



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN



FACULTAD DE OBSTETRICIA

**“Métodos Anticonceptivos Modernos:
Conocimientos, Actitudes y Prácticas de
los Adolescentes Postulantes a Centros
Superiores de la Provincia de San Martín
1994”**

Autoras:

**Irma Chávez Ocampo
Glasí García Leveaú**

T E S I S

PARA OPTAR EL TITULO DE:

O B S T E T R I Z

Tarapoto - Perú

1,994

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

" METODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS: CONOCIMIENTOS,
ACTITUDES Y PRACTICAS DE LOS ADOLESCENTES
POSTULANTES A CENTROS SUPERIORES DE LA
PROVINCIA DE SAN MARTIN 1994 "

TESISTAS:

IRMA CHAVEZ OCAMPO

CLASI GARCIA LEVEAU

JURADO CALIFICADOR:



DR. FEDERICO TINTA JUNCO
PRESIDENTE



OBST. C. CECILIA ALHUAY S.
MIEMBRO

ASESORES:



DR. JORGE H. RODRIGUEZ G.



OBST. MARINA V. HUAMANTUMBA P.

Con mucho amor a mi esposo **SEGUNDO
CELESTINO** y a mi hijo **CARLO
SEBASTIAN** por ser comprensivos y
por el apoyo brindado en mi forma-
ción profesional.

En memoria a mi adorada
madre **RAFAELA**.

Con cariño a mi padre **UBIANO**
por su apoyo moral.

Con cariño y gratitud a mis herma-
nos: **Orla, Olga, Alfonso, Darwin,
Marlene, Alvaro, Percy, María y
Bruce**.

I R M A

Con mucho amor a mi esposo **JOSE
EDUARDO** y a mi hijo **GUSTAVO
EDUARDO** por ser comprensivos y
por el apoyo brindado en mi forma-
ción profesional.

En memoria a mi adorada
madre **GELMA ESTELA**.

Con cariño a mi padre
GUSTAVO por su apoyo moral.

Con cariño y gratitud a mis herma-
nos: **Carlos L., Lila, César Augusto,**
Juan Manuel y a mi sobrinita **Ma-
rianna Estela**.

CLASI

AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento al Dr. Jorge H. Rodríguez G., y a la Obstetrix Marina V. Huamantumba P. por su asesoramiento durante la ejecución del Trabajo de Investigación.

A los adolescentes y Directores de Academias Pre-Universitarias donde se preparan estos jóvenes, al Abogado Luis A. Vargas Polo, a los Ingenieros Jorge Arévalo Infantes, José A. López U., a los señores Manuel Azañero Tafur e Imelda Briones Vásquez, por su valiosa y desinteresada colaboración.

Expresamos nuestra gratitud a los profesores de la Universidad Nacional de San Martín por sus enseñanzas brindadas en nuestra formación profesional.

LAS AUTORAS

I N D I C E

	<u>Página</u>
I.- INTRODUCCION	09
II.- MATERIAL Y METODO	19
III.- RESULTADOS	22
IV.- DISCUSION Y COMENTARIO	42
V.- CONCLUSIONES	63
VI.- RECOMENDACIONES	64
VII.- BIBLIOGRAFIA	65

**METODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS: CONOCIMIENTOS,
ACTITUDES Y PRACTICAS DE LOS ADOLESCENTES
POSTULANTES A CENTROS SUPERIORES DE LA PROVINCIA
SAN MARTIN.**

I. INTRODUCCION

La adolescencia constituye una etapa biopsicosocial en el desarrollo humano. Desde el punto de vista biológico el comienzo de la pubertad es más temprano ahora que cien años atrás como lo evidencia la aparición cada vez más precoz de la menarca y espermarquia. Los adolescentes de hoy alcanzan su etapa de desarrollo sexual, ovulación y capacidad de reproducción mucho antes que los de antaño. (35)

En muchas partes del mundo, tanto en países desarrollados como en los en vías de desarrollo, la gente joven inicia por lo general su vida sexual antes del matrimonio, sin saber en muchos casos que aunque físicamente pueden ser padres, no están psicológica, social ni económicamente preparados para serlo. (14)

Esta conducta de los jóvenes puede tener consecuencias tanto a corto como a largo plazo. Las relaciones sexuales sin "protección" constituyen la base de los problemas asociados al embarazo y al parto no deseados o precoces, así como de los abortos provocados y enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que conduce al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). (17)

Vemos pues, a medida que avanza el desarrollo socioeconómico, la adolescencia como etapa de la vida está cobrando creciente importancia en todo el mundo. Los adolescentes "modernos" difieren de los adultos, y por consiguiente, la orientación que deben recibir sobre planificación familiar es distinta. A semejanza de los adultos, el adolescente está capacitado físicamente para practicar las relaciones sexuales y tener hijos. No obstante a diferencia de las personas adultas, carecen de experiencia, amplios conocimientos y a menudo, despliegan un comportamiento distinto (8).

En tanto, existen escasas investigaciones con respecto a conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes peruanos, sin embargo a través de ello se puede observar que existe un profundo desconocimiento en lo que se refiere a sexualidad humana y métodos anticonceptivos modernos y que sus actitudes hacia la moderna metodología es de rechazo; debido quizás a barreras sociales, religiosas, culturales y educacionales; y también a que las actividades o programas de planificación familiar en nuestro medio, están orientados fundamentalmente a padres y madres de familia, y en menor medida a los adolescentes. Esto significa que existe una atención que incide básicamente en la población adulta.

Consideramos, que los esfuerzos deben orientarse en mayor medida a los adolescentes pues esta población, por las

características propias de su etapa evolutiva, presentan inmejorables condiciones para aprovechar en forma efectiva las actividades o programas relacionados con la educación sexual y/o salud reproductiva. Asimismo, constituyen un grupo social que en corto tiempo asumirá responsabilidades familiares, por lo que una atención adecuada a este nivel representa una labor preventiva de gran alcance en términos de resultados.

Este planteamiento se sustenta en base a que los jóvenes de 10 - 19 años en el Perú representan el 23.5% de la población (censo nacional de vivienda y población 1993); que aproximadamente el 11.8% de los nacimientos se dan en madres menores de 20 años (ENDES 1991-1992); y que el 10.7% de las adolescentes de 15-19 años se encuentran en unión conyugal (21).

En consecuencia, es importante estudiar el conocimiento, actitud y prácticas sobre los métodos anticonceptivos modernos de los adolescentes postulantes a centros superiores de la provincia de San Martín, por tratarse de un grupo que se encuentran bajo riesgo de un embarazo circunstancial y no tienen acceso a una información apropiada para poder tomar decisiones y actuar de forma responsable (7). Por lo tanto, es importante que se brinde a los adolescentes la información oportuna y confiable acerca de la sexualidad, anticoncepción y embarazo, educándolos y orientándolos acerca de sus temores infundados sobre los efectos de algunos métodos modernos. (25)

También se debe dar orientación y facilidades a aquellos **adolescentes** que teniendo relaciones sexuales tempranas **practiquen** el uso de métodos anticonceptivos modernos y sean **utilizados** de acuerdo a su situación socio-cultural y económica, **porque** cuando se produce un embarazo, la mitad de las veces **tienen** que casarse por lo cual cambia radicalmente la vida de **estos** adolescentes. (1,25)

Por todo lo referido, el presente estudio tiene por **finalidad** evaluar el conocimiento, las actitudes y prácticas que **manifiestan** los adolescentes postulantes a centros superiores **hacia** la moderna metodología anticonceptiva; pretende igualmente **llenar** un vacío de información sobre la población adolescente **respecto** a este tema. Espera ser también, un lugar de reflexión **común**, acerca del significado actual de las cifras en relación **al** deficiente conocimiento, actitud y práctica y de sus **consecuencias** para los adolescentes de hoy; que serán padres y **ciudadanos** del mañana.

Para este trabajo, nos planteamos los siguientes objetivos:

- Estimar el nivel de conocimiento de los adolescentes postulantes a centros superiores referente a la anticoncepción moderna.
- Conocer y analizar la actitud de los adolescentes postulantes a centros superiores en relación a los métodos anticonceptivos modernos.
- Determinar el grado de uso de los métodos anticonceptivos modernos en los adolescentes postulantes a centros superiores que iniciaron relaciones sexuales.

Nos planteamos las siguientes hipótesis:

- El grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos de los adolescentes postulantes a centros superiores es igual para ambos sexos.
- El grado de conocimiento sobre la anticoncepción moderna en los adolescentes postulantes a centros superiores que trabajan es igual que aquellos que no trabajan.
- La edad de inicio de relaciones sexuales de los adolescentes postulantes a centros superiores es igual en ambos sexos.
- Las actitudes de los adolescentes postulantes a centros superiores sobre métodos anticonceptivos modernos es igual para ambos sexos.
- Las prácticas o uso de los métodos anticonceptivos modernos en los adolescentes postulantes a centros superiores es igual para ambos sexos.

TERMINOS OPERACIONALES

ADOLESCENCIA.

- Según la organización mundial de la salud, es el periodo durante el cual el individuo progresa desde el punto de la aparición de las características sexuales hasta la madurez sexual; que los procesos psicológicos del individuo y las pautas de identificación se desarrollan de los niños a los adultos, así como también se realiza una transición de un estado de dependencia económica total a una relativa independencia. (3)

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA (35).- Siendo la adolescencia un período tan prolongado en muchas culturas, ya que pueden durar de 5 a 10 años, el subdividirla en etapas es más ventajosa. Lidz citado por Toro (38) propone las siguientes:

- a.- ADOLESCENCIA TEMPRANA.- Desde los 10 a 13 años, incluye la fase pre-puberal y concluye con el comienzo de la pubertad al aparecer la menarca y las emisiones seminales.
- b.- ADOLESCENCIA MEDIANA.- Desde los 14 a 16 años, usualmente 18 meses después de la pubertad. Se caracteriza por interés activo hacia el sexo opuesto; rebelión contra los padres y

adultos; conformidad con el grupo de iguales; comienzo de la exploración sexual y ambivalencia y cambios de ánimo notorios.

c.- ADOLESCENCIA TARDIA.- Desde los 17 a 19 años, caracterizada por preocupación por el futuro; escogencia vocacional y a veces marital. Consolidación de la identidad del yo y de la capacidad de intimidad.

- Los psicólogos también lo dividen:

a.- PRE ADOLESCENCIA O ADOLESCENCIA PRECOZ.- Cuando sus edades van de los 11 a 13 años.

b.- ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA.- Cuando las edades van de 14 a 16 años.

c.- POST ADOLESCENCIA O ADOLESCENCIA TARDIA.- Cuando sus edades están comprendidas entre los 17 a 19 años.

CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS.- Es el nivel cognoscitivo de los métodos anticonceptivos modernos que tiene un individuo sobre la manera de evitar el embarazo con seguridad y eficacia. Así mismo el de orientar y enseñar a otras personas.

ACTITUD SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS.- Es la reacción afectiva, positiva o negativa sobre la valoración de los métodos anticonceptivos modernos. (42)

PRACTICA DE METODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS.- Es el uso de los métodos anticonceptivos modernos de la pareja durante sus relaciones sexuales con la finalidad de evitar un embarazo.

METODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS.- Son aquellos que usados concientemente evitan el embarazo con más seguridad y eficacia que los métodos naturales y tradicionales. Dentro de ellos tenemos: Métodos hormonales, métodos de barrera, métodos quirúrgicos, el dispositivo intrauterino (DIU). (6)

ANTICONCEPCION.- Son todos aquellos mecanismos capaces de evitar la aparición de un embarazo no deseado. (18)

PLANIFICACION FAMILIAR.- La organización Panamericana de la salud define a la planificación familiar como un proceso tendiente a armonizar la reproducción humana en el nivel familiar de acuerdo con las necesidades de salud y bienestar de la familia. (18)

SEXUALIDAD.- Es el comportamiento entre los seres humanos, es la conducta de relación en la que intervienen factores

de naturaleza biológica, social, psicológica y cultural, de ahí que no tenga un carácter inevitable sino un comportamiento esencialmente dinámico, cuyas características dependerán según la etapa de desarrollo en que se encuentra el individuo y las condiciones socioculturales en que viven. Forma particular de los seres humanos que viven sus condiciones de mujer o de varón y abarcan diversos factores que determinan la conducta sexual del individuo, es decir la atracción física, el afecto, la educación, las influencias culturales, las creencias y los valores asumidos. (3)

EDUCACION SEXUAL.- Son conocimientos estrictamente científicos y objetivos, refiriéndose específicamente a la anatomía, fisiología y endocrinología de la reproducción, incluyendo formación de la familia y de la metodología de la anticoncepción. (3)

RIESGO REPRODUCTIVO.- Es la probabilidad que tienen las parejas o grupos humanos de sufrir en el futuro un daño en su salud reproductiva; sea éste, para la madre, el feto o el recién nacido. (27).

SALUD REPRODUCTIVA.- Es la capacidad de procrear niños física, mental y socialmente sanos, quienes a su vez tendrán capacidad de procrear con las mismas características. (27).

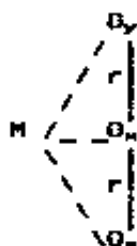
II.- MATERIAL Y METODO

1.- Tipo de Estudio

Es un estudio descriptivo, bivalente y de correlación, es decir, no hubo control sobre las variables y la finalidad es describir su relación. Los datos recopilados son prospectivos.

2.- Diseño de la Investigación

Cuyo esquema es el siguiente



M = Muestra del estudio

D = Son las observaciones a cada variable

X,Y,Z = Son sub-indicaciones en cada observación

r = Posible relación entre las variables estudiadas

3.- Población de Estudio y Muestra :

Estuvo comprendida por una parte de la población accesible conocida, es decir; por postulantes a centros superiores de la Provincia de San Martín para el año 1994 conformados por:

- La Universidad nacional de San Martín.

- I. S. T. "Nor Oriental de la Selva".

- Instituto Superior Pedagógico de Tarapoto.

Susceptibles a ser encuestados y estudiados con los criterios establecidos para esta investigación y cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados o extrapolados a toda la población accesible.

Muestras: Estuvo constituida por 498 postulantes a centros superiores correspondiente al 50% de la población con criterios de inclusión :

- Estudiante inscrito en los centros superiores.

- Estudiante inscrito soltero.

- Estudiante inscrito de colegio estatal.

- Estudiante comprendido entre 15 a 19 años.

Tipo de Muestras: No probabilístico e intencionado al estudio, pues no se empleó técnicas aleatorias.

4.- Métodos e Instrumentos de Recolección y Elaboración de Datos

Para obtener la información necesaria que requiere el presente estudio de investigación se usó el método prospectivo de recolección de datos a través de encuestas, cuyo cuestionario contienen las preguntas pertinentes para recoger la información requerida sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos modernos. Las preguntas son de tipo abiertas, cerradas y mixtas.

Se utilizó como instrumentos los formularios impresos para recoger información específica (ver ANEXO 01). Se solicitó a cada Director de Academia donde se preparan los postulantes a los centros superiores su colaboración para llevar a cabo este trabajo de investigación. Se entregó a cada postulante investigado un formulario para ser llenado, bajo el control de los investigadores. Previamente realizamos un estudio piloto para probar la eficacia del formulario. La elaboración de los datos consistió en su revisión minuciosa para ser codificado numéricamente y ser medidas en escalas cualitativa y cuantitativa continua. Se trabajó con datos o variables nominales, ordinal y continua.

5.- Análisis e Interpretación de Datos

El análisis es de tipo descriptivo y analítico utilizándose la distribución de frecuencia y porcentajes para la determinación de la magnitud y características del problema en estudio. Para seleccionar las variables de estudio se usó el instrumento estadístico "Ji cuadrado" (χ^2) y se aceptará un nivel de significancia estadística de $P < 0.05$; diferencia de promedios, diferencia de proporciones para la distribución normal, coeficiente de correlación y ecuación de regresión lineal.

III.- RESULTADOS

CUADRO Nº 01

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES POSTULANTES A CENTROS SUPERIORES DE LA PROVINCIA DE SAN MARTÍN 1994.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SEXO.

Sexo	n	%
Masculino	234	46.99
Femenino	264	53.01
Total	498	100.00

En el Cuadro Nº 1 observamos que el mayor porcentaje de adolescentes en estudio, correspondieron al sexo femenino 53.01%

CUADRO Nº 02

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES POSTULANTES A CENTROS SUPERIORES DE LA PROVINCIA DE SAN MARTÍN 1994.

DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN EDAD.

Edad (años)	Varones		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
15 - 17	132	56.41	153	58.00	285	57.33
18 - 19	102	43.59	111	42.00	213	42.77
Total	234	100.00	264	100.00	498	100.00

Veros que el mayor porcentaje de adolescentes 57.33% estuvieron **comprendidos** entre las edades de 15-17 años.

CUADRO Nº 03

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LOS ADOLESCENTES POSTULANTES A CENTROS SUPERIORES DE LA PROVINCIA DE SAN MARTIN 1994.

EDAD EN QUE RECIBIO EDUCACION SEXUAL.

Edad (años)	Varones		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
09 - 10	77	32.91	108	40.91	185	37.15
11 - 12	86	36.75	85	32.20	171	34.34
13 - 14	45	19.23	47	17.80	92	18.47
15 - 19	26	11.11	24	9.09	50	10.04
Total	234	100.00	264	100.00	498	100.00

$$\bar{X} = 11.84 \text{ años} \quad \bar{X} = 11.54 \text{ años}$$

El mayor porcentaje de adolescentes recibieron educación sexual entre 9 y 10 años (37.15%); notamos además, que un porcentaje igualmente significativo de adolescentes recibieron educación sexual entre 11 y 12 años (34.34%); correspondiendo porcentajes más bajos para los grupos entre 13-14 y 15-19 años (18.47% y 10.04% respectivamente). El promedio de edad en que recibieron educación sexual es 12 años para ambos sexos.

CUADRO Nº 04

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES POSTULANTES A CENTROS SUPERIORES DE LA PROVINCIA DE SAN MARTÍN 1994.

CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL.

Conocimiento	Varones		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Conocen	138	59.97	189	71.59	327	65.66
No conocen	96	41.03	75	28.41	171	34.34
Total	234	100.00	264	100.00	498	100.00

P < 0.05

El Cuadro Nº 4 demuestra el conocimiento que tienen los adolescentes sobre educación sexual; observando un 59.97% en los varones y 71.59% en las mujeres.

Así mismo, se observa que 41.03% de varones y 28.41% de mujeres no tienen conocimiento sobre educación sexual.

CUADRO Nº 05

METODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LOS ADOLESCENTES POSTULANTES A CENTROS SUPERIORES DE LA PROVINCIA DE SAN MARTIN 1994.

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES SEGUN SEXO.

Edad Inicio relaciones sexuales (años)	Varones		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
9 - 10	13	6.25	2	1.30	15	4.14
11 - 12	22	10.58	4	2.60	26	7.18
13 - 14	82	39.42	56	36.36	138	38.13
15 - 16	64	30.77	42	27.27	106	29.28
17 - 19	27	12.98	50	32.47	77	21.27
Total	208	100.00	154	100.00	362	100.00

No inicia 26 varones, 110 mujeres

\bar{X} 13.93 años \bar{X} 15.13 años

Apreciamos que el mayor porcentaje de adolescentes que tuvieron su primera experiencia sexual o inicio de relaciones sexuales corresponde al grupo de los varones (39.42%) y para las mujeres es (36.36%); comprendidos entre las edades de 13 y 14 respectivamente. El intervalo de edad de inicio de relaciones sexuales para varones es de 12-16 años y para las mujeres es de 13-17 años. El promedio en varones fue 13.93 años y en las mujeres de 15.13 años.

CUADRO Nº 06

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES POSTULANTES A CENTROS SUPERIORES DE LA PROVINCIA DE SAN MARTÍN 1994.

CONOCIMIENTO SOBRE NOMINACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y SEXO.

Conocimiento	Varones		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Conocen	225	96.15	220	83.33	445	89.36
No conocen	9	3.85	44	16.67	53	10.64
Total	234	100.00	264	100.00	498	100.00

P < 0.05

En el Cuadro Nº 6 vemos que el mayor porcentaje de los varones (96.15%) conoce por lo menos el nombre de un método anticonceptivo moderno; frente al 83.33% en las mujeres.

CUADRO Nº 07

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES POSTULANTES A CENTROS SUPERIORES DE LA PROVINCIA DE SAN MARTÍN 1994.

