

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

**“NIVEL COGNITIVO SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E “CESAR VALLEJO” HUANUCO-2013”**

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

BACHILLER: PONCIANO VIGILIO, MARISOL

LIMA – PERÚ

2017

**“NIVEL COGNITIVO SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DEL 5TO
AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E “CESAR VALLEJO”
HUANUCO-2013”**

DEDICATORIA

A todos aquellos que Colaboraron con migo en la Realización de este trabajo, ya que con su valiosa ayuda me facilito la realización de este proyecto de investigación.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todo poderoso, por hacer mí sueño realidad y demostrarme que cada piedra en el camino, es un impulso más hacia la gloria. A la Universidad Alas Peruanas, y a todos los alumnos del 5to de sec. por colaboración.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel cognitivo sobre los métodos anticonceptivos de los adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Cesar Vallejo 2013. Fue un estudio tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal con una muestra de 100 adolescentes de 5to año de secundaria, Entre sus conclusiones están: La edad que mas predomina entre los adolescentes es 16 años y el género masculino, el grado de instrucción de sus padres es primaria seguido de secundaria completa y educación superior. Asimismo hay estudiantes que refieren que sus padres están separados y/o viven con un solo familiar. El 42%(42) tiene un nivel de conocimiento medio, el 40 %(40) presento un nivel de conocimiento bajo y solamente un 18%(18) tienen un nivel alto de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos naturales.

El 42%(42) tiene un nivel de conocimiento medio, el 38 %(38) presento un nivel de Conocimiento bajo y solamente un 20%(20) tienen un nivel alto de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera. EL 40%(40) tiene un nivel de conocimiento bajo, el 39 %(39) presento un nivel de Conocimiento medio y solamente un 21%(21) tienen un nivel alto de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos hormonales.

El 48%(48) tiene un nivel de conocimiento medio, el 34%(34) presento un nivel de Conocimiento bajo y solamente un 18%(18) tienen un nivel alto de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos quirúrgicos.

Palabras claves: Métodos anticonceptivos de barrera y hormonales

ABSTRAC

The objective of the study was to determine the cognitive level on the contraceptive methods of the adolescents of the fifth year of high school in the I.E. Cesar Vallejo 2013. It was a non-experimental, descriptive and cross-sectional study with a sample of 100 adolescents in the 5th year of secondary school. Among their conclusions are: The most prevalent age among adolescents is 16 years old and the male gender, The educational level of their parents is primary followed by complete secondary and higher education. There are also students who report that their parents are separated and / or live with one family member. 42% (42) have an average level of knowledge, 40% (40) have a low level of knowledge and only 18% (18) have a high level of knowledge about natural contraceptive methods.

42% (42) have an average level of knowledge, 38% (38) have a low level of knowledge and only 20% (20) have a high level of knowledge about barrier contraceptive methods. 40% (40) have a low level of knowledge, 39% (39) have an average level of knowledge and only 21% (21) have a high level of knowledge about hormonal contraceptive methods.

48% (48) have an average level of knowledge, 34% (34) have a low level of knowledge and only 18% (18) have a high level of knowledge about surgical contraceptive methods.

Key words: Barrier and hormonal contraceptive methods

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	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudios	6
1.5. Limitaciones	8

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	15
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	37
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	47
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	
Matriz	

INTRODUCCIÓN

El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes es un tema que ha cobrado gran importancia en el país debido al bajo porcentaje del nivel de conocimiento del uso identificado en estudios como la encuesta nacional de demografía y salud Debido a la alta incidencia de embarazos no deseados que se dan en mujeres en edad reproductiva. El programa de planificación familiar en los diferentes establecimientos de salud y es a ellas a quienes las mujeres en edad reproductiva acuden para satisfacer sus necesidades con relación a anticoncepción y en forma particular, en algunos casos, a la anticoncepción de emergencia. La prevención del embarazo no deseado es una situación en que los métodos anticonceptivos de emergencia podrían ser de gran ayuda, pudiendo contribuirá la disminución del número de abortos ilegales en condiciones de riesgo y por lo tanto aminorar la morbilidad materna. Por otra parte, la elevada tasa de embarazos en adolescentes es uno de los problemas más serios de salud reproductiva y salud pública que enfrenta el país. Estas tasas provienen de la temprana edad de inicio de la actividad sexual, en la mayoría de los casos sin uso previo de protección anticonceptiva. La Segunda Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud del año 2006 realizada por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadística mostró que el 51,1 % de la población usa algún método para posponer el embarazo. De este porcentaje, el método más utilizado son las píldoras anticonceptivas combinadas (34,4%), seguido de los dispositivos intrauterinos (26,6%) y la esterilización femenina (17%).nivel de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes se realizara un estudio con diseño descriptivo transversal en una muestra de 200 adolescentes entre 14 y 17 años con el fin de conocer el nivel de conocimiento que posee los adolescentes de los métodos anticonceptivo.

La investigación esta estructurada de la siguiente manera: El capítulo I presenta el problema, incluye: planteamiento, formulación, justificación, objetivos generales y específicos del problema, El capítulo II: marco teórico: Antecedentes del estudio y bases conceptuales, y definición operacional de

términos. El capítulo III Metodología: Nivel, Tipo o Método de Investigación; descripción del área de estudio; población y Muestra; técnica e Instrumento de recolección de datos; validez y confiabilidad de los Instrumentos; procedimientos, análisis de datos y consideraciones éticas, El capítulos IV: Resultados. Capítulo V: Discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En los últimos cuarenta años se han venido abajo casi todas las concepciones tradicionales entorno a la sexualidad ya que se está hablando más abiertamente sobre los aspectos básicos de la salud sexual y reproductiva y con ello el uso de anticonceptivos pero también hay que reconocer que se está poniendo en práctica de manera más precoz la actividad sexual de ahí que los jóvenes se muestran como son y expresan sus inquietudes y deseos, esto nos convoca a la reflexión sobre las amplias manifestaciones de la sexualidad. 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. (1)

Todo lo anterior posibilita que en esta etapa los adolescentes estén en mejores condiciones para que sobre la base de sus propios conocimientos y cualidades morales comiencen a regular su sexualidad, relacionarse correctamente con su pareja, inicien el desarrollo de su vida sexual activa y responsable y que decidan conscientemente el momento más oportuno para formar una familia.³

El 12% de los jóvenes entre las edades de 14 - 15 años han mantenido relaciones sexuales alguna vez. En el 58% de las mujeres adolescentes el embarazo es no deseado. En América Latina el 71% de los adolescentes de 15 - 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% es el promedio de embarazos no deseados, y el 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años. 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 28,8% de ellos conoce el VIH-Sida pero no saben cómo evitarlo; el 50,7% de las mujeres entre 15 y 19 años no conocen sobre 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 las adolescentes hace que inicien su actividad sexual a temprana edad en mujeres a los 19 años. El 13% de las mujeres de 15 - 19 años ya son madres o están gestando por primera vez (según ENDES 2000). El embarazo en las adolescentes es un problema en todas las regiones del país, en la Selva (26%), en área rural (22%) y sin educación (37%). Los métodos anticonceptivos en las adolescentes son inaccesibles, debido a tabús sociales, barreras políticas, económica y culturales. En edad fértil (91%), conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos los más conocidos, por más del 88% de ellas. Entre las mujeres, la píldora (85%) y la inyección (83%) son los métodos más conocidos. El Implante es el menos conocido de los métodos, sólo por el 19% de las mujeres. Las mujeres en

unión igualmente tienen un alto nivel de conocimiento de métodos modernos en las que la inyección y la píldora representan los porcentajes más altos. El 81% de las mujeres sin experiencia sexual tienen conocimiento de cualquier método moderno, los cuales señalan también a la píldora (76%) y a la inyección (74%), como los métodos modernos más conocidos.

Sin embargo, lamentablemente muchos jóvenes no están preparados adecuadamente para asumir la sexualidad y llegan a ella sin haber adquirido los conocimientos y valores suficientes que le aseguren una vida sexual equilibrada y responsable. Estos jóvenes son portadores de una conducta sexual de riesgo, proclive a un embarazo no deseado, a las infecciones de transmisión sexual entre otras consecuencias, de hecho se convierten en futuras personas inestables tanto emocional como sexualmente.⁴

En el país viven actualmente 7 068 567 mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años), que representa el 26% del total de la población; pero si consideramos las niñas de 10 a 14 años (1 450 292), suman un total de 8 518 859. De otro lado, el número de mujeres adolescentes de 10 a 19 años (2 801 993) representa el 10,32% del total de la población, que si le sumamos la proporción de varones adolescentes (2 884 176), obtendremos que 21% del total de la población peruana está constituida por este grupo atareo.

