



**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS  
SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ACCIONES PARA PREVENIR EL  
EMBARAZO EN LA I.E FELIPE HUAMÁN -CHOSICA 2014”**

**PRESENTADO POR**

**ARONI CAMONES JUAN JOSÉ**

**ASESORA**

**MG. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO**

**LIMA PERU 2018**

**“NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS  
SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ACCIONES PARA PREVENIR EL  
EMBARAZO EN LA I.E FELIPE HUAMÁN -CHOSICA 2014”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: nivel de información de los adolescentes de 14 a 16 años sobre métodos anticonceptivos y acciones para prevenir el embarazo en la I.E Felipe Huamán - Chosica 2014". Es una investigación Descriptivo y de corte transversal, se trabajó con una muestra de 100 adolescentes de la I.E, para el recojo de la información se utilizó **Técnica:** Se utiliza la técnica de la observación y el análisis documental, porque se evaluarán los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los adolescentes entre 14 y 16 años de edad

**Instrumento:** Encuesta - cuestionario la confiabilidad Esta dada por el grado en que este mide la variable que pretende medir, es decir el grado en el instrumento mide lo que el investigador desea medir. Pará determinar la validez del contenido, los instrumentos serán sometidos a criterios de evaluación, a través del juicio de expertos, donde se necesitara opinión especializada acerca del trabajo de investigación.

Los datos serán procesados electrónicamente mediante el programa SPSS versión() y los resultados serán presentados en cuadros con sus respectivos gráficos.

### CONCLUSIONES:

Se concluyo que el nivel de información de los adolescentes de 14 a 16 años sobre los métodos anticonceptivos y las acciones para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa - Chosica en el año 2015, con un 48%, equivalente a 40 adolescentes es inadecuado, seguido de un 14% equivalente a 25 adolescentes son medianamente adecuados, y un 38% equivalente a 35 adolescentes son adecuadas.

**PALABRAS CLAVES:** Sobre métodos anticonceptivos y acciones para prevenir el embarazo

## **SUMMARY**

The objective of this research was: level of information of adolescents aged 14 to 16 years on contraceptive methods and actions to prevent pregnancy in the I.E. Felipe Huamán - Chosica 2014. " It is a descriptive and cross-sectional investigation, we worked with a sample of 100 adolescents from the EI, for the collection of information was used Technique: The technique of observation and documentary analysis is used, because the data obtained from Surveys of adolescents between 14 and 16 years of age Instrument: Survey - Reliability questionnaire This is given by the degree to which it measures the variable it intends to measure, that is, the degree in the instrument measures what the researcher wants to measure. To determine the validity of the content, the instruments will be subject to evaluation criteria, through expert judgment, where specialized opinion about the research work will be needed. The data will be processed electronically through the SPSS version () program and the results will be presented in tables with their respective graphs. CONCLUSIONS: It was concluded that the level of information of adolescents aged 14 to 16 years on contraceptive methods and actions to prevent early pregnancy in the PHI Felipe Huaman Poma de Ayala of Moyopampa - Chosica in 2015, with 48%, equivalent to 40 adolescents is inadequate, followed by 14% equivalent to 25 adolescents are moderately adequate, and 38% equivalent to 35 adolescents are adequate.

**KEY WORDS: ABOUT CONTRACEPTIVE METHODS AND ACTIONS TO PREVENT PREGNANCY**

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESÚMEN</b>	
<b>ABSTRAC</b>	i
<b>ÍNDICE</b>	ii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	iii
	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
	1
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	6
	17
2.1. Antecedentes del estudio	41
2.2. Base teórica	42
2.3. Definición de términos	42
2.4. Hipótesis	43
2.5. Variables	43
2.5.1. Operacionalización de la variable	43

### **CAPITULOIII: METODOLOGIA**

3.1. Tipo y nivel de investigación	45
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	45
3.3. Población y muestra	45
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	46
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	46
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	47

<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	48
--------------------------------	----

<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	52
------------------------------	----

<b>CONCLUSIONES</b>	56
---------------------	----

<b>RECOMENDACIONES</b>	57
------------------------	----

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	58
-----------------------------------	----

### **ANEXOS**

Matriz

Instrumento

## INTRODUCCIÓN

Al llegar a la adultez y volverse sexualmente activos los y las adolescentes enfrentan riesgos muy serios para su salud por desconocer o tener conceptos errados en temas relacionados a Salud Reproductiva y Planificación Familiar, situación que se agrava por el poco acceso a estos servicios que ofrecen el Ministerio de Salud y Essalud debido a factores económico, geográfico, de tiempo, a tabúes sociales, temor al rechazo o a la crítica. Toda esta situación los vuelve vulnerables al momento de ejercer su sexualidad, exponiéndolos a contraer una Infección de Transmisión Sexual incluido el VIH/SIDA o de tener un embarazo no planificado, hechos que en forma individual limitarán el desarrollo personal y social de los nuevos padres, que expondrán a las adolescentes al riesgo de morir si decidieran someterse a un aborto, y en consecuencia elevarán las cifras de morbimortalidad materna e infantil de nuestro país; y que al Estado Peruano le ocasionará un costo económico toda vez que es un gasto que se encuentra cubierto a través del Seguro Integral de Salud para los casos de pobreza y pobreza extrema, que es donde la prevalencia de estos casos es mayor, convirtiéndose así este tema en un problema de Salud Pública.

La etapa adulta es una edad demasiado tardía para fomentar una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, desde la pequeña infancia ya las personas están formando sus actitudes en todos los aspectos y la Salud Reproductiva no es ajena a este principio.

durante la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en el año 2000, donde se aprueba la Declaración del Milenio y establece como meta los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio entre ellos, el quinto objetivo, Mejorar la Salud Materna, se propone lograr para el año 2015 el acceso universal a la Salud Reproductiva incluyendo la Planificación Familiar. El Gobierno Peruano ha desarrollado y puesto en marcha desde 1992 el Plan de Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, en su última edición para el periodo 2012 - 2021, hace énfasis en su propósito de reducir en un 20% el embarazo en adolescente y capacitar a los docentes de secundaria en materias de educación sexual y reproductiva logrando así transmitir conocimientos preventivos a los y las adolescentes.

