



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

TESIS

**“INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE METODOS
ANTICONCEPTIVOS SEGÚN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA
DEL COLEGIO DOLORES CAVERO DE GRAU, SAN JUAN DE
MIRAFLORES - 2016”**

**PARA OTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

CERDAN ESPINOZA DIANA ESTEFANY

ASESORA:

MG. RAMOS TRUJILLO ISABEL

LIMA - PERÚ, 2018

**“INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE METODOS
ANTICONCEPTIVOS SEGÚN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA
DEL COLEGIO DOLORES CAVERO DE GRAU, SAN JUAN DE
MIRAFLORES - 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la eficiencia de la Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores - 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=50 estudiantes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,896); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,957$).

CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: La Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016, donde se ha encontrado que si es eficiente, porque se ha mejorado los Métodos Anticonceptivos después de la ejecución de la Intervención Educativa. Comprobado estadísticamente mediante la t-Student con un valor de 8,781, con 49 grados de libertad y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Eficiencia de la Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the efficiency of the Educational Intervention on contraceptive methods according to secondary students of the Dolores Cavero school of Grau, San Juan de Miraflores - 2016. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of (n = 50 students), a Likert-type questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was carried out by means of the expert judgment concordance test, obtaining a value of (0,896); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.957$).

CONCLUSIONS:

The present investigation has as its title: The Educational Intervention on contraceptive methods according to high school students of the Dolores Cavero de Grau School, San Juan de Miraflores - 2016, where it has been found that if it is efficient, because it has improved the Contraceptive Methods after the execution of the Educational Intervention. Statistically verified by the t-Student with a value of 8,781, with 49 degrees of freedom and with a level of significance of value $p < 0.05$.

KEY WORDS: *Efficiency of Educational Intervention on contraceptive methods.*

INDICE

	Pág.
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1. Planteamiento del problema	1
2. Formulación del problema	
2.1. Problema General	4
2.2. Problemas Específicos	4
3. Objetivos de la investigación	
3.1. Objetivo general	4
3.2. Objetivos específicos	5
3.3. Justificación del estudio	5
3.4. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
1. Antecedentes del estudio	8
2. Base teórica	15
3. Definición de términos	50
4. Hipótesis	51
5. Variables	
5.1. Definición conceptual de la variable	51
5.2. Definición operacional de la variable	52
5.3. Operacionalización de la variable	52

CAPITULO III: METODOLOGIA	
1. Tipo y nivel de investigación	53
2. Descripción del ámbito de la investigación	53
3. Población y muestra	53
4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	54
5. Validez y confiabilidad del instrumento	55
6. Plan de recolección y procesamiento de datos	
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	55
CAPÍTULO V: DISCUSION	56
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	64

INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad es aún un tabú hablar de sexualidad y la falta de participación activa de los padres de la formación de sus hijos en este aspecto tan importante en la vida de los jóvenes durante el inicio de la adolescencia y la vida sexual activa. La falta de información de la sexualidad–adolescencia trae muchos problemas sociales dentro de la juventud en nuestro país y sociedad; así tenemos: embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual.

La adolescencia según MINSA, son todas las personas entre 10 y 19 años, y que están en una etapa de su vida en la cual se 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 sean o no saludables en el presente y en el futuro. (1).

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 INVESTIGACION

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa de profundos cambios psicológicos y sociales. El individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual. En esta etapa es de vital importancia una adecuada consejería, tanto en prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual, como en prevención de conductas de riesgo, favoreciendo de esta forma, la adquisición de conductas protectoras en el ejercicio de su sexualidad.

En el país, la maternidad se está iniciando a edades muy tempranas y constituye un riesgo muy alto tanto para la madre como para el nuevo ser. En los últimos años se produce un cambio importante en el comportamiento reproductivo de las mujeres menores de 20 años de edad. (2)

Cinco de cada 100 nacidos vivos fueron de madres que tenían entre 12 y 17 años de edad y 13 de cada 100 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad. Según las estadísticas de nacimientos informados al Ministerio de Salud, un total de 1 mil 432 nacidos vivos fueron de madres menores de 15 años de edad (10-14 años), es decir, un promedio de cuatro (4) recién nacidos por día. De este total, 11 casos corresponden a nacidos vivos de madres de 10 años de edad, 14 de madres que tenían 11 años, 57 de madres de 12 años, 276 de 13 años y la mayoría (1 074) de madres que tenían 14 años de edad en el momento del alumbramiento, en el año 2015. (3).

Distintos expertos en planificación familiar y demografía destacan que la carencia de educación sexual en las escuelas y la falta de información orientada a la salud de la mujer, son, en buena medida, responsables de estas cifras. Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). (4)

Muchos de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. De todo ello se deduce que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes. Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y

también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo decisiones referidas a su comportamiento sexual.

En el Perú, tanto la magnitud, como la distribución de estos problemas están bien documentadas. Sin embargo, llama la atención que, en general, la respuesta social a la misma haya sido mecánica, monocorde y afincada en un solo paradigma: que el problema es educativo y, por lo tanto, la solución está en la escuela. Eventualmente como estrategia complementaria, se ha desarrollado un sinnúmero de experiencias con la finalidad de ofrecer servicios de salud que sean más “amigables” frente a los y las adolescentes que respondan mejor a sus necesidades específicas.

En ambos casos los resultados han sido poco alentadores debido, fundamentalmente, a tres limitaciones. La primera de ellas es de orden estructural: las limitaciones presupuestales no permiten desarrollar servicios de salud o educativos de calidad que incorporen elementos de alta complejidad, tales como el de la sexualidad. La segunda es de orden sociocultural: los mitos, tabúes y creencias sobre el tema que hacen difícil su inserción en los programas de estudio regulares.

En el colegio 6045 Dolores Cavero de Grau de San Juan de Miraflores, se ha visualizado que los adolescentes tienen escasa información sobre el uso de los métodos anticonceptivos, hay dificultad en los servicios de salud por medios económicos, tabú y vergüenza por la crítica de haber empezado sus relaciones sexuales antes de terminar la secundaria. El

gran porcentaje de los adolescentes del colegio 6045 Dolores Cavero de Grau de San Juan de Miraflores, tienen información insuficiente acerca de los métodos anticonceptivos como el método de barrera (el condón), el método natural (ritmo) y el método hormonal (píldora) asimismo desconocen el uso correcto de los métodos anticonceptivos. Algunos adolescentes han escuchado hablar o reciben información equivocada de sus amigos o conocidos sobre el uso de métodos anticonceptivos. Esto se da porque tanto como los padres y profesores no reciben capacitación acerca del tema por un personal de salud. El desconocimiento en los adolescentes es preocupante porque no preveer riesgos tales como embarazos no deseados, deserción escolar, abortos y enfermedades de transmisión sexual.

Por lo que considerando los datos anteriores se vio la necesidad de llevar a cabo la Intervención Educativa sobre Métodos Anticonceptivos según estudiantes de secundaria del Colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016, y se formula la siguiente pregunta:

2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de la Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores - 2016?

2. Problemas específicos

¿Cuál es la efectividad de la Intervención Educativa sobre conceptos generales según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016?

¿Cuál es la efectividad de la Intervención Educativa sobre los tipos de métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016?

¿Cuál es la efectividad de la Intervención Educativa sobre las consecuencias del no uso de métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016?

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. Objetivo general

Determinar la efectividad de la Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores - 2016.

2. Objetivo específico

Demostrar la efectividad de la Intervención Educativa sobre conceptos generales según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016.

Demostrar la efectividad de la Intervención Educativa sobre los tipos de métodos anticonceptivos según estudiantes de

secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016.

Demostrar la efectividad de la Intervención Educativa sobre las consecuencias del no uso de métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016.

4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La educación sexual en los adolescentes es una gran preocupación para los docentes, por ello se unen esfuerzos con el personal de salud para brindar la orientación, guía y confianza que muchas veces no se encuentra en casa, con el fin de resolver sus dudas, dado que son con quienes más tiempo pasan a lo largo de su vida. El Perú es considerado como un país de población joven, llena de nuevos retos y oportunidades, sin embargo debemos frenar la ola de embarazos precoces o no deseados, enfermedades de transmisión sexual en adolescentes.

Siendo este un gran problema para la sociedad y economía de nuestro país, ya que sigue extendiéndose en los diversos departamentos del Perú, como sucede en Lima.

El propósito de la siguiente investigación se da para determinar la eficiencia de la Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos, según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016.

Es importante ya que los profesionales de enfermería son quienes enfrentan estos casos en el sector salud, lo que demanda estar atentos a sus necesidades y proporcionar información actualizada sobre la prevención y cuidado de sí mismos, siendo esto necesario para que el adolescente se desarrolle con mejores oportunidades y mejore su calidad de vida. Conociéndose esta problemática real; se realizó la investigación que busca determinar la eficiencia de la Intervención Educativa sobre

métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016.

Para el profesional de Enfermería la investigación será útil porque contribuirá con datos reales de cómo influye la Intervención Educativa, desde una perspectiva educativa, productiva y satisfactoria que fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole implementar programas de mejora, prevención y atención asertiva a los adolescentes que lo requieran.

Para las instituciones de formación profesional, los resultados de la investigación contribuyen en la ampliación de los contenidos curriculares referente a la implementación de Intervenciones Educativas sobre métodos anticonceptivos y evitar escenarios que puedan poner en riesgo al adolescente y vulnerable al profesional en enfermería para desarrollar su función de prevención y mejora, además de servir como fuente bibliográfica o de referencia que permita desarrollar futuros trabajos de investigación similares, buscando alternativas de solución para mejorar las estadísticas de este problema.

5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la presente investigación fueron las siguientes:

1. Poco tiempo para aplicar el cuestionario, ya que en algunos casos no disponían de tiempo para realizar las encuestas.
2. La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.
3. La falta de cooperación de algunos padres de familia.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1. Antecedentes internacionales

LORENA Alonso Luis; Realizo el presente estudio titulado “Educación Sexual para la prevención de embarazos en adolescentes de la Comunidad Foral de Navarra” España – 2014. Objetivo: Aumentar e interiorizar en la población adolescente los conocimientos, habilidades y actitudes, para prevenir embarazos no esperados interviniendo en el currículum escolar desde Atención Primaria (AP) mediante la instauración de un “Taller de Educación Sexual”. Se contempla la elaboración de un Plan de Educación para la Salud para aumentar los conocimientos entorno a los hábitos sexuales saludables, con el fin de prevenir embarazos no deseados. Para poder implantarlo y ejecutarlo, será preciso mantener reuniones con el Departamento de Educación, así como con todos los centros de la red educativa, los cuales deberán cumplir con los requisitos necesarios para instaurarlo dentro de sus aulas y colaborar en la elaboración de un calendario de ejecución de las sesiones del taller. Para ello, se establecerá una metodología que consiste en la implantación de un “Taller de Educación Sexual” dirigido a adolescentes (primer ciclo de

secundaria) en institutos. El taller estará constituido por cinco sesiones de duración variable entre 50 minutos y 2 horas, espaciadas en el tiempo, permitiendo la integración de los conocimientos expuestos en las sesiones previas. Previo a la realización de los talleres, se entregará un cuestionario de autoevaluación anonimizada que identificará los intereses y actitudes, evaluando a su vez los conocimientos sexuales del alumnado. Tras la realización del programa se volverá a evaluar mediante el mismo cuestionario y de forma comparativa la efectividad de la intervención. En todo momento se contará con el consentimiento de los padres/madres/tutores de los niños/as tras haberles informado de cada uno de los objetivos e intervenciones que se llevarán a cabo. Conclusiones:

“a) Es necesario intervenir sobre los factores de riesgo para así reducir el número de embarazos en adolescentes. b) El equipo multidisciplinar al trasladar todo su conocimiento y experiencia respecto al tema al centro educativo contribuirá a la adquisición por parte de los adolescentes de un concepto de sexualidad diferente, basado en el respeto de la persona. c) Gracias a la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades, se previenen tanto los embarazos no planificados en la adolescencia como en la etapa adulta y las enfermedades de transmisión sexual. d) Se favorecen las prácticas sexuales saludables en la adolescencia, al aportarles información basada en evidencia científica y adaptada a su edad.”. (5)

QUINTERO Paredes Pedro Pablo, Castillo Rocubert Niurka, Roba Lazo Barbara Del Carmen, Padrón Gonzales Odalis, Hernández Hierrezuelo Realizaron el presente estudio titulado “Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo

en la adolescencia”, Cuba - 2012. Objetivo: elaborar una estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia en los consultorios médicos 1 y 2 del Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima" del municipio de Pinar del Río, se realizó un estudio descriptivo y transversal en los consultorios médicos 1 y 2 pertenecientes a dicho centro. Con previo consentimiento de los padres se les aplicó a los y las adolescentes una encuesta confeccionada por el autor. El universo lo constituyeron 134 adolescentes y la muestra fue de 122 que decidieron participar en el estudio. Los datos se procesaron y analizaron con medidas de frecuencias (porcentaje). Conclusiones:

“Predominaron los adolescentes del sexo femenino y las edades entre 14 a 16 años, plantean tener información previa sobre educación de la sexualidad para prevenir el embarazo en la adolescencia, aunque las reflexiones ante el embarazo y el aborto y sus riesgos y el uso de métodos anticonceptivos son insatisfactorias, predominando los del sexo masculino y refieren a los padres y los profesores como las vías por las cuales reciben la información sobre el tema. Existen dificultades en la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en los y las adolescentes y se propone una estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en esta etapa de la vida”. (6)

ABREU Peralta Pilar, Carrillo Zambrano Eduardo; Realizaron el presente estudio titulado “Educación para la sexualidad con estrategias didácticas TICM en adolescentes de 14 a 16 años en Instituciones educativas oficiales de básica secundaria”. Brasil – 2016. Objetivo: conocer la asociación existente en conocimientos y actitudes hacia la sexualidad, con el uso de estrategias

didácticas TIC y sin ellas en educación para la sexualidad en adolescentes de 14 a 16 años, en dos instituciones educativas oficiales de básica secundaria, buscando aumentar las posibilidades de ofrecer mejores herramientas en la formación de adolescentes y así prevenir altos índices de natalidad y promover la toma de decisiones críticas. La metodología utilizó el método cuantitativo con diseño cuasi experimental de prueba pos-prueba, y la implementación de técnica taller con estrategias didácticas TIC y tradicionales basadas en la utilización de la Maleta Pedagógica del Proyecto Educativo para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía del Ministerio de Educación Colombiano. Los principales resultados no evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre grupo experimental (TIC) y grupo control (tradicionales) al finalizar los talleres en educación para la sexualidad. Sin embargo, hay diferencias a favor del uso de estrategias TIC, en el grupo experimental hubo una mayor disminución en el número de estudiantes con bajos conocimientos que pasó del 6,5% al 2,2%, frente a lo sucedido en el grupo control, que disminuyó del 8,7% al 6,5%. En cuanto a dimensiones de las actitudes hacia la sexualidad se presentaron cambios a favorablemente, en sentimientos, conductas y pensamientos, también en el grupo experimental. Conclusiones:

“Que la aplicación de estrategias didácticas TIC en educación para la sexualidad en adolescentes favorece el incremento en el nivel de conocimientos y las actitudes favorables hacia la sexualidad. (7)

2. Antecedentes nacionales

HUAMANCHUMO Jimenez, Yajaira Elena; Realizo el presente estudio titulado “Eficiencia del Taller de Educación Sexual y Reproductiva, en el nivel de conocimientos, de Alumnos del Tercer Grado de Educación Secundaria del Centro Educativo TÚPAC AMARU II - Distrito Florencia de Mora: Marzo-Julio 2014”, Lima - 2014. Objetivo: determinar la eficiencia del taller de Educación sexual y reproductiva, en el nivel de conocimientos de los alumnos de tercer grado de educación secundaria, del colegio Túpac Amaru II del Distrito de Florencia de Mora: Marzo- Julio 2014. Este trabajo de investigación es de tipo Investigación Explicativa (Experimental), Utilizamos el diseño de tipo Cuasi experimental, con pre y post test. La muestra estuvo constituida por 77 adolescentes, varones y mujeres, de 12 a 15 años de edad quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se determinó el tamaño de muestra usando el muestreo Aleatorio Estratificado, la muestra se dividió en dos grupos, siendo un grupo experimental, al que se le aplicó el taller de salud sexual y reproductiva y un grupo control, al que no se le aplicó el taller, se realizó un cuestionario a los adolescentes antes y después del taller. Se usó la Escala de Stanones para medir el nivel de conocimientos donde se aplicó una escala de calificación que consto de tres criterios: Bueno, Regular Y Malo. Los resultados abordados fueron los siguientes: encontramos antes de la aplicación del taller en el grupo experimental, que un 5% tenía un nivel de conocimiento bueno sobre Salud Sexual y Reproductiva y el 50% tenía un nivel de conocimiento malo, y después de aplicar el taller de Salud Sexual y Reproductiva en el grupo experimental, se obtuvo en el post test un 37.5% con 6 un nivel de conocimiento regular y con 62.5% con un nivel de conocimiento bueno. Conclusiones:

“Finalmente se acepta la Hipótesis “La aplicación del Taller de Educación Sexual y reproductiva influye significativamente en la

mejora del nivel de conocimientos de los alumnos, ya que se incrementó el nivel de conocimientos después de aplicar el taller. Como Recomendación, sería necesaria la implementación de programas de educación sexual que permitan aumentar los conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva en padres y adolescentes". (8)

IIDEFONSO Soto Madeleine Larissa; Realizo el presente estudio titulado "Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada "Trilce", noviembre - diciembre 2015" Lima - 2015. Objetivo: Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada "Trilce", noviembre - diciembre 2015. Diseño: Estudio de tipo cuasi experimental, prospectivo, de corte longitudinal. Lugar: Institución Educativa Privada "Trilce". Participantes: 53 alumnos que cursan el quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada "Trilce", durante los meses noviembre - diciembre del año 2015. Intervenciones: Se realizó un muestreo de registro censal, utilizándose como instrumento un cuestionario ad hoc sobre conocimientos de salud sexual y reproductiva, recolectado a través de una encuesta. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central y dispersión, para el análisis de variables cualitativas se estimó frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis inferencial se utilizó prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov y se estimó con prueba no paramétrica de Friedman, con un nivel de confianza (IC) del 95%, ≤ 0.05 . Resultados: La edad promedio de los adolescentes fue 16.3 años. En cuanto al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes de la intervención educativa los

adolescentes obtuvieron un rango promedio de 1.34 puntos, inmediatamente después de concluida la intervención se obtuvo un puntaje de 2.44 puntos y a 30 días de la intervención se obtuvo un rango promedio de 2.22 puntos, encontrándose que existe diferencia significativa ($p=0.000$), es decir, existe un efecto positivo de la intervención educativa en los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Conclusiones:

“La intervención educativa tuvo un efecto positivo en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva inmediatamente y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.”. (9)

COLLAZOS FLORES, Cecil Lucyana; Realizo el presente estudio titulado “Eficiencia del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en el embarazo adolescente, en estudiantes de quinto de secundaria de la institución educativa señor de los milagros de Tambopata, madre de dios, 2016”, Arequipa – 2016. Objetivo general: Determinar la eficiencia del conocimiento sobre métodos anticonceptivos en el embarazo adolescente en los estudiantes de quinto grado de secundaria de la Institución educativa “Señor de los Milagros” de Tambopata – Madre de Dios 2016. En el desarrollo de la presente investigación, como método general se aplicara el método científico, que es el proceso ordenado de pasos acciones basados en un aparato conceptual determinado y en reglas que permiten analizar en el proceso del conocimiento desde lo conocido hasta lo desconocido. Conclusiones:

“Primero: En los estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros, hay conocimientos

del nivel regular (79,7%, y media de 21,14) acerca de métodos anticonceptivos en general. Obtenido los resultados podemos concluir que si hay eficiencia del nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en el embarazo adolescente porque la gran parte de los estudiantes tiene un conocimiento regular cuando esto debería ser bueno u óptimo. Segunda: En los estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros, se identificó que tiene un conocimiento relativamente bueno en los métodos de barrera con un porcentaje de 62%, además demuestran un conocimiento bajo en los métodos naturales con un porcentaje de 23% . Tercera: El índice de embarazos en los estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros, es de 11,63% (media de 0,12). Esto quiere decir que es necesario un apoyo educativo para superar los embarazos, dado que los estudiantes todavía son incapaces de asumir esta responsabilidad.”. (10)

2. BASE TEORICA

1. Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (11)

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. (12) Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

El papel clave de las experiencias de desarrollo

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. (13) Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.

Etapas de la adolescencia

Adolescencia temprana

- Mujeres 10 a 13 ó 14 años.
- Varones 12 a 14 ó 15 años.

Desarrollo físico e imagen corporal: Preocupación por los rápidos cambios corporales y por la normalidad del proceso de maduración sexual y crecimiento corporal. (14)

Independencia: Se inicia la ruptura de la dependencia que el niño tiene con sus padres y con otros adultos. Busca amigos en quienes se apoya.

Psicosexual y social: Las relaciones sociales son generalmente con jóvenes de su mismo sexo, pero pueden iniciarse algunas con el sexo opuesto. La masturbación se incrementa pero con sentimiento de culpa.

Adolescencia intermedia (15)

- Mujeres 14 a 16 años.
- Varones 15 a 17 años.

Desarrollo físico e imagen corporal: Tratan de ser más atractivos para atraer al sexo opuesto. Los caracteres sexuales secundarios están en su fase final de desarrollo.

Independencia: Se producen mayores conflictos familiares, a causa de la rebeldía. Se dan actitudes de poder y osadía, lo cual los lleva adoptar conductas riesgosas.

Psicosexual y social: Existe mayor interés en fiestas, paseos. Busca mucho su atractivo personal. La masturbación es frecuente pero con menor ansiedad y sentimiento de culpa por considerarla normal.

Adolescencia avanzada

- Mujeres 17 a 19 años.

- Varones 18 a 21 años

Desarrollo físico e imagen corporal: Biológicamente maduros, el joven se muestra despreocupado y satisfecho con su imagen.

Independencia: Vuelve el interés por los padres y asuntos familiares.

Psicosexual y social: Asume roles y responsabilidades de adulto.

Es capaz de una clara reciprocidad en sus relaciones con otras personas y de dar y recibir amor. La actividad sexual es madura y responsable. (16).

2. Beneficios de la Educación Sexual

Comunicación familiar: (17)

1. Mejora la comunicación sobre sexualidad con madres de familia.
2. Reconocen el apoyo y la solidaridad familiar.

Valores

1. Aclaran el tipo de pareja que buscan.
2. Mantienen sus creencias religiosas y las distinguen de sus actitudes hacia la sexualidad.
3. Entre novios hablan más de su relación y de sus sentimientos.

Equidad de género

1. Las mujeres mejoran la comunicación sobre el cuerpo y las decisiones sexuales.

2. Los hombres toman conciencia sobre el cuidado de su cuerpo y la responsabilidad en la vida sexual.
3. Las mujeres mejoran la autoestima y el respeto al propio cuerpo.

Prácticas sexuales

1. Inician las relaciones sexuales a mayor edad.
2. Reducen el número de parejas sexuales.
3. No afecta la frecuencia de relaciones sexuales.