Los adolescentes peruanos suman cerca de 6 millones, de los cuales 10,4% vive en condiciones de pobreza extrema y son parte de los 103 millones que viven en América Latina. De acuerdo al INEI en el año 2004, el porcentaje de mujeres en edad fértil, unidas (con pareja y/o vida sexual activa), que usan métodos anticonceptivos modernos a nivel nacional es de 46.7%. En el sector urbano llega a 54.1%, y en el rural disminuye a 33.2%; mientras que el 24% de las mujeres unidas sin educación usan anticonceptivos modernos, el 57% de mujeres con estudios superiores los usan.⁷ Con respecto al uso de métodos anticonceptivos tradicionales, el 22% de peruanas en edad fértil, unidas, los usan. El 19.6% de mujeres unidas que viven en el área urbana usan

métodos anticonceptivos tradicionales, mientras que en el área rural lo usa el 26.3%; el 24.7% de las mujeres sin educación usan anticonceptivos tradicionales, pero solo el 18.1% de mujeres con estudios superiores los usan.⁵

Cifras superiores al 85% de las mujeres entrevistadas actualmente unidas, independientemente de su edad, nivel de educación o del lugar de residencia, conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo. Los menores niveles de conocimiento de algún método moderno, se dan entre las entrevistadas sin nivel de educación y entre las residentes del área rural, niveles que son menores al 71 y 86 por ciento respectivamente. En el área urbana, la gran mayoría de entrevistadas actualmente unidas, en proporciones próximas al 100 por ciento, conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo moderno. Solamente entre las entrevistadas sin educación (82%), menos del 85 por ciento de ellas conoce de algún método anticonceptivo. A nivel de la Región Andrés Bello Cáceres,

los menores niveles de conocimiento de algún método moderno, se dan entre las residentes de Huánuco (91%) en comparación con las de Junín (98%) y Pasco (97%).⁶

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1.- Problema General

¿Cuál es nivel cognitivo sobre el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “Cesar Vallejo” Huanuco-2013?

1.2.2.- Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de los adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “Cesar Vallejo” Huanucoco-2013?
- ¿Cuál es el nivel cognitivo sobre el uso de los métodos anticonceptivos naturales en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “Cesar Vallejo” Huanuco-2013?
- ¿Cuál es el nivel cognitivo sobre el uso de los métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “Cesar Vallejo” Huanuco-2013?
- ¿Cuál es el nivel cognitivo sobre el uso de los métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “Cesar Vallejo” Huanuco-2013?
- ¿Cuál es el nivel cognitivo sobre el uso de los métodos anticonceptivos quirúrgicos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “Cesar Vallejo” Huanuco-2013?

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1.-OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel cognitivo sobre el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “Cesar Vallejo” Huanuco-2013

1.3.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características socio demográficas de los adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “Cesar Vallejo” Huanucoco-2013
- Identificar el nivel cognitivo sobre el uso de los métodos anticonceptivos naturales en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “Cesar Vallejo” hco-2013
- Reconocer el nivel cognitivo sobre el uso de los métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “Cesar Vallejo” Huanuco-2013
- Reconocer el nivel cognitivo sobre el uso de los métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “Cesar Vallejo” hco-2013
- Identificar el nivel cognitivo sobre el uso de los métodos anticonceptivos quirúrgicos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “Cesar Vallejo” Huanuco-2013

1.4.- JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El presente estudio cobra importancia toda vez que se pretende identificar los conocimientos y que tienen los adolescentes, con el objetivo contribuir a esclarecer los puntos más vulnerables del adolescente, relacionadas con su escasa o nula información sobre todo en lo que concierne al sexo y contacto con "nuevas experiencias". Por otra parte contribuirá a enriquecer los conceptos y enfoques teóricos, ya que tienen como finalidad identificar el nivel cognitivo sobre el uso métodos de anticoncepción en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “cesar vallejo” Huanuco-2013. durante la

adolescencia en sus diversas dimensiones e implicancias para su vida. Asimismo en la actualidad los problemas más importantes que afectan a los adolescentes son el incremento de los embarazos no deseados y el contagio de las enfermedades de transmisión sexual VIH (SIDA). Las causas de este incremento son el poco acceso que tienen los adolescentes a los programas de planificación familiar o (EVA) .Los adolescentes experimentan una etapa de fuertes cambios tanto orgánica como psicológicamente con adopción de hábitos propios del adulto además de la adquisición rápida de conocimientos que provocan una liberación de los hábitos sexuales, aumentando así la exposición al riesgo biológico, emocional y social .En definitiva es de gran que se evaluó el nivel de conocimiento sobre las píldoras anticonceptivas orales

que poseen los adolescentes del 5to de sec. Es importante para el profesional de enfermería ya difundir la salud preventiva promocionando promocional, 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. el 71% de los adolescentes de 15 - 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% es el promedio de embarazos no deseados, y el 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años.

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 28,8% de ellos conoce el VIH-Sida pero no saben cómo evitarlo; el 50,7% de las mujeres entre 15 y 19 años no conocen sobre 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 las adolescentes hace que inicien su actividad sexual a temprana edad en mujeres a los 19 años. El 13% de las mujeres de 15 - 19 años ya son madres o están gestando por primera vez.

Los resultados del presente estudio, es útil porque proporcionara información valiosa para la búsqueda de nuevas estrategias en los programas para el adolescente, que permitan mejorar y reducir un embarazo en los adolescentes.

La investigación es pertinente, porque representa un aporte importante que permite conocer, prevenir y caracterizar el Virus del Papiloma Humano como problema de salud pública en nuestro país constituyéndose en una línea de base para las intervenciones orientadas a la prevención.

1.5. - LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

La limitación corresponde a que los resultados de la investigación solamente serán de importancia para la población de estudio, ya que la muestra, son los adolescentes pertenecientes al 5to año de secundaria de la I.E Cesar Vallejo.

Los adolescentes no te brindan información adecuada por generar una imagen positiva de la IE.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

- **Pérez García, EF. Pérez Campos, E. Plá Ernst**, Centro de Salud Sexual y Reproductiva Torrent, Valencia. (2005) “aspectos ético-legales”. Las cifras aportadas por las últimas encuestas realizadas en nuestro país sobre la utilización de métodos anticonceptivos en los distintos segmentos de edad y las publicadas respecto al número de abortos y su porcentaje sobre el total de gestaciones nos permiten afirmar que los adolescentes carecen de la información o los medios para realizar correctamente su anticoncepción. El Ministerio de Sanidad y Consumo en sus informes sobre la interrupción voluntaria del embarazo en España recoge los datos referidos a la tasa específica de abortividad por mil mujeres en el grupo de edad de 19 años y menos, y se manifiesta la tendencia ascendente de esta tasa (4,22 en 1994 y 9,90 en 2003). En la encuesta sobre Sexualidad en Jóvenes de la

Comunidad Valenciana de 2000, el método anticonceptivo utilizado en la primera relación coital más frecuentemente es el preservativo, las chicas lo utilizan en mayor proporción que ellos y

➤ cuantos más jóvenes son, más lo hacen. Pero el coito interrumpido, la denominada “marcha atrás”, es utilizado por algo más del 10% como método anticonceptivo. Dos puntos más a resaltar que aparecen reflejados en la encuesta sobre Sexualidad en Jóvenes de la Comunidad Valenciana son: cuando se les pregunta sobre la consistencia en la utilización de métodos anticonceptivos en las relaciones coitales, entendida como la utilización de algún método anticonceptivo en todas las relaciones coitales, es declarada en los chicos en menor proporción. Con respecto a los motivos de no utilizar preservativos, las razones aducidas son: la pérdida de intensidad del placer, que les “corta el rollo” y porque no lo tienen disponible en el momento en que lo necesitan. El porcentaje general de las mujeres españolas respecto a la utilización de métodos anticonceptivos en la encuesta Daphne de 2003 (71%) desciende hasta un 45% cuando nos referimos al grupo de mujeres entre 15 y 19 años. Aunque algunas de ellas no los usan por no realizar relaciones con coito, la edad media de inicio de los mismos en nuestros adolescentes (sobre los 16 años) y los datos recientemente aportados por Margarita Delgado respecto a abortos crecientes en adolescentes (el 50% de los embarazos a estas edades finalizan en interrupciones voluntarias de embarazo) nos hablan a las claras de los déficits de la anticoncepción en la adolescencia. Vamos a analizar la idoneidad de los diferentes métodos anticonceptivos en la adolescencia y los datos sobre su utilización real en la sociedad española, las especificidades de la anticoncepción de emergencia

como segunda oportunidad de evitar una gestación no deseada, las características que debe reunir la asistencia en anticoncepción

a los adolescentes y los aspectos éticos y legales de todos estos temas. Los requisitos que debe reunir un método en la adolescencia son la reversibilidad, salvo caso de deficiencia psíquica o enfermedad grave que contraindique un embarazo, no interferencia con el desarrollo físico, facilidad de uso y adecuación a la actividad sexual. En general, los adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo. Debemos contemplar siempre la abstinencia como una opción posible, explicando otras opciones (especialmente preservativo y anticoncepción de emergencia) para el caso de cambio de actitud sin consulta previa. El preservativo masculino resulta un método de gran utilidad en los adolescentes. Presenta la ventaja añadida de la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), fundamental cuando se tiene más de una pareja sexual. Además son seguros, relativamente económicos, no precisan control médico y tienen escasos efectos secundarios. Su tasa de fracaso es del orden del 14%, aunque con su uso correcto disminuye a un 3%. Requiere unas condiciones de uso muy estrictas que los adolescentes deben conocer para evitar riesgo de un Embarazo no deseado.⁷