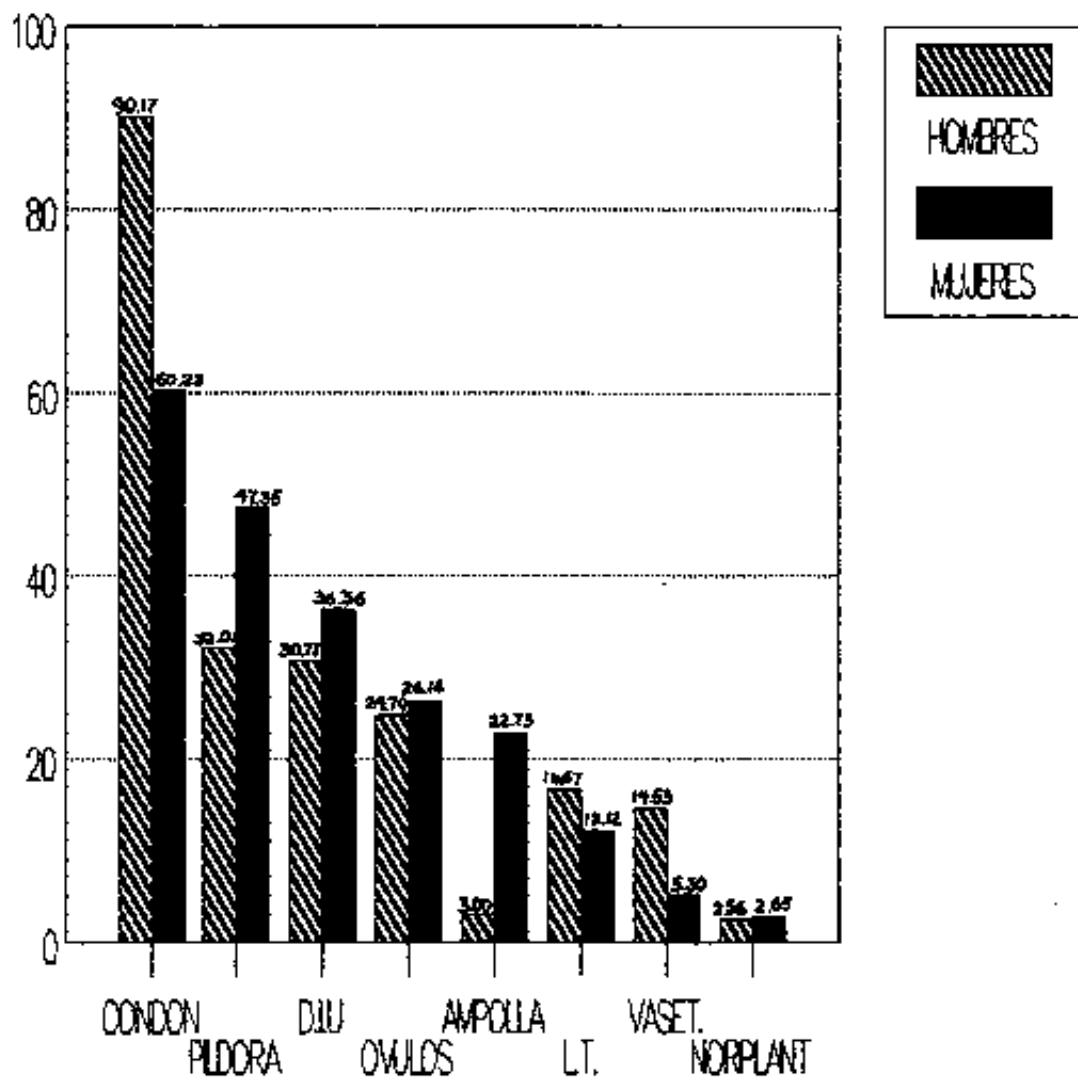
CONOCIMIENTO SOBRE TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO MODERNO.

Tipo de Método antic.M.	Varones		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
D.I.U	72	30.77	96	36.36	168	33.73
Píldora	75	32.05	125	47.35	200	40.16
Ampollas	7	3.00	60	22.73	67	13.45
Ovulos,	58	24.79	69	26.14	127	25.50
Condón	211	90.17	159	60.23	370	72.29
Lig.Trom	39	16.67	32	12.12	71	14.26
Vasect.	34	14.53	14	5.30	48	9.64
Norplant	6	2.56	7	2.65	13	2.61

Observamos que el condón es el Método Anticonceptivo Moderno que más conocen los adolescentes siendo 90.17% para varones y 60.23% para las mujeres, seguido por la píldora 32.05% para los varones y 47.35% para las mujeres; vemos también porcentajes significativos para el Dispositivo Intra Uterino 30.77% y 36.36% respectivamente, y los óvulos 24.79% y 26.14% respectivamente; el Norplant pese a ser un nuevo anticonceptivo moderno, tiene un total de 2.61% de conocimiento para ambos grupos.

GRAFICO 01

VOCIMIENTO DE M. ANTICONCEPTIVOS, M.



CUADRO Nº 08

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES POSTULANTES A CENTROS SUPERIORES DE LA PROVINCIA DE SAN MARTÍN 1994.

GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y TRABAJO REMUNERADO.

Tipo de Método antic.M.	Trabaja*		No Trabaja**	
	n	%	n	%
D.I.U	13	13.40	155	38.65
Píldora	55	56.70	145	36.16
Ampollas	11	11.34	56	13.97
Ovulos,	54	55.67	73	18.20
Condón	65	67.01	305	76.06
Lig.Trom	6	6.19	65	16.21
Vasect.	4	4.12	44	10.97
Norplant	2	2.06	11	2.74

P < 0.05

* Total Trabajan : 97

** Total no trabajan : 401

Observamos que los adolescentes que tienen un trabajo remunerado, poseen mayor conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Modernos que los adolescentes que no tienen un trabajo remunerado.

CUADRO Nº 09

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES POSTULANTES A CENTROS SUPERIORES DE LA PROVINCIA DE SAN MARTÍN 1994.

MEJOR FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS.

Mejor fuente información	Varones		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Casa	28	11.97	34	12.88	62	12.45
Colegio	73	31.20	85	32.20	158	31.73
Amigos	85	36.32	49	18.56	134	26.90
Libros	10	4.27	66	25.00	76	15.26
Revistas	4	1.71	13	4.92	17	3.41
Televisión	18	7.69	11	4.17	29	5.82
Otras Instit.	16	6.84	6	2.27	22	4.42
Total	234	100.00	264	100.00	498	100.00

En el Cuadro Nº 9 vemos que los adolescentes varones tiene como mejor fuente de información los amigos (36.32%) y el colegio (31.20%); mientras que para las adolescentes mujeres la mejor fuente de información es el colegio (32.20%) y los libros (25.00%).

CUADRO Nº 10

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES POSTULANTES A CENTROS SUPERIORES DE LA PROVINCIA DE SAN MARTÍN 1994.

ACTITUD SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS.

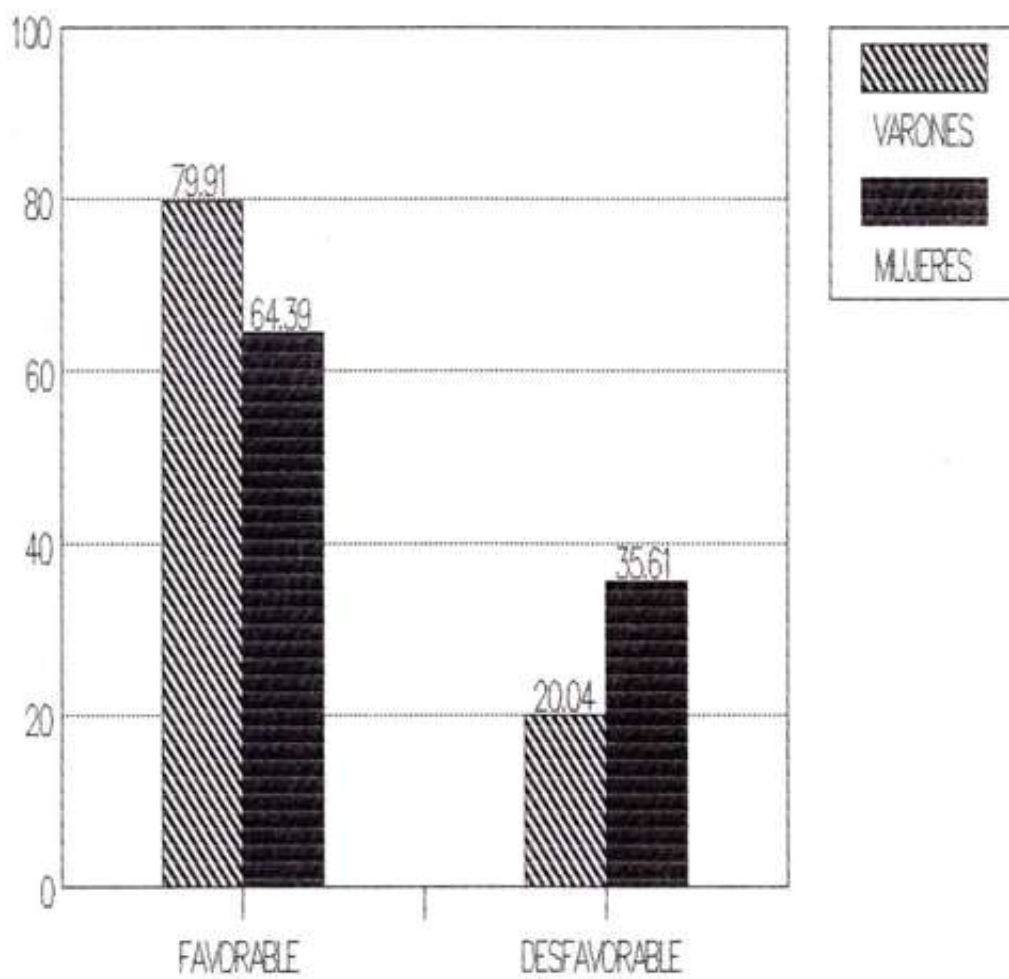
Actitud	Varones		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Favorable	187	79.91	170	64.39	357	71.69
Desfavorable	47	20.09	94	35.61	141	28.31
Total	234	100.00	264	100.00	498	100.00

$P < 0.05$

El Cuadro Nº 10 nos muestra que los varones (79.91%) tienen una actitud favorable sobre los Métodos Anticonceptivos frente al (64.39%) de las mujeres.

GRAFICO 02

ACTITUD FRENTE A LOS M.A.M.



CUADRO Nº 11

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES POSTULANTES A CENTROS SUPERIORES DE LA PROVINCIA DE SAN MARTÍN 1994.

ACTITUD FAVORABLE SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS.

Edad (años)	Varones		Mujeres	
	n	%	n	%
15	23	12.31	25	14.71
16	27	14.44	31	18.24
17	42	22.46	34	20.00
18	45	24.06	37	21.76
19	50	26.73	43	25.29
Total	187	100.00	170	100.00

Vemos que la actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos modernos aumentan a medida que los adolescente adquiere más edad.

CUADRO Nº 12

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES POSTULANTES A CENTROS SUPERIORES DE LA PROVINCIA DE SAN MARTÍN 1994.

ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO NO DESEADO.

Actitud	Varones		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Practica aborto.	56	23.93	22	8.33	78	15.66
No practica aborto	4	1.71	17	6.44	21	4.22
No sabe	174	74.36	225	85.23	399	80.12
Total	234	100.00	264	100.00	498	100.00

$P < 0.05$

Observamos que los varones (23.93%) y las mujeres (8.33%) practicarían el aborto, el (1.71%) de los varones y (6.44%) de las mujeres no lo practicarían. Un alto porcentaje (74.36%) de los varones y (85.23%) de las mujeres no sabrían que determinación tomar.

CUADRO Nº 13

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES POSTULANTES A CENTROS SUPERIORES DE LA PROVINCIA DE SAN MARTÍN 1994.

NUMERO IDEAL DE HIJOS.

Hijos	Varones		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
1	11	4.70	7	2.65	18	3.61
2	176	75.22	228	86.37	404	81.12
3	34	14.53	22	8.33	56	11.24
4 y más.	13	5.55	7	2.65	20	4.03
Total	234	100.00	264	100.00	498	100.00

El Cuadro Nº 13 muestra el número ideal de hijos que los adolescentes desearían tener; observamos que el mayor porcentaje desean dos hijos, siendo 75.22% para los varones y 86.37% para las mujeres.

CUADRO Nº 14

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES POSTULANTES A CENTROS SUPERIORES DE LA PROVINCIA DE SAN MARTÍN 1994.

