



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS METODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA CARLOS WIESSE - COMAS - 2014”**

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

**BACHILLER: GRANADOS CERRON, LUZ MILA**

**LIMA - PERÚ**

**2016**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS METODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA CARLOS WIESSE - COMAS - 2014”**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta investigación trabajo a Dios y mi familia por darme las fuerzas para seguir adelante y a mis padres por apoyarme en todo.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

## RESÚMEN

La presente investigación planteo como **problema**: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa Carlos Wiese - Comas - 2014?

La **Metodología** fue de tipo no experimental; porque el investigador no manipula la variable, corte Transversal; porque la muestra será evaluada una sola vez y de nivel Descriptivo, porque la muestra es una sola, tuvo como **resultado** que existe un significativo 65% desde un conocimiento medio de los estudiantes de la institución educativa Carlos Wiese - Comas sobre los métodos anticonceptivos es necesario precisar que esto se debe a que los estudiantes cuentan con escasa información sobre los métodos anticonceptivos por parte de las asignaturas de ciencias el problema es que existe un desconocimiento bajo del 30% y un 3% con alto conociendo. Llegando a la **conclusión** que finalmente existe un significativo 70% de un conocimiento bajo, sobre los métodos anticonceptivos quirúrgicos, los estudiantes, no saben que es una ligadura de trompas mientras un 25% tienen un conocimiento medio y un 5% alto, se debe precisar que la tendencia se mantiene sobre el desconocimiento de los métodos anticonceptivos quirúrgicos.

**Palabras clave:** Método anticonceptivo, ligadura de trompas

## **ABSTRAC**

This research pose as a problem: What is the level of knowledge about contraception among adolescents in the school Carlos Wiese - Comas - 2014  
Observational Methodology: For the researcher does not manipulate the  
Transversal variable: Because the sample will be evaluated one sees  
Description: Because the sample is a single score was there a significant 65% from an average knowledge of students in the school Carlos Wiese - Comas about contraception, to state that this is because students have little information about contraceptive methods by science subjects the problem is that there is a low ignorance of 30% and 3% high knowing Conclusion Finally, there is a significant 70% of a low knowledge on surgical contraceptive methods, students do not know that is a tubal ligation while 25% have an average knowledge and a 5% higher, it must be stated that the trend remain on the ignorance of surgical contraception

**Keywords:** Method of contraception, tuba

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESÚMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Limitaciones de la investigación	9
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición de términos	34
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	35
2.5.1. Definición conceptual de la variable	35
2.5.2. Definición operacional de la variable	35
2.5.3. Operacionalización de la variable	36
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	39
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	39

3.3. Población y muestra	40
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	42
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	42
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	43
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>44</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS</b>	<b>48</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>50</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>51</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación lleva por título “Nivel de Conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas - 2014”, nace de un interés en la investigación de los diversos problemas sociales que están presentes en nuestra sociedad siendo una de ellas la carencia de una buena educación sexual referente a el uso de los métodos anticonceptivos que es un factor directriz dentro de la sociedad peruana.

La preponderancia de problemas como la falta de una buena educación sexual dentro de las instituciones educativas tanto públicas como particulares es preciso desarrollar instrumentos que permitan erradicar en mayor medida el embarazo precoz que un problema álgido dentro de la población escolar.

A pesar de encontrarnos en pleno siglo XXI, donde la globalización tanto de los medios de comunicación como de los medios informáticos, estos propician la diseminación de la idea del amor libre, la permisividad y otras divergencias sexuales a los cuales no es ajeno la población estudiantil peruana.

En este trabajo se resume las posibles causas que hoy por hoy nos muestran que existe una carencia en cuanto al uso de los métodos anticonceptivos; así mismo es el de acotar algunas alternativas de solución para una adecuada resolución de este problema que conllevan a una serie de consecuencias que entre ellos el más visible es el embarazo precoz, aborto, y muchas veces el suicidio.

La educación sexual entendida como la descripción de la sexualidad humana, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y otros aspectos de la sexualidad humana.

Son las mejores fuentes de educación sexual los padres, los programas escolares o las campañas de salud pública. Los estudiantes que no reciben

información adecuada de estas fuentes frecuentemente llenan ese vacío con consejos inadecuados que oyen de sus amigos y de la televisión.

En este momento los jóvenes comienzan a establecer relaciones de pareja. Los padres deben establecer una serie de normas de forma consensuada con sus hijos. A partir de ahí los jóvenes pueden tomar sus propias decisiones siempre que respeten los valores y normas de las personas.

La iniciación sexual coital responsable dependerá de que se tengan o no los repertorios en conocimientos sexuales exactos, en valores, principios y actitudes positivas y en habilidades socio sexuales necesarias para ejercer responsablemente la sexualidad. La responsabilidad será el producto de un largo y complejo proceso de formación que implicará la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada autoestima.

La irresponsabilidad con que la adolescencia de hoy y del mañana viva su sexualidad será parte de la irresponsabilidad con que los adultos asuman la formación de la sexualidad.

El reto para el siglo XXI será desarrollar políticas y programas para que las escuelas y las familias formen una sexualidad que realmente sea "para la vida y el amor"

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.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A nivel mundial, el 40% de la población se ubica entre esas edades y más de la mitad de ellos reconoce haber tenido relaciones sexuales antes de los 16 años. Aproximadamente el 10% de los nacimientos en todo el mundo corresponden a madres adolescentes. En los países en desarrollo este porcentaje es mayor, debido a falta de acceso a información de métodos anticonceptivos. La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionados con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo.

El 27.6% de embarazadas en México son adolescentes, dichas adolescentes tienen rangos de edades que van de los 10 hasta los 19 años, cada año en México, cerca de un millón de embarazos corresponden a madres adolescentes, lo que equivale al 27.6 por ciento del total.

Muchas veces las adolescentes ven su vida menguada por una maternidad precoz. El embarazo en la adolescencia implica un alto riesgo para la madre y su hijo, reportándose las complicaciones relacionadas con el embarazo entre las principales causas de muerte materno-perinatal en el país.

Desde hace 20 años el alto porcentaje de embarazos en adolescentes en el Perú no ha variado. Para muchas, el embarazo no planeado es una experiencia negativa para nuestra salud y nuestra vida emocional y social, que nos marca para siempre. Ello nos impide salir del ciclo de pobreza y afecta nuestros derechos para lograr un mejor futuro.

Según el INEI (Instituto nacional de estadísticas e informática) revela que 14 de cada 100 adolescentes del país, entre 14 y 19 años, están embarazadas o ya son madres, pese a que el 59% de ellas no lo tenía en sus planes.

La Encuesta de Demografía y Salud del INEI (Endes 2013), publicada en 2014, muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas. Según la estadística, el embarazo adolescente en la capital pasó de 4.4% en 1991/92 a 10.6% en 2013, mientras que en el resto de la costa creció de 10.8% a 15.4% en el mismo periodo. Sin embargo, en porcentajes, las regiones de selva (Loreto, Madre de Dios) y las rurales (Ayacucho) siguen concentrando mayor prevalencia de embarazos adolescentes.<sup>5</sup> Podemos decir que en el Perú existe una proporción importante de adolescentes que inician precozmente su vida sexual en condiciones no planeadas y no adecuadas, lo que resulta una alta proporción de embarazos no deseados, incrementando el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual (ETS) y/o gestar cuando ellas aún no han completado su desarrollo físico ni psíquico

Según la Encuesta Demográfica de Salud (ENDES) 2009 la tasa de mortalidad materna en general es de 185 por cien mil nacidos vivos, en el caso de madres de 15 a 19 años de edad dicha tasa es de 362 por cien mil nacimientos, lo que significa que existe un alto índice de muertes maternas entre las adolescentes, por tal motivo "El embarazo en adolescentes está asociado a un alto riesgo de enfermedad y muerte tanto para la madre como para el bebé y el riesgo de morir a causa de estos problemas relacionados con el embarazo es para las mujeres de entre 15 y 19 años el doble que para las mujeres de 20 a 24 años, la mortalidad materna que se presentan en el Perú es durante el parto o puerperio (periodo después del parto), el 30% anemia, 7.5 % preclampsia, 1.33% eclampsia, 3.67% desproporción cefalopelvica, 25.44% patología neonatal, 31.7% mortalidad perinatal, todas estas frecuencias fueron más altas en las adolescentes menores de 15 años.

Además, los problemas de socialización y familiares, inseguridad, baja autoestima y ansiedad suelen presentarse como consecuencia de un embarazo no planificado, ocasionando posteriormente el abandono o postergación de estudios académicos. También se agrega a esto que las jóvenes madres también se exponen a traer al mundo a niños con bajo peso y con mayor morbimortalidad (probabilidades de presentar enfermedades o de morir), lo cual se desencadena, en situaciones extremas, en muertes neonatales. Cabe indicar que 3 de 10 mujeres sexualmente activas son adolescentes. A ellos se suman que el 87.7% de jóvenes que integran este grupo etario no usan métodos anticonceptivos modernos. Al comentar sobre el acceso de información de salud sexual y reproductiva, presenta un problema ya que tenemos una sociedad conservadora que dificulta el ingreso y acceso de información pertinente para los adolescentes. En el Perú tenemos un déficit de cobertura del 27% que se ubica en sus tres áreas: educación inicial, primaria y secundaria a ello agregamos el analfabetismo.

