



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 1227 INDIRA GANDHI - ATE
VITARTE. 2014”**

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

BACHILLER: MEZA ASTUHUAMAN JENNY

LIMA - PERÚ

2017

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 1227 INDIRA GANDHI - ATE
VITARTE. 2014”**

A mis padres, por el apoyo incondicional que me dieron a lo largo de la carrera.

A mi hija Rosangela que fue el motor que me impulso para culminar este ciclo y lograr este triunfo.

Agradezco a Dios por protegerme y acompañarme todos los días.

Agradezco a mi madre por ser mi mejor amiga, mi aliada, mi ejemplo, gracias por todo el apoyo en esta investigación y en mi vida.

A mi padre por su infinita paciencia por tu tierna compañía y tu inagotable apoyo, gracias por compartir mi vida y mis logros.

A mi hija Rosangela que fue el motor que me impulso para culminar este ciclo y lograr este triunfo

A todos mis amigos, compañeros y maestros de la Universidad Alas Peruanas, siempre quedaran en mis recuerdos, por ser parte importante de mi carrera

RESUMEN

La presente investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 Indira Gandhi - Ate - Vitarte. 2014” fue de tipo cuantitativa descriptiva de nivel aplicativo, no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por los 184 adolescentes, se utilizó como técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario y se llegó a las siguientes conclusiones.

En los adolescentes de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte, predomina la edad de 14 años, el género masculino más de la mitad viven con sus padres, y la cuarta parte de la población cursan el 5to año de estudios de secundaria. Los adolescentes de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte tienen un nivel alto de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera, seguido por el método hormonal. Los adolescentes de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte en el método de barrera tienen un nivel alto de conocimiento el preservativo masculino y femenino. Los adolescentes de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte en el método hormonales tienen un nivel alto de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva, sobre la inyección hormonal, implanté hormonal. Los adolescentes de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte tienen un nivel alto de conocimiento sobre todo en los métodos naturales como la lactancia materna, el calendario rítmico, método de la temperatura basal. Los adolescentes de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte tienen un nivel alto de conocimiento sobre el método de ligadura de trompas y el método de esterilización masculina “la vasectomía”.

Palabras claves: Conocimiento, estudiante, métodos anticonceptivos

ABSTRAC

The present research entitled "Level of knowledge about contraceptive methods in high school students of the Educational Institution 1227 Indira Gandhi - Ate - Vitarte. 2014 "was of descriptive quantitative type of application level, non-experimental, cross-sectional. The sample consisted of 184 adolescents, a questionnaire was used as the survey technique and the following conclusions were reached.

In the adolescents of the Institución Educativa 1227 "Indira Gandhi" Ate Vitarte, the age of 14 is predominant, the masculine gender more than half live with their parents, and a quarter of the population study the 5th year of secondary education. Adolescents at the 1227 "Indira Gandhi" Ate Vitarte Educational Institution have a high level of knowledge about barrier contraceptive methods, followed by the hormonal method. The adolescents of the Institución Educativa 1227 "Indira Gandhi" Ate Vitarte in the barrier method have a high level of knowledge the male and female condom. The adolescents of Institución Educativa 1227 "Indira Gandhi" Ate Vitarte in the hormonal method have a high level of knowledge about the contraceptive pill, on hormonal injection, hormonal implant. The adolescents of Institución Educativa 1227 "Indira Gandhi" Ate Vitarte have a high level of knowledge especially in the natural methods like the breastfeeding, the rhythmic calendar, method of the basal temperature. The adolescents of Institución Educativa 1227 "Indira Gandhi" Ate Vitarte have a high level of knowledge about the method of tubal ligation and the method of male sterilization "vasectomy".

Keywords: Knowledge, student, contraceptive methods

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	i
RESUMEN	ii
ABSTRAC	iii
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	v
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	26
2.4. Variables	29
2.4.1. Definición conceptual de la variable	29
2.4.2. Definición operacional de la variable	29
2.4.3. Operacionalización de la variable	29

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	30
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3. Población y muestra	30
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	32
RESULTADOS	34
DISCUSION	41
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45

INTRODUCCIÓN

Los Métodos anticonceptivos son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual.

Los métodos anticonceptivos contribuyen, decisivamente, en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad, número de hijos que se desean o no tener, y la prevención de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

La adolescencia suele ser un período difícil de la vida; esta etapa debe ser orientada y preparada para asumir las responsabilidades, especialmente las relacionadas con la sexualidad, porque a partir de las primeras experiencias llegarán vivencias que servirán de modelo para el resto de la vida. En ocasiones, los y las adolescentes tienen comportamientos que difieren de sus ideales. Esto hace suponer que a esta edad pueden existir incongruencias entre la manera de pensar y actuar.

La finalidad de esta investigación es de proveer información de la situación actual con respecto al conocimiento, por parte de los estudiantes de secundaria sobre métodos anticonceptivos. Además de que los datos obtenidos sirvan como base para futuros estudios más profundos y analíticos.

La pubertad se refiere al período en que se manifiestan los cambios físicos de la maduración sexual (entre los 12 y 18 años aproximadamente). La adolescencia se refiere a los procesos psicológicos de adaptación a las condiciones de la pubertad. Es una etapa fundamental dentro del proceso de construcción de la personalidad y el tránsito hacia la edad adulta, siendo la expresión sexual un elemento importante del proceso de convertirse en adultos.

El bajo nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos es un problema generalizado a nivel mundial los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos, el 12% de los jóvenes entre las edades de 14 - 15 años han mantenido relaciones sexuales alguna vez. En el 58% de las mujeres adolescentes el embarazo es no deseado.

Nuestro país el embarazo, el aborto, la mortalidad en adolescentes es un gran problema sanitario y social al cual nos enfrentamos, seda por falta de información o conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La adolescencia es un período conflictivo y de tránsito en el que se producen una serie de cambios biológicos, intelectuales y sociales, que tienen una fuerte incidencia en la conducta sexual de los jóvenes.

El bajo nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos es un problema generalizado a nivel mundial los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos, el 12% de los jóvenes entre las edades de 14 - 15 años han mantenido relaciones sexuales alguna vez. En el 58% de las mujeres adolescentes el embarazo es no deseado. Según Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el Perú 13 de cada 100 adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de edad ya son madres o están embarazadas por primera vez.¹

Según los estudios que se realizaron en la ciudad de Cartagena es notorio el incremento de los embarazos, el 13% de mujeres de 15 a 19 años de edad ya son madre por primera vez. ²

En América Latina el 71% de los adolescentes de 15 - 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% ha tenido embarazos no planificados, y el 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años. Así mismo el embarazo no deseado ³

Asimismo en Argentina se demuestra que un 53.47% de mujeres y un 10.53% en los varones no utilizo ningún métodos anticonceptivo ya que fue ocasional, y no había disposición de ningún otro método anticonceptivo ya que quedaron embarazada en un 13.89% de ellas y el 80% tiene hijos entre la edad de 1 a 6 años; mientras que en Cuba la mitad de la infecciones por ITS (VIH) el grupo más afectado es de 15 a 19 años como consecuencia pueden llegar a la muerte a la misma vez los estudios dicen que en 5 millones de adolescente se realizan aborto cada año la mayoría de estos se realizan en lugares no adecuados. ⁴

Nuestro país el embarazo, el aborto, la mortalidad en adolescentes es un gran problema sanitario y social al cual nos enfrentamos, seda por la falta de información o conocimiento sobre métodos anticonceptivos

En Perú 11.21% del total de adolescente de San Juan de Miraflores, Villa Salvador, Pachacamac en un promedio de cada 10 mujeres adolescente una de ella ya es madre y el 47% de madres adolescentes ya no estudian ni trabajan. También estudios realizados en el Hospital Arzobispo Loayza las adolescentes atendidas la mayoría de las madres adolescentes a pesar de tener nivel secundario, no tenían una adecuado conocimiento sobre educación sexual. No conocen ni diferencian su periodo fértil. ⁵

Conforme van las estadísticas se promedia en el año 2016 aumentaran descontroladamente los embarazos no deseados, las muerte maternas producido por un embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de secundaria en la Institución Educativa 1227 Indira Gandhi, Ate Vitarte Lima Perú, 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte Lima -Perú, 2014

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera que tienen los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte Lima - Perú, 2014

Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos Hormonales que tienen los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte Lima - Perú, 2014

Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos Naturales que tienen los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte Lima - Perú, 2014

Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos quirúrgicos que tienen los estudiantes de secundaria de la

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La falta de información y el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicos y comunicación inadecuada entre padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de las relaciones sexuales, generando abortos, deserción escolar, embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual VIH/Sida.

El conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos es de vital importancia sobre todo en la etapa de la adolescencia ya que influye en el desarrollo biológico, psicológico y social de adolescente como individuos frente a la sociedad.

Según los datos estadísticos proporcionado por el distrito de Ate se calcula un 13.8% de población de adolescentes entre los 12 años hasta los 18 años de edad se encuentran actualmente gestando, los abortos se dan por que no están preparados para ser madres son mayormente por el déficit de información sobre métodos anticonceptivo llega a un 4% cada año de la población de adolescentes.

Establecidas las referencias en el Hospital de Vitarte cuyo datos estadístico en abortos da como resultante un 4.45% de adolescentes, en lo referente a madres adolescente es de un 5% en embarazo precoz, según los datos estadísticos refiere que un gran porcentaje son adolescente gestantes ya que el nivel cultural es baja por mismo motivo de que tiene un 31.4% de su población es pobre según DISA.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:

La técnica al presente estudio se realizó en el turno tarde porque solo dispongo de medio turno por motivo laboral.