LUGAR DE OBTENCIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS.

Fuente	Varones		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Hospital	6	6.59	--	--	6	4.08
Centro Salud	10	10.99	3	5.35	13	8.84
Farmacia	73	80.22	53	94.64	126	85.72
Otro	2	2.20	--	--	2	1.36
Total	91	100.00	56	100.00	147	100.00

Se observa que la mayoría de los adolescentes obtienen los Métodos Anticonceptivos Modernos en la Farmacia (85.72%), en el Centro de Salud (8.84%) y en el Hospital (4.08%).

CUADRO Nº 15

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES POSTULANTES A CENTROS SUPERIORES DE LA PROVINCIA DE SAN MARTÍN 1994.

PRIMERA RELACION SEXUAL Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS.

Uso Métodos Anticonceptivos Modernos	Varones		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	31	14.90	8	5.19	39	10.77
No	177	85.10	146	94.81	323	89.23
Total	208	100.00	154	100.00	362	100.00

Podemos apreciar que sólo el 14.90% de los varones y el 5.19% de las mujeres usaron al inicio de sus relaciones sexuales algún tipo de Anticonceptivo Moderno.

CUADRO Nº 16

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES POSTULANTES A CENTROS SUPERIORES DE LA PROVINCIA DE SAN MARTÍN 1994.

PRÁCTICA O USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS.

Prácticas	Varones		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	91	43.75	56	36.36	147	40.61
No	117	56.25	98	63.64	215	59.39
Total	208	100.00	154	100.00	362	100.00

P < 0.05

Con respecto al Cuadro Nº 16; el 43.75% de los varones y el 36.36% de las mujeres usan actualmente algún tipo de Método Anticonceptivo Moderno, frente al 56.25% de los varones y 63.64% de las mujeres que no usan la moderna metodología.

CUADRO Nº 17

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES POSTULANTES A CENTROS SUPERIORES DE LA PROVINCIA DE SAN MARTÍN 1994.

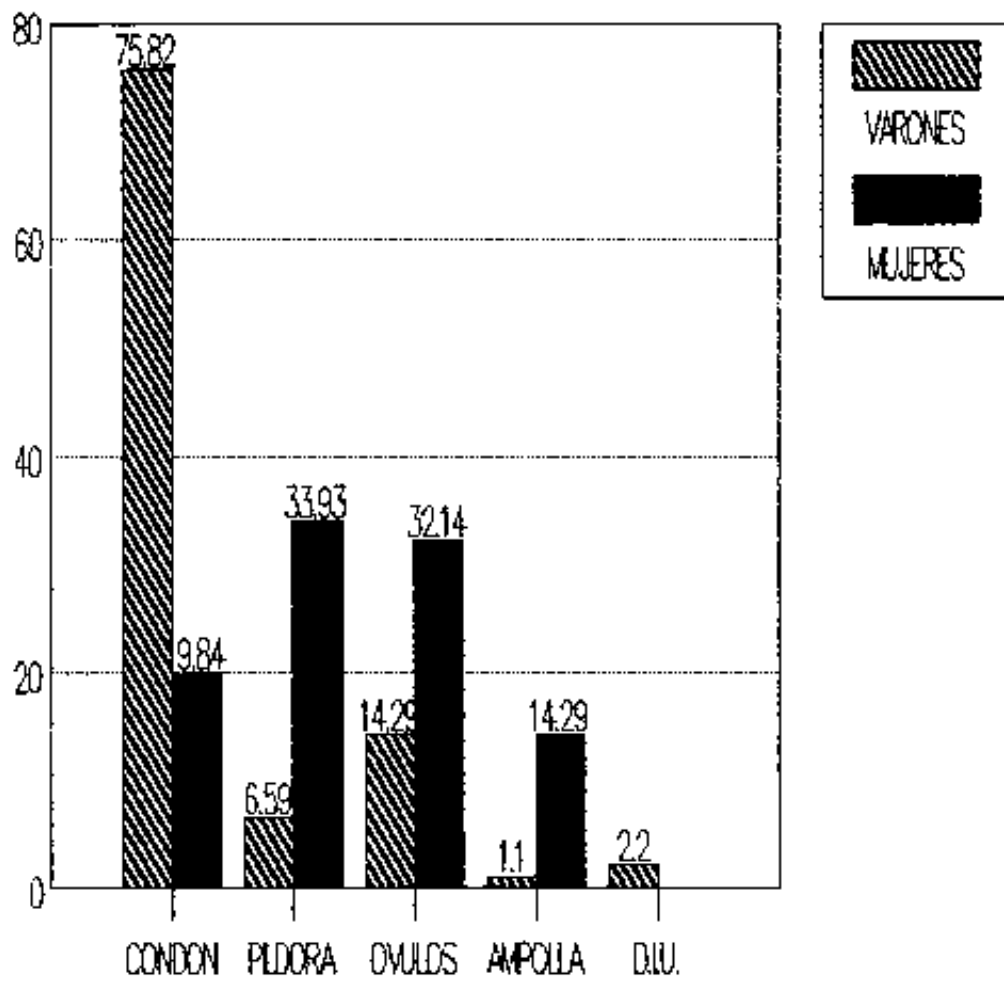
PRACTICA O USO ACTUAL SEGUN TIPO DE METODO
ANTICONCEPTIVO MODERNO.

Tipo de Método	Varones		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
D.I.U	2	2.20	--	--	2	1.36
Píldora	13	14.29	18	32.14	31	21.09
Ampollas	1	1.10	8	14.29	9	6.12
Ovulos,	6	6.59	19	33.93	25	17.00
Condón	69	75.82	11	19.64	80	54.43
Total	91	100.00	56	100.00	147	100.00

Observamos que los adolescentes varones prefieren el uso del condón (75.82%) y las adolescentes mujeres prefieren el uso de óvulos (33.93%)

GRAFICO 03

PRACTICA DE M. ANTICONCEPTIVOS M.



V. DISCUSION Y COMENTARIO

La edad que recibieron educación sexual los adolescentes postulantes a centros superiores oscila entre 9 y 17 años; el mayor porcentaje (36.75%) de adolescentes varones recibió educación sexual entre 11 - 12 años y el mayor porcentaje (40.91%) de adolescentes mujeres recibió educación sexual entre 9-10 años.

Es necesario educar desde el nacimiento, ya que existe la tendencia a una adolescencia más temprana, donde cada vez a menor edad se presenta la menarquia y espermarquia y es durante el periodo de la pubertad y adolescencia cuando la sexualidad se manifiesta con mayor intensidad y son ellos quienes menos conocen sobre sexualidad. (35). Por lo tanto, no esperar que el niño cumpla 09 años y de ninguna manera aguardar pacientemente el advenimiento de la adolescencia; porque en esta etapa puede ser demasiado tarde; ya que ese conocimiento pudieron haberlo adquirido en la calle, con amigos y peor aún haber tenido una primera experiencia sexual.

El promedio de edad en que recibieron educación sexual, fue de 12 años para ambos sexos, cifra similar encontró Portugal (31) en el distrito de Tarapoto 13 años para las adolescentes mujeres.

En cuanto al conocimiento sobre educación sexual existe diferencia significativa entre hombres y mujeres, es decir las mujeres tienen mayor conocimiento que los varones,

71.59% y 59.97% respectivamente. Vamos además que este conocimiento es limitado entre los adolescentes de ambos sexos, quizás por ser un tema que ha sido, es y será objeto de muchas discusiones; debido a la existencia de múltiples factores que son verdaderos obstáculos en este tipo de educación; porque en nuestro trabajo encontramos que el 41.03% de los varones y 28.41% de las mujeres no tienen un conocimiento sobre educación sexual.

No concuerdan con nuestras cifras Bachmann (3) quien encontró que el 75% de las adolescentes no saben de educación sexual, de igual manera, en nuestra comunidad, Portugal (31) concluyó que el nivel de conocimiento sobre educación sexual es mala en un 89.80%. Si bien es cierto en nuestro estudio encontramos porcentajes de desconocimientos más bajos, consideramos que estas diferencias en los resultados, comparando con los estudios de Bachmann y Portugal se deben a la distinta población de estudio tomada; en el caso nuestro se trabajó con jóvenes postulantes a centros superiores, con nivel educativo más alta que la población tomada por los mencionados autores, los mismos que pertenecen a grupos con niveles educativos más bajos pero, sostenemos que el conocimiento sobre educación sexual para nuestra población estudio es insuficiente, porque, pese a encontrarse en un nivel educativo alto, de acuerdo a su edad, vemos que buen porcentaje de adolescentes desconocen sobre educación sexual.

Demostrándonos ésto que no todos los jóvenes que refirieron haber recibido educación sexual tienen un conocimiento adecuado acerca de su sexualidad; debido quizás a que las personas que podrían proporcionar dicha ayuda (profesionales de salud, profesores, padres y otros) rara vez están capacitados en temas relacionados con la sexualidad de los adolescentes, o en cómo comunicarse de manera eficaz con los mismos, o muchas veces creen que el suministrar información correcta sobre sexualidad a los adolescentes provocarían la promiscuidad sexual.

Observamos pues, que es necesario ayudar a las personas jóvenes a temprana edad a adquirir aptitudes necesarias para una vida sexual segura y feliz, para que este conocimiento produzca un cambio en el comportamiento de los adolescentes.

En cuanto al inicio de relaciones sexuales estadísticamente es significativa, es decir, la edad de inicio de relaciones sexuales entre varones y mujeres es diferente ($P < 0.05$). El 88.89% de adolescentes varones y el 56.34% de adolescentes mujeres ya iniciaron su vida sexual; se encontró también, que la edad promedio para los varones es de 14 años y 15 años para las mujeres, cifras similares encontró Morris (28); en América Latina, los adolescentes tienen relaciones sexuales por primera vez a una edad promedio de 17 años para las mujeres; y de 15 años los



varones. A los 19 años más del 90% de los varones y del 45% de las mujeres ya han tenido relaciones sexuales. De igual manera en Perú, Loli (23) encontró que mayor porcentaje corresponde a los varones (52.6%) y (47.4%) a las mujeres; también Marín (25) encontró que el 70% de los varones tuvo por lo menos una experiencia sexual antes de los 17 años entre las mujeres la proporción fue de 45%.

Por otra parte, ENDES (21) reporta que la primera experiencia sexual en adolescentes mujeres antes de 15 años es 8.2%; aumenta a 34.4% antes de 18 años y a 52.4% antes de 20 años.

En el distrito de Tarapoto, Portugal (31) realizó estudios con adolescentes mujeres de 15 a 19 años y encontró que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es de 13.83 años. Notándose, que cifras nacionales e internacionales, coinciden con nuestro estudio, siendo un claro reflejo que los adolescentes a nivel mundial tienen un temprano inicio de relaciones sexuales.

En consecuencia es indudable que actualmente existe una gran actividad sexual entre los adolescentes, y se está modificando con gran rapidez; siendo necesario que los jóvenes reciban una temprana y adecuada educación sexual; porque se ha demostrado en 19 estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) que jóvenes que reciben educación sexual a temprana edad, tienen más posibilidades de retrasar el coito (22).