La equidad de la educación está íntimamente ligada a la pobreza ya que los estudiantes de menor ingreso reciben una educación de calidad inferior por lo que se puede evidenciar que los jóvenes tienen dificultad en la comunicación por la falta de conocimientos por lo que su actitud y comportamiento y la toma de decisión es inestable por lo que afecta su bienestar familiar, social y personal<sup>7</sup>. El Ministerio de Salud está en un buen camino. Sin embargo, hay algunas barreras desde el punto de vista legal. Por ejemplo, la Ley General de Salud no permite que los adolescentes puedan acceder a métodos anticonceptivos sin la presencia de los padres o el tutor, e incluso se restringe la información que se le pueda dar a un menor en los establecimientos de salud. En las escuelas, la educación sexual es muy irregular. A veces solo se incluye una charla sobre sexualidad humana por un profesor que no está bien capacitado y con eso se piensa que ya se cumplió. Eso solo confunde a los menores, que deberían tener una educación integral para poder acceder a métodos anticonceptivos si así lo desean.<sup>8</sup> Planes de intervención en el Centro de Salud contribuyen de esta manera a disminuir las muertes maternas y abortos por embarazos no deseados y disminuir la alta tasa de fecundidad que tiene gran impacto en la pobreza del país.

En la institución educativa Carlos Wiesse, el director manifestó que en los últimos años se he presentado varios casos de embarazos a nivel secundario, y que a causa de ellos han dejado de estudiar, hay estudiantes que por vergüenza no preguntan o no saben que métodos pueden usar para prevenir embarazos no deseados y hasta enfermedades de transmisión sexual.

En el hogar, la escuela o la comunidad no existe la suficiente educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos psico-sociales).

Por lo tanto, gran parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados o compañeros sin formar.

Existe una escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad.

El MINSA promueve acciones para prevenir el embarazo. Desde el año 2007 celebra cada 26 de setiembre (día de la prevención del embarazo adolescente) esta actividad, se realiza con el fin de motivar y comprometer a la población en general. Otro lineamiento a tomar en cuenta es el Plan Nacional de acción para la adolescencia 2002-2010 que tiene como objetivo aplicación de medidas de prevención del embarazo, asistencia y protección a la maternidad por parte de los sectores de salud. Por consiguiente la educación es muy importante ya que forma parte del tejido institucional y social de un país y es cimiento de su potencial humano.<sup>9</sup>

### **Pronóstico**

- Incremento del índice de embarazos no planificados en adolescentes que aún cursan estudios secundarios.
- Incremento de casos de embarazos no deseados que dificultarían la continuidad de los estudios o deserción escolar en las instituciones educativas.
- Incremento de la pobreza en los casos de embarazos adolescentes, por no disponer de los recursos materiales, por su condición de estudiantes.
- Incremento de casos de infecciones de transmisión sexual entre la población adolescente lo que tendría consecuencias de carácter psicológico y emocional.

### **Control**

- Ejecutar programas de educación sexual donde exista una participación activa de los adolescentes en talleres y charlas de orientación sexual

- Apoyo de los padres de los adolescentes para que éstos hablen con sus hijos sobre sexo, relaciones y métodos anticonceptivos, especialmente con aquellos grupos considerados de alto riesgo para evitar embarazos durante la adolescencia
- Promoción del uso métodos anticonceptivos (tanto pre coitales, coitales como postcoitales) y la moral para evitar el nacimiento de hijos no planificados va permitir más oportunidades de realización personal y el evitar las ITS y el VIH.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Carlos Wiese - Comas - 2014?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos naturales en adolescentes de la Institución Educativa Carlos Wiese - comas – 2014?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos artificiales en adolescentes de la Institución Educativa Carlos Wiese - comas - 2014?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos quirúrgicos en adolescentes de la Institución Educativa Carlos Wiese - comas - 2014?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa Carlos Wiese - Comas – 2014

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos naturales en adolescentes de la Institución Educativa Carlos Wiese - Comas - 2014
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos artificiales en adolescentes de la Institución Educativa Carlos Wiese - Comas - 2014
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos quirúrgicos en adolescentes de la Institución Educativa Carlos Wiese - Comas – 2014

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La adolescencia se caracteriza por una serie de cambios y ajustes biológicos, psicoafectivos sexuales y sociales a lo que los jóvenes deben de adaptarse en un periodo breve y en un medio sociocultural cambiante. Actualmente muchos adolescentes encuentran dificultades en vivir su sexualidad y asumir un comportamiento sexual responsable debido a muchas razones una de ellas es que los adolescentes tienen deseos sexuales debido a su madurez biológica, psíquica o emocional, también presentan actitudes liberales frente al sexo, consideran con derecho a tener relaciones sexuales sin protección, sin tomar en cuenta los problemas que trae con el tiempo como es el embarazo no deseado, abortos ,muertes innecesarias, enfermedades transmisibles ,etc. La conducta anticonceptiva es incomoda sin mencionar la vergüenza que

pueden sentir muchos adolescentes al intentar por ejemplo conseguir los preservativos o las píldoras o plantear a la pareja la necesidad de su uso para prevenir muchos acontecimientos lamentables en la vida de un adolescente.

El embarazo en la adolescencia es un impacto de considerable magnitud en la vida de los jóvenes, como en su salud, en la de su hijo, su pareja, su familia, ambiente y la comunidad en su conjunto.

Una adolescente se ve expuesta a múltiples riesgos durante su proceso de gestación debido a que su cuerpo se encuentra en desarrollo y crecimiento, presentando mayores desventajas biológicas que una mujer adulta.

Esta situación se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad, sin embargo se registra con mayor frecuencia en jóvenes pertenecientes a sectores socioeconómicos más disminuidos.

De los adolescentes que están informados sobre los métodos anticonceptivos y su forma de uso, solo la mitad de ellos, quienes llevan una vida sexualmente activa los usan.<sup>10</sup>

Es muy importante la promoción e información sobre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos con los que se puede apoyar el ejercicio de la sexualidad desde la adolescencia o antes, para que el desarrollo de cada individuo se lleve a cabo de manera plena a la par que su sexualidad, sin tabúes y con el conocimiento de riesgos y consecuencias<sup>11</sup>.

Se debe destacar desde una edad temprana la importancia del uso de los anticonceptivos como un recurso para planificar el número y las condiciones deseadas para tener hijos y de esta manera evitar.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo es de tipo descriptivo por lo cual no se puede establecer causa, efecto o relación de asociación de factores por lo cual debe de hacerse otro diseño metodológico.

El estudio solo se realizará en instituciones estatales y no en privada debido a los permisos que se debe solicitar.

No fue fácil acceder a las fuentes de información bibliográfica, Hemerográficas y electrónica.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Cáceres Pallavidino, Guillermo Horacio, Echevarría Avellaneda, María Florencia - Argentina en el año 2009 realizaron un estudio sobre: “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos como futuros profesionales de la salud en estudiantes del último año de medicina” con el objetivo de Evaluar y establecer el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (MAC) en futuros profesionales de salud. En el material y método que se utilizó se confeccionó un formulario de auto llenado en forma anónima entregado a 77 estudiantes de medicina del último año, en su reunión para pasantía rural. Los MAC evaluados fueron: preservativos, anticonceptivos orales y dispositivos intrauterinos (DIU).

Se concluye que es insuficiente el conocimiento concreto sobre MAC. Por esto sería importante desarrollar en la universidad una intervención educativa más enérgica sobre sexualidad y anticoncepción para resolver las principales deficiencias

encontradas. Palabras clave: educación médica continua / sexualidad / anticoncepción / planificación familiar.

La presente tesis titulado Métodos Anticonceptivo "Adolescencia y tabú" de la autora Antonella Celio de la entidad "Universidad Católica de Uruguay " 2008. El tipo de investigación es cuantitativo el diseño metodológico descriptivo.

Luego de la realización de encuestas, entrevistas, testimonios hemos concluido que los adolescentes poseen información sobre los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual, que reciben mediante, amigos familia, instituciones educativas, mutualistas, hospitales y medios de comunicación.

-La mayoría de los adolescentes considera que el medio por el cual reciben más información son los amigos que muchas veces influyen en su conducta sexual.

-La mayoría de las veces la familia escapa a tratar esos temas porque les resulta conflictivo, no saben cómo tratarlo, y en algunos casos la madre habla con sus hijas, como en el caso de los testimonios.

-La información que brindan las instituciones no está planificada, en la educación secundaria en general, sólo aparece en algunos puntos del programe de biología de tercer año de ciclo básico; debería ser más profunda e iniciarse a más temprana edad.

-En el hospital y mutualistas se dan ámbitos en los que el adolescente puede responder a sus dudas; se brindan charlas, folletos, y se está realizando un proyecto llamado "ASA", Área de Salud para el Adolescente, en el que tendrán la posibilidad de consultas con especialistas (médicos, psicólogos, ginecólogos, profesores de educación física.

