



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

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE
ESTUDIANTES DE 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA “10797 MICAELA BASTIDAS” DEL DISTRITO DE JOSE
LEONARDO ORTIZ LAMBAYEQUE 2015”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

MENDOZA CABANILLAS CYNTHIA ADELAIDA

ASESORA

Dra. ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA

LAMBAYEQUE - PERU, 2018

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE
ESTUDIANTES DE 5^{Tº} AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA “10797 MICAELA BASTIDAS” DEL DISTRITO DE JOSE
LEONARDO ORTIZ LAMBAYEQUE 2015**

AGRADECIMIENTO

A DIOS, que es el ser supremo que
Me ha permitido llegar hasta esta etapa
De mi vida, él es mi fortaleza, es mi
Guía y mi camino.

DEDICATORIA

A mis padres quienes a base de trabajo y fortaleza hicieron de mí una persona con valores y capaz de cumplir mis metas

RESUMEN

El estudio de investigación tenía como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos de estudiantes de 5^{to} año de secundaria de la institución educativa “10797 Micaela bastidas” del distrito de José Leonardo Ortiz Lambayeque 2015, fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal con una muestra de 75 estudiantes de 5to año de secundaria. Entre sus conclusiones están: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos predominantemente es de nivel medio un 20%(15) es de nivel alto y un mínimo pero significativo porcentaje es de nivel bajo. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos no hormonales reversibles es en el 61%(46) de nivel medio en el 20%(15) de nivel alto y en el 19%(14) de nivel bajo. Las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos según los estudiantes son los docentes y personal de salud en el 19%(14) de ellos son los padres, los medios de comunicación y los amigos. El 48%(36) estudiantes refieren usar métodos anticonceptivos como el condón y el método del ritmo el 39%(29) no tienen relaciones sexuales y el 13%(10) no usan métodos anticonceptivos ya que no es frecuente que tengan alguna relación sexual

Palabras claves: Métodos anticonceptivo hormonales reversibles

ABSTRACT

The general objective of the research study was to determine the level of knowledge and use of contraceptive methods of high school students of the "10797 Micaela bastidas" educational institution in the district of José Leonardo Ortiz Lambayeque 2015, was a quantitative study of descriptive level and of cross section with a sample of 75 students of 5th year of secondary school. Among its conclusions are: The level of knowledge about contraceptive methods is predominantly middle level 20% (15) is high level and a minimum but significant percentage is low level. The level of knowledge about reversible non-hormonal contraceptive methods is in 61% (46) of medium level in 20% (15) of high level and in 19% (14) of low level. The sources of information on contraceptive methods according to the students are the teachers and health personnel in 19% (14) of them are the parents, the media and friends. 48% (36) students refer to contraceptive methods such as condoms and the rhythm method 39% (29) do not have sexual intercourse and 13% (10) do not use contraception because they do not often have sex

Key words: Reversible hormonal contraceptive methods

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	34
2.4. Hipótesis	35
2.5. Variables	35
2.5.1. Operacionalización de la variable	35

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	40
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	41
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	42
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	43
CAPÍTULO V: DISCUSION	50
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

El inicio de vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose las adolescentes a estas relaciones sin ninguna preparación, pues no cuentan con una educación sexual estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, resultando un alto porcentaje de embarazos prematuros, no deseados elevados índices de adolescentes que padecen enfermedades de transmisión sexual y SIDA y contribuyen al incremento en las tasas de morbilidad materno - infantil.

Esto genera incertidumbre en los adolescentes sobre su nueva apariencia física. Es una nueva fase de gran curiosidad sexual, en la que hay una búsqueda de autonomía e independencia con dificultades para controlar los nuevos impulsos, juzgando a los padres como incapaces para comprenderlos; sin embargo, sienten la necesidad de su apoyo emocional y físico. Suelen aparecer sentimientos de soledad y la necesidad de establecer un vínculo afectivo fuerte con otros adolescentes.

El presente trabajo de investigación se podrá observar que consta de 5 capítulos. En cuanto al Capítulo I llamado El Problema consta de: determinación del problema, formulación del problema, los objetivos de la investigación, justificación del estudio u limitaciones de la investigación. En el Capítulo II llamado Marco Teórico consta de: antecedentes del estudio, base teórica y el marco conceptual, definición de términos, hipótesis, variables y la operacionalización de variables. En el Capítulo III llamado Metodología consta de: tipo de estudio, método, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de datos y los resultados. En el Capítulo IV. Resultados y Capítulo V: Discusión de resultados y por últimos los anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA GENERAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica y fija sus límites entre los 10 a 18 años.¹ La adolescencia implica una nueva etapa de vida en la que se produce cambios e interrogantes en la personalidad de cada adolescente es por esta razón que debemos tomar importancia sobre los conocimientos y usos que tienen estos sobre los métodos anticonceptivos ya que es en la adolescencia en la que deben prepararse para asumir un papel más responsable para el futuro, adquiriendo, conocimientos y destrezas que les permitan desempeñarse socialmente. Asimismo hay que reconocer que existen porcentajes de embarazos en adolescentes de 12 a 17 años en Lima (o sea: más de 60 mil embarazos entre 750 mil mujeres de esas edades) y en el Perú de 14%.³ de cada 10 mujeres sexualmente activas son adolescentes y de ellas, el 87% no usan métodos anticonceptivos.¹ El embarazo en la adolescencia puede tener repercusiones sociales y

económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades.²

Según la OMS los métodos anticonceptivos reducen la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres ya que previenen los embarazos no deseados y los de alto riesgo, disminuyendo así la práctica de aborto realizado en condiciones de riesgo. El uso sistemático del condón es para prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y que incluye el virus de inmune deficiencia humana (VIH). Define que un método anticonceptivo es cualquier forma de convertir la fecundación o concepción tras un coito. También se llama contracción o anticoncepción. Los métodos anticonceptivos es forma de control de natalidad. Según lo investigado, el MINSA, la OMS y los otros definen que los métodos anticonceptivos ayudan a la planificación familiar por parte de los varones y mujeres y a la prevención de embarazos precoz.¹ La OMS unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.¹

El Ministerio de Salud (MINSA) define que los métodos anticonceptivos evitan que la mujer salga embarazada y es la ayuda para una buena planificación, incluye que los métodos anticonceptivos son una decisión personal para que la mujer evite embarazarse. La pareja es la que decide cuántos hijos tener al dejarlos de usar, la mayoría de métodos es reversible salvo que sea quirúrgico, considera que los métodos anticonceptivos tienen hormonas que no producen ningún daño pueden ser reversibles y temporales.³

En nuestro país los adolescentes no hacen uso de los métodos anticonceptivos solo el 0.9% de las mujeres adolescentes usan como

método anticonceptivo el condón el 28% de ellos conocen el VIH – SIDA pero no saben cómo evitarlo; el 50.7% de las mujeres entre 15 y 19 años no conocen sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), una de cada 20 adolescentes se ve afectada por una ITS. La falta de información sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes hace que inicien su actividad sexual a temprana edad en los varones a los 17 años y en las mujeres a los 19 años. El 13% de las mujeres de 15 – 19 años ya son madres o están gestando por primera vez. El embarazo en las adolescentes es un problema en todas las regiones del país, en la selva (26%), en el área rural (22%) y sin educación (37%). Los métodos anticonceptivos en las adolescentes son inaccesibles, debido a tabús sociales, barreras políticas, económicas y culturales. Las adolescentes de un nivel socio-económico alto o medio son menos proclives a tener relaciones sexuales sin utilizar algún método anticonceptivo. Esta situación se presenta porque tienen mayor información sobre la frecuencia e incidencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS). En la actualidad la adolescencia y la aparente tendencia hacia la actividad sexual aumentan enormemente las posibilidades del embarazo y sus consecuencias. Estos factores y normas sociales prevalentes en la comunidad determinan la proporción de embarazos en la adolescencia pero estas determinantes pueden ser modificadas por intervenciones. Todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se creen aptas para concebir, por lo que se considera este periodo como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad y una paternidad precoz.⁴

En la Institución Educativa “10797 Micaela Bastidas” se ha observado que las adolescentes tienen poca información sobre el uso de los métodos anticonceptivos, hay dificultad a los servicios de salud por medios

económicos y como tabú vergüenza por la crítica de haber empezado las relaciones sexuales antes de terminar la secundaria. La mayoría de las adolescentes tienen información insuficiente o errónea 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.

1.2 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos de estudiantes de 5^{to} año de secundaria de la institución educativa “10797 Micaela bastidas” del distrito de José Leonardo Ortiz Lambayeque 2015?

1.2.2 Problemas secundarios.

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos hormonales de los estudiantes de 5^{to} año de secundaria de la institución educativa “10797 Micaela bastidas” del distrito de José Leonardo Ortiz Lambayeque 2015?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos no hormonales reversibles de los estudiantes de 5^{to} año de secundaria de la institución educativa “10797 Micaela bastidas” del distrito de José Leonardo Ortiz Lambayeque 2015?
- ¿Cuál o quienes fueron sus principales fuentes de información sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de 5^{to} año de secundaria de la institución educativa “10797 Micaela bastidas” del distrito de José Leonardo Ortiz Lambayeque 2015?