Prevención de embarazos

1. Incrementan la posibilidad del uso de anticonceptivos.
2. Negocian el uso de condón y de otros anticonceptivos.
3. Presentan menor número de embarazos no deseados.

Prevención de VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual

1. Incrementan el uso de condón, sobre todo los hombres.
2. Presentan menor prevalencia de infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA.

1. Manejo de insumos de anticoncepción en la adolescencia

La asistencia a la salud reproductiva de buena calidad requiere un continuo suministro de anticonceptivos y otros artículos básicos. Los proveedores de planificación familiar son el vínculo más importante en la cadena de abastecimiento que mueven artículos del fabricante al usuario. (18)

La precisión y puntualidad de los pedidos e informes del proveedor ayudan a los administradores de la cadena de abastecimiento a determinar qué productos se necesitan, cuánto comprar y dónde distribuirlos. Los miembros del personal de la clínica hacen su parte cuando manejan adecuadamente el inventario de anticonceptivos, registran e informan con precisión qué se provee a los usuarios y encargan puntualmente nuevos suministros. En algunas unidades se asignan todas las tareas de logística a un miembro del personal. En otras unidades puede haber distintos miembros del personal que ayudan con las tareas de logística, según las necesidades. Los miembros del personal de la clínica necesitan familiarizarse con el sistema que se aplique y trabajar con él, de modo de asegurarse de tener los suministros que necesitan.

Responsabilidades logísticas de la clínica

Cada cadena de suministros opera de acuerdo a procedimientos específicos que funcionan en situaciones específicas, pero las responsabilidades típicas del personal de la clínica con respecto a la logística de la anticoncepción incluyen estas actividades comunes: (19)

Diarias

1. Llevar cuenta del tipo y la cantidad de anticonceptivos entregados a usuarios usando el formulario de registro correspondiente (normalmente llamado “registro de actividad diaria”).

2. Mantener condiciones de almacenamiento apropiadas para todos los insumos: en un ambiente limpio, seco, apartado del alcance del sol y protegido del calor extremo.
3. Suministro de anticonceptivos a los usuarios según el criterio de manejo de inventarios de “Primero que expira, primero que sale”, o PEPS. Eso significa que los productos con fecha de caducidad más temprana son los primeros productos a distribuir o entregar. PEPS despeja primero el inventario más viejo para evitar desperdicios por caducidad. (20)

Regularmente (mensual o trimestralmente, dependiendo del sistema logístico) (21)

1. Contar la cantidad de cada método que hay a mano en la clínica y determinar la cantidad de anticonceptivos a encargar (realizado a menudo con un farmacéutico clínico). Este es un buen momento para inspeccionar los suministros, revisando problemas tales como envases y paquetes dañados, envolturas de DIU o implantes que se han abierto, o cambios de coloración de condones.
2. Trabajar con los distribuidores comunitarios supervisados por personal de la clínica, revisando sus registros de consumo y ayudándolos a completar sus formularios de pedidos. Emitir partidas de abastecimiento a los agentes comunitarios según sus pedidos.
3. Notificar al coordinador del programa de planificación familiar o al encargado de insumos sanitarios (generalmente a nivel del distrito) y hacer los pedidos usando el o los formularios correspondientes para las notificaciones y los pedidos. La cantidad que se encarga es la cantidad que hará que el inventario coincida con las expectativas de necesidades hasta recibir el

próximo pedido. (Deberá hacerse un plan por adelantado para hacer pedidos de emergencia o restitución de préstamos de suministros de unidades vecinas ante un incremento repentino en la demanda, frente a la posibilidad de que se acabe el inventario o que haya grandes pérdidas, por ejemplo, si se inunda un depósito.)

4. Recibir los suministros de anticonceptivos solicitados del farmacéutico clínico u otra persona apropiada en la cadena de abastecimiento. Hay que cotejar lo que se recibe con lo que se había encargado.

1. Métodos anticonceptivos

Es aquel que impide o reduce 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), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y adolescentes. (22)

Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan emergencia. La generalización de la planificación familiar y la educación sexual favorecen la utilización óptima de los métodos de anticoncepción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido recomendaciones en relación a los criterios médicos para elegir el uso de uno u otro método anticonceptivo. Los criterios han sido desarrollados por la OMS junto con grupos, organizaciones e individuos de todos los continentes del mundo. Estos criterios pretenden garantizar que las mujeres y los hombres de todo el

mundo tengan acceso a servicios de planificación familiar seguros y de alta calidad. (23)

2. Tipos de Métodos Anticonceptivos

La clasificación en 2 grandes grupos: Naturales y Artificial (24)

Naturales:

1. Método del Ritmo
2. Método del Moco cervical
3. Método de Lactancia Materna
4. Método Retiro (Coito Interrumpido)
5. Método Temperatura Basal.

Artificial

1. Barrera: Preservativo o condón ,Espermicida ,Diafragma
2. Hormonales: Orales, Inyectables, Implantes Norplant
3. Mecánicos: DIU Definitivo Ligadura Trompas Ó Irreversibles Vasectomía
4. Métodos Temporales o Reversibles

I) Métodos Naturales.-

Se basan en la abstinencia durante el periodo periovulatoria del ciclo menstrual. (25)

1. Método del Ritmo.- Es un método que consiste en evitar las relaciones cóitales durante el periodo fértil del ciclo menstrual. El método funciona en mujeres que son irregulares en su regla. No protege del contagio de las ETS / SIDA. Se basa en la presunción de que los ciclos menstruales son relativamente constantes, de modo que tal que controlando varios ciclos anteriores se puede predecir el periodo fértil de los siguientes. Ejemplo: Si el periodo menstrual consta de 28 días. El 14 día es el día en que se presenta la ovulación, para esto la mujer contará con 3 días antes y 3 días después de este para evitar tener relaciones cóitales

durante este periodo. Ya que este periodo al que se considera Periodo Fértil.

2. Método del Moco Cervical.- Requiere conocer los cambios del moco cervical a largo del ciclo menstrual. Se basa en la presencia de mucosidad en la vagina. Consiste en tomar entre el dedo índice y pulgar un poco de moco cervical (sustancia del fondo vaginal) y separar dichos dedos todo lo que sea posible para observar la elasticidad del moco. Se este se estira más que en los días anteriores, en que era escaso y espeso, indica que esta por producirse la ovulación. Por lo tanto se debe evitar tener relaciones cóitales durante este periodo. No protege del contagio de ETS / SIDA. El moco favorece la supervivencia de los espermatozoides y facilitan su tránsito del cuello del útero o la matriz y luego a las trompas de Falopio donde se produce la fecundación. Este moco fértil tiene las siguientes características: Acuoso, adherente, resbaladizo, húmedo, abundante, claro, fino y filante, delgado, elástico, continua siendo lubricante.

El moco no fértil tiene las siguientes características: Sensación de sequedad. Aumento de la coloración amarillenta, Blanquecina, Consistente.

3. Método de Lactancia Materna.- Basada en el hecho en que durante la lactancia se produce en la mujer un aumento de la hormona llamado prolactina, que suprime la ovulación, por tanto se impide el embarazo durante este periodo, requiere que la mujer cumpla condiciones durante la lactancia. Amamantar de 10 - 12 veces durante el día y la noche (lactancia exclusiva).No menstruar. Estar en los primeros 6 meses posteriores del parto. El método de la amenorrea de la lactancia (MELA) es el uso de la lactancia como método anticonceptivo. Este se basa en el efecto

fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación. Con el fin de utilizar la lactancia como método anticonceptivo eficaz, se requiere que la madre alimente a su bebe sólo leche materna o, que por lo menos, amamante en casi todas comidas. Además, el/la bebe debe tener menos de seis meses.

Indicación:

Toda mujer que amamante plenamente que este en amenorrea, utiliza este método el cual es efectivo hasta 6 meses después del parto. Puede utilizarse como método introductivo de planificación familiar, desde el post - parto inmediato y durante la lactancia, protegiendo a esta y obteniendo los beneficios de la infertilidad natural que ella provoca, a través de la supresión hormonal de la ovulación.

Ventajas:

1. Está disponible universalmente.
2. Es muy eficaz en por lo menos un 98 %.
3. La protección comienza inmediatamente después del parto.
4. Ofrece múltiples beneficios de salud a la madre y al lactante.
5. No se requieren productos ni suministros, por lo que carece de costo.
6. Se considera una conexión para el uso de otros anticonceptivos.
7. Se basa en prácticas religiosas y culturales establecidas universalmente.
8. Mejora los factores de lactancia materna y destete.
9. Pospone el uso de esteroides hasta que el lactante este más desarrollado.

Desventajas:

- El patrón de lactancia puede ser difícil de mantener.
- No protege contra los ITS (Infección de Transmisión Sexual). Incluida la infección por el Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH).

- La duración del método es limitada.
 - Es útil solo para mujeres en el posparto que estén amamantando.
4. Método del Coito Interrumpido (Retiro).- Es un método de planificación familiar tradicional en el que el hombre retira el pene completamente de la vagina antes de eyacular. A consecuencia de ello, los espermatozoides no entran en la vagina y se impide la fertilización. No hay cifras exactas de su uso que está influido por patrones culturales. Mecanismos de acción .Para su empleo eficaz el hombre debe predecir el momento en que la eyaculación es inminente y debe retirar el pene para que el semen eyaculado no entre en contacto con la vagina y ni con los genitales externos de la mujer. Esto es debido a que en la vulva pueda haber moco cervical que facilita la movilización de los espermatozoides hacia la parte superior del tracto genital femenino. Generalmente antes de la eyaculación se produce la expulsión de un líquido (secreción prostática) que se ha discutido; se podría generar un embarazo. Algunos investigadores sostienen que este líquido no tiene el número suficiente de espermatozoide para producir una fertilización y sería comparable a una oligoespermia severa en caso de esterilidad. Tasa de fallo, De 25 embarazos por cada 100 mujeres.

Ventajas

5. Es simple.
6. No requiere supervisión profesional.
7. No tiene costo.
8. Es accesible en todo momento y circunstancia.

Desventajas

1. El retiro incompleto a tardío durante el periodo fértil de la mujer incrementa la probabilidad de embarazo no deseado, obviamente al retiro tardío fuera del periodo fértil femenino no ocasiona embarazo.

2. 2.- Requiere alta motivación en ambos miembros de la pareja ya que el hombre debe retirarse interrumpiendo todo contacto corporal con su pareja en momentos de máxima excitación sexual. Esto influye en la aceptabilidad del método.
3. La apreciación de que el retiro produciría trastornos neuróticos no está suficientemente avalada. Debe evitarse producir iatrogénica con este concepto.
4. Los urólogos mencionan este método como causante de congestión de la próstata y los ginecólogos como causante de congestión pélvica, todo lo cual tampoco tiene sólida demostración científica.
5. Está constituida en los casos que hay poco control sobre la eyaculación (eyaculación prematura o en adolescentes).
6. Método de temperatura Basal.- Este Método se basa en el hecho de que el momento de la ovulación, la temperatura aumenta. Requiere que previamente la mujer establece su temperatura (oral o axilar) normal, diariamente a la misma hora (antes de levantarse). Desde que empieza a aumentar la temperatura debe evitarse tener relaciones cóitales hasta dos o tres días después de observar en el termómetro la elevación de la temperatura en 3-5 líneas. Esta elevación indica que se ha producida la ovulación. Por lo tanto, no se debe tener relaciones cóitales en estos días. No protege el contagio de la ETS/SIDA.

¿Cómo tomar la Temperatura?

La temperatura se debe tomar en la mañana, antes de levantarse de la cama, entre 6 y 8 am, de preferencia después de haber dormido tranquilamente ocho horas.