En la metodológicas las conclusiones de presente estudio no pueden ser generalizadas pues solo son válidas para los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa 1227 Indira Gandhi.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

ORIENTI Silvia; BELLO, Rangel; DAYNUVIS Carolina; en su estudio titulado “Conocimiento sobre metodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E. “nuestra señora de Lourdes” puerto Ordaz, estado Bolivar. Vnezuela. 2010. Se concluyo en:

“Entre las edades entre 13 – 14 años es igual el número de estudiantes para el sexo masculino y el femenino con un 50,0%. Mientras que en las edades entre 15 – 16 años predomina el sexo femenino con un 53,8%. Asimismo predomina el sexo femenino con el 51,0% del total de los estudiantes. El 58,1% de los estudiantes estudiados con edades entre 13–14 años, tuvieron un conocimiento excelente, seguido del 39,1% bueno. Mientras en las edades comprendidas entre 15–16 años el 57,6% presentaron un conocimiento bueno, seguido del 42,3% excelente. Además el 54,0% del total de los estudiantes tuvieron un conocimiento excelente. se observa un predominio del sexo femenino, quienes tuvieron un conocimiento excelente con el 62,7% y el sexo masculino obtuvo un 44,9%. El 51,0% del sexo masculino obtuvo

un conocimiento bueno, mientras que el sexo femenino un 37,3%. Solo el 4% de los estudiantes masculinos obtuvieron un conocimiento regular. Ambos sexos no presentaron conocimientos deficientes sobre el tema. La muestra de la información tiene como procedencia los medios de comunicación tanto para el sexo femenino como para el masculino, con un 45,0% y un 44,8% respectivamente. Seguido de padres y familiares con un 31,3% para el sexo femenino y el 30,6% para el masculino. Mientras que el 24,5% del sexo masculino y el 23,5% del femenino obtuvieron la información en la escuela.⁶

ARRIETA Hoyos Jaime Andrés, RAMOS Clason Enrique Carlos, MURILLO María Angélica, MERCADO Ramírez Kelly L, SILGADO Neve Otto, VELÁSQUEZ Álvarez Karina, VILLADIEGO García Vinyelys; en su estudio sobre “prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena. Septiembre Cartagena 2010. El 26.2% de las adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta, y de estas el 27,5% tuvieron su primera relación sexual a los 15 años. La prevalencia de embarazo de las adolescentes escolares fue de 4,4%. El inicio de vida sexual antes de los 16 años es un factor de riesgo para embarazo en adolescentes (OR 3,4; IC 95% 1,1 – 10,9). Se requieren mayores investigaciones para obtener un diagnóstico preciso de los complejos factores y dimensiones que intervienen en la salud reproductiva de los jóvenes en el país, así como desarrollar herramientas que promuevan una sexualidad armoniosa y responsable⁷

2.1.2. Antecedentes nacionales

CONTRERAS Velasco Heyli Nervi en su estudio titulado “Nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes del nivel secundario de los centros educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna - 2012. Se trata de un estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. El universo lo constituyen todos los alumnos matriculados en nivel secundario de las Instituciones Educativas Estatales: “Carlos Armando Laura” y “Gerardo Árias Copaja” de Tacna; siendo en total 609 estudiantes; la unidad de estudio estuvo conformada por 237 estudiantes, seleccionados empleando el tipo de muestreo no probabilística intencional, debido a que los sujetos han sido seleccionados bajo los criterios de inclusión y exclusión. Nivel de conocimiento del AOE según el sexo en el C.E. Carlos Armando Laura es alto en los estudiantes del sexo masculino con un 42,50%, mientras que la mayoría de estudiantes del sexo femenino tuvo un nivel bajo con un 37,2%. Aprecia que el nivel de conocimiento del AOE en el C.E. Gerardo Árias Copaja según sexo es alto en estudiantes de ambos sexos (femenino con un 56,86% y masculino con 45,84%), seguido por el nivel medio con predominio del sexo masculino observa que el nivel de conocimiento alto se ubica en los estudiantes con edades de 18 años, seguido de los estudiantes de 15 y 17 años con 38,71% respectivamente. Conclusión:

“El nivel de conocimiento acerca del AOE, en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura de Tacna, es mayor en los adolescentes con un 42,5 por ciento, lo cual sucede de manera contraria en el otro Centro educativo estudiado el cual presenta un 56,86 por ciento en las adolescentes; estos datos nos llevan a pensar en la presencia de factores sociodemográficos que afectan a dicha población, dado que ambos centros educativos se encuentran en

*diferentes distritos. En cuanto al nivel de conocimiento, se concluye que ambos centros educativos presentan un nivel de conocimiento alto acerca de la anticoncepción oral de emergencia”.*⁸

CAVERO Muñante Pablo César, estudio titulado conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria del distrito los Aquijes. Ica 2009. En donde el 71,26% de los estudiantes manifestó conocer algún método anticonceptivo; sin embargo, 85,43% no conoce el mecanismo de algún método anticonceptivo. De todos los métodos anticonceptivos el 65,6% conoce el condón, 57,9% la píldora, 32,6% el inyectable, 24,3% el dispositivo intrauterino, 4,9% el método del ritmo, 2,8% la tableta vaginal, 2,0% la vasectomía, 0,8% el moco cervical, 0,8% la ligadura de trompas, 0,4% la lactancia materna y 0,4% el espermicida, pero el condón es el método anticonceptivo del cual se conoce su mecanismo de métodos anticonceptivos, así como al lugar en que prefiere recibir la información sobre estos. Conclusiones:

“Más del 30% de estudiantes de educación secundaria del distrito de Los Aquijes desconoce la forma por la cual un método anticonceptivo impide la concepción. La información sobre métodos anticonceptivos, las características ambientales y las características individuales se relacionan con el conocimiento de métodos anticonceptivos y su mecanismo de acción”.⁹

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Conocimiento

Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto clasificándole en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el científico es el racional

analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación.

La enseñanza y aprendizaje son procesos recíprocos, la enseñanza facilita el proceso de aprender, el que asume el papel de maestro va a ayudar a quien aprende a que adquiera el conocimiento, habilidades y las actitudes que necesita para aprender, no sólo va a proporcionarle información, sino también le ayudará a cambiar sus opiniones y sentimientos, el aprendizaje es un proceso activo que se extiende desde el nacimiento hasta la muerte, es decir se da durante toda la vida, o formal mediante una serie de experiencias de aprendizaje determinados que se orientan hacia el logro de metas específicas; es por ello que se dice que el aprendizaje origina cambios en el proceso de pensamiento y las acciones o actitudes de la persona quien aprende.⁽¹⁰⁾

Salazar Bondy define el conocimiento como un acto y un efecto o producto; el conocimiento es un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre; el conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y derivas de unas de otras no son subjetivas y pueden definirse gracias al uso del lenguaje. ⁽¹¹⁾

Para Henry Walon el conocimiento puede ser empírico o a través de un proceso de aprendizaje (científico) es decir conocimientos inmediatos situacionales útiles y de tipo hábitos o costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado ⁽¹²⁾

Niveles del Conocimiento

- El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico.
- El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones.
- El conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.
- El conocimiento holístico también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas.

2.2.2. La adolescencia

EL vocablo “adolescencia” proviene de la voz latina “adolescere”, que significa “crecer”, “avanzar hacia la madurez”. Esto implica tanto crecimiento físico como el desarrollo cognoscitivo, psicológico, emocional y social. Desde un punto de vista psicosocial es el periodo de transición entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma. Los niños bien criados y formados tienen generalmente, una adolescencia “más fácil”. Cada adolescencia responde a las demandas y oportunidades ofrece la vida de una manera muy personal. ⁽¹³⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es una de las etapas de la vida y uno de los grupos

de población, que se ubica entre los 10 y 19 años de edad (definición cronológica). Se inicia con la pubertad, la cual se caracteriza por cambios biológicos y corporales como son el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la adquisición de la capacidad reproductiva. La sexualidad en los adolescentes se manifiesta de diferentes formas que comprenden desde abstinencia hasta las relaciones sexuales, incluyendo la masturbación y las caricias sexuales. Estas manifestaciones dependen del sexo de la persona, su experiencia, su educación y sus valores, entre otras. ⁽¹⁴⁾

Según Inhelder y Piaget, en la adolescencia se produce el cambio del pensamiento concreto propio del niño, al pensamiento abstracto del adolescente mayor y del adulto. El pensamiento concreto se limita a considerar las situaciones y las cosas de una manera existencial, sin la capacidad de extraer principios generales de una determinada experiencia para aplicarla a otra totalmente nueva. El pensamiento abstracto, incluye la capacidad de concebir ideas, conceptos, hipótesis y formas epistemológicas, de ahí su sinónimo de “pensamiento formal”. La habilidad abstracta se inicia, alrededor de los 12 años, madurando progresivamente hasta alcanzar su plenitud entre los 16 y 18 años. ⁽¹⁵⁾

Los adolescentes según MINSA son todas las personas que tiene entre 10 y 19 años, ellos presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad. Es una etapa en la cual se fijan prácticas y valores que determinarán su forma de vivir sea o no saludable en el presente y en el futuro.

Los adolescentes constituyen un grupo de población con unos indicadores de morbilidad y mortalidad bajos si se comparan con

otros sectores, pero ello no debe hacer olvidar que éstos corren riesgo de sufrir enfermedades y trastornos que pueden condicionar decisivamente su salud y su vida.

Los adolescentes no sólo sufren patología "física" sino que experimentan un alto nivel de sufrimiento psicológico ⁽¹⁶⁾. Este sufrimiento puede ser consecuencia de algunos de los problemas somáticos que sufren o temen sufrir, como retraso puberal o déficit de crecimiento. También los adolescentes pueden vivir los problemas y dificultades de esta etapa con una gran dosis de vergüenza y humillación y percibirlos como una expresión de su inadecuación personal.

Los adolescentes tienen niveles altos de angustia que se acompañan de sentimientos de soledad, extrañeza, irritabilidad, desánimo, inseguridad y baja autoestima. Tienden a sufrir problemas en la autoestima debidos no sólo a la distorsión de su imagen corporal sino también a los desafíos que se les plantean en el ámbito escolar o social. La ampliación de las redes sociales convierte las relaciones en una posibilidad de satisfacción, pero también en una fuente de amenazas potenciales.

Una característica de la adolescencia son las fluctuaciones en el estado de ánimo, que llevan a la aparición de sentimientos depresivos manifiestos o enmascarados tras cuadros somáticos. El adolescente, como hemos dicho, está en una situación de duelo y angustia por la infancia y la seguridad perdidas y por las nuevas responsabilidades a las que se enfrenta al alcanzar la autonomía y la independencia por las que, por otra parte, ha luchado. Esta tendencia "depresiva" se puede agravar por eventos concretos, como son el rechazo de los compañeros y de los primeros "amores" y por las críticas y el rechazo de los padres

que pueden resultar muy dolorosos para los jóvenes. No se debe subestimar la importancia de la depresión en los adolescentes, entre otras razones porque la tasa de suicidio es importante en este grupo de edad. Otra de las razones fundamentales que justifican la necesidad de intervención específica en la adolescencia es precisamente la alta prevalencia de comportamientos de riesgo, que están interrelacionados. En la adolescencia, se produce la adopción de un gran número de comportamientos negativos para la salud, que tienden a convertirse en hábitos que perduran durante el resto de la vida. Los comportamientos de riesgo no sólo expresan falta de información. La conducta tiene mucho que ver con cuestiones de autoimagen, de identidad, de presión grupal, con sentimientos y emociones intensos y con la tendencia a tomar decisiones de forma impulsiva. El miedo a las consecuencias no parece detener a algunos adolescentes que aparecen como irresponsables, impulsivos, emocionalmente inseguros y con poco respeto por sí mismo y los otros.