- ¿Harán uso de métodos anticonceptivos los estudiantes de 5^{to} año de secundaria de la institución educativa “10797 Micaela bastidas” del distrito de José Leonardo Ortiz Lambayeque 2015?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos de estudiantes de 5^{to} año de secundaria de la institución educativa “10797 Micaela bastidas” del distrito de José Leonardo Ortiz Lambayeque 2015

1.3.2. Objetivos Específicos

- Reconocer el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos hormonales de los estudiantes de 5^{to} año de secundaria de la institución educativa “10797 Micaela bastidas” del distrito de José Leonardo Ortiz Lambayeque 2015
- Reconocer el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos no hormonales reversibles de los estudiantes 5^{to} año de secundaria de la institución educativa “10797 Micaela bastidas” del distrito de José Leonardo Ortiz Lambayeque 2015
- Identificar cuál o quienes fueron sus principales fuentes de información sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de 5^{to} año de secundaria de la institución educativa “10797 Micaela bastidas” del distrito de José Leonardo Ortiz Lambayeque 2015
- Reconocer el uso de métodos anticonceptivos los estudiantes de 5^{to} año de secundaria de la institución educativa “10797

1.4.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En la actualidad con la adolescencia la aparente tendencia hacia la actividad sexual aumenta enormemente y las posibilidades del embarazo y sus consecuencias. Es por ello que la investigación cobra importancia porque tiene como motivo principal obtener estadísticas actuales acerca del nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, ya que es primordial que ellos conozcan los diferentes métodos que existen y así evitar embarazos no deseados, abortos, muertes maternas, y demás problemas sociales que trae consigo. Estos factores y normas sociales prevalentes en la comunidad determinan la proporción de embarazos en la adolescencia, pero estas determinantes pueden ser modificadas por intervenciones. Todo esto relacionado al desconocimiento y la falta de educación en el orden sexual, esto posibilita que las adolescentes se crean aptas para inicio de su vida sexual, por lo que se considera este periodo como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudiera dar lugar a una maternidad y una paternidad precoz.

La falta de información y el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicos y comunicación adecuada entre padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de las relaciones sexuales, generando abortos, deserción escolar, embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual VIH SIDA. Por estas razones consideramos que el embarazo en la adolescencia se comporta como riesgo elevado, haciéndose necesario el desarrollo de una política de salud y sobre todo de educación sexual y sanitaria que encaminen a la reducción de las tasas de embarazo en este grupo etario.⁶

La prevención del embarazo no deseado se logra por la información de sexualidad, asegurando que los métodos reproductivos sean de confianza para los adolescentes creando así un ambiente de apoyo en ellos. Por tales motivos con esta investigación se pretende conocer el nivel de conocimientos de los estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa “10797 Micaela Bastidas” acerca de los aspectos básicos de (sexualidad, sexo, anticoncepción, etc.) y la actitud frente a la planificación, esto por el elevado índice actual de embarazo en adolescentes que limitaran sus posibilidades futuras de desarrollo. Los profesores, son de gran importancia, al brindar información y orientación en las aulas sobre los métodos anticonceptivos, uso, ventajas y desventajas principalmente a las adolescentes de los grupos 11 – 17 años el cual es un grupo en riesgo en iniciar su actividad sexual a temprana edad.

Es importante para el profesional de enfermería difundir la salud preventiva promocional, con la utilización de un lenguaje acorde con su comprensión. Así mismo se debería coordinar con los centros educativos para brindar información sobre la planificación familiar poniendo énfasis principalmente a los grupos etarios de mayor riesgo. Así los adolescentes teniendo información y conocimientos van a buscar una vida saludable obteniendo beneficios y mayores expectativas en sus vidas, conociendo su sexualidad y mejorando las relaciones interpersonales. Por otro lado la familia se ve beneficiada, porque sus hijos obtendrían mayor conocimiento sobre su sexualidad, y así disminuiría este problema en el ámbito social, trayendo consigo una mejoría en el país, pero siempre yendo de la mano con el lineamiento de la salud Prevención de la enfermedad y la Promoción de la salud.

1.5.- LIMITACIONES

Una de las limitaciones es la dificultad de ingresar a la institución para obtener la información sobre todo si consideramos que a pesar de

encontrarnos en el siglo XXI existe negatividad de algunos padres y docentes para hablar abiertamente sobre métodos anticonceptivos.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

SOLEDAD TANDAZO, María; CASTILLO VÁSQUEZ Roció (2009) Ecuador, en su trabajo de investigación sobre “Descripción del conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevalencia de embarazo en las adolescentes de los colegios de la parroquia Malacatos. Loja Ecuador en el período 2008 2009”, se obtuvo una diferencia grande entre los proveedores de la información sexual y entre los diferentes géneros, los hombres recibieron la información de la televisión, de los amigos y del personal del centro de salud mayoritariamente y las mujeres la recibieron de los familiares, de la televisión y del personal del centro de salud, es importante hacer notar que existen personas que manifiestan que no han recibido ningún tipo de información aunque en menor prevalencia.

“Según los autores de esta investigación no dice que lo proveedores de información sobre métodos anticonceptivos son la televisión, centro de salud, personal de salud”⁷

VALLE ARTIZ, Pedro Pablo (2011) Chile. en su trabajo de investigación basado en la aplicación de un programa educativo para evitar el embarazo en la adolescencia, en las comunidades ‘El Parque y Vidal’ Guía en el año 2011- 05 Chile, con una muestra de 30 adolescentes entre los 12 y 19 años de edad, escogidas de forma aleatoria y que estuvieron de acuerdo a participar en el estudio, uno de sus resultados obtenidos fue la relación entre la edad de los adolescentes y el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, riesgos y complicaciones del embarazo precoz se detectaron diferencias significativas ($p < 0,01$) desde el punto de vista estadístico, entre la frecuencia de adolescentes que tenían mayor conocimiento en el grupo de edad de 18-19 años (1 caso, 10%) lo que nos demuestra que el conocimiento se incrementa con el aumento de la edad.

“según el autor de esta investigación a medida que los adolescentes crecen, se relacionan con otras personas que les transmiten conocimiento sobre estos temas, además en las escuelas se implementan programas de sexualidad que dotan a las jóvenes de conocimientos elementales y aumenta la experiencia personal de las mismas al respecto”⁸

GARCÍA VEGA E., et al, realizaron un estudio en España en el 2012, cuyo objetivo fue realizar una aproximación a las variables que pueden estar influyendo en el comportamiento sexual de riesgo de los adolescentes y a la posible diferencia de sexos. Los adolescentes encuestados refirieron estar bien o muy bien informados en materia de sexualidad en un 75,9%, encontrándose

diferencias estadísticamente significativas entre el grado de información auto-percibido y la edad, así se observó que el grupo de 15 a 16 años eran los que se consideraba mejor informados, frente a un 17,9% de los de 13 a 14 años. El método elegido para usar en la primera relación sexual fue el preservativo en un 82,8%. Un 10,5% no usó ningún método. El método anticonceptivo usado habitualmente en las relaciones coitales fue el preservativo en un 68,5%, empleando preservativo más anticoncepción hormonal solo un 7,7%. La anticoncepción hormonal solo la empleó un 4%. Un 10% declaró no usar método.⁹

RENGIFO-REINA HERNEY A. En su investigación realizada en el 2012 el objetivo era Identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda - Cauca en Colombia.se obtuvo como resultados que el 90,5 % de los adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo, siendo mayor la proporción en las mujeres 96,1%, hombres 88,5 %. En cuanto a los métodos de planificación familiar 66,5% de los adolescentes expresaron conocerlos. El 76,5% de los adolescentes consideran importante el uso de métodos de planificación familiar. Las píldoras, las inyecciones anticonceptivas y el condón son los métodos más conocidos. Las mujeres (72,2 %) tienen una mayor información y un mayor conocimiento comparado con los hombres (62,5 %). El 19% de adolescentes usan o han usado algún método de planificación familiar, de estos 69,7% son hombres y el 30,2% son mujeres. Siendo el condón el mecanismo de protección más utilizado. Y el menos usado el método del ritmo.¹⁰

OROZCO DÁVILA Carmen. Estudio descriptivo correlacional prospectivo, no experimental realizado en el 2011, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes,

encuestó a 120 adolescentes embarazadas o con gestas anteriores atendidas en el SCS Recreo en Ecuador. Tuvo como resultado que el 6 % no tenía conocimiento sobre métodos Anticonceptivo, El 28% ha utilizado anticonceptivos orales, el 24% preservativos, el 21% inyectables, el 19% no ha utilizado ningún método, el 6% Dispositivo intrauterino y el 2% otros como los implantes subdérmicos y Naturales ¹¹

Electra González A., et a. realizaron una investigación en Chile en el 2011 cuyo objetivo fue Analizar las características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivo en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva. Se estudiaron a mujeres adolescentes entre 12 y 19 años. Se obtuvo como resultados que el 50,5% reporta haber usado algún tipo de anticoncepción previo ingreso al Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA). El 29,4% conversa temas de sexualidad solo con amigos/as, 34% lo hace con la madre o el padre. El 97% refiere conocer la mayoría de los métodos anticonceptivos y el 84,9% conoce el condón como método más efectivo para la prevención de ITS. En relación a la principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos, un 51,6% reporta que fue el colegio y un 18% los padres. ¹²

2.1.2. Antecedentes Nacionales

VEGA SOSA Juana. (2010) Sullana. “Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes tardíos” del Distrito de Sullana, con la muestra estuvo conformada por 298 adolescentes tardíos (7 a 19 años de edad), se determinó 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 por 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.