Nardys María Rodríguez Arismendi (Venezuela -2008
“Embarazo y métodos de anticoncepción en Adolescentes. Hospital “DR. RAÚLLEONI Otero”. San Félix. EDO. Bolívar 2003– 2007” llegando a las siguientes Conclusiones: En este estudio se evidencia una alta incidencia de embarazo adolescente durante el periodo 2003-2007. Los embarazos ocurren con más frecuencia durante la adolescencia media (15-16) años. A pesar de la educación sexual recibida se necesitan más

esfuerzos, debido a que la mayoría cursaban secundaria y aún se inician sexualmente a edades tempranas sin uso de métodos anticonceptivos. Casi todas fueron Primigestas desconociendo el significado de un buen control prenatal para prevenir las complicaciones futuras. Sin embargo en nuestro estudio no hubo una alta incidencia de complicaciones ni para la madre ni para el producto.⁸

➤ **Diaz Hernandez Mayumi** Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes en Yaguanabo Playa México. 2010. Entre sus conclusiones tenemos más resaltantes tenemos : Una conducta sexual adecuada, basada en conocimientos sólidos sobre salud sexual y reproductiva, contribuye a disminuir la incidencia de embarazos en las adolescentes, se realizó un estudio cuasi-experimental de valor metodológico en adolescentes del sexo femenino pertenecientes al Consultorio Médico Yaguanabo Playa del Consejo Popular Camilo Cienfuegos, Área de Salud San Blas del municipio de Cumanayagua, provincia Cienfuegos, en el período comprendido desde septiembre del 2010 a Marzo del 2011, con el objetivo de aplicar una intervención educativa sobre salud reproductiva y embarazo en la adolescencia.

Se encontró que el 60% de las adolescentes estudiadas se encuentran sexualmente activas, donde la edad de inicio corresponde a los 14 años, y su motivación para comenzarla es la atracción física. El 100% de las adolescentes que mantienen relaciones sexuales usan actualmente anticonceptivos y el más usado lo constituye el condón. El método más utilizado para la interrupción de la gestación es el legrado de la cavidad uterina, y

el 20.0% ya tiene antecedentes de un parto. Se determina que el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes antes de aplicada la intervención es bajo, con un 48.0%, y luego de esta se elevó en un 84.0%. 11 Dra. Hissellvone Monzón García, (marzo a junio del 2,002). “conocimiento de anticonceptivos”. El 75 % de las pacientes estaban comprendidas entre 16 y 30 años. El 26 % conocen las píldoras anticonceptivas, el 24 % las inyecciones anticonceptivas, el 20 % los condones y el resto una minoría de métodos. Dentro de los métodos anticonceptivos naturales, el 34 % respondieron que conocen la amenorrea por lactancia, 31 % el método del ritmo, el 23 % no conocen ningún método natural y 6 % conocen el método del moco cervical. En cuanto a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivas, la mayoría no conocen dichos problemas; para la píldora anticonceptiva el 62 %, para el condón el 56 %, para las inyecciones anticonceptivas el 53 %, para la T de cobre el 63 %, para la ligadura de trompas y vasectomía el 82 %, no saben sobre los problemas que ocasionan. El 95 % de las entrevistadas han utilizado de 1 a más de 5 métodos anticonceptivos y sólo el 5 % no habían utilizado ningún método. De uso más frecuente fue la píldora anticonceptiva, luego el condón y después las inyecciones anticonceptivas. Con relación a la eficacia, el 34 % respondieron que son las píldoras, el 27 % las inyecciones, el 18 % los condones, el 6 % la ligadura de trompas y el 5 % la T de cobre y métodos naturales. El 32 % de encuestadas respondieron que aprendieron sobre anticoncepción con sus familiares, 23 % con enfermera, 21 % con el médico, 12 % de otras fuentes y 12 % con amistades.⁹

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Cusihuamán Reyes Mariela Tessy Gonzales Paredes, Año de estudio: 2012; Título: Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I. E. Marie Parado de Bellido; 2010 Lugar: Guaranda. Conclusiones: la mitad de los adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud, asistieron a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, 73% de las adolescentes que recibieron atención de Salud Sexual y Reproductiva manifestaron que la atención recibida por el personal de salud cumplió con sus expectativas. Las principales características que limitan el acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva son: el poco entendimiento de los profesionales de salud durante la atención, la poca confianza que muestra el profesional de salud durante la atención de la salud y la percepción de la atención con deficiente calidad y calidez.¹⁰

Remuzgo Huamán R, Año de estudio: 2005-2008: La gestión pública de las políticas de salud en adolescentes: análisis del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes orientado a la mejora de la calidad de atención de los servicios del Hospital de Huaycán, Lugar: Perú- Lima. Conclusiones: El PSSR de adolescentes del Hospital de Huaycán no presenta adecuados factores protectores, pues el conocimiento regular y el manejo insuficiente de protocolos de atención sobre el PSSR, por parte de los proveedores de salud, repercuten en los conocimientos y actitudes de los usuarios adolescentes del programa. Estos se ven afectados por la ausencia de mecanismos de coordinación entre el Ministerio de Salud y la sociedad civil, dificultando la mejora de la calidad de atención.¹¹

Salazar, Alberto Arturo Santa María, Isabel Solano, Katherine Lázaro, Silvana Arrollo y Virginia Araujo, (2011) en la investigación titulada: “Conocimientos de Sexualidad, Inicio de Relaciones Sexuales y Comunicación Familiar, en Adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito del el Agustino”, cuyo objetivo fue explorar los conocimientos generales sobre sexualidad, inicio de relación sexuales y la comunicación familiar en adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito de El Agustino. Investigación de tipo cuantitativa. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por una muestra conformada por 1109 adolescentes entre 10 y 19 años de ambos sexos un distribución equitativa 50% femenino (554) y 50% masculino (555). El instrumento utilizado fue un cuestionario, evidenciando los siguientes resultados: El conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de El Agustino es deficiente. Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presento una relación de adolescentes con conocimientos deficientes sobre sexualidad. Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presento una relación de adolescentes con inicio de relaciones sexuales de riesgo. El grado de conocimientos deficientes de sexualidad de los adolescentes presento una relación con el inicio de relaciones sexuales de riesgo¹²

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1. METODOS ANTICONCEPTIVOS

También conocido con el nombre de métodos contraceptivos, son aquellos en los que se evita el nacimiento viable de un nuevo ser, bien sea interfiriendo en el mecanismo normal de concepción o, una vez ocurrido el embarazo, mediante la interrupción del mismo. Todas

las personas son libres para decidir si quieren o no tener hijos, y existen programas de planificación familiar que ofrecen ayuda a evitar los embarazos no deseados y planear el mejor número de hijos que cada pareja debe tener y pueda salir adelante. Los métodos anticonceptivos se pueden clasificar en cuatro grupos: Naturales, De Barrera, hormonal y quirúrgico.

2.2.2. METODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES

Son aquellos métodos que se basan en la fisiología (función) hormonal de normal de la mujer, en los cuales hay obtención de hacer relaciones sexuales durante la ovulación (momento en el cual el óvulo sale del ovario) y los días cercanos a ella (días de riesgo para quedar embarazada) Es necesario saber:

Que el ciclo ovárico de la mujer empieza con la menstruación, es decir que el primer día del ciclo es el primer día de la menstruación, y que el último día del ciclo es un día antes de la próxima menstruación. Todo el ciclo dura aproximadamente 28 días. Que la ovulación se da a mitad del ciclo aproximadamente (14 día), que se acompaña de un discreto aumento de la temperatura corporal en relación a los días pre-ovulatorios del ciclo, y que la secreción vaginal se vuelve de mayor viscosidad (el moco es más abundante, espeso y claro, y se extiende con mayor facilidad). Es la época más con mayores posibilidades de que la mujer salga embarazada. Estos métodos se prefieren usar en aquellas mujeres muy responsables. También se considera a la lactancia materna exclusiva como un método anticonceptivo natural, aunque si una mujer está dando de lactar para mayor seguridad se recomienda el uso de algún otro método complementario a partir del primer mes posterior al parto. Para averiguar cuáles son los días. Fértiles, existen las siguientes variantes:

➤ **EL METODO OGINO**

Antes de aplicar el método Ogino (o del ritmo o del calendario) hay que controlar los ciclos durante doce meses para comprobar su regularidad. Con este conocimiento, y teniendo en cuenta que el primer día del ciclo es el primer día de la menstruación y el último día del ciclo es el día anterior al inicio de la regla siguiente, se aplica la siguiente fórmula: se restan dieciocho días al ciclo más corto y once días al ciclo más largo. Suponiendo que los ciclos son de veinticinco y de treinta días, el período de abstinencia de las relaciones coitales será el comprendido entre los días siete y diecinueve.

➤ **EL METODO DE LA TEMPERATURA BASAL**

Este método parte de la observación de que la temperatura de la mujer se eleva aproximadamente medio grado tras la ovulación. Al despertarse, cada mañana, hay que ponerse el termómetro debajo de la lengua para detectar la subida de la temperatura que sigue a la ovulación y evitar la penetración durante estos días. Según este procedimiento, el embarazo no se produciría a partir del tercer día de la subida de la temperatura hasta la siguiente regla.

