). El enfoque de riesgo tiene los siguientes componentes: Factor de Riesgo, Vulnerabilidad y Probabilidad (38).

Factor de Riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuestos a un proceso adverso a la salud. Estos factores de riesgo pueden ser biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos que sumándose unos a otros, aumentan el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción, incrementándose la posibilidad de experimentar un daño a la salud (39).

Para efectos de estudio de la Investigación se consideran factores de riesgo al Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

Vulnerabilidad es la potencialidad de que se produzca un riesgo o daño a la salud. La vulnerabilidad se debe a la presencia de cierto número de características de tipo genético, ambiental, biológicas, psicosociales, que

actuando individualmente o entre sí desencadenan la presencia de un proceso adverso a la salud. Las características de susceptibilidad inherentes a un recurso, es decir un grado de fragilidad o a exposición natural. La vulnerabilidad debe analizarse en función de un daño o los daños los cuales pueden conducir la interacción de los factores protectores, de riesgo y de conductas presentes en el momento específico de la valoración. Dados los cambios permanentes de la vulnerabilidad a riesgos y daños, esta debe ser revalorada en cada contacto con el adolescente, teniendo en cuenta los factores protectores generales y específicos, los factores de riesgo generales y específicos (40-41)

La adolescencia, es un periodo crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente, así como también en el marco familiar en que éste se desenvuelve por lo que se considera como un periodo de riesgo. Los múltiples cambios que vive el adolescente lo ponen en una situación de alto riesgo sexual. El adolescente no ha desarrollado capacidad de intimar y no ha completado el proceso de desarrollo de su identidad. En esta etapa aun no puede prever consecuencias de sus actos ni puede anticiparse al resultado de sus actos. Estas características del desarrollo cognitivo y psicosocial, propias de la etapa, sumado a la escasa información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos explican por si solas, un excesivo riesgo sexual (42).

Probabilidad, es una medida de algo incierto; es la posibilidad de que ocurra un evento favorable o desfavorable.

Daño representa un evento desfavorable; es el resultado, afección o situación no deseada en función a la cual se mide un riesgo. El estudio de nuestra población, permite obtener la probabilidad de que, un evento o daño ocurra en ese grupo de personas. Una vez identificados los factores de riesgo es factible evaluar la posibilidad de daño a la salud y establecer estrategias de intervención.

Beneficio viene a ser un evento favorable, es el resultado deseado en función a la cual se mide un riesgo. Los factores protectores asociados a las acciones de intervención son capaces de favorecer el desarrollo, reducir los efectos de las circunstancias desfavorables o contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, general o específica (43-44).

El comportamiento de los adolescentes está guiado en gran medida por la curiosidad e impulso sexual, natural de esta edad, así como por la fuerte presión de su grupo que los obliga a probarse a sí mismo como seres sexuales. Esto conlleva a que decidan iniciar su actividad sexual precozmente sin tener el adecuado conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos sin tener en cuenta las consecuencias.

Teniendo en cuenta, la importancia que juega la educación sexual y reproductiva en la formación de los adolescentes en relación con sus prácticas sexuales se hace necesaria la labor de promoción y prevención para mejorar y/o modificar la salud sexual del adolescente (45).

El conocimiento es algo que se tiene que construir, el conocimiento no se recibe de forma pasiva, se construye de forma activa. El conocimiento se construye, por lo tanto, no es un "estado" sino un "proceso" en continuo movimiento. Ningún conocimiento es una copia de lo real, porque, incluye forzosamente un proceso de asimilación a estructuras anteriores; es decir, una integración de estructuras previas. De esta forma, la asimilación maneja dos elementos: lo que se acaba de conocer y lo que significa dentro del contexto del ser humano que lo aprendió. Por esta razón, conocer no es copiar lo real, sino actuar en la realidad y transformarla (46).

Piaget afirma que la Adaptación y Organización son funciones fundamentales que intervienen y son constantes en el proceso de desarrollo cognitivo, ambos como elementos indisolubles; la Organización es un atributo que posee la inteligencia, y está formada por etapas de conocimientos que conducen a conductas diferentes en situaciones específicas, su función es permitir al profesional conservar en sistemas coherentes los flujos de interacción con el medio, es decir, combinar los esquemas existentes con estructuras intelectuales a su vez más complejas. Su meta principal es promover la Adaptación. Esta última está siempre presente en los dos elementos básicos: la asimilación y la acomodación. La adaptación busca la estabilidad y el cambio, permite adquirir nueva información mediante la asimilación y también por la acomodación, siendo su función principal permitir al profesional aproximarse y lograr un ajuste dinámico con el medio (47).

La Asimilación, se refiere al modo en que un organismo se enfrenta a un estímulo del entorno en términos de organización actual, es decir el estudiante incorpora la experiencia a su propio esquema, explora el ambiente y toma parte de esto, lo transforma e incorpora, estableciendo así una correspondencia entre la estructura cognoscitiva y el ambiente físico a través de un proceso de percepción e interpretación. Deducimos que es el proceso de integración de nuevos conocimientos a la estructura mental.

La Acomodación, implica una modificación de la organización actual en respuesta a las demandas del medio. Algunas veces la experiencia es tan incompatible con la comprensión común sobre el mundo y no puede ser directamente asimilada, ello da lugar a la reestructuración y se adapta a las nuevas experiencias (48).

Mediante la asimilación y la acomodación vamos reestructurando cognitivamente nuestro aprendizaje a lo largo del desarrollo (reestructuración cognitiva). Asimilación y acomodación son dos procesos invariantes a través del desarrollo cognitivo. Para Piaget asimilación y acomodación interactúan mutuamente en un proceso de Equilibrio. El equilibrio puede considerarse cómo un proceso regulador, a un nivel más alto, que gobierna la relación entre la asimilación y la acomodación (49) (50).

Por consiguiente, el presente trabajo de investigación considera que el nivel de conocimiento de los estudiantes del centro preuniversitario adquirido a través de su formación cultural o aprendizaje social, les permitirá adoptar un determinado comportamiento al usar los métodos anticonceptivos; a su vez se debe de tener en cuenta que para que haya una buena práctica no sólo depende del conocimiento sino de la actitud que se asuma.

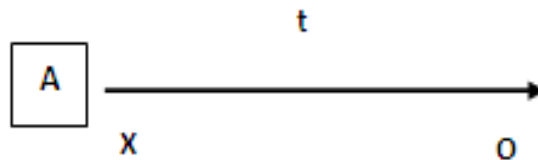


ESQUEMA BASADO EN EL ENFOQUE DE RIESGO Y LA TEORIA DEL CONOCIMIENTO DE PIAGET ADAPTADO A LA INVESTIGACION

III. METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO DE ESTUDIO

Descriptivo correlacional, de corte transversal porque pretende establecer si están o no relacionado el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el riesgo sexual. Es de corte transversal por que obtendrá la información en un momento determinado.



DONDE:

A: Adolescentes

X: Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

O: Riesgo sexual

t: 2015

3.2. METODO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de tipo Descriptivo, Correlacional de Corte Transversal.

- **Descriptivo:** Porque utilizamos un solo grupo, con el objeto de medir, determinar e identificar las características del

fenómeno de estudio sobre el riesgo sexual y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada de la Merced.