Los comportamientos de riesgo se traducen no solamente en una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades en el futuro sino que ya tienen su traducción en problemas que sufren los propios adolescentes, como los accidentes, el embarazo no deseado, las enfermedades de transmisión sexual o los accidentes que encabezan la patología en esta edad.

El activismo de los jóvenes y la percepción de invulnerabilidad que les acompaña les empujan hacia actividades que implican riesgo físico. También esta tendencia, junto con la curiosidad y el deseo de experimentar, lleva a muchos adolescentes a adoptar conductas como el consumo de drogas y el alcohol que "facilitan" afrontar el estrés y las dificultades de la comunicación con otros y

pueden ser un "remedio" para los problemas de autoestima. El consumo de sustancias puede tener un valor simbólico, siendo visto como parte de la entrada en el mundo de los adultos y como medio de diferenciación de definir la propia identidad.

El comportamiento sexual también se puede convertirse en un comportamiento de riesgo. Las vivencias y actitudes en relación con la sexualidad de los adolescentes se relacionan con los dilemas afectivos y de identidad que viven. A veces, los adolescentes se ven inmersos en actividades sexuales sin ser plenamente conscientes de sus implicaciones y sin haber clarificado sus sentimientos ante ellas. Las experiencias sexuales pueden ser para algunos adolescentes parte de la búsqueda de emociones y para otros una forma de escapar a la soledad y a la depresión.

Las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado no son los únicos problemas de salud que sufren los adolescentes. En su exploración de la sexualidad los adolescentes se pueden encontrar implicados en violaciones, tanto por su dificultad para definir límites como para que otros adolescentes sean capaces de percibirlos (sobre todo si han sido educados en familias sin límites apropiados).

2.2.3. Promoción de la salud en los adolescentes

Significa desarrollar y fortalecer habilidades y capacidades que los conduzcan a practicar estilos de vida saludables, para su sano desarrollo, por ello es importante que tengan un entorno afectivo, seguro, y facilitador durante su proceso de autorrealización y crecimiento; para lo cual es indispensable que las familias, las comunidades y las autoridades trabajen en acciones coordinadas.

La participación de los adolescentes de manera organizada o individual debe estar presente en todo el proceso de las acciones de promoción de la salud.

En la Familia: Es la primera instancia llamada a contener, apoyar y promover la salud de sus miembros y desde la cual se debe fortalecer la construcción de entornos saludables.

En los Centros Educativos: Es el espacio físico y social, en el cual se da la segunda socialización de las personas, y se desarrollan habilidades y destrezas cognitivas, comunicativas, físicas y emocionales. Se considera de gran importancia el vínculo colegio- comunidad-familia, y por ello, un gran número de las actividades propuestas para promocionar la salud los adolescentes es desarrollar estilos de vida saludable.

La Comunidad: La promoción de la salud de los adolescentes en el espacio comunitario implica el involucramiento de todos los actores sociales (organizados o individuales) para abordar de manera activa y sistemática, sobre la base del compromiso y la confianza de los responsables de la toma de decisiones tanto del sector público como privado, acciones para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la salud de las y los adolescentes.

Los servicios de salud: Los profesionales de la salud que atiendan al adolescente deben fortalecer el desarrollo de hábitos saludables, propiciando que la comunicación establecida con ellos desarrolle su autoestima, fomente su pensamiento crítico y la toma de decisiones en los aspectos referidos al cuidado de su salud.

2.2.4. Los métodos anticonceptivos

El Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una

fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales. Contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados. Para la elección de un método anticonceptivo se debe tener en cuenta que ningún método anticonceptivo puede considerarse mejor que otro ni es totalmente seguro. Cada método tiene sus indicaciones y deberá buscarse aquel que sea más idóneo para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual. La efectividad de los distintos métodos anticonceptivos se mide por número de embarazos por cada cien mujeres al año que utilizan un determinado método.¹⁷

Los métodos de barrera: son aquellos que evitan que los espermatozoides entren al útero y a las trompas de Falopio donde podría haber un óvulo a la espera de ser fertilizado.

Existen varios métodos de barrera estos son:

- **Condón masculino** es funda de látex que se adapta al pene erecto y actúa como barrera mecánica para impedir la transmisión de espermatozoides a la vagina. Este tiene un reservorio en la punta para dar cavidad al semen, pueden ser lubricados o no, de colores o transparentes, lisos o rugosos, con sabores o no, impregnados con espermicida o no, y fabricados con látex o en resina sintética. Lo utilizan actualmente más de 60 millones de parejas y ocupa el cuarto lugar en uso de anticonceptivos en el mundo, con un 5% detrás de la esterilización femenina (38%), la píldora (20%) y el DIU (15%)¹⁸.
- **Condón femenino** consiste en una bolsa de poliuretano prefabricado que se coloca como un diafragma y se sujeta con

dos anillos flexible en los extremos, uno abierto para el introito y otro cerrado para aplicarse sobre el cérvix, el anillo más pequeño, en el extremo cerrado se inserta dentro de la vagina y se ubica en el cérvix en tanto que el anillo más grande en el extremo abierto asegura el dispositivo afuera de la vagina en el introito, el dispositivo viene lubricado con silicona y solo puede ser utilizado una sola vez. Las ventajas es que es más fuerte que el látex, ofrece protección contra el sida y otras enfermedades de transmisión sexual y no tiene efectos secundarios. Sus desventajas son que tiene un alto costo, es relativamente difícil de aplicar, es demasiado largo, engorroso, incomodo, ruidoso y poco atractivo. ¹⁸

- **El diafragma** es el dispositivo vaginal de uso más común tiene una forma de copa ancha, poco profunda con el borde envuelto en un resorte semirrígido, la tensión del resorte mantiene la forma del dispositivo y la presión que da al contorno el tono de la musculatura vaginal lo mantiene en su sitio. Sus ventajas es que no interfiere directamente con el coito ya que se puede aplicar horas antes del mismo y provee lubricación adicional al coito.
- **El dispositivo intrauterino (DIU)** es un pequeño objeto de plástico, de unos 3 a 4cm de tamaño, que puede tener diversas formas y se coloca dentro del útero a través del cérvix e impide el embarazo. Su mecanismo de acción es fundamental porque interfiere en el proceso de implantación del ovulo fecundado en el endometrio. Sus contradicciones en algunas mujeres con: enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo o sospecha de embarazo, embarazo ectópico previo, metrorragias de origen desconocido, malformaciones o tumores uterinos, anemias importantes. Las complicaciones son perforación uterina, metrorragias, dismenorrea, enfermedad inflamatoria pélvica. Su Ventaja, es que un método de alta

seguridad, no tiene relación directa con el momento del coito y coste bajo. Su eficacia es prácticamente absoluta, los fracasos suelen deberse a un desconocimiento u olvido de la pauta que hay que seguir en el periodo postoperatorio.

- **La esponja vaginal** es un dispositivo desechable de goma de poliuretano que cubre el cuello uterino, está diseñado para absorber y atrapar el semen. La esponja contiene espermicida para eliminar el semen. Tiene dos tiras para facilitar su inserción y extracción. Sus ventajas son que es de venta libre, Viene con un espermicida, Proporciona protección continua durante 12 horas. Su efectividad alcanza aproximadamente a 11 de cada 100 mujeres que lo usan por un año.

Los métodos hormonales: Son aquellos métodos basados en el uso de hormonas sexuales como pastillas o inyecciones (estrógenos y/o progestágenos), cuyos objetivos finales son impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer, y generar condiciones adversas en la vagina, cérvix y endometrio que impidan que se llegue a realizar la fecundación (unión del espermatozoide con el ovulo).¹⁹

- **Píldora anticonceptiva** Es un compuesto de hormonas sintéticas similares a las naturales de la mujer (estrógenos y progesterona). Al tomarlas la hipófisis deja de mandar ordenes al ovario para que este produzcan estas hormonas, por lo que el ovario queda en reposo y no hay ovulación, por tanto no puede haber fecundación, lo que hace imposible el embarazo. La píldora anticonceptiva se administra por vía oral, los comprimidos se deben ingerir con un poco de líquido una vez al día y aproximadamente a la misma hora. Dependiendo de las distintas presentaciones y envases (de 21 píldoras o de 28 píldoras) se tomará durante tres semanas, con descanso de 1

semana cuando el envase sea de 21 píldoras o ininterrumpidamente si el envase es de 28 píldoras. Si se desea un efecto lo más rápido posible debe comenzar a ingerirse la píldora el primer día de la menstruación. Si se comienza en cualquier otro momento la píldora no será efectiva hasta después de un mes.

- **La Inyección hormonal** consiste en una inyección mensual o trimestral de hormonas con una acción prolongada que impide la ovulación. Se trata de administrar a la mujer en forma de inyección la cantidad de hormonas de un envase o más de píldoras anticonceptivas. Así la frecuencia de las inyecciones puede ser cada cuatro, ocho o doce semanas. La composición puede variar: sólo de progesterona o combinando estrógeno y progesterona. Produce el mismo efecto anticonceptivo que la píldora. Cuanto más tiempo pasa en el uso del inyectable será mayor la probabilidad de perder el ciclo menstrual. Períodos menstruales irregulares (largos y cortos, escasos y abundantes). Aumento de peso, dolores de cabeza, depresión.
- **El Implante hormonal:** El implante está formado por 6 pequeños tubos del tamaño de una cerilla que se insertan bajo la piel del brazo de la mujer y que van liberando lentamente hormonas sintéticas (progestágeno, similar a la hormona natural producida por el cuerpo de la mujer) en el organismo en una dosis constante y muy baja, estas hormonas evitan que los ovarios expulsen los óvulos además de causar cambios en la pared uterina y en el moco cervical, .la efectividad es de un 99%. Está contraindicado en las personas que estén embarazadas, que presenten pérdidas de sangre no diagnosticadas por la vagina, que tengan serios problemas hepáticos, que han padecido de cáncer de mama, los efectos colaterales son cambios de peso, pueden existir o no. La fertilidad regresa inmediatamente después de remover los

implantes, Protege contra el cáncer uterino, Puede ser administrado durante la lactancia, debe ser colocado por un médico. No debe ser usado por mujeres con cáncer a las mamas, problemas hepáticos, sangrados uterinos, presión alta, periodos irregulares, colesterol alto, dolores de cabeza, epilepsia que requiere medicación, depresión, diabetes, Requieren ser quitados después de los 3/5 años y puede dejar una pequeña cicatriz en el lugar de inserción.