➤ **BILLINGS O MÉTODO DEL MOCO CERVICAL**

El flujo de la mujer no siempre es igual, sino que cambia en cantidad y consistencia en el transcurso del ciclo, volviéndose transparente y viscoso, como clara de huevo, al aproximarse la ovulación. En esta transformación se basa el método Billings, para determinar los días fértiles. Por tanto, la pareja se abstendrá de practicar relaciones sexuales con penetración en cuanto la mujer note una mayor secreción y transparencia del moco cervical. La llamada "marcha atrás", consistente en retirarlo antes

de la eyaculación, también es un método natural, pero hay que recordar que no ofrece seguridad, puesto que antes de producirse la eyaculación se expulsan unas gotas procedentes de las glándulas de Cowper, que pueden contener espermatozoides

2.2.3. METODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA



PRESERVATIVO O CONDON MASCULINO

El preservativo es uno de los métodos anticonceptivos más conocidos y usados en el mundo. Son recubrimientos delgados de distintos materiales (látex, poliuretano) que pueden ser tratados con espermicida para ofrecer mayor protección. Colocándolo sobre el pene erecto antes del acto sexual, impide que el semen entre en la vagina. Además, ofrece protección contra enfermedades de transmisión sexual. Los condones difieren en forma, color, lubricación, espesor, textura y el espermicida agregado (en general, nonoxinol-9). Su modo de uso es siempre el mismo: se desenrolla completamente hasta la base del pene, mientras se sujeta la punta a fin de dejar espacio para el semen y evitar que se rompa. Es un método anticonceptivo muy eficaz siempre y cuando sea utilizado de manera regular y adecuada. El promedio de embarazos por cada cien parejas es de entre cinco y veinte. Las ventajas del preservativo como método radican principalmente en su precio económico y su funcionalidad: es fácil de conseguir, transportar y usar. Además, no posee efectos secundarios ni interfiere con el ciclo menstrual. Sus mayores puntos negros son que sólo puede usarse una vez, suele interrumpir la actividad sexual y reducir el placer. También hay que protegerlo del calor y la luz y evitar que se rompa. Es importante recordar que sólo debe ser usado una vez.



DIAFRACMA

El diafragma es un aro metálico que posee una membrana de látex en forma de cúpula. Insertándolo en la vagina antes del coito y cubriendo con éste el cuello uterino, impide que los espermatozoides penetren el útero y las trompas. La efectividad de este método anticonceptivo, si se aplica correctamente, es del 94 por ciento. En caso de que las instrucciones no se sigan al pie de la letra, se reduce a un 80 por ciento. Para mejorarla, se puede combinar con algún otro método anticonceptivo. La duración promedio del diafragma es de dos años. Se vende bajo prescripción médica y viene en diferentes tamaños. Se sugiere consultar al ginecólogo cuál es el más adecuado. El modo de colocación no es complicado, pero la primera vez es aconsejable contar con el acompañamiento de un médico. El diafragma debe cubrir el cuello uterino y su anillo debe ubicarse bajo el hueso púbico. Con las manos limpias, se debe cubrir la cúpula y el aro con dos cucharadas de crema o gel espermicida e insertarlo. Se puede colocar hasta dos horas antes de tener una relación sexual. Después del sexo hay que esperar seis horas para retirarlo. Si se quiere volver a tener relaciones, es preciso volver a poner crema o gel, sin tocar el diafragma. Debe ser retirado antes de las doce horas para no provocar infecciones. El diafragma se quita tomando el aro con el dedo índice por debajo y tirando suavemente. Luego, se lava con agua tibia y jabón antibacterial, se deja secar y se guarda hasta el próximo uso. El diafragma puede ser lavado y reutilizado, no se nota su presencia y no produce cambios hormonales. Como desventajas puede mencionarse que no protege contra las enfermedades de transmisión sexual y su colocación puede ser incómoda.

➤ **ESPONJAS VAGINALES**

Se trata de una pequeña esponja sintética y blanda, recubierta de espermicida, que se introduce en la vagina para prevenir el embarazo. Las esponjas vaginales están fabricadas a base de poliuretano y contienen alrededor de 1g de espermicida (nonoxinol-9) con duración máxima de 24 horas. Se vende sin prescripción en la mayoría de las farmacias. Para colocarla, previo lavado de manos, se humedece con espermicida, se escurre y se introduce en la vagina hasta llegar al cuello del útero, donde puede permanecer hasta por ocho horas. Entre sus ventajas encontramos que no hace falta consumir hormonas y que, al colocarse antes del sexo, no interfiere en la relación. Como desventajas se puede mencionar que para ser efectivo debe ser colocada perfectamente, además de que a veces ocasiona molestias y en ciertos casos puede producir reacción alérgica e irritación vaginal. Es importante destacar que no es un método muy seguro: de cada 100 mujeres hay un promedio de entre 15 y 30 embarazos.

➤ **DISPOSITIVO UTERINO**

El DIU (dispositivo intrauterino) es el método anticonceptivo de acción reversible más frecuentemente usado en el mundo. ¿Por qué es elegido por alrededor de 160 millones de mujeres? Principalmente, gracias a su alto nivel de efectividad: entre el 95 y 98 por ciento de los casos. El DIU es un pequeño objeto plástico en forma de “T”, que posee en su parte superior dos brazos laterales flexibles y un cordón en el extremo inferior que permite comprobar si se encuentra ubicado en el lugar correcto. Su forma le permite acomodarse dentro del útero sin producir molestia alguna. Su función primaria es evitar que los espermatozoides fertilicen el óvulo y así impedir el embarazo.

Esto se logra a través de la alteración del microclima intrauterino mediante elementos metálicos como el cobre o a través de la liberación de hormonas. Como consecuencia de este cambio, el moco cervical se espesa, dificultando el paso de los espermatozoides.

EXISTEN DOS TIPOS DE DIU:

El de cobre es el que libera partículas de este material para prevenir el embarazo, mientras que el hormonal emite progestina para obtener el mismo resultado. El DIU debe ser introducido y extraído del útero a través de la vagina por un profesional calificado. Su colocación es sencilla, tarda entre 10 y 15 minutos y puede realizarse dentro del consultorio. Previa dilatación del cuello del útero, se inserta el dispositivo con un aplicador especial que hace que permanezca cerrado y plano hasta llegar al fondo. Una vez en su lugar, el dispositivo se mantiene dentro del útero hasta que el médico lo retire, ya sea porque cumplió su ciclo o porque se decide quedar embarazada o no usarlo más.

Luego de la colocación, es recomendable hacerse una ecografía para verificar que esté ubicado en el lugar preciso y someterse a chequeos regulares.

El DIU de cobre puede permanecer en el cuerpo, si se tolera bien y bajo controles periódicos, hasta por diez años. Los hormonales también se pueden dejar colocados varios años.

Pueden usar DIU aquellas mujeres de por lo menos 25 años que no quieran tener más hijos, tengan una pareja estable y no sean alérgicas al cobre. Su uso no es recomendable para aquellas cuyo historial médico incluye infecciones pélvicas, en los órganos femeninos y enfermedades de transmisión sexual.

Como puntos a favor del dispositivo intrauterino se puede mencionar que se trata de un método anticonceptivo sumamente eficaz, fácil de usar y de larga duración. Comienza a actuar de inmediato y puede ser removido por un médico en cualquier momento. Considerando que dura varios años, su costo no es alto y no existe riesgo de olvidos. Además, se puede seguir teniendo relaciones sexuales y haciendo ejercicio sin temor a que se salga de lugar.

Por otra parte, su uso puede producir ciertos efectos como dolores, hemorragias abundantes, falta de menstruación, infecciones vaginales. No obstante, se trata de eventos reversibles

2.2.4. METODOS ANTICONCEPTIVOS HORALES



LA PILDORA

Es recomendable acudir a un (a) ginecólogo para tener un examen completo y Una recomendación profesional. La píldora es más efectiva cuando se toma de forma continuada durante cierto Tiempo. Son eficaces desde el primer día y durante todo el ciclo. Se debe tomar siempre a la misma hora aproximadamente. No alteran la fertilidad que se recupera de inmediato tras el abandono de la Píldora.

CLASIFICACION:

De solo progestágeno anticoncepción de emergencia píldoras anticonceptivas combinadas



MONOFASICAS: cada una de sus píldoras contienen una composición idéntica de estrógenos y progestágenos.



TRIFÁSICAS: Tienen una concentración distinta de hormonas para cada semana del ciclo.

MECANISMO DE NACION

El estrógeno y la progesterona previenen el embarazo, suprimiendo la secreción de la glándula hipófisis, que detiene el desarrollo ovular y retiene el óvulo en el ovario. Es decir no se produce la ovulación. La progesterona también ayuda a que el espermia no alcance al óvulo, mediante un doble mecanismo: alterando el moco cervical y modificando el endometrio del útero. Mini píldora Contiene sólo hormona progestágena. Debe tomarse diariamente a la misma hora sin suspender nunca. Actúa a nivel del moco del cuello uterino, haciendo que sea muy espeso e impida el pasaje de los espermatozoides. Tiene una seguridad del 95% al 98%. Comienza a actuar después de 10 a 15 días de administrado, siempre debe tomarse a la misma hora. Si pasan más de 27 horas entre la toma de dos pastillas consecutivas hay riesgo de embarazo y debe usarse otro método suplementario por 10-15 días, hasta que esté actuando 100% como anticonceptivo nuevamente. Puede ser usado por mujeres mayores de 35 años y durante la lactancia. La Mini píldora es recomendable para las mujeres en período de lactancia.