Pero esto no sucede en nuestra Provincia de San Martín porque estableciendo una relación entre Edad que recibieron educación sexual (Cuadro Nº 3) y Edad de inicio de relaciones sexuales (Cuadro Nº 5) de los adolescentes postulantes a Centro Superiores, se formó la siguiente tabla:

TABLA "A"

Edad que recibieron Educación Sexual e inicio de relaciones sexuales

Edad que recibió educación sexual (años)	Inicio de relaciones sexuales (años)									
	Varones				Mujeres					
	9 - 14	15 - 19	Total		9 - 14	15 - 19	Total			
n	%	n	%	n	%	n	%			
9-14	112	61.20	71	38.80	183	44	33.85	86	66.15	130
15-19	5	20.00	20	80.00	25	18	75.00	6	25.00	24

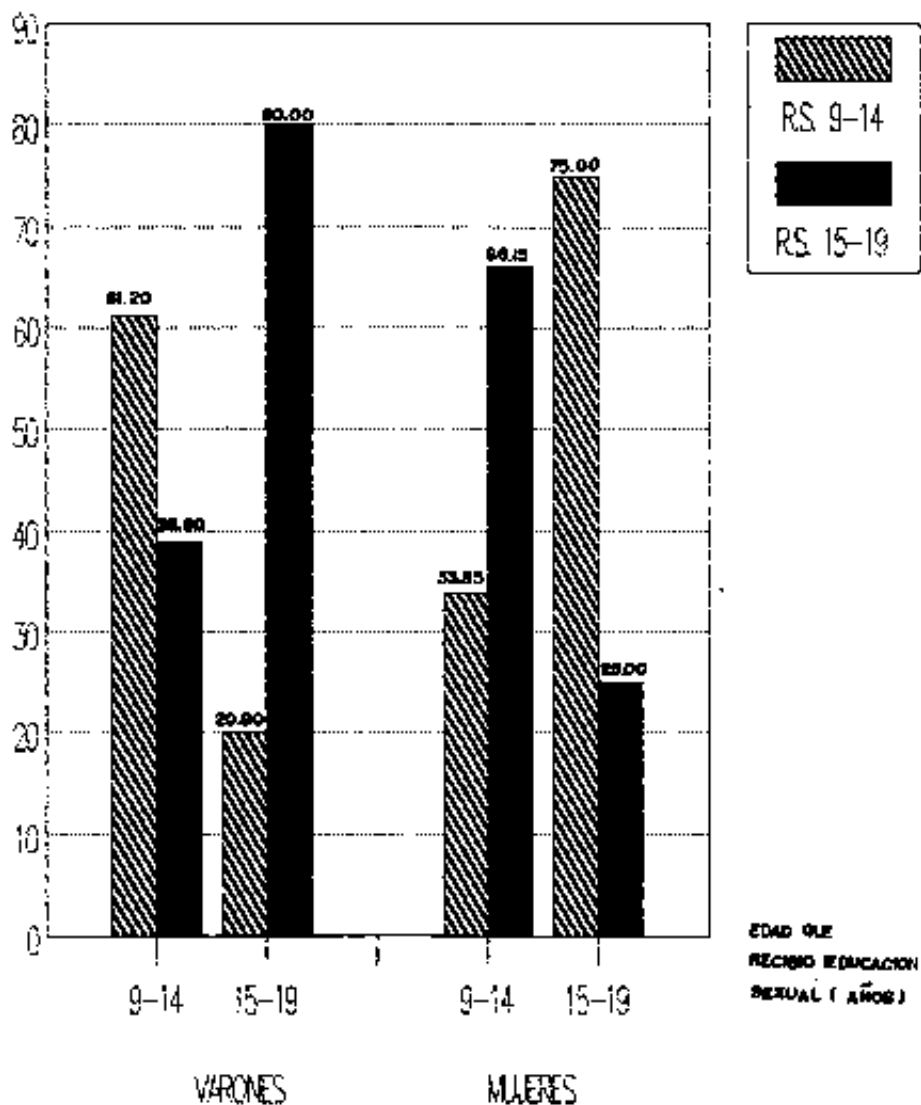
Observamos que de 183 adolescentes varones que recibieron educación sexual entre los 9-14 años, 61.20% iniciaron su actividad sexual en las edades de 9-14 años, y 38.80% entre las edades de 15-19 años; y de un total de 25 adolescentes varones que recibieron educación sexual entre los 15-19 años, 20% iniciaron su actividad sexual en las edades comprendidas entre 9-14 años y 80% entre las edades de 15-19 años.

De igual manera de total de 130 adolescentes mujeres que recibieron educación sexual entre 9 - 14 años, 33.85% iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 9 - 14 años y 66.15% entre las edades de 15 - 19 años. Y de un total de 24 adolescentes mujeres que recibieron educación sexual entre 15-19 años, 75% iniciaron su actividad sexual en las edades comprendidas entre 9 - 14 años y 25% entre las edades de 15-19.

Vemos que porcentajes significativos de adolescentes recibieron educación sexual e iniciaron relaciones sexuales a la misma edad, otros iniciaron relaciones sexuales antes de recibir educación sexual; por lo tanto, es importante evaluar la calidad de los temas relativos a educación sexual en los colegios, así mismo evaluar el conocimiento que poseen los profesores encargados de brindar este tipo de orientación. Porque se observa que la educación sexual no influye en que los adolescentes sean más concientes de los problemas relacionados con la sexualidad y más responsables en su conducta sexual.

GRAFICO 04

RELACION ENTRE EDAD QUE RECIBIERON EDUCACION SEXUAL E INICIO DE RELACIONES SEXUALES.



Referente a los resultados sobre el conocimiento de por lo menos el nombre de un método anticonceptivo moderno no difiere a lo referido por Marín (25) donde la mayoría de los adolescentes de América Latina presentan un alto porcentaje de conocimiento de un método anticonceptivo moderno (90% a más), pero no están familiarizados.

De igual modo, ENDES. (1991 - 1992) reporta que el 93.8% de todas las jóvenes y el 96.9% de jóvenes unidas entre 15 y 19 años conoce por lo menos el nombre y de alguna manera el uso de un método anticonceptivo moderno; pero este conocimiento no es sólido en la realidad, porque sólo conoce el nombre, más no como usarlo; también, en la región San Martín, (11) 92.7% de mujeres entre 15 y 19 años conoce el nombre de un método anticonceptivo moderno; en nuestro estudio encontramos que el 96.15% de los varones y el 83.33% de las mujeres conocen por lo menos el nombre de un método anticonceptivo moderno.

Evidenciamos pues, que significativo porcentaje de adolescentes conoce el nombre de un método anticonceptivo moderno pero este conocimiento es ineficiente porque no saben el mecanismo de acción, ni como usarlo, a excepción del condón.

En el cuadro Nº 07 observamos el nivel cognoscitivo que tienen los adolescentes sobre los tipos de métodos anticonceptivos modernos y sobre la manera que éstos evitan

el embarazo con seguridad y eficacia, en el cual analizando estadísticamente observamos que existe un limitado conocimiento para ambos sexos; a excepción del condón, cuyo nivel cognoscitivo es de 90.17% en varones y 60.23% en mujeres; el resto no alcanza al 50%; ya que, sólo el 32.05% de los varones conocen la píldora frente al 47.35% para las mujeres, 30.77% de los varones conocen el Dispositivo intrauterino (D.I.U.) frente al 36.36% de las mujeres; 24.79% de los varones conocen los óvulos frente al 26.14% para las mujeres, 3% de los varones conocen las ampollas frente al 22.73% de las mujeres. Las condiciones para hacer del condón el método anticonceptivo moderno con más alto porcentaje de conocimiento entre los varones y mujeres (72.29%) se debe a la promoción y mensajes que se realizan a nivel mundial como método de prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), o quizás por ser el único método anticonceptivo moderno de uso masculino que brinda protección temporal y está al alcance de la mayoría de adolescentes.

Concluimos, que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos de los adolescentes postulantes a Centros Superiores de la Provincia de San Martín es limitado; porque a excepción del condón la gran mayoría conoce el método anticonceptivo moderno solo de nombre, ignorando la seguridad y eficacia con que éstos evitan el embarazo y no tienen además la capacidad para poder

orientar a otras personas. Concordando esto con lo encontrado por Loli (23) donde sólo el 37.2% de los adolescentes tienen un buen nivel cognoscitivo y estaban familiarizados con algún método anticonceptivo moderno, frente al 60.12% que no lo estaba.

Los adolescentes que poseen un trabajo remunerado, son los que más alto grado de conocimiento tienen. ($P < 0.05$). Estos resultados probablemente se debe a que estos jóvenes tienen mayor oportunidad de información; sea ésta a través de intercambio de ideas con personas de mayor nivel socio cultural, por mayor accesibilidad a los medios masivos de comunicación o también puede deberse a que desarrollan actividades conjuntas con padres, familiares u otras personas adultas, en donde es posible entrar en contacto con conocimientos que se transmiten de manera informal en la conversación de adultos que no están ligados a su seno familiar.

Los adolescentes tienen derecho a una información real, auténtica y apropiada sobre la tecnología anticonceptiva moderna, para tomar decisiones que les ayude actuar en forma favorable y responsable con respecto a su vida reproductiva Comparando los resultados de nuestro trabajo con lo encontrado por Bachmann (3) y Portugal (31); observamos que los jóvenes consideran al colegio como mejor

fuerza de información sobre métodos anticonceptivos modernos, 62.22% para Portugal; 60% para Bachmann y 31.73% para nuestro estudio.

Por lo tanto, surge la interrogante ¿Tienen los profesores el suficiente conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos y sobre todo el espíritu comunicativo para abordar este tema en la Provincia de San Martín?. Los resultados de los Cuadros Nº 4 y Nº 8 muestran que NO; en primer lugar porque el conocimiento que tienen los jóvenes sobre educación sexual es limitado, en segundo lugar porque el conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos no es cualitativa ni cuantitativamente eficiente, en tercer lugar porque la información que reciben no son adecuadas. En consecuencia es necesario que los profesores requieran no solo mejorar la comunicación, sino también capacitarse sobre temas de educación sexual.

También un porcentaje significativo considera la mejor fuente de información al amigo, compañero, alguien de su misma edad (26.90%); con la misma experiencia o inexperiencia que ellos; de esta manera los conocimientos que reciben los adolescentes están distorsionados

Por otro lado, sólo el 12.45% toma como mejor fuente de información su casa, demostrándonos esto, que en su gran mayoría, los adolescentes piensan que sus padres no tienen un buen conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos modernos o también que no han recibido

suficiente y adecuada educación sexual cuando lo necesitaron, o probablemente no están en condiciones de tratar temas como estos con sus hijos, porque no desarrollaron con ellos una confianza mutua y suficiente que les permita hablar sobre sexo, sexualidad y planificación familiar.

Las instituciones socio culturales y de salud juegan un papel mucho menor para el adolescente, es decir su participación es prácticamente nula (4.42%). Vemos pues, que existe una gran demanda de educación e información sobre métodos anticonceptivos modernos; que los padres y profesores muchas veces no están capacitados para tratar este tema, o también porque persiste la posición conservadora de parte de los padres y autoridades de considerar el tema como tabú, prohibido y muy delicado para tratarse directa y abiertamente con los adolescentes. Porque, el 36.13% de nuestros adolescentes, llenan este vacío de información con fuentes pocas sólidas.

