



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

**“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DEL 3^{ER}
AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO 6045 DOLORES CAVERO
DE GRAU – SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA – PERU, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERA**

BACHILLER: GRABIELA JULISSA RUIZ ESPINOZA

LIMA-PERÚ

2018

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DEL 3^{ER}
AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO 6045 DOLORES CAVERO
DE GRAU – SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA – PERU, 2016**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3^{er} año de secundaria del colegio 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016. Es una investigación descriptiva Pre experimental, con Pre y Post Test, se trabajó con una muestra de 50 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 20 ítems.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3ro, de secundaria antes de la intervención educativa (Pre Test), es bajo y después de la intervención Educativa (Post Test), es Alto. Con una diferencia significativa de Promedios. Esta diferencia significativa de los promedios se debe a la efectividad de la intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, donde hubo un mejoramiento de los conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos, señalándose entre otros que los adolescentes conocen cuáles son los métodos de barrera, en qué momento debe utilizarse el condón, cuántas veces y que evita, así también conocen que evita el espermicida. Conocen acerca de los métodos naturales, así como del método del ritmo, también de la presencia del moco cervical, también conocen acerca del coito interruptus. Conocen mejor acerca de los métodos hormonales, así como en qué días deben tomarse las pastillas anticonceptivas, conocen acerca de la píldora de emergencia, también en que momento deben aplicarse el anticonceptivo inyectable. Conocen cuáles son las consecuencias del no uso de métodos anticonceptivos.

Palabras clave: Métodos anticonceptivos en los adolescentes

SUMMARY

The present investigation had like Objective: To determine the effectiveness of the educational intervention on contraceptive methods in the adolescents of the 3rd year of secondary of the school 6045 Dolores Cavero de Grau - San Juan de Miraflores, Lima - Peru, 2016. It is a descriptive investigation Pre experimental , with Pre and Post Test, we worked with a sample of 50 students, for the collection of information we used a multiple choice questionnaire of 20 items.

CONCLUSIONS

The level of knowledge about contraceptive methods in adolescents of the 3rd grade, of secondary school before the educational intervention (Pre Test), is low and after the Educational intervention (Post Test), it is High. With a significant difference of Averages. This significant difference in the averages is due to the effectiveness of the educational intervention on contraceptive methods in adolescents, where there was an improvement in knowledge about contraceptive methods, pointing out among others that adolescents know what barrier methods are, in what time should the condom be used, how many times and what is avoided, so also know that avoids the spermicide. They know about the natural methods, as well as the method of rhythm, also the presence of cervical mucus, they also know about intercourse interruptus. They know better about the hormonal methods, as well as on what days the contraceptive pills should be taken, they know about the emergency pill, also at what time the injectable contraceptive should be applied. They know what the consequences of not using contraceptives are.

Keywords: Contraceptive methods in adolescents

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

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

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

6

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

7

2.2. Base teórica

14

2.3. Definición de términos

31

2.4. Hipótesis

32

2.5. Variables

33

2.5.1. Definición conceptual de las variables

33

2.5.2. Definición operacional de las variables

33

2.5.3. Operacionalización de la variable

34

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	37
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	38
CAPÍTULO V: DISCUSION	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como Título Efectividad de una intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3^{er} año de secundaria del colegio 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Peru, 2016, con la finalidad de poder evitar los embarazos no deseados. Considero importante estudiar el tema porque actualmente la adolescencia se está constituyendo como un nuevo actor social, y hoy en día a nivel nacional y mundial ha alcanzado una cantidad poblacional nunca antes vista por lo que es de gran importancia que los y las adolescentes reciban una buena educación sobre salud sexual y reproductiva con el fin de prevenir los embarazos no deseados ni planificados, ya se evidencia una carencia de una buena educación sexual referente al uso de los métodos anticonceptivos que es un factor directriz dentro de la sociedad peruana.

A pesar de encontrarnos en pleno siglo XXI, donde la globalización tanto de los medios de comunicación, como de los medios informáticos 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.

Se ha tomado esta problemática amén de los diferentes estudios realizados, este proyecto pretenden encontrar las raíces, causas y razones de la problemática de orden sexual en la población escolar.

Si bien el logro de una educación sexual de calidad depende de la armonía que exista entre los padres de familia, la sociedad, los educadores, los alumnos, aquí la preponderancia de un gran sector de nuestra población de adolescente, es que carecen de una buena educación sexual; hecho que refleja lo necesario e imprescindible que es realizar un estudio que trate, investigue y presente alternativas de solución al tema.

Aunque la educación sexual se incluye de una u otra manera en muchas escuelas, sigue siendo un tema controversial en muchos países, incluido el nuestro, donde es importante definir que tanto y a que edad los estudiantes deben de ser informados sobre el sexo seguro y los métodos anticonceptivos, al igual si se debería de incluir la educación moral sobre el tema. La irresponsabilidad con que la adolescencia de hoy viva su sexualidad será parte de la irresponsabilidad con que los adultos asuman la formación de la sexualidad.

La práctica de enfermería continuamente enfrentada a la identificación de problemas, cuyo objetivo no es sólo combatir enfermedades sino satisfacer necesidades humanas cuya valoración y diagnóstico forma parte sustancial de la actividad de la enfermera en la actualidad. En este proceso de limitación y ampliación de competencias de la enfermera, la educación para la salud tiene un papel destacado en la prevención de embarazos no deseados, muerte, enfermedades, entre otros.

El propósito de la Investigación está orientado a generar información y alcanzarla a los niveles pertinentes para la escuela de enfermería, a fin de que se contemple la necesidad de incorporar y fortalecer los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los escolares tanto para su vida personal.

El presente estudio consta de las siguientes partes:

Capítulo I: El Problema de la Investigación, con la formulación del problema principal, secundario, como también la formulación de los Objetivos generales y específicos, la justificación del estudio y las limitaciones de la limitación.

Capítulo II: Marco teórico, donde mostraremos algunos antecedentes tanto Internacionales como Nacionales y bases teóricas que fundamenten la investigación, se tomara en cuenta las definición de términos básicos utilizados, sistema de hipótesis e igualmente de variables, dimensiones e indicadores.

Capítulo III: Trata de la metodología de la investigación tipo 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 que nos servirá para sustentar los resultados que obtendremos en este proyecto

Capítulo IV: Donde se considera los resultados de la investigación, así como las tablas y gráficos.

Capítulo V: Se encuentra la discusión de los resultados obtenidos previamente procesados estadísticamente mencionando de esta manera el grado de significancia probabilística.

También se ha considerado las conclusiones y recomendaciones de la investigación y como valor final se los anexos donde incluyo el Cronograma de Actividades, instrumentos, confiabilidad, y matriz de consistencia.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es un período en el que se experimentan importantes cambios a nivel biológico, psicológico y social. Durante esta etapa suele aumentar el interés por el sexo y darse las primeras relaciones sexuales lo cual como promedio, el primer contacto sexual suele darse en torno a los 16 años pero en estos tiempos se están dando a más temprana edad. Los métodos anticonceptivos es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. El uso de preservativo también protege de la infecciones de transmisión sexual (ITS), si es usado de forma correcta. (1)

Una investigación del Centro Latinoamericano Salud y Mujer indica que a pesar de las políticas de educación y orientación familiar, impulsadas por diferentes gobiernos, los métodos anticonceptivos en la región continúan situándose muy por debajo de los países desarrollados: tan sólo 52 por ciento de las mujeres latinoamericanas en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) utilizan métodos anticonceptivos, cifra muy inferior a los promedios europeos o norteamericanos. Razones sociales y culturales, junto a una falta

de educación e información, parecen estar detrás de estos indicadores. Los expertos del CELSAM informan que 48% de las mujeres latinoamericanas en edad fértil no utiliza ningún método anticonceptivo para planificar su familia. Sólo 9.36% elige la píldora como método, cuando en Europa 33% de las mujeres hacen uso de la misma. Por el contrario, 23.2% de las latinoamericanas prefieren la esterilización para prevenir un embarazo y, tan sólo, 6% usa el preservativo como método. Estas tasas serían aún más alarmantes, opina CELSAM (2013) de Brasil, donde 69% de las mujeres emplea la planificación familiar. En contraparte, 68% de las mujeres venezolanas utiliza métodos naturales o no usa ninguno. En Argentina, los métodos naturales son los preferidos por 64% de las mujeres en edad fértil, y 61% en Colombia. En el caso de México, 53% de las mujeres no emplea método alguno. (3).

Distintos expertos en planificación familiar y demografía destacan que la carencia de educación sexual en las escuelas y la falta de información orientada a la salud de la mujer, son, en buena medida, responsables de estas cifras. Se estima que en Latinoamérica existen más de 130 millones de mujeres en edad fértil, de las cuales menos de la mitad utiliza métodos anticonceptivos, según estimaciones efectuadas por el organismo Population Action International (2014). La Encuesta de Demografía y Salud del INEI, 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 (16).