- **Correlacional:** Porque evalúa la relación entre las variables dependiente y la variable independiente.
- **Transversal:** Porque se va a realizar en un tiempo determinado.

3.3. POBLACION

La población de estudio es N= 396 adolescentes de quinto de secundaria, Institución Educativa Inmaculada de la Merced.

a) Unidad de análisis:

El adolescente de quinto de secundaria.

b) Muestra:

Adolescentes del quinto de secundaria de la I.E. Inmaculada de la Merced. Chimbote, 2015. N=110; que cumplan con los criterios de inclusión.

c) Criterios de inclusión:

- Los Adolescentes matriculados en el quinto año de secundaria que desean participar voluntariamente en el trabajo de investigación.
- Adolescentes de ambos sexos.

d) MARCO MUESTRAL

Estuvo conformado por estudiantes adolescentes del quinto de secundaria I.E. Inmaculada de la Merced, matriculados en el 5º año de educación secundaria, 2015.

3.4. ASPECTOS ETICOS

En el presente estudio de investigación se consideraron los siguientes aspectos éticos, normados por la Comisión de Ética de la Universidad del Santa:

- **AUTONOMÍA:** definido como la capacidad que tienen las personas de tomar decisiones, en nuestra investigación y se respetó la decisión voluntaria.
- **ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD:** la información recolectada se mantuvo en estricta confidencialidad, permaneció en el anonimato por lo que cualquier información no será reportada en público ni será accesible a otras partes que no sean involucradas en la investigación. Además se

consideró en todo momento, un trato justo, respetuoso, equitativo y cortés hacia el adolescente.

- **BENEFICIENCIA Y NO MALEFICENCIA:** Este principio se refiere a la búsqueda del bien o beneficencia como investigadoras de no hacer daño ni discriminar a ningún adolescente de dicha institución. En el presente estudio de investigación se tomó en cuenta la discreción en los datos personales y la privacidad de los adolescentes.
- **JUSTICIA:** Este principio se sustenta en la obligación ética de dar a cada una de las personas lo que verdaderamente necesita o corresponde. Se brindó a los adolescentes un trato justo y equitativo: antes, durante y después de su participación en el estudio.
- **INTEGRIDAD CIENTÍFICA:** se entiende por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a la investigación, así como en el análisis y comunicación de sus resultados.
- **RESPONSABILIDAD:** se consideró cuidadosamente las consecuencias de la realización y la difusión que implicó la investigación para los participantes y para la sociedad en general.

3.5. DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

A. VARIABLE DEPENDIENTE

RIESGO SEXUAL EN ADOLESCENTES

- **Definición Conceptual**

Es la vulnerabilidad ante un potencial perjuicio o daño que el adolescente puede presentar cuando, éste da inicio a sus prácticas sexuales (33)

- **Definición Operacional:** Mediante Escala Ordinal

- Riesgo sexual alto : 10 a 20 puntos.
- Riesgo sexual bajo : 01 a 09 puntos.

B. VARIABLE INDEPENDIENTE

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

- **Definición Conceptual**

Adquisición de un conjunto de conocimientos utilizados por el hombre, la mujer o la pareja, con el fin de evitar la concepción (34).

- **Definición Operacional:** Según Escala Ordinal.
 - Nivel de Conocimiento Alto : 32 a 40 puntos.
 - Nivel de Conocimiento Medio : 22 a 30 puntos.
 - Nivel de Conocimiento Bajo : 00 a 20 puntos.

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta mediante los siguientes instrumentos:

A. Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos (Anexo N° 01): Elaborado y validado por Cabanillas, M y Tomas, E. teniendo en cuenta las normas de métodos anticonceptivos y planificación familiar. Está constituido por 20 preguntas, según la clasificación de los métodos anticonceptivos, tales como métodos de barrera, métodos naturales, métodos hormonales y métodos quirúrgicos. Los resultados fueron evaluados de acuerdo al siguiente cuadro de respuestas, donde cada pregunta correcta tendrá el valor de dos puntos (02) y la incorrecta cero puntos (00). La escala valorativa comprende los siguientes parámetros con sus respectivos puntajes:

- Alto : 32 a 40 puntos
- Medio : 22 a 30 puntos
- Bajo : 00 a 20 puntos

**B. Cuestionario de Riesgo sexual del adolescente
(ANEXO N° 03):**

Siendo las autoras ARIAS, M. y CERDÁN, T. en su tesis: “Prácticas Sexuales de Riesgo en estudiantes universitarios asociados a algunos factores biológicos, psicosociales y Nivel de Información. Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote – 2012”, modificado por las investigadoras y adaptado al estudio, sometiéndola a las pruebas de fiabilidad. Las preguntas están relacionadas al riesgo sexual que afrontan los adolescentes y consta de 10 Ítems. Que contienen: inicio de la actividad sexual, uso de métodos anticonceptivos, uso de bebidas alcohólicas y/o sustancias alucinógenas, embarazo, aborto Infecciones de Transmisión Sexual y orientación de Planificación familiar.

La calificación se realizó de la siguiente manera: cada ítem tienen sus alternativas correspondientes y cada una de estas, tiene un puntaje que al sumarse darán un puntaje final. La escala valorativa comprende los siguientes parámetros con sus respectivos puntajes:

- **Riesgo sexual alto:** Si el puntaje va de 10 – 20 puntos
- **Riesgo sexual bajo:** Si el puntaje va de 01 – 09 puntos

3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Se evaluó la validez y confiabilidad de los instrumentos a través de una prueba piloto a una población con características similares a la población sujeta de estudio.

- **PUEBA PILOTO**

El Instrumento (ANEXO N°03) fue aplicado a una muestra piloto de 10 alumnos que reunieron los criterios de inclusión. Esto permitió mejorar la redacción de los ítems y evaluar la confiabilidad y validez previa a la recolección de datos. Estos estudiantes no integraron la muestra de estudio.

- **VALIDEZ**

El instrumento empleado para la recolección de datos, sobre Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos (ANEXO N°01), fue aplicado por las autores Cabanillas, M. y Tomas, E y el cuestionario Riesgo Sexual en Adolescentes (ANEXO N°03), su validez se realizó a través de "Juicio de Expertos y de la prueba piloto.

- **CONFIABILIDAD**

Los instrumentos fueron sometidos a la prueba estadística Alfa de Cronbach. El Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos” obtuvo un resultado de 0.750, y el cuestionario Riesgo Sexual en Adolescentes obtuvo un resultado de 0.770; lo cual indica que los instrumentos son altamente confiables.

3.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se solicitó permiso a la Dirección de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa y al Director de la Institución Educativa Inmaculada de la Merced. Se coordinó también con los docentes de dicha Institución para facilitar la aplicación de los instrumentos.

Se identificó a los adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión y se explicó los objetivos del estudio y la aplicación de los instrumentos así como la forma de responder las preguntas, entregándoles a cada uno de ellos los instrumentos del estudio para que sean respondidos, siendo anónimo y guardándose los criterios de confidencialidad. La aplicación del instrumento fue responsabilidad de las investigadoras y tuvo una duración

aproximada de 20 minutos. Terminando la encuesta se agradeció de los adolescentes y profesores.