Por lo tanto, es necesario que los jóvenes tengan toda la información necesaria sobre los métodos de planificación familiar disponibles y adecuados para su edad, porque, como podemos observar la mayor parte de información a la que tienen acceso acerca de métodos anticonceptivos modernos provienen de medios poco confiables, dejando al adolescente con versiones muy parcializadas sobre el tema.

Con respecto a los métodos anticonceptivos modernos, los adolescentes en general tienen una actitud favorable (71.49%) y desfavorable (28.31%); cifra que difiere a lo encontrado por Loli (23) quien realizó estudios con escolares adolescentes de 4 ciudades del Perú donde el 37.6% estaban de acuerdo con el uso de anticonceptivos y el 60.3% en desacuerdo, notamos que los adolescentes con mayor nivel cultural, tienen una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos modernos. Vemos además que esta actitud difiere entre los jóvenes postulantes a centros superiores, los adolescentes varones tienen mayor porcentaje (79.91%) de aceptación que las mujeres (64.39%); ($P < 0.05$). Loli (23) también encontró que los varones aceptan más dicho uso (44.3%); que las mujeres (33.1%).

Por otro lado vemos que los adolescentes hombres y mujeres a medida que avanzan en edad, aumenta su actitud favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos modernos; comparando con estudios realizados por Loli (23) tenemos que a los 15 años solo el 27.02% para nuestro estudio y 25.2% para Loli, está de acuerdo con el uso del anticonceptivo moderno; mientras que a los 16 años es ya el 32.38% para el nuestro y 29.5% para Loli; a los 17 años 42.46% frente a 35.8%; a los 18 años el 45.82% para el nuestro y 47.1% para Loli y por último a los 19 años el 52.02% frente al 54.7%.

Aunque para nuestro estudio encontramos porcentajes pocos significativos ($P < 0.05$) de actitud desfavorable esto se justificaría a que un alto porcentaje de adolescentes ignora sobre aspectos básicos de reproducción humana, el limitado conocimiento que tienen sobre la anticoncepción moderna, a la fuerte tendencia al uso de métodos naturales, porque no conocen la manera en que el sexo y el embarazo están relacionados, porque en general mucho de los conocimientos que poseen los han obtenido de los medios de información o de sus amigos y suelen ser incompletos, equivocados o incorrectos; dificultando todo esto la posibilidad de desarrollar una actitud responsable en sus relaciones sexuales, usando método anticonceptivo seguro y eficaz. Esta falta de información hace también que los adolescentes consideren que los métodos anticonceptivos modernos son malos para la salud de la mujer, cuando en la realidad lo que sucede es lo contrario porque un embarazo no deseado y a temprana edad puede producir consecuencias más graves en el futuro de los adolescentes, que los mínimos efectos colaterales que podría algunas veces ocasionar por ejemplo la píldora.

La actitud frente a un embarazo no deseado, se manifiesta con gran variedad de acuerdo a las influencias culturales, temperamentales, sociales, estado de salud y otros (35). Analizando estadísticamente el cuadro No. 12; vemos que la

opinión sobre práctica del aborto es altamente significativa, esto quiere decir, que 15.66% practicarían un aborto, mostrándonos que alto porcentaje de adolescentes están de acuerdo con el aborto provocado o quien sabe ya lo practicaron, porque Bachmann (3) encontró que el 9.5% de las adolescentes abortaron, de igual manera en el distrito de Tarapoto (14.27%) de las mujeres declararon haber practicado el aborto (31).

Un porcentaje mínimo (4.22%) no practicarían el aborto; lo que implicaría que estos adolescentes, sino utilizan un método anticonceptivo moderno, tempranamente se convertirían en padres.

La respuesta "no sabe" estadísticamente es significativa ($P < 0.05$), deduciéndose que los adolescentes frente a esta situación no saben que determinación tomar, por lo tanto adoptarían una de las dos opciones (practicar el aborto o no practicarlo).

Vemos, que existe una gran mayoría silenciosa de adolescentes con vida sexual activa y por ende un alto porcentaje de adolescentes que practicarían un aborto, por lo tanto es importante que las autoridades, tengan en cuenta estas cifras para crear estrategias que puedan dar solución a estos problemas; porque como muestran los estudios (3) las adolescentes cuando de aborto se trata, son las primeras en acudir a un aborto clandestino.

En cuanto al número ideal de hijos encontramos que el mayor porcentaje de adolescentes en estudio desearían tener 2 hijos, esto concuerda con lo reportado por Singh (34) los adolescentes con mayor educación manifestaron que les gustaría tener de 2 a 3 hijos mientras que los que tienen menor educación dijeron de 6 a 7 hijos; de igual manera, para nuestro estudio el mayor porcentaje de adolescentes varones y mujeres (81.12%) desearían tener 2 hijos. Vemos pues, que la educación tiene un efecto importante en la decisión del número ideal de hijos que un varón o mujer desean tener, el nivel de escolaridad actúa mejorando la condición sociocultural y la autoimagen de los adolescentes, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. Estos jóvenes entienden al menos la fisiología de la reproducción, el control de la natalidad ya que están algo informados y dispuestos a buscar cuidados para controlar su vida reproductiva.

El lugar de obtención de los métodos anticonceptivos modernos en primer lugar es la farmacia (85.72%) para los hombres y mujeres respectivamente, se observa poco la importancia al hospital y centros de salud, 8.84% y 4.08% respectivamente.

Existe entonces una necesidad evidente de reflexionar sobre estas cifras, especialmente con respecto a la poca

importancia o impacto que tiene para la población adolescente, los centros de planificación familiar y el personal médico y paramédico encargados de estos programas en la provincia de San Martín.

El 98.89% de varones y 58.34% de mujeres tienen vida sexual y sólo el 14.90% de varones y 5.19% de mujeres usaron un método anticonceptivo moderno durante la primera relación sexual, cifras similares encontró Morris (28) en América Latina; donde el 90% de los adolescentes varones y 45% de las mujeres han tenido su primera experiencia sexual y no hicieron uso de ningún método anticonceptivo moderno.

De igual manera, Singh (34) encontró que menos del 40% de los varones y 30% de las mujeres utilizaron algún método anticonceptivo moderno durante sus primeras relaciones sexuales.

Los adolescentes sexualmente activos a nivel nacional refieren bajos niveles de uso de métodos anticonceptivos modernos. ENDES. (21) reporta que en 1991 - 1992, el 1.8% de todos los adolescentes y 10.9% de adolescentes unidas entre 15 - 19 años usan un método anticonceptivo moderno, de igual manera Loli (23) encontró que sólo el 11.6% de adolescentes entre 10 - 19 años usó alguna vez anticonceptivos modernos, aún cuando el 46.5% ya tenían experiencia sexual.

En la Región San Martín (11) la proporción de uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes unidas es 9.7%; en el distrito de Tarapoto, Portugal (31) encontró que sólo 23.70% de adolescentes mujeres usa un método anticonceptivo moderno.

En nuestro trabajo encontramos que el 43.75% de varones y 36.36% de mujeres usan un método anticonceptivo moderno. Es decir, que la proporción poblacional de práctica de métodos anticonceptivos modernos es mayor en los adolescentes varones que en las adolescentes mujeres ($P < 0.05$); cifras similares encontró Loli (23) en un estudio realizado en Lima, donde la proporción de usuarios varones (20%) fue mayor al de las mujeres (5.9%).

Como podemos observar los niveles de práctica de los métodos anticonceptivos modernos son desiguales en ambos grupos, los adolescentes varones controlan su vida reproductiva en mayor proporción que las mujeres; esto puede deberse al mayor uso del condón como podemos apreciar en el Cuadro 17 donde observamos que es el método anticonceptivo moderno de mayor preferencia para el uso por los varones (75.82%); esto probablemente a la aparición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) como una enfermedad mortal; por lo tanto, los condones se está utilizando como método anticonceptivo y profiláctico.

En el cuadro Nº 17 observamos un aporte positivo el cual es ver que la percepción sobre planificación familiar está cambiando entre los varones, abriendo puertas hacia una mayor participación masculina en el control de la natalidad, permitiéndoles asumir un papel activo en la planificación familiar sin usar un método anticonceptivo moderno definitivo.

Relacionando el cuadro Nº 5 y el cuadro Nº 16 se observa que el 88.89% de los adolescentes varones y el 58.34% de las adolescentes mujeres iniciaron su vida sexual y el 56.25% de los varones y 63.64% de las mujeres no usan ningún método anticonceptivo moderno.

Por otro lado, en estudios nacionales se encontró que buen porcentaje de adolescentes usan el método del ritmo, ENDES 1991-1992 (21) encontró que a nivel nacional el 12.6% de mujeres comprendidas entre 15-19 años usa este método, en la región San Martín (11) es de 14.1%; en la provincia de Tarapoto es el 15.22%. Los mencionados autores encontraron también que existe bajo nivel de conocimiento con respecto al ciclo ovulatorio de la mujer, es decir los adolescentes no saben con certeza cuales son los días fértiles de la mujer, así mismo mal entendieron su uso, y piensan que el día fértil es su ciclo menstrual (21)(31).

Vemos pues que existe a nivel provincial muchos adolescentes que están sexualmente activos y se encuentran propensos a un embarazo no deseado, ellos no planifican su

actividad sexual, porque piensan quizás que el uso de anticonceptivos significa inmoralidad, por la mentalidad conservadora y el temor a lo desconocido hace que rechacen su uso o como su conocimiento sobre la forma de actuar de los métodos anticonceptivos modernos es limitado, usan métodos anticonceptivos de dudosa eficacia (método del ritmo).(31).

Todos estos factores, más la conducta asociada con las normas culturales y tradicionales de algunos profesionales de la salud, padres y maestros hacen que los adolescentes se sientan intimidados en compartir su vida sexual y su intención de usar algún método anticonceptivo moderno, creando de esta manera actitudes y prácticas negativas frente a estos métodos (15).

Por otro lado, el Ministerio de Salud no cuenta con programas para ayudar a los adolescentes y prevenir el embarazo de alto riesgo, aunado a ello la falta de educación sexual; son factores que influyen en una actividad sexual insegura.

Es de necesidad entonces, la creación de programas de salud reproductiva especialmente para adolescentes, de igual manera en las escuelas, colegios y centros superiores debe brindarse una información temprana, adecuada y precisa sobre sexo, sexualidad, planificación familiar y paternidad responsable, para cambiar la percepción de los adolescentes, relacionados con la actividad sexual y el uso

de métodos anticonceptivos modernos. Considerando toda orientación sobre anticoncepción durante la adolescencia, debe iniciarse afirmando que la abstinencia es el único método de control de la natalidad, absolutamente eficaz; pero, al mismo tiempo, no debemos juzgar a aquellos que decidan no abstenerse; en consecuencia, debemos brindarles todas las facilidades para el uso de métodos anticonceptivos modernos, apropiados para su edad, porque, son ellos los que en última instancia tienen que tomar la decisión.