7. Debe utilizarse un termómetro controlado. Hay que sacudirlo para que el mercurio baje al fondo.
8. Debe ser siempre el mismo termómetro.

9. Al inicio la temperatura debe ser tomada todos los días sin excepción, inclusive durante las reglas, siempre en la misma forma y a la misma hora.
10. Además de la temperatura, deberá anotarse todo incidente eventual que pudiera hacerla variar, resfriados, alteración estomacal, otros malestares.
11. Conviene anotar la fecha de relaciones sexuales.
12. El termómetro debe permanecer en la boca de 4 a 5 minutos, o en el recto por 3 minutos.
13. Al evaluar la curva de temperatura basal, se establece el día ovulatorio observando los días que ha aumentado. Luego para el periodo de abstinencia se cuenta 3 días antes y después. La pareja debe tener coito .Desde el primer día del sangrado menstrual hasta 3 días después de la elevación mencionada y de haberse mantenido por ese lapso en valores alcanzados. Una vez que supero este tiempo, la pareja puede tener relaciones sexuales.

II. Métodos artificiales (26)

A) Métodos de Barrera:

Ofrecen un obstáculo mecánico que impiden al semen ponerse en contacto con la cerviz. Se recomienda para parejas con baja frecuencia coital, especialmente para jóvenes solteros, con relaciones sexuales ocasionales, siempre y cuando eviten el coito en los días de mayor fertilidad; protegiéndose, así mismo, contra muchas enfermedades de transmisión sexual como el Sida e incluso el Cáncer de Cerviz (en el caso del condón).

- 1.- Preservativo o Condón.- Es un anticonceptivo para uso masculino el cual es fabricado por látex muy delgado y resistente. Se colocan sobre el pene erecto. Los condones masculinos pueden ser tratados con espermicida para ofrecer mayor protección. Los

condones masculinos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo el VIH SIDA) pasen de un miembro de la pareja al otro.

Acción del Condón

- Impide que el semen entre en la vagina.
- Evita la transmisión de enfermedades venéreas

Beneficios o Ventajas colaterales del condón.

- Prevenir de infecciones vaginales o transmitidas por contacto sexual y, posiblemente, de enfermedad inflamatoria pélvica.
- Mayor comodidad y placer sexual con los dispositivos lubricados.
- Inclusión del condón en el juego sexual.
- Reducción de títulos de anticuerpos en las parejas en que la mujer los produzca contra los espermatozoide se su compañero.

Es un Método:

- Accesible con una amplia posibilidad de distribución comunitaria.
- Prácticamente sin efectos secundarios.
- Protege efectivamente contra ETS/VIH - Sida.
- Es reversible.
- Es de relativamente bajo costo.
- Posible efecto en la prevención del cáncer de cuello uterino.
- Puede ser utilizado como método único de apoyo a otros métodos.
- Permite la participación de los hombres en la responsabilidad de la planificación familiar.

Desventajas:

Para el Usuario:

- Interrumpe el acto sexual para su colocación: interrupción del juego previo.
- “Incomodidad” del método.
- Reducción de la sensibilidad masculina y femenina.

- Dificultad de mantener erección.
- Disminución en el disfrute de la relación sexual.
- “Mal” Concepto del Método.
- Conceptos errados sobre eficacia y efectos secundarios.

Complicaciones

Están dadas por el escape de semen debido a rotura accidental del condón, accidente absolutamente impredecible para el usuario.

Instrucciones para el Hombre, para saber si un condón está en buen estado, y puede ser usado, hay que ver:

- Primero debe fijarse que el sobre no éste roto o dañado.
- Antes de abrirlo revise si se mantiene la sensación de “almohadilla de aire” del sobre.
- El condón estará en buen estado si no han pasado más de 5 años. Fíjese en la fecha de fabricación que aparece junto a las letras MDF. En algunos condones, al lado EXP aparece el año hasta que se puede usar; no use el condón después de ese año.
- Abra el sobre del condón con las manos y por el borde para no dañarlo. No lo haga con los dientes, tijera, navaja.
- Colocar el condón desde el inicio de la relación sexual (coito) cuando ocurre la erección, pues puede haber semen previamente en el conducto uretral o puede haber eyaculación precoz.
- Hacerlo antes que entre en contacto con la vagina. Coloque el condón en la punta del pene cuando todavía este duro, y despliéguelo “córralo” poco a poco hasta cubrir todo el pene; evitar formación de burbujas.
- Colocación del condón, demostrando el espacio del extremo que será el reservorio del semen.
- Al colocárselo apriete la punta del condón. Evite que el condón se llene de aire para que no se rompa.

- No use cremas con aceites (como la clásica vaselina) para “humedecer” el condón, porque deterioran el látex y se puede romper. Si se necesita (Lubricante usar uno a base de agua).
- Al terminar la relación sexual coital, coja la “boca” del condón con los dedos y retire el pene de la vagina antes que se ponga placido “se muera”, tal como lo indica en el dibujo.
- O También después de la eyaculación retirar al pene inmediatamente de la vagina, sosteniendo el preservativo por su base para evitar que éste se salga y evitar así que se derrame el semen.
- Anudar el preservativo antes de tirarlo.
- bote el condón usado. No lo vuelva a utilizar.
- usar un nuevo condón en cada coito.
- Debe usarse en todas las relaciones sexuales independientemente del momento del ciclo menstrual en que se encuentre la mujer.
- Guarde el condón en donde no se maltrate. No lo ponga en la billetera ni en el bolsillo trasero del pantalón. Puede guardarse en el bolsillo de la camisa.

2. Espermicida.- Son geles espumas, cremas o capsulas que se insertan profundamente en la vagina liberando sustancias que moviliza o matan los espermatozoides. Los espermicidas causan la ruptura de las membranas de los espermatozoides, lo cual disminuye su movimiento (motilidad y movilidad), así como su capacidad de fecundar el ovulo.

Se presentan en varias formas farmacéuticas

- Cremas, jaleas y espumas
- Tabletas espumantes
- Óvulos licerables.
- Óvulos Espumantes
- Películas solubles

Mecanismos de Acción:

Al espaciarse el espermicida por la vagina, produce una película viscosa que disminuye la motilidad de los espermatozoides. Además, los espermicidas, inactivan los espermatozoides en la vagina produciendo la ruptura de su membrana antes de que estos puedan ascender al tracto genital superior, produciéndose la separación de la cabeza y la cola.

Esto ha sido comprobado por test de Hubner realizados postcoital con uso del anticonceptivo con cloruro de benzalconio; los espermicidas no se absorben a través de la vagina y no tienen efectos sistemáticos. En el caso de las esponjas o tampones, estos actúan también por el efecto mecánico, a que la esponja absorbe el esperma.

Ventajas

El tampón o esponja es absorbente de las secreciones vaginales por lo que sería útil en los casos de hipersecreciones vaginales. Las drogas espermicidas no pasan a la sangre ni a la leche materna.

Desventajas:

- Tienen relativamente tasa altas de embarazo accidental.
- Necesidad de prever la interrupción de la actividad sexual para usarlas.
- Necesidad de uso constante y cuidadoso en cada relación sexual.

Instrucciones para la mujer:

Por lo que hemos mencionados en “Eficacia” es primordial la consejería que los profesionales deben dar a los usuarios, estableciendo previamente una adecuada selección de quienes son aptas y quienes son aptas y quienes no para adecuarse a un correcto uso.

Para óvulos y cremas

- Acuéstese con las piernas dobladas.
- Coloque el óvulo o tableta vaginal en su vagina lo más profundo posible.
- Colocar la dosis recomendada de crema en la parte superior de la vagina, cerca del fondo y de la cerviz.
- Póngase el óvulo o tableta vaginal 15 minutos antes de cada penetración o relación coital. Debe quedarse acostado durante esos 15 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal no se salga.
- Para cada penetración utilizar una aplicación de crema óvulo o tableta vaginal, adicional cada vez que se repita el coito aunque el tiempo transcurrido sea breve.
- El óvulo o tableta vaginal dura solo hasta 1 hora después de colocado. Si ha pasado más de una hora y no ha tenido relaciones sexuales, debe colocarse otro.
- No realizar duchas vaginales o lavados internos por lo menos 6 horas después del coito.
- No lo use después de su fecha de vencimiento.
- Guárdelos en un lugar fresco y seco.

3. Diafragma.- Dispositivo vaginal fabricado de caucho delgado en forma de copa ancha cuyo borde mayor tiene un resorte semirrígido, cuya tensión contra las paredes de la vagina mantiene la forma de dispositivo; y la presión que da al contorno la musculatura vaginal la mantiene en su sitio.

Acción del Diafragma.

- Impide que el semen penetre al tracto reproductivo superior (útero y trompas de Falopio)

Mecanismos de Acción

- Esta depende fundamentalmente de succión como barrera mecánica y parcialmente como “soporte” o “transporte” de espermicidas.
- Actúa como barrera cubriendo la cerviz.
- Sirve como receptáculo para alojar espermicidas.
- Evita que el moco cervical neutralice la acidez vaginal con lo que permanece hostil al esperma.

Ventajas:

- No interfiere la lactancia
- Puede insertarse de dos a seis horas antes del coito.
- Se evita la ingestión diaria de comprimidos.
- No altera los procesos metabólicos o fisiológicos.
- Los beneficios colaterales del empleo del diafragma consisten en cierta protección contra enfermedades de transmisión sexual y contra el desarrollo de displasia cervical.
- Protege levemente contra la ETS.
 - Evita el “escape” sanguíneo menstrual durante el coito.

Desventajas

- Regular medición por el profesional para su selección adecuada.
- Ajuste cuidadoso a la cúpula vaginal.
- Requiere adiestramiento de la paciente para su correcta utilización.
- Tiempo suficiente de enseñanza a la usuaria de 30 a 60 minutos.
- Es necesario una alta motivación para su uso.
- No tiene acción preventiva para ETS, VIH - SIDA.
- No se puede retirar antes de 6 - 8 horas del coito.

Complicaciones

Son todos los efectos secundarios o las complicaciones graves o mortales por el empleo del diafragma. Algunos efectos que podrían sobrevenir son:

- Prurito, ardor o inflamación del tejido vaginal, por alergia al látex, el caucho o a la jalea o crema espermicidas.
- Irritación vesical cuando el diafragma está mal ajustado. Cuando es demasiado grande y ha estado colocado durante varias horas, su reborde puede ejercer una fuerte presión sobre la vejiga o la uretra, lo que originará malestar y quizá infecciones recurrentes. También puede producir erosión e hipersensibilidad en la pared vaginal.
- Posible dificultad en las evacuaciones o alteración del tamaño de las heces; asimismo hemorroides cuando el dispositivo ejerce presión sobre el colon descendente a través de la pared vaginal, a causa de su gran tamaño.
- Dolor por tejido vaginal o episiotomía no cicatrizados cuando el dispositivo se coloca demasiado pronto después de parto a término.

B).- Métodos Hormonales. (27)

1.- Anticonceptivos Orales: Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son pastillas que contienen las hormonas estrógenos y progestina. Estas pastillas se toman diariamente. También existen solo de progestágeno. Los AOC suprimen la ovulación, espesan el moco cervical (impidiendo la penetración de los espermatozoides), cambian el endometrio (haciendo la implantación menos posible), y reducen el transporte de espermatozoide al tracto genital superior (trompas de Falopio).

Mecanismo de Acción

El mecanismo de acción de los ingredientes del comprimido es su efecto sobre el hipotálamo, que suprime la función ovárica para evitar la ovulación. El estrógeno inhibe la ovulación, el transporte del ovulo y la conservación del cuerpo amarillo. El progestágeno

influye en la ovulación, el moco cervical, la capacitación y el transporte e implantación del ovulo.

a). Orales Combinados.- Aquellas píldoras que poseen una combinación de progestágenos y estrógenos debe ser administrado por personal administrado, son de ingesta diaria.