VENTAJAS DE ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS:

- Menos probabilidades de contraer cáncer de ovario
- Protegen del cáncer de endometrio.
- Protegen de la anemia
- Protegen de las enfermedades benignas del seno.
- Protegen de los quistes ováricos y de las enfermedades inflamatorias pélvicas que destruyen la fertilidad.

DESVENTAJAS DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS

- Hemorragias uterinas anormales de etiología no determinada.
- Fumadoras mayores de 35 años.

- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Migraña focal.
- Leiomatosis uterina.
- Insuficiencia renal.
- Alteraciones de la coagulación.

EFFECTOS COLATERALES O SECUNDARIOS:

- Cefaleas.
- Nauseas.
- Vómitos.
- Mareos.
- Manchados intermenstruales.
- Dolores en los senos.

EFFECTIVIDAD DE LAS PILDORAS COMBINADAS

La efectividad de las píldoras orales combinadas es de 99.7%. Su duración anticonceptiva está limitada a cada uno de los siglos durante los cuales se ingieren las pastillas de forma correcta.

RECOMENDACIONES

Si empiezas a tomar las pastillas el primer día de tu período menstrual: debes hacerlo todos los días a la misma hora. Al empezar a tomar las pastillas el primer día de tu período, tu primer paquete abarcará dos períodos menstruales (la primera y la cuarta semana) y en los siguientes paquetes, sólo presentarás un período menstrual (durante la cuarta semana). (No es necesario otro método anticonceptivo dado que la protección se mantiene desde el inicio). Es recomendable siempre el uso del preservativo. Deberás tomar una pastilla cada día a la misma hora hasta finalizar el paquete. La mejor hora es media hora después de una comida sustanciosa o

ligera, o, antes de dormir. Puedes presentar cuadros de náuseas el primer mes, pero generalmente desaparecen al poco tiempo. Algunas mujeres les prefieren tomar la pastilla a primera hora de la mañana, pero en ellas es más frecuente el cuadro de náuseas, especialmente si omiten el desayuno. Fija un horario en el que te sea cómodo tomar la pastilla y marca un recordatorio en tu calendario, o deja sonar el despertador o algo que te permita recordar que debes tomar la pastilla. En el olvido de (1) pastilla: Lo más recomendable es que la mujer tome la pastilla del día anterior al momento que lo recuerda, y además su pastilla correspondiente a ese día. Es decir, tomará 2 pastillas. En el olvido de (2) pastillas consecutivas: Lo recomendable es tomar dos pastillas adicionales en el momento que la mujer se dé cuenta del olvido e incorporar en las relaciones sexuales el uso del condón por 7 días y continuar con el resto de pastillas. En el olvido de (3) o más pastillas: Lo recomendable es suspender la ingesta de pastillas restantes del ciclo e incorporar el uso del condón en las relaciones sexuales por el resto del ciclo hasta que aparezca la regla que es cuando se comienza un nuevo paquete.

2.2.5. LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS QUIRÚRGICOS

Los métodos anticonceptivos quirúrgicos son aquellos que requieren de una operación. Es la mejor técnica si se desea no tener más hijos. Se trata de un método anticonceptivo seguro y carente casi de efectos secundarios. Tampoco es preciso consumir hormonas o sustancia alguna. Existen dos tipos de procedimientos quirúrgicos, uno para la mujer y otro para el hombre:

➤ **VASECTOMIA**

La vasectomía es una operación de cirugía menor que pone fin permanente a la fertilidad masculina, mediante la sección y ligadura de los conductos deferentes. El resultado es la ausencia de espermatozoides en la eyaculación, evitando el embarazo.

EL PROCEDIMIENTO ES SENCILLO: se aplica anestesia local y se realiza una pequeña incisión (o dos en los costados) del escroto. Se extraen de su interior los conductos deferentes, se cortan y se ligan. Luego se vuelven a introducir en el escroto. La principal ventaja de la vasectomía es que posee una eficacia superior al 99 por ciento. Además, no interfiere con el acto sexual ni produce cambios hormonales. Sus riesgos y efectos secundarios son los habituales de un procedimiento quirúrgico menor. El 10 por ciento de los pacientes sufre algún dolor a causa de la congestión testicular posterior a la operación; ésta se calma mediante anti-inflamatorios. Por otra parte, es importante destacar que este método no protege contra la enfermedad de transmisión sexual. La desaparición de los espermatozoides del semen no es inmediata. Desde el momento en que se interrumpen los conductos, se tarda alrededor de seis semanas para darles salida a los espermios restantes. Finalmente, hay que resaltar que este método anticonceptivo es recomendable sólo para aquellos hombres que estén completamente seguros de que no desean tener más hijos, ya que es irreversible.



LIGADURA DE TROMPAS:

La ligadura de trompas es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se atan y cortan las trompas de Falopio, que transportan el óvulo del ovario al útero, para impedir que el óvulo se encuentre con el espermatozoide y así evitar el embarazo. La técnica más común para realizarla es la laparoscopia. El médico inyecta dióxido de carbono en el abdomen de la mujer para expandirlo y poder observar con mayor precisión sus órganos internos. Luego, hace una incisión e inserta el laparoscopia, un instrumento óptico dotado de un lente y un sistema de

iluminación que permiten visualizar mejor el interior de la cavidad abdominal. Tras realizar otra incisión, esta vez debajo del vello púbico, inserta el instrumento para alcanzar las trompas, que son cortadas, quemadas o bloqueadas con anillos, bandas o broches. El procedimiento no dura más de media hora, comienza a ser efectivo inmediatamente y no requiere hospitalización, por lo que se puede regresar a casa el mismo día. Su mayor ventaja es su eficacia de más del 99 por ciento. Además, se trata de una operación sencilla que no afecta la capacidad sexual ni la ovulación y menstruación. Tampoco requiere atención diaria. Sus riesgos son los típicos de cualquier cirugía menor. Como principales desventajas podemos señalar que no protege contra las enfermedades de transmisión sexual y es más complicada que la esterilización masculina. Es un método irreversible por lo que la mujer debe tener seguridad de que no quiere tener más hijos.

2.2.6.- Teóricas que dan sustento a la investigación

Teoría del auto cuidado de DOROTEA OREM

Orem contempla el concepto de "auto" como la totalidad de un individuo incluyendo no sólo sus necesidades físicas sino también sus necesidades psicológicas y espirituales y el concepto "cuidado" como la totalidad de las actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

En cuanto a los tipos de autocuidado, Orem distingue dos:

El autocuidado universal, corresponde a las acciones destinadas a satisfacer las necesidades humanas básicas y del diario vivir.

El autocuidado en las desviaciones de salud, es definido como las acciones necesarias sólo en el caso de enfermedad, agresión o accidente. Estas acciones requieren cambios o ajustes en la forma de vida y diferentes grados de intervención profesional.

Se puede considerar que un individuo, en este caso la mujer, cuida de sí mismo cuando realiza las siguientes actividades:

Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.

Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.

Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.

Prevención de la incapacidad o su compensación.

Promoción del bienestar.

El autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una mujer para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales, Orem parte del criterio de que una persona puede convertirse por sí mismo o con la ayuda de otros en su propio agente de autocuidado. Incluye las actividades referidas a la promoción y el fomento de la salud, la modificación de estilos de vida perjudiciales para la salud, disminución de factores de riesgo, la prevención específica de enfermedades, el mantenimiento y recuperación de la salud y la rehabilitación.

Cuidar de uno mismo

El acto de cuidar de uno mismo requiere el inicio de una compleja serie de conductas, que exigen un enfoque de autocuidado personal e intencionado. El proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento

racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud. Debe haber también el deseo consciente de satisfacer las necesidades de autocuidado de uno mismo; ésta es una suposición importante que subyace en el modelo de Orem. Esto es evidente, pues existe una gran dificultad para tomar la decisión de proteger la propia salud.

Educación para el Autocuidado

Es importante tener una educación para el autocuidado, ya que se debe facilitar al sujeto la propia definición de su condición de salud, es decir, debe conocer y reconocer sus problemas, identificando éstos en la medida que se presentan, todo esto para lograr soluciones entre las cuales esté presente el cuidado de sí mismo y la solicitud de ayuda pertinente. Esta educación debe partir con un diagnóstico de la situación individual que incluye el entorno del cual procede la persona, los estilos de vida, experiencias, forma de relacionarse, creencias, valores y motivación a cambios de conducta. Existen factores determinantes en las conductas de autocuidado y la variabilidad entre las personas se acentúa con los años, por lo que se debe considerar que la conducta de autocuidado es aprendida de padres a hijos, por lo tanto, la familia constituye la base de la educación, en su rol formador: el niño adquiere valores y normas de vida que lo marcarán a futuro. La educación formal va a contribuir a las formas de auto cuidarse, motivo por el cual es aconsejable interactuar con instituciones educativas, tanto formales como informales, con organizaciones sociales y otros, si lo que se quiere es obtener cambios de actitud en las personas. También debemos considerar la posición que ejerce el individuo en la familia, en los roles que desempeña, su estado de salud, los sistemas de apoyo, los valores y grados en que están

satisfechas sus necesidades, son razones determinantes de prioridad para establecer la actitud de auto cuidado. El individuo se cuidará adecuadamente, si posee conocimientos, capacidades, confianza y motivo para ello. La información en sí, por muy buena que sea, no es suficiente para el fomento de la salud, la cual se consigue con la participación activa de la población informada y motivada.