Esta tesis busca saber el estado en el que se encuentra la información, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en los y las escolares adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de una institución educativa nacional, ya que ella refleja hasta donde el Gobierno del Perú ha podido brindar a los y las adolescentes, nuestra futura población adulta, las herramientas necesarias en aspectos de Salud Reproductiva y Planificación Familiar para que puedan manejar y ejercer una sexualidad saludable y segura, y así evitar que se expongan a las consecuencias que el ejercicio de una sexualidad con información incompleta y equívoca les pueda ocasionar.

Toda esta información nos permitirá saber hasta dónde se ha avanzado, si los recursos utilizados hasta ahora han sido o no los adecuados, y si han dado o no resultados; información que reflejará un aspecto muy importante de nuestra futura población adulta. También podremos saber si lo hasta ahora actuado en nuestro país nos permitirá alcanzar o aproximarnos a los objetivos trazados a nivel nacional e internacional.



## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

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

En la Institución Educativa Felipe Huamán Poma de Ayala que se encuentra ubicado en la localidad de Moyopampa- Chosica que cuenta actualmente con 500 estudiantes de entre 14 y 16 años

Se observan por la atención de los adolescentes ofrecidas en el centro de salud y en la I.E Felipe Huaman Poma de Ayala, por las manifestaciones de la Obstetra y los docentes que el número de adolescentes con nivel de información sobre métodos anticonceptivos es escaso.

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 salud-educación por los profesores y los profesionales de salud.

El desconocimiento en las adolescentes es preocupante porque no prevén riesgos tales como embarazos no deseado, deserción escolar, abortos, infecciones de transmisión sexual, VIH SIDA.

Estadísticas del INEI revelan que la costa congrega a más de la mitad de mujeres peruanas entre 15 y 19 años que gestan o ya son madres.

La Encuesta de Demografía y Salud del INEI (Endes 2013), publicada en 2014, muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas.

Según la estadística, el embarazo adolescente en la capital pasó de 4.4% en 1991/92 a 10.6% en 2013, mientras que en el resto de la costa creció de 10.8% a 15.4% en el mismo periodo.

Otro aspecto resaltante es que el embarazo entre universitarias en las últimas dos décadas aumentó de forma significativa, pues pasó de 2.7% en 1991/92 a 8.5% en el 2013.<sup>16</sup>

En este sentido el presente estudio trata de exponer científicamente una respuesta al presente problema de investigación.

## **1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de información de los adolescentes de 14 a 16 años sobre los métodos anticonceptivos y las acciones para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán poma de Ayala de Moyopampa-Chosica en el año 2015?

### **1.2.2. Problemas específicos.**

- Cual es el nivel de informacion que tienen los adolescentes de 14-16 años sobre métodos anticonceptivos en la dimensión método de abstinencia para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa-Chosica en el año 2105.

- Cual es el nivel de informacion sobre los métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes de 14-16 años en la dimensión métodos de barrera para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa-Chosica en el año 2015.
- cual es el nivel de informacion sobre los tipos de métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes de 14-16 años en la dimensión métodos naturales para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa-Chosica en el año 2015.

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

#### **1.3.1.- Objetivo general:**

Establecer cuál es el nivel de información de los adolescentes de 14 a 16 años sobre los métodos anticonceptivos y las acciones para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa-Chosica en el año 2015.

#### **1.3.2.- Objetivo específico:**

- Determinar el nivel de información de los adolescentes de 14-16 años sobre métodos anticonceptivos en la dimension metodo de abstinencia para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa-Chosica en el año 2105.
- Identificar el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes de 14-16 años en la dimension metodos de barrera para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa-Chosica en el año 2015.

- Identificar el nivel de información sobre los anticonceptivos que conocen los adolescentes de 14-16 años en la dimensión métodos naturales para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa-Chosica en el año 2015.

#### **1.4.- JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

Se ha elegido el tema porque debido a las alarmantes cifras de jóvenes embarazadas que está yendo en aumento cada año también 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, infecciones de transmisión sexual VIH(SIDA).

Los profesores, es importante que brinden información y orientación en las aulas sobre los métodos anticonceptivos, uso, ventajas y desventajas principalmente a las adolescentes de los grupos 14 – 17 años el cual es un grupo en riesgo en iniciar su actividad sexual a temprana edad.

Mi labor como profesional de enfermería será el de difundir la salud preventiva promocional, el de 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. Y así poder reducir el número de caso de embarazo precoz que ha ido en aumentos en los últimos años

Las adolescentes teniendo información y conocimientos van a buscar una vida saludable.

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

Poca accesibilidad a revistas actualizadas de los hospitales por no ser personal que labora en dichos hospitales.

Poco acceso a las bibliotecas de otras Universidades por no ser alumnos de dichas instituciones.

## **CAPITULO II: EL MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1 Marco histórico**

Según el Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM), la primera referencia escrita sobre el uso de espermicidas, se encuentra en papiros egipcios que datan de 1850 a.C. y en los que se describen distintas sustancias utilizadas para tal efecto: miel y carbonato sódico natural, estiércol animal (de elefante o cocodrilo), agua y vinagre o limón, aceites o soluciones jabonosas.

En relación a los dispositivos intrauterinos (DIU), Hipócrates fue el precursor de su uso en el siglo IV a.C., al descubrir el efecto anticonceptivo al colocar un cuerpo extraño en el interior del útero en las camellas de los nómadas del desierto para evitar su preñez durante las largas travesías.

La anticoncepción intrauterina moderna se inicia en 1928 con la presentación de un auténtico dispositivo intrauterino que consistía en un lazo de hilo de seda.

En cuanto a los preservativos, en Grecia y Roma se utilizaban membranas animales (vejiga e intestino) a manera de condones

para evitar el paso del semen a la cavidad uterina, además de prevenir la propagación de enfermedades venéreas.

Otros métodos más antiguos son el coitus interruptus y reservatus, mencionado en la Biblia y el Talmud.