El estudio de este importante aspecto de la vida de las mujeres no es nuevo, información reciente permite configurar algunas características sobre este grupo de población, con el ánimo de reforzar e impulsar políticas y acciones específicas en favor de este colectivo. En este acápite se considera como adolescentes a las mujeres de 15 a 19 años de edad. La proporción de

adolescentes alguna vez embarazadas, muestra una tendencia a incrementarse entre los años 2000 (13,0%) y 2013 (13,9%), similar comportamiento se percibe en el porcentaje de aquellas que ya son madres y de las embarazadas del primer hijo (16).

Una vez que las adolescentes inician sus relaciones sexuales están expuestas al riesgo de embarazo, sobre todo si esas relaciones son desprotegidas, por otro lado, estos embarazos podrían no resultar en nacido vivo, ambos casos contribuyen a interrumpir el proyecto de vida de este segmento.

La primera relación sexual ocurre generalmente sin protección. Cerca de un quinto de adolescentes alguna vez embarazadas (19,0%), usaron el condón masculino en su primera relación sexual, este porcentaje es ligeramente superior en las adolescentes embarazadas por primera vez (20,8%) y menor en las que ya son madres (18,3%), (16).

Los métodos anticonceptivos en las adolescentes son inaccesibles, debido a tabús sociales, barreras políticas, económica y culturales. Las adolescentes que pertenecen a un nivel socio-económico alto o medio son menos proclives a tener relaciones sexuales y utilizan más los métodos anticonceptivos (el condón), mientras que sus pares de estratos bajos son más proclives a tener relaciones sexuales sin utilizar algún método anticonceptivo.(2)

Esta situación se presenta porque tienen poca información sobre la frecuencia e incidencia de los embarazos en adolescentes. En el colegio 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, se ha observado que los 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 sus relaciones sexuales antes de terminar la secundaria.

La mayoría de los adolescentes tienen información insuficiente acerca de los métodos anticonceptivos como el método de barrera (el condón), el método natural (ritmo) y el método hormonal (píldora) asimismo desconocen el uso correcto de los métodos anticonceptivos. Algunos adolescentes han escuchado hablar o reciben información erradas de sus amigos o padres sobre el uso de métodos anticonceptivos. Esto se da porque no existe una información adecuada de los profesores y los profesionales de salud. El desconocimiento en los adolescentes es preocupante porque no previene riesgos tales como embarazos no deseados, deserción escolar, abortos, infecciones de transmisión sexual.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3^{er} año de secundaria del colegio 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3^{er} año de secundaria del colegio 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3^{er} año de secundaria del colegio 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016 antes de la intervención educativa (pre test).

- Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3^{er} año de secundaria del colegio 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016 después de la intervención educativa (post test
- Determinar de qué manera la Educación sexual influye sobre la utilización de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3^{er} año de secundaria del colegio 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016.

1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

El embarazo en los adolescentes se ha convertido en un problema debido a la falta de información y el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicos y comunicación inadecuada entre padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de las relaciones sexuales, generando abortos, deserción escolar, embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual.

Es importante para el profesional de enfermería difundir la salud preventiva, y estas deberían coordinar con los centros educativos para brindar información sobre la planificación familiar poniendo énfasis en el uso de métodos anticonceptivos, principalmente a los grupos etarios de mayor riesgo. Las adolescentes teniendo información y conocimientos van a buscar una vida saludable.

Los beneficiados serán las adolescentes ya que al conocer las deficiencias de conocimientos se planificaran y se ejecutara intervenciones educativas para fortalecer estos aspectos.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

En cuanto a las limitaciones de la investigación menciono como primera limitación, el tabú que existe para hablar de los métodos anticonceptivos.

Como segunda limitación, la dificultad en la accesibilidad en la recolección de datos por parte de los docentes quienes aducen que están en clase y limitaban la aplicación del instrumento dentro de sus horas de clases. Así mismo la poca veracidad en las respuestas debido tal vez a lo difícil que es aceptar que la conocen y quizás haberla usado, ya que actualmente se puede confirmar que los jóvenes inician muy tempranamente la actividad sexual.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Dr. C. Miriam Alicia Gran Alvares. Realizo una investigación titulada **“Fecundidad, anticoncepción, aborto y mortalidad materna en Cuba”**. (5) Como objetivo se quiere describir las características al 2012, de la fecundidad, el aborto, la anticoncepción y la muerte materna en Cuba, así como los sistemas de información estadística de estos componentes. La investigación es de tipo descriptivo y observacional de la fecundidad, sus determinantes próximos, y la muerte materna. Se obtuvieron los siguientes resultados: la fecundidad declinó aceleradamente. El embarazo en adolescentes fue elevado, el 11 % de ellas tuvo un hijo nacido vivo y el 14 % inició el proceso reproductivo. Hubo un alto uso de dispositivos intrauterinos. El 9 % de necesidades anticoncepcionales estaban insatisfechas, mayor en el oriente del país y en las adolescentes. El aborto mantuvo niveles elevados, más en la región oriental y central. El aborto medicamentoso aumentó a 34 % del total

y a 44 % en adolescentes. La tasa de mortalidad materna descendió desde el siglo xx, en el 2012 decreció en el 29 % respecto al 2010. Las complicaciones relacionadas con el puerperio, el embarazo ectópico, la hemorragia y los trastornos hipertensivos explicaron el 74 % de la mortalidad materna directa y el 51 % de la mortalidad materna total actual. Se concluye que el avance y sostenibilidad de los indicadores que Cuba posee en salud sexual y reproductiva, demanda un esfuerzo que se incrementa por la difícil situación económica; requiere una certera dirección, investigación y acción intersectorial con amplia participación comunitaria. La gestión de la información en estos temas es confiable y oportuna.

María Neyfeth Posada Morales, Bárbara de las Mercedes Mora Espinoza. Realizaron una investigación titulada “Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador en Costa Rica (2015)”. (6) El objetivo de este trabajo es relacionar conocimientos previos (pre-saberes) acerca de métodos anticonceptivos con los conocimientos adquiridos (saberes), después una intervención educativa con simulador. Es un estudio realizado con 295 adolescentes escolarizados que cursan noveno, décimo y undécimo en una institución educativa pública. Es de tipo descriptivo. El proceso estuvo compuesto por tres fases; en la primera se midió conocimientos o saberes previos acerca de métodos anticonceptivos, mediante un cuestionario auto-informado; en la segunda se definió los contenidos y actividades de intervención para mejorar los conocimientos previos, y en la tercera fase de post-intervención educativa, se reevaluó los saberes adquiridos con el simulador. Se obtuvieron los siguientes resultados: Se detectó que los pre-saberes en métodos anticonceptivos son deficientes independientemente de la edad y la escolaridad, lo cual requiere

planeación, desarrollo y evaluación de la estrategia de aprendizaje colectivo y cooperativo mediante talleres. En cuanto a los post-saberes, se obtuvo una calificación de deficientes a regulares, en el caso del condón masculino, mientras que el reconocimiento de métodos modernos como parche, anillo vaginal, dispositivo intrauterino, entre otros, se dio gracias al contacto directo con el simulador.

Se concluye recalcando que a pesar de las diferencias de edad y escolaridad, no hubo hallazgos relevantes que demostraran diferencias de conocimiento. En los pre-saberes, se encontró niveles de conocimiento deficientes sobre métodos anticonceptivos. El uso de simuladores como herramienta de aprendizaje demostró eficacia en los talleres; en cuanto a los simuladores posibilitan la ruptura de la barrera cognitiva, dado que el adolescente, en este caso, puede explorar y adquirir conocimiento al interactuar con el objeto de aprendizaje.

María Soledad Tandazo, Rocío Beatriz Castillo Vásquez, realizaron la investigación “Descripción del conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevalencia de embarazo en las adolescentes de los Colegios de la Parroquia Malacatos. Periodo 2008-2009” de la Universidad Técnica Particular de Loja.

La autora llega a las siguientes Conclusiones: A pesar de conocer y reconocer el condón, acuden a su relación sexual sin emplear este método tan inocuo. Existe baja percepción de riesgo de los adolescentes que incide en su auto cuidado. Es utópico pensar que la adolescente que ha experimentado un embarazo indeseado o una primera relación frustrante ha aprendido la lección. ; Los medios de difusión como la TV han jugado un gran rol informativo, al parecer los padres han tomado conciencia sobre la necesidad de tocar estos

temas en el hogar, si lo comparamos con estudios de otros países de hace 5 o 10 años anteriores que arrojan la escuela y el hogar como fuente de información muy deficiente siendo personal de salud quien lleve la primacía; pero consideramos que aun hay pobre comunicación, teniendo en cuenta el por ciento encontrado sobre los medios de comunicación ; En relación al uso de métodos anticonceptivos notamos que existe un gran porcentaje de alumnos que no los usan 87.65%, los que usan algún método anticonceptivo con mayor porcentaje son los varones del bachillerato 6.4%, siendo el más usado el preservativo pero cabe recalcar que las mujeres piden a sus parejas protección con éste método, seguido de los anticonceptivos orales. (2)

Antonella Celio, Vanessa Bone, quienes realizaron el estudio “El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y las Infecciones de Transmisión Sexual en el 2009”.(3). De la Universidad Complutense de España.