Por lo mismo, la educación para la salud es una práctica que depende de una serie de factores asociados con la comunicación intercultural. Por un lado está la cultura científica basada en la investigación, y por otro, la cultura popular cimentada en la tradición.

La actitud del educador, los modelos y las técnicas de comunicación que utilice, los métodos y criterios que desarrolle, y la forma en que conduzca la interacción con las personas, son elementos claves que influyen en la comunicación intercultural dentro de un programa educativo para el autocuidado en salud, en este caso de la mujer. Para lograr este propósito se hace necesario considerar su lenguaje, sus mitos y costumbres y

respetar sus valores y creencias tradicionales, reforzando aquellos aspectos que son positivos para su salud, y corrigiendo los perjudiciales, todo esto en el marco del diálogo y la interacción grupal.

Promoción de la salud: NORA PENDER

Con esta investigación se pone en práctica la salud preventiva ya que se promueve la salud sexual a través de identificar que conocen sobre la conducta sexual de riesgo en las adolescentes.

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 de las familias y de los adolescentes y con ello también tener 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 adolescentes

2.3 DEFINICION DE TERMINOS.

CONTRACEPTIVOS: Cualquier dispositivo o técnica que evita la fecundación.

NAUSEAS: Sensación que frecuentemente conduce al vómito. Son causas frecuentes el mareo, ya sea en el mar o por cualquier otro tipo de movimiento, el inicio del embarazo, un dolor intenso, una tensión emocional, las enfermedades de la vesícula, las intoxicaciones alimentarias y distintos enterovirus.

LAPAROSCOPIA: Examen de la cavidad abdominal con un laparoscopia a través de una pequeña incisión en la pared abdominal.

MÉTODO: Técnica o procedimiento para producir un efecto deseado, como un procedimiento quirúrgico, una prueba de laboratorio o una técnica diagnóstica.

CIRUGÍA: Rama de la medicina relacionada con enfermedades y traumatismos que requieren intervenciones cruentas.

APLICADOR: Instrumento en forma de varilla con un trozo de algodón en el extremo, utilizado para la aplicación local de medicación.

TRANSMISIÓN: Transferencia o comunicación de una cosa o alteración, tal como un impulso neural, una enfermedad infecciosa o genética o un rasgo hereditario, de una persona o lugar a otra u otro.

PLANIFICACIÓN :(en las cinco fases del proceso de enfermería) categoría de conducta de enfermería en la que se diseña una estrategia para la consecución de los objetivos asistenciales para un determinado paciente, según se establece en la evaluación y el análisis. La planificación consiste en el desarrollo y modificación de un plan de asistencia para el paciente, la cooperación con el resto del personal y el registro de información importante.

ESPERMATOZOIDE: Célula germinal masculina madura, que se desarrolla en los túbulos seminíferos de los testículos. Parecido a un renacuajo, tiene una longitud aproximada de 50 μ m, y presenta una cabeza con un núcleo, un cuello y una cola que le permite la propulsión. V. espermatogénesis.

2.4 HIPOTESIS

Ha.-El nivel cognitivo sobre el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “Cesar Vallejo” Huanuco-2013, es de nivel medio.

H°.- El nivel cognitivo sobre el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “Cesar Vallejo” Huanuco-2013, es de nivel bajo

2.5 VARIABLES

Nivel cognitivo sobre el uso de los métodos anticonceptivos

2.5.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE.

El nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos es una mezcla de experiencias, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, que posee un individuo en diferente magnitud.

2.5.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE.

Utilizó con un cuestionario para medir el nivel de cognitivo sobre los métodos anticonceptivos, el cual consta de 16 preguntas con respuestas múltiples.

La valoración estará expresada en niveles:

Alto

Medio y

Bajo

2.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
<p style="text-align: center;">NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</p>	<p>Características socio demográficas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Edad y genero ➤ Grado de instrucción de los padres ➤ Ocupación de los adolescentes
	<p>Métodos anticonceptivos hormonales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Píldoras anticonceptivas combinadas. ➤ Píldoras anticonceptivas De solo progestágeno
	<p>Métodos anticonceptivos naturales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Método ogino ➤ el método de la temperatura basal
	<p>Métodos anticonceptivos de barrera</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Preservativo. ➤ Diafragmas o condón femenino. ➤ Supositorios vaginsale
	<p>Métodos anticonceptivos quirúrgicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vasectomía. ➤ Ligadura de Trompas.

CAPÍTULO III METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio de tipo no experimental:

Porque no se manipulan las variables de estudio y solamente se dará un análisis del conocimiento de las adolescentes.

De nivel descriptivo:

Porque va describir una situación y/o un hecho en este caso el nivel cognitivo sobre métodos anticonceptivos.

De Corte transversal:

Porque se realizará en un determinado tiempo y espacio.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

El presente investigación se realizó en la I.E Cesar Vallejo”, se encuentra en el distrito de Amarilis, provincia de Huánuco. Es una institución que brinda sus servicios educativos en los dos niveles

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. POBLACION

La población está constituida por 450 adolescentes que están cursando estudios de 1er al 5to año de secundaria de la I.E “Cesar Vallejo” Huánuco -2013.

Nivel Secundaria	N° de secciones	Total de alumnos
1er año	2	100
2do año	2	90
3er año	2	90
4to año	2	70
5to año	2	100
Total	10	450

3.3.2. MUESTRA.

Para mayor precisión en los resultados se estudió se consideró de manera intencional a los 100 adolescentes de 5to año de secundaria del total de la población de adolescentes.

Secundaria	N° de secciones	Total de alumnos
1er año	2	100
2do año	2	90
3er año	2	90

4to año	2	70
5to año	2	100
Total	10	450

3.4. TECNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El instrumento que se realizará para la recolección de dato fue un cuestionario el cual consto de 16 ítems, el instrumento de medición del nivel de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos se elaboró teniendo en cuenta los constructos sobre la variable.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La valides será determino por juicio de experto para poder medir el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos.

En la confiabilidad se aplicó la prueba piloto con recolección de datos con una muestra de 20 encuestas. Los resultados sirvieron para hacer los ajustes necesarios, la encuesta consta de un cuestionario con preguntas abiertas.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Solicitar permiso al director de la I.E Cesar Vallejo .coordinar con el responsable o encargado.

Se considerarán las siguientes fases:

- Revisión de los datos: Se revisará cada pregunta del cuestionario para hacer las correcciones pertinentes.
- Codificación de los datos: Se codificarán los datos de acuerdo a la respuesta esperada.
- Clasificación de los datos: Se clasificará según codificación y nivel de medición de acuerdo a la variable en estudio.
- Recuento de datos: Se utilizará el programa Excel para la tabulación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1
CARATERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS
DE LOS ADOLESCENTES

CARACTERISTICAS	N#	%
1.-Edad		
16	52	52
17	48	48
Total	100	100
2.-Género		
Masculino	59	59
Femenino	41	41
Total	70	100
3.-Grado de instrucción de los padres		
Primaria	41	41
Secundaria	35	35
Superior	24	24
Total	100	100
4.- Tus padres están:		
- Separados	31	31
- Vivimos juntos	39	39
- Vivo solamente con un familiar	30	30
Total	100	100

Interpretación: El mayor porcentaje de estudiantes tienen 16 años Predomina el género masculino y el grado de instrucción de sus padres es primaria seguido de secundaria completa y educación superior pero también hay estudiantes que refieren viven juntos y un 30 a 31 % refieren que sus padres están separados y/o viven con un solo familiar.

TABLA: 2
NIVEL COGNITIVO SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
NATURALES EN ADOLESCENTES

Nivel	f	f%
Alto	18	18
Medio	42	42
Bajo	40	40
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia en la I.E.

Análisis: Podemos apreciar, 42%(42) tiene un nivel de conocimiento medio, el 40 %(40) presento un nivel de Conocimiento bajo y solamente un 18%(18) tienen un nivel alto de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos naturales.

GRAFICO: 2

NIVEL COGNITIVO SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA

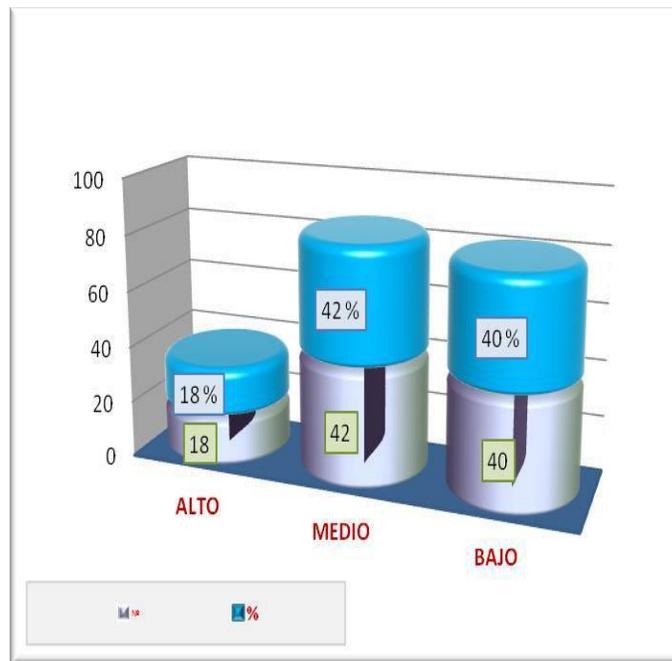


TABLA: 3

NIVEL COGNITIVO SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA EN ADOLESCENTES

Nivel	f	f%
Alto	20	20
Medio	42	40
Bajo	38	38
Total	100	100

2

Fuente: Elaboración propia en la I.E.