Hasta así llegar a los métodos que siguen vigentes como el método del ritmo, del calendario o de Ogino-Knauss, basado en el hecho de que la ovulación se produce entre las menstruaciones y no durante ellas, fue demostrado en 1930 por Ogino, en Japón, y en 1933 por Knauss, en Austria. Ambos estuvieron de acuerdo en que había un tiempo relativamente constante entre la ovulación y la menstruación siguiente.

Otros métodos que siguen vigentes son el de la lactancia y amenorrea, que toma en cuenta el retraso de la fertilidad debido a la lactancia materna; la abstinencia de la relación sexual durante parte del ciclo menstrual, método practicado a través del tiempo como acto religioso, tabú o intento fortuito de evitar la concepción, o el de la temperatura basal, relacionado con el descenso de la temperatura corporal durante el periodo menstrual y su elevación antes de la misma.

Todos ellos son métodos tradicionales, predictivos y, desde luego, poco seguros. Por suerte, la ciencia avanza. 1

<http://sexualidad.salud180.com/sexualidad/como-hemos-cambiado-breve-historia-de-la-anticoncepcion>

copiado el 02/11/2014 a las 13:45

### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Título: “CONOCIMIENTOS SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU RELACION CON RIESGOS REPRODUCTIVOS EN ADOLESCENTES DE LOS QUINTOS Y SEXTOS CURSOS DEL COLEGIO TECNICO “FEDERICO PAEZ”

DEL CANTON OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA  
PERIODO 2009- 2010”

Autores: Rosario Alba,Diana Cabrera

Año: 2010

Institución: UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

País: Ecuador

Resumen:

El inicio de vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose las adolescentes a estas relaciones sin ninguna preparación, pues no cuentan con una educación sexual estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, resultando un alto porcentaje de embarazos prematuros, no deseados elevados índices de adolescentes que padecen enfermedades de transmisión sexual y SIDA y contribuyen al incremento en las tasas de morbilidad materna - infantil. Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal propositivo, donde se hizo uso de una encuesta individual para la recolección de la información. Se entrevistó a 133 adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio “Federico Páez” de la Ciudad de Otavalo.

El objetivo central del estudio fue establecer el nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos y la relación que tiene con el riesgo reproductivo en los adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio Técnico “Federico Páez”. Entre los principales resultados se encontró que el 87,20% de las adolescentes desconoce el uso de los anticonceptivos, el 69,20% cree que la razón principal para usar algún método es para prevenir enfermedades de transmisión sexual. El 80,90% nunca ha usado anticonceptivos. Las adolescentes poseen fuentes adecuadas de información (familiares, radio, TV, revistas), pero tienen conocimientos incorrectos, incompletos y sin base



científica, pues no han recibido educación formal al respecto. Generalmente hay buena aceptación y sentimientos positivos de la adolescente hacia el embarazo y el hijo, los que suelen ser más favorables si ella cuenta con el apoyo de la familia. Se concluye que en la relaciones sexuales tempranas y el alto índice de embarazo en adolescentes lo tiene el desconocimiento generalizado existente en nuestra sociedad, determinado por la escasa educación sexual.

#### Conclusiones:

- Luego de la realización de las encuestas, hemos concluido que los adolescentes poseen información sobre el uso de métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual, que reciben mediante, amigos familiares, maestros, y medios de comunicación.
- La mayoría de los adolescentes considera que el medio por el cual reciben más información son en conversaciones que muchas veces influyen en su conducta sexual.
- La información que brinda esta institución no está planificada, 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.
- En los medios de comunicación comúnmente no se educa, se exalta la parte sexual, relacionándolo con otros temas como el adulterio. Propician a los adolescentes pero no asesoran para evitar embarazos, o sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos.
- La información que reciben los adolescentes en general, no es suficiente, ni se da con la amplitud que debería ser; ésta se limita sólo a lo esencial, conocen sólo el preservativo como método anticonceptivo y el SIDA como enfermedad de transmisión sexual.
- Nosotros antes de realizar la investigación, considerábamos que el hecho de ver a nuestro alrededor jóvenes de nuestra edad o

menores embarazadas tenía como principal causa la falta de información, actualmente.

- Según las respuestas dadas el problema sobre el riesgo reproductivo se encuentra en que los adolescentes al momento de actuar no se cuidan, piensan en disfrutar el momento sin pensar en las consecuencias que un hijo representa, como dejar de estudiar y tener que comenzar a trabajar para satisfacer sus necesidades.
- La razón principal por la cual los Adolescentes utilizan métodos de planificación familiar, es porque no desean tener hijos a temprana edad, en especial el condón en la mayor parte de los encuestados.
- Según los resultados encontrados es notable, que los adolescentes tienen acceso a adquirir métodos sin previa consulta médica, obteniendo estos por la compra en farmacias

Título: “USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION DISTRITAL DE BOGOTÁ. SEGUNDO SEMESTRE 2008”

Autores: ANDREA CUÉLLAR ALMÉCIGA, LIZ JOHANA GARZÓN FIERRO Y LEIDI MILENA MEDINA DIAZ

Año: 2008

Institución: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

País: COLOMBIA

Resumen:

El presente estudio tuvo como objetivo identificar el uso de métodos anticonceptivos n los adolescentes escolarizados de los grados décimo y once en una Institución Distrital de educación media de Bogotá D.C. a partir de algunos aspectos como: 1. Caracterización demográfica de los adolescentes, 2. Anticonceptivos, 3. Prácticas sexuales de riesgo que tienen en

esta etapa de la vida y 4. Fuentes de orientación a los que el adolescente recurre en caso de duda.

Para ello se realizó un estudio con diseño descriptivo transversal en una muestra de 63 adolescentes escolarizados entre 14 y 19 años con el fin de proporcionar un diagnóstico sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes escolarizados a partir del cual se abra la puerta a nuevas investigaciones en ámbitos escolares para que brinden elementos que permitan crear programas de educación sexual a los adolescentes en instituciones educativas. Los resultados permitieron identificar que el 70% de los adolescentes usa algún método anticonceptivo además de ser el preservativo el método de elección. Por otra parte se estableció que el promedio de edad en inicio de relaciones sexuales en los hombres es de 14.3 años y en mujeres 16.01 años lo que puede influenciar en tener múltiples parejas sexuales sin la debida protección anticonceptiva.