Sus Conclusiones ante esta investigación fueron : Luego de la realización de las 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 como 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 programa de biología de tercer año de ciclo básico; debería ser más profunda e iniciarse a más temprana edad.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Cupe Medina, Lizbeth Rossemery. Realizo una investigación titulada “Percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo en el Hospital San Juan de Lurigancho, setiembre-diciembre 2014”.

(7) Que como objetivo tiene a Identificar la percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho Setiembre - Diciembre 2014. Material y métodos: Estudio de tipo transversal, descriptivo, prospectivo y observacional en el que participaron 30 adolescentes entre 15 y 19 años con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho de los servicios obstétricos. La información fue recolectada a través de una encuesta estructurada. Resultados: La percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho fue “regular” 56,67% como también para cada una de las dimensiones, así para la dimensión fiabilidad lo representa el 66,67%, para la dimensión capacidad de respuesta también el 66,67%, para la dimensión seguridad el 50%, para la dimensión empatía el 63,33% y para la dimensión aspectos tangibles el 80%. Se concluye con la percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho fue “regular” (56,67%).

Diana Iris Chuquihuanga Torres. “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de La Institución Educativa nacional Víctor Francisco Rosales Ortega-Piura 2014”. (8) La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Víctor Francisco Rosales Ortega- Piura año 2014. La investigación; fue de tipo descriptivo y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 76 adolescentes de 14 - 17 años, a quienes se les aplico un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas, aplicando la técnica de la encuesta, obteniéndose los siguientes resultados: el 39% de los encuestados tiene un nivel de conocimientos en métodos anticonceptivos global bueno. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado, que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años con un 41 %, según el sexo el 54% son varones y el 46% son mujeres, en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 83%, respecto a la ocupación el 80% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 54% respondió que sí; y el 89% manifestó no haber iniciado las relaciones coitales, y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales. Por lo tanto se concluyó: que la muestra en estudio conoce sobre métodos anticonceptivos.

Jackeline Karen Rodríguez Muñoz, realizo una investigación para obtener su titulo de Lic. En Enfermería “Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos en alumnos de 5to de secundaria de los distritos de Los Olivos y San Martín de Porras en Lima.2009”de la Universidad Privada San Juan Bautista.

La investigación obtuvo las siguientes Conclusiones: Los resultados obtenidos indican que el 80% de los estudiantes viven con sus progenitores los cuales tienen un nivel educativo entre secundaria y superior, Se encontró que los miembros de la familia son la fuente principal de información sexual y que los medios de comunicación donde se informaron sobre aspectos sexuales señalan al periódico y la TV considerando esta última como la más seria y confiable (62%).

Un elevado porcentaje señala que el condón y la píldora son los anticonceptivos más conocidos (varones 92% y mujeres 88%) consideran que el condón es el más usado por los jóvenes por ser "seguro". Las barreras para el uso de anticonceptivos, que indican, son "la falta de información" y "la vergüenza"

Juana Otilia Vega Sosa, Obst. José Saly Rosas Solano y Ing. Gerardo Ortiz Castr0; con el título “Nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes tardíos del Distrito de Sullana en el periodo 2008”de la Universidad Nacional de Tumbes.

Se obtuvo las siguientes Conclusiones: 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 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 BASES TEÓRICAS.

SALUD REPRODUCTIVA

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos". En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con que frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.(14)

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

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 es una decisión personal para que la mujer no salga embarazada. La pareja es la que decide cuantos hijos tener al dejarlos de usar; la mayoría de métodos son reversibles salvo que sea quirúrgico; considera que los métodos anticonceptivos tienen hormonas que no producen ningún daño, pueden ser reversibles y temporales; (15).

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 de condón es para prevenir el contagio del (ITS) y que incluye VIH. (16).

Los anticonceptivo permiten a los individuos y a las parejas prevenir o espaciar los nacimientos, de manera que todos los embarazos sean deseados y lo más sanos posibles. Esto tiene una importancia decisiva en el bienestar físico y psicológico de una persona y, por ende, de la población.

- **TIPOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**

- a) **Método Natural:**

La OMS ha definido la planificación familiar natural como: "método para planear o evitar el embarazo por medio de la observación de los signos y síntoma naturales de las épocas fértiles e infértil del ciclo menstrual".(17)

Entre ellas tenemos según su modalidad:

- **Amenorrea de la lactancia (MELA):** utiliza la infecundidad que ocurre durante la lactancia
- **El Coito Interrumpido:** Es otro método de planificación familiar natural que consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación, para evitar la inseminación y la fecundación del óvulo. Este método no es muy recomendable ya que los fluidos que segrega el pene cuando comienza a estar erecto pueden contener esperma suficiente para originar un embarazo. Este método tiene el inconveniente añadido de que la interrupción puede no producirse a tiempo. Además, el pene no debe reintroducirse en la vagina tras la eyaculación ya que el esperma puede quedar retenido en la uretra. El coitus interruptus tiene una eficacia del 76 %.

- **Ritmo o Calendario:** Permite hacer relaciones sexuales: 8 días después de iniciada la menstruación y 8 días antes de la fecha próxima probable.
- **Temporal Basal y Moco Cervical:** Permite tener relaciones sexuales a partir de la tercera noche en que la mujer a comprobado un aumento de su temperatura corporal (menos de 1 grado centígrado) hasta la próxima menstruación.

La mujer debe medirse la temperatura vaginal, cada mañana y confeccionar una gráfica, alrededor de la mitad de su ciclo verá que la temperatura se eleva, es el momento más peligroso, pero luego de tres días ya no hay peligro.

Prohíbe hacer relaciones sexuales cuando el moco se hace muy viscoso y al tratar de separarlo entre los dedos (entre el primer dedo y segundo dedo.) se extiende más de 3cm de longitud.

b) **Método de Barrera:**

Se agrupan en esta clasificación los Métodos que constituyen un obstáculo mecánico que impide semen ponerse en contacto con la vagina o el cérvix. (17).

Entre ellas tenemos:

Obstáculos mecánicos:

- **Diafragma:** Es un dispositivo colocado en la mujer dentro del introito vaginal. Es poco usado por su dificultad en la colocación, y molestias que genera
- **Condón:** Llamada también membranas profilácticas, preservativo o goma. Se le conoce como condón, el cual debe recubrir totalmente el pene, único método anticonceptivo que ayuda a prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
- **Espermaticidas:** Tienen contenido espermicida, se debe colocar la mujer un óvulo quince minutos antes de la relación sexual, y dejarlo allí por lo menos 6

horas después de haber terminado la relación para que tenga efecto. Son eficaces en un 70% a la hora de prevenir el embarazo. (13).

c) Método Hormonal:

Los anticonceptivos hormonales son sustancias químicas que funcionan mediante la alteración del modelo hormonal normal de una mujer para que no se produzca la ovulación. Actúan sobre el revestimiento uterino para evitar la implantación del huevo fecundado en el útero, y modifican la composición del moco cervical. (17).

Estos anticonceptivos pueden ser administrados en forma oral (píldora), inyectable o mediante implantes. Cuando se usan adecuadamente, los anticonceptivos hormonales son un método de control de natalidad muy eficaz que, sin embargo, no ofrece protección frente a las enfermedades de transmisión sexual, tales como el SIDA.

- **Los Anticonceptivos Orales:** Incluyen las píldoras combinadas, que contienen estrógenos y progestina (una forma sintética de progesterona) y las píldoras sólo de progestina. Para evitar embarazos, debe tomarse una píldora durante 21 días, después de los cuales se descansa durante un periodo de 7 días.

Su eficacia es del 94 %. El uso de anticonceptivos orales puede aliviar los dolores menstruales, reducir el flujo menstrual y ofrecer cierta protección frente a la enfermedad inflamatoria pélvica, el cáncer de ovario y endometrio y la endometriosis (crecimiento de tejido uterino fuera del útero). Puede provocar efectos secundarios adversos, como sangrado intermenstrual, cefaleas, hipertensión, aumento de peso, cambios de humor, descenso del deseo sexual, enfermedades cardíacas, insuficiencias respiratorias, galactorrea e interacciones medicamentosas.

d) Método Post - Coital: (dispositivo intrauterino): Son anticonceptivas que son introducidos en la vagina. (17).