Análisis: Podemos apreciar, 42%(42) tiene un nivel de conocimiento medio, el 38 %(38) presento un nivel de Conocimiento bajo y solamente un 20%(20) tienen un nivel alto de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera.

GRAFICO: 3

NIVEL COGNITIVO SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA EN ADOLESCENTES

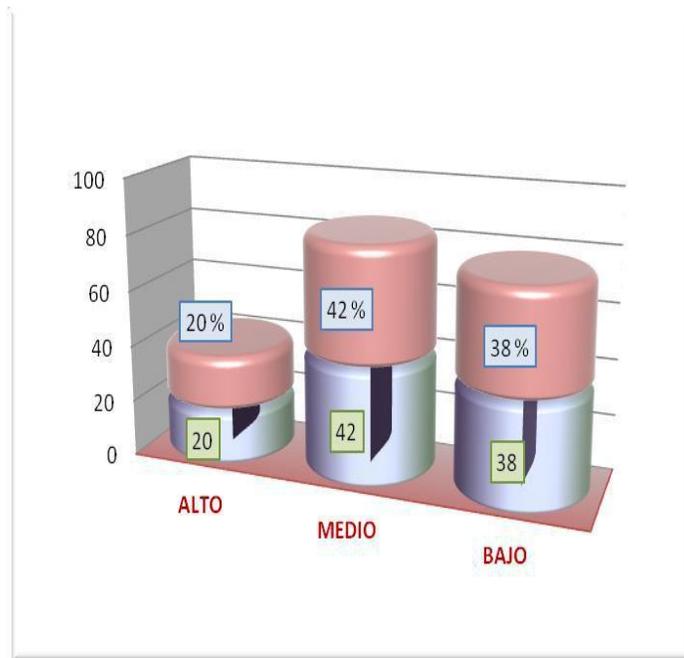


TABLA: 4

**NIVEL COGNITIVO SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN ADOLESCENTES**

Nivel	f	f%
Alto	21	21
Medio	39	39
Bajo	40	40
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia en la I.E.

Análisis: Podemos apreciar, 40%(40) tiene un nivel de conocimiento bajo, el 39 %(39) presento un nivel de Conocimiento medio y solamente un 21%(21) tienen un nivel alto de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos hormonales.

GRAFICO: 4

NIVEL COGNITIVO SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA

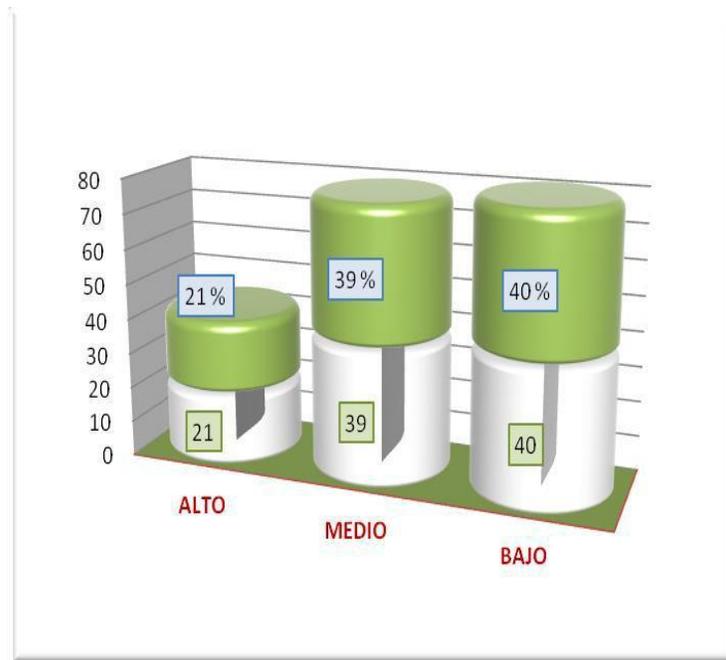


TABLA: 5

NIVEL COGNITIVO SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUIRURGICO EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA

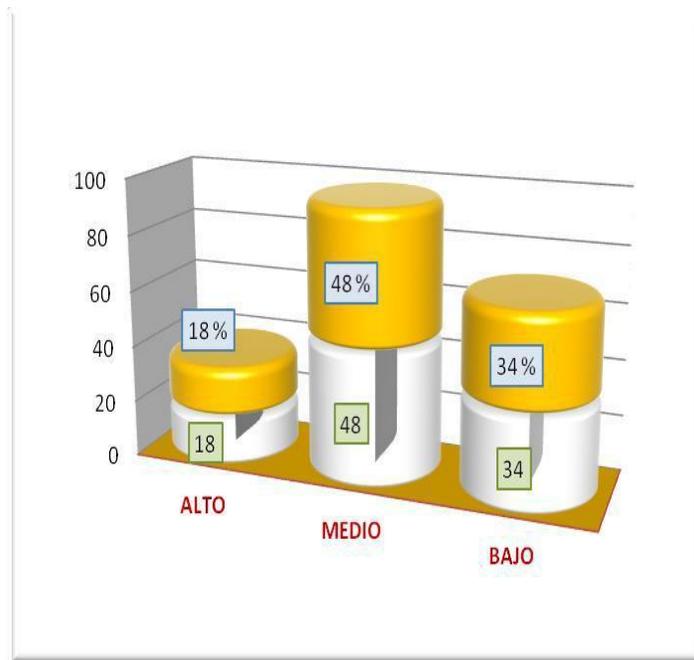
Nivel	f	f%
Alto	18	18
Medio	48	48
Bajo	34	34
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia en la I.E.

Análisis: Podemos apreciar que el 48%(48) tiene un nivel de conocimiento medio, el 34%(34) presento un nivel de Conocimiento bajo y solamente un 18%(18) tienen un nivel alto de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos quirúrgicos.

GRAFICO: 5

NIVEL COGNITIVO SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUIRURGICO EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio de investigación que se realizó con la Población Institución Educativa Cesar Vallejo” Huanuco-2013.

Teniendo en cuenta las características sociodemográficas podemos decir que predomina los estudiantes de 16 años y los de género masculino y el grado de instrucción de sus padres es primaria seguido de secundaria completa y educación superior pero también hay estudiantes que refieren viven juntos y un 30 a 31 % refieren que sus padres están separados y/o viven con un solo familiar.

Teniendo en cuenta el objetivo general podemos decir que los resultados finales nos muestran que los adolescentes tienen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos de nivel medio y con tendencia hacer de nivel bajo. Analizando estos resultados con los datos estadísticos actuales entorno al número de embarazos no planificados podemos deducir que los adolescentes no usan métodos anticonceptivos o no toman una actitud responsable al iniciar una actividad sexual comparando con otras investigaciones podemos encontrar que a pesar que se hace promoción y prevención y trabajos dirigidos a los adolescentes se continúa encontrando que los adolescentes a muy tempranamente tiene relaciones sexuales , es entonces necesario aceptar que se debe continuar realizando trabajos destinadas a brindar educación a la población adolescente mas aun si los resultados evidencian que no saben sobre los métodos pudiendo ser un factor muy importante y sobre todo los pone en riesgo inminente de tener hijos a muy temprana edad y contraer enfermedades de transmisión sexual.

CONCLUSIONES

La edad que mas predomina entre los adolescentes es 16 años y el género masculino, el grado de instrucción de sus padres es primaria seguido de secundaria completa y educación superior. Asimismo hay estudiantes que refieren que sus padres están separados y/o viven con un solo familiar.

El 42%(42) tiene un nivel de conocimiento medio, el 40 %(40) presento un nivel de conocimiento bajo y solamente un 18%(18) tienen un nivel alto de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos naturales.

El 42%(42) tiene un nivel de conocimiento medio, el 38 %(38) presento un nivel de Conocimiento bajo y solamente un 20%(20) tienen un nivel alto de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera.

EL 40%(40) tiene un nivel de conocimiento bajo, el 39 %(39) presento un nivel de Conocimiento medio y solamente un 21%(21) tienen un nivel alto de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos hormonales.

El 48%(48) tiene un nivel de conocimiento medio, el 34%(34) presento un nivel de Conocimiento bajo y solamente un 18%(18) tienen un nivel alto de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos quirúrgicos.

RECOMENDACIONES

Se hará llegar los resultados del estudio de investigación porque nos muestra una realidad no muy satisfactoria, ya que el nivel de conocimiento que predomina es de nivel medio con cifras porcentuales significativas de adolescentes con un nivel bajo.