Palabras clave: Uso de métodos anticonceptivos, métodos anticonceptivos, adolescente, institución educativa distrital de nivel medio.

Conclusiones:

- Se identificó que la totalidad de la muestra conoce por lo menos algún tipo de método anticonceptivo, con un 70% de uso en los adolescentes siendo predominante en el género femenino. A su vez, el porcentaje de adolescentes que ya iniciaron vida sexual y viven con alguno de sus padres es proporcional a los adolescentes que iniciaron y viven con ambos padres.
- En relación a la preferencia de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, se identificó que el preservativo sigue siendo el método de elección de los adolescentes, seguido por el coito interrumpido y el método del ritmo. De igual manera para las siguientes relaciones sexuales el condón continúa siendo el método

preferido, y en esta ocasión seguido de la infección y la píldora anticonceptiva. Dentro del mismo marco, se determinó que la decisión de usar métodos anticonceptivos se establece de común acuerdo.

- Se estableció que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales, está estipulada para hombres en 14.3 y mujeres en 16.01, lo que puede influenciar el hecho de que tengan más de una pareja sexual sin la debida protección mediante el uso de métodos anticonceptivos, aumentando el riesgo de contraer ITS.
- La toma de decisión de los adolescentes para el uso de métodos anticonceptivos muestra que más de la mitad de la población, tienden a elegir algún método en común acuerdo con su pareja, evidenciando una responsabilidad de sus prácticas sexuales ecuanímente. Aunque también se evidenció que menos de una tercera parte de la población tienen en cuenta su propio interés, sus actitudes e individualidad.
- El número de parejas sexuales en la adolescencia tiene un manejo significativo puesto que se evidencia que más de un 20% de adolescentes ya han tenido más de tres parejas sexuales en su vida y de estos solo un 11% usa un método anticonceptivo, mas aun sin saber si ese uso es apropiado.
- Las fuentes de suministro de métodos anticonceptivos a la que recurren los adolescentes son en su mayoría los amigos, con una mínima asistencia a instituciones y personal calificado lo que lleva a que los adolescentes no obtengan la información adecuada sobre el uso correcto de los métodos y que hayan falencias en la orientación a la hora de consultar poniendo en riesgo la salud del adolescente. A esto se suma la mala educación que los adolescentes perciben en las instituciones educativas.

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

**Título:** “Relación entre uso de métodos anticonceptivos y el embarazo no planificado en adolescentes- Instituto Especializado Materno Perinatal-2004”

**Autores:** Bazán Rojas Mónica Viviana, Villanueva Martínez Karen

**Año:** 2005

**Institución:** Universidad Nacional Mayor de San Marcos

**País:** Perú

**Resumen:**

**OBJETIVO:** Analizar la relación entre los factores asociados al uso de Métodos

Anticonceptivos (MAC) con los embarazos no planificados de las adolescentes atendidas en el

Instituto Especializado Materno Perinatal durante el año 2004.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Realizó un estudio retrospectivo, transversal, de casos y controles en donde se entrevistó a 26 adolescentes con embarazo no planificado (casos); y a 26 adultas con embarazo no planificado (controles). El instrumento utilizado fue una entrevista semi-estructurada. Para el análisis de datos se utilizaron: distribución de la frecuencia Chi-cuadrado

y el T-student (significativos a un nivel de  $p < 0.05$ ); para la determinación de las asociaciones se utilizó la razón de productos cruzados (OR) con sus intervalos de confianza al 95 %.

**RESULTADOS:** Los factores de riesgo fueron: conocimientos de MAC, barreras al acceso de los anticonceptivos, comunicación con los padres, comunicación con la pareja. El 73.7% de adolescentes tienen conocimiento inadecuado sobre MAC (OR: 4.9). El 42.3 % de casos presentan barreras reales (OR: 1.1). La comunicación con los padres fue inadecuada en un 65.4% en las adolescentes (OR: 1.6). Un 57.7% de adolescentes respondieron tener comunicación inadecuada con la pareja. (OR: 1.8). El 100% de adolescentes presentaron barreras percibidas (OR: 19.07).

**CONCLUSIÓN:** Se puede concluir que los factores que están relacionados al uso de MAC en adolescentes con embarazo no planificado fueron: desconocimiento sobre MAC y barreras percibidas al acceso de anticonceptivos.

**Palabras claves:** ADOLESCENTES, EMBARAZO NO PLANIFICADO, USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

**Conclusiones:**

- El desconocimiento sobre métodos anticonceptivos y las barreras percibidas al acceso de anticonceptivos influyen en el embarazo no planificado en adolescentes.
- No se encontró asociación entre comunicación con los padres, comunicación con la pareja y presencia de barreras reales con el embarazo no planificado en adolescentes en el presente estudio.

**Título:** “RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNMSM”

**Autores:** Sanchez Vera Katty Maura

**Año:** 2007

**Institución:** Universidad Nacional Mayor de San Marcos

**País:** Perú

**Resumen:**

Debido a que uno de los roles que le compete al maestro es de guiar y afianzar los conocimientos de todo su alumnado por tal motivo este debe tener un adecuado conocimiento y actitud hacia este tema prioritario hoy en día de la población estudiantil adolescente donde el maestro despejara dudas y no creará tabú

respecto a este tema ya que la población estudiantil pasa mayor tiempo en el colegio donde el maestro es su guía constante por tal debe de tener un conocimiento alto y adecuadas actitudes hacia los métodos anticonceptivos para que sean una guía adecuada. Por tal se planteó el estudio sobre “Relación entre Nivel de Conocimiento y Actitudes hacia los métodos anticonceptivos en Estudiantes del quinto año de la Escuela Académica Profesional de Educación de la UNMSM” teniendo como objetivo general, Determinar la relación entre nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en Estudiantes del quinto año de la E.A.P.de Educación de la UNMSM.