V. CONCLUSIONES

- 1.- El nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Modernos, es limitado entre los adolescentes postulantes a centros superiores; a excepción del condón (90.17%) para los hombres y (60.23%) para las mujeres.
- 2.- El nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Modernos de los adolescentes postulantes a centros superiores que trabajan es mayor que el de los que no trabajan ($P < 0.05$).
- 3.- La edad promedio de inicio de relaciones sexuales de los adolescentes postulantes a centros superiores varones es de 13.93 años y para las mujeres, de 15.13 años.
- 4.- La actitud favorable de los varones frente a los Métodos Anticonceptivos Modernos es mayor (79.91%) que el de las mujeres (64.39%); ($P < 0.05$).
- 5.- La práctica de los Métodos Anticonceptivos Modernos de los adolescentes postulantes a centros superiores varones es de (43.75%) y la práctica de los Métodos Anticonceptivos Modernos de las adolescentes mujeres es de (36.36%).

VI. RECOMENDACIONES

- 1.- Proveer a la población en general, incluyendo la tecnología anticonceptiva moderna en la familia, colegios primarios y secundarios, universidad, clubes socio culturales; una información adecuada sobre educación sexual que estimule el desarrollo de actitudes favorables y responsables hacia una sexualidad sana.

- 2.- Los sectores de salud, educación y otros que prestan servicios de planificación familiar, deben fomentar y crear centros de consejería, individualizada, de pareja y grupos familiares; donde brinden la información y educación adecuada sobre Salud Reproductiva. Las personas encargadas de proporcionar esta información, deben recibir una capacitación adecuada.

- 3.- Las instituciones privadas que prestan servicios de salud, deben identificarse con los problemas de la realidad nacional, sobre todo con la población de alto riesgo (adolescentes); debiendo conocer para ello los lineamientos de la política nacional de la Salud Reproductiva y por ende contribuir en la creación de servicios de planificación familiar.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- AKHTER H. El acceso a la Anticoncepción: Una Obligación Importante. Network en Español, Family Health International, 1993, 2(8): 4.
- 2.- AVILA R. Introducción a la Metodología de la Investigación. Lima, Ed. R.A. 1990, P.P. 29 y 67
- 3.- BACHMANN C. Adolescencia Riesgo Reproductivo. Lima-Perú, Ed. Omega ,1990, P.P 7- 17, 27-36, 51-59 y 207
- 4.- BARNETT B. Los Jóvenes se Exponen a Abortos de Alto Riesgo. Network en Español, Family Health International, 1994, 9(1): 15
- 5.- BENSON R. Ginecología y Obstetricia. México - D. F., Ed. El Manual Moderno, 1986, P.P. 679 - 694
- 6.- BOOHENE E., MACTAR M., DODD N., et al. Seguridad de los anticonceptivos: Rumores y Realidades. Population Reference Bureau, 1988, P.P. 2 - 3
- 7.- BRITO L. Agencias Mexicanas Llevan los Servicios a los Adolescentes. Network en Español, Family Health International, 1992, 7(3): 16 - 17

- 8.- BROOME M. Contraception for Adolescents Practitioner.
Population Reports, 1,987, (35) : 20
- 9.- CASTELLANOS G., CONDE A., MONTENEGRO E. Encuesta sobre
salud y educación sexual de Jóvenes de Guatemala,
Areas Urbanas. The Center Population Options,
1,990
- 10.- COLTON, T. Statistics in Medicine. Little, Brown Co
Boston, 1984. pp. 180.192
- 11.- Compendio Estadístico Poblacional Mujer y Salud. En-
cuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES),
San Martín - Perú, 1992, P.P. 62-67
- 12.- CONSEJO E. Bajo empleo de Anticonceptivos en adoles-
centes sexualmente Activos. Diario de Congresos
Médicos, Montevideo - Uruguay, Ed. Doyma, 1990,
P.P 20.
- 13.- DEXEUS S. Contracepción, Hoy. Barcelona - Madrid, Ed.
Salvat, 1986, P.P. 20 - 25
- 14.- FERNANDEZ C. Sexualidad Humana y Planificación
Familiar: Una Sexualidad Responsable. Niños, 1989,
(6) : 20 - 21

- 15.- FERNANDEZ M. Conocimiento y Actitudes Sexuales de Escolares Adolescentes. UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LIMA . Programa de estudios generales, Lima - Perú, 1989.

- 16.- FERRANDO D., SINGH S., WULF D. Adolescentes de Hoy, Padres del Mañana. Lima-Perú, The Alan Guttmacher Institute, 1989, p.p. 42 - 49

- 17.- FRIEDMAN H. Obstáculos para la Salud de los Adolescentes. Network en Español, Family Health International, 1994, 9 (1): 4 - 5

- 18.- GORI R. Ginecología. Buenos Aires - Argentina, Ed. El Ateneo, 1982, P.P. 482.

- 19.- GORDON G., KLOUDA T. La Prevención del SIDA y la Planificación Familiar. Bogotá - Colombia, Ed. Presencia, 1990, P.P. 145 - 169

- 20.- HIRSH J. Teenage Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases in Latin America. Population Reference Bureau Inc, 1992, P.P. 11 - 12

- 21.- Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Demográfica y salud (ENDES). Lima - Perú 1992.p.p. 27-71.
- 22.- LYNN C. La Educación Sexual y las prácticas más seguras. Network en español. Family Health International, 1994, 9 (1): 8.
- 23.- LOLI F. La sexualidad en la adolescencia. Lima - Perú. Editorial Omega, 1988, p.p. 16-19, 46-49 y 70-73.
- 24.- MANUEL J. El SIDA coloca al condón en primer plano como anticonceptivo. Network en Español, Family Health International, 1992, 7 (3): 27 - 35.
- 25.- MARIN C. El Futuro: Anticonceptivos de Elección para los Adolescentes Jóvenes. Niños, 1989, (6): 27-30.
- 26.- MC. CARY J., MC CARY S. Sexualidad Humana. México, Ed. El Manual Moderno, 1986, P.P. 11 - 15 y 207.
- 27.- MINISTERIO DE SALUD. Manual de Salud Reproductiva: métodos y procedimientos. 1992, Lima - Perú.

- 28.- MORRIS L. Experiencia sexual y práctica de la anticoncepción entre los adultos jóvenes en América Latina. Ponencia presentada en la conferencia internacional sobre fecundidad adolescente en América Latina y Caribe, The Center For Population Options, 1990.
- 29.- MORRIS L., BAILEY P., NUÑEZ L. Encuesta de fertilidad Adolescente en dos Delegaciones de la Ciudad de Mexico. The Center Population Options, 1,990
- 30.- MURRAY R.- SPIEGEL M.- Estadística - México, Ed. MC GRAW - HILL. 1987, pp. 167 - 171 y 201 - 204
- 31.- PORTUGAL G., AREVALO D. Factores Relacionados con la Sexualidad en Adolescentes del Distrito de Tarapoto. Tesis, UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN, Facultad de Obstetricia, Tarapoto - Perú, 1993.
- 32.- PROANO B. Encuesta de Información y Experiencia Reproductiva de los Jóvenes Ecuatorianos. The Center Populations Options, 1990

- 33.- SEBASTIAN A. Actitudes relacionados en gestantes nulíparas, adolescentes, jóvenes y adultos del hospital maternidad de Lima. Tesis Universidad Particular Ricardo Palma, Facultad de Psicología, Lima - Perú, 1991
- 34.- SINGH S., WULF D. Jóvenes de Hoy, Padres del Mañana: Un Retrato de las Américas. The Alan Guttmacher Institute, Nueva York, 1990.
- 35.- SILBERT T., MUNIST M., MADDALENO M., SUAREZ E. (ed), Manual de Medicina de la Adolescencia. Washington-E.U.A., Organización Panamericana de la Salud, 1992, P.P. 505 - 506.
- 36.- THOMAS J. Manual del Preservativo. Barcelona - España, Ed. de la Tempestad, 1991, P.P. 49, 51 - 53
- 37.- TIRBANI P. Teenage Pregnancy in the Caribbean: A Plea For Action. Population Reference Bureau Inc, 1992, P.P. 11-12
- 38.- TORO R., YEPES L. (ed), Psiquiatría 2ª Ed. Medellín - Colombia, Editorial Carvajal, 1991, P.P. 36 - 40.

- 39.- VAN DER HOOGTE L., ROERSCH C. Manual de Planificación familiar. Perú, Ed. C.M.A, 1988. pp. 117-118.
- 40.- WASZAK C. La Educación Sexual y las Prácticas más Seguras. Network en Español, Family Health International, 1994,9(1): 8 - 10
- 41.- WASZAK C. Métodos anticonceptivos: La perspectiva de los adolescentes. Network en Español, Family Health International, 1994, 9 (1), P.P. 10
- 42.- WITTAKER J. Psicología. México - D.F., Ed. Interamericana S.A., 1977, P.P. 623
- 43.- YINGER N., SHERBININ A., OCHOA L., MORRIS L. La Actividad Sexual en América Latina y el Caribe: Riesgos y Consecuencias. Population Reference Bureau Inc., 1992 : 12 - 15

A N E X O S

A N E X O 0 1

A.- FORMATO DE INVESTIGACION

**METODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES
Y PRACTICAS DE ADOLESCENTES POSTULANTES A CENTROS
SUPERIORES DE LA PROVINCIA DE SAN MARTIN 1994.**

FORMULARIO DE PREGUNTAS

Este formulario es parte de un Trabajo de Investigación donde se guardará anónimo, a fin de favorecer la veracidad de las respuestas. Está dirigido a adolescentes que han terminado estudios secundarios.

SECCION I : Datos Biodemográficos del adolescentes.

Aquí se solicitará los datos biodemográficos del estudiante por lo que se sugiere la mayor sinceridad y objetividad. Encerrar en un círculo la respuesta correcta.

- | | | | |
|--|---|--------------------------------|---|
| 1.- Sexo | : | Femenino | 1 |
| | | Masculino..... | 2 |
| 2.- Edad | : | | |
| 3.- ¿A qué carrera profesional postulas? | : | | |
| 4.- ¿Aparte de estudiar que otra actividad realizas? | : | Trabajas en casa | 1 |
| | | Trabajas fuera
de casa..... | 2 |

SECCION II: Conocimiento sobre sexualidad

- 5.- ¿Qué entiendes por educación sexual?
- Conocimiento científico y objetivo sobre anatomía y fisiología de la reproducción, formación de la familia y métodos anticonceptivos.....1
- Conocimiento sobre enfermedades que se transmiten sexualmente y como evitarlo2
- Conocimiento sobre órganos reproductores3
- Conocimiento sobre el número de hijos que se debe tener4
- No sabe.....5
- 6.- ¿A qué edad recibiste educación sexual?

SECCION III: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos modernos.

Se evaluarán los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes postulantes a centros superiores de la provincia de San Martín. Se solicita encerrar en un círculo el número de la respuesta que crea conveniente.