En los siguientes ciclos:

- En los paquetes de 21 pastillas reinician luego de 7 días de haber terminado el ciclo anterior.
- En el paquete de 28 pastillas se reinicia la toma inmediatamente luego de terminar el paquete anterior.

Efectos Secundarios más frecuentes:

- Amenorrea.
- Goteo/ sangrado vaginal anormal.
- Nauseas mareos, vómitos
- Aumento de peso.
- Cefalea persistente y/o progresiva.

Instrucciones para la mujer.

- Tome una píldora cada día si es posible a la misma hora.
- La primera píldora debe tomarla en el 1er y 5to día desde que comenzó su menstruación.
- Si vomito $\frac{1}{2}$ hora después de haber tomado la pastilla tómese otra.
- Si tiene diarrea o vómito durante más de dos días use por seguridad durante los siguientes 7 días.
- Si se olvida de tomar una píldora, tómela apenas se acuerde, puede tomar 2 píldoras en un mismo día.
- Si se olvida de tomar 2 o más píldoras comience a tomar 1 nuevo paquete y use por seguridad los siguientes 7 días otro método anticonceptivo como condón.

b). Orales no Combinados (de Progestágeno): Son aquellos que poseen solo progestágeno.

Efectos Secundarios más frecuentes

- Amenorrea.
- Sangrado / goteo irregular
- Cefalea
- Nauseas, mareos y Vómitos
- Aumento de peso

Instrucciones para la mujer.

1. Desde el comienzo tome la píldora todos los días a la misma hora. Si se retrasa 2 o más horas en tomarlas, pierde su efecto y no la protege.
2. Si después de ½ hora después de haber tomado la píldora vomita debe tomar otra píldora.
3. Durante los 2 ó 3 primeros meses es normal que pueda haber cambios en su menstruación. Estos cambios no son peligrosos y no necesitan tratamiento.
4. Pueden sangrar más o menos de lo normal.
5. Su menstruación se puede adelantar o atrasar.
6. Puede tener pequeño sangrados además de su menstruación.
7. Algunas mujeres pueden aumentar de peso, sentir dolor de cabeza o dolor en las mamas. Estas molestias desaparecen de a pocos y no son peligrosas.
8. Las medicinas para los ataques de epilepsia y la TBC pueden hacer que las píldoras no tengan efecto. Informa a su profesional de Salud si está tomando o va a tomar estas medicinas.
9. Si usted uso este método no es necesario que vaya a controlarse.
10. Cuando acabe con su paquete de píldora empiece a tomar uno.

Ventajas de la Píldora

- Fácil de Utilizar.

- Reduce las molestias pre menstrual - buena tolerancia.

Desventajas de las Píldoras

- Es menos eficaz que los anticonceptivos orales combinados.
- Produce efectos secundarios (primordialmente alteración del patrón de sangrado menstrual, como hemorragias por supresión menstrual irregular e intensa, y amenorrea.
- Requiere el empleo de un método de refuerzo durante los tres primeros meses.
- Se asocia con una mayor incidencia de vaginitis por monilias o por cándida.

2.- Inyectables:

Consiste en la aplicación intramuscular de sustancias hormonales que inhiben la ovulación

Combinado:

Los dos anticonceptivos inyectables combinados (AIC), Ciclofen y Mesigina, son inyecciones de las hormonas estrógeno y progestina, las cuales son administradas una vez al mes. Los AIC suprimen la ovulación, espesan el moco cervical (impidiendo la penetración de los espermatozoides), cambian el endometrio (haciendo la implantación menos probable), y reducen el transporte de espermatozoide al tracto genital superior (trompas de Falopio). Se usa cada 30 días con intervalos de 27 a 33 días, se administra en la región glúteo o deltoidea sin realizar masaje post - aplicación.

Tasa de Fallo: De 0.5 a 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Instrucción para la Mujer

- El efecto dura 1 mes.

- No se olvide de regresar al centro o puesto de salud cada mes para que le pongan su inyectable o ampolla.
- Durante el primer año de su uso puede aumentar de peso hasta 1 Kg.
- Puede tener dolor de los senos y dolor de cabeza, son molestias normales.
- Durante los 2 - 3 primeros meses es normal y pueden haber cambios en su regla, estos cambios no son peligroso y no necesitan tratamiento.
- Su menstruación se puede adelantar o puede tener pequeños sangrados fuera de los días de su regla.

No Combinado (Progestágenos)

- Se administra cada 3 meses pudiendo adelantarse hasta 2 semanas o en caso de olvido aplicarlo con una demora de 2 semanas.
- Administrar en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje por aplicación.

Tasa de Falla

De 0.3 a 0.4 embarazo por cada 100 mujeres en el primer años de uso.

Instrucción para la Mujer

- Regrese al establecimiento de salud cada 3 meses para la nueva aplicación.
- Durante los primeros 2 ó 3 meses ampollas puede haber cambios en su menstruación, estos cambios no son peligrosos y no necesitan tratamiento.
- Su menstruación puede desaparecer.
- Puede tener pequeños sangrados durante algunos días.
- Algunas mujeres pueden aumentar de peso, sentir dolor de cabeza o dolor en las mamas. Estas molestias van a desaparecer de a poco.

- Si deja de usar este método puede demorar hasta 14 meses en quedar embarazada.
- La ampolla no causa esterilidad.
- Si tiene problemas o desea dejar de usar el método, vaya al establecimiento de salud.

3.- Implantes Norplant.

El sistema de Norplant consiste en seis capsulas delgadas y flexibles hechas de tubos de Silastic®, las cuales están llenas de una progestina sintética (levonorgestrel). Estas cápsulas se insertan justo por debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer por medio de un procedimiento quirúrgico menor. Son aproximadamente de 4 cm de largo a 2mm de diámetro. Mecanismo de Acción.- Los implantes Norplant funcionan por medio del espesamiento del moco cervical, cambios en el endometrio y reduciendo la motilidad de los espermatozoides. Estos proporcionan una anticoncepción altamente eficaz por un máximo de 5 años.

Ventajas.-

- Altamente eficaz, prolongado y reversible.
- Su eficacia es independiente del cumplimiento del usuario.
- Es de uso prolongado sin menor atención clínica.
- Aportan niveles de Progestágenos estables.
- Ausencia de estrógenos exógenos.
- Mejora la dismenorrea.
- Simple y rápida inserción

Desventajas

- Debe proveerse de una clínica y requiere personal entrenado en su inserción y retiro.
- Requiere de una consejería cuidadosa y específica para lograr continuidad de uso ante los sangrados irregulares y otros efectos.

- Existe una correlación negativa entre el peso de las usuarias y la eficacia, la cual disminuye en forma proporcional con el aumento de peso después de los 70 kg.

C) Métodos Mecánicos (28)

1.- Dispositivos Intrauterinos (DIU)

El dispositivo intrauterino, (DIU) es un dispositivo flexible en forma de T que se inserta en el útero. Los DIU pueden ser inertes, liberadores de cobre o progestina. Los DIU liberadores de cobre interfieren con la habilidad de los espermatozoides para pasar por la cavidad uterina e interfieren con el proceso reproductivo antes de que los óvulos lleguen a la cavidad uterina. Los DIU liberadores de progestina también espesan el moco cervical y cambian el revestimiento endometrial.

Ventajas del DIU

- No requiere la toma periódica de medicamentos (como la píldora), ni ninguna maniobra cada vez que se practica el coito (como los métodos de barrera) ni aprendizaje alguno.
- No tiene efectos colaterales generales, ya que actúa a nivel local.
- Tiene una elevada eficacia, con un índice de fracasos cifrado actualmente en el 0.5 - 2 %.

Desventajas del DIU

- Es necesario cambiar el DIU cada / año.
- No es totalmente efectivo durante el primer mes. De la colocación por lo que se requiere de otro método complementario en este periodo.
- Puede provocar hemorragias menstruales más prolongadas y abundantes, así como sangrado no menstrual.
- La mujer debe controlar la situación del DIU después de cada menstruación (mediante palpación del hilo vaginal), ya que puede modificarse su posición o ser expulsado.

Señales de peligro de las Usuarias del DIU

- Ausencia o retraso del periodo menstrual (debe practicarse prueba de embarazo).
- Dolor abdominal o pélvico.
- Fiebre, escalofríos.
- Hemorragia abundante, coágulos, manchas de sangre en la ropa interior, periodos menstruales intensos.
- Ausencia del hilo vaginal del dispositivo intrauterino o percepción de un objeto duro en el cuello uterino.
- Flujo vaginal abundante, fétido o peculiar.

Quien no lo debe de usar:

- Mujeres con embarazo (posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usan condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres con infección activa del tracto genital del tipo cervicitis aguda, mucus purulento o vaginitis severa. Insertar luego del tratamiento.
- Mujeres con enfermedad uterina o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionan en forma significativa la cavidad uterina.
- Mujeres con cáncer genital.

D) Métodos Definitivos e Irreversibles (29)

1.- Ligadura de Trompas:

Consiste en cortar y ligar las trompas de Falopio para impedir el paso del ovulo por ellas. La oclusión tubárica es un procedimiento quirúrgico voluntario que termina la fertilidad de la mujer permanentemente. La oclusión tubárica puede hacerse por medio de la minilaparotomía o la laparoscopia. La oclusión tubárica

bloquea las trompas de Falopio (atándolas y cortándolas con anillos) impidiéndose que los espermatozoides lleguen a los óvulos y los fecunden.

Características

- Eficacia alta inmediata y permanente.
- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción Hormonal por parte de los ovarios.
- Requiere previamente ovulación médica y orientación adecuada.
- Es definitiva debe ser considerada irreversible.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico capacitado, requiere instrumental especial.

Complicaciones

- Lesiones de la vejiga o intestinal.
- Sangrado superficial (en los bordes de la piel o en los bordes subcutáneo).
- Dolor en el sitio de la incisión.
- Hematoma (subcutáneo)
- Infección de la herida.
- Fiebre pos operatoria.

2.- Vasectomía

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico voluntario que termina la fertilidad del hombre permanentemente. La vasectomía puede realizarse utilizando el método estándar o la técnica sin bisturí la cual es el método preferido. La vasectomía bloquea los conductos deferentes (conducto eyaculador) para que no haya espermatozoides en la eyaculación. No afecta ninguno de los demás componentes del aparato genital masculino interno o externo.

Características

- Eficacia alta y permanente.
- Eficacia empieza luego de 20 eyaculaciones o 3 meses de la cirugía, por lo que debe indicarse un método adicional a la pareja en los lugares donde sea posible, se puede solicitar un espermatograma de control. (o por lo menos la evaluación simple al microscopio de una muestra de semen. Para ver la ausencia de espermatozoide.
- No interfiere con el coito.
- No interfiere con el deseo, ni la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Requiere previamente evaluación médica y orientación adecuada, debe ser considerada irreversible.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico capacitado, requiere instrumental especial.