-En los medios de comunicación comúnmente no se educa, se exalta la parte sexual, relacionándolo con otros temas como el adulterio. Propician a los adolescentes pero no asesoran para evitar embarazos.

La información que reciben los adolescentes en general, no es suficiente, ni se da con la amplitud que debería ser; ésta se limita sólo a lo esencial, conocen sólo el preservativo como método anticonceptivo y el SIDA como enfermedad de transmisión sexual.

Dr. Pereira Rafael - Estado Lara enero-mayo 2007 se realizó un estudio sobre "Frecuencia de embarazo y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes que acuden al ambulatorio urbano tipo I" El método fue descriptivo – transversal, la población estuvo conformada por 80 adolescentes del sexo femenino, con un muestreo no probabilístico accidental, El instrumento de recolección de datos fue una encuesta estructurada de cuatro partes, donde las tres primeras partes incluían datos de identificación: edad, grado de instrucción, inicio de relaciones sexuales, edad de inicio de relaciones sexuales, y una cuarta parte que incluían uso y nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos a través de 34 preguntas de selección única. De la muestra estudiada se encontró que la frecuencia de embarazo fue de un 20 %. Con un 66,5 % predominó la adolescencia media, y un 25% en la adolescencia tardía. En cuanto el grado de instrucción 52,5 %, tuvo secundaria incompleta y un 30 % secundaria completa. El 36,25 % inició relaciones sexuales, donde el 27,5 % las inicio entre las edades 14-17 años, el 20 % refirió usar algún método anticonceptivo, predominando los métodos hormonales en un 15 % Para el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se encontró que el 47,5 % de la muestra obtuvo mal conocimiento de dichos

métodos, en segundo lugar con un 46,25 % obtuvo un conocimiento regular. Concluyeron entre otros:

Se concluye que la frecuencia de embarazo fue de un 20 %. Con un 66,5 % predominó la adolescencia media, y un 25% en la adolescencia tardía. En cuanto el grado de instrucción 52,5 %, tuvo secundaria incompleta y un 30 % secundaria completa. El 36,25 % inició relaciones sexuales, donde el 27,5 % las inicio entre las edades 14-17 años, el 20 % refirió usar algún método anticonceptivo, predominando los métodos hormonales en un 15 % Para el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se encontró que el 47,5 % de la muestra obtuvo mal conocimiento de dichos métodos, en segundo lugar con un 46,25 % obtuvo un conocimiento regular.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Albornoz Tafur Inés Maruja Perú 2006 Realizaron Un Estudio Sobre: “Conocimiento Y Actitudes Hacia Los Métodos Anticonceptivos En Los Estudiantes De Enfermería Del Primer Año De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos” Con El Objetivo De Determinar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de enfermería del primer año y determinar las actitudes que tienen los estudiantes de enfermería hacia el uso de métodos anticonceptivos, el método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal; la población estuvo compuesto por 60 estudiantes , la técnica que se utilizó fue la entrevista y cuestionario, concluyeron entre otros:

Se concluye 14 estudiantes (23.3%) tuvieron conocimiento sobre los métodos anticonceptivo, 33 (55.0%) conocimiento medio,13(21.7%) conocimiento bajo,26(43.3%)una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, 15(25%)actitud de rechazo ,19(31.7%)actitud de indiferencia.

La tesis titulada **“Conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes** de los autores Cueva Cruz Emily, Castro Altamirano Mayra , Salazar Leyva Karina, Monzón Cruzado Irma y Vela García Nancy. De tipo de investigación es descriptivo del institución a la que pertenece el proyecto “Universidad Privada César Vallejo” Facultad de Ciencia Medicas – Escuela Profesional de Obstetricia. La localidad donde se ejecuta el proyecto Departamento La Libertad Distrito El Porvenir Institución Educativa José Carlos Mariátegui.

Conclusiones:

- La mayoría de adolescentes en el mundo practican el aborto.
- La mayoría de adolescentes no usan métodos anticonceptivos.
- Los adolescentes no tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
- La mayoría de los adolescentes no tienen una buena actitud frente a los métodos anticonceptivos.

Vega Sosa Obsta, Otilia Juana. Rosas Saly, Solano José Ing. Ortiz Castro Gerardo - distrito de Sullana. Año 2000, realizaron un estudio sobre “nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes tardíos” con el objetivo de determinar El nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y su uso en la población de adolescentes tardíos del distrito de Sullana 2000 el método que utilizaron fue descriptivo simple. La muestra estuvo conformada por 298 adolescentes tardíos (17 a 19 años de edad) y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, las mismas que fueron elegidas empleando el muestreo probabilístico aleatorio simple de

la población de los barrios Santa Teresita, 9 de Octubre, El Obrero, Buenos Aires, Nuevo Sullana, Urb. Santa Rosa y Cercado del distrito de Sullana. Los datos obtenidos fueron recolectados en una encuesta, posteriormente la información fue analizada mediante estadígrafos descriptivos. Concluyeron entre otros: que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en la población de estudio fue regular, la fuente de información sobre los métodos anticonceptivos se evidenció que procede de parte de los amigos, padres y profesores respectivamente por orden de importancia; asimismo el uso de los métodos anticonceptivos en su mayoría de los adolescentes tardíos es incorrecto debido a la falta de asesoramiento profesional prevaleciendo el condón como método de elección por su fácil accesibilidad. En su conjunto los adolescentes tardíos requieren del apoyo de los padres de familia y el asesoramiento oportuno y correcto por un equipo de profesionales de salud con un enfoque de estilos saludables de vida sexual y reproductiva, el cual favorezca al desarrollo y futuro de la juventud del norte del país.

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Métodos anticonceptivos naturales**

Método de la lactancia materna y amenorrea (MELA)

El MELA es un método anticonceptivo que se basa en la infertilidad natural del postparto, tiempo en el cual se suspende la menstruación (amenorrea) y se inhibe la ovulación por una hormona llamada PROLACTINA, la cual permite la producción de la leche.<sup>12</sup>

#### **Tasa de Falla**

Dos embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.

## **Efectividad**

Tiene un 95-98% por ciento de efectividad en caso de que se cumplan todas las condiciones.

Para que el MELA sea efectivo hay tres condiciones indispensables:

- Bebé menor de seis meses: Hasta los seis meses de vida, el
- Mejor alimento para un bebé es la leche de la mamá. No necesita
- Otra comida ni otra bebida (nada de agua, ni jugo, ni yogur, ni papilla, etc.). El bebé crecerá más sano y subirá de peso normalmente si toma sólo el pecho.

Por esta razón, el método MELA sólo se recomienda hasta los seis meses de edad del bebé, ya que a partir de ese momento el bebé incorporará otros alimentos, desactivando la prolactina

- Lactancia exclusiva: durante las 24 horas, el bebé realizará al menos ocho mamadas. No deben transcurrir más de seis horas entre mamada y mamada. Si el bebé no es alimentado durante la noche o se dan otros líquidos o comida, el método deja de ser seguro.
- Ausencia de menstruación: El método MELA bloquea la aparición de la menstruación<sup>13</sup>. Todo sangrado que aparezca a partir de los 56 días después del parto constituye una menstruación y significa que la amenorrea ha cesado por lo que debe usarse otro método de respaldo.

## **Ventajas**

- No tiene efectos secundarios.
- Puede usarse inmediatamente después del parto.

- Favorece el vínculo madre-niño.
- No cuesta y no requiere ningún suministro para ser efectivo.

### **Desventaja**

- Es un método válido solo para los 6 primeros meses postparto.
- No brinda protección contra las ITS.
- No es recomendable si la madre es portadora del VIH.

## **2.2.2. Método Anticonceptivos Artificiales**

### **a) Condón masculino**

El condón masculino ofrece protección del embarazo e infecciones de Transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. El condón masculino

### **b) Condón masculino**

El condón masculino ofrece protección del embarazo e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. El condón masculino viene en forma de un pene y por lo regular el material es de látex.<sup>14</sup>

### **Función**

Proporciona una barrera entre una y la otra pareja para que no se intercambien flujos del cuerpo, como la saliva, la sangre o el semen.

Esto ayuda a asegurar que las infecciones de transmisión sexual no se peguen y no ocurra el embarazo. El condón masculino es el

único método anticonceptivo para el hombre que es efectivo y reversible.

### **Efectividad**

Es del 85% al 98% efectivo.

### **Uso**

Los condones masculinos sólo son efectivos cuando se usan antes de tener relaciones sexuales o sexo oral. Durante el sexo, se pueden usar lubricantes a base de agua como el condón masculino. No usar dos condones al mismo tiempo.

Si pone dos condones masculinos en el pene, puede aumentar la posibilidad de que se rasgue. Después de tener relaciones sexuales, desechar el condón. No volver a usarlo. No debe usarse el mismo condón para el sexo vaginal y el sexo anal.

### **Ventajas**

- Reduce el riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y el SIDA.
- Anticonceptivo para el hombre.
- Está disponible sin receta.
- No tiene efectos secundarios hormonales.
- Se puede usar como parte de la estimulación erótica inicial.
- Fácil de usar.
- No afecta su fertilidad en el futuro.