“Según el autor este trabajo de investigación nos habla que los adolescentes 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”¹³

GÓMEZ MARÍN A. Realizó un Estudio titulado conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF “República del Ecuador” del distrito de Villa María del Triunfo en el 2011. Fue un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, cuyo objetivo era Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF “República del Ecuador” del distrito de Villa María del Triunfo en el 2011. Se obtuvo como resultados que el 99.10% ha recibido algún tipo de información en educación sexual siendo la fuente más mencionada los profesores 81.86%; El 99.6% de los alumnos conoce de la existencia de los métodos anticonceptivos siendo los más conocidos la Píldora 93.81%, la T de Cobre 89.38% y el Preservativo 87.61%. Sin embargo solo el 24.78% sabe que sirven para evitar un embarazo. El 19.5% sabe que el embarazo ocurre durante la mitad del ciclo menstrual femenino. El 56.9% usó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, siendo el

preservativo 80,5% el más usado. El 90.9% usan algún método anticonceptivo, siendo el más usado el preservativo 70%.¹⁴

DEL ROSARIO MOSCOL, M. Realizaron un estudio en Perú cuyo objetivo fue describir los conocimientos y actitudes de los adolescentes entre los 14 y 19 años de edad del Caserío el Papayo-Sector Alto-Castilla, durante el año 2012. Se obtuvo como resultados que el grupo etéreo que predominó fue 14 a 16 años (58,7%), 51,3% es de género femenino; el 96.0% de adolescentes son solteros; el 91.3% profesan la religión católica, y el 68.7% son estudiantes. Además el 93.3% desconoce a los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo¹⁵

CASTRO ÑOPO L. Investigación de tipo descriptiva que tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 5to año de sec. De la I.E José Cayetano Heredia, Catacaos – Piura. 2014 Se encuestaron a adolescentes de 15 a 18 años. Obteniéndose como resultados que la mayoría era de 16 años (51.46%), siendo la mayoría varones (76.70%), solteros (100%), católicos (83.50%). Además el 41.75% de los encuestados tiene un nivel de conocimientos deficiente y solo el 15.53% tiene un nivel de conocimiento bueno. Respecto a las características sexuales refirió tener enamorado/a el 43.69%, y solo el 12.62% manifestó haber iniciado las relaciones coitales. En cuanto a las fuentes de información de los métodos anticonceptivos predominó el 50.49% Profesional de Salud como mejor fuente de información¹⁶

2.2. BASES TEÓRICAS

¿QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden

ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas[1]. Los métodos anticonceptivos (MAC) disponibles actualmente en Chile son:

Métodos hormonales

- Métodos combinados que contienen estrógeno y progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, anillo vaginal o parche transdérmico.
- Métodos que contienen solo progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, implantes, anillo vaginal o dispositivo intrauterino.
- Anticoncepción hormonal de emergencia que puede consistir en píldoras de levonorgestrel solo o en píldoras combinadas (Método de Yuzpe).

Métodos no hormonales reversibles:

- Dispositivos intrauterinos.
- Anticonceptivos de barrera masculinos (condón) y femeninos (condón, diafragma; espermicidas).
- Método de la amenorrea de lactancia.
- Métodos de abstinencia periódica (moco cervical (Billings); calendario; temperatura basal; sintotérmico).

Métodos no hormonales permanentes:

- Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) femenina.
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) masculina.

ELECCIÓN DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Cada persona debe elegir su MAC de acuerdo a su propia situación de vida (estilo de vida, vida sexual, número de hijos que desea tener, número de parejas, valores, situación socioeconómica, etc.); las características del MAC que sean aceptables para ella y las condiciones de salud que se

puedan ver afectadas por el uso del método (presión alta, hábito de fumar, enfermedades cardiovasculares, infecciones del tracto reproductivo, etc.).

El papel del/a profesional de salud es informar sobre todas las opciones y verificar los criterios de elegibilidad, de tal forma que le facilite al usuario/a tomar una decisión propia, libre e informada. También debe informar y orientar sobre el manejo de los efectos colaterales, o posibles problemas que surjan, y ofrecer el cambio de MAC si la usuaria así lo desea. Este proceso de información y orientación debe ser continuo durante el seguimiento.

Recuerde que una buena información y orientación significan usuarias/os satisfechas/os y usando en forma adecuada un MAC.

¿Cuáles son las características más importantes de los anticonceptivos?

Los métodos anticonceptivos tienen diferentes características en las que hay que fijarse cuando se elija uno de ellos. Esto es necesario para que el método permita alcanzar las metas reproductivas en forma efectiva y segura para la salud y de acuerdo a la situación de vida.

Eficacia:

Representa el riesgo de que una mujer se embarace aunque ella o su pareja estén usando un método anticonceptivo. La eficacia es mayor cuando el método se usa en forma perfecta y menor durante el uso típico, ya que algunas personas usan los métodos en forma incorrecta. Por eso es importante averiguar cómo se usa correctamente el método que se ha elegido y que su uso sea constante.

Seguridad:

Algunas mujeres presentan condiciones de salud que restringen el uso de algunos métodos como lo establecen los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud. En

general, las y los jóvenes no tienen problemas de salud que las/los pongan en riesgo si usan un anticonceptivo. Algunos anticonceptivos tienen efectos benéficos para la salud de quienes los usan: el uso de condones permite prevenir infecciones transmisibles por vía sexual, incluyendo la infección por VIH/SIDA, las pastillas anticonceptivas combinadas disminuyen los síntomas premenstruales y la anemia y otorgan protección contra ciertos cánceres del aparato reproductor.

Aceptabilidad:

Las características de cada método anticonceptivo, pueden afectar de distinta manera a diferentes personas. Lo que para algunas personas puede ser una ventaja, para otras puede ser una desventaja. Cada persona debe poder elegir el más adecuado a sus necesidades.

Facilidad de uso:

Cuando el uso del método es fácil, es más probable poder utilizarlo en forma correcta. Por eso se debe exigir información clara e indicaciones precisas sobre la forma de uso.

Disponibilidad:

Los métodos anticonceptivos están disponibles gratuitamente en los consultorios de los servicios de salud, y con distintos precios en las farmacias y en las consultas privadas de los médicos y matronas. Hay que pensar cuál alternativa conviene más según los recursos económicos y el tipo de atención que se quiere.

Reversibilidad:

La recuperación de la fertilidad o sea la capacidad de poder embarazarse después de la suspensión del método es un elemento esencial para las y los jóvenes quienes desean postergar el primer embarazo.

Costo:

El costo de los anticonceptivos es importante para la gente joven que suele tener recursos económicos limitados. En los servicios de salud se entregan en forma gratuita. Pero también hay diferencias entre las marcas. Por ejemplo, el costo de las píldoras anticonceptivas varía hasta en 10 veces y, para la mayoría de las mujeres, las mejores son las más baratas (las que contienen estradiol y levonorgestrel).

EFICACIA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Es la capacidad que tiene un método anticonceptivo de proteger a la usuaria/o contra el embarazo. La eficacia es medida por la tasa de fracaso del método, es decir, por el número de embarazos que ocurren entre 100 mujeres o parejas que usan un método durante un año. Por ejemplo, en el caso del DIU, la tasa de falla es de 0,5%, o sea, que una de cada 200 mujeres que usan DIU durante un año se puede embarazar.

En el caso de MELA, la eficacia se mide sólo hasta los 6 meses postparto, y para los métodos quirúrgicos (ligadura de trompas y vasectomía) se mide a lo largo de toda la vida.