3.9. TECNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento y análisis estadístico se realizó en el SOFTWARE Especializado en Estadística y Epidemiología: SPSS 20; en sus 2 niveles; previa codificación de los datos obtenidos:

Estadística descriptiva:

Tabulados y presentados en distribuciones de frecuencias y contingencias.

Estadística Diferencial no paramétrica o analítica:

Prueba de Independencia de criterios (Chi Cuadrado)

IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA N°01.- RIESGO SEXUAL EN ADOLESCENTES DE QUINTO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA INMACULADA DE LA MERCED, CHIMBOTE.2015.

RIESGO SEXUAL	N°	%
ALTO	23	20,9
BAJO	87	79,1
TOTAL	110	100,0

FUENTE: Institución Educativa Inmaculada de la Merced.
Chimbote. 2015

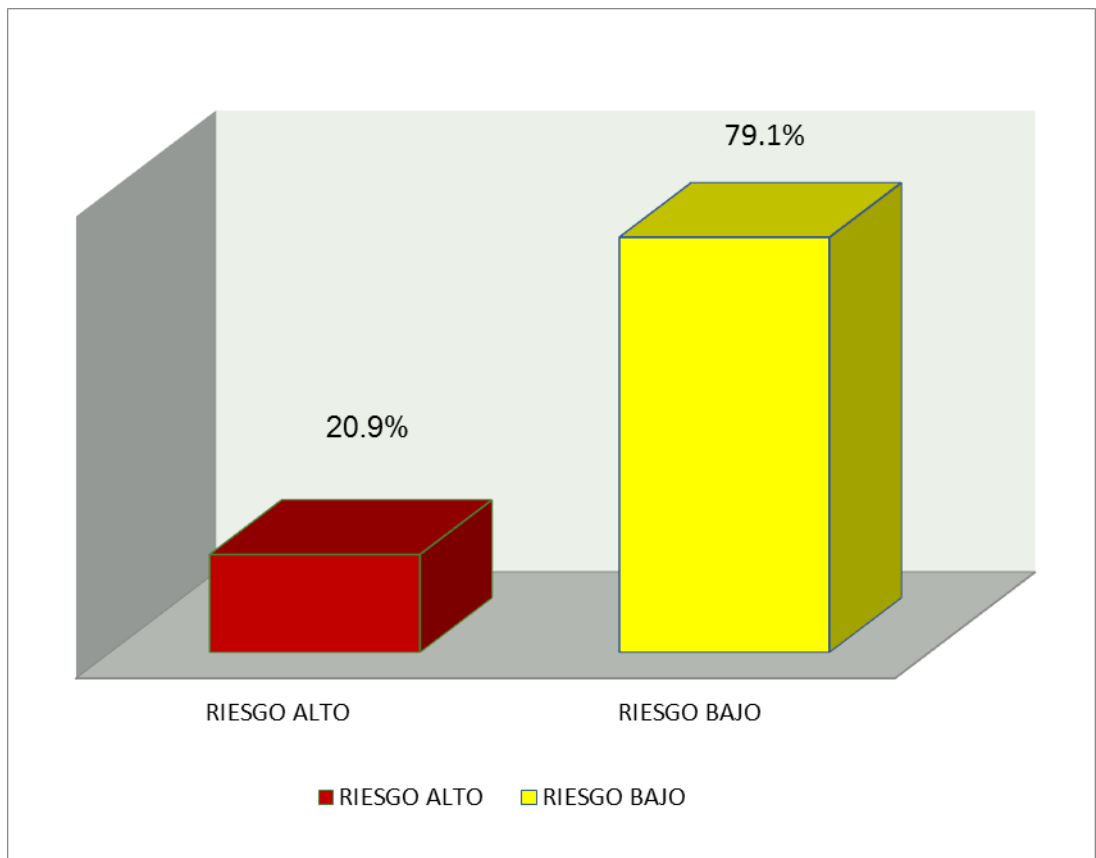


GRAFICO N°01.- RIESGO SEXUAL EN ADOLESCENTES DE QUINTO DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA INMACULADA DE LA MERCED, CHIMBOTE.2015.

TABLA N°02.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE QUINTO DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA INMACULADA DE LA MERCED, CHIMBOTE.2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS	N°	%
ALTO	3	2,7
MEDIO	50	45,5
BAJO	57	51,8
TOTAL	110	100,0

FUENTE: Institución Educativa Inmaculada de la Merced. Chimbote. 2015

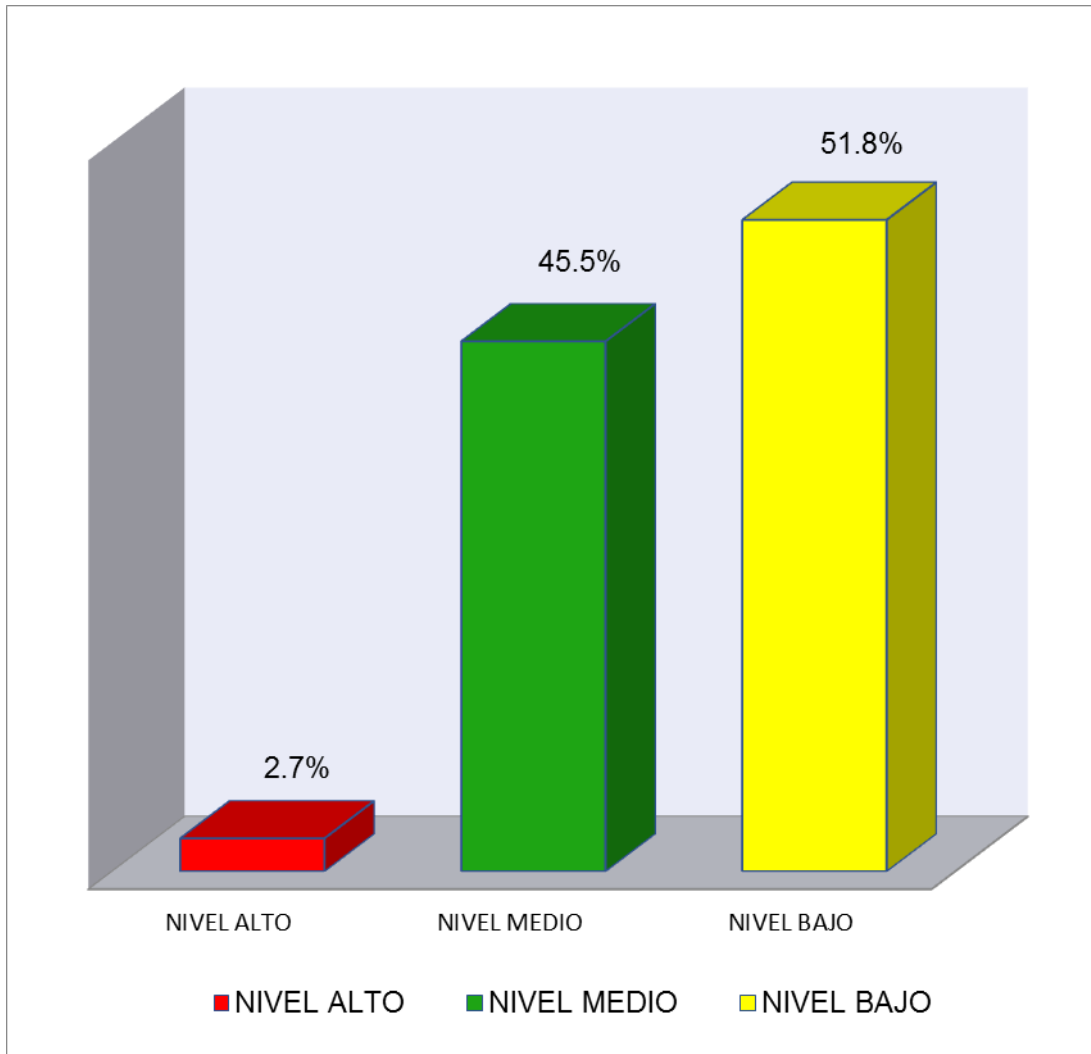


GRAFICO N°02.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE QUINTO DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA INMACULADA DE LA MERCED, CHIMBOTE.2015.