Complicaciones

- Inflamación Excesiva
- Hematoma (escroto)
- Infección de la herida

1. **Rol de la enfermera en la educación relacionado a su salud reproductiva**

La enfermera como integrante del equipo de multidisciplinario tiene un rol y funciones muy importantes en todos los ámbitos ya sea individual, familiar y colectiva y en todos los niveles de atención de salud. Para que el desempeño de dicho rol y funciones sea más efectivo y más trascendente enfermería abarca el área preventivo promocional así de esta manera no solo abarca a un determinado grupo sino que a la vez este grupo difunde dicho conocimiento como es en el caso de los maestros quienes difundirán dicha información a la población susceptible y/o vulnerable que lo necesite como son los adolescentes debido que

muchas veces el adolescente busca en su maestro una guía a despejar sus dudas. (30)

2. Cambios metabólicos inducidos por los anticonceptivos

La mayoría de productos farmacológicos que son ingeridos y pasan al torrente circulatorio, sobre todo cuando las tomas se realizan de forma continuada, comportan una adaptación del metabolismo. Aunque se han descrito un gran número de modificaciones metabólicas ligadas a los AHO es importante resaltar que en su mayoría no tienen ninguna repercusión patológica. (31)

Sistema de la coagulación: Sobre el sistema de coagulación el etinilestradiol induce incrementos dosis dependientes de los factores V, VII, VIII, IX y X, de la agregabilidad plaquetaria y de la viscosidad plasmática. Junto con una reducción de la antitrombina III crean un estado de hipercoagulabilidad, que sin embargo está equilibrado por el incremento en la producción de sustancias con capacidad fibrinolítica. Estos cambios no tienen repercusión clínica en mujeres normales, sin embargo pueden incrementar el riesgo de tromboembolismo en mujeres con alteraciones congénitas del sistema de la coagulación, entre las que destacan el déficit de antitrombina III o la resistencia a la proteína C activada.

Recientemente se ha descrito que los AHO, y en especial los que contienen gestágenos de tercera generación, pueden inducir, por mecanismos aún no aclarados, una resistencia adquirida al efecto anticoagulante de la proteína C activada similar en grado al que presentan las pacientes heterocigotas para este defecto.

Metabolismo hidrocarbonado: Los AHO inducen aumentos dosis dependientes de las concentraciones basales y estimuladas de insulina y glucosa. En principio se pensó que el efecto diabetógeno estaba directamente relacionado con el componente gestagénico (y en particular con su potencia androgénica) al apreciarse una disminución tanto de la afinidad como del número de receptores periféricos de insulina. Sin embargo, la insulinoresistencia (sensibilidad disminuida en un 30-40%) está condicionada en gran proporción por el componente estrogénico.

Los mecanismos implicados van desde un aumento de las concentraciones circulantes de otras hormonas, como el cortisol, la prolactina o la hormona de crecimiento, con marcada actividad antiinsulínica, hasta déficits vitamínicos. Es lógico deducir que las modificaciones son más aparentes con los preparados de 50 mcg. Y gestágenos de segunda generación que con preparados micro dosificados y compuestos de tercera generación en los que apenas se aprecian cambios significativos y si los ahí se encuentran dentro del rango de la normalidad. Asimismo, no se ha constatado que el uso de AHO aumente la incidencia de diabetes gestacional, intolerancia a la glucosa o diabetes tipo II.

Metabolismo lipídico: La eficiencia de las hormonas esteroideas sobre el metabolismo lipídico puede ser directa o indirecta. De forma directa pueden interferir en la acción de los receptores hepáticos de LDL, responsables del secuestro del colesterol, y en consecuencia, protectores de la ateromatosis. También pueden actuar mediante la inducción de enzimas como la lipoproteína-lipasa o la lipasa endotelial hepática que están directamente involucradas en las vías de metabolización de las grasas. Estas

modificaciones se producen de forma progresiva durante los tres primeros meses de la toma y dependen del número de moléculas a metabolizar por el hígado, de su configuración y conformación.

Como consecuencia, y a las dosis utilizadas normalmente, el 17-beta estradiol, el metanol y el etinilestradiol incrementan la síntesis de triglicéridos y HDL por el hígado, la metabolización de LDL y la liberación de VLDL.

Los gestágenos, que combinan efectos gestagénico y androgénicos, tienen una acción contrapuesta, que depende de las dosis y el grado de androgenicidad. El levonorgestrel (relativamente androgénico) en régimen monofásico tiende a elevar las concentraciones de LDL y apo B y a disminuir las concentraciones de HDL y apolipoproteína A1.

Sin embargo, los preparados trifásicos y monofásicos con noretindrona apenas modifican los niveles de LDL, HDL, apo A y sólo se ha apreciado un discreto aumento de apo B. Los gestágenos de tercera generación, de menor potencia androgénica que el levonorgestrel, apenas modifican la acción estrogénica sobre el perfil lipídico, y por lo tanto, el efecto neto es positivo (sin variaciones del colesterol total, con incremento de la HDL y la apo A y una disminución de la LDL y apo B). En general cuando se combinan estrógenos y gestágenos el resultado final es consecuencia de su suma algebraica y el incremento estrógeno-dependiente de la HDL se contrarresta según la dosis y potencia androgénica del gestágeno asociado.

Como conclusión se puede señalar que el uso de AHO no parece condicionar un aumento del riesgo de ateromatosis, y en caso de producirse son los otros factores de riesgo (tabaco, hipertensión arterial, etc.) los que favorecen su instauración.

Tensión arterial (TA): Las variaciones de tensión arterial vienen condicionadas por múltiples factores tanto extrínsecos (sustancias vasodilatadoras y vasoconstrictoras) como intrínsecos (pared vascular). Los estrógenos ejercen un efecto beneficioso sobre la pared vascular favoreciendo la vasodilatación y disminuyendo el apósito de las placas de ateroma. En cambio, los gestágenos podrían tener un efecto contrapuesto que conlleva que preparados monofásicos que contienen levonorgestrel se acompañen de un discreto aumento de las tensiones sistólicas y diastólicas (media de 3 a 7 mm Hg).

Los gestágenos menos androgénicos no modifican las cifras tensionales e incluso preparados como el gestodeno o la drospirenona, dada su actividad antimineralecorticoide, pueden acompañarse de descensos de la tensión arterial en pacientes con hipertensión leve (1T). No existen factores predictivos de esta respuesta (antecedentes de toxemia o enfermedades renales), y en cualquier caso, el incremento no alcanza niveles clínicamente significativos.

Metabolismo hepático. Los AHO inducen cambios en la biosíntesis de proteínas hepáticas. La administración de estrógenos aumenta la síntesis de las proteínas portadoras de esteroides (SHBG), las del cortisol y tiroxina (CBG y TBG), la alfa-1-antitripsina, la ceruloplasmina, la transferrina, la alfa-2-macroglobulina, etc., siendo el efecto gestagénico contrapuesto al inducido por los estrógenos. Asimismo los estrógenos

disminuyen la metabolización hepática de cortisol que junto al desplazamiento que favorecen los gestágenos de su proteína portadora, conlleva un incremento neto de sus concentraciones libres plasmáticas. El aumento de la velocidad de sedimentación es consecuencia de un incremento paralelo del fibrinógeno. Los cambios en el metabolismo de las vitaminas son mínimos: ligero aumento de la vitamina A y disminución de la vitamina B, los folatos y el ácido ascórbico sin inducir cuadros de hipovitaminosis ni requerir suplementos en mujeres que ingieren dietas equilibradas. Otros efectos de menor relevancia son: incrementos en la producción de angiotensinógeno, y aumento más importante de la prolactina en respuesta a la hipoglicemia o TRH. Más controversias existen en torno a los cambios inducidos sobre la hormona de crecimiento.

No parece modificar sus concentraciones basales, sin embargo pueden condicionar una respuesta más elevada tras pruebas de estimulación con tolbutamida o ejercicio.

3. Teorías de enfermería

Según Dorothea Orem

Este es uno de los modelos clásicos de enfermería desarrollado en su obra *Conceptos y prácticas de Enfermería*. El fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería. Es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por sí misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. (32)

La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado. La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas. Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad. Orem sugiere que algunas personas pueden tener requisitos de autocuidado asociados con el desarrollo o desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado que se mencionan a continuación: (33)

1. Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimento.
2. Suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación y excrementos.
3. Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social.
4. Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.
5. Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas, y el deseo de ser normal.

Las necesidades antes mencionadas (requisitos de autocuidado) exigen que se tomen medidas a las que se les da el nombre de demandas de autocuidado terapéutico. Existen las llamadas

demandas de autocuidado para la prevención primaria. Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas. Las demandas de autocuidado para la prevención secundaria son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad.

La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes. Es posible determinar la demanda terapéutica de autocuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades y se diseña, implementa y evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. (34)

El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de

proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras. (35)

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar titulada “Eficiencia de la Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores - 2016”.

1. DEFINICION DE TERMINOS

1. Intervención educativa:

Es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando.

2. Salud Sexual y Reproductiva:

Estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva.

3. Conocimiento:

Conjunto de información, experiencia, valores y puntos de vista que ayudan a un marco de análisis para la incorporación de información.

4. Adolescencia:

Periodo de la vida que transcurre entre los 10 a 19 años, donde se producen una serie de cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora.

5. Influencia:

Combinados que contienen estrógeno y progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, anillo vaginal o parche transdérmico. Anticoncepción hormonal de emergencia que puede consistir en píldoras de levonorgestrel solo o en píldoras combinadas.

6. Métodos anticonceptivos:

Efecto que se consigue como consecuencia de una causa, en busca de obtener una solución positiva o negativa.

1. HIPOTESIS

H_1 = La Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Caverro de Grau, San Juan de Miraflores – 2016, si es eficiente.

H_0 = La Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Caverro de Grau, San Juan de Miraflores – 2016, no es eficiente.

2. VARIABLES

Variable Independiente = La eficiencia de la Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos, permitirá brindar los cuidados de prevención necesarios

para establecer medidas acertadas y precisas en adolescentes.

Variable dependiente = Participación de estudiantes del 4to de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau sobre métodos anticonceptivos.

1. Definición conceptual de la variable

- **Intervención Educativa**

Técnica que se utiliza en la enseñanza o educación de las personas. Fomenta el análisis, el diálogo y la reflexión sobre un tema identificado.

- **Métodos anticonceptivos**

Evitan que la mujer salga embarazada y es la ayuda para una buena planificación; incluye que los métodos anticonceptivos es una decisión personal para que la mujer no salga embarazada.

2. Definición operacional de la variable

- **Intervención Educativa**

Técnica que se utiliza en la enseñanza o educación a los adolescentes del colegio Dolores Cavero de Grau. Fomentando el análisis, el diálogo y la reflexión sobre métodos anticonceptivos.

- **Métodos anticonceptivos**

Evitan que los adolescentes del colegio Dolores Cavero de Grau, salgan embarazadas o sean padres a temprana edad y es la ayuda para una buena planificación familiar; ya que los métodos anticonceptivos son una decisión personal, por lo que se consideran las siguientes dimensiones: aspectos generales, tipos de métodos anticonceptivos y consecuencias del no uso de métodos anticonceptivos.

3. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Intervención educativa sobre métodos anticonceptivos	Conceptos generales	1. ¿Qué son?
		2. Métodos naturales
	Tipos de Métodos anticonceptivos	3. Métodos de barrera
		4. Métodos hormonales
	Consecuencias por el no uso de anticonceptivos	5. Embarazos no deseados
		6. Enfermedades de transmisión

CAPITULO III: METODOLOGIA

1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La presente investigación es de tipo descriptivo - cuantitativo, porque permite medir y cuantificar numéricamente las variables, es de nivel aplicativo - correlacional porque se van a describir las variables, es de diseño Cuasi – experimental de corte transversal porque se aplicara el instrumento una sola vez. (según Hernández Sampieri).

2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizara en el colegio Dolores Caveró de Grau, ubicado en Jirón mariano pastor Sevilla en la zona k de San Juan de Miraflores, cuyo funcionamiento es exclusivo en el turno de la mañana y es mixto, cuenta con nivel primario y secundario, el estudio se realizó en el nivel de secundaria, él cuenta con un solo turno continuo en la mañana y consta actualmente con 318 alumnos, 26 docentes y 14 salones.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 318 estudiantes del 4to de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau.