- **Espermicidas:** Existen en el mercado en forma de cremas, geles y óvulos vaginales. Tienen una doble acción, por un lado el ingrediente activo o agente espermicida inmoviliza o mata a los espermatozoides, y por el otro, la emulsión que contiene la sustancia activa forma una barrera que bloquea la apertura del cérvix. Es posible que cause irritación genital.

Los métodos quirúrgicos son aquellos que impiden la posibilidad de procrear de forma definitiva y se puede realizar con una intervención quirúrgica que no presenta complicaciones.²⁰

- **La ligadura de trompas** consiste en seccionar y anudar las trompas de Falopio que unen el útero con los ovarios, lo que impide que los espermatozoides entren en contacto con el ovulo requiere de anestesia general y una breve hospitalización. La ligadura de trompas no afecta la actividad hormonal, pues las hormonas producidas por los ovarios se secretan a la sangre con normalidad. Sus ventajas son que es muy efectivo, no afecta la vida sexual, la mujer seguirá teniendo sus ciclos menstruales, el gozo sexual va aumentando porque no hay preocupación sobre el riesgo de embarazo, no afecta la lactancia materna, no hay ningún efecto o riesgo para la salud a largo plazo.

- **La vasectomía también** se conoce con el nombre de esterilización masculina o contracepción quirúrgica para los hombres, consiste en cortar y ligar los conductos deferentes con lo que se interrumpe la trayectoria de los espermatozoides producidos en los testículos, la vasectomía no afecta a la producción de hormonas ni a la actividad sexual: la erección del pene y la eyaculación se producen normalmente con la única diferencia de que el semen no tiene espermatozoides. Generalmente hay un malestar leve durante 2 o 3 días. Dolor e hinchazón en el escroto, sensación pasajera de desmayo después de la intervención, es un método prácticamente irreversible, no protege contra las enfermedades de trasmisión sexual.

Los métodos naturales: son técnicas que se basan en la fisiología o función hormonal normal de la mujer y buscan evitar el embarazo mediante la observación de los signos y síntomas que naturalmente ocurren durante las fases fértiles e infértiles del ciclo menstrual, a fin de determinar el momento de ovulación y evitar voluntariamente el coito. ²¹

- **El coito interrumpido** es retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. Sus desventajas es que presenta error superiores al 30%, poco recomendable porque puede ocasionar tenciones psíquicas al no poderse realizar una relación sexual completa.
- **El método de lactancia materna (MELA)** consiste en amamantar al bebe exclusivamente con leche materna lo cual promueve la liberación de la hormona prolactina, favoreciendo la amenorrea y la anovulación y consecuentemente una infertilidad fisiológica.

- **El método del ritmo o ogino-knauss** consiste en la abstinencia periódica durante el periodo fértil sus desventajas son que tiene un tasa de fallo de 15 a 47% los mayores fallos se registran entre los adolescentes ya que el ciclo menstrual a estas edades no es regular.
- **El método de la temperatura basal** se basa en el hecho de que la hormona progesterona aumenta la temperatura del cuerpo alrededor de 2°C a 5°C al inicio de la etapa post-ovulatoria-infértil y la mantiene elevada hasta el siguiente periodo, este aumento en la temperatura nos confirma que la ovulación ya se ha dado.
- **El método de Billings** se basa en determinar los cambios a lo largo del ciclo menstrual. Es decir que consiste en que a medida de que el folículo del ovario va madurando y produciendo estrógenos en cantidades crecientes, el moco cervical aumenta su cantidad y modifica su calidad haciéndose más líquido, mas elástico y más cristalino, no ocasiona complicaciones médicas, involucra al hombre en la planificación familiar ya que debe estar de acuerdo en la abstinencia durante los días fértiles, es aceptado por algunas religiones.

2.2.5. Rol de enfermera

- La enfermera brinda información que la Lactancia Materna exclusivo durante los seis meses que es un método anticonceptivo.
- La enfermera se encarga de la inmunizaciones, asimismo se encarga de prevenir el cáncer del cuello uterino, de la misma forma aplicamos la vacuna del Virus del Papiloma Humano.
- La enfermera se encarga de la salud del Adolescente en la cual se orienta sobre métodos anticonceptivos, estrategias de prevención.

Dorothy E. Johnson: Con su teoría "El modelo del sistema conductual" se basaba. En sus conceptos principales, habla sobre los subsistemas sexuales, la respuesta de este sistema empieza con el desarrollo de la identidad del rol de género e incluye una amplia gama de conductas de rol sexual del adolescente.

Dorothea E. Orem: Se basa en el "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar" y uno de los requisitos es el desarrollo en los distintos momentos del proceso evolutivo o de ser humano como son la niñez, la adolescencia, adultez y vejez.

Virginia Henderson dice, la única función del personal de enfermería es de ayudar a las personas, enfermas o no, para que lleven a cabo aquellas actividades que contribuyan al mantenimiento o a la recuperación de la salud, la enfermera debe de dar las herramientas a los adolescentes es decir los conocimientos necesarios para que ellos decidan lo mejor para su salud y su vida en el futuro no tomando riesgos que pudieran perjudicar su vida futura.

Para **Martha Rogers** el ser humano es un todo unificado en constante relación con su entorno, con el que intercambia materia y energía; y que se diferencia del resto de los seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollar su potencial, la enfermeras orienta a todos los adolescentes así mismo trata de fortalecer la relación entre el

hombre y su entorno. Debido a que el entorno influye mucho en el en la adolescencia en la toma de sus decisiones que conllevan a diferentes situaciones tanto en su salud reproductiva hasta de la vida, ser influenciado por los grupos sociales, compañero de clase personas que no siempre son las más indicadas para aconsejarnos.

Nola Pender, en el modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo – perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud. Este modelo es de gran utilidad para la enfermería en el ámbito de la promoción de la salud en el cual permite ayudar al individuo para la adopción de medidas saludables. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud. Este modelo se basa en; la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta, tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud. En el modelo de valoración de las expectativas de la motivación humana descrito por Feather la cual afirma que la conducta es racional y económica. En este modelo las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial mediante su capacidad de autoconciencia reflexiva, competencias en busca de conseguir un equilibrio entre el cambio y la estabilidad regulando su conducta, interactuando con el entorno teniendo en cuenta su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo.

Madeleine leininger, abrió una de las grandes áreas a enfermería, la transculturización que es el estudio de diversas culturas y sub culturas del mundo, mediante una formación especializada en la cual la enfermera es capaz de aplicar conceptos, principios, definidos por especialistas que han estudiado diversas culturas para dar a la enfermera la base teórica y conocimientos sólidos, referente a las perspectivas de la enfermería transcultural. La finalidad de la teoría de leininger es descubrir los puntos de vista personales y culturales relativos a los cuidados, aplicando conocimientos para el desarrollo de las prácticas asistenciales de esta manera se dan los cuidados de forma responsable y coherente culturalmente.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- **Métodos anticonceptivos:** Fármaco o método que se utiliza con el fin de evitar los embarazos

- **Anticoncepción:** Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales.

- **Adolescente:** La adolescencia es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Lo que caracteriza fundamentalmente a este periodo son los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar en esos años

- **Metodo natural:** Son aquellos métodos que se basan en el conocimiento del cuerpo de la mujer y del estudio de los diferentes cambios que en el mismo se producen a lo largo del ciclo menstrual, para atendiendo a ellos, poder calcular cuáles son los días de más fertilidad (aquellos en los que con más facilidad puede producirse un

embarazo) para evitar mantener relaciones sexuales con penetración sin protección en esos días.

- **Métodos de barrera:** Son aquellos métodos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una (preservativo, diafragma) o (óvulos vaginales).
- **Método hormonales:** Son aquellos métodos progesterona). Estas hormonas pueden actuar de la siguiente manera (dependiendo de cada (estrógenos y/o método). Impidiendo que se desarrolle la ovulación en la mujer, Alterando el estado natural del cervix y del endometrio, con el objetivo de impedir que se llegue a realizar la fecundación (en el caso improbable de que hubiese habido ovulación), Modificando el estado natural de la vagina, contribuyendo a que, en el hipotético caso de que lo anterior fallase, y el óvulo hubiese sido fecundado, no se diesen en la vagina las condiciones necesarias para que el óvulo se implante y dé lugar al comienzo de un embarazo.
- **Método quirúrgico:** Son aquellos métodos que consisten en el bloqueo quirúrgico de los conductos que permiten a los óvulos o a los espermatozoides salir de su almacenamiento.
- **Métodos intrauterinos:** Las mujeres que buscan un método anticonceptivo que puedan usar y olvidar por largos períodos de tiempo podrían considerar un método intrauterino. Los métodos intrauterinos pueden ser divididos en dos tipos: sistemas intrauterinos liberadores de hormonas (SIU) y dispositivos intrauterinos de cobre (DIU). Ambos se SEDE Dentro del útero de la mujer a través de la vagina por médico

- **Prevención:** Donde por prevención una serie de medidas cuya finalidad es la de evitar los daños que pudieran causar los fenómenos naturales extremos o los daños causados por actividades humanas

- **Embarazo:** El embarazo o gravidez es el período que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del bebe.

- **Aborto:** Es la interrupción dolosa del proceso fisiológico del embarazo causando la muerte del producto de la concepción o feto dentro o fuera del claustro materno.

- **Muerte:** La muerte es un proceso terminal que consiste en la extinción del proceso homeostático de un ser vivo y, por ende, concluye con el fin de la vida

- **Pobreza:** La pobreza es una situación o forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas.

- **Enfermedad de transmisión sexual:** Las infecciones de transmisión sexual también conocidas como enfermedades de transmisión sexual, y antes como enfermedades venéreas— son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual que se produce.