TABLA N°03.- RIESGO SEXUAL RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE QUINTO DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA INMACULADA DE LA MERCED, CHIMBOTE.2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS	RIESGO SEXUAL				TOTAL	
	BAJO		ALTO		N°	%
	N°	%	N°	%		
BAJO	42	73,7%	15	26,3%	57	51,8%
MEDIO	43	86,0%	7	14,0%	50	45,5%
ALTO	2	66,7%	1	33,3%	3	2,7%
TOTAL	87	79,1%	23	20,9%	110	100,0%

$X^2 = 2,731$; $Gf = 2$; $P = 0,255 > 0.05$ (NS)

FUENTE: Institución Educativa Inmaculada de la Merced. Chimbote.
2015

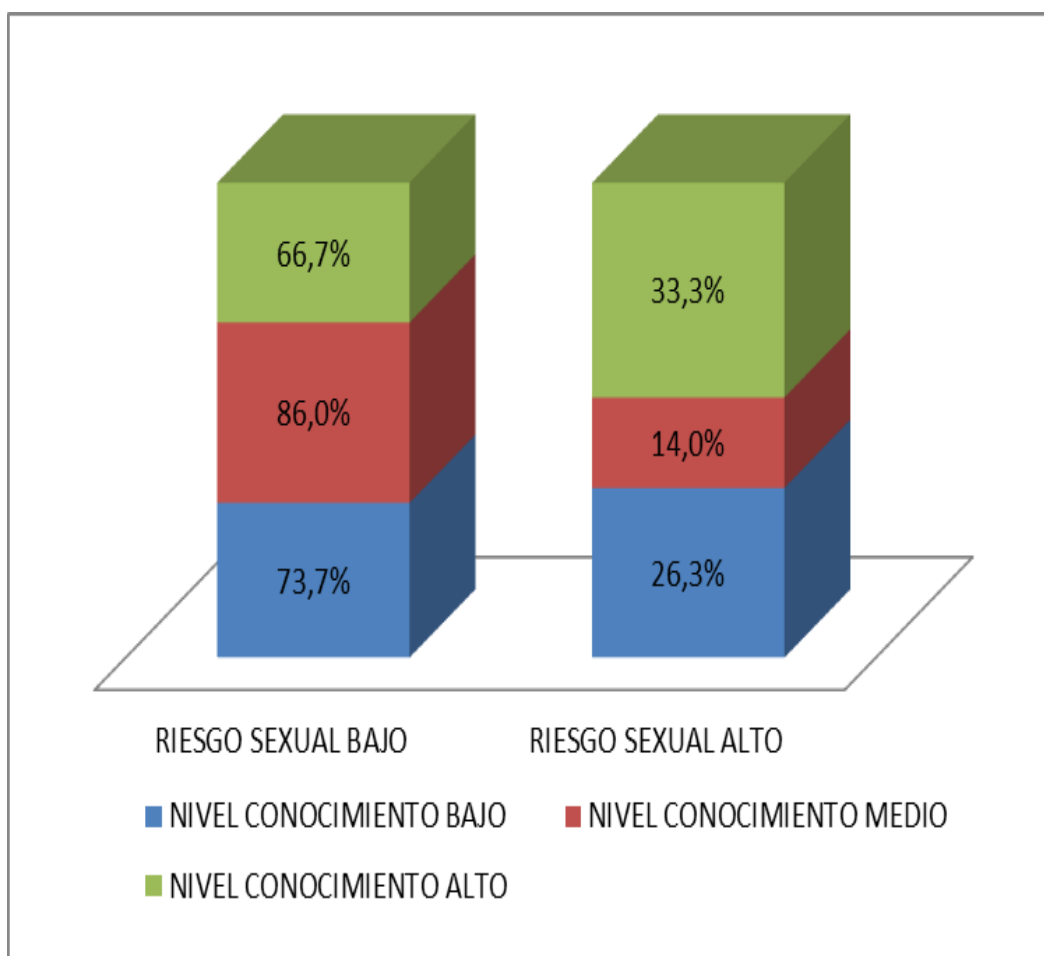


GRAFICO N°03.- RIESGO SEXUAL RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE QUINTO DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA INMACULADA DE LA MERCED, CHIMBOTE.2015.

4.2. DISCUSIÓN

TABLA N°01. En el Riesgo Sexual en adolescentes de quinto de secundaria, Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote; encontramos que la mayoría (79,1%) de los adolescentes de quinto de secundaria presentaron Riesgo Sexual Bajo y la minoría (20,9%) Riesgo Sexual Alto.

Según el Documento Técnico “Análisis de Situación de Salud de las y los adolescentes” elaborado por la Etapa Vida Adolescente y Juventud del Ministerio de Salud, a nivel mundial las y los adolescentes representan el 20% de la población total y el Perú ocupa el séptimo lugar como país con mayor población alcanzando el 20.72%, superando cuantitativamente a la población infantil (51).

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por GÓMEZ, M. 2011. En su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF-Ecuador, que el 75,1% obtuvieron riesgo sexual bajo pero el 24,9% riesgo sexual alto; donde el 31% de los alumnos ya han tenido actividad sexual.

Concuerda también con PEREZ, M y Cols. 2007. En su estudio “Comportamiento Sexual y Nivel de Conocimiento sobre ITS y

Métodos de Prevención de Embarazo Previo” Venezuela. Los resultados obtenidos que encontraron que un pequeño porcentaje de los adolescentes presentaron un comportamiento sexual de bajo a mediano riesgo.

Pero diferimos nuestros hallazgos con CEDRES, B y COLS (2006), quien señala que las tres cuartas partes de los adolescentes presentan una práctica sexual de alto riesgo, con respecto a sus conductas sexuales de alto riesgo, el 73.6% señaló que ha tenido relaciones sexuales con personas que no conoce (52).

La adolescencia es la edad fundamental para la construcción de la identidad individual y colectiva en el ser humano, además de ser el periodo más saludable del ciclo de vida. Pero es también la época donde los jóvenes son influenciados por el entorno familiar y social, desarrollando estilos de vida y conductas determinadas que pueden decidir su futuro.