2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 50 estudiantes del 4to de secundaria, ya que se ha selecciona de manera aleatoria de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

1. Estudiantes de secundaria que deseen participar por voluntad propia.
2. Estudiantes de secundaria que estén matriculados en el colegio Dolores Cavero de Grau en el 2016.
3. Estudiantes que estén en el 4to de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau.

Criterios de Exclusión

4. Estudiantes de secundaria que no deseen participar por voluntad propia.
5. Estudiantes de secundaria que no estén matriculados en el colegio Dolores Cavero de Grau en el 2016.
6. Estudiantes que no estén en el 4to de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau.

1. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de introducción datos generales, selección de información específica que explora la eficiencia de la Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos.

2. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,792; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,977, la prueba de hipótesis se realizó mediante la T-Student con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

3. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Director del colegio Dolores Caveró de Grau, a quien se le informó sobre el tema de investigación y la confiabilidad de los datos e información requerida para el desarrollo de la misma. El instrumento será aplicado aproximadamente entre 20 a 30 minutos por cada entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

CAPITULO IV. RESULTADOS

TABLA 1

EFICIENCIA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO DOLORES CAVERO DE GRAU, SAN JUAN DE MIRAFLORES - 2016.

Niveles de Métodos Anticonceptivos	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	8	16%	33	66%
MEDIO	12	24%	10	20%
BAJO	30	60%	7	14%
TOTAL	50	100%	50	100%
Promedio	11,1		16,6	
Diferencia		(-5,5)		

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación de la Intervención Educativa los niveles de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos en los estudiantes de Secundaria del Colegio Dolores Caveró de Grau, San Juan de Miraflores, es Bajo en un 60%(30), Medio en un 24%(12) y Alto en un 16%(8), con un promedio de 11,1. Después de la aplicación de la Intervención Educativa el nivel de conocimientos fue Alto en un 66%(33), Medio en un 20%(10) y Bajo en un 14%(7), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia entre ambos momentos de (-5.5). Existiendo una diferencia significativa por la eficiencia de la Intervención Educativa.

TABLA 2

LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SEGÚN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO DOLORES CAVERO DE GRAU, SAN JUAN DE MIRAFLORES - 2016.

Métodos Anticonceptivos	N°	Porcentaje
ALTO	8	16%
MEDIO	12	24%
BAJO	30	60%
TOTAL	50	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Antes de la aplicación de la Intervención Educativa los niveles de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos en los estudiantes de Secundaria del Colegio Dolores Caveró de Grau, San Juan de Miraflores, es Bajo en un 60%(30), Medio en un 24%(12) y Alto en un 16%(8).

TABLA 3

IDENTIFICAR LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SEGÚN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO DOLORES CAVERO DE GRAU, SAN JUAN DE MIRAFLORES - 2016.

Métodos Anticonceptivos	N°	Porcentaje
ALTO	33	66%
MEDIO	10	20%
BAJO	7	14%
TOTAL	50	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 3:

Después de la aplicación de la Intervención Educativo el nivel de conocimientos fue Alto en un 66%(33), Medio en un 20%(10) y Bajo en un 14%(7).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H₁ = La Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016, si es eficiente.

H₀ = La Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016, no es eficiente.

Ha ≠ Ho

α=0,05 (5%)

Tabla 1: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Antes – Después	-5,50	4,234	2,050	4,912	9,437	8,781	39	,000	

COMENTARIO DE LA TABLA 1

Aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_C) de 8,781; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_C$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto: La Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016, si es eficiente.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la efectividad de la Intervención Educativa sobre los Métodos Anticonceptivos, en los estudiantes de Secundaria del Colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores, donde se ha encontrado que Antes de la aplicación de la Intervención Educativa los niveles de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos, es Bajo en un 60%(30), Medio en un 24%(12) y Alto en un 16%(8), con un promedio de 11,1. Después de la aplicación de la Intervención Educativa el nivel de conocimientos fue Alto en un 66%(33), Medio en un 20%(10) y Bajo en un 14%(7), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia entre ambos momentos de (-5.5). Existiendo una diferencia significativa por la eficiencia de la Intervención Educativa. Coincidiendo con LORENA Alonso Luis; 2014.. Conclusiones: *“a) Es necesario intervenir sobre los factores de riesgo para así reducir el número de embarazos en adolescentes. b) El equipo multidisciplinar al trasladar todo su conocimiento y experiencia respecto al tema al centro educativo contribuirá a la adquisición por parte de los adolescentes de un concepto de sexualidad diferente, basado en el respeto de la persona. c) Gracias a la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades, se previenen tanto los embarazos no planificados en la adolescencia como en la etapa adulta y las enfermedades de transmisión sexual. d) Se favorecen las prácticas sexuales saludables en la adolescencia, al aportarles información basada en evidencia científica y adaptada a su edad.”*. Coincidiendo además con 2016 Conclusiones: *“Primero: En los estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros, hay conocimientos del nivel regular (79,7%, y media de 21,14) acerca de métodos anticonceptivos en general. Obtenido los resultados podemos concluir que si hay eficiencia del nivel de conocimiento sobre sobre los métodos anticonceptivos en el embarazo adolescente porque la gran parte de los estudiantes tiene un conocimiento regular cuando esto debería ser bueno u óptimo. Segunda: En los estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros, se*

identificó que tiene un conocimiento relativamente bueno en los métodos de barrera con un porcentaje de 62%, además demuestran un conocimiento bajo en los métodos naturales con un porcentaje de 23% . Tercera: El índice de embarazos en los estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros, es de 11,63% (media de 0,12). Esto quiere decir que es necesario un apoyo educativo para superar los embarazos, dado que los estudiantes todavía son incapaces de asumir esta responsabilidad.”.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó Identificar Antes de la aplicación de la Intervención Educativa los niveles de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos en los estudiantes de Secundaria del Colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores, donde se encontró que es Bajo en un 60%(30), Medio en un 24%(12) y Alto en un 16%(8). Coincidiendo con QUINTERO Paredes Pedro Pablo, Castillo Rocubert Niurka, Roba Lazo Barbara Del Carmen, Padrón Gonzales Odalis, Hernández Hierrezuelo 2012. Conclusiones: *“Predominaron los adolescentes del sexo femenino y las edades entre 14 a 16 años, plantean tener información previa sobre educación de la sexualidad para prevenir el embarazo en la adolescencia, aunque las reflexiones ante el embarazo y el aborto y sus riesgos y el uso de métodos anticonceptivos son insatisfactorias, predominando los del sexo masculino y refieren a los padres y los profesores como las vías por las cuales reciben la información sobre el tema. Existen dificultades en la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en los y las adolescentes y se propone una estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en esta etapa de la vida”.* Coincidiendo además con IIDEFONSO Soto Madeleine Larissa 2015 Conclusiones: *“La intervención educativa tuvo un efecto positivo en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva inmediatamente y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.”.*

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó Identificar Después de la aplicación de la Intervención Educativo el nivel de conocimientos, donde se

encontró que fue Alto en un 66%(33), Medio en un 20%(10) y Bajo en un 14%(7).

Coincidiendo con HUAMANCHUMO Jimenez, Yajaira Elena 2014 Conclusiones: *“Finalmente se acepta la Hipótesis “La aplicación del Taller de Educación Sexual y reproductiva influye significativamente en la mejora del nivel de conocimientos de los alumnos, ya que se incrementó el nivel de conocimientos después de aplicar el taller. Como Recomendación, sería necesaria la implementación de programas de educación sexual que permitan aumentar los conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva en padres y adolescentes”*. Coincidiendo además con ABREU Peralta Pilar, Carrillo Zambrano Eduardo 2016 Conclusiones: *“Que la aplicación de estrategias didácticas TIC en educación para la sexualidad en adolescentes favorece el incremento en el nivel de conocimientos y las actitudes favorables hacia la sexualidad.*

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016, donde se ha encontrado que la intervención Educativa es efectiva, porque se ha mejorado el conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos después de aplicar la Intervención Educativa. Siendo comprobado estadísticamente mediante la t-Student con un valor de 8,781, con 49 grados de libertad y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Antes de la aplicación de la Intervención Educativa los niveles de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos en los estudiantes de Secundaria del Colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores, fue de un nivel bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje de nivel Alto.

TERCERO

Después de la aplicación de la Intervención Educativa los niveles de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos en los estudiantes de Secundaria del Colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores, donde se encontró que el mayor porcentaje fue un nivel Alto, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje fue un nivel Bajo.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Fortalecer el paquete de atención integral al estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores, a través del desarrollo de programas educativos de forma constante donde se aborde de manera integral al adolescente respetando así su derecho a un desarrollo saludable de su sexualidad y con la debida orientación en los métodos anticonceptivos.

SEGUNDO

Tener en cuenta los Convenios de Cooperación Técnica Intersectorial MINSA-MINEDU, estableciendo coordinaciones con el sector salud en el primer nivel de atención orientadas a implementar estrategias de educación en salud, como el desarrollo de Intervenciones Educativas de una manera permanente por parte del profesional de enfermería dirigidos a los (as) adolescentes de las instituciones educativas con la finalidad de fortalecer sus capacidades y de propiciar el ejercicio de conductas sexuales responsables y saludables, como los métodos anticonceptivos.

TERCERO

Promover las campañas educativas sobre la sexualidad en los estudiantes de secundaria, poniendo atención a los cursos de CTA, Personal Social, Cívica y Educación Familiar, profundizando el tema de los Métodos anticonceptivos, así como la vulnerabilidad del adolescente frente a estos temas, que en muchos de los casos son mal orientados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. (2) ENDES Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima 2001, Pág. 3
3. (4) Compendio de Estadísticas. Lima, 2001, Pág. 3
5. Lorena Alonso Luis; “Educación Sexual para la prevención de embarazos en adolescentes de la Comunidad Foral de Navarra” España – 2014.
6. Quintero Paredes Pedro Pablo, Castillo Rocubert Niurka, Roba Lazo Barbara Del Carmen, Padrón Gonzales Odalis, Hernández Hierrezuelo “Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia”, Cuba - 2012.
7. Abreu Peralta Pilar, Carrillo Zambrano Eduardo; “Educación para la sexualidad con estrategias didácticas TICM en adolescentes de 14 a 16 años en Instituciones educativas oficiales de básica secundaria”. Brasil – 2016.
8. Huamanchumo Jiménez, Yajaira Elena; “Eficiencia del Taller de Educación Sexual y Reproductiva, en el nivel de conocimientos, de Alumnos del Tercer Grado de Educación Secundaria del Centro Educativo TÚPAC AMARU II - Distrito Florencia de Mora: Marzo-Julio 2014”, Lima - 2014.
9. Ildfonso Soto Madeleine Larissa; “Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015” Lima - 2015.
10. Collazos Flores, Cecil Lucyana; “Eficiencia del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en el embarazo adolescente, en estudiantes de quinto de secundaria de la institución educativa señor de los milagros de Tambopata, madre de dios, 2016”, Arequipa – 2016.