2.4. VARIABLES:

2.4.1. Definición Conceptual de la variable:

Es el grado cognitivo alcanzado sobre los distintos métodos que se utilizan para evitar un embarazo.

2.4.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE:

Es el empleo de los conocimientos de los adolescentes respecto a los métodos de anticonceptivos lo cual le permite tomar decisiones sobre su vida sexual reproductiva sin poner en riesgo su vida futura

2.4.3. Operacionalizacion de la variable:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none">▪ Método de Barrera▪ Métodos Hormonales▪ Métodos naturales▪ Métodos quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none">▪ Preservativo masculino▪ Preservativo femenino▪ Diafragma▪ DIU▪ Esponjas vaginales▪ Píldora anticonceptiva▪ Inyección hormonal.▪ Implante hormonal.▪ Espermicidas▪ Abstinencia▪ Calendario rítmico, Temperatura basal, Billings,▪ Lactancia materna, Coito interrumpido▪ Ligadura de trompas▪ Vasectomía

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo cuantitativa descriptiva de nivel aplicativo, no experimental, de corte transversal.

Canales refiere que un estudio es cuantitativo porque permite ordenar el resultado de las observaciones de los fenómenos y hechos. Descriptiva como su nombre lo dice solo busca describir los resultados. Transversal porque estudia las variables en un determinado tiempo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en la institución Educativa 1227 Indira Gandhi, está ubicada en la Calle principal Mz. Q Lote 32- A Sector F, en Vitarte - Ate Lima

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población sujeta a estudio son los 375 adolescentes del La investigación se realizó en la institución Educativa 1227 Indira

Gandhi, está ubicada en la Calle principal Mz. Q Lote 32- A Sector F, en Vitarte en Ate Lima

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por los 184 adolescentes del institución Educativa 1227 Indira Gandhi, en Vitarte. Para obtener la muestra representativa se utilizó la siguiente formula estadística: La investigación se realizó

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = Tamaño de la muestra (¿?)

Z = Limite o nivel de confianza al 95% = 1.96

p = Proporción de sujetos 0.5 (50%)

q = Complemento de p. = 0.5 (50%)

N = Tamaño de la población

e = Error muestral = 5% = 0.05

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 1500}{0.05^2 \times (1500 - 1) + (1.96^2 \times 0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 (0.5) (0.5) 1500}{0.0025 (1499) + 3.8416 (0.25)}$$

$$n = 184.3$$

Criterio de Inclusión

- Adolescentes de ambos géneros
- Adolescentes mayores de 11 y menor de 19 años de edad
- Adolescentes que deseen participar en la investigación

Criterio de Exclusión:

- Adolescentes menor de 11 y mayor de 19 años de edad
- Adolescentes que no deseen participar en la investigación

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente proyecto como técnica se utilizará la encuesta con puntos específicos para evaluar el nivel de conocimientos de los adolescentes encuestados. Como instrumento se elaborara un cuestionario el cual estará conformado por una presentación, introducción, datos generales y datos específicos para la variable en estudio

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Bisquerra, (2000) señala que “la validez de un instrumento está determinada por lo que se pretende medir”

Para la validación del instrumento, se utilizó la técnica de juicio de expertos, es decir, se entregó el formato diseñado para la recolección de datos, a 8 especialistas del área, quienes actuaron como jueces verificando cada uno de los incisos propuestos para su precisión, relevancia y pertinencia.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Una vez recolectados los datos, estos serán codificados y luego vaciarlo en la tabla de códigos. Dicha información, se procesará utilizando el paquete estadístico SPSS 15 así mismo, el Programa Microsoft Office Excel y Word. La información se presentara en tablas y gráficas.

Para el procesamiento de la información, los resultados se presentarán a través de las tablas y gráficos con su respectivo análisis, ello permitirá facilitar la discusión de los datos que sistémicamente han sido distribuidos de acuerdo a las variables de estudios.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Después de recolectados los datos, estos fueron procesados en forma manual luego se aplicó el programa SPSS 15, luego fue llevado al programa Excel de tal forma, que se presentan en tablas y gráficos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta la tabla del perfil de los adolescentes de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate - Vitarte y los demás resultados se presentan en gráficos de acuerdo al objetivo general y a los objetivos específicos. En el análisis de los resultados se realizó en base a los 184 adolescentes sujetos de estudio.

Tabla 1

Perfil de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate – Vitarte. Lima – Perú. 2014

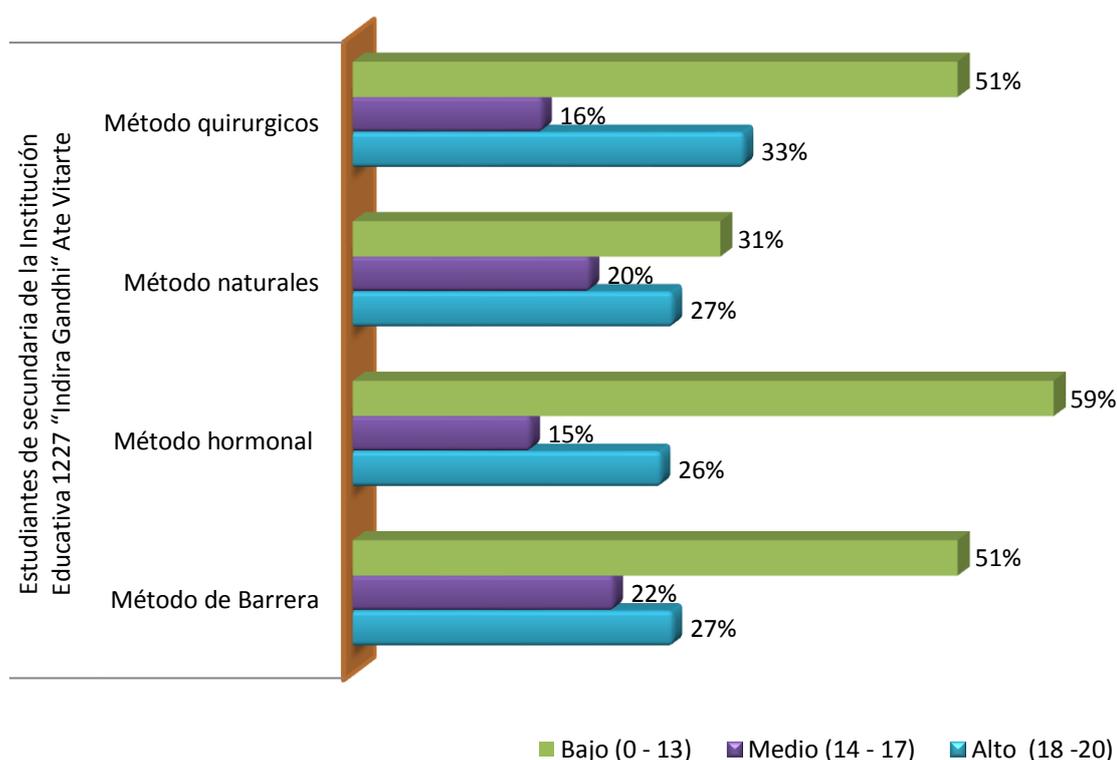
Perfil	Adolescentes	
	f	f%
Edad		
11	9	5%
12	17	9%
13	25	14%
14	34	19%
15	21	11%
16	25	14%
17	21	11%
18	32	17%
Total	184	100%
Genero		
Masculino	112	61%
Femenino	72	39%
Total	184	100%
Con quien vive		
Padres	137	74%
Hermanos	47	26%
Total	184	100%
Año de Estudios		
1er año	26	14%
2do año	25	14%
3er año	45	24%
4to año	40	22%
5to año	48	26%
Total	184	100%

Fuente: Encuesta a los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate – Vitarte. Lima – Perú. 2014

Perfil de los adolescentes de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte, predomina la edad de 14 años con el 19%, tenemos que el género masculino predomina con el 61%, el 74% viven con sus padres, el 26% cursan el 5to año de estudios de secundaria.

Gráfico 1

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte Lima -Perú, 2014



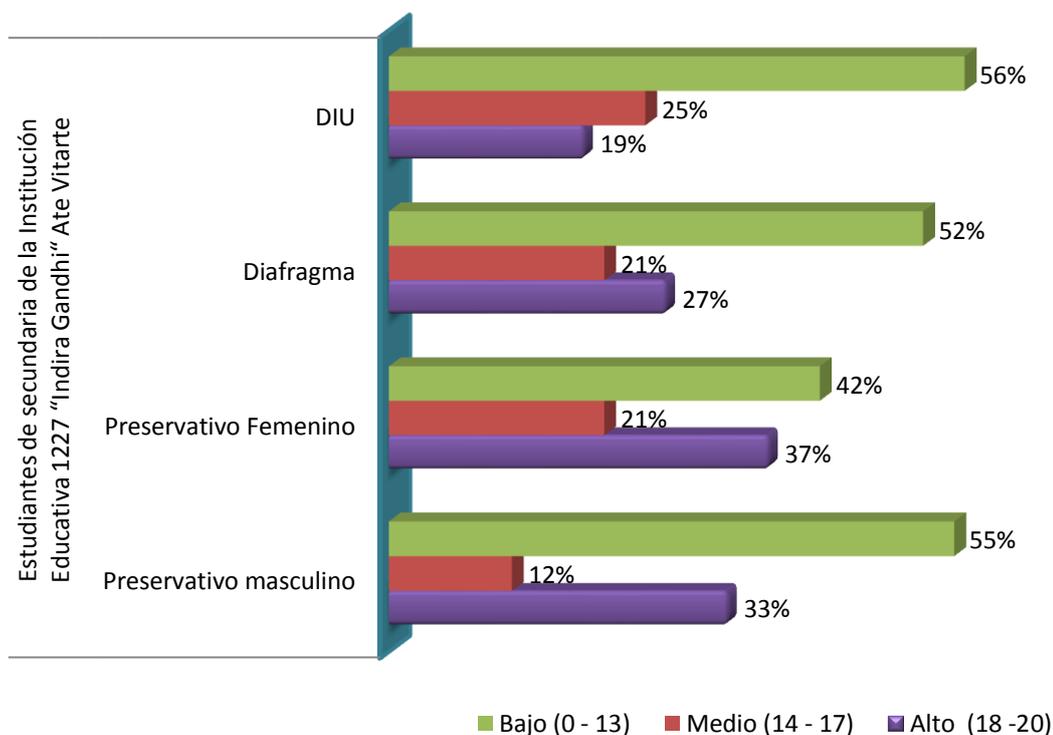
Fuente: Encuesta a los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate – Vitarte. Lima – Perú. 2014

Solo el 27% los adolescentes de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte tienen un nivel alto de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera, el 26% sobre los métodos hormonales, el 27% sobre los métodos anticonceptivos naturales, el 33% sobre los métodos anticonceptivos de quirúrgicos.