### **Desventajas**

- Tiene que estar al alcance de inmediato.

- Puede interrumpir la estimulación erótica.
- Puede romperse o gotear.
- Puede causar una reacción alérgica.
- Para algunas personas puede reducir la sensibilidad.

### **Condiciones de Almacenaje**

- El ambiente debe ser seco.
- Evitar fuentes directas de calor o luz solar.
- Descartar los que son encuentre más allá de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura.
- Antes de distribuirlos revise si el sobre mantiene la sensación de almohadilla de aire.

## **c) Anticonceptivos orales**

### **Anticonceptivos orales combinados (AOC)**

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno<sup>15</sup>. El Ministerio de Salud distribuye un producto de 28 píldoras: 21 píldoras contienen 30 ug (microgramos) de etinilestradiol y 150 ug de levonorgestrel y siete píldoras contienen sulfato ferroso.

### **Mecanismo principal de acción**

Supresión de la ovulación.

Espesamiento del moco cervical.

### **Tasa de Falla**

Falla teórica o de uso perfecto 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Falla de uso o uso típico 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

### **Características**

- Muy eficaz
- No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método (Solo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente).
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.
- Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.
- Disminuye la patología benigna de mamas.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

### **Forma de Uso**

Toma diaria

#### **Inicio del método:**

- Lo ideal es empezar en el primer día del ciclo menstrual, pero puede iniciarse entre el primero y el quinto día. En caso de iniciarse la toma después del quinto día y debido a que la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo

de las píldoras, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.

- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los síes meses.
- En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post-intervención.
- En caso de iniciarse la toma después del quinto diacono la acción anticonceptiva se alcanza a los siete días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método alternativo.
- En los siguientes ciclos:
- Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.
- Este método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada (eje. Fractura de alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia). Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y u intervalo no menos de dos semanas de alta.

### **Contraindicaciones**

- Mujeres que estén embarazadas (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital sin explicación (hasta que se evalué).
- Mujeres que estén dando de lactar, antes de los seis meses del post parto.

- Mujeres con hepatopatía activa (ej. Hepatitis viral aguda, tumor hepático).
- Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
- Mujeres que estén tomando rifampicina o griseofulvina.
- Mujeres fumadoras (más de 10 cigarrillos por día) y tengan más de 35 años.
- Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial (mayor de 160-100) o y/o cualquier enfermedad con evidencia de daño vascular.
- Mujeres con cáncer de mama o de endometrio.
- Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.<sup>16</sup>

#### **d) Inyectables**

##### **- Inyectable de solo progestágeno**

Son aquellos que poseen solo progestágeno. El Ministerio de Salud distribuye el acetato de medroxiprogesterona de 150 mg.

##### **- Mecanismos de Acción**

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides. Supresión de la ovulación. Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio. Cambios en el endometrio.

- **Tasa de Falla**

Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Falla de uso típico 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

- **Características**

Eficaz y de efecto rápido

**Tasa de Falla**

Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Falla de uso típico 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

**Características**

- Eficaz y de efecto rápido
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes. No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Son frecuentes los cambios del patrón del sangrado menstrual (amenorrea, sangrado/goteos irregulares).
- Puede producir aumento de peso.
- El retorno de la fecundidad puede demorar entre 6 meses a un año, en el caso de usarías por el tiempo prolongado. No sé a demostrado la esterilidad luego de sus uso.
- Puede mejorar la anemia.
- No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH-SIDA ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

### **Forma de uso**

Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.

### **Primera dosis:**

- Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existen gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 2 días. En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo podría ser utilizado en caso de:
- No tener otra opción anticonceptiva.
- Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.

- En algunos establecimientos se está promoviendo su empleo desde el postparto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, sin haberse observado daño para la madre y el recién nacido y con la ventaja adicional de que la mujer egresa del hospital empleando un método anticonceptivo.
- En los primeros cinco días posaborto.

### **Siguiente dosis:**

Administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

### **Contraindicaciones**

- Las mujeres que estén embarazadas.
- Las mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalué).
- Las mujeres con cáncer de mama o antecedentes del mismo.
- Las mujeres con hepatopatía activa (ej. Hepatitis).

### **- Inyectable combinado**

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno.

### **Mecanismo de Acción**

Supresión de ovulación

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

## **Tasa de Falla**

Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

## **Características**

- Eficaz y de defecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No requieren un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No interfiere en las relaciones sexuales.
- Son frecuentes los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado-goteo irregular).
- Puede producir aumento de peso.
- El retorno de la fecundidad es inmediato.
- Mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas.
- No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH-SIDA ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

## **Forma de Uso**

Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin realizar masaje post aplicación.

### **Primera dosis:**

- Entre el primer o quinto día del ciclo menstrual.
- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.
- En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.

### **Contraindicaciones**

- Las mujeres que estén embarazadas<sup>17</sup>.
- Las mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalué).
- Las mujeres con cáncer de mama o antecedentes del mismo.
- Las mujeres con hepatopatía activa.

## **2.2.5. Métodos Anticonceptivos Quirúrgicos**

### **- Dispositivo intrauterino liberador de cobre**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. El único que el Ministerio de Salud dispone es la T de cobre 380-A que tiene una duración de 10 años.

### **Principales Mecanismo de Acción**

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfiere en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

### **Tasa de Falla**

- Falla teórica 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Interfiere en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

### **Características**

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción.
- En algunas mujeres puede incrementar los espasmos y el sangrado menstrual sobre todo durante los primeros meses de uso.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.

- No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH-SIDA ni el HTVL1

### **Forma de Uso**

- Se puede insertar:
- En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cambio de método.
- En el post parto inmediato hasta las 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puérpera tardío a partir de la sexta semana.
- En el post aborto inmediato o en los primeros 7 días post aborto no complicado.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional capacitado (Medico u obstetrix).

### **Contraindicaciones**

- Mujeres con embarazo (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.
- Mujeres con infección activa del tracto genital, ejemplo: cervicitis aguda mucopurulenta o vaginitis severa.

- Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo por ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.
  - Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses).
  - Mujeres con anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
  - Mujeres con cáncer genital.
- **Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina**

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio.

#### **Mecanismo de Acción**

Impedir la unión del espermatozoide con el ovulo a nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización.

#### **Tasa de Falla**

Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

#### **Características**

- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.

- No interfiere con él, deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- Requiere, previamente, consejería especializada y evaluación médica.
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado.
- Requiere condiciones de infraestructura y equipamiento, por lo que los establecimientos donde se realice deben estar calificados.
- Durante la intervención el establecimiento debe contar con método anestesiólogo o médico con entrenamiento en anestesiología.
- No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH-SIDA ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

### **Contraindicaciones**

- Usuaris presionadas por el cónyuge o por alguna persona.
- Usuaris que han tomado su decisión bajo presión desusada.
- Usuaris con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
- Usuaris con expectativa no resuelta acerca de la irreversibilidad.

## **Efectos Posibles**

No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento anestésico (bloqueo epidural anestesia general) o quirúrgico (hemorragia o infección).

### **- Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina**

Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.

## **Mecanismo de Acción**

La oclusión de los conductos deferentes impiden la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el ovulo.

## **Tasa de Falla**

Falla teórica 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Falla de uso 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

## **Características**

- Eficacia alta y permanente.
- No interfiere con el coito.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.

- No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Requiere, previamente, consejería especializada y evaluación médica.
- La eficacia es garantizada después de 3 meses después de la cirugía, por lo que debe indicársele un método adicional a la pareja. Se debe proveer de métodos de barrera (30 condones) para tres meses al usuario.
- Se puede solicitar un espermograma de control (o por lo menos la evaluación simple al microscopio de una muestra de semen), para objetivar la ausencia de espermatozoides al tercer mes postoperatorio.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado. Requiere instrumental especial.
- No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH-SIDA ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

### **Forma de Uso**

La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas; la convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en escroto, y la sin bisturí, en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendable es la técnica sin bisturí.<sup>13</sup>

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Fibromas:** Es el tumor benigno (no canceroso) más común en la mujer. Una de cada 4 mujeres puede padecerlo. La mayoría de las pacientes portadoras de son asintomáticas: sólo el 10-20% requieren tratamiento. Qué signos tener en cuenta.
- **Amenorrea:** La amenorrea es la falta de menstruación en una mujer, bien porque una adolescente no haya llegado a menstruar, o bien porque la regla desaparezca por alguna causa que, en ambos casos, es necesario determinar.

## 2.4 HIPÓTESIS

### 2.4.1. Hipótesis General

Existe un nivel de conocimientos significativo sobre los métodos anticonceptivos de los adolescentes de la I.E. Carlos Wiese de Comas en 2014

### 2.4.2. Hipótesis Específicas

- Existe un nivel significativo de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos naturales en adolescentes de la institución educativa Carlos Wiese - Comas 2014.
- Existe un nivel significativo de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos artificiales en adolescentes de la institución educativa Carlos Wiese - Comas 2014.
- Existe un nivel significativo de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos quirúrgicos en adolescentes de la institución educativa Carlos Wiese - Comas 2014.