Tasa de embarazos por 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso

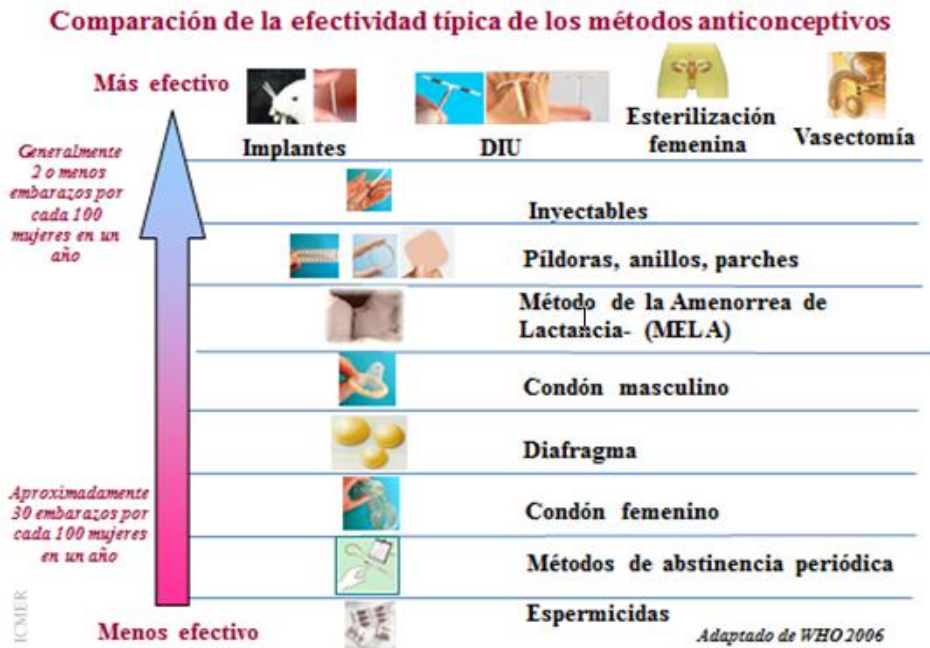
Método anticonceptivo	Uso correcto y consistente	Uso típico
Sin método	85	85
Implantes de progestágeno solo	0.05	0.05
Vasectomía	0.1	0.1
Inyectables combinados	0.1	3
Inyectable progestágeno solo (AMPD)	0.3	3
Esterilización femenina	0.5	0.5
Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel	0.2	0.2
Dispositivo intrauterino TCu 380A	0.6	0.8
Anticonceptivos orales de progestágeno solo (en lactancia)	0.5	1
Método de la amenorrea de lactancia (MELA)*	0.5	2
Anticonceptivos combinados orales	0.1	6-8
Anillo vaginal combinado y parche transdérmico combinado	0.5	6-8
Anticonceptivos orales de progestágeno solo (sin lactancia)	0.5	6-8
Condón masculino	2	15
Coito interrumpido	4	19
Diafragma con espermicida	6	16
Abstinencia periódica	1-9	25
Condón femenino	5	21
Espermicidas	18	29

0-1	Muy efectivo	2-9	Efectivo	10-30	Menos efectivo
-----	--------------	-----	----------	-------	----------------

* Tasa de falla en los primeros 6 meses post-parto.

Fuente: Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. MINSAL 2017

La eficacia de los distintos anticonceptivos también se puede expresar gráficamente de la siguiente manera:



SEGURIDAD DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con la colaboración de expertos(as) de otras organizaciones y agencias, revisa periódicamente la evidencia científica disponible sobre el efecto que los métodos anticonceptivos puedan tener sobre la salud de las personas que los usan. Basándose en esta evidencia se han formulado recomendaciones que se presentan en los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos y las Recomendaciones sobre Prácticas Seleccionadas para el Uso de Anticonceptivos.

CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS[2]

Son recomendaciones para iniciar y/o continuar el uso de MAC según las condiciones de salud de las/os usuarias/os. Las condiciones de salud que podrían influenciar la elección o uso de MAC reversibles fueron clasificadas en cuatro categorías:

Categoría 1: Una condición para la cual no existen restricciones para usar un MAC.

Categoría 2: Una condición en que al usar un MAC, las ventajas exceden los riesgos teóricos o probados.

Categoría 3: Una condición en que al usar un MAC, los riesgos teóricos o probados exceden las ventajas.

Categoría 4: Una condición en que usar un MAC representa un riesgo de salud inaceptable.

CLASIFICACIÓN SIMPLIFICADA DE LAS CATEGORÍAS

Categoría	Con Criterio Clínico	Criterio Clínico Limitado
1	Use el método en cualquier circunstancia	SI
2	Generalmente use el método	SI
3	No se recomienda habitualmente el uso del método salvo que otros métodos apropiados no estén disponibles o no sean aceptables	NO
4	No se debe usar el método	NO

Para los métodos permanentes (esterilización quirúrgica femenina y masculina) se usan otras categorías, las que se listan a continuación.

A= Aceptar: No hay razones médicas para negar la esterilización a una persona en esta condición.

C= Cuidado: El procedimiento se realiza de manera usual, pero con preparación y precauciones extras.

R= Retrasar: El procedimiento debe retrasarse hasta que la condición sea evaluada y/o corregida. Deben proveerse métodos temporales alternativos de contracepción.

E= Especial: El procedimiento debe realizarse en un ambiente con un cirujano y personal experimentado, y el equipo necesario para proveer anestesia general y otro apoyo médico de respaldo. Para estas condiciones, también se necesita la capacidad de decidir sobre el procedimiento más apropiado y el tipo de anestesia. Se deben ofrecer métodos temporales alternativos de contracepción, en caso de que sea necesario referir a la/el usuaria/o o si hay cualquier otro retraso.

EL PRESERVATIVO MASCULINO

El condón: es el más utilizado, es un dispositivo de látex que crea una barrera entre el pene y la vagina impide la fecundación. Reduce el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), hepatitis, gonorrea, herpes, SIDA.

VENTAJAS

Sin riesgo, protege contra las ITS. Su costo es barato.

DESVENTAJAS

Se coloca antes del coito, algunos hombres y mujeres se quejan de perder sensibilidad cuando retiran el pene de la vagina todavía erecto.

EL PRESERVATIVO FEMENINO

El diafragma: está hecho de goma suave y tiene a forma de una taza poco profunda. Tiene un aro de meta flexible alrededor. Cuando está bien medido se ajusta perfectamente a la cervix. Siempre hay que usarlo con una crema espermicida. Las medidas varían de 50 a 100 milímetros de diámetro. El diafragma y la espuma evitan el paso de los espermatozoides mueren en la vagina por el medio hostil. Por tanto, no hay que retirarlos después de la relación sexual.

MODO DE APLICACIÓN ANTES DE TENER RELACIONESSEXUALES

Se debe colocar el diafragma con su crema o espuma espermicida. No debe pasar más de 2 horas por que la acción del espermicida disminuye con el tiempo. Cuando más corto el tiempo, mejor.

Se debe esparcir aproximadamente una cucharada sopera o 5 centímetros de crema anticonceptiva en el interior de la cúpula y alrededor de los bordes del diafragma. El diafragma puede ser introducido por la mujer o por su compañero. Con una mano, la cúpula del diafragma puede ser mantenida hacia abajo y los bordes pueden ser apretados en el medio, el uno contra el

otro, para estrechar el círculo o formar un arco. Con los dedos de la otra mano se pueden abrir los labios de la vagina. En cucullas o de pie con una pierna levantada, la mujer introduce el diafragma dentro de la vagina, detrás del hueso pubiano. Para asegurarse de que está colocado adecuadamente, la mujer debería poder sentir que su cérvix está cubierta por el diafragma, al tocarla con el dedo. Es importante que se asegure de que la parte anterior del borde encaje bien detrás del hueso pubiano. No se debe sacar el diafragma directamente después del coito, sino debe permanecer por lo menos 8 horas para asegurar la eliminación de los espermatozoides. El diafragma se debe guardar bien lavado con agua limpia y tibia en un lugar seco y oscuro, espolvoreado con poco almidón de maíz, harina de chuño o maicena (el talco contiene, demasiada grasa). Después de un cierto periodo, el diafragma a menudo presenta huecos o rasgaduras. De vez en cuando, es necesario ponerlo a contraluz o llenarlo de agua para ver si tiene grietas o agujeros.²⁰

METODO DEL RITMO O REGLA

Es la abstinencia de contacto sexual los días fértiles, es aconsejable en mujeres que tienen menstruación regular. El método del ritmo se basa en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer. Es aconsejable para las mujeres que tienen sus reglas o menstruaciones regulares, de 27 o 30 días. La regla o menstruación es regular cuando vienen todos los meses, siempre después de una misma cantidad de días. “la regla” es un instrumento que ayuda a ubicar con precisión los días fértiles para evitar las relaciones sexuales en esas fechas, y también los días infértiles. Para usarla correctamente se ubica en una de las caras de la regla en el mes en que se empezó la regla. Luego se corre la reglilla interna hasta colocar el 1er día de la menstruación de la ventanilla circular. Aparecerá automáticamente en la ventana alargada los días de RIESGO DE EMBARAZO. Todos los días y hasta que aparezca la próxima regla, se puede tener relaciones sexuales sin riesgo.

METODO DE BILLING DE LA OVULACIÓN DEL MOCO CERVICAL

Mecanismo de Acción:

Al evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual, es más probable evitar la concepción.

Tasa de Falla:

Es de 2-20 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso perfecto.

Características:

Incrementa la participación masculina en la planificación familiar; puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos.

Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada. Dependen de la pareja y requiere una motivación constante. Los periodos de abstinencia son variables, su eficacia no se afecta por factores extremos que alteren el ciclo menstrual (estrés, viajes, etc.). Permite la percepción y detección precoz de anomalías hormonales metabólicas, infecciones y sus efectos secundarios sobre fertilidad y salud en general. No previenen las enfermedades de transmisión sexual.

Utilice con precaución en: mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de amamantar. Debe brindarse orientación sobre las dificultades para predecir el periodo fértil. No es recomendable en: mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual, como por ejemplo mujeres con trastornos psiquiátricos.

En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.