Entre ellos:

- **Dispositivos Intrauterinos (DIU).**- El dispositivo intrauterino, o DIU, en sus diversos modelos, es un diminuto alambre de plástico o metal que se coloca en el útero. Puede estar cubierto de cobre y algunos también liberan pequeñas cantidades de un progestágeno. Su eficacia es de un 96%. Los DIU reducen la capacidad de los espermatozoides para fertilizar el óvulo e interfieren en la implantación del óvulo fecundado en las paredes del útero.

El DIU debe ser colocado en el útero por un médico. Algunas mujeres experimentan calambres uterinos y aumento del flujo menstrual cuando utilizan el DIU, y existen algunas pruebas de que estos dispositivos aumentan el riesgo de infección pélvica.

Otros efectos secundarios adversos incluyen la reacción alérgica al cobre y la perforación de la pared del útero. Una complicación más grave, que ocurre en muy pocas ocasiones, es el embarazo ectópico, es decir, la implantación del huevo fertilizado fuera del útero.

E) M. Quirúrgico:

Métodos de Esterilización

La esterilización es una acción quirúrgica o química que «tiene por objeto privar a la persona intervenida de la facultad procreativa». Obsérvese que la definición dice que se trata de la supresión de la facultad procreativa, y no simplemente de impedir la procreación.

- **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina (AQV)**

Es una operación sencilla y permanente para la mujer que ya no desea tener más hijos-as que consisten en la oclusión tubárica bilateral, la operación tarda más o menos 20 minutos. Al bloquear las trompas de Falopio (mediante corte, sección, cauterización, anillos o grapas) que impiden que los

espermatozoides lleguen al ovulo y lo fertilicen. La mujer puede regresar a su casa entre dos y cuatro horas después de la operación, no afecta las relaciones sexuales de la pareja. La mujer sigue menstruando. La tasa acumulativa de fallo es de 0.8 embarazos por 100 mujeres a 10 años en la esterilización quirúrgica del post parto y de 2 en la cirugía de intervalo.

- **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina (Vasectomía)**

Operación del hombre, es un procedimiento quirúrgico voluntario que provee anticoncepción permanente, a los hombres que no quieren tener más hijos. Al bloquear los conductos deferentes, no hay espermatozoides en el eyaculado.

Es importante dar a conocer a los usuarios que este método no brinda protección contra el embarazo hasta que se observe la “ausencia” de espermatozoides en una muestra de semen sometida a examen de microscopio lo cual ocurre aproximadamente hasta que el usuario haya eyaculado 20 veces o hayan transcurrido 12 semanas.

Beneficios:

Permanente, No interfiere en el coito, Implica menos riesgo quirúrgico y menor gasto que la operación de la mujer, Cirugía sencilla, que se realiza bajo anestesia local, No tiene efectos secundarios a largo plazo.

Este método ayuda al hombre a planificar la familia y participar de esta manera juntamente con la esposa el procedimiento lo realiza un médico, en corto tiempo es efectivo, no es necesario pasar en el hospital por mucho tiempo.⁽²⁹⁾

f.) EL Anticonceptivo Oral de Emergencia

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) es un método anticonceptivo hormonal. Su especificidad radica en que es el único método que puede

prevenir embarazo después de una relación sexual desprotegida, no se recomienda su uso continuado porque es menos eficaz que los anticonceptivos hormonales convencionales (sólo es eficaz en el 98%), porque genera más molestias y porque es de mayor costo. A este método también se le conoce como el de la píldora del día siguiente. (17).

Se pueden encontrar en las farmacias con el nombre de NORLEVO o POSTINOR, que cada comprimido contiene 0,75 mg de Levonorgestrel, se debe tomar los dos comprimidos juntos en una sola toma (hay estudios que dicen que es mejor que la opción de dar un comprimido cada 12 horas). También hay otros principios farmacológicos diferentes al Levonorgestrel que se pueden utilizar como anticoncepción de urgencia que tu médico te puede recetar.

Las contraindicaciones: Sospecha de embarazo o de proceso tromboembólico activo.

Los inconvenientes: Su ingestión puede producir: náuseas, cefalea, mareos, vómitos, u otras molestias hasta en los 10 días posteriores a su ingesta.

IMPORTANCIA DE UTILIZAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO.

Existen muchas razones que nos pueden llevar a utilizar algún método de control sobre la fertilidad, entre ellas están las siguientes:

a) Para dar tiempo a la adaptación psicológica y sexual de la pareja.

Toda pareja necesita un tiempo para conocerse e ir ajustándose tanto emocional como sexualmente uno al otro. (18)

El disfrute pleno de la sexualidad compartida requiere tiempo. Los temores y preocupaciones ante un posible embarazo pueden obstaculizar este proceso.

b) Para evitar el nacimiento de hijos no deseados.

La maternidad y la paternidad son una opción. La decisión de optar por ellos conlleva una responsabilidad muy grande que requiere todo un cambio en nuestras vidas. (18).

Para ello debemos estar preparados (as) y dispuestos (as) a asumirla.

Todo hijo o hija necesita crecer sanamente, y por eso sólo es posible si vive en un ambiente de aceptación y de seguridad emocional y económica.

Es muy importante que su llegada haya sido realmente esperada.

c) Para permitirnos más oportunidades de realización personal.

Muchas veces, un embarazo puede interrumpir la realización de proyectos tan importantes como estudiar o crecer laboralmente. Por eso, muchas parejas sienten la necesidad de planear el nacimiento de los hijos de manera que no interfieran con otros de sus proyectos esenciales.

d) Para evitar riesgos de salud.

En el caso de algunas mujeres que tienen problemas de salud (como padecimientos del corazón, riñones, diabetes, presión alta, etc.) el embarazo y el parto pueden ser peligrosos, empeorándoles su salud o incluso causándoles la muerte.(18).

También el embarazo en jóvenes adolescentes puede ser riesgoso, pues sus cuerpos en desarrollo aún no están totalmente preparados para enfrentar una tarea tan grande.

e) Para espaciar los embarazos.

Los embarazos muy seguidos (antes de dos años) no le permiten a la mujer recuperarse completamente del parto anterior. Esto puede afectar la salud de la madre y la del bebé. También es importante que la madre y el padre tengan tiempo para cuidar y amar a su hijo (a) recién nacido (a), sin la preocupación de un nuevo embarazo.

f) Para evitar el nacimiento de niños (as) con defectos.

La edad recomendada para el embarazo de una mujer es antes de los 35 años, después de esta edad se corre el riesgo de tener hijos (as) con algún defecto. También el hombre o la mujer pueden ser portadores de enfermedades hereditarias.

g) Para tener el número de hijos (as) deseados.

Los métodos anticonceptivos permiten a la mujer y al hombre decidir cuantos hijos (as) desean tener (4).

FACTORES DE TENER EN CUENTA SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Estos son algunos de los factores a tener en cuenta al seleccionar un método anticonceptivo:

- **Efectividad:** ¿qué tan efectivo es el método? Se debe observar el número de embarazos en 100 mujeres que usan dicho método por un período de un año. Se debe escoger un método altamente efectivo si un embarazo no planeado se considera una situación potencialmente devastadora para el individuo o la pareja.⁽¹⁹⁾

En cambio, si una pareja simplemente está tratando de posponer el embarazo, pero siente que un embarazo podría ser bienvenido si se presentara antes de lo planeado, la elección de un método menos efectivo puede ser una opción razonable.

- **Costo:** se puede costear el método
- **Riesgos para la Salud:** se debe conocer cualquier riesgo potencial para la salud. Por ejemplo, usualmente no se recomiendan los anticonceptivos orales para mujeres mayores de 35 años de edad que a su vez sean fumadoras.
- **Compromiso de la pareja:** La buena voluntad de un miembro de la pareja para aceptar y apoyar un método determinado de anticoncepción puede afectar las alternativas de control natal. Sin embargo, es posible

que una persona desee reexaminar una relación sexual con una pareja que no tiene la voluntad de tomar un papel activo y de apoyo en la anticoncepción.

- **Prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual:** Muchos métodos no ofrecen protección contra las enfermedades de transmisión sexual. En general, los condones son la mejor opción de prevenirlas, especialmente combinados con espermicidas.
- **Disponibilidad:** ¿puede implementarse el método sin prescripción, sin visita del médico o, en caso de los menores de edad, sin el consentimiento de los padres

CONSEJERIA SOBRE LOS METODOS ANTICONSEPTIVOS

La sexualidad humana es un proceso de construcción gradual, que integra elementos biológicos, psicosociales y culturales, mediante el cual cada persona incorpora y elabora un conjunto de pautas, expectativas, conocimientos, creencias, valores, normas y actitudes que regulan el ejercicio de dicha sexualidad. Presente en el sujeto desde que nace, se modifica y transforma en las distintas etapas de la vida.(19).