## **2.5. VARIABLE**

### **2.5.1. Definición conceptual de la variable**

**V.I. Nivel de conocimiento.-** Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.

**V.D. Métodos anticonceptivos.-** Es el margen de conocimiento en que tienen las (los) adolescentes en cuanto a los métodos anticonceptivos que se determinará a través del cuestionario

### **2.5.2. Definición Operacional de la variable**

**V.I. Nivel de conocimiento.-** Es el grado de conocimiento que tienen (las) los adolescente sobre los métodos anticonceptivos aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales

**V.D. Métodos anticonceptivos.-** Es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales en los estudiantes de secundaria en la institución educativa Carlos Wiesse en Comas.

### **Variable Interviniente**

#### **Sexo:**

**Definición conceptual de la variable:** -Conjunto de caracteres genéticos morfológicos y funcionales que distinguen al hombre de la mujer

**Definición operacional de la variable:** - Se determinará a través de los caracteres secundarios

## **Edad**

**Definición conceptual de la variable:** Es el tiempo cronológico que lleva viviendo una persona desde su nacimiento

**Definición operacional de la variable:** Se determinara a través de los años desde la fecha de su nacimiento referido por los entrevistados

## **Años de estudio:**

**Definición conceptual de la variable:** Cantidad de grados cursos etapas en que se divide un nivel de enseñanza

**Definición operacional de la variable:**

Se determinará según norma de padrón institucional

### 2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes	Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.	Es el grado de conocimiento que tienen (las) los adolescente sobre los métodos anticonceptivos aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales	Métodos anticonceptivos naturales.	<p>Describir cada de métodos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Billings o del moco cervical</li> <li>b. Del ritmo o de la regla</li> <li>c. Método de la lactancia materna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Efectividad</li> <li>2. Duración</li> <li>3. Protección anticonceptiva</li> <li>4. Efectos colaterales</li> <li>5. Indicaciones sobre su uso.</li> </ul>	<p>Bajo (0-3)</p> <p>Regular (3-6)</p> <p>Alto(6-13)</p>
			Métodos anticonceptivos artificiales	<p>Descripción de cada método:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Método de barrera.</li> <li>b. Métodos hormonales.</li> <li>c. Método de Dispositivos intrauterinos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Características</li> <li>2. Efectividad</li> <li>3. Duración</li> <li>4. Protección anticonceptiva</li> <li>5. Efectos colaterales</li> <li>6. Indicaciones sobre su uso.</li> </ul>	<p>Bajo (0-4)</p> <p>Regular (4-6)</p> <p>Alto (6-13)</p>
			Métodos anticonceptivos quirúrgicos	<p>Descripción de cada método:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vasectomía</li> <li>b. Bloqueo tubario bilateral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Características</li> <li>2. Efectividad</li> <li>3. Duración</li> <li>4. Protección anticonceptiva</li> <li>5. Efectos colaterales</li> </ul> <p>Indicaciones sobre su uso.</p>	<p>Bajo (0-2)</p> <p>Regular (2-5)</p> <p>Alto (5-11)</p>

1. Sexo	Es el conjunto de características biológicas que distinguen a los seres humanos en femenino y masculino.	Es un conjunto de características sexuales se determinara a través de la evaluación ectoscópica los caracteres sexuales secundarios.	Biológico	Caracteres sexuales secundarios	Hombre Mujer	
2. Edad			Biológico	Número de años	Adolescencia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicial</li> <li>• Media o tardía</li> </ul>	
3. Años de estudio	Es el tiempo cronológico transcurrido hasta la actualidad.	Es el número de años cumplidos que se determinara por el entrevistado.	Social	Nivel educativo	1ro año de secundaria 2do año de secundaria 3ro año de secundaria 4to año de secundaria 5to año de secundaria	
	Es el grado más avanzado terminando y o al último de años cursados.	Es el nivel de instrucción alcanzado se determinara por años de estudio por parte de la nómina.				

## CAPÍTULO III: METODOLOGIA

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

#### **Tipo de Investigación**

**De tipo no experimental.** Porque no se manipularán las variables de estudio.

#### **Nivel de Investigación**

**De nivel descriptiva.** Ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Carlos Wiese.

**Es de corte transversal,** ya que el contacto del investigador con la población en estudio será en un determinado momento.

### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación sobre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes se realizó en la Institución

Educativa Carlos Wiese que se encuentra ubicada en la Av. Túpac Amaru que pertenece al distrito de Comas, la institución cuenta con un total de alumnados a nivel secundaria de 1300 alumnados adolescentes y está a cargo del Director Carlos Barzola Villanueva.

En el distrito de Comas el nivel de pobreza es alto en algunos sectores como esta institución y por lo tanto aquella población no cuenta con los servicios básicos completos de agua, desagüe y electricidad y tiene dificultad de acceso a los servicios de salud, educación que es deficiente, ya que el gobierno no colabora con la mejoría de la educación, esparcimiento carece de espacios de diversión, áreas verdes, y cultura este se debe a la educación deficiente.

### 3.3 POBLACION Y MUESTRA

#### 3.3.1 Población

La población está constituida por 833 adolescentes de la institución educativa Carlos Wiese que cursan el 1ro 2do 3ro 4to y 5to año de secundaria.

#### 3.3.2 Muestra

La muestra estará determinada mediante la aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

- n = Tamaño de la muestra
- N = Total o tamaño de la población
- $\alpha$  = Error de tipo I  $\beta$  Error tipo II

$Z_{1-\alpha}$  = Nivel de confianza  
 $Z_{1-\beta}$  = Potencia de prueba  
 $p$  = Prevalencia estimada  
 $q$  =  $1-p$

$$n = \frac{833 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (833 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

El muestreo será probabilístico aleatorio o sistemático y de tipo estratificado lo cual consta de 833 alumnos a nivel secundaria de lo cual solo se tomará como muestra 263 alumnos.

Tamaño poblacional: 833

Proporción esperada: 50%

Nivel de confianza: 95%

Efecto de diseño: 1,0

Precisión (%)  
**5,000**

tamaño de la muestra  
**263**

### 3.3.3 Criterio de Inclusión

- Adolescentes del 1ro, 2do, 3ro, 4to 5to de secundaria de ambos sexos.
- Que acepten participar en el estudio

### **3.3.4 Criterio de exclusión:**

- Adolescentes de 1ro, 2do, 3ro, 4to 5to de secundaria de ambos sexos que no asistan al colegio el día de la recolección de datos

## **3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizó como técnica la encuesta y para su recolección se utilizó tipo cuestionario en la que presenta preguntas que están dirigidas a los (las) adolescentes que cursan el nivel secundario.

### **3.4.1 Técnica**

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la encuesta por ser el más adecuado, para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información del nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes.

### **3.4.2 Instrumento**

Para el recojo de información se hizo uso del cuestionario, el cual fue aplicado al adolescente por medio de la investigadora. El instrumento fue aplicado aproximadamente en 45 minutos este constara de las siguientes partes: la introducción, donde se encuentra los objetivos y alcances de la investigación las instrucciones del llenado del cuestionario, los datos generales, en los cuales se determinara la edad, sexo, años de estudio, religión. Las preguntas estarán estructuradas de acuerdo a las dimensiones e indicadores.

## **3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para la validez y confiabilidad del instrumento se utilizó el modelo de Küder Richardson (KR20). Los resultados obtenidos con el instrumento en una determinada ocasión, bajo ciertas condiciones deberá presentar resultados similares si volviéramos a medir.

$$KR20 = \left( \frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2}$$

$\sigma_t^2$  = variación de las cuentas de la prueba.

N = a un número total de ítems en la prueba

$p_i$  = es la proporción de respuestas correctas al ítem I.

Índice de inteligencia = proporción de respuestas incorrectas al ítem

### 3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

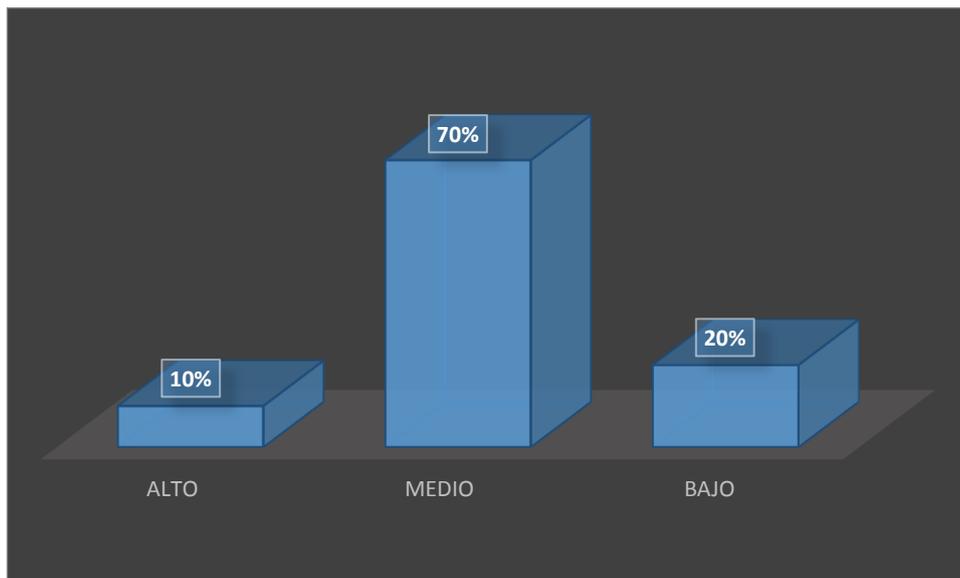
Para la recolección de datos de la investigación se utilizó los programas de Microsoft office Excel y el Pasw versión 18