Gráfico 2

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera que tienen los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi”

Ate Vitarte Lima - Perú, 2014

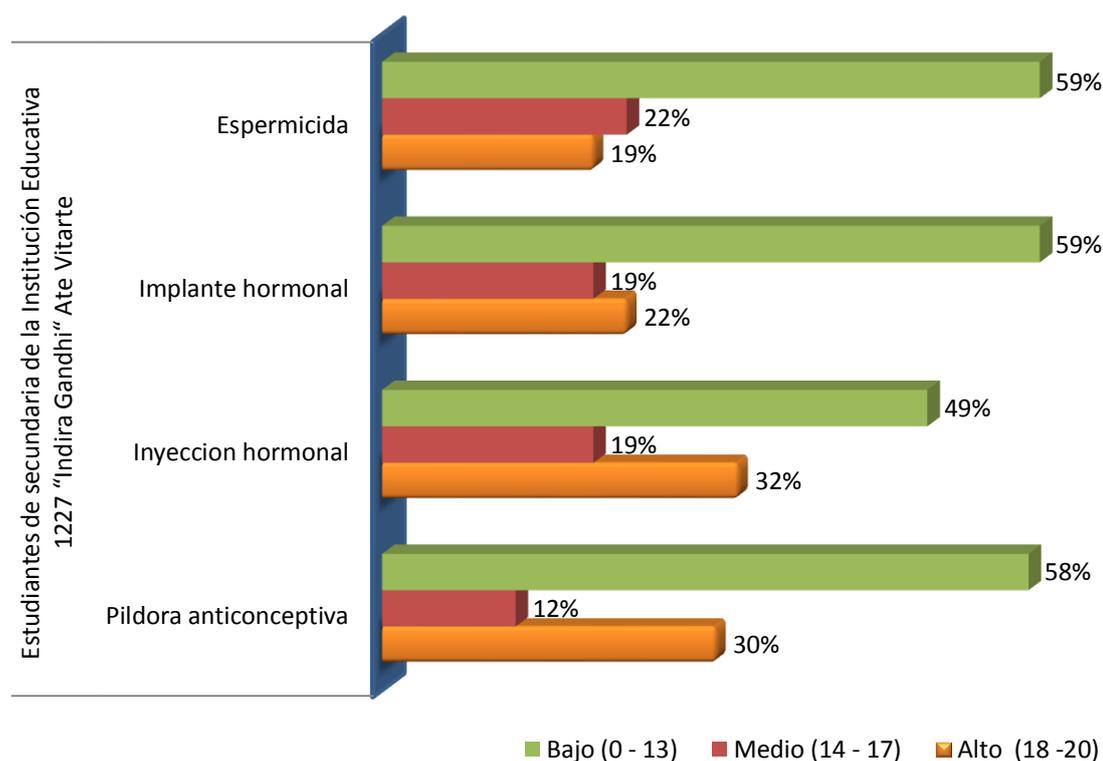


Fuente: Encuesta a los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate – Vitarte. Lima – Perú. 2014

Solo el 33% de los estudiantes de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte, tienen un nivel alto de conocimiento del preservativo masculino, el 37% sobre el preservativo femenino, el 27% sobre el diafragma y el 19% sobre el DIU.

Gráfico 3

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos Hormonales que tienen los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte Lima - Perú, 2014

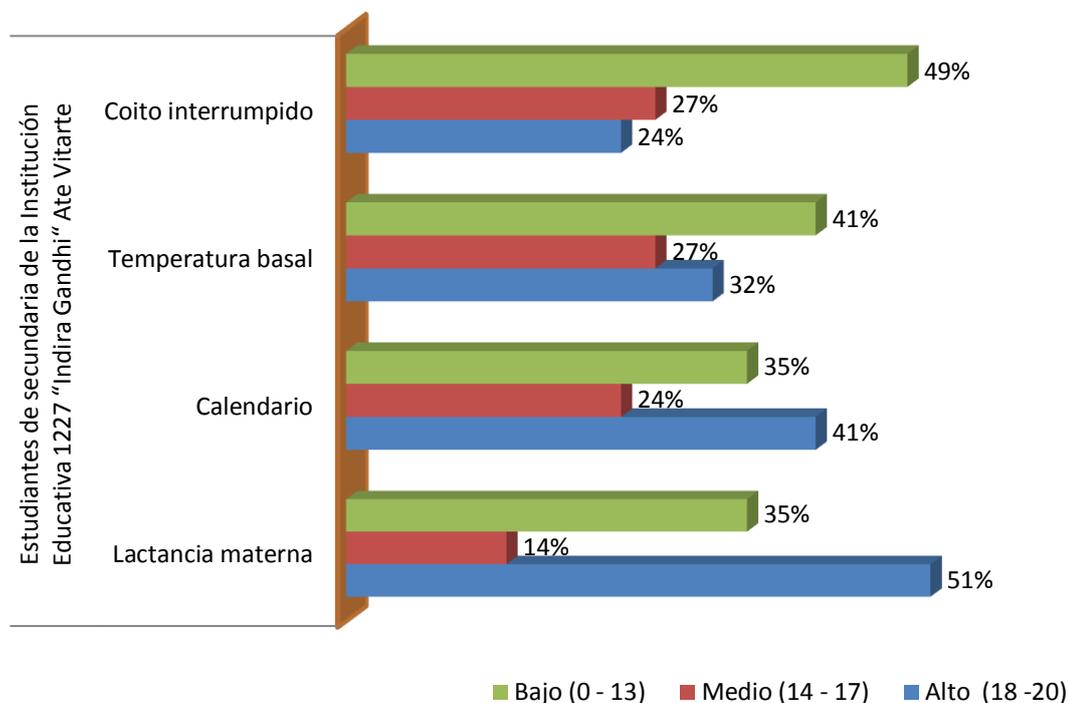


Fuente: Encuesta a los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate – Vitarte. Lima – Perú. 2014

Solo el 30% de los estudiantes de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte, tienen un nivel alto de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva, el 32% sobre la inyección hormonal, el 22% sobre el implanté hormonal, el 19% sobre los espermicidas.

Gráfico 4

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos Naturales que tienen los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte Lima - Perú, 2014

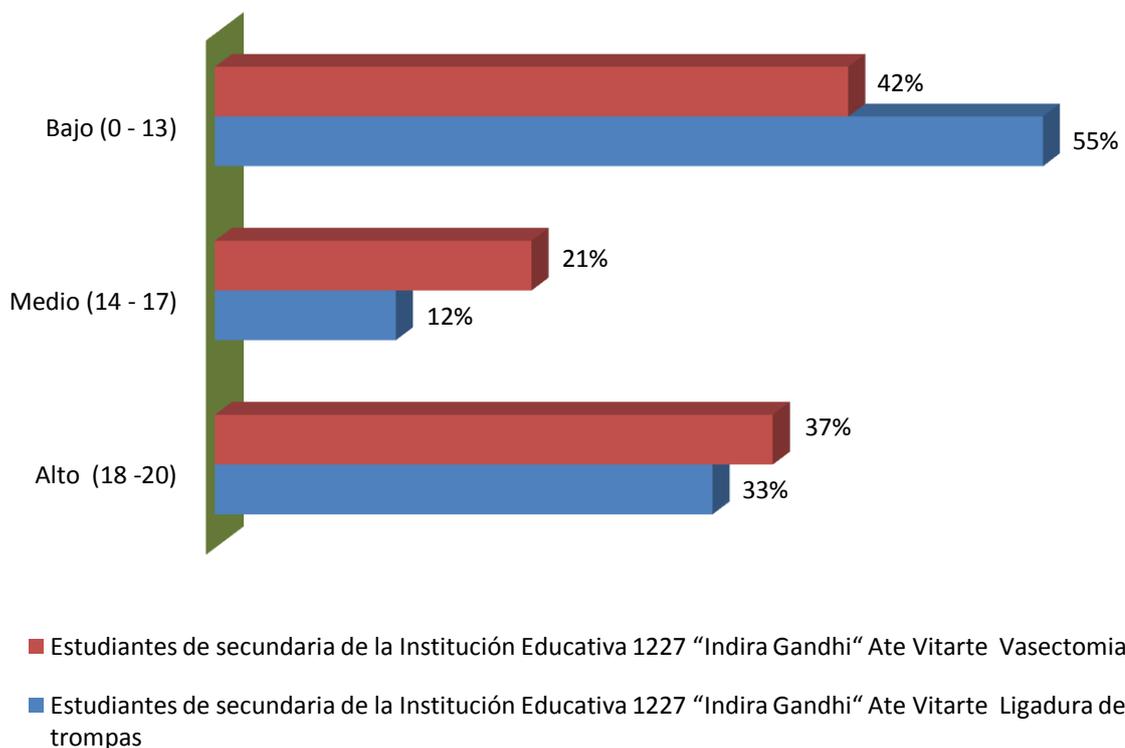


Fuente: Encuesta a los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate – Vitarte. Lima – Perú. 2014

Solo el 51% de los estudiantes de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte, tienen un nivel alto de conocimiento sobre la lactancia materna, el 41% sobre el calendario rítmico, el 32% sobre el método de la temperatura basal, el 24% sobre el método del coito interruptus.

Gráfico 5

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos quirúrgicos que tienen los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte Lima - Perú, 2014



Fuente: Encuesta a los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate – Vitarte. Lima – Perú. 2014

Solo el 33% de los estudiantes de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte, tienen un nivel alto de conocimiento sobre el método de ligadura de trompas y el 37% sobre el método de esterilización masculina “la vasectomía”.

CAPITULO V DISCUSIÓN

El equipo de salud en conjunto con los padres, educadores y toda la sociedad debe de alentar a los adolescentes a no mantener la primera relación sexual coital hasta que estén psicológicamente preparados.