En este proceso continuo pueden diferenciarse dos aspectos básicos: Uno, relacionado con la información y el conocimiento sobre lo sexual y el otro conformado por factores externos que inciden en las actitudes y las prácticas sexuales. Estos factores determinan el grado de aceptación de la propia sexualidad, del rol sexual, la manera de expresar los afectos, de comunicarse con los demás, de preservarse, de amar y gozar.

En los primeros años la familia es la mediadora entre la sociedad y el individuo; junto al modelaje de los comportamientos masculino/femenino en base a las imágenes que ambos progenitores entregan, ella transmite el componente cultural y genera las primeras direcciones en la formación de las actitudes básicas ligadas a la sexualidad. A medida que el individuo

sale del espacio familiar, se agrega la influencia de estructuras e instituciones del entorno que le rodea: Barrio, escuela, establecimientos de salud, iglesia, clubes deportivos y otras. Una influencia importante la constituyen las interacciones con los grupos de pares y, el contacto con los medios de comunicación social.

En nuestro país el acceso a la información sobre sexualidad y reproducción no ha circulado con facilidad, en especial en los sectores sociales con menores recursos económicos, menor nivel de escolaridad y/o residente en zonas rurales, en los cuáles esta dificultad ha sido históricamente una constante.

Esta carencia de información en que se encuentran amplios sectores sociales, en aspectos tan relevantes para su vida desarrollo personal - relaciones afectivas, sexualidad, fertilidad y posibilidades de regularla - requiere que los Equipos de Salud se comprometan a asegurar a todos sus usuarios la transferencia de los conocimientos que correspondan a la época actual. Es esta una manera para ayudarlos a tomar decisiones responsables en el ejercicio de su sexualidad y reproducción.

La asistencia, la orientación y la información necesaria son las herramientas con las cuáles los profesionales ejercen su función educativa en este proceso; contribuye de esta forma a mejorar y mular las acciones educativas que los adultos pueden realizar con las generaciones más jóvenes, fortaleciendo y desarrollando la interacción dentro del núcleo familiar, institución fundamental de la sociedad.

En los últimos años, se ha asignado creciente importancia a la incorporación de una educación sexual centrada en la familia y, en niños y jóvenes, en los currículos escolares. En el sector Salud, la población adulta generalmente utiliza los medios asistenciales cuando consulta por una

patología o bien, para actividades de control preventivo, como son el control prenatal o el uso de algún método anticonceptivo.

Cada contacto de las personas con el sector, en especial las actividades relacionadas con el proceso reproductivo, constituyen una oportunidad que debe ser tomada en cuenta por los profesionales, para entregar información pertinente y adecuada a las necesidades de las personas.

- **La Consejería** es un elemento fundamental para promover la Salud Sexual y Reproductiva de la población; en el siguiente cuadro se resumen diversas estrategias orientadas a este propósito.⁽¹⁹⁾
- Revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida de los seres humanos y en sus relaciones entre sí, más allá de la relación de pareja.
- Favorecer un mayor conocimiento y relación con el propio cuerpo, como elemento de autoestima y de sustento del autocuidado de la salud.
- Favorecer la adopción de conductas sexuales placenteras, conscientes, responsables y libres, hacia uno mismo y los demás.
- Propiciar la comunicación en la pareja y en la vida familiar, promoviendo relaciones equitativas y horizontales dentro del hogar, destacando el respeto y consideración que, en tanto personas, merecen todos sus integrantes, cualquiera sea su sexo y edad.
- Promover criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida en la pareja, tanto en la procreación y el cuidado de la descendencia, como frente a la decisión y el empleo de métodos anticonceptivos.

- Promover conductas de responsabilidad recíproca en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual (autocuidado, mutuo cuidado).

Los agentes de salud juegan un rol clave para el logro de una Salud Sexual y Reproductiva de la población, a través de la entrega de información, asesoramiento y elección de los métodos a utilizar para planificar su reproducción.

Una limitante en este sentido es la escasa importancia que se signa en la formación de los recursos humanos en salud a estos aspectos, privilegiándose los aspectos biomédicos, con escasa consideración de los elementos psicosociales; la expresión más clara en este sentido es que el tema de la sexualidad humana es visto más desde la patología - enfermedades de transmisión sexual - que como una dimensión esencial en la vida de cada individuo.

En la currícula de médicos, obstétricas, enfermeras se asigna poco tiempo a la consejería en general, y menos aún, a la consejería en Salud Sexual y Reproductiva; por ello, se hace necesario entregar a estos profesionales habilidades de apoyo y comunicación que les permitan ayudar a la población usuaria en sus decisiones en materia de sexualidad y reproducción.

El concepto de Consejería - counselling - no significa aconsejar, decirles a las personas lo que deben hacer; es más bien ayudarlas a decidir que es lo mejor para ellas en su situación particular. A través de la escucha y el entendimiento, reconocer cómo se siente, respetar sus creencias y valores (asesoramiento).

Permite el desarrollo de confianza en sí misma, de autonomía; El Asesoramiento o Consejería sobre reproducción humana y sexualidad

en general y, sobre anticoncepción en particular, es un proceso de comunicación en dos direcciones, en el cual una persona - el proveedor de servicios - ayuda a la otra - usuario/a - a identificar sus necesidades en relación a estos aspectos de su vida, y a tomar las decisiones mas apropiadas para el uso seguro y efectivo de los distintos métodos anticonceptivos disponibles.

- El perfil adecuado de un consejero requiere:
 - a) Evitar toda connotación paternalista, dirigista o autoritaria, encubierta o manifiesta.
 - b) Tener presente que orientar, o asesorar, implica ofrecer un máximo de posibilidades de elección, en base a informaciones fidedignas, no sesgadas;
 - c) Respetar al otro/a como un ser humano que opina, cree, disiente, acuerda; que tiene información, suficiente o no, diferente. (19).

ROL DE ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA

El enfermero comunitario cumple un rol importantísimo en el que hacer sanitario, donde tiene o debería propugnar una atención a la población en su aspecto físico y mental con un fuerte componente de prevención y promoción de la salud, abarcando todo el ciclo de vida de las personas: desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia hasta la edad del adulto y está en estrecha relación con su entorno familiar, social y su medio ambiente, para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de atención integral específicas y diferenciadas tanto de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, en cada una de las etapas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes según las etapas del ciclo de vida.(20).

ADOLESCENCIA

La adolescencia es una época de cambio en todos los órdenes, social, psicológico, sexual, físico y esto va a originar que sea un campo abonado para toda clase de problemas. Aunque se considera una etapa de la vida llena de salud, durante este periodo existe una morbilidad excesiva. ⁽²⁰⁾

El adolescente, a pesar de calificar su salud como buena o muy buena, convive con importantes factores de riesgo, los cuales no conoce en gran medida; mantiene actitudes no saludables respecto a éstos y a la vez los convierte en habituales conductas de riesgo. ⁽³¹⁾

La Organización Mundial de Salud define la adolescencia como el periodo de la vida que se inicia con los cambios biofisiológicos que experimentan las personas luego de finalizada la niñez y termina con la madurez sexual y reproductiva. La adolescencia comprende entre los 10 y 19 años de edad y se consideran dos etapas: la adolescencia temprana, entre los 10 y 14 años, y la adolescencia tardía, entre los 15 y 19 años. ⁽³²⁾

Etapas de la Adolescencia

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

Adolescencia Temprana

El fenómeno principal que marca el inicio de la adolescencia, se refiere a los cambios anatómicos y fisiológicos que se caracterizan por la maduración de los órganos sexuales y la aparición de los caracteres sexuales secundarios de ambos sexos. ⁽²¹⁾

Adolescencia Media

En esta segunda etapa, el proceso de independencia natural continúa sin desarrollo y hace más evidente la separación padres-adolescentes.⁽²¹⁾

Una de las manifestaciones más generalizadas de este proceso, se refiere al rechazo hacia las normas y valores paternos, es decir hacia la autoridad familiar, rechazo que se hace extensivo en cualquier elemento o fenómeno que la represente.

Adolescencia Tardía

La seguridad se va incrementando, y como parte fundamental del logro de su identidad el adolescente se reconoce y funciona como individuo independiente, con un derecho de ser, y cuya existencia no es condicionada por el ser percibido por las personas que lo rodea; es poseer de una sexualidad propia que puede ser expresada y que en gran medida, responda los patrones socialmente establecidos para cada sexo.

Por lo expuesto, se puede decir que el desarrollo del adolescente se encuentra condicionado por las características sociales, culturales, económicas, bajo los cuales se ha venido desarrollando, y que esta etapa no implica únicamente cambios fisiológicos y psicológicos, sino que también puede considerarse como un fenómeno social.⁽²¹⁾

TEORÍAS DE ENFERMERÍA

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: **Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.** ⁽²⁰⁾

Define la salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la

función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Enfermería es sinónimo de cuidado. El objetivo de la disciplina, es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico”.

La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización se hizo posible después de razonamientos deductivos sobre la enfermería.

Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y los déficit de autocuidado.
2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
4. Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado; por ejemplo un padre o un tutor debe brindar continuamente atención terapéutica al niño.

Para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son:

- 1) **Universales**, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.
- 2) **De cuidados personales del Desarrollo**, surgen como resultado de los procesos del desarrollo, Ej. El embarazo y la menopausia, o de estados que afectan el desarrollo humano Ej. La pérdida de un ser querido o del trabajo.
- 3) **De cuidados personales de los trastornos de salud** Ej. Los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos. Con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** Acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia de cada una de las facultades del hombre y un conjunto de saberes sobre una ciencia, un tema.

- **Métodos Anticonceptivos:** Conjunto de sustancias químicas que evitan el embarazo.
- **Estudiantes:** Son los alumnos que estudia, y especialmente el grado medio o superior.
- **Edad:** Es el tiempo cronológico que lleva viviendo una persona desde que nació. Es cada etapa de la vida humana.
- **Sexo:** Conjunto de caracteres genéticos, morfológicos y funcionales que distinguen al hombre de la mujer.
- **Años de Estudios:** Etapas en que se divide un nivel de enseñanza
- **Intervención Educativa**
La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

La intervención educativa sobre métodos anticonceptivos dirigida a los adolescentes del 3^{er} año de secundaria es efectiva.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- El conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3^{er} año de secundaria del colegio 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016 antes de la intervención educativa (pre – test).es bajo

- El conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3^{er} año de secundaria del colegio 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016 después de la intervención educativa (post test).es alto

2.5 VARIABLES

2.5.1 Definición conceptual de las variables

- V.I: Intervención educativa:

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando.

- V.D: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos:

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: **SUJETO – OBJETO.**

2.5.1 Definición operacional de la variable

- V.I: Intervención educativa:

Mediante la intervención educativa se realizo una sesión educativa sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes.

- V.D: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos:

El nivel de conocimiento operacional se medirá a través de los siguientes parámetros:

Bajo: 0 – 8

Medio: 9 – 13

Alto: 14 - 20

2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores
Intervención educativa (V. Independiente)	<p>Aspectos generales</p> <p>Tipos de métodos anticonceptivos</p> <p>Consecuencias del no uso de métodos anticonceptivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Que son? Métodos naturales Métodos de barrera Métodos hormonales • Embarazos no deseados • Enfermedades de transmisión sexual • ¿Que son?
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos (V. Dependiente)	<p>Aspectos generales</p> <p>Tipos de métodos anticonceptivos</p> <p>Consecuencias del no uso de métodos anticonceptivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Métodos naturales Métodos de barrera Métodos hormonales Embarazos no deseados Enfermedades de transmisión sexual

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es aplicativo

Es un **estudio** que busca la aplicación de los conocimientos adquiridos a la vez que se adquieren otros, dependiendo de la investigación que se vaya a realizar. Llevar a la práctica, teorías generales y los conocimientos que se adquieren para poder entender la cambiante realidad social

Longitudinal

es un tipo de diseño de investigación que consiste en estudiar y evaluar a las mismas personas por un período prolongado de tiempo

Prospectivo

Estudio de investigación en los que se hace un seguimiento a un grupo de individuos que son semejantes en muchos aspectos, pero que se diferencian por cierta característica

De diseño pre – experimental.

Estudio de caso con una sola medición: que consiste en administrar un estímulo o tratamiento a un grupo y después aplicar una medición de una o más variables para observar cual es el nivel del grupo en estas variables

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se llevo a cabo en el colegio 6045 Dolores Cavero De Grau cuya directora es la Lic. Rocio Ñaupari Villarruel, se encuentra ubicado en el Jirón Mariano Pastor Sevilla zona K – San Juan De Miraflores, es un colegio mixto lo cual cuenta con un solo turno continuo en la mañana y consta actualmente con 318 alumnos, 26 docentes y 14 salones.

3.3 POBLACION/ MUESTRA

La población esta conformada por 318 alumnos.

La muestra fue de 50 alumnos por conveniencia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estará incluidas los adolescentes del 3^{ro} de Secundaria.
- Las adolescentes que desean participar del trabajo de investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Las adolescentes entre el 1^{er}, 2^{do}, 4^{to} y 5^{to} año de Secundaria.
- Las adolescentes que no desean participar en el trabajo de investigación.
- Los adolescentes que no asistan al colegio.

3.4 TECNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizo fue una encuesta y el instrumento un cuestionario (pre - test y pos - test) teniendo en cuenta las mismas preguntas.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD INSTRUMENTO

La validez y confiabilidad del instrumento de la investigación fue a través de 5 juicios de expertos el cual de ejecutivo a: 5 licenciados en enfermería.

La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,792; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,977, la prueba de hipótesis se realizó mediante la T-Student con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El estudio se procesó mediante el programa estadístico Excel. Los resultados obtenidos se expusieron en cuadros estadísticos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

SEXO DE LOS ADOLESCENTES DEL 3^{ER} AÑO DE SECUNDARIA

Sexo	N° de Adolescentes	%
Femenino	26	52%
Masculino	24	48%
Total	50	100%

Según los resultados presentados en la Tabla 1, el sexo de los adolescentes es Femenino en un 52%(26) y Masculino en un 48%(24).

TABLA 2

EDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL 3^{ER} AÑO DE SECUNDARIA

Edad	N° de Adolescentes	Porcentaje
13	23	46%
14	16	32%
15 a más	11	22%
Total	50	100%

Según los resultados presentados en la Tabla 2, la edad de los adolescentes es de 13 años en un 46%(23), de 14 años en un 32%(16) y de 15 a más años en un 22%(11).

TABLA 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DEL 3^{ER} AÑO DE
SECUNDARIA ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA (PRE
TEST).**

Niveles	N° Estudiantes	Porcentaje
ALTO	5	10%
MEDIO	8	16%
BAJO	37	74%
Total	50	100%

Según los resultados presentados en la Tabla 3, el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3ro, de secundaria antes de la intervención educativa (Pre Test), del 100%(50 adolescentes), es Bajo en un 74%(37), nivel Medio en un 16%(8) y nivel Alto en un 10%(5).

TABLA 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS DESPUÉS DE HABER APLICADO LA
INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LOS ADOLESCENTES DEL 3^{ER}
AÑO DE SECUNDARIA (POST TEST).**

Niveles	N° Estudiantes	Porcentaje
ALTO	41	82%
MEDIO	6	12%
BAJO	3	6%
Total	50	100%

Según los resultados presentados en la Tabla 2, el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3ro, de secundaria después de la intervención educativa (Post Test), del 100%(50 adolescentes), es Alto en un 82%(41), nivel Medio en un 12%(6) y nivel Bajo en un 6%(3).

TABLA 5

**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DEL 3^{ER}
AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO 6045 DOLORES CAVERO
DE GRAU – SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2016**

Niveles	PRE TEST		POST TEST	
	N° Estudiantes	Porcentaje	N° Estudiantes	Porcentaje
ALTO	5	10%	41	82%
MEDIO	8	16%	6	12%
BAJO	37	74%	3	6%
Total	50	100%	50	100%
Promedio	11,4		16,8	
Diferencia			-5.4	

Según los resultados presentados en la Tabla 3, el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3ro, de secundaria antes de la intervención educativa (Pre Test), es bajo en un 74%(37) y después de la intervención Educativa (Post Test), es Alto en un 82%(41). Con una diferencia de Promedios de (-5,4). Esta diferencia significativa de los promedios se debe a la efectividad de la intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: La intervención educativa sobre métodos anticonceptivos dirigida a los adolescentes del 3^{er} año de secundaria es efectiva.

Ho: La intervención educativa sobre métodos anticonceptivos dirigida a los adolescentes del 3^{er} año de secundaria no es efectiva.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 6: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior				Superior
Pre – Post	-5,40	4,234	2,050	6,197	10,348	8,961	49	,000

Según los resultados presentados en la Tabla 6, aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_C) de 8,961; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_C$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alterna (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto: La intervención educativa de métodos anticonceptivos del 3^{er} año de secundaria es efectiva.