Forma de uso:

Forma de identificar el periodo fértil de acuerdo al método del moco cervical. La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas. Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de orinar observando la presencia de moco cervical allí o en el fundillo de la trusa, si se desea puede tomarse de los anteriores el moco y observar su elasticidad entre los dedos. El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical. Hasta tres días después de la brusca desaparición de la sensación de humedad lubricación o de la observación de mucosidad.

Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y termino de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo con la simbología convencional disponible para el método. Si hay dudas, para diferenciar el moco de descensos o restos de semen, puede dejar caer la secreción dentro de un vaso de agua fría, si la secreción se disuelve, esta no era moco cervical.

LOS METODOS HORMONALES

Según la OPS, los anticonceptivos hormonales contienen un estrógeno combinado con diferentes gestágenos y su principal acción anticonceptiva es que inhiben la ovulación. Se pueden administrar en forma de píldora, pero también mediante un anillo vaginal o un parche que se coloca sobre la piel.

Según el MINSA, son sustancias químicas que alteran la función hormonal normal de la mujer para que no produzca ovulación. Estos anticonceptivos pueden ser administrados en forma oral (píldora) y en inyectables; cuando se utilizan adecuadamente los métodos hormonales son efectivos pero no ofrecen protección frente a enfermedades de transmisión sexual tales como el SIDA.

LA PILDORA

La píldora es un método en la que las mujeres las toman todos los días para no quedar embarazada. Es segura y eficaz si sabemos usarla correctamente. Dependiendo del tipo de ciclo, se toma durante 21 o 28 días.

La píldora es un medicamento para evitar el embarazo y funciona impidiendo que el ovulo madure y salga del ovario. Si se usa correctamente la píldora es un método muy efectivo. De 100 mujeres que la usan durante un año, solo dos pueden quedar embarazadas.

La píldora es fácil de conseguir y no interfiere con las relaciones sexuales. La píldora debe tomarse cada día, durante 28 días, si se olvida por 2 o más puede sobrevenir un embarazo. Algunas mujeres no deben tomar píldora por razones de salud, por ejemplo, aquellas mayores de 35 años que fuman.

En general, las que estén amamantando a sus hijos. A las mujeres interesadas en utilizar la píldora, el personal de salud les indicara si pueden usarla y cuando acudir a los controles.

La píldora anticonceptiva oral emergencia (AOE)

Es una píldora con mayor cantidad de hormonas en la cual en 1era. Dosis se toma antes de 72 horas que han tenido relaciones sexuales, la 2da se toma 12 horas después de la 1era dosis.

Ventajas:

Alivia los dolores menstruales, reduce el flujo menstrual, protege de enfermedades inflamatorias pélvicas.

Desventajas:

Cefalea, hipertensión, aumento de peso, cambio de humor, enfermedades cardiacas, insuficiencia respiratoria, nauseas, vómitos, mareos y sensibilidad en los pechos.

LAS INYECCIONES

Es una inyección que se coloca en la nalga y protege del embarazo, a las 24 horas de haberse colocado en la nalga. Funciona impidiendo que el ovulo salga del ovario. Es uno de los métodos más efectivos que existe. De cada 100 mujeres que la usan durante un año, menos de una queda embarazada.

Existen varios tipos de inyecciones: las que se colocan cada 3 meses y las que se colocan cada mes.

✓ **Los tipos de inyección son:** inyecciones de 3 meses, inyecciones de 1 mes. Cuando hablamos de los métodos anticonceptivos, es entender que se utilizan para evitar que la mujer salga embarazada y ayudan a una buena planificación familiar y reducir la mortalidad materna mediante la información a la población general principalmente varones y mujeres adolescentes, en alto riesgo productivo y los sexualmente activos que no usan métodos anticonceptivos en las cuales se prevén grandes riesgos.

✓ **Las acciones preventivas:**

Comienza con la educación continua a los padres jóvenes, en edad de adolescencia con programas preventivos, orientados sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), a las personas que tienen múltiples parejas o adolescentes que hayan tenido relaciones sexuales y para prevenir embarazos no deseados, aborto, deserción escolar.

✓ **El personal de salud debe**

Mantener una gran empatía con el adolescente para brindar una buena información y acceso a los servicios de salud para evitar grandes riesgos. Porque en esta edad es de gran curiosidad por el sexo opuesto, por los cambios anatómicos, por eso se debe brindar información exclusiva para

adolescentes en los centros de salud y en los centros educativos para disminuir el riesgo que están sometidos por la falta de información o conocimiento.

EMBARAZO PRECOZ

LA ADOLESCENCIA

El vocablo “adolescencia” deriva de la voz latina “adolece” que significa crecer y desarrollarse para la madurez. Esta etapa que comprende edades muy variables de un niño a otro, pero se acepta como intervalos aproximados los 10 y 19 años. La pubertad describe una de las fases de la adolescencia, la encargada del desarrollo de la capacidad de procrear que se inicia con la primera emisión de líquido seminal en el varón, y con la menstruación en la mujer. La adolescencia es una etapa compleja de la vida que presenta una serie de problemas importantes que resolver, los que deben ser correctamente encarados para llegar a una vida adulta normal.

Según MINSA, son todas las personas entre 10 y 17 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 determinaran su forma de vivir sean o no saludables en el presente y en el futuro.

Según la OPS, la adolescencia es una etapa del ciclo vital que se inicia aproximadamente a los 11 años y se prolonga hasta los 21, en la que suceden importantes transformaciones y descubrimientos que permitirán el paso a la edad adulta, muchos autores consideran la adolescencia como un periodo de gran turbulencia y estrés, y aunque algunas investigaciones posteriores indican que el grado de conflictividad adolescente y parental se ha exagerado mucho, subsiste un consenso general en el sentido de que la adolescencia es una época de cambios físicos y psicológicos, una etapa

difícil en el camino hacia la madurez. Los cambios físicos, emocionales y del comportamiento que experimentan los adolescentes, tienen un impacto importante en el grupo familiar y a su vez se ven influidos por él. La relación padres-hijo ejerce gran influencia en el desarrollo de la independencia, especialmente la posición de los padres en una actitud de cariño y atención en vez de hostilidad y rechazo. Algunas investigaciones han demostrado que sin manifestaciones claras de amor paterno, los niños y adolescentes, tienen pocas posibilidades de desarrollar la autoestima, las relaciones constructivas y la confianza en su propia identidad. Estas cualidades se fomentan mejor cuando los padres muestran respeto por sus hijos, les hacen participar en asuntos familiares y alientan el desarrollo de la independencia apropiada a su edad, pero guardan para sí la responsabilidad final.

Las líneas de desarrollo tienen lugar dentro de tres periodos de la adolescencia:

- Temprana
- Intermedia
- Tardía

Adolescencia Temprana (10 a 13): Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia Intermedia (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus

padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio e inicio e experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia Tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que:” una adolescente que se embaraza se comportara como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.²¹

ACTIVIDAD SEXUAL ENTRE LOS ADOLESCENTE

En América Latina, la edad promedio en el primer acto sexual varía de 13 a 16 años entre los varones y entre 16 y 18 años entre las niñas. En África el 48%de los varones de la escuela primaria y 69%de los varones de la escuela secundaria son sexualmente activos, en comparación con 17% y 27% de las niñas de las escuelas primaria y secundaria.

En Asia menos de 10% de las mujeres no casadas menores de 24 años de edad han tenido relaciones sexuales. Los adolescentes declaran con más frecuencia tener varias compañeras sexuales y relaciones sexuales con personas conocidas ocasionalmente. Las adolescentes, en cambio, suelen declarar que han tenido en la primera y las subsiguientes relaciones sexuales con un enamorado o el novio. Es probable que las encuestas no siempre informen correctamente acerca del comportamiento de los adolescentes. Los

adolescentes tal vez exageran poniendo de manifiesto las normas culturales que fomentan y aprueban la experimentación sexual en los muchachos, mientras que las féminas quizá declaren menos actividad sexual de la verdadera debido a las normas culturales que valoran la virginidad de las niñas.

La actividad sexual entre los adolescentes no casados ha aumentado en muchas regiones. En los últimos 15 años estudios realizados en África y América latina han revelado porcentajes crecientes de adolescentes y jóvenes no casados sexualmente activos.

TEÓRICAS QUE DAN SUSTENTO A LA INVESTIGACIÓN

- **A. Modelo conceptual de 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 Dorothea Orem, organizado en torno a la meta de la Enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividades 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. 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. Dorothea Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales,
- -Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.
- -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 y se les da el nombre de demandas de autocuidado terapéutico.

- 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, evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería.
- **Dorotea Orem describe tres etapas del proceso de cuidados de Enfermería**

La primera etapa implica el diagnóstico de enfermería, esto es, determinar la demanda terapéutica de autocuidado del paciente, a

cualquier deficiencia que pudiera existir en la realización de las actividades de cuidado propio, y a las metas futuras más convenientes.

- La segunda etapa incluye el diseño de un sistema de enfermería que dé por resultado la consecución de las metas de salud; esta etapa incluye básicamente la planificación de acciones e intervenciones para satisfacer las necesidades de autocuidado teniendo en cuenta las limitaciones existentes.
- La tercera etapa se refiere a la implementación y evaluación de las acciones diseñadas para superar las limitaciones del autocuidado.