Se recomienda brindar realizar las coordinaciones necesarias con los docentes de la institución y del centro de salud mas cercano para que pueden realizar las orientaciones y/o educar a las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

Se debe ampliar el estudio en los alumnos y en todas las personas para de esta manera tener una mejor idea de la influencia del nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos.

Difundir los resultados de la presente investigación entre la población de las estudiantes de cesar vallejo, en la I. E cesar vallejo

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2004
2. CHIRINOS, Jesús y colaboradores. Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú. Revista
3. Medica Heredia.1999
4. CHÚ, Magdalena. Sexualidad y Embarazos en Adolescentes. 3 Ed.
5. México. 2002.
6. CUTIÉ, José Ramón y colaboradores. Primera Relación Sexual en Adolescentes Cubanos. Revista chilena obstétrica- ginecológica.2004
7. FERNÁNDEZ, Yovany. Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el comportamiento sexual de los adolescentes de los colegios secundarios estatales de la localidad de tumbes. [tesis de licenciatura].1997
8. GONZALES, Electra y colaboradores. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. Revista Médica de Chile.2006
9. LOPEZ, L. (1997). Como Evitar el Embarazo Precoz. Ediciones Optimo. Brasil.
10. MELENDO, M. (1991). Educacion Afectivo- Sexual. Coleccion Padres y Educadores. Espana.
- 11.-PINEIRO, PEREZ Y LEYVA (1996). Diccionario de Enfermeria. Interamericana. México.

12. http://www.google.com.pe/#q=metodos+anticonceptivos&hl=es419&prmd=imvns&ei=OT5eUJLzleXLYAHU1YDYCg&start=20&sa=N&bav=on.2,or.r_gc.rpw.r_qf.&fp=9e09b1898b228f63&biw=1366&bih=587
- 13.- http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/anticonceptivos.htm
- 14.-<http://www.pediatraldia.cl/anticonceptivos.htm>
- 15 .-<http://www.saludfemenina.com.ar/notas/244/metodos-de-barrera.htm>
- 16 <http://www.plenasexualidad.com/archivos/METODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20HORMONALES.pdf>
- 17 <http://www.saludfemenina.com.ar/notas/259/ligadura-de-trompas.htm>
- 18 <http://www.plenasexualidad.com/archivos/METODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20HORMONALES.pdf>
- 19 <http://www.plenasexualidad.com/archivos/METODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20HORMONALES.pdf>
- 20 <http://www.plenasexualidad.com/archivos/METODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20HORMONALES.pdf>

ANEXOS

MATRIZ

“NIVEL DE COGNITIVO SOBRE EL USO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E “CESAR VALLEJO” HUANUCO-2013

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	Tipo Diseño Método	Muestra
<p>Problema General.</p> <p>¿Cuál es nivel de cognitivo sobre el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “Cesar Vallejo” hco-2013?</p>	<p>Objetivo General.</p> <p>Determinar nivel de cognitivo sobre el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “cesar vallejo” hco-2013?</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <p>-Identificar las</p>	<p>Nivel cognitivo sobre los métodos anticonceptivos</p>	<p>Características sociodemográficas</p> <p>Métodos anticonceptivos hormonales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Edad y genero ○ Grado de instrucción de los padres ○ Viven juntas o separados <ul style="list-style-type: none"> ○ Se toma en cuenta el proceso de ovulación. 	<p>Tipo.</p> <p>El estudio responde al tipo de investigación no experimental .</p> <p>Diseño.</p> <p>El diseño descriptivo porque busca</p>	<p>Fueron 100 adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “Cesar Vallejo” hco-2013</p>

	<p>características sociodemográficas de los adolescentes de la I.,E. Cesar Vallejo</p> <p>.Reconocer el nivel de cognitivo sobre el uso de los métodos anticonceptivos naturales en del 5to año de secundaria de la I.E “cesar vallejo” hco-2012.</p> <p>. Identificar el nivel de cognitivo sobre el uso de los métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “cesar vallejo” hco-2012.</p> <p>.Identificar el nivel de cognitivo sobre el uso</p>		<p>naturales</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Método de ritmo. ○ Es un método de la temperatura basal. 	<p>describir la variable nivel de conocimiento</p> <p>Método.</p>	
			<p>Métodos anticonceptivos de barrera</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Preservativo. ○ Diafragmas o condón femenino. ○ supositorios vaginales 	<p>Se hará uso del método inductivo, deductivo.</p>	

	<p>de los métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “cesar vallejo” hco-2013</p> <p>. Determinar el nivel de cognitivo sobre el uso de los métodos anticonceptivos quirúrgicos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E “cesar vallejo” hco-2013</p>		<p>Métodos anticonceptivos quirúrgicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vasectomía. ○ Ligadura de trompas 		
--	--	--	---	--	--	--



Anexo 02

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

NIVEL COGNITIVO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Estudiantes la información que aquí se obtenga se manejarán de manera confidencial.

Edad: ----- Género -----

Grado de instrucción de tus padres:

Tus padres están:

- a) Están Separados
- b) Vivimos juntos
- c) Vivo solamente con un familiar

EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARQUE CON UN ASPA (X) LA OPCIÓN QUE ES CONVENIENTE

1. EL MÉTODO DE RITMO LAS AYUDA A:

- a. Quedar embarazada
- b. Determinar el periodo de fertilidad
- c. Evitar el embarazo
- d. Todas las anteriores
- e. No sabe

2. CON RESPECTO AL CONDÓN ES CIERTO:

- a. No se debe utilizar más de una vez.
- b. Es recomendable su uso en toda relación sexual.
- c. Se coloca en el pene erecto.
- d. Sirven para prevenir enfermedades venéreas.
- e. Todas son ciertas.

3. CON RESPECTO A LAS PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS, ES CIERTO QUE PUEDEN SER USADAS POR MUJERES:

- a. Mayores de 35 años
- b. Con diabetes no controlada
- c. Con hipertensión arterial
- d. Con anemia por deficiencia de hierro
- e. Ninguna de las anteriores

4. LA PÍLDORA ES MÉTODO ANTICONCEPTIVO:

- a. De barrera.
- b. Hormonales.
- c. Quirúrgicos.
- d. Naturales.

5. DONDE SE DEBE ACUDIR PARA PODER OBTENER LAS PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS.

- a. A la iglesia
- b. A comprar libros o folletos sobre métodos anticonceptivos
- c. A los servicios de planificación públicos y privados
- d. Ninguna de las anteriores

6. EL MÉTODO DE RITMO ES UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO:

- a. Natural
- b. De barrera
- c. Quirúrgico
- d. hormonal

7. EL MÉTODO DE RITMO ES COSTOSO:

- a. si
- b. no

8. CON RESPECTO A LA LIGADURA DE TROMPAS ES CIERTO QUE SE REALIZA EN:

- a. mujeres
- b. varones
- c. mujeres y varones
- d. ninguna de las anteriores

9. EL DIAFRAGMA PROPORCIONA CIERTA PROTECCIÓN FRENTE A LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS), PERO NO FRENTE AL VIRUS:

- a. inmunodeficiencia humana (VHI)
- b. inmunodeficiencia
- c. ninguna
- d. todas las anteriores

10. LA PRINCIPAL VENTAJA DE LA VASECTOMÍA ES QUE POSEE UNA EFICACIA SUPERIOR AL:

- a. 99%
- b. 50%
- c. 90%
- d. Ninguna de las anteriores

11. EL MÉTODO DE LA VASECTOMÍA ES RECOMENDABLE SOLO PARA AQUELLOS VARONES QUE:

- a. Estén completamente seguros de que no desean tener hijos.
- b. Desean tener muchos hijos.
- c. A y b.
- d. Ninguna de las anteriores.

12. LA LIGADURA DE TROMPAS ES UN PROCEDIMIENTO:

- a. Quirúrgico
- b. No quirúrgico
- c. Farmacéutico
- d. Todas las anteriores

13. SU MAYOR VENTAJA DE LA LIGADURA DE TROMPAS ES:

- a. 80%
- b. 99%
- c. 90%
- d. Ninguna de las anteriores

14 COMO PRINCIPAL DESVENTAJA DE LA LIGADURA DE TROMPAS PODEMOS SEÑALAR QUE NO PROTEGE CONTRA:

- a. Las enfermedades.
- b. Las enfermedades de transmisión sexual.
- c. Las enfermedades crónicas
- d. Todas

15 ES IMPORTANTE DESTACAR QUE LA ESPONJA VAGINAL NO ES UN MÉTODO MUY SEGURO PORQUE:

- a. De cada 100 mujeres hay un promedio de entre 15 y 30 embarazos.
- b. De cada 100 mujeres hay un promedio de entre 2 y 6 embarazos.
- c. De cada 100 mujeres hay un promedio de entre 16 y 24 embarazos.
- d. Ninguna

16. LAS ESPONJAS VAGINALES ESTÁN FABRICADAS A BASE DE POLIURETANO Y CONTIENEN ALREDEDOR DE 1G DE ESPERMICIDA (NONOXINOL-9) CON DURACIÓN MÁXIMA ES:

- a. 24 horas
- b. 8 horas
- c. 12 horas
- d. 20 horas