CAPITULO IV: DISCUSION

Según nuestros hallazgos el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3ro, de secundaria antes de la intervención educativa (Pre Test), del 100%(50 adolescentes), es Bajo en un 74%(37), nivel Medio en un 16%(8) y nivel Alto en un 10%(5). Coincidiendo con Gran (2012) Se obtuvieron los siguientes resultados: la fecundidad declinó aceleradamente. El embarazo en adolescentes fue elevado, el 11 % de ellas tuvo un hijo nacido vivo y el 14 % inició el proceso reproductivo. Hubo un alto uso de dispositivos intrauterinos. El 9 % de necesidades anticoncepcionales estaban insatisfechas, mayor en el oriente del país y en las adolescentes. El aborto mantuvo niveles elevados, más en la región oriental y central. El aborto medicamentoso aumentó a 34 % del total y a 44 % en adolescentes. La tasa de mortalidad materna descendió desde el siglo xx, en el 2012 decreció en el 29 % respecto al 2010. Las complicaciones relacionadas con el puerperio, el embarazo ectópico, la hemorragia y los trastornos hipertensivos explicaron el 74 % de la mortalidad materna directa y el 51 % de la mortalidad materna total actual. Se concluye que el avance y sostenibilidad de los indicadores que Cuba posee en salud sexual y reproductiva, demanda un esfuerzo que se incrementa por la difícil situación económica; requiere una certera dirección, investigación y acción intersectorial con amplia participación comunitaria. La gestión de la información en estos temas es confiable y oportuna. Coincidiendo además con Posada (2015) Se obtuvieron los siguientes resultados: Se detectó que los pre-saberes en métodos anticonceptivos son deficientes independientemente de la edad y la escolaridad, lo cual requiere planeación, desarrollo y evaluación de la estrategia de aprendizaje colectivo y cooperativo mediante talleres. En cuanto a los post-saberes, se obtuvo una calificación de deficientes a regulares, en el caso del condón masculino, mientras que el reconocimiento de métodos modernos como parche, anillo vaginal, dispositivo intrauterino, entre otros, se dio gracias al contacto directo con el simulador. Se concluye recalando que a pesar de las diferencias de edad y escolaridad, no hubo hallazgos relevantes que demostraran diferencias de conocimiento. En los pre-saberes, se encontró niveles de conocimiento deficientes sobre métodos anticonceptivos. El uso de simuladores

como herramienta de aprendizaje demostró eficacia en los talleres; en cuanto a los simuladores posibilitan la ruptura de la barrera cognitiva, dado que el adolescente, en este caso, puede explorar y adquirir conocimiento al interactuar con el objeto de aprendizaje.

El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3ro, de secundaria después de la intervención educativa (Post Test), del 100%(50 adolescentes), es Alto en un 82%(41), nivel Medio en un 12%(6) y nivel Bajo en un 6%(3). Coincidiendo con Cupe (2014) RESULTADOS: La percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho fue “regular” 56,67% como también para cada una de las dimensiones, así para la dimensión fiabilidad lo representa el 66,67%, para la dimensión capacidad de respuesta también el 66,67%, para la dimensión seguridad el 50%, para la dimensión empatía el 63,33% y para la dimensión aspectos tangibles el 80%. Se concluye con la percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho fue “regular” (56,67%).

El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3ro, de secundaria antes de la intervención educativa (Pre Test), es bajo en un 74%(37) y después de la intervención Educativa (Post Test), es Alto en un 82%(41). Con una diferencia de Promedios de (-5,4). Esta diferencia significativa de los promedios se debe a la efectividad de la intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes. Coincidiendo con Chuquihuanga (2014) obteniéndose los siguientes resultados: el 39% de los encuestados tiene un nivel de conocimientos en métodos anticonceptivos global bueno. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado, que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años con un 41 %, según el sexo el 54% son varones y el 46% son mujeres, en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 83%, respecto a la ocupación el 80% son estudiantes. Referente a si tienen o no

enamorado(a) el 54% respondió que sí; y el 89% manifestó no haber iniciado las relaciones coitales, y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales. Por lo tanto se concluyó: que la muestra en estudio conoce sobre métodos anticonceptivos.

CONCLUSIONES

OBJETIVO GENERAL

El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3ro, de secundaria antes de la intervención educativa (Pre Test), es bajo y después de la intervención Educativa (Post Test), es Alto. Con una diferencia significativa de Promedios. Esta diferencia significativa de los promedios se debe a la efectividad de la intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, donde hubo un mejoramiento de los conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos, señalándose entre otros que los adolescentes conocen cuáles son los métodos de barrera, en qué momento debe utilizarse el condón, cuántas veces y que evita, así también conocen que evita el espermicida. Conocen acerca de los métodos naturales, así como del método del ritmo, también de la presencia del moco cervical, también conocen acerca del coito interruptus. Conocen mejor acerca de los métodos hormonales, así como en qué días deben tomarse las pastillas anticonceptivas, conocen acerca de la píldora de emergencia, también en que momento deben aplicarse el anticonceptivo inyectable. Conocen cuáles son las consecuencias del no uso de métodos anticonceptivos.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3ro, de secundaria antes de la intervención educativa (Pre Test), es Bajo. Estos niveles de conocimiento se presentan porque los adolescentes señalan que desconocen que son métodos anticonceptivos. Sobre el METODO DE BARRERA no saben cuáles son los métodos de barrera, ni en qué momento debe utilizarse el condón, cuántas veces y que evita, así también desconocen que evita el espermicida. En los MÉTODOS NATURALES, no conocen acerca de los métodos naturales, así como del método del ritmo, también de la presencia del moco cervical, también desconocen acerca del coito interruptus. En los MÉTODOS HORMONALES, no conocen acerca de los métodos hormonales, así como en qué días deben tomarse las pastillas anticonceptivas, no conocen acerca de la píldora

de emergencia, también en que momento deben aplicarse el anticonceptivo inyectable, así también desconocen dónde actúa la hormona. En las CONSECUENCIAS, desconocen cuáles son las consecuencias del no uso de métodos anticonceptivos.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3ro, de secundaria después de la intervención educativa (Post Test), es Alto. Estos niveles de conocimiento se presentan porque los adolescentes señalan que después de la Intervención Educativa conocen que son métodos anticonceptivos. Sobre el METODO DE BARRERA saben cuáles son los métodos de barrera, en qué momento debe utilizarse el condón, cuántas veces y que evita, así también conocen que evita el espermicida. En los MÉTODOS NATURALES, conocen acerca de los métodos naturales, así como del método del ritmo, también de la presencia del moco cervical, también conocen acerca del coito interruptus. En los MÉTODOS HORMONALES, conocen acerca de los métodos hormonales, así como en qué días deben tomarse las pastillas anticonceptivas, conocen acerca de la píldora de emergencia, también en que momento deben aplicarse el anticonceptivo inyectable, así también conocen dónde actúa la hormona. En las CONSECUENCIAS, conocen cuáles son las consecuencias del no uso de métodos anticonceptivos.

RECOMENDACIONES

Dar énfasis a las actividades preventivo promocional dentro de las Instituciones Educativas, impartiendo un mayor número de actividades educativas participativas con los grupos etarios en riesgo, relacionadas a los métodos anticonceptivos en adolescentes.

Promover coordinaciones entre directores, APAFA, CONEI, Centros de Salud y viceversa, con la finalidad que se organicen eventos, que enfoquen la problemática de las infecciones de transmisión sexual y se fomenten las actividades preventivas promocionales dirigidas a los alumnos de 3ro, de secundaria acerca de los métodos anticonceptivos.

Instruir a los educadores de Formación Cívica y Ciudadana y de Personal Social, así como a los tutores sobre educación sexual para que estos los impartan desde las primeras etapas de la vida acorde a las edades adaptándose a las características culturales de la Institución Educativa.

Crear en las Instituciones Educativas espacios para la orientación sexual y salud reproductiva, ya que muchas veces los adolescentes por falta de conocimiento adoptan conductas de riesgo pudiendo adquirir infecciones de transmisión sexual e incluso el VIH/SIDA.

Aplicar talleres de habilidades sociales para la vida para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Norma técnica de planificación familiar, Dirección General de Salud de las personas estrategias Sanitaria Nacional de Salud sexual y Reproductiva (Ministerios Salud y Reproductiva).2007.Pag. 45-59.
2. Ricaldo Rodriguez Anny, “Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de Lima. Proyecto de fortalecimiento”, 2010.
3. Centro Latinoamericano Salud y Mujer. Simposio Latinoamericano de Planificación Familiar – Los jóvenes Y Los programas en salud y Sexualidad en América Latina, Edit. Fase Diseña Industrial Y Grafica México – 2008.
4. OMS. Sexualidad adolescente. Promover comportamientos saludables en la salud sexual de las y los adolescentes. Fascículo N° 3. Perú–Lima.2006
5. Dr. C. Miriam Alicia Gran Alvarez. Realizo una investigación titulada “Fecundidad, anticoncepción, aborto y mortalidad materna en Cuba”, 2012.
6. María Neyfeth Posada Morales, Bárbara de las Mercedes Mora Espinoza. Realizaron una investigación titulada “Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador en costa rica”, 2015.
7. Cupe Medina, Lizbeth Rossemery. Realizo una investigación titulada “Percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo en el Hospital San Juan de Lurigancho, setiembre-diciembre”, 2014.
8. Diana Iris Chuquihuanga Torres. “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de La Institución Educativa nacional Víctor Francisco Rosales Ortega-Piura”,2014.
9. MINSA. Norma técnica de planificación familiar, Dirección General de Salud de las personas estrategias Sanitaria Nacional de Salud sexual y Reproductiva Peru.2008. Pag 34- 41.
10. Bunge Mario La investigación científica. España: Ed. Ariel 1978
11. Rubarth, G. La adolescente embarazada. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano.1997.
12. Papalia, D. Desarrollo humano. Mexico: Mc. Graw-Hill. 1997

13. Diaz A, Sugg C, Venezuela M. Embarazo en la juventud. Educacion sexual y anticoncepción previa. Rev. SOGIA.2004.
14. Punis N, Cajas A, Parra J, Tavera L. Anticoncepcion en adolescentes. Gineco Obstet Peru. 1996.
15. Schwarz, Ricardo; Castro, Rene. Guia para el uso de Métodos Anticonceptivos. Buenos aires: Grupo Editor Latinoamericano.2009. Pag 35-41
16. Raguz, Maria; Salud Sexual y Reproductiva Adolescente y Juvenil: Condicionantes Sociodemograficos e e implicancias para Políticas, Planes y Programas e intervenciones. CIDE-INEI.Peru.2002. Pag 40-45.