La adolescencia trae consigo tremendos cambios biológicos y psicosociales, la aparición de nuevas necesidades y capacidades y la necesidad de asumir cada vez mayores responsabilidades y roles de adulto. Pasan por un proceso de maduración son múltiples y nada sencillo, aceptar los cambios que experimenta su cuerpo, la aparición de la menstruación y las primeras eyaculaciones despiertan sentimientos muy diversos que condicionan la vivencia del propio cuerpo. Las primeras eyaculaciones generalmente son bien aceptadas aunque pueden aparecer sentimientos de vergüenza o culpabilidad.

Los nuevos sentimientos psicosexuales y todo lo relacionado con la sexualidad van a adquirir una gran importancia. Los adolescentes sienten cómo su cuerpo se excita sexualmente y cómo aumenta la necesidad de satisfacer sus impulsos sexuales. El enamoramiento es fuente de nuevas emociones y sentimientos, es la expresión del máximo entusiasmo por otra persona, que se idealiza, ocupa de forma continuada los pensamientos y fantasías y hacia la

que se siente un deseo de unión y de reciprocidad absoluta. Provoca intensas emociones positivas, pero también fuertes emociones negativas, estos cambios biológicos y psicosociales se acompañan de cambios en el comportamiento sexual.

Los adolescentes a pesar de haber recibido educación sexual, no poseen un amplio conocimiento sobre métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta que los primeros años de la adolescencia es una etapa primordial para recibir educación respecto al tema. Los medios de comunicación son una gran base para la información adecuada e inadecuada, el centro de salud y el equipo multidisciplinario de salud son actores principales para impartir la información correcta y su uso es una decisión personal.

CONCLUSIONES

1. En los adolescentes de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte, predomina la edad de 14 años, el género masculino más de la mitad viven con sus padres, y la cuarta parte de la población cursan el 5to año de estudios de secundaria.
2. Los adolescentes de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte tienen un nivel alto de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera, seguido por el método hormonal.
3. Los adolescentes de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte en el método de barrera tienen un nivel alto de conocimiento el preservativo masculino y femenino.
4. Los adolescentes de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte en el método hormonales tienen un nivel alto de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva, sobre la inyección hormonal, implanté hormonal.
5. Los adolescentes de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte tienen un nivel alto de conocimiento sobre todo en los métodos naturales como la lactancia materna, el calendario rítmico, método de la temperatura basal.
6. Los adolescentes de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte tienen un nivel alto de conocimiento sobre el método de ligadura de trompas y el método de esterilización masculina “la vasectomía”.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda hacer un estudio relacional para permitir e identificar cuáles son los factores implicados con el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.
2. Implementar un programa sobre metodología anticonceptiva de acceso libre en los estudiantes, de tal modo que se pueda reforzar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos obtenidos en el colegio.
3. Promover la orientación sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y su implicancia en las ITS en los colegios, centros comunales, centro de salud.
4. Fomentar la realización de talleres sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, dirigidos a padres, adolescentes y propiciar la comunicación horizontal entre padres e hijos.
5. Implementar un consultorio exclusivamente para adolescentes, que brinde la confianza y confidencialidad para que puedan tener una salud sexual responsable y segura.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Análisis demográfico y diagnóstico social de caldas, realizado por Jaime Oswaldo Álvarez Marín, Juan Felipe Jaramillo Salazar, Manizales Agosto 2005, segunda edición. DANE secretaria de desarrollo social del Depto. Y a la sociedad de mejoras públicas de Manizales <<http://200.21.104.25/grume/investigacion/Documentos/Embarazos%20en%20adolescentes.pdf>>
2. CONOCIMIENTOS, MITOS Y PRACTICAS SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVO ASOCIADOS AL INCREMENTO DE EMBARAZOS NO PLANIFICADOS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN LA CIUDAD DE CARTAGENA. 2012
<<http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/577/CONOCIMIENTOS,%20MITOS%20Y%20PRACTICAS%20SOBRE%20EL%20USO%20DE%20M%C3%89TODOS%20ANTICONCEPTIVO.pdf?sequence>>
3. De la Organización Mundial de la Salud < <http://www.who.int/es>>
4. CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. LIMA Octubre - Diciembre 2012<
http://sisbib.unmsm.edu.pe/m_noticias/archivos/tesis/2012/2012_tesis_medicina.pdf
5. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172009000300006&script=sci_arttex>
6. ORIENTI Silvia; BELLO, Rangel; DAYNUVIS Carolina; en su estudio titulado “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E. “nuestra señora de Lourdes” puerto Ordaz, estado Bolívar. Venezuela. 2010.

7. ARRIETA Hoyos Jaime Andrés, RAMOS Clason Enrique Carlos, MURILLO María Angélica, MERCADO Ramírez Kelly L, SILGADO Neve Otto, VELÁSQUEZ Álvarez Karina, VILLADIEGO García Vinyelys; en su estudio sobre "prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena. Septiembre Cartagena 2010.
8. CONTRERAS Velasco Heyli Nervi en su estudio titulado "Nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes del nivel secundario de los centros educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna - 2012
9. CAVERO Muñante Pablo César, estudio titulado conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria del distrito los Aquijes. Ica 2009
10. NAVARRO, Edgar; VARGAS, Rusvelt (2003)"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados". Colombia. 5, pags. Disponible en: En www.google.com.pe
11. Ibid Navarro. p. 4
12. Ibid Navarro. p. 1
13. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, Conocimiento; Vigésima segunda edición
14. Organización Mundial de la Salud (OMS) www.OMS.com temas de salud : salud de los adolescentes http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/ 8/09/12 12:09Pm
15. Opcit. NAVARRO, p. 2
16. Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano.[monografía en Internet]. 2003. [alrededor de 5 pantalla].<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>
17. CHERRE Fiestas Ana Cecilia en su estudio "Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos del programa de planificación familiar en los adolescentes adscritos al Hospital de apoyo II sede Sullana. 2010. Disponible en:

<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2226/1/29%20tesis.%20qv9%20m843.pdf> (8/10/13) 15:30.

18. López, F. y Fuertes, A. (1999). Para comprender la sexualidad. Navarra: EVD. <http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf>
19. Chávez. M. Perspectiva sexual de los Adolescentes. Revista intercedes. Universidad de Costa Rica.2009; 5(7). [citado 2010 Enero 4] http://www.intersedes.ucr.ac.cr/07-art_07.html
20. FLORES APARCO, Diana Claudia; GUEVARA CACHAY, Elizabeth “Comportamiento sexual y uso de anticonceptivos modernos en adolescentes escolares con actividad coital, San Juan de Lurigancho 2004” Lima, Perú. 2004. p. 5
21. GARCIA PACHECO SUAREZ, Ralph “Perfil del uso de anticonceptivos en adolescentes en el hospital Arzobispo Loayza” Lima, Perú. 2001. p. 6
22. THOMAS GAVELAN, Elizabeth “Opción anticonceptiva y sexualidad en adolescentes estudiantes del 3ro al 5to año de secundaria del Colegio Nacional Clorinda Matto de Turner- 1998” Lima, Perú 1998 p. 7

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes del AA.HH. María Goretty Castilla. Piura 2013

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de secundaria en la Institución Educativa 1227 Indira Gandhi, Ate Vitarte Lima Perú, 2014?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte Lima -Perú, 2014</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera que tienen los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte Lima - Perú, 2014</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos Hormonales que tienen los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte Lima - Perú, 2014</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos Naturales que tienen los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte Lima - Perú, 2014</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos quirúrgicos que tienen los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 1227 “Indira Gandhi” Ate Vitarte Lima - Perú, 2014</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de secundaria</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Método de Barrera ▪ Métodos Hormonales ▪ Métodos naturales ▪ Métodos quirúrgicos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preservativo masculino ▪ Preservativo femenino ▪ Diafragma ▪ DIU ▪ Esponjas vaginales ▪ Píldora anticonceptiva ▪ Inyección hormonal. ▪ Implante hormonal. ▪ Espermicidas ▪ Abstinencia ▪ Calendario rítmico, Temperatura basal, Billings, ▪ Lactancia materna, Coito interrumpido ▪ Ligadura de trompas ▪ Vasectomía

TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo cuantitativa descriptiva de nivel aplicativo, no experimental, de corte transversal.</p> <p>Canales refiere que un estudio es cuantitativo porque permite ordenar el resultado de las observaciones de los fenómenos y hechos. Descriptiva como su nombre lo dice solo busca describir los resultados. Transversal porque estudia las variables en un determinado tiempo.</p>	<p>Población La población sujeta a estudio son los 375 adolescentes del La investigación se realizó en la institución Educativa 1227 Indira Gandhi, está ubicada ubicada en la Calle principal Mz. Q Lote 32- A Sector F, en Vitarte en Ate Lima</p> <p>Muestra La muestra estará conformada por los 184 adolescentes del institución Educativa 1227 Indira Gandhi, en Vitarte. Para obtener la muestra representativa se utilizó la siguiente formula estadística: La investigación se realizó</p>	<p>En el presente proyecto como técnica se utilizará la encuesta con puntos específicos para evaluar el nivel de conocimientos de los adolescentes encuestados. Como instrumento se elaborara un cuestionario el cual estará conformado por una presentación, introducción, datos generales y datos específicos para la variable en estudio</p>	<p>Bisquerra, (2000) señala que “la validez de un instrumento está determinada por lo que se pretende medir”</p> <p>Para la validación del instrumento, se utilizó la técnica de juicio de expertos, es decir, se entregó el formato diseñado para la recolección de datos, a 8 especialistas del área, quienes actuaron como jueces verificando cada uno de los incisos propuestos para su precisión, relevancia y pertinencia.</p> <p>Una vez recolectados los datos, estos serán codificados y luego vaciarlo en la tabla de códigos. Dicha información, se procesará utilizando el paquete estadístico SPSS 15 así mismo, el Programa Microsoft Office Excel y Word. La información se presentara en tablas y gráficas.</p> <p>Para el procesamiento de la información, los resultados se presentarán a través de las tablas y gráficos con su respectivo análisis, ello permitirá facilitar la discusión de los datos que sistémicamente han sido distribuidos de acuerdo a las variables de estudios.</p>

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

INSTRUMENTO

Presentación

Buenos días, soy Bachiller de la Escuela Profesional de enfermería y estoy realizando un trabajo de investigación sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos. Agradezco anticipadamente su participación, la información obtenida será anónima.