El riesgo sexual es la probabilidad de daño que tiene el individuo frente a su vida sexual, y es de mayor importancia cuando se habla del adolescente. El inicio de actitudes que no se rigen a su etapa de vida pone en riesgo el desarrollo ideal del adolescente; la ausencia de apoyo en la concientización del uso de métodos anticonceptivos en una vida sexual activa hace que las tasas de: embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual, morbimortalidad materna,

abortos, psicopatologías juveniles aumenten, y aún más si consideramos la deserción escolar que causa.

Según los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2013, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13.9% ya estuvo alguna vez embarazada. Los casos de VIH/SIDA en este grupo de la población están relacionados más frecuentemente a la práctica de relaciones sexuales en condiciones inseguras, falta de educación sexual apropiada, en el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, uso inadecuado de inyectables, situaciones de violación o patrones culturales de género (53).

Estas estadísticas no son ajenas a los resultados que encontramos en nuestra estudio donde la quinta parte del total de estudiantes de quinto de secundaria encuestados, obtuvieron relaciones coitales, siendo de estas el 23,8% estudiantes entre las edades de 10 a 14 años y el 77,2% en edades de 15 a 17 años. Así también nos revela que del total de estudiantes con inicio de relaciones coitales, el 57,1% utilizó algún método anticonceptivo y el 42,9% no utilizó ningún método. El 9,52% tuvo relaciones coitales con trabajadores sexuales, el 33% lo hizo bajo el uso de bebidas alcohólicas y/o sustancias nocivas; el 57,1% menciona que hasta el momento han tenido una sola pareja sexual y el 42,9% más de dos parejas sexuales; el 19% señala que alguna vez estuvo embarazada o embarazó y dentro de este porcentaje de embarazo el 50% realizó

un aborto o hizo abortar. También encontramos que de los estudiantes que iniciaron relaciones coitales el 4,8% ha tenido alguna infección de transmisión sexual. Y del total de la población encuestada el 75, 5% no ha recibido servicios de orientación en Salud Reproductiva y /o Planificación Familiar.

El análisis de los datos nos permite concluir que la mayoría de los en adolescentes de quinto año de secundaria de la institución educativa Inmaculada de la Merced presentaron riesgo sexual bajo (79,1%) y la minoría riesgo sexual alto (20,9).

TABLA N°02. En el Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria. Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote; encontramos que el 51,8% de los adolescentes presentaron Nivel de Conocimiento Bajo sobre Métodos Anticonceptivos, el 45,5% Nivel de Conocimiento Medio y el 2,7% Nivel de Conocimiento Alto.

Nuestros resultados difieren con los encontrados en la investigación de ALBORNOZ, I. (2006) denominada: “conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006”, obtuvo: Los conocimiento de los estudiantes de enfermería hacia los métodos anticonceptivos son de 33 (55 %) conocimiento alto a los métodos anticonceptivos, 14 (23.3 %) tienen un conocimiento medio sobre el método más seguro relacionado con la mediana información que recibieron sobre los métodos

anticonceptivos, 13 (21.7 %) tienen un conocimiento bajo sobre los métodos anticonceptivos (54).

Resultados similares a nuestro estudio ha encontrado SANCHEZ, K; (2007): Relación Entre Nivel De Conocimiento Y Actitudes Hacia Los Métodos Anticonceptivos en Estudiantes del Quinto Año de la Escuela Académico Profesional de Educación de la UMSM, obtuvieron 8 (11.11%) nivel de conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos, 41 (56.94%) conocimiento medio y 23 (31.95%) conocimiento bajo (55).

Estos resultados coinciden con CABANILLAS, J; TOMÁS, E. (2012): Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, encontró que el 81% de los estudiantes presentan un Nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos, el 11.9% un Nivel de conocimiento bajo y el 7.1% un Nivel de Conocimiento Alto.

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas. Así también a tener una buena salud reproductiva.

El nivel educativo es una variable muy asociada a la salud sexual y reproductiva, diferentes estudios mencionan que a un mayor nivel educativo está relacionado con un inicio de la actividad sexual tardía

La Educación sexual hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo. Esta enseñanza debe no ser solo direccional sino bidireccional, que abarque una formación integral del ser humano (ser holístico), que va formando carácter, hábitos, conocimientos, actitudes.

TABLA N°03. En el Riesgo Sexual relacionado al Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria. Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote.2015; tenemos que: el 86,0% de los adolescentes con nivel de conocimiento medio presentan riesgo sexual bajo y el 33,3% con nivel de conocimiento alto presentaron riesgo sexual alto.

Ante la prueba estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado) no se encontró relación estadística significativa entre ambas variables.

Nuestros resultados difieren con la investigación de CRUZ, R; RODRIGUEZ,W;(2015): Nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del centro pre universitario.

Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote. Encontraron que si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Nacional del Santa (56).

Nuestros estudios coinciden con ROJAS, R;.(2010) “Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. Lima 2010”, donde Estadísticamente no existe relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo (57).

Así también MORAS, M.2015, en su investigación “Relación Entre El Conocimiento Y Uso De Métodos Anticonceptivos En Las Pacientes Púerperas Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, concluyo que no observó una relación entre las variables uso y nivel de conocimiento, ya que a pesar de que más de la mitad de encuestadas presentara un nivel de conocimiento “Deficiente”, el alrededor del 90% de las púerperas escogió un método anticonceptivo (58).

La falta de información puede inducir a realizar comportamientos con riesgo, si bien otras variables de tipo social, conductual y cognitivo también explican las conductas sexuales de riesgo. Se destaca la

importancia de que el adolescente perciba el riesgo potencial y se sienta competente para desarrollar comportamientos protectores, y que los beneficios de tomar estas medidas sean más valorados que los costos.

En los estudios realizado por GAMARRA, T; 2009” Factores asociados que influyen en el inicio de actividad Sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. Encontró que los conocimientos sobre sexualidad en los dos grupos estudiados tienen un nivel de conocimientos adecuados (mal y regular) y si se compara con los que ya iniciaron su actividad sexual este nivel de conocimientos es más bajo (82,8% tienen conocimientos entre mal y regular) (59).

Estos resultados podrían deberse a que el componente cognitivo de la fuente de información recibida sobre la Salud Sexual y Reproductiva no es de conocimiento científico en los adolescentes, y más bien puede deberse a los prejuicios, a la cultura, tradiciones y costumbres que influyen de manera directa o indirecta en la transmisión del conocimiento

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos llegamos a las siguientes conclusiones:

- La mayoría de los adolescentes 79,1% de quinto de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada de la Merced presentaron Riesgo Sexual Bajo y la minoría 20,9% Riesgo Sexual Alto.
- El 51,8% de los adolescentes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada de la Merced presentaron Nivel de Conocimiento Bajo sobre Métodos Anticonceptivos, el 45,5% Nivel de Conocimiento Medio y el 2,7% Nivel de Conocimiento Alto.
- No existe relación estadística significativa entre el riesgo sexual y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada De La Merced.