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO

#### GRAFICO N°1

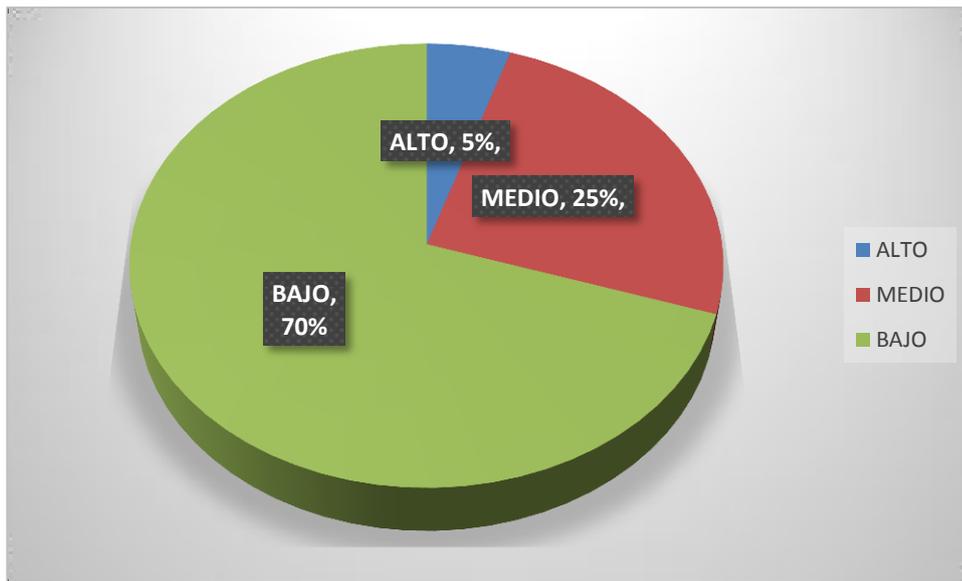
#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CARLOS WIESSE - COMAS – 2014



**Análisis:** Podemos observar que existe un significativo 65% desde un conocimiento medio de los estudiantes de la institución educativa Carlos Wiesse - Comas sobre los métodos anticonceptivos es necesario precisar que esto se debe a que los estudiantes cuentan con escasa información sobre los métodos anticonceptivos por parte de las asignaturas de ciencias el problema es que existe un desconocimiento bajo del 30% y un 3% con alto conociendo.

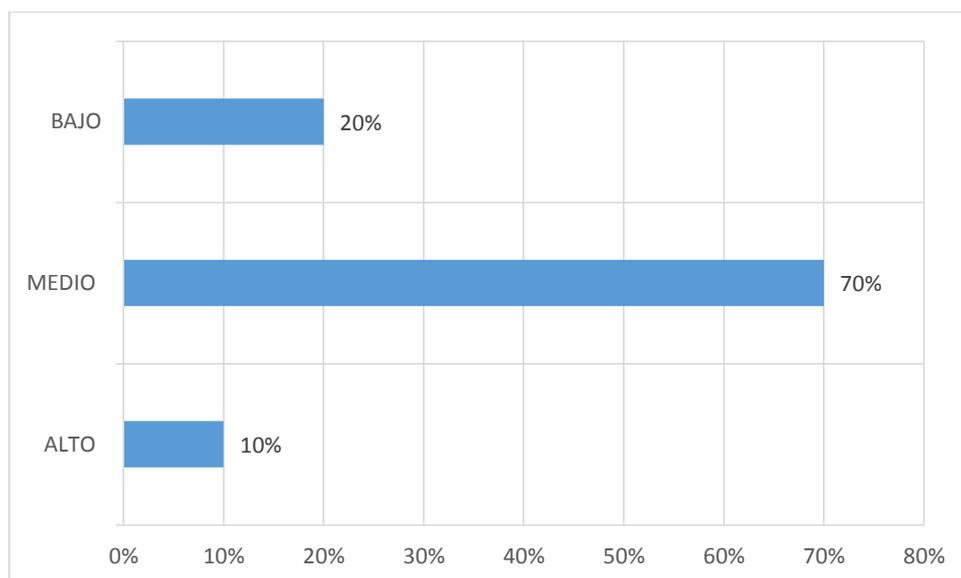
## GRAFICO N°2

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CARLOS WIESE - COMAS – 2014



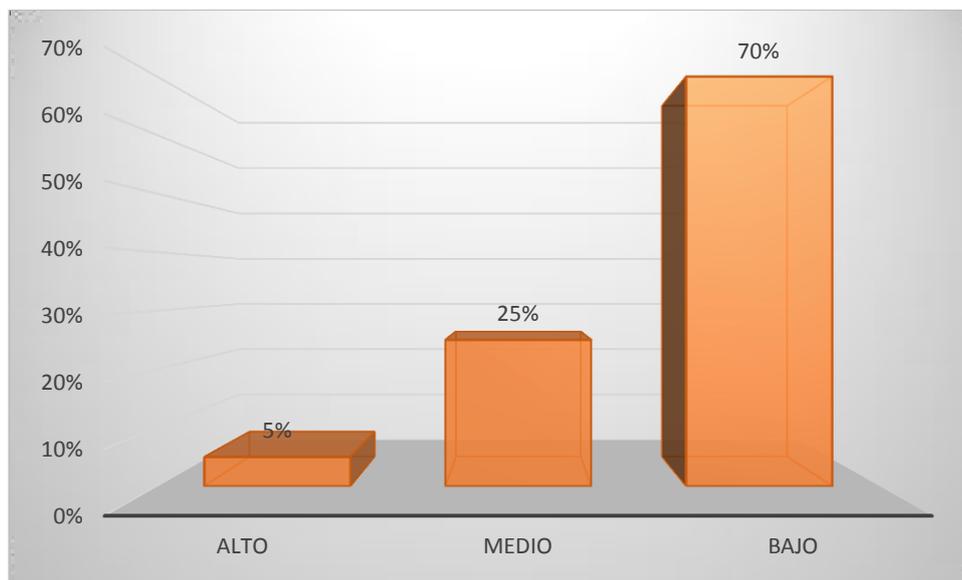
**Análisis:** Respecto a la dimensión sobre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos naturales tenemos un 70% de un bajo desconocimiento esto se debe a la escasa información técnica 25% un conocimiento medio y 5% alto.

**GRAFICO N° 3**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS**  
**ANTICONCEPTIVOS ARTIFICIALES EN ADOLESCENTES DE LA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA CARLOS WIESE - COMAS - 2014**



**Análisis:** Podemos apreciar que a diferencia de la dimensión sobre métodos anticonceptivos naturales los estudiantes tienen un 70% de conocimiento medio esto se debe a que cuentan con la información sin embargo podemos observar la falta de conocimientos con un 20% y 10% de un conocimiento alto debemos precisar que un conocimiento medio no es lo óptimo para tener una buena información sobre los métodos anticonceptivos

**GRAFICO N° 4**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS**  
**ANTICONCEPTIVOS QUIRÚRGICOS EN ADOLESCENTES DE LA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA CARLOS WIESE - COMAS - 2014**



**Análisis:** Existe un significativo 70% de un conocimiento bajo, sobre los métodos anticonceptivos quirúrgicos, los estudiantes ,no saben que es una ligadura de trompas mientras un 25% tienen un conocimiento medio y un 5% alto, se debe precisar que la tendencia se mantienen sobre el desconocimiento de los métodos anticonceptivos quirúrgicos.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el **grafico 1** Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa Carlos Wiese - Comas – afirma que existe un significativo 65% desde un conocimiento medio sobre los métodos anticonceptivos de los estudiantes de la institución educativa Carlos Wiese - Comas es necesario precisar que esto se debe a que los estudiantes cuentan con escasa información sobre los métodos anticonceptivos por parte de las asignaturas de ciencias, el problema es que existe un desconocimiento bajo del 30% y un 3% con alto conociendo estos resultados coincide con **Cáceres Pallavidino, Guillermo Horacio, Echevarría Avellaneda**

Que Concluye que es insuficiente el conocimiento concreto sobre MAC. Por esto sería importante desarrollar en la universidad una intervención educativa más enérgica sobre sexualidad y anticoncepción para resolver las principales deficiencias encontradas. Palabras clave: educación médica continua / sexualidad / anticoncepción / planificación familiar.