El diseño elegido fue el descriptivo, nivel aplicativo de corte transversal prospectivo, la técnica de muestreo fue probabilístico teniendo tamaño muestral de 72 con una precisión del 10%. Se aplicó una escala de actitudes y un cuestionario para medir conocimiento las cuales fueron sometidos a juicio de expertos y pruebas estadísticas para darle validez y confiabilidad. Los datos recolectados fueron analizados y luego representado en tablas y gráficos.

Las conclusiones a las que se llego fueron: 1.- Los estudiantes de Educación tienen un nivel de conocimiento medio a bajo debido que mayor porcentaje se observa en estos niveles. 2.- La mayoría de los estudiantes de Educación tienen una actitud medianamente favorable hacia los métodos anticonceptivos en menos cantidad de estudiantes tienen actitud desfavorable y un mínimo porcentaje favorable. 3.- Hay una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos debido a que se observo que a un nivel alto de conocimiento encontramos similar porcentaje de actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos a la vez esta relación se observo en los otros niveles relacionados ,a un nivel medio de conocimiento hay una actitud medianamente favorable hacia los métodos anticonceptivos y en el caso del nivel bajo de conocimiento hay

una actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos esta relación se comprobó mediante la prueba de hipótesis Ji-cuadrado en donde dio resulta la aceptación de la hipótesis alterna.

Palabras Claves: Conocimiento, Actitud, Relación.

### **Conclusiones:**

Al concluir el presente estudio se llego a las siguientes conclusiones:

1.- El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de educación es de medio a bajo, relacionado al desconocimiento en los aspectos para la elección de un método anticonceptivo, tipos, clasificación así como si estos métodos anticonceptivos producen algún daño en la mujer.

2.- El nivel de actitud de los estudiantes de Educación hacia los métodos anticonceptivos es de medianamente favorable hacia desfavorable relacionado con la actitud de aceptación hacia que es necesario que la pareja joven reciba orientación de sus padres y no por el personal de salud sobre el uso de los métodos anticonceptivos al igual que acepta el uso de anticonceptivos durante el embarazo produce malformaciones en el bebé siendo también esto errado.

3.- Hay una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos debido a que se observo que a un nivel alto de conocimiento encontramos similar porcentaje de actitud alta o de aceptación hacia los métodos anticonceptivos a la vez esta relación se observo en los otros niveles relacionados. Esta relación se pudo comprobar a la vez mediante la prueba estadística de Ji-cuadrada en donde acepta la hipótesis alterna.



## 2.2 BASE TEÓRICA

### 2.2.1 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 cuántos 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;<sup>2</sup>

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*.

Define que un método anticonceptivo es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción tras un coito. También se llama *contracepción* o *anticoncepción*. Los métodos anticonceptivos es una forma de control de natalidad. <sup>3</sup>

Según lo investigado, el **MINSA**, la **OMS** y los otros definen que los métodos anticonceptivos ayudan a la planificación familiar por parte de los varones y mujeres y a la prevención de embarazos no deseados.

El uso sistemático del condón sirve para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre lo que se incluye el *VIH*. Si es administrado y usado correctamente. Las clases de métodos anticonceptivos son:

## **Tipos de métodos anticonceptivos**

### **A.- Los métodos de barrera:**

Según la OMS es el bloqueo físico, que impide que el espermatozoide alcance el óvulo o que el óvulo se implante con sustancias que contienen espermicidas, son métodos eficaces si se usan correctamente; y tienen pocos efectos negativos (alergia al látex o al lubricante), son de fácil obtención y bajo costo, no requieren examen ni prescripción médica, fomentan la responsabilidad del varón en la anticoncepción, y reducen la transmisión de las ITS y VIH/SIDA, dependen del usuario, requiere una motivación constante, está relacionado con el coito, pueden mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.

Según **Corwin**, es el método más antiguo utilizado por los hombres, y cuando se emplea de forma adecuada es eficaz en un 84% de los casos. Debido a que es barato y fácil de usar, no necesita supervisión médica y carece de efectos secundarios conocidos; es el anticonceptivo más empleado en el mundo. Además, su uso es vital para prevenir la transmisión del VIH. El condón también previene el contagio de otras enfermedades de transmisión sexual, como gonorrea, el herpes, la hepatitis y otros.

4

La OPS, describe lo siguiente:

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

#### **¿Cuándo se utiliza?**

Siempre; cada vez que tenga relaciones sexuales y desea evitar la gestación o contagio sexual.

### **¿Cómo se utiliza?**

- Cuando el pene esta erecto, antes de que tome contacto con los genitales femeninos.
- Desenvolver el condón cubriendo desde la punta, hacia la base del pene dejando un centímetro de espacio libre en la punta, donde se acumula el semen. No usar aceites ni vaselina porque daña el condón.

Tiene una efectividad de 80% -90%.

#### **Ventajas:**

- Sin riesgo, protege contra las ITS.
- Costo es barato.

#### **Desventajas:**

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

- **El preservativo femenino:**
- **El diafragma:**

Diafragma esta hecho de goma suave y tiene la forma de una taza poco profunda. Tiene un aro de metal flexible alrededor. Cuando está bien medido se ajusta perfectamente a la cervix. Siempre hay que usarlo con una crema espermicida.

Las medidas varían de 50 a 100 mm. de diámetro. El diafragma y la espuma evitan el paso de los espermatozoides al útero y los matan cuando nadan alrededor del aro del diafragma.

Dentro de 6-8 horas los espermatozoides mueren en la vagina por el medio hostil. Por tanto, no hay que retirarlo después de la relación sexual.

## **Modo de Aplicación**

Antes de tener relaciones sexuales se debe colocar el diafragma con su crema o espuma espermicidas. No debe pasar más de 2 horas porque la acción del espermicida disminuye con el tiempo. Cuanto más corto el tiempo, mejor.

Se debe esparcir aproximadamente una cucharada sopera o 5 centímetros de jalea o crema anticonceptiva en el interior de la cúpula y alrededor de los bordes del diafragma. La jalea y la crema son igualmente eficaces, pero la jalea es más lubricante.