- **Dorotea Orem** identifica tres sistemas de actividades de enfermería para satisfacer los requisitos de cuidados personales, conforme a la medida que se ven perturbados, a saber:
- **-El sistema de compensación total:** En este sistema la enfermera realiza todas las necesidades del enfermo ya que éste se encuentra incapacitado para asumir una función activa en su atención y la enfermera le ayuda actuando en lugar de él.
- **-El sistema de compensación parcial:** En este sistema tanto el enfermo como la enfermera participan en las acciones de autocuidados terapéuticos. La responsabilidad principal en la ejecución de estas acciones puede corresponder a la enfermera o al paciente, según las limitaciones de este, sus conocimientos y aptitudes, y disposiciones.
- **-El sistema educativo y de apoyo:** En la presente investigación se considera el modelo de Dorothea Orem que tiene una adecuada aplicación. Por ello, es necesario adaptar la teoría de Dorothea
- Orem, entendiendo que es necesario que el personal de enfermería que brinda cuidados se cuide así mismo, asimismo se involucre en su autocuidado ya que puede desarrollar una intensa y franca tarea educativa, llena de mucha calidez y dedicación.

• **NOLA PENDER**

Autora del modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

•**Madeleine Leninger. La teoría de la transculturalidad aporte realizado por** La enfermería transcultural nos dice que un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado está basada en la

cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de las familias y por consiguiente en los adolescentes teniendo una referencia de la manera de ver a los cuidados teniendo en cuenta el nivel de instrucción, sus creencias, costumbres y que estas pueden ser adecuadas y/o erróneas, además aún considerar la edad de las personas²²

2.3.- DEFINICION DE TERMINOS BÁSICOS

CONOCIMIENTO: Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultados de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo, que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando, cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende.

ADOLESCENCIA: La adolescencia es una etapa compleja de la vida que presenta una serie de problemas importantes que resolver, los que deben ser correctamente encarados para llegar a una vida adulta normal. Actualmente comprende de 10 a 17 años de edad.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: La OMS define que un método anticonceptivo es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción tras un coito. También se llama contracepción o anticoncepción. El ministerio de salud (MINSA) define que los métodos anticonceptivos son aquellos que 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.

EMBARAZO: Es el término que comprende el periodo de gestación del ciclo reproductivo humano. El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el ovulo de la mujer, y este ovulo fecundado se implanta en la pared del útero.

ADOLESCENCIA: Es una etapa de transición de la infancia a la edad adulta en la cual desarrollamos todos los miembros de nuestro cuerpo, comprendida entre las edades de 12 y 17 ó 12 y 19 años.

2.4. HIPOTESIS

- H^a: A mayor nivel de Conocimiento, mayor uso de métodos anticonceptivos en los de estudiantes de 5^{to} año de secundaria de la institución educativa “10797 Micaela bastidas” del distrito de José Leonardo Ortiz Lambayeque 2015.
- H^o: A mayor nivel de Conocimiento, no hay mayor uso de métodos de estudiantes de 5^{to} año de secundaria de la institución educativa “10797 Micaela bastidas” del distrito de José Leonardo Ortiz Lambayeque 2015

2.5.- VARIABLES

Variable independiente.

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

Variable dependiente

Uso de métodos anticonceptivos.

2.5.1. Operacionalización de la variable

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento de métodos anticonceptivos	Método anticonceptivo es «cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre métodos anticonceptivos Métodos hormonales	¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Métodos combinados que contienen estrógeno y progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, anillo vaginal o parche transdérmico. ▪ Métodos que contienen solo progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, implantes, anillo vaginal o dispositivo intrauterino. ▪ Anticoncepción hormonal de emergencia que puede consistir en píldoras de levonorgestrel solo o en píldoras combinadas 	✓ cuestionario

			(Método de Yuzpe).	
		Métodos no hormonales reversibles:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispositivos intrauterinos. ▪ Anticonceptivos de barrera masculinos (condón) y femeninos (condón, diafragma; espermicidas). ▪ Método de la amenorrea de lactancia. ▪ Métodos de abstinencia periódica (moco cervical (Billings); calendario; temperatura basal; sintotérmico). 	
VARIABLE DEPENDIENTE: Uso de métodos	Hacer uso de algún método anticonceptivos para evitar el embarazo	Usa métodos No usa métodos	<ul style="list-style-type: none"> • Uso • Tipos • Frecuencia • Asistencia 	

CAPITULO III.- METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- **De Tipo cuantitativo:** Es de tipo cuantitativo ya que es medible y cuantificable.
- **Nivel descriptivo:** Es descriptivo porque va describir la realidad de los hechos, en este caso el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de los estudiantes.
- **De corte:** Porque se realizó en un determinado tiempo

3.2.- DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en el Centro educativo N^a 10797 Micaela Bastidas José Leonardo Ortiz Lambayeque, es un centro que brinda servicios educativos a estudiantes de primaria y secundaria distribuidos en turno mañana el nivel primaria y secundaria turno tarde. El estudio será realizado entre los meses setiembre- noviembre del año 2015.

3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1.- Población

La población estará constituida por todos los estudiantes de 5º año de secundaria de la institución Educativa “10797 MICAELA BASTIDAS” conformado por 75 estudiantes.

Características de la población:

- ✓ Adolescentes tanto mujeres como varones
- ✓ Edades entre 16 y 18
- ✓ Viven en el mismo distrito

CUADRO No 01

Población de la I.E 10797 Micaela Bastidas José Leonardo Ortiz – Lambayeque.

POBLACION	SEXO		% DE ALUMNOS	
	F	M	F	M
Sección A	12	15	16%	20 %
Sección B	19	8	25.4%	10.5%
Sección C	7	14	9.4%	18.7%
TOTAL	75		100%	

Fuente: Nómima de matrícula, Micaela bastidas.

Fecha: Setiembre 2015

3.3.2.- Muestra

La muestra fue no probabilística e intencional y de manera aleatoria simple, quedando conformada por toda la población de 75 estudiantes de 5to año de secundaria

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

Encuesta.

Una encuesta es un procedimiento de investigación, dentro de los diseños de investigación descriptivos (no experimentales) en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado o una entrevista a alguien, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información ya sea para entregarlo en forma de tríptico, gráfica o tabla. Los datos se obtienen realizando un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio

➤ **Fichas textuales.**

Las fichas textuales son aquellas mediante las cuales se recopila información escrita en forma textual, es decir, sin alterar el contenido, sea resumiendo o ampliando datos respecto al texto original consultado. En el caso de las fichas aplicadas a los libros, en éstas debe incluirse -al igual que en las citas bibliográficas- los datos técnicos que permitan identificar el documento consultado.

Fichas de resumen.

Una ficha de resumen, es una tarjeta en la que un estudiante o un investigador guardan sus resúmenes personales y estas fichas permiten guardar cualquier tipo de datos, siendo lo más importante captar la “idea principal” (el concepto) que está expresando el autor de la fuente estudiada.

En esta ficha se suelen registrar las fuentes de las que el investigador se basa para realizar sus resúmenes.

Fichas bibliográficas.

Las fichas se utilizan para registrar y resumir los datos extraídos de fuentes bibliográficas (como libros, revistas y periódicos) o no bibliográficas. Tradicionalmente las fichas eran tarjetas de forma rectangular de diversos tamaños. Son aquellas fichas que registran datos de un periódico o revista de donde se extrajo alguna información. También se puede hacer de Internet.

Instrumentos.

- ✓ **Cuestionario:** El cuestionario es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos del proyecto de investigación. El cuestionario permite estandarizar e integrar el proceso de recopilación de datos. Un diseño mal construido e inadecuado conlleva a recoger información incompleta, datos no precisos de esta manera genera información nada confiable. Por esta razón el cuestionario es en definitiva un conjunto de preguntas respecto a una o más variables que se van a medir.

Este instrumento se utilizó para la recolección en el cual se establecieron un conjunto de preguntas bien estructuradas a las que el sujeto podía responder por escrito con la finalidad de poner en evidencia determinados aspectos en relación a su nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivo y acciones para prevenir el embarazo precoz.

3.5.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación del cuestionario se obtendrá a través de juicio de expertos, quienes conforman un total de 7 profesionales dedicados al área de estudio, lo cual motivó a los reajustes necesarios del instrumento.

El nivel de confiabilidad se realizó a través del método estadístico, usando para esto la del Alfa y Crombach.

3.6.- PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Administración: Se solicitó permiso a la institución para poder realizar la investigación.

Organizar los días para realizar el instrumento con preguntas sobre el nivel de cocimiento

Procesamiento de Datos: Para el procesamiento de los datos se utilizará PASW versión 19,9.