5.2. RECOMENDACIONES

- El profesional de Enfermería, a través de programas de intervención en los centros educativos, debe tener motivación e interés en la atención de los adolescentes para que pueda abordar los problemas de salud sexual-reproductiva y lograr un conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos en esta etapa.
- A las instituciones formadoras de nivel secundario crear estrategias de enseñanza para impactar de forma positiva y saludable en los adolescentes para evitar embarazos no deseados, deserción escolar, familias disfuncionales, etc. A la vez en estas instituciones sería pertinente contar con un equipo de Salud, comprometidos a asegurar la transferencia de conocimientos sobre temas respecto a su salud sexual y reproductiva en los adolescentes.
- Para estudios futuros relacionados con el presente trabajo de investigación se recomienda concientizar y sensibilizar a la población adolescente sobre la problemática que presenta en torno a su salud sexual.
- Continuar trabajos de investigación relacionados a los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros preuniversitarios y

en las universidades con otras variables de estudio como: familia, amigos, etc.

- Difundir los resultados de la investigación con la finalidad de concientizar a las autoridades educativas y entender que el acceso a los métodos anticonceptivos es un derecho sexual reproductivo en los adolescentes, los cuales están incluidos dentro de la Salud Integral del Niño y Adolescente del Ministerio de Salud.

- Que la Asignatura, Enfermería en salud escolar y adolescente del VII ciclo de la E.A.P. de Enfermería, donde tenemos la oportunidad de interaccionar con los adolescentes en las Instituciones Educativas se continúen, porque allí se conoce la problemática social y de salud en los adolescentes.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PÉREZ, L; HERNÁNDEZ, M. (2005). Comportamiento del embarazo en la adolescencia en un grupo de estudiantes de la enseñanza media. [en línea]. [Fecha de Acceso: 11 de Octubre del 2013]. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEFFuyyuyyMbbiaSEq.php>
2. PAPALIA, D.; WENDROS, S. (1998). Psicología del Desarrollo. 1ª Ed. Edit. MC Graw Hill. México.
3. GUIBOVICH, A. (2012). Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes. [Fecha de Acceso: 15 de Octubre del 2013]. Disponible en: http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2012_IV/Art6_Vol12_N4.pdf
4. DALMAS, N; GAITÁN, A y MARRA, K. (2008). Conocimiento previo a la consejería en salud Reproductiva en puérperas adolescentes de educación media superior en monterrey. [En línea] [Fecha de Acceso: 15 de Octubre del 2013]. Disponible en: <http://www.uanl.mx/secciones/investigacion/publicaciones/repositorio/salud/archivos/sa051.pdf>. [Abril 2014].

5. Estrategia Sanitaria Nacional De Salud Sexual Y Reproductiva. (2000). Informe Principal. Lima. [Fecha de Acceso: 20 de Octubre del 2013]. Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/esnsr_introd.asp

6. MINISTERIO DE SALUD. Análisis de situación de salud de las y los adolescentes. 2009. Lima: MINSA. [Fecha de Acceso: 18 de Octubre del 2013]. Disponible en:

http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/416_DGSP249.pdf

7. Salud Reproductiva. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: derecho a conquistar. México: [Fecha de Acceso: 25 de Octubre del 2013]. Disponible en:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>

8. BACHMANN, C. (1993) Adolescencia, Riesgo Reproductivo. Edit. Concytec. Lima.

9. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Estado de la Población Mundial (2011). [en línea] [Fecha de Acceso: 29 de Octubre del 2013]. Disponible en:

<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/EPM2011.pdf>

10. Population Reference Bureau Cuadro de datos de la población mundial. Portal principal. [Fecha de Acceso: 29 de Octubre del 2013].
Disponible en:
<http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2010/2010wpds-sp.aspx>

11. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD LA SALUD EN LAS AMÉRICAS (2007). Volumen I. [Fecha de Acceso: 18 de Octubre del 2013].
Disponible en:
[http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&task=doc_view
&gid=256&Itemid=](http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=256&Itemid=)

12. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2006) – ENDES. Informe Principal. Lima: INEI. [Fecha de Acceso: 13 de Octubre del 2013].
disponible en: <http://www.promsex.org/Estadisticas>.

13. TORRES A. (2000) “Factores Socioeconómicos y Culturales que influyen en la Planificación Familiar y su relación con la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en las madres del AA.HH. Bellavista”.
Lima-Perú.

14. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Continua 2011. Lima, Perú.2012. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/>

15. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES.2012. Perú. [Fecha de Acceso: 15 de febrero del 2014]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>

16. PALACIOS, J., BRAVO, I., ANDRADE, P. (2007). Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes. Psychology International. Chile.

17. PEREZ, M. y Cols. (2007) Comportamiento Sexual y Nivel de Conocimiento sobre ITS y Métodos Prevención del Embarazo Precoz y Posterior a un Taller Educativo. Alumnas de 7ª Grado Educación Básico Bolivariano UEN “Francisco José Rojas”. Tesis para optar el título de Licenciado En Enfermería. Venezuela.

18. LÓPEZ, J. y Cols. (2008) “Intervención Educativa Sobre conocimientos del uso de métodos anticonceptivos”. Tesis para Optar el grado de Doctora. [Accesado el 20 de Noviembre del 2013]. Disponible en: <http://www.Lilacs.com>

19. LIBREROS, LUZMILA F y AMÍLCAR P. (2008) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre su sexualidad de los adolescentes en una Unidad Educativa. Venezuela. [serie en internet],[Accesado el 15 de

Noviembre del 2013]. Disponible en:
http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulo_actitudes_sexualidad

20. GUERRERO, M; GUERRERO, E. Y GARCÍA J. (2008). Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos, [tesis doctoral]. España: Universidad de Granada. [Accesado el 15 de Noviembre del 2013]. Disponible en:
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/167/52_2013_Vanegas_Quispe_LY_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1
21. WANG, L; RAVALLI, M. (2012). El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en Adolescentes. (2012). Argentina.[Accesado el 25 de Noviembre del 2013]. Disponible en:
http://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_comunica_Informe-UNICEF-FH.pdf
22. SALAZAR, A y Cols. (2007). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. [Fecha de Acceso: 28 de Mayo del 2015]. Disponible en:
http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2007_II/Art3_Vol7_N2.pdf
23. NAVARRO Y. (2012). Conocimientos y Actitudes con respecto a la Sexualidad e Inicio de la Actividad Sexual en Adolescentes de

Secundaria de la Institución Educativa Jorge Martorell Flores. TACNA.
[Fecha de Acceso: 28 de Mayo del 2015]. Disponible en:
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/212/97_2013_Navarro_Garcia_YV_FACS_Obstetricia_2013.pdf?sequence=1

24. VIZCARRA, Z; (2013). Factores que Predisponen la Ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal. Para optar el Título Profesional de: Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. TACNA. [Fecha de Acceso: 01 de Junio del 2015]. Disponible en:
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/205/90_2013_Vizcarra_Velasquez_ZL_FACS_Obstetricia_2013.pdf?sequence=1

25. GÓMEZ, A. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo. Lima. [Fecha de Acceso: 01 de Junio del 2015]. Disponible en:
http://www.cybertesis.edu.pe/bitstream/cybertesis/3083/1/gomez_.pdf

26. PATRICIO L; RIVERA J. (2010). Conducta Sexual de Riesgo relacionado al Nivel de Conocimiento sobre Sexualidad y Factores Socioculturales en Adolescentes Pre-Universitarios. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote-Perú.