El diafragma puede ser introducido por la mujer o por su compañero. Con una mano, la cúpula del diafragma puede ser mantenida hacia abajo y los bordes pueden ser apretados en el medio, el uno contra el otro, para estrechar el círculo o formar un arco. Con los dedos de la otra mano se pueden abrir los labios de la vagina. En cuclillas o de pie con una pierna levantada, la mujer introduce el diafragma dentro de la vagina, detrás del hueso pubiano.

Para asegurarse de que está colocado adecuadamente, la mujer debería poder sentir que su cervix está cubierta por el diafragma, al tocarla con el dedo. Es importante que se asegure de que la parte anterior del borde encaje bien detrás del hueso pubiano. No se debe sacar el diafragma directamente después del coito, sino debe permanecer por lo menos 8 horas para asegurar la eliminación de los espermatozoides.

El diafragma se debe guardar bien lavado con agua limpia y tibia en un lugar seco y oscuro, espolvoreado con poco almidón de maíz, harina de chuño o maicena (el talco contiene, demasiada grasa).

Después de un cierto período, el diafragma a menudo presenta huecos o rasgaduras. De vez en cuando, es necesario ponerlo a contraluz o llenarlo de agua para ver si tiene grietas o agujeros.

Cuando es cuidado debidamente, un diafragma de buena calidad puede durar de dos a tres años. El descoloramiento de la goma no estropea el diafragma. La mujer debe obtener un nuevo diafragma si encuentra huecos o rasgaduras en el que estaba utilizando.<sup>5</sup>

### **Eficacia**

El diafragma tiene una eficacia de entre 83% - 97%. De cada cien mujeres 3 – 17 saldrán embarazadas durante un año.

### **Efectos Secundarios**

De vez en cuando (muy raramente) la mujer o su compañero pueden experimentar una reacción alérgica a la jalea, crema o goma del diafragma. Normalmente puede ser solucionado cambiando la marca.

### **Ventajas/Desventajas**

Es un método fácil de usar y no tienen ningún efecto sobre la salud de la mujer.

Se necesita ayuda profesional para medir el tamaño del diafragma y una explicación acerca de su colocación. Esto puede resultar incómodo para algunas mujeres con temores vergonzantes.

El diafragma debe ser utilizado cada vez que las relaciones sexuales se efectúen. La introducción puede constituir una interrupción, especialmente la relación sexual no ha sido anticipada.

Las mujeres que tienen una gran aversión a tocar su propia vagina pueden sentirse incómodas usando un diafragma.

A veces, el diafragma puede desplazarse durante el acto sexual, especialmente cuando la mujer se encuentra en la posición superior.

Debido a que el diafragma requiere el uso de crema o jalea anticonceptiva y al hecho de que no puede ser extraído durante por lo menos seis horas después del coito, este método puede resultar un poco engorroso.

Algunas parejas que practican la sexualidad oral encuentran que el espermaticida tiene un sabor desagradable. En caso de que el acto sexual incluya relaciones de tipo oral-genital, el diafragma y el espermaticida deben ser introducidos solo en el momento en que el coito propiamente dicho este a punto de realizarse.

El uso del diafragma requiere el acceso a una fuente privada de agua limpia para poder lavarlo.<sup>6</sup>

- **Espermaticidas**

Los espermaticidas son preparaciones químicas que se colocan en la vagina de la mujer justo antes de coito, con el objeto de evitar el embarazo. Estos productos funcionan de dos maneras: primero, forman una barrera para dificultar la entrada de los espermatozoides (células sexuales masculinas) en la matriz; segundo, cuando los espermatozoides entran en contacto con los productos químicos, se neutralizan y mueren. Existen varios tipos de espermaticidas que son vendidos bajo diferentes marcas comerciales. Los tipos principales son los siguientes:

- **Espuma:** Productos químicos empacados bajo presión en una lata o botella con gas inerte, que al ser liberados producen una espuma espesa que se coloca en un aplicador hueco tipo jeringa y se introduce en la vagina.

Todos los espermaticidas destruyen los espermatozoides al entrar en contacto con ellos. Sólo cuando los espermatozoides evaden los productos químicos y logran alcanzar la entrada de la matriz se puede producir un embarazo.

## **Modo de Aplicación**

Normalmente la espuma, la jalea o la crema espermaticida vienen con un aplicador que la mujer puede utilizar para colocar el producto en su vagina. Si no hay un aplicador se puede colocar directo del tubo o lata lo más profundamente posible.

Del tubo se exprime directamente el espermaticida en el aplicador. Si viene de lata hay que sacudir la lata vigorosamente por lo menos 20 veces. Seguidamente se coloca la boca del aplicador en la boquilla de la lata manteniendo esta en posición vertical.

La mujer o su compañero pueden introducir el espermaticida en la posición que le sea más cómoda, acostada, en cuclillas o de pie. La mujer no debe levantarse y caminar, después de que el espermaticida ha sido introducido.

Debido a que estos métodos se vuelven ineficaces en el transcurso de una hora, la mujer debe intentar introducir o aplicar el producto aproximadamente 10 ó 15 minutos antes de efectuar el acto sexual.

Las tabletas espumantes deben ser introducidas en la vagina aproximadamente de 5 a 10 minutos antes de efectuar el coito. La humedad de la vagina hace que las tabletas se disuelvan y produzcan espuma. Para utilizarlas, la mujer debe acostarse e introducir la tableta lo más adentro posible en la vagina cerca de la cervix (entrada de la matriz). Es necesario esperar aproximadamente 10 minutos para que la tableta espumante se disuelva completamente.