Para el análisis se utilizarán datos estadísticos descriptivos, para variable categórica en porcentajes y para variable numérica en media y desviación estándar.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N°1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DE LOS ESTUDIANTES DE 5^{Tº} AÑO DE SECUNDARIA

Nivel de Conocimiento sobre metodos anticonceptivos	TOTAL	
	F	%
Bajo	11	15%
Medio	49	65%
Alto	15	20%
Total	75	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos es en el 65%(49) de nivel medio en el 20%(15) de nivel alto y en el 15%(11) de nivel bajo

GRAFICO N°1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DE LOS ESTUDIANTES DE 5^{TO} AÑO DE SECUNDARIA

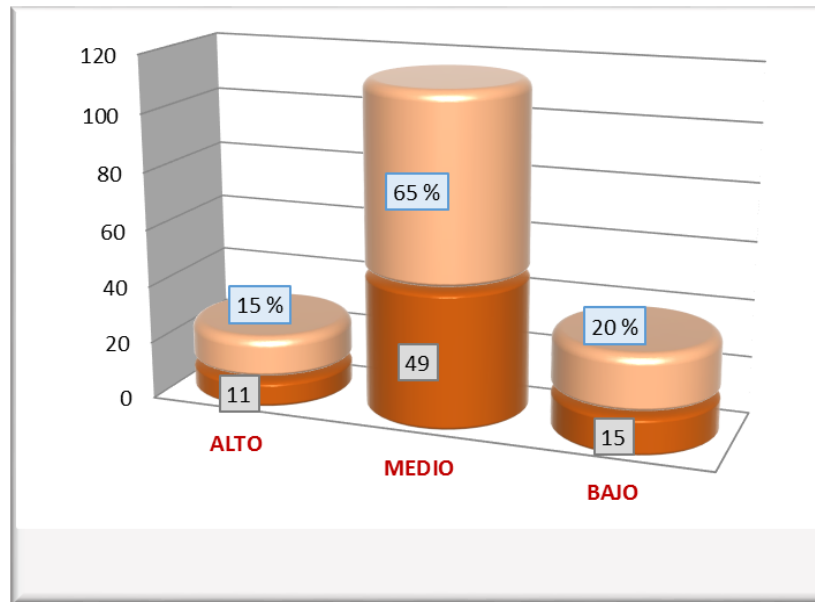


TABLA N°2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NO HORMONALES REVERSIBLES DE LOS ESTUDIANTES DE 5^{TO} AÑO DE SECUNDARIA

Nivel de Conocimiento sobre metodos anticonceptivos no hormonales Reversibles	TOTAL	
	F	%
Bajo	14	19%
Medio	46	61%
Alto	15	20%
Total	75	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos no hormonales reversibles es en el 61%(46) de nivel medio en el 20%(15) de nivel alto y en el 19%(14) de nivel bajo

GRAFICO N°2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NO HORMONALES REVERSIBLES DE LOS ESTUDIANTES DE 5^{TO} AÑO DE SECUNDARIA

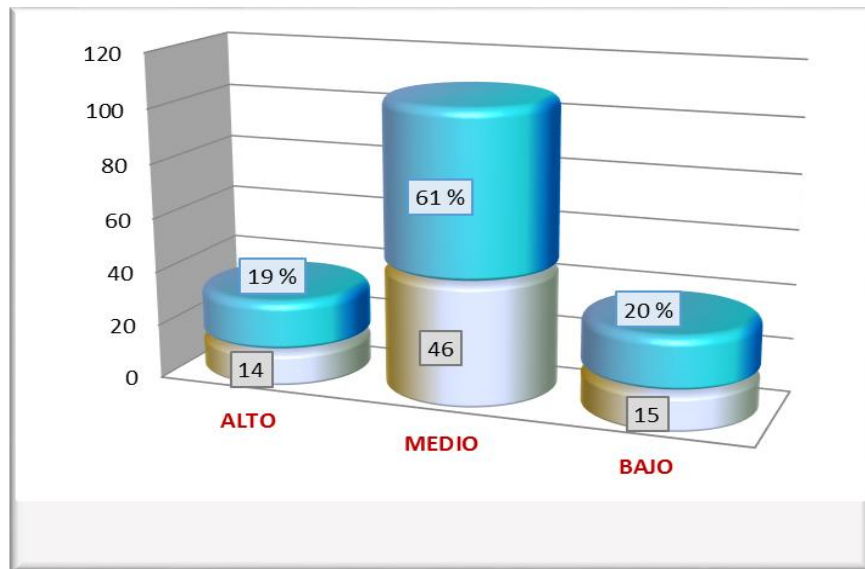


TABLA N°3

PRINCIPALES FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ESTUDIANTES DE 5^{TO} AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “10797

Fuentes de Información sobre Metodos Anticonceptivos	TOTAL	
	F	%
Medios de comunicación y amigos	14	19%
Institución Educativa	47	62%
Los padres	14	19%
Total	75	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes es según el 62%(47) los docentes y personal de salud que visita la institución Educativa en el 19%(14) los padres y los medios de comunicación y los amigos.

GRAFICO N°3

PRINCIPALES FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ESTUDIANTES DE 5^{TO} AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “10797

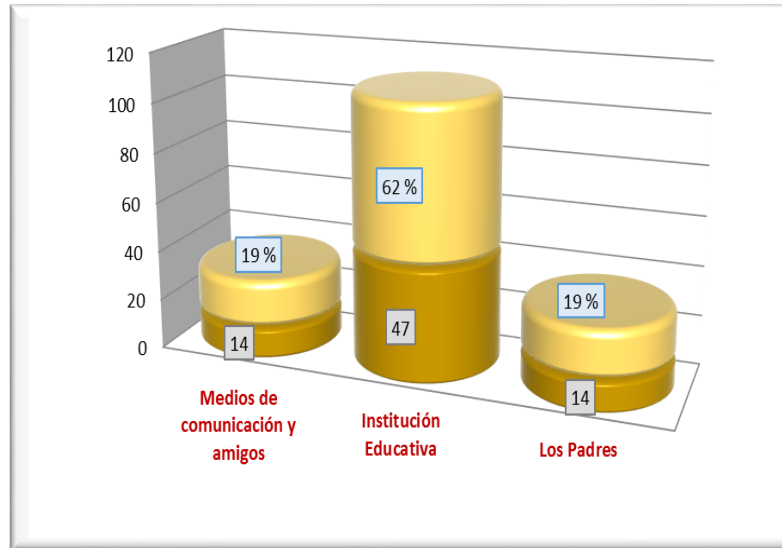


TABLA N°4

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS LOS ESTUDIANTES DE 5^{TO} AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “10797

Fuentes de Información sobre Metodos Anticonceptivos	TOTAL	
	F	%
NO	10	13%
SI	36	48%
No tienen relaciones	29	39%
Total	75	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que el 48%(36) estudiantes refieren usar métodos anticonceptivos como el condón y el método del ritmo el 39%(29) no tienen relaciones sexuales y el 13%(10) no usan métodos anticonceptivos ya que no es frecuente que tengan alguna relación sexual

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La actividad sexual de nuestros adolescentes está aumentando al igual que en el resto de los países desarrollados. Además, en los últimos años estamos asistiendo a una mayor precocidad en la edad de comienzo de la primera relación sexual (situándose entre los 15-16,5 años), así como al aumento del número de parejas sexuales (1,8 para chicos y 1,3 para chicas). Estas primeras relaciones sexuales en un porcentaje elevado de los casos se acompañan de conductas de riesgo, es decir, sin protección anticonceptiva. Se observa que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos es en el 65%(49) de nivel medio en el 20%(15) de nivel alto y en el 15%(11) de nivel bajo. Estos resultados nos hacen ver que predomina un nivel medio de conocimiento entre los estudiantes haciéndonos ver que han recibido información pero que aún hay necesidad de incrementarla

Considerando los porcentajes de estudiantes que ya han iniciado relaciones sexuales manifestado por el 48%(36) estudiantes que refieren usar métodos anticonceptivos y sobre todo el 13%(10) que no usan métodos anticonceptivos ya que no es frecuente que tengan alguna relación sexual. Sería entonces necesario considerar las consecuencias de los cambios en la conducta sexual de nuestros adolescentes, ya que incrementará la existencia de dos riesgos potenciales que, aunque muy diferentes en su causa como en sus consecuencias, están muy relacionados entre sí: el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el sida.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos predominantemente es de nivel medio un 20%(15) es de nivel alto y un mínimo pero significativo porcentaje es de nivel bajo
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos no hormonales reversibles es en el 61%(46) de nivel medio en el 20%(15) de nivel alto y en el 19%(14) de nivel bajo
- Las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos según los estudiantes son los docentes y personal de salud en el 19%(14) de ellos son los padres, los medios de comunicación y los amigos.
- El 48%(36) estudiantes refieren usar métodos anticonceptivos como el condón y el método del ritmo el 39%(29) no tienen relaciones sexuales y el 13%(10) no usan métodos anticonceptivos ya que no es frecuente que tengan alguna relación sexual