- 27.** LOJA K. (2011) Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del P. J. El porvenir Sector II Chimbote, 2011. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia], ULADECH – Chimbote – Perú.
- 28.** CABANILLAS, J. TOMÁS, E. (2012). Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre métodos anticonceptivos. Tesis para Optar Título a Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional del Santa. Chimbote– Perú.
- 29.** GARCÍA, F; ALFARO, A. (2000). Sexualidad y anticoncepción en jóvenes Universitarios de Albacete. Rev. Ibero. De fertilidad. [Serie en línea]. [Fecha de Acceso: 01 de Junio del 2015]. Disponible en: <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revistas/numero%2014/sexualidad4anticoncepci%3n-en-j.htm>.
- 30.** FOLGAR, L. (1999). Anticoncepción en los adolescentes. [En línea] [Accesado el 25 de abril del 2014]. Disponible en: <http://www.obgyn.net/youngwoman/younwoman.asp?page=/yw/articles/folgar0699-sp>.
- 31.** PROFAMILIA. Métodos Anticonceptivos. [Accesado el 25 de abril del 2014]. Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Metodos%20Profamilia.PDF>

- 32.** MORA, D Y LANDONI, A. (2001) "Uso de métodos anticonceptivos e información sexual con relación a los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas de 13 a 18 años, escolarizadas, de la ciudad de Buenos Aires". Tesis para optar el título de licenciado. Buenos Aires - Argentina. [Accesado el 25 de abril del 2014]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-67-1-uso-de-metodos-anticonceptivos-e-informacion-sexual-con-rela.html>.
- 33.** WIKIPEDIA. Riesgo sexual en el Adolescente. [Accesado el 5 de Mayo del 2014]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Riesgo_sexual_adolescente
- 34.** KORSTANJE, M. (2012). "Una introducción al pensamiento de Cass Sunstein". A Contracorriente. Una revista de Historial Social y Literatura de América Latina.
- 35.** SOTO, C. (2008). Enfoque de Riesgo en Salud y Enfermedad. Universidad San Martín de Porres – Facultad de medicina. Perú.
- 36.** CHIRINOS, J y Cols. (1999) La incidencia de las ETS/SIDA y los ENP. Rev. Med Hered 10 (2), 51-56. Lima-Perú.
- 37.** KLEINSEK, M y Cols. (1999). Conocimientos, creencia y vivencias sobre la sexualidad humana en la adolescentes, escolares y jóvenes.

Tesis para optar el título de licenciatura. Universidad de Santiago de Chile.

38. CARRASCO, J y Cols. (2000). Epidemiología, teoría y Práctica. Edit. Diaz Santos. Madrid – España.
39. GONZALES, C y Cols. (2005). Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años. Rev. Salud Pública Mex. 47 (3):209-218
40. FERNANDEZ, E y Cols. (2005). Gerencia en Salud. Tomo I y II. Edic. Centro Perfeccionamiento Gerencial Escuela Nacional de Salud. Cuba.
41. RODRÍGUEZ, M y Cols. (2000). Epidemiología en los Servicios de Salud. Edic OPS. Costa Rica.
42. BARRERA, M y Cols. (1999). El Adolescente y sus Problemas en la Práctica Sexual. Segunda edición. Editorial Monte Ávila. Venezuela.
43. KATHL, M. (1990) Fundamentos de Epidemiología. 1ª Edic. Edit. Diaz Santos. Madrid – España.
44. MUKODSI, M y Cols. (2007). Enfoque de Riesgo. 4º Edic. España – Barcelona.

45. URBAN, O y Cols. (1998). Exploración de Conocimientos sobre sexualidad en Adolescentes. Estudiantes de medio rural. Venezuela.
46. QUINTANA, R. (2001). Anticoncepción e la adolescencia. F.E.A. Ginecología y Obstetricia, Hospital Sierrallana. Cantabria – España. Accesado el 5 de Junio del 2015. Disponible en: [www.sepeap.org/imagenes/secciones/image/ USER /PO anticoncepcion_adolescente.pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/image/USER_PO_anticoncepcion_adolescente.pdf)
47. Ramírez, D. (1979) .Desarrollo de la Persona. Jean Piaget's Teory (traducción Martine Serigos). Fecha de acceso: 05/05/15
48. García, R. (2000). Artículo: El conocimiento en construcción: de las formulaciones de Jean Piaget. Accesado el 5 de Junio del 2015. Disponible en: <http://dis.unal.edu.com/profesores/pismael/formatos/CONSTRUCTIVISMOCOMOTEOR%EDADEOLCONOCIMIENTO6.pdf>.
49. García, E. (2001). Piaget: la formación de la Inteligencia. 2ª Edic. México. Accesado el 5 de Mayo del 2015. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/teorias-piaget/teorias-piaget.shtml#ixzz3LHPFpGjn>.

50. Schunk, D. (1997). "Teoría del aprendizaje". 1ª Edic. Pearson Educación. México D.F. – México. Accesado el 5 de Junio del 2015.
51. PRADO, A; CACHAY, F; VASQUEZ, M. (2011)" 365 años al servicio de la salud. Nuestra prioridad: La madre, el niño y el adolescente" LIMA –PERU [Serie en línea]. Accesado el 10 de Junio del 2015. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/serumsBVS/SupportFiles/adolescencia.htm>
52. CEDRES, B., PÉREZ RANCEL, M., Y OSUNA, Z. (2006). "Conocimientos y Conducta Sexual. Caracas, 113(3), 372-378. Accesado el 10 de Junio del 2015. Disponible en https://scholar.google.com.pe/scholar?q=practica+sexual+y+conductas+sexuales+en+adolescentes,+cedres&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ved=0CBgQgQMwAGoVChMfSsxOmNxgIVRZMNCh39EwBQ
53. ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) 2013 – PERU. Accesado el 10 de Junio del 2015. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.htm
54. ALBORNOZ, I. (2006) "Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima- Perú. Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería. Accesado el 10 de Junio

del 2015. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/491/1/Albornoz_t1.pdf

- 55.** SÁNCHEZ, K. (2007) “Relación entre Nivel De Conocimiento y Actitudes Hacia Los Métodos Anticonceptivos en estudiantes del quinto año de la Escuela Académico Profesional de Educación de la UNMSM-Perú. Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería. Accesado el 01 de Junio del 2015. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/471>
- 56.** CRUZ, R; RODRIGUEZ, W; (2015): Nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del centro pre universitario. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote. Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería. Nuevo Chimbote – Perú.
- 57.** ROJAS, R. (2010) “Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería. Lima– Perú.
- 58.** MORAS, M.(2015)” Relación Entre El Conocimiento Y Uso De Métodos Anticonceptivos En Las Pacientes Puérperas Del Hospital Nacional

Daniel Alcides Carrión-Enero” Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería. Lima-Perú.

- 59.** GAMARRA, T; (2009) “Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú. Accesado el 10 de Junio del 2015. Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/biologist/v08_n1/pdf/a06v8n1.pdf

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO N°01

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Autoras: Cabanillas J. y Tomás E. en su Estudio Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Métodos Anticonceptivos, 2012.

I. INTRODUCCIÓN: Estimado estudiante te presentamos a continuación algunas preguntas que han sido elaboradas con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos que conoces. Respondan con toda sinceridad. Esta encuesta es anónima (no escribir su nombre). Anticipadamente agradecemos su valiosa colaboración.

II. DATOS GENERALES

Sexo: F () M ()

Lee detenidamente las siguientes preguntas y marque con una "X" o encierre en un círculo la respuesta que crea correcta.