Se le recomienda leer detenidamente las preguntas y contestar las respuestas que UD. crea correctamente con (x) si en caso tienen duda preguntar al investigador.

DATOS GENERALES

Edad.....años

Género: Masculino () Femenino ()

Ha recibido usted información sobre los métodos anticonceptivos

Si () No ()

De quien recibió la información

Enfermera () Medico () Obstetrix () Internet () Amigo ()

Tio () Hermano ()

¿A qué edad tuvo usted su primera relaciones sexuales?

.....

II. Datos de la variable en estudio

1. Los métodos anticonceptivos son utilizados para:
 - a. Aumentar la frecuencia de la actividad sexual.
 - b. Impedir que ocurra un embarazo.
 - c. Lograr que ocurra un embarazo.
 - d. Ninguna de las anteriores

2. Los métodos anticonceptivos pueden ser utilizados por:
 - a. Varones.

- b. Hembras.
 - c. Varones y hembras.
 - d. Ninguna de las anteriores.
3. De los siguientes métodos, cuales considera usted que son anticonceptivos:
 - a. Preservativo (condón), lavarse las manos, método del ritmo.
 - b. Preservativo (condón), píldoras o pastillas, Diafragma (condón femenino).
 - c. Preservativo (condón), realizar ejercicios, píldoras o pastillas.
 - d. Todas las anteriores.
 4. Los métodos anticonceptivos de barrera se definen como:
 - a. Aquellos que permiten que el semen con sus espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina.
 - b. Aquellos que permiten tener relaciones sexuales con más comodidad.
 - c. Aquellos que impiden que el semen con sus espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina.
 - d. Todas las anteriores.
 5. Los métodos anticonceptivos de barrera mecánica están representados por:
 - a. Objetos que impiden el paso de los espermatozoides hacia el útero.
 - b. Objetos que permiten el paso de los espermatozoides hacia el útero.
 - c. Objetos que permiten disfrutar de la relación sexual.
 - d. Ninguna de las anteriores.
 6. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son de barrera mecánica:
 - a. Píldoras o pastillas, método del ritmo.
 - b. Esponjas vaginales, píldoras o pastillas.
 - c. Preservativo, diafragma (condón femenino).
 - d. Ninguna de las anteriores.
 7. Los métodos anticonceptivos de barreras químicas se definen como:
 - a. Sustancias químicas utilizadas después de la relación sexual para permitir que los espermatozoides lleguen a la vagina.
 - b. Sustancias químicas utilizadas antes de la relación sexual para impedir que los espermatozoides lleguen a la vagina.
 - c. Sustancias químicas utilizadas sin la relación sexual.
 - d. Todas las anteriores.
 8. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son de barrera químicas:
 - a. Preservativos, diafragma (condón femenino).
 - b. Método del ritmo, esponjas vaginales.
 - c. Cremas, jaleas, supositorios vaginales.
 - d. Ninguna de las anteriores.
 9. ¿Cuáles son los beneficios del preservativo?

- a. Impide o reduce las posibilidades de la fecundación.
 - b. Impide el contagio de las ETS.
 - c. Reduce el VIH/SIDA
 - d. Ninguna de las anteriores.
10. ¿Cuáles son las desventajas de las esponjas vaginales?
- a. Puede presentar alergia por el espermicida.
 - b. Son hechas con metal para que no haya eyaculación.
 - c. Ninguna de las anteriores
11. Cuáles son los beneficios del diafragma:
- a. Ayuda a prevenir un embarazo.
 - b. Ayuda a evitar el contagio de las ETS.
 - a. Ayuda a que se realice una fecundación.
12. ¿Qué es el dispositivo intrauterino (T de cobre)?
- a. Es un aparato de metal o plástico (cobre o plata) muy flexible que se introduce en el interior del útero para impedir la fecundación.
 - b. Es un aparato que ayuda a prevenir la ETS.
 - b. Todas las anteriores.
13. ¿Cuáles son los métodos más conocidos de barrera?
- a. Preservativo
 - b. Diafragma
 - c. T de cobre
 - d. Todas las anteriores
14. ¿Que son los métodos hormonales?
- a. Son combinados de hormonas que su función impedir la ovulación, de forma que sin producirse el óvulo no podría haber fecundación.
 - b. Son combinados de hormonas y su función es acelerar la ovulación para que ocurra una fecundación
 - c. Todas las anteriores.
15. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son hormonales:
- a. Píldoras orales, método del ritmo.
 - b. Píldoras orales, implantes.
 - c. Preservativo, inyecciones.
 - d. Ninguna de las anteriores.
16. Los métodos anticonceptivos temporales se definen como:
- a. Aquellos métodos reversibles que impiden la concepción mientras la persona lo decidan.
 - b. Aquellos métodos irreversibles que impiden la concepción definitivamente.
 - c. Aquellos métodos irreversibles que no impiden la concepción.
 - d. Ninguna de las anteriores

17. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son temporales:
 - a. Preservativo, método del ritmo, píldoras.
 - b. Dispositivo intrauterino (DIU), ligaduras de trompas de Falopio.
 - c. Vasectomía, ligaduras de trompas de Falopio.
 - d. Ninguna de las anteriores

18. ¿Qué es la píldora anticonceptiva?
 - a. Un compuesto químico que contiene hormonas evitando la eyaculación del hombre.
 - b. Es un compuesto de hormonas sintéticas similares a las de la mujer, que al tomarlas no produce ovulación y por lo tanto no hay fecundación.
 - c. Ninguna de las anteriores

19. ¿Qué es la inyección hormonal?
 - a. Se inyecta solo la mitad del envase cada tres días para evitar la fecundación y por ende el embarazo.
 - b. Es una inyección que contiene una hormona que previene el embarazo. Se inyecta la cantidad de hormonas de un envase o más de píldoras anticonceptivas la frecuencia puede ser cada 8 o 12 semanas
 - c. Ninguna de las anteriores

20. El implante hormonal es:
 - a. Es un parche que causa cambios en la pared uterina impidiendo se produzcan la ovulación.
 - b. Está formado por 6 pequeños tubos del tamaño de una cerilla que se inserta bajo la piel del brazo y van liberando lentamente hormonas sintéticas evitando la ovulación.
 - c. Ninguna de las anteriores

21. Los beneficios de los espermicidas son:
 - a. Mata o inmoviliza los espermatozoides por lo que impide la fecundación.
 - b. Protege de las ETS.
 - c. Ayuda a que la fecundación sea eficiente.

22. Benéficos de la píldora anticonceptiva:
 - a. Evita la ovulación para que no ocurra una fecundación.
 - b. Previene la ETS
 - c. Todas las anteriores.

23. Los métodos anticonceptivos naturales se definen como:
 - a. Aquellas técnicas en las que se toma en cuenta el proceso de ovulación.
 - b. Aquellas técnicas en las que se utiliza el lavado de manos.
 - c. Aquellas técnicas en las que no se toma en cuenta el proceso de ovulación.
 - d. Todas las anteriores

24. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales:
- Preservativo, píldoras o pastillas.
 - Método del ritmo, método de la temperatura basal.
 - Inyecciones anticonceptivas.
 - Todas las anteriores.
25. ¿Qué es método del coito interrumpido?
- Retirar el pene de la vagina antes de que ocurra la eyaculación.
 - Retirar el pene de la vagina después de la eyaculación
 - Todas las anteriores.
26. ¿Qué es el método del ritmo?
- Evitar tener relaciones sexuales durante los días fértiles.
 - Tener relaciones sexuales durante los días fértiles.
 - Ninguna de las anteriores
27. ¿Qué es método de Billings?
- Interpretando los cambios cíclicos del moco para determinar la ovulación y evitar tener relaciones sexuales.
 - Observando los cambios de cíclicos y coloración moco cervical para determinar los días de ovulación y tener relaciones sexuales.
 - Ninguna de las anteriores
28. ¿Qué es método de la temperatura basal (cervical)?
- Tomar todos los días, durante 5 minutos la temperatura, vía sublingual, vaginal o rectal para determinar los días fértiles o de ovulación y evitar las relaciones sexuales.
 - Método que ayuda a prevenir las enfermedades de transmisión sexual.
 - Todas las anteriores.
29. ¿Cuáles son los benéficos del método de lactancia materna?
- No reporta costos económicos
 - No ocasiona efectos secundarios para la madre ni para en bebe
 - No requiere de supervisión médica.
 - Todas las anteriores.
30. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos:
- Preservativo, pastillas anticonceptivas, método del ritmo.
 - Preservativo, ligaduras de trompas, pastillas anticonceptivas.
 - Ligaduras de trompas, vasectomía
 - Todas las anteriores.
31. ¿Qué es la ligadura de trompas?
- Intervención quirúrgica que consiste en la extracción de todo el aparato reproductor.

- b. Intervención quirúrgica que consiste en seccionar o bloquear las trompas de Falopio impidiendo el recorrido del ovulo por la trompa en dirección al útero y por tanto la fecundación.
 - c. Ninguna de las anteriores
32. ¿Qué es la vasectomía?
- a. Intervención quirúrgica que consiste en cortar o pinzar los conductos deferentes con el fin de que el semen eyaculado no tenga espermatozoides.
 - b. Intervención quirúrgica que consiste en extraer los conductos deferentes con el fin de que el semen eyaculado no tenga espermatozoides.
 - c. Ninguna de las anteriores
33. ¿Cuál método es el más recomendado por los adolescentes?
- a. Preservativo
 - b. Las píldoras
 - c. Las inyecciones
 - d. Todas las anteriores.
34. Los métodos anticonceptivos hormonales se definen como:
- a. Sustancias químicas que permiten la creación de los óvulos en la mujer.
 - b. Sustancias químicas que impiden la creación de los óvulos en la mujer.
 - c. Sustancias químicas que permiten disfrutar de las relaciones sexuales.
 - d. Ninguna de las anteriores.
35. Los métodos anticonceptivos definitivos se definen como:
- a. Aquellos métodos reversibles que impiden la concepción o embarazo mientras la persona lo decida.
 - b. Aquellos métodos irreversibles que impiden la concepción o embarazo.
 - c. Aquellos métodos irreversibles que no impiden la concepción.
 - d. Ninguna de las anteriores.
36. Usted ha utilizado los métodos anticonceptivos
Si () No ()
37. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos utilizo
- a. Preservativo o condón.
 - b. Pastillas anticonceptivas.
 - c. Método del ritmo.
 - d. No utilizo.