RECOMENDACIONES

- Encontrar un nivel medio de conocimiento no garantiza que estén preparados para asumir responsablemente su actividad sexual por ello se recomienda afianzar más los conocimientos sobre todo al saber que existe un mínimo pero importante grupo que indican un inicio de las relaciones sexuales.
- Que la institución educativa incluya dentro de su plan institucional una programación referente al tema salud sexual y reproductiva, en coordinación con el equipo de salud, con la universidad peruanas para capacitar a los profesores y alumnos, y establecer medidas preventivas como parte del área tutoría fortaleciendo sus conocimientos.
- Que la institución educativa promuevan programas educativos dirigidos a los grupos de riesgo, sobre educación sexual en coordinación con el sector salud y la universidad.
- que los padres de familia deben brindar a sus hijos la confianza suficiente para que ellos puedan realizar preguntas respecto a sus inquietudes sobre métodos anticonceptivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet] OMS, Temas de Salud. [Acceso 01 octubre 2015] Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/ 84 Ministerio de Salud. [Internet]}
2. BARREDA M. Gabriel (1996) "Problemas sociales del adolescente". Tomo II del Compendio de Puericultorio y Pediatría. Ediciones Interamericana, Mc Graw – Hill. Pág. 291-300.
3. MINSA, Modelo de Atención Integral de Salud. [Acceso 01 octubre 2015] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/MAIS/mais.asp>
4. BURROUGHS, Arlana (1994). Enfermería Materno Infantil de Bleier. 6ta. Edición. Interamericana. Mc Graw-Hill.
5. GONZALES, Electra. Chile (2000). embarazo en adolescentes y continuidad. Un desafío importante a enfrentar.
6. Gregorio. V. (2005) guía para adolescentes, editorial médica panamericana pág. 3,4.
7. Proyecto del embarazo en la adolescencia. Argentina: alejandrop89. (Obtenido el 15 de marzo del 2015) Disponible en: <http://www.proyecto-del-embarazo-en-la-adolescencia>.
8. MOLINA Ramiro, (2000) Universidad de Chile. Sexualidad y fecundidad en los adolescentes.
9. ECLAC. Situación y Perspectivas de la familia en América Latina y el caribe. Washington, DC. 1993.

10. OMS. Actualidad científica, Rev. Panamericana Salud, 4º Edición, 1999.
11. Jocelyn Geraldine Villar Portuguez. Estudio Social. (Obtenido el 20 de mayo del 2015) Disponible en: <http://www.77factores-influyen-embarazo-adolescentes/factores-influyen-embarazo-adolescentes.shtml>.
12. Prevención del Embarazo Adolescente en el Perú. Por una mejor calidad de vida de las y los adolescentes (Obtenido el 28 de mayo del 2015) Disponible en: <http://es.slideshare.net/INPPARESinforma/inpparesalertaembarazoadolescente-jun2012>
13. LOPEZ, Grecia. El embarazo en la adolescencia. (Obtenido el 10 de junio del 2015) Disponible en: http://www.msal.gov.ar/vamosacrecer/index.php?option=com_content&id=605:metodos-anticonceptivos-&Itemid=273
14. Conocimientos y usos de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud (Obtenido el 04 de julio del 2015) disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL72/72_6_547.pdf.
15. Elmer Miroslav Mosher Golovin, María Gabriela Díaz, Darwing Ezequiel Bravo Gutiérrez (2011) en su ensayo métodos anticonceptivos (obtenido el 20 de octubre del 2015) disponible en: <http://www.farematagalpa.unan.edu.ni/judc/trabajos/2011/21.pdf>
16. Meeks, (2004) las relaciones sociales en la adolescencia (obtenido el 07 de julio del 2015) disponible en: http://miscelaneaeducativa.com/Archivos/relaciones_sociales_adolescencia.pdf

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	variables
<p><u>P. PRINCIPAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Determinar el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos de estudiantes de 4^{to} y 5^{to} año de secundaria de la institución educativa “10797 Micaela bastidas” del distrito de José Leonardo Ortiz Lambayeque 2015 	<p><u>O. PRINCIPAL</u></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las estudiantes del 5^o año de secundaria y las acciones para prevenir un embarazo precoz en la institución educativa “10797 Micaela bastidas” Chiclayo marzo- julio 2015?</p> <p><u>O. SECUNDARIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Reconocer el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos hormonales de los estudiantes de 4^{to} y 5^{to} año de secundaria de la institución educativa “10797 Micaela bastidas” del distrito de José Leonardo Ortiz Lambayeque 2015 ○ Reconocer el nivel de conocimientos de métodos 	<ul style="list-style-type: none"> ○ H^a: A mayor nivel de Conocimiento, mayor uso de métodos anticonceptivos en los de estudiantes de 5^{to} año de secundaria de la institución educativa “10797 Micaela bastidas” del distrito de José Leonardo Ortiz Lambayeque 2015. ○ H^o: A mayor nivel de Conocimiento, no hay mayor uso de métodos de estudiantes de 5^{to} año de secundaria de la institución educativa “10797 Micaela bastidas” del distrito de José Leonardo Ortiz 	<p>variable dependiente:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos</p> <p>variable independiente:</p> <p>uso de métodos anticonceptivos</p>

	<p>anticonceptivos no hormonales reversibles de los estudiantes de 4^{to} y 5^{to} año de secundaria de la institución educativa “10797 Micaela bastidas” del distrito de José Leonardo Ortiz Lambayeque 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar cuál o quienes fueron sus principales fuentes de información sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de 4^{to} y 5^{to} año de secundaria de la institución educativa “10797 Micaela bastidas” del distrito de José Leonardo Ortiz Lambayeque 2015 ○ Reconocer el uso de métodos anticonceptivos los estudiantes de 4^{to} y 5^{to} año de secundaria de la institución educativa “10797 Micaela bastidas” del distrito de José Leonardo Ortiz Lambayeque 2015? 	Lambayeque 2015	
--	---	-----------------	--

ANEXOS



“FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD”

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO VALORATIVA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO
METODOS ANTICONCEPTIVOS**

Presentación: Quiero pedir tu ayuda para que contestes unas interrogantes que no demandan de mucho tiempo. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las estudiantes del 5º año de secundaria en la institución educativa “10797 Micaela bastidas” del distrito de José Leonardo Ortiz Lambayeque 2015

Instrucciones: El siguiente cuestionario consta de 23 ítems, marque la alternativa que crea conveniente.

Datos generales:

Sexo: _____ Edad: _____ grado y sección: _____

Fecha: _____ Lugar de procedencia: _____

1- ¿Recibes información sobre métodos anticonceptivos en la I.E Micaela Bastidas?

- a) Si
- b) no

2- ¿Cómo calificarías la información que te brinda la I.E Micaela Bastidas sobre métodos anticonceptivos

- a) Buena
- b) Mala

c) Regular

3- La información que recibiste fue mediante:

- a) Talleres
- b) consejería
- c) folletos
- d) Otros

4- ¿Qué tipo de métodos anticonceptivos conoces?

- a) Pastillas o Píldora
- b) preservativos o condones
- c) inyecciones
- d) No sabe

5- ¿Cuáles son los métodos naturales?

- a) Diafragma
- b) Ritmo
- c) Billing o moco cervical
- d) T.A
- e) N.A

6- ¿El método del ritmo quienes pueden utilizarla?

- a) Mujeres con ciclo regular
- b) Mujeres con ciclo irregular
- c) Todas

7- ¿El método del ritmo consiste en tener relaciones?

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

8- ¿La presencia del moco cervical son los días?

- a) No fértiles
- b) fértiles
- c) todos los días
- d) no sabe

9- ¿el anticonceptivo inyectable se debe aplicar?

- a) Cada mes
- b) cada 3 meses
- c) todos los días
- d) no sabe

10- ¿los anticonceptivos orales se deben tomar?

- a) Todos los días
- b) intermediario
- c) a veces
- d) no sabe

11- ¿los anticonceptivos orales e inyectables evitan?

- a) Enfermedades de transmisión sexual

- b) fecundación
- c) no sabe

12 -Los métodos anticonceptivos previenen el embarazo

- a) Si
- b) No
- c) A veces

13 -¿utilizas algún método anticonceptivo?

- a) si
- b) no

14- ¿Qué tipo de métodos anticonceptivos utiliza?

- a) Método de barrera (condón)
- b) Métodos naturales (ritmo)
- c) Método hormonal (píldora e inyectables)

15 - ¿con que frecuencia lo usas?

- a) siempre
- b) a veces
- c) Nunca

16 - Ha asistido a algún programa de Educación Sexual.

- a) Si
- b) No
- d) Nunca

17- Con que regularidad frecuenta estos programas.

- a) Asistió a todas las sesiones
- b) Voy de vez en cuando
- c) Nunca he asistido

18- Crees que es importante asistir

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

19- El programa que ha asistido es:

- a) Consejería
- b) Métodos anticonceptivos
- c) Otros

20 - ¿El embarazo es?

- a) El estado de embarazo o gravidez, y termina con el parto.

- b) El embarazo es un estado en el cual la mujer puede albergar dentro de su útero a un nuevo ser.
 - c) El embarazo es el periodo que transcurre entre la implantación del ovulo fecundado en el útero y el momento del parto.
 - e) Todas son correctas.
- c) uso de preservativos
 - d) A y C
 - .

21- ¿Usas algún método anticonceptivo?

- a) si
- b) no
- c) no lo se

22. ¿El método que usarías si decides tener relaciones sexuales?

- a) Método de barrera (condón)
- b) Métodos naturales (ritmo)
- c) Método hormonal (píldora e inyectables)

23 -¿Cuál de las siguientes medidas consideras que evita el embarazo en adolescentes?

- a) Abstinencia de tener relaciones sexuales
- b) teniendo relaciones sexuales