1. Los métodos anticonceptivos son:

- a) Sustancias que impiden que nazca el bebé
- b) Sustancias y/o procedimientos que impiden el embarazo
- c) Sustancias que causan daño a la mujer
- d) Ninguna de las anteriores

2. Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:

- a) Por el varón
- b) Por la pareja
- c) Por la mujer
- d) Ninguna de las anteriores

3. Los métodos anticonceptivos para las mujeres son:

- a) Condón, coito interrumpido, vasectomía
- b) Píldora, método del ritmo, T de Cobre
- c) Condón, píldora, T de Cobre, vasectomía
- d) Ninguna de las anteriores

4. Los métodos anticonceptivos para los hombres son:

- a) Condón, coito interrumpido, vasectomía
- b) Píldora, método del ritmo, T de Cobre
- c) Condón, píldora, T de Cobre
- d) Ninguna de las anteriores

5. Según los siguientes métodos, cuales requieren de supervisión médica.

- a) Píldora, inyecciones, T de Cobre, diafragma
- b) Método del ritmo, coito interrumpido
- c) Diafragma
- d) Ninguna de las anteriores

MÉTODOS DE BARRERA

6. ¿Cuáles son los métodos de barrera?

- a) Método Del Calendario (ritmo)
- b) T de cobre (dispositivo intrauterino)
- c) Píldora o inyecciones
- d) Ligadura de trompas- vasectomía
- e) Condón (preservativos)- diafragma – T de cobre

7. ¿En qué momentos se debe colocar el condón (preservativo)?

- a) Antes de la penetración
- b) Durante la penetración
- c) Antes de la Eyaculación
- d) Ninguna de las anteriores

8. ¿Tiene efectos secundarios los métodos de barrera?

- a) Si
- b) No
- c) A veces
- d) Ninguna de las anteriores

MÉTODOS NATURALES

9. ¿Cuáles son los métodos naturales?

- a) Ritmo
- b) Diafragma
- c) Método de Billing o moco cervical
- d) a y c

10. ¿Quiénes pueden utilizar el método de ritmo?

- a) Toda las mujeres sexualmente activas
- b) Mujeres con ciclo menstrual irregular
- c) Mujeres con ciclo menstrual regular
- d) Ninguna de las anteriores

11. La presencia del moco cervical es:

- a) Inicio del ciclo menstrual
- b) Mediados del ciclo menstrual
- c) Inicio de la menstruación
- d) Termino de la menstruación
- e) Ninguna de las anteriores

12. ¿El método de ritmo consiste en tener relaciones?

- a) Los días fértiles
- b) Los días no fértiles
- c) Todos los días
- d) Ninguna de las anteriores

MÉTODOS HORMONALES

13. ¿Cuáles son los métodos hormonales?

- a) Condón y diafragma
- b) Píldoras y diafragmas
- c) Diafragmas e inyectables
- d) Inyectables y píldoras
- e) Ninguna de las anteriores

14. ¿Los efectos secundarios más conocidos son?

- a) Dolor de cabeza y suspensión del ciclo menstrual
- b) Aumento de peso y dolor de cabeza
- c) Cambios en el estado de ánimo
- d) b y c
- e) Todas las anteriores

15. ¿Los métodos hormonales evitan?

- a) Infecciones de transmisión sexual
- b) La menstruación
- c) La fecundación
- d) La ovulación
- e) Ninguna de las anteriores

16. ¿los inyectables se usan?

- a) Cada mes
- b) Cada 6 meses
- c) Cada 3 meses
- d) a y b
- e) ay c

METODOS QUIRURGICOS

17. ¿Los métodos Quirúrgicos son?

- a) Método de Billings
- b) Ligadura de Trompas
- c) Vasectomía
- d) a y b
- e) b y c

18. ¿Vasectomía es?

- a) Método quirúrgico parcial
- b) Método quirúrgico definitivo
- c) Eliminación de espermatozoides
- d) Cierre de los conductos seminales
- e) Ninguna de las anteriores

19. ¿la ligadura de Trompas consiste en?

- a) Atar las trompas de Falopio
- b) Cortar las trompas de Falopio
- c) Obstruir las trompas de Falopio
- d) a y c
- e) b y c

20. la vasectomía es efectiva a partir de los:

- a) 7 días
- b) 1 semana
- c) 2 semanas
- d) 3 meses
- e) 6 meses

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 02

CUADRO DE RESPUESTAS CORRECTAS DEL CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

NUMERO DE ITEM	RESPUESTA CORRECTA
1	b
2	b
3	b
4	a
5	a
6	e
7	a
8	c
9	d
10	c
11	b
12	b
13	d
14	e
15	d
16	e
17	e
18	b
19	d
20	d

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO N°03

CUESTIONARIO DE RIESGO SEXUAL DEL ADOLESCENTE

Autores: ARIAS, M. y CERDAN, T. modificados por BONIFACIO, Y. y CHAVEZ, E

I. INTRODUCCIÓN: Estimado estudiante te presentamos a continuación algunas preguntas que han sido elaboradas con la finalidad de determinar el nivel de Riesgo Sexual. Les pedimos a Uds. Que respondan con toda sinceridad, leer detenidamente las preguntas y contestar las respuestas que UD. crea correcta. Marcar con una X la respuesta que crees correcto. Esta encuesta es anónima (no escribir su nombre). Anticipadamente agradecemos su valiosa colaboración.

1. ¿A qué edad fue tu Primera relación sexual?

- a) 10-14 años b) 15 a 19 años c) No tengo relaciones sexuales.

2. ¿Usaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?

- a) Si b) No c) No tengo relaciones sexuales.

3. ¿siempre has usado algún método anticonceptivo en tus relaciones coitales?

- a) Si b) No

- 4. ¿has tenido relaciones coitales con trabajadores sexuales?**
a) Si b) No
- 5. Has tenido relaciones coitales bajo el uso de bebidas alcohólicas y/o de sustancias nocivas?**
a) Si b) No
- 6. ¿Hasta el momento con cuantos/as parejas sexuales has tenido relaciones coitales?**
a) 1 b) 2 c) Más de 2
- 7. ¿alguna vez has estado Embarazada o has embarazado?**
a) Si b) No
- 8. ¿alguna vez has Abortado u has hecho abortar?**
a) Si b) No
- 9. ¿alguna vez has tenido alguna Infección de Transmisión Sexual?**
a) Si b) No
- 10. ¿Alguna vez ha hecho uso de servicios de orientación en Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar?**
a) Si b) No

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N°04

PUNTAJE DEL CUESTIONARIO: RIESGO SEXUAL DEL ADOLESCENTE

ITEM	PUNTAJE DE LAS ALTERNATIVAS			
1	a= 2	b= 1	c=0	
2	a= 1	b= 2	c=0	
3	a= 1	b= 2		
4	a= 2	b= 1		
5	a= 2	b= 1		
6	a= 1	b= 2	c=3	
7	a= 2	b= 1		
8	a= 2	b= 1		
9	a= 1	b= 2		
10	a= 1	b= 2		

Riesgo sexual alto	Si el puntaje va de 10 – 20 puntos
Riesgo sexual bajo	Si el puntaje va de 01 – 09 puntos