11. Méndez C., Schor N., França I. & Diniz S. Los factores asociados con la iniciación sexual y el uso del condón entre los adolescentes en la isla Santiago. *Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro* 2009; 25(9). ORTIZ C. La anti concepción de emergencia en la adolescencia. *Sex Soc* 2010;10 (25):19-22
12. (13)(14)Cabrera A. &Álvarez L. Revisión, percepción y comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes.2008MarzoURL:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252007000300012> &script= sci _ arttext
15. (16) (17). Harper C. Embarazo de las Adolescentes en América Latina y el Caribe. Federación Internacional de Planificación de la Familia. USA 2011 Inc.
- 18 Trinquete D. “Adolescencia y VIH/SIDA: ¿Quién dijo que todo está perdido? *Sex Soc.* 2009: 11(27):4-7.
19. Castro P. y col. Preparar a la familia para la educación sexual y la prevención del VIH SIDA.2009.MINED
20. Fariña A. Educación Sexual. Edit. El Corcel. Buenos Aires Argentina: 2009
21. Ramírez N. Conocimientos de Educación Sexual, Adolescentes en estrato social bajo; *Revista de Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Caracas*: 2010.
22. Posada C. Embarazo en adolescencia: no una opción sino una falta de opciones. *Sex Soc* 2010;10(24):4-10.
23. OPS/OMS. La Salud del adolescente y el joven de las Américas. Edit. Oficina Sanitaria Panamericana y Oficina de Registro de la OMS Washington DC 2012.
24. . Organismo Regional Andino de Salud. Convenio Hipólito Unanue Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Plan Andino de Prevención del Embarazo en la Adolescencia: 2008.

25. (27) (28) Cafo & Heras. Nivel de información sobre sexualidad y su relación con algunos factores biopsicosociales en los C.E.N. César Vallejo y Juan Alvarado. Otuzco – La Libertad: 2008
26. (30) Organización Mundial de la Salud. disponible URL: <http://www.who.int/whr/2005/chapter3/es/index3.html>
29. Mabiala Jr, Massamba A., Bantsimba T. Y & Senga P. La sexualidad de los adolescentes en Brazzaville, Congo entre el comportamiento sexual en adolescentes Brazzaville. Obstetricia y Ginecología Biología de la Reproducción Congo 2008: 37(5): 510- 515
31. ACO A.- Sexualidad, Reproducción y Desigualdades de Género. Encuesta Perú 2011 -pág. 23, 24 y 25
- 32 (33) Teoría Enfermeras, Nola Pender, <Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06>.
- 34 (35) Teoría Enfermeras, Madeleine Leininger, <Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06>.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la eficiencia de la Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores - 2016?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la eficiencia de la Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores - 2016.</p>	<p>H₁ = La Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016, si es eficiente.</p>	<p>Variable Independiente = La eficiencia de la Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos, permitirá brindar los cuidados de prevención necesarios para establecer medidas acertadas y precisas en adolescentes.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la eficiencia de la Intervención Educativa sobre conceptos generales según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016?</p>	<p>Objetivo específico</p> <p>Identificar la eficiencia de la Intervención Educativa sobre conceptos generales según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016.</p>	<p>H₀ = La Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016, No es eficiente.</p>	<p>Variable dependiente = Participación de estudiantes del 4to de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau sobre métodos anticonceptivos.</p>
<p>¿Cuál es la eficiencia de la Intervención Educativa sobre los tipos de métodos anticonceptivos según estudiantes de</p>	<p>Identificar la eficiencia de la Intervención Educativa sobre los tipos de métodos anticonceptivos según estudiantes de</p>		

<p>secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016?</p>	<p>secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016.</p>		
<p>¿Cuál es la eficiencia de la Intervención Educativa sobre las consecuencias del no uso de métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016?</p>	<p>Identificar la eficiencia de la Intervención Educativa sobre las consecuencias del no uso de métodos anticonceptivos según estudiantes de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores – 2016.</p>		

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Intervención educativa sobre métodos anticonceptivos	<p>Conceptos generales</p> <p>Tipos de Métodos anticonceptivos</p> <p>Consecuencias por el no uso de anticonceptivos</p>	<p>2. ¿Qué son?</p> <p>3. Métodos naturales</p> <p>4. Métodos de barrera</p> <p>5. Métodos hormonales</p> <p>6. Embarazos no deseados</p> <p>7. Enfermedades de transmisión</p>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo cuantitativo, porque permite medir y cuantificar numéricamente la variable, es de nivel aplicativo - descriptivo porque se va a describir una variable, es de corte transversal porque se aplicara el instrumento una sola vez (según Hernández Sampieri).</p>	<p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 318 estudiantes del 4to de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau.</p> <p>Muestra La muestra estuvo conformada por 50 estudiantes del 4to de secundaria, ya que se ha selecciona de manera aleatoria de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estudiantes de secundaria que deseen participar por voluntad propia. 2. Estudiantes de secundaria que estén matriculados en el colegio Dolores Cavero de Grau en el 2016. 	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de introducción datos generales, selección de información específica que explora la eficiencia de la Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos.</p>	<p>La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,792; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,977, la prueba de hipótesis se realizó mediante la T-Student con un nivel de significancia de $p < 0,05$.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Director del colegio Dolores Cavero de Grau, a quien se le informo sobre el tema de investigación y la confiabilidad de los datos e información requerida para el desarrollo de la misma. El instrumento será aplicado aproximadamente</p>

	<p>3. Estudiantes que estén en el 4to de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau.</p> <p>Criterios de Exclusión</p> <p>1. Estudiantes de secundaria que no deseen participar por voluntad propia.</p> <p>2. Estudiantes de secundaria que no estén matriculados en el colegio Dolores Cavero de Grau en el 2016.</p> <p>3. Estudiantes que no estén en el 4to de secundaria del colegio Dolores Cavero de Grau.</p>		<p>entre 20 a 30 minutos por cada entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Encuesta

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca de la Intervención Educativa sobre métodos anticonceptivos. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

DATOS GENERALES

1. Sexo:

- 1. Femenino
- 2. Masculino

3. Edad

- 1. 13 años
- 2. 14 años
- 3. 15 años a mas

1. ASPECTOS GENERALES

1. ¿Que son métodos anticonceptivos?

- 1. Son para evitar los embarazos no deseados
- 2. Son para evitar los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual
- 3. Ninguna de las anteriores

2. MÉTODOS DE BARRERA

1. ¿Cuáles son los métodos de barrera que conoce usted?

- 1. Vasectomía
- 2. Condón
- 3. Inyectables

2. ¿En qué momento debe utilizarse el condón?

- 1. Antes del coito
- 2. Después del coito
- 3. No sabe

3. ¿Cuántas veces debe utilizarse el condón?

- 1. Uso permanente
- 2. Una sola vez
- 3. Todas las veces hasta que se deteriore

4. El condón evita:

- 1. Embarazo
- 2. Enfermedades de transmisión sexual
- 3. a y b

5. El espermicida evita:

- 1. Embarazo
- 2. Enfermedades de transmisión sexual
- 3. a y b

3. MÉTODOS NATURALES

1. ¿Qué métodos naturales conoce usted?

- 1. Dispositivo Intrauterino
- 2. Condón
- 3. Billings y ritmo (regla)

2. El método de ritmo puede aplicarse cuando las mujeres tienen:

- 1. Ciclo regular
- 2. Ciclo irregular
- 3. Todas las mujeres

3. La presencia del moco cervical son en los días:

- 1. Secos
- 2. Húmedos
- 3. Todos los días

4. El método de ritmo consiste en tener relaciones sexuales:

- 1. Los días fértiles
- 2. Los días no fértiles
- 3. Todos los días

5. ¿Has escuchado sobre el coito interruptus?

- 1. Si
- 2. No

6. ¿Lo has aplicado?

- 1. Si
- 2. No

4. MÉTODOS HORMONALES

1. ¿Cuáles son los métodos hormonales que conoce usted?

- 1. Moco cervical
- 2. Inyectable y píldoras
- 3. Ciclo menstrual

2. ¿En qué días cree usted que deben tomarse las pastillas anticonceptivas?

- 1. Todos los días
- 2. Interdiario
- 3. A veces

3. La píldora de emergencia debe utilizarse:

- 1. Las veces que sea necesario
- 2. Cuando un método falla o en caso de violación
- 3. Como método anticonceptivo

4. ¿En qué momento cree usted que deben aplicarse el anticonceptivo inyectable?

- 1. Cada mes y cada 3 meses
- 2. Cada 4 meses
- 3. Todos los días

5. Los anticonceptivos orales e inyectables evitan:

- 1. Menstruación
- 2. Ovulación
- 3. No sabe

6. ¿Dónde actúa la hormona?

- 1. Útero
- 2. Ovarios
- 3. No sabe

5. CONSECUENCIAS

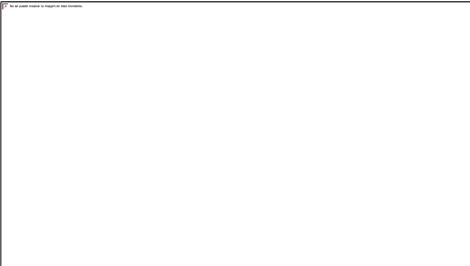
1. ¿Cuáles son las consecuencias del no uso de métodos anticonceptivos?

- 1. Enfermedades de transmisión sexual
- 2. Enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados
- 3. Ninguno

INTERVENCION EDUCATIVA

SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

1. **TEMA:** METODOS ANTICONCEPTIVOS
2. **ALUMNA:** DIANA ESTEFANY CERDAN ESPINOZA
3. **OBJETIVO:** CONCIENTIZAR A LOS ADOLESCENTES Y PREVENIR EMBARAZOS NO DESEADOS JUNTO CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.
4. **POBLACIÓN:** 6045 DOLORES CAVERO DE GRAU
5. **LUGAR:** SAN JUAN DE MIRAFLORES
6. **FECHA:** 16 DE JUNIO DEL 2016
7. **HORA:** 15 MIN

MOTIVACION	CONTENIDO	MATERIAL Y/O RECURSOS
<p>¿QUÉ SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?</p>	<p>Metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales.</p> <p>MÉTODOS NATURALES</p> <p>EL RITMO O MÉTODO DEL CALENDARIO</p> <p>Registro de las últimas 8 reglas.</p> <p>Mujeres con reglas regulares (entre 28 y 32 días).</p> <p>Permite tener relaciones sexuales: 8 días antes y 8 días después de la menstruación.</p> <p>EL MOCO CERVICAL (BILLINGS)</p>	

En el período fértil, este moco es abundante, transparente y elástico (se estira más de 3cm de longitud y no se rompe) muy parecido a la clara de huevo.

TEMPERATURA BASAL

Detecta la variación que existe el día de la ovulación. No se debe tener relaciones sexuales desde el quinto día de sangrado hasta 4 días después de haber presentado el alza de temperatura.

EL COITO INTERRUPTUS O COITO INTERRUPTO

Es un método en el cual una pareja tiene relaciones sexuales pero el pene es retirado prematuramente y el semen es eyaculado fuera de la vagina.

MÉTODOS DE BARRERA CONDON O PRESERVATIVO



TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Cubre el pene durante el acto sexual.

Así mismo existen condones femeninos, los cuales son un recubrimiento delgado de plástico con aros en extremos opuestos.



LOS OVULOS O CAPSULAS VAGINALES (ESPERMICIDA)

Contienen espermicidas que matan o inmovilizan a los espermatozoides; impidiéndoles llegar al óvulo.

MÉTODOS HORMONALES PILDORAS ANTICONCEPTIVAS

Anticonceptivos Orales Combinados

Son fármacos de contenido hormonal que contienen estrógenos y progestágenos, que se deben tomar diariamente por vía oral para evitar el embarazo.

Anticonceptivos Orales de progestágenos

Son fármacos que solo contienen



progestágenos, y que también se toman diariamente, se usan en aquellas mujeres que están dando de lactar, que tienen anemia o no pueden recibir estrógenos.

INYECTABLES

La primera inyección dentro de los 5 primeros días en que empezó la menstruación. La siguiente inyección después de un mes, o de tres meses, depende del tipo de inyectable que se haya usado.

ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

Solo se usa cuando una mujer ha tenido una relación sexual en las 72 horas previas, en la que involuntariamente ha estado desprotegida o ha sido víctima de una violación.

1. Embarazos no deseados
2. Enfermedades de transmisión sexual



**CONSECUENCIAS DEL NO
USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS**