En **grafico 2** informa que se tienen un 70% de conocimiento medio esto se debe a que cuentan con la información sin embargo podemos observar la falta de conocimientos con un 20% y 10% de un conocimiento alto debemos precisar que un conocimiento medio no es lo óptimo para tener una buena información sobre los métodos anticonceptivos **Albornoz Tafur Inés Maruja Perú 2006** 14 estudiantes (23.3%) tuvieron conocimiento sobre los métodos

anticonceptivo, 33 (55.0%) conocimiento medio,13(21.7%) conocimiento bajo,26(43.3%)una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, 15(25%)actitud de rechazo ,19(31.7%)actitud de indiferencia.

## CONCLUSIONES

- Podemos concluir que existe un significativo 65% de un conocimiento medio sobre los métodos anticonceptivos de los estudiantes de la Institución Educativa Carlos Wiese - Comas es necesario precisar que esto se debe a que los estudiantes cuentan con escasa información sobre los métodos anticonceptivos por parte de las asignaturas de ciencias, el problema es que existe un desconocimiento bajo del 30% y un 3% con alto conociendo.
- Respecto a la dimensión sobre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos naturales tenemos un 70% de un bajo desconocimiento esto se debe a la escasa información técnica 25% un conocimiento medio y 5% alto.
- Podemos afirmar que a diferencia de la dimensión sobre métodos anticonceptivos naturales los estudiantes tienen un 70% de conocimiento medio esto se debe a que cuentan con la información sin embargo podemos observar la falta de conocimientos con un 20% y 10% de un conocimiento alto debemos precisar que un conocimiento medio no es lo óptimo para tener una buena información sobre los métodos anticonceptivos.
- Finalmente existe un significativo 70% de un conocimiento bajo, sobre los métodos anticonceptivos quirúrgicos, los estudiantes ,no saben que es una ligadura de trompas mientras un 25% tienen un conocimiento medio y un 5% alto, se debe precisar que la tendencia se mantiene sobre el desconocimiento de los métodos anticonceptivos quirúrgicos.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la institución firmar un convenio con nuestra universidad a fin que los estudiantes puedan brindar charlas sobre educación sexual de una manera más técnica.
- Se recomienda elaborar paneles informativos de métodos anticonceptivos Naturales con los estudiantes y docentes.
- Elaborar una red social previa supervisión de la comunidad educativa sobre temas educación sexual.
- Finalmente se recomienda realizar escuela para padres para fortalecer conocimientos de cómo hablar a sus hijos de los métodos anticipativos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortés Alfaro A, Del Pino A, Sánchez M, Alfonso A, Fuente J. Comportamiento sexual, embarazo, aborto y regulación menstrual en adolescentes de tecnológicos de Ciudad Habana. Rev Cub Obst Ginecol 1999;25(1):35.
2. Hung Bridó Y. Algunos factores epidemiológicos asociados a la ocurrencia del embarazo en la adolescencia (Tesis). Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI. Santiago de Cuba, 1999
3. Castro Espín M. Programa crecer en la adolescencia. Ciudad de la Habana, 1998.
4. Ministerio de Salud Pública. Manual de prácticas clínicas en la salud del adolescente. La Habana: MINSAP;1999.
5. Colectivo de Autores. Y ya son adolescentes. Ed. Pueblo y Educación. Ciudad Habana, 1999.
6. Ortiz Lee C, Rodríguez A. Aborto en la adolescencia. Sexología y sociedad. 1998;11:29.
7. UNICEF. Por un cambio en la salud de la población juvenil. Cuaderno de UNICEF sobre programación para el desarrollo y la salud de la población juvenil. 1999.
8. FLORENZANO, R. (1997). El Adolescente y sus Conductas de Riesgo. Santiago de Chile, Ediciones Universidad Católica de Chile, pp.139-152.
9. REVISTA IBEROAMERICANA DE REPRODUCCION HUMANA Edición actual: Marzo 2012 - Volumen 29 - Nº 1
10. CERRUTI, S. (1997). Educación de la sexualidad en el contexto de la salud integral en la adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W. K. Kellogg. Montevideo: OPS-OMS.
11. CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO (CIPD), (1994). El Cairo.
12. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1994)
13. Sexualidad, Sáez, 61, 1992 Sexualidad en la adolescencia. 2da edición. Caracas

14. ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud; Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe. Serie OPS/FNUAP No. 1. Noviembre 2002.
15. Molina R. Luengo. 1.991 pág. 92. Adolescencia, sexualidad y embarazo. Serie científicamente de Molina.
16. 32-Herodes A. J. 2003 Comprendo a los adolescentes. México: Edición Michoacán pág. 17-80.
17. ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS, 1994; párrafo 8.25.
18. Barnett B, Katz K. Adolescent Reproductive Health: Navigating between Needs and Services. Research Triangle Park, NC: Family Health International, 2000.
19. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, 2000. Estado de la población mundial 2000. Vivir juntos en mundos separados. Hombres y mujeres en tiempos de cambio.
20. SÁEZ, G. I. (1992. Sexualidad en la Adolescencia, 2a. Edi. Caracas de la OPS
21. DAVID Y COLS., (1991), Journal of the American Medial Women's Association, v. 55(3), Hijos no deseados, Mexico, p. 127-132.
22. LAMAS, M., 1997. Deconstrucción simbólica y laicismo: dos requisitos imprescindibles para la defensa de los derechos reproductivos.  
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
23. Marriner Tomey, A. Modelo y Teorías de Enfermería, 2003. Pág. 154

**ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CARLOS WIESE - COMAS - 2014”**  
**BACHILLER: GRANADOS CERRON LUZ MILA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa Carlos Wiese - Comas - 2014?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</b></p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos naturales en adolescentes de la institución educativa Carlos Wiese - Comas - 2014?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa Carlos Wiese - Comas – 2014</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b></p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos naturales en adolescentes de la institución educativa Carlos Wiese - Comas – 2014</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos artificiales en adolescentes de la institución educativa Carlos Wiese</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe un nivel de conocimientos significativo sobre los métodos anticonceptivos de los adolescentes de la I.E. Carlos Wiese de Comas en 2014</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>-Existe un nivel significativo de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos naturales en adolescentes de la institución educativa Carlos Wiese - Comas</p> <p>-Existe un nivel significativo de conocimiento sobre los métodos</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en</p>

<p>anticonceptivos artificiales en adolescentes de la institución educativa Carlos Wiese - Comas - 2014?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos quirúrgicos en adolescentes de la institución educativa Carlos Wiese - Comas - 2014?</p>	<p>- Comas – 2014</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos quirúrgicos en adolescentes de la institución educativa Carlos Wiese - Comas - 2014</p>	<p>anticonceptivos artificiales en adolescentes de la institución educativa Carlos Wiese - Comas</p> <p>-Existe un nivel significativo de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos quirúrgicos en adolescentes de la institución educativa Carlos Wiese - Comas</p>	
--	--	---	--

## ANEXO 2



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

### CUESTIONARIO

#### I. PRESENTACION:

Buenos tardes alumnos soy LUZ MILA GRANADOS CERRON estudiante del séptimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas y vengo ejecutando una investigación.

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre los conocimientos que tengan los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

En tal sentido le solicito su colaboración sincera a través de su participación voluntaria y espontánea, expresándole que es de carácter anónimo.

Agradezco anticipadamente su participación en el presente estudio.

#### II. INSTRUCCIONES:

- Emplee un lapicero negro o azul para marcar las respuestas.
- Marque con una (X) la respuesta que considere correcta.

1. EDAD:  (años cumplidos)

2. GÉNERO:

H

M

3. AÑOS DE ESTUDIO:

1  2  3  4  5 (AÑO)

## **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES**

1. El método del ritmo (calendario) debe ser aplicado en mujeres adolescentes con:

- a) Regla regular
- b) Regla irregular
- c) Regla trimestral
- d) Regla mensual

2. El método del ritmo o del calendario consiste en tener relaciones:

- a) Los días fértiles
- b) Los días no fértiles
- c) Todos los días
- d) Los días intercalado

3. Es una de las características del método del calendario

- a) Puede ser usado por mujeres de cualquier edad
- b) Disminuye la participación masculina
- c) Los periodos de abstinencia pueden ser cortos.
- d) Previene de infecciones de transmisión sexual

4. El método del calendario no lo debe usar:

- a) Mujeres con habilidad de reconocer las características de su ciclo menstrual.
- b) En personas que estén en situación de practicar la abstinencia.
- c) En mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- d) Mujeres con menstruaciones regulares.

5. El método del moco cervical no lo deben usar:

- a) Mujeres con trastornos psiquiátricos

- b) Mujeres que reconocen las características de su ciclo menstrual.
  - c) Mujeres que estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera.
  - d) Mujeres que no sufren violencia sexual
6. Se debe usar con precaución el método del moco cervical:
- a) En mujeres con flujo persistente.
  - b) Mujeres que no hayan realizado ningún procedimiento cervical.
  - c) Mujeres que no estén dando de lactar.
  - d) Mujeres que usan el preservativo.
7. Para ser uso del método del moco cervical se debe seguir una secuencia de la fertilidad y estas son:
- a) Sequedad, menstruación, fase seca, fase fértil.
  - b) Menstruación, sequedad, fase fértil, fase seca.
  - c) Fase fértil, menstruación, fase seca, sequedad.
  - d) Fase seca, sequedad, fase fértil, menstruación.
8. Es una de las características del moco cervical:
- a) Los periodos de abstinencia no se ven afectado por factores externos (estrés, enfermedad, etc.)
  - b) No requiere de capacitación u orientación para su práctica.
  - c) Disminuye la participación masculina en la planificación familiar.
  - d) Previene de infecciones de transmisión sexual (ITS)
9. Es un método natural
- a) Píldoras orales
  - b) Lactancia materna
  - c) Inyectables
  - d) Preservativo(condón)
10. ¿Qué es el método de la lactancia materna?
- a) Es la suspensión de la ovulación por el incremento de la hormona prolactina.
  - b) Es un método artificial basado en la fecundidad de la mujer.
  - c) Es un método de abstinencia que se apoya en perlas.
  - d) Son aquellos que contienen hormonas como estrógeno.