ANEXOS

<p>Problema general ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3er año de secundaria del colegio 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3er año de secundaria del colegio 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3er año de secundaria del colegio 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016 antes de la intervención educativa (pre test). Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3er año de secundaria del colegio 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016 después de la intervención educativa (post test)</p> <p>Determinar de qué manera la Educación sexual influye sobre la</p>	<p>Intervención educativa (V. Independiente)</p> <p>Conocimiento sobre métodos anticonceptivos (V. Dependiente)</p>	<p>Aspectos generales</p> <p>Tipos de métodos anticonceptivos</p> <p>Consecuencias del no uso de métodos anticonceptivos</p> <p>Aspectos generales</p> <p>Tipos de métodos anticonceptivos</p> <p>Consecuencias del no uso de métodos anticonceptivos</p>	<p>¿Que son?</p> <p>Métodos naturales Métodos de barrera Métodos hormonales</p> <p>Embarazos no deseados</p> <p>Enfermedades transmisión sexual</p> <p>¿Que son?</p> <p>Métodos naturales Métodos de barrera Métodos hormonales</p> <p>Embarazos no Deseados</p> <p>Enfermedades transmisión sexual</p>	<p>Tipo y Nivel:</p> <p>Es aplicativo, longitudinal prospectivo y de diseño pre – experimental.</p> <p>Ámbito de la investigación:</p> <p>El colegio 6045 Dolores Cavero De Grau – San Juan De Miraflores se encuentra ubicado en el Jirón Mariano Pastor Sevilla zona K – San Juan De Miraflores.</p> <p>Población y Muestra:</p> <p>La población esta conformada por un aproximado de 100 alumnos.</p> <p>La muestra es de 50 alumnos por conveniencia.</p> <p>Validez:</p> <p>Sera validado por el juicio de expertos.</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p>
---	---	---	--	--	---

	<p>utilización de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3er año de secundaria del colegio 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016.</p>				
--	--	--	--	--	--

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 2: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

El cuestionario tiene como objetivo obtener información, para la cual se solicita su colaboración en forma sincera, es de carácter anónimo. Marca con un aspa (X) la opinión que considere correcta, elegir solo una alternativa. No dejar las preguntas en blanco. Gracias.

DATOS GENERALES

1. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

2. Edad

- a) 13 años
- b) 14 años
- c) 15 años a mas

I. ASPECTOS GENERALES

1. ¿Que son métodos anticonceptivos?

- a) Son para evitar los embarazos no deseados
- b) Son para evitar los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual
- c) Ninguna de las anteriores

II. MÉTODOS DE BARRERA

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

- a) Vasectomía
- b) Condón
- c) Inyectables

2. ¿En qué momento debe utilizarse el condón?

- a) Antes del coito
- b) Después del coito
- c) No sabe

3. ¿Cuántas veces debe utilizarse el condón?

- a) Uso permanente
- b) Una sola vez
- c) Todas las veces hasta que se deteriore

4. El condón evita:

- a) Embarazo
- b) Enfermedades de transmisión sexual
- c) a y b

5. El espermicida evita:

- a) Embarazo
- b) Enfermedades de transmisión sexual
- c) a y b

III. MÉTODOS NATURALES

1. ¿Qué métodos naturales conoce usted?

- a) Dispositivo Intrauterino
- b) Condón
- c) Billing y ritmo (regla)

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

- a) Ciclo regular
- b) Ciclo irregular
- c) Todas las mujeres

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

- a) Secos
- b) Húmedos
- c) Todos los días

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

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

5. ¿Has escuchado sobre el coito interruptus?

- a) Si
- b) No

6. ¿Lo has aplicado?

- a) Si
- b) No

IV. MÉTODOS HORMONALES

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

- a) Moco cervical
- b) Inyectable y pildoras
- c) Ciclo menstrual

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

- a) Todos los días
- b) Interdiario
- c) A veces

3. La píldora de emergencia debe utilizarse:

- a) Las veces que sea necesario
- b) Cuando un método falla o en caso de violación
- c) Como método anticonceptivo

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

- a) Cada mes y cada 3 meses
- b) Cada 4 meses
- c) Todos los días

5. Los anticonceptivos orales e inyectables evitan:

- a) Menstruación
- b) Ovulación
- c) No sabe

6. ¿Dónde actúa la hormona?

- a) Útero
- b) Ovarios
- c) No sabe

V. CONSECUENCIAS

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

- a) Enfermedades de transmisión sexual
- b) Enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados
- c) Ninguno

Anexo 3: PRUEBA DE CONCORDANCIA DE JUECES




INSTRUMENTO		CUESTIONARIO						
CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	D	E	TOTAL	(p)
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado	90	65	70	95	90	410	82
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables	90	65	70	95	90	410	82
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	80	70	60	95	90	445	89
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	80	70	65	95	95	405	81
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	85	75	60	55	90	365	73
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	85	55	60	95	95	390	78
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	90	75	60	95	85	405	81
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	90	60	55	90	90	385	77
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	95	75	50	85	95	400	80
TOTAL		785	610	550	800	820	3565	
		87,2	67,8	61,1	88,9	91,1	396,1	79,2
EL INSTRUMENTO ES VÁLIDO > 0,50								

Anexo 4: FOTOS

Anexo 5: INTERVENCION EDUCATIVA



- + **TEMA:** METODOS ANTICONCEPTIVOS
- + **ALUMNA:** GRABIELA JULISSA RUIZ ESPINOZA
- + **OBJETIVO:** CONCIENTIZAR A LOS ADOLESCENTES Y PREVENIR EMBARAZOS NO DESEADOS JUNTO CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.
- + **POBLACIÓN:** 6045 DOLORES CAVERO DE GRAU
- + **LUGAR:** SAN JUAN DE MIRAFLORES
- + **FECHA:** 7 DE JUNIO DEL 2016
- + **HORA:** 15 MIN

MOTIVACION	CONTENIDO	MATERIAL Y/O RECURSOS
<p>¿QUÉ SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?</p>	<p>Metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales.</p> <p>METODOS NATURALES</p> <p>EL RITMO O MÉTODO DEL CALENDARIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de las últimas 8 reglas. • Mujeres con reglas regulares (entre 28 y 32 días). • Permite tener relaciones sexuales: 8 días antes y 8 días después de la menstruación. <p>EL MOCO CERVICAL (BILLINGS)</p> <p>En el período fértil, este moco es abundante, transparente y elástico (se estira más de 3cm de longitud y no se rompe) muy parecido a la clara de huevo.</p>	  

TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

TEMPERATURA BASAL

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

EL COITO INTERRUPTUS O COITO INTERRUPTO

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

MÉTODOS DE BARRERA

CONDON O PRESERVATIVO

Cubre el pene durante el acto sexual.

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



LOS OVULOS O CAPSULAS VAGINALES (ESPERMICIDA)

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

METODOS HORMONALES

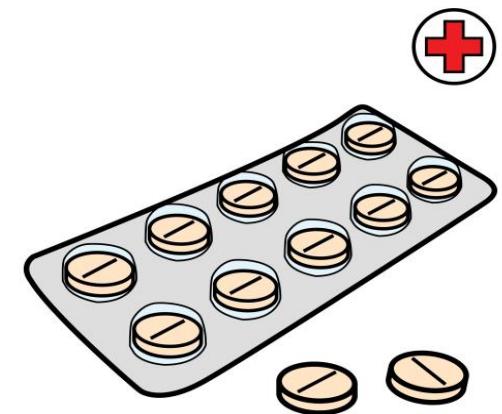
PILDORAS ANTICONCEPTIVAS

Anticonceptivos Orales Combinados

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

Anticonceptivos Orales de progestágenos

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



CONSECUENCIAS DEL NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

INYECTABLES

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

ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

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

- Embarazos no deseados
- Enfermedades de transmisión sexual