Conocimiento:

Los métodos anticonceptivos modernos evitan el embarazo con más seguridad y eficacia que los métodos tradicionales (lavados vaginales, coito interruptus) y los métodos naturales (método del ritmo o calendario).

- 7.- ¿Recibiste información sobre métodos anticonceptivos modernos?.
- Sí1
- No2

8.- ¿Dónde recibiste la mejor información?	Casa.....1 Colegio.....2 Centro de salud u hospital.....3 Otras instituciones...4 Amigos.....5 Otras fuentes..... (mencione).
--	---

9.- ¿Qué métodos anticonceptivos modernos conoces?	T. de cobre o espiral (DIU).....1 Píldoras.....2 Ampollas.....3 Ovulos, jaleas, espumas.....4 Condón.....5 Ligadura de trompas...6 Vasectomía.....7 Norplant.....8 Todo.....9 Ninguna.....10
--	---

Sobre métodos anticonceptivos orales LA PÍLDORA

10.- La mujer debe tomar:	Todos los días.....1 Dejando un día.....2 No sabe.....3
11.- ¿Si la mujer deja de tomar la píldora por tres días seguidos, puede salir embarazada?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....3
12.- ¿Cree Ud que la píldora produce daño en la salud de la mujer?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....3

Sobre "MÉTODOS VAGINALES" (Ovulos, jaleas).

13.- La mujer debe aplicarse:	1 hora antes de las relaciones sexuales...1 10-15 min. antes de las relac. sexuales...2 Después de las relaciones sexuales.....3 No sabe.....4
-------------------------------	---

14.- ¿Después de cada acto sexual es necesario usar un nuevo óvulo?.	Si.....1 No.....2 No sabe.....3
--	---------------------------------------

Sobre el "CONDON MASCULINO"

15.- En cuanto a su uso; el varón debe colocarse:	En el pene erecto antes de empezar las relaciones sexuales...1 Antes de la eyaculación.....2 Después de la eyaculación.....3 No sabe.....4
---	---

16.- ¿El condón debe usarse una sola vez?.	Sí.....1 No.....2 No sabe.....3
--	---------------------------------------

Sobre las "AMPOLLAS O INYECCIONES" anticonceptivas

17.- ¿Qué efecto de duración de las ampollas anticonceptivas conoces?.	Ampollas que duran 1 mes y ampollas que duran 3 meses.....1 Que duran más de 3 meses.....2 No sabe.....3
--	--

18.- En cuanto a su uso la mujer debe aplicarse.	Antes de la regla.....1 Del 1er a 7mo. día de la regla.....2 Al término de la regla.....3 No sabe.....4
--	--

Sobre la "T DE COBRE O ESPIRAL"- (DIU)

19.- Es un método anticonceptivo moderno que debe ser colocado dentro del útero por:	Médico u Obstetrix....1 Téc. de Enfermería....2 Promotor de salud....3 Todos.....4 No sabe.....5
--	--

20.- Normalmente, el control debe ser:	Cuando el profesional indique.....1
	Cuando la mujer crea conveniente.....2
	No sabe.....3

Sobre el "NORPLANT"

21.- El norplant son tubitos de hormonas que se insertan en la piel de la parte interior del brazo de la mujer. ¿Crees que pueden utilizar las adolescentes?	Si.....1
	No.....2
	No sabe.....3

22.- Esta hormona sale con lentitud y tiene un efecto de anticonceptivo de:	1 año.....1
	5 años.....2
	No sabe.....3

Actitudes y prácticas

23.- La mejor manera de que una pareja de casados o convivientes pueden ser felices, sería planificando el número de hijos a tener, mediante el uso de los métodos anticonceptivos modernos.	Acuerdo absoluto.....1
	Acuerdo.....2
	Indeciso.....3
	Desacuerdo.....4
	Desacuerdo absoluto.....5

24.- Las parejas que tienen "Muchos hijos deberían usar algún método anticonceptivo moderno".	Acuerdo absoluto.....1
	Acuerdo.....2
	Indeciso.....3
	Desacuerdo.....4
	Desacuerdo absoluto.....5

25.- Las mujeres Peruanas después de su parto ("dar a luz"), deberían usar algún método anticonceptivo moderno; con la finalidad de espaciar sus embarazos.	Acuerdo absoluto.....1
	Acuerdo.....2
	Indeciso.....3
	Desacuerdo.....4
	Desacuerdo absoluto.....5

26.- Recomendarías que algún familiar tuyo (madre, hermana, prima, o tía) use algún método anticonceptivo moderno	Acuerdo absoluto.....1
	Acuerdo.....2
	Indeciso.....3
	Desacuerdo.....4
	Desacuerdo absoluto.....5

27.- Los embarazos no deseados en los adolescentes le atribuyes a la falta de uso de métodos anticonceptivos modernos.	Acuerdo absoluto1 Acuerdo2 Indeciso3 Desacuerdo4 Desacuerdo absoluto...5
28.- Si tú (para la mujer) o tu pareja (para el hombre) sale embarazada, practicarías un aborto, pues se sabe que es un hijo no deseado.	Acuerdo absoluto1 Acuerdo2 Indeciso3 Desacuerdo4 Desacuerdo absoluto...5
29.- Crees que los anticonceptivos modernos son costosos y solo pueden usar las parejas con elevado nivel educativo.	Acuerdo absoluto1 Acuerdo2 Indeciso3 Desacuerdo4 Desacuerdo absoluto...5
30.- Para conocer mejor los métodos anticonceptivos modernos pre-ferirías hablar con profesionales de la salud (médicos, obstetrix)	Acuerdo absoluto1 Acuerdo2 Indeciso3 Desacuerdo4 Desacuerdo absoluto...5
31.- Para conocer mejor los métodos anticonceptivos modernos pre-ferirías hablar con tus padres.	Acuerdo absoluto1 Acuerdo2 Indeciso3 Desacuerdo4 Desacuerdo absoluto...5
32.- Para conocer mejor los métodos anticonceptivos modernos pre-ferirías hablar con tus amigos.	Acuerdo absoluto1 Acuerdo2 Indeciso3 Desacuerdo4 Desacuerdo absoluto...5
33.- ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?
34.- ¿Estuviste embarazada alguna vez o has embarazado a alguna mujer?	SI.....1 NO.....2
¿Qué edad tenías?
35.- ¿En tu primera experiencia sexual tú o tu pareja utilizaron algún método anticonceptivo?	SI.....1 No.....2

36.- ¿Actualmente tú o tu pareja utilizan algún método anticonceptivo moderno?.	Si.....1 No.....2
37.- ¿Qué método?
38.- ¿Por qué elegiste o eligieron ese método?.	Es más fácil adquirir...1 Es más fácil usar.....2 No es dañino para la salud.....3 Otros.....4 (especifique)
39.- ¿Quién te enseñó o les enseñó a utilizar los anticonceptivos modernos?.	Profesional de salud....1 Padres.....2 Amigos.....3 Hermanos.....4 Otros.....5 (especifique)
40.- ¿Dónde obtienes los métodos anticonceptivos modernos?	Hospital.....1 Centro de salud.....2 Farmacia.....3 Otros.....4 (especifique)
41.- ¿Por qué no utilizas(an) algún método anticonceptivo moderno en tus relaciones sexuales?.
42.- ¿Cómo evitaste o evitaron hasta hoy el embarazo?
43.- ¿Tienes intención de usar algún método anticonceptivo moderno en el futuro?	Si.....1 No.....2 No sabe.....3
44.- ¿Qué método?
45.- ¿Por qué?

46.- ¿Cuántos hijos consideras lo ideal?. ¿Por qué?

.....1
2
3
4
5 a más

Porque.....

47.- Crees que la información recibida hasta hoy sobre métodos anticonceptivos modernos es:

Buena.....1
 Regular.....2
 Mala.....3

49.- ¿Qué crees deben hacer las autoridades para que las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos modernos sea más accesibles a los jóvenes?

.....

50.- ¿Con quien conversas con mayor frecuencia sobre métodos anticonceptivos modernos?

Papá.....1
 Mamá.....2
 Hermanos.....3
 Enumerado(a).....4
 Amigos.....5
 Familiares.....6
 Otros.....7
 (menciona)

B.- FORMULAS ESTADISTICAS EMPLEADAS EN LAS HIPOTESIS

Para establecer si existe diferencia significativa en la edad de inicio de las relaciones sexuales en ambos sexos se desarrollan las siguientes Hipótesis.

Hipótesis de Investigación: La edad de inicio de relaciones sexuales de los postulantes a centros superiores es igual en ambos sexos.

Hipótesis Estadística:

Ho : Edad de inicio de relaciones sexuales en varones y mujeres son iguales.

Ha : Edad de inicio de relaciones sexuales en varones y mujeres son diferentes.

Por lo tanto, y para dos promedios poblacionales (muestrales)

$$Z \text{ o } t = \frac{\bar{X} - \bar{Y}}{\sqrt{\frac{(n_x-1)S_x^2 + (n_y-1)S_y^2 \left(\frac{1}{n_x} + \frac{1}{n_y}\right)}{n_x + n_y - 2}}}$$

Donde :

Se aceptará Ho :

Si $-1.96 < Z_o < 1.96$

Se rechazará Ho :

Si $Z_o \geq 1.96$ ó $Z_o \leq -1.96$

Por lo tanto :

RESULTADO :

VARONES			MUJERES			Zo	Zt
n	\bar{x}	S ²	n	\bar{x}	S ²		

Para determinar el grado de relación o dependencia entre la edad de inicio de relaciones sexuales y edad que recibió educación sexual se usará el coeficiente de correlación (τ):

$$\tau = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2] [n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

x = Variable independiente (edad de inicio de relaciones sexuales).

y = Variable dependiente edad que recibió educación sexual.

n = Número de observaciones

τ = Grado de relación o diferencia entre la variable x é y, que varía entre $-1 \leq \tau \leq 1$.

Para estudiar la edad que recibió educación sexual en función a la edad de inicio de relaciones sexuales, se usará la ecuación de regresión lineal.

$y = a + bx$; donde a y b son coeficientes de regresión que se obtendrán mediante el método de mínimos cuadrados.

$$a = \frac{\sum x^2 (\sum y) - \sum x (\sum xy)}{n\sum x^2 - (\sum x)^2}$$

$$b = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{n\sum x^2 - (\sum x)^2}$$

x = Edad de inicio de relaciones sexuales

y = Edad que recibió educación sexual

Para establecer si existe o no diferencia significativa entre varones y mujeres respecto al grado de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos modernos, se planteará la siguiente hipótesis.

Hipótesis de Trabajo : El grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos de los postulantes a centros superiores es igual para ambos sexos.

H₀ : P_v = P_m

* Estadísticamente para pronosticar la edad en que un adolescente hombre y mujer ha recibido su educación sexual se ha utilizado la recta de regresión lineal donde la variable independiente (X) es la edad en que el adolescente ha tenido relaciones sexuales y la variable dependiente (Y) es la edad en que ha recibido educación sexual. Utilizando el análisis de regresión lineal; se ha tenido la ecuación siguiente :

Adolescentes varones: $Y = -14.43 + 1.87x$

Adolescentes mujeres: $Y = -15.61 + 1.74x$