## **B.- Métodos naturales:**

Según la OPS, son los métodos en que no se utiliza ningún anticonceptivo y están basados en la abstinencia periódica. Se limita a tener relaciones sexuales en los días no "peligrosos", los

días en que no existe ningún riesgo de embarazarse. Para que este método sea más o menos seguro se deben conocer los días "peligrosos", para lo cual existen diversas formas. Los métodos se basan en lo siguiente: un óvulo vive durante un lapso de 24 - 48 horas. Solamente durante este periodo el óvulo puede ser fecundado por los espermatozoides. Los espermatozoides viven un periodo de aproximadamente 48 a 72 horas después que han sido liberados en la vagina. Solamente en este periodo los espermatozoides pueden fecundar el óvulo. Es entonces durante 4-5 días de cada ciclo se puede desarrollar una concepción. En la práctica, sin embargo, los días "peligrosos" o fértiles son mayores por la irregularidad del tiempo de ovulación.<sup>3</sup>

Según MINSA, Es la abstinencia periódica, consiste en no tener relaciones sexuales los días cercano a la ovulación en los días fértiles.<sup>2</sup>

- **Método del ritmo o regla;** Es la abstinencia de contacto sexual los días fértiles, es aconsejable en mujeres que tienen menstruación regular.

El método del ritmo se basa en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer. Es aconsejable para las mujeres que tienen sus reglas o menstruaciones regulares, de 27 a 30 días. La regla o menstruación es regular cuando vienen todos los meses, siempre después de una misma cantidad de días. "La regla" es un instrumento que ayuda a ubicar con precisión los días fértiles para evitar las relaciones sexuales en esas fechas, y también los días infértiles.

Para usarla correctamente se ubica en una de las caras de "la Regla" el mes en que empezó la regla. Luego se corre la regilla interna hasta colocar el 1er día de la menstruación de la ventanilla circular. A aparecerá automáticamente en la ventana alargada los días de RIESGO DE EMBARAZO. Todos los días y hasta que



aparezca la próxima regla, se puede tener relaciones sexuales sin riesgo.

- **Método Billing de la ovulación del moco cervical:**

Mecanismo de Acción

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

**Tasa de falla**

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

**Características**

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar, puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos. Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada. Dependen de la pareja y requiere una motivación constante.
- Los periodos de abstinencia son variables, su eficacia no se afecta por factores externos que alteren el ciclo menstrual (estrés, viajes, etc.).
- Permite la percepción y detección precoz de anomalías hormonales metabólicas, infecciosas y sus efectos secundarios sobre fertilidad y salud en general.
- No previenen las enfermedades de transmisión sexual. 7

**Utilice con precaución en:**

- Mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de amamantar. Debe brindarse orientación sobre las dificultades para predecir el periodo fértil.

### **No es recomendable en:**

- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual, como por ejemplo mujeres con trastornos psiquiátricos.
- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.

### **Forma de uso**

- Forma de identificar el período fértil de acuerdo al método del moco cervical.

La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas. Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de orinar observando la presencia de moco cervical allí o en el fundillos de la traza, si se desea puede tomarse de los anteriores el moco y observar su elasticidad entre los dedos.

El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical. Hasta tres días después de la brusca desaparición de la sensación de humedad lubricación o de la observación de mucosidad.

Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo con la simbología convencional disponible para el método. Si hay dudas, para diferenciar el moco de descensos o restos de semen, puede dejar caer la secreción dentro de un vaso

de agua fría, si la secreción se disuelve, esta no era moco cervical.

- **Método de Lactancia Materna y Amenorrea (MELA)**

Método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia, cuya mayor eficacia se encuentra en los seis primeros meses.

**Mecanismo de acción**

Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia del amamantamiento.

**Tasa de falla**

2 embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses posparto.

**Criterios básicos**

La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:

- Lactancia exclusiva (a libre demanda, o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche).
- Que la usuaria se mantenga en amenorrea.
- Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses posparto.

**Características**

Fácil de usar, muy eficaz si se cumple con los criterios básicos; no interfiere con el coito; no requiere supervisión por personal de salud; no requiere insumos anticonceptivos; no tiene efectos secundarios; reduce el sangrado posparto; es el mejor fuente de nutrición para el niño en los primeros meses; disminuye la exposición del niño o niña a microorganismos patógenos presentes en el agua o en utensilios.

### **Limitaciones**

- Depende de la usuaria: circunstancias sociales, laborales, voluntad.
- O costumbres que limiten el uso del método.
- La madre VIH (+) puede infectar al neonato a través de la lactancia.
- No previene ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).

### **Programación de seguimiento:**

Aunque está claro que las parejas o mujeres que usan este método no requieren de ningún tipo de insumos, es importante que las mujeres acudan al primer control a los cuarenta y cinco días para su control puerperal y posteriormente al cumplir los seis meses para orientarla en la elección de un método alternativo. Reforzar que al momento que deje de cumplir alguno de los criterios debe acudir inmediatamente al establecimiento.

- **Temperatura basal:**

El método de la temperatura basal consiste en recoger en tablas la temperatura corporal a lo largo del ciclo menstrual. De este modo se advierte el pico de temperatura producido por la ovulación. El periodo fértil abarca unos días antes y después de dicha evaluación, por lo cual el resto podrían considerarse "días seguros" para mantener relaciones sexuales sin riesgo de embarazo. Es un método de baja Habilidad.

Coito interrumpido: Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación.

No es recomendable, porque el retirar el pene de la vagina puede quedar espermatozoides y quedar embarazada la mujer. Efectividad 75% - 80%. 8

### **Ventajas**

- No ocasiona problemas de salud, no necesita preparación previa ni adicional sin efectos secundarios.
- Ayuda a saber cómo está funcionando el organismo.

### **Desventajas**

- Interfiere en el coito puede ser difícil de emplear con efectividad.
- Los que lo practican no saben si el método ha dado resultado hasta que viene la menstruación.
- **Dispositivo intrauterino**

Es un método anticonceptivo para evitar el embarazo, en las mujeres reduce la capacidad de fecundación de los espermatozoides interfiriendo la implantación del óvulo. Puede ser de cobre, plástico que liberan pequeñas cantidades de un progestágeno que se coloca en el útero. Su eficacia es de 96%.

### **Ventajas:**

- Puede ser utilizado por varios años de 5 a 10 años.
- Interfiere en la implantación del óvulo fecundado en las paredes del útero.