11. Cuáles son los criterios básicos del método de la lactancia materna:
- a) Lactancia exclusiva a demanda
  - b) Usuaria debe de reglar.
  - c) Que la usuaria este fuera de los 6 meses.
  - d) Que solo debe dar de lactar una vez al día.
12. Es una de las características del método de la lactancia materna:
- a) Requiere de insumos anticonceptivos.
  - b) No interfiere en las relaciones sexuales.
  - c) Tiene efectos secundarios.
  - d) Aumenta el sangrado después del parto.
- 13 Está contraindicado el método de la lactancia en:
- a) Usuarías portadoras de VIH-SIDA.
  - b) Mujeres que no tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo.
  - c) Usuarías sin ninguna enfermedad.
  - d) Usuarías que requieren motivación de su pareja.

### **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ARTIFICIALES**

1. ¿Cuáles son los métodos de barrera?
- a) Vasectomía
  - b) Condón
  - c) Espermicida
  - d) Pastillas
2. ¿Es una de las características del método de barrera?
- a) Es un método ineficaz.
  - b) Es de difícil obtención y de alto costo.
  - c) Requiere de examen médica.
  - d) Tiene pocos efectos negativos.
3. ¿Cuánto a la forma de uso del preservativo una es correcta?
- a) Cada condón se usa varias veces.
  - b) Usar un condón nuevo en cada relación sexual.
  - c) Se debe retirar después que el pene pierda su erección.
  - d) No es necesario verificar la fecha de vencimiento del preservativo (condón).

4. ¿En qué condiciones se debe conservar el condón?
  - a) En un lugar frío y húmedo
  - b) En la billetera
  - c) En un lugar seco libre de luz solar.
  - d) Se debe conservar así allá pasado 10 años.
5. Los anticonceptivos orales se deben tomar:
  - a) interdiario
  - b) todos los días
  - c) A veces
  - d) Una vez al mes.
6. Los anticonceptivos orales evita:
  - a) Menstruación
  - b) Fecundación
  - c) La ansiedad
  - d) Tener relaciones sexuales.
7. Es una característica de los anticonceptivos orales:
  - a) Aumenta los cólicos menstruales
  - b) Aumenta el flujo menstrual
  - c) Regulariza los ciclos menstruales.
  - d) Método independiente de la usuaria.
8. Los anticonceptivos orales está contraindicado en:
  - a) Mujeres que están amantando
  - b) Mujeres sin sangrado genital.
  - c) Mujeres con cáncer de mama y con dolor de cabeza intensa.
  - d) Mujeres que no estén embarazadas.
- 9.Cuál es el efecto secundario más frecuente en los anticonceptivos orales:
  - a) Aumenta enfermedades.
  - b) Bajo peso de la usuaria
  - c) Aumento de la menstruación.
  - d) Nauseas, vomito, dolor de cabeza.
10. Es una característica de los anticonceptivos (inyectable):
  - a) Es de acción lenta e ineficaz.

- b) Interfiere en su relación sexual.
  - c) Puede ser usado por mujeres de cualquier edad.
  - d) Previene de infecciones de transmisión sexual.
11. Es una de las características del (DIU) la T de cobre:
- a) Interfiere en las relaciones sexuales
  - b) Es ineficaz
  - c) Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse
  - d) No requiere examen pélvico.
12. En cuanto tiempo debe retirarse la T de cobre (DIU):
- a) 5 años
  - b) 8 años
  - c) 10 años
  - d) 20 años
13. La T de cobre (DIU) está contraindicado en:
- a) En mujeres que tengan una sola pareja.
  - b) Mujeres con sangrado genital anormal.
  - c) Mujeres que no estén embarazadas.
  - d) Mujeres sin anomalía uterina.

### **MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUIRÚRGICO**

1. El bloqueo tubarico bilateral (ligadura de trompas) consiste en:
- a) Seccionar las trompas de Falopio.
  - b) Seccionar las trompas de los ovarios.
  - c) Seccionar el cuello del útero.
  - d) Seccionar la trompa de la uretra.
2. Es una de las características de la ligadura de trompas:
- a) Es reversible e ineficaz
  - b) Interfiere con el deseo sexual
  - c) No interfiere con la producción hormonal por parte de los ovarios.
  - d) Previene las ITS (Enfermedad de transmisión sexual)-SIDA.
3. Se debe utilizar el método de la ligadura con precaución en:
- a) Usuarias casadas.
  - b) Usuaría menor de 25 años.

- c) Usuaria con hijos vivos.
  - d) Usuarías obesas.
4. Está contraindicado el bloqueo tubarico lateral (la ligadura de trompas) en:
- a) Usuarías que han tomado la decisión bajo presión.
  - b) Usuarías que han tomado por decisión propia.
  - c) Usuarías que hacen uso del condón, pastillas, inyectables.
  - d) Usuarías con decisión tajante, firmé.
5. No es una complicación de la ligadura de trompas:
- a) Infección de la herida
  - b) Lesión de la vejiga
  - c) Presentar diarrea aguda
  - d) Lesión del intestino.
6. En qué momento se debe realizar la intervención:
- a) Después de la cesárea
  - b) Dentro de las 48 horas después del parto.
  - c) Durante el aborto con complicaciones.
  - d) Cuando la usuaria no este decidida.
7. La vasectomía consiste en seccionar (ligar, cortar):
- a) El conducto eyaculador
  - b) Túbulos seminíferos
  - c) Los conductos deferentes
  - d) Los testículos.
8. Es una de las características del método anticonceptivo quirúrgico (vasectomía)
- a) Es reversible
  - b) No interfiere con el deseo sexual
  - c) Interfiere en las relaciones sexuales
  - d) Es ineficaz.
9. Antes de realizar el procedimiento se debe de tomar en cuenta los siguientes criterios como:
- a) Que desee tener más hijos.
  - b) Que el hombre sea menor de 18 años.

- c) Que el hombre solicite el método.
  - d) Que no haya completado el número de hijos.
10. Se debe utilizar el método de la vasectomía con precaución en:
- a) Usuario joven menor de 25 años.
  - b) Usuarios con hijos vivos
  - c) Unión de pareja estable
  - d) Usuarios casados.
11. La vasectomía está contraindicado en:
- a) Usuarios sin conflicto de índole religiosa.
  - b) Usuarios presionados por su cónyuge o por alguna persona.
  - c) Usuarios consientes de la reversibilidad
  - d) Usuarios decididos sobre la operación.

**ANEXO 3**  
**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	D	E	F	G	TOTAL	(p)
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado	0,75	0,60	0,50	0,80	0,60	0,95	0,95	5,15	0,74
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables	0,80	0,80	0,50	0,80	0,55	0,95	0,95	5,35	0,76
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0,75	0,80	0,50	0,65	0,60	0,95	0,95	5,20	0,74
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	0,80	0,80	0,50	0,65	0,50	0,95	0,95	5,15	0,74
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0,80	0,60	0,70	0,65	0,55	0,90	0,90	5,10	0,73
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0,75	1	0,70	0,65	0,55	0,90	0,90	5,45	0,78
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0,80	1	0,70	,65	0,55	0,95	0,95	5,60	0,80
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0,75	0,60	0,70	0,65	0,50	0,95	0,95	5,10	0,73
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0,80	0,80	0,70	0,65	0,55	0,95	0,95	5,40	0,77
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>	<b>7</b>	<b>5,5</b>	<b>6,15</b>	<b>4,95</b>	<b>8,45</b>	<b>8,50</b>	<b>56.07</b>	<b>0,75</b>

El instrumento es válido para  $0,75 \geq 0,60$

**ANEXO 4**  
**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR**  
**ALFA DE CRONBACH**

$$\alpha_{KR20} = \frac{K}{K-1} x \left(1 - \frac{\sum P \cdot Q}{Vt}\right)$$

Dónde:

K = Número total de preguntas.

P = Probabilidad de respuestas correctas.

Q = Probabilidad de respuestas incorrectas

Vt = Varianza total.

$$\alpha = \frac{37}{36} \left(1 - \frac{7,12}{61}\right)$$

$$\alpha = 1,03 (1 - 0,1167)$$

$$\alpha = 1,03 (0,883)$$

$$\alpha = 0,9094 > 0,5$$

El instrumento es confiable cuando  $\alpha > 0,5$