### **Desventajas:**

- No puede ser utilizado en mujeres que tienen relaciones sexuales con varios hombres o su compañero las tenga varias mujeres.
- Se requiere intervención del personal de salud (médico)
- Algunas experimentan calambres uterinos, aumento del flujo menstrual, riesgo de infección pélvica alérgica al cobre y perforación del útero.
- Una complicación más grave es el embarazo ectópico (30).

- **Los Métodos Hormonales:**

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

Según el MINSA, son sustancias químicas que alteran la función hormonal normal de la mujer para que no produzca ovulación y modifica el moco cervical. Estos anticonceptivos pueden ser administrados en forma oral (píldora), inyectables; cuando se utilizan adecuadamente los métodos hormonales son efectivos pero no ofrecen protección frente enfermedades de transmisión sexual tales como el sida.<sup>2</sup>

- **La píldora**

La píldora es un método en la que las mujeres las tomas todos los días para no quedar embarazada.

Es segura y eficaz si sabemos usarla correctamente. Dependiendo del tipo de ciclo, se toma durante 21 ó 28 días, La píldora es un medicamento para evitar el embarazo y funciona impidiendo que el óvulo madure y salga del ovario. Si se usa correctamente la píldora es un método muy efectivo. De 100 mujeres que la usan durante un año, sólo dos pueden quedar embarazadas. La píldora es fácil de conseguir y no interferir con las relaciones sexuales.

La píldora debe tomarse cada día, durante 28 días; si se olvida por 2 o más puede sobrevenir un embarazo.

Algunas mujeres no deben tomar píldora por razones de salud, por ejemplo, aquellas mayores de 35 años que fuman. En general, las que estén amamantando a sus hijos. A las mujeres

interesadas en utilizar la píldora, el personal de salud les indicará si pueden usarla y cuándo acudir a los controles.<sup>9</sup>

- **La píldora anticonceptiva oral emergencia (AOE)**

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

**Ventajas**

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

**Desventajas o Reacciones adversas de las píldoras**

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

- **Las inyecciones**

Es una inyección que se coloca en la nalga y protege del embarazo, a las 24 horas de haberse colocado en la nalga. Funciona impidiendo que el óvulo salga del ovario.

Es uno de los métodos más efectivos que existe.

De cada 100 mujeres que la usan durante un año, menos de una quedará embarazada.

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

Los tipos de inyección son: inyecciones de 3 meses, inyecciones de 1 mes

Cuando hablamos de los métodos anticonceptivos, es entender que se utilizan para evitar que la mujer salga embarazada y

ayudan a una buena planificación familiar y reducir la mortalidad materna mediante la información a la población general principalmente varones y mujeres adolescentes, en alto riesgo productivo y los sexualmente activos que no usan métodos anticonceptivos en las cuales se prevén grandes riesgos. Las acciones preventivas comienza con la educación continua a los padres jóvenes, en edad de adolescencia con programas preventivos, orientados sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), a las personas que tienen múltiples parejas o adolescentes que hayan tenido relaciones sexuales y para prevenir embarazos no deseados, aborto, deserción escolar.

El personal de salud debe mantener una gran empatía con el adolescente para brindar una buena información y acceso a los servicios de salud para evitar grandes riesgos. Porque en esta edad es de gran curiosidad por el sexo opuesto, por los cambios anatómicos, por eso se debe brindar información exclusiva para adolescentes en los centros de salud y en los centros educativos para disminuir el riesgo que están sometidos por la falta de información o conocimiento.<sup>10</sup>

### **2.2.2 ADOLESCENCIA**

Según MINSA, Son todas las personas entre 10 y 19 años, y que están en una etapa de su vida en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad. Es una etapa en la cual se fijan prácticas y valores que determinarán su forma de vivir sean o no saludable en el presente y en el futuro. La adolescencia, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.<sup>11</sup>



Según la OPS, la adolescencia es una etapa del ciclo vital que se inicia aproximadamente a los 11 años y se prolonga hasta los 21, en la que suceden importantes transformaciones y descubrimientos que permitirán el paso a la edad adulta, Muchos autores "consideran la adolescencia como un periodo de gran turbulencia y estrés, y aunque algunas investigaciones posteriores indican que el grado de conflictividad adolescente y paternal se ha exagerado mucho, subsiste un consenso general en el sentido de que la adolescencia es una época de cambios físicos y psicológicos, una etapa difícil en el camino hacia la madurez. Los cambios físicos, emocionales y del comportamiento que experimentan los adolescentes" tienen un impacto importante en el grupo familiar y a su vez se ven influidos por él. La relación padres-hijo ejerce gran influencia en el "desarrollo de la independencia, especialmente la posición de los padres en una actitud de cariño y atención en vez de hostilidad y rechazo. Algunas investigaciones han demostrado que sin manifestaciones claras de amor paterno, los niños y "adolescentes" tienen pocas posibilidades de desarrollar la autoestima, las relaciones constructivas y la confianza en su propia identidad. Estas cualidades se fomentan mejor cuando los padres muestran respeto por sus hijos, les hacen participar en asuntos familiares y alientan el desarrollo de la independencia apropiada a su edad, pero guardan para sí la responsabilidad final. Para los padres, en general, resulta complicado aceptar los cambios que experimentan sus hijos en la adolescencia, y encontrar el equilibrio que permita al adolescente desarrollarse normalmente, por lo que en muchas ocasiones necesita asesoramiento para satisfacer las necesidades físicas y emocionales específicas de los adolescentes. Así pues, los padres además de ser el agente socializante predominante para los hijos, ejercen una influencia fundamental en los hábitos de salud a través de tres formas:

- Modelo de hábitos saludables (la más importante).

- Ideas sobre la salud y claridad con que son expresadas.
- Esfuerzo en preparar activamente a los adolescentes para el cuidado de su salud.<sup>12</sup>

### **Etapas de la adolescencia**

En la etapa de la adolescencia (11-13 años), se inician los cambios físicos y psicológicos que culminarán al final de la adolescencia:

- Aceleración rápida del crecimiento físico.
- Cambios en las dimensiones corporales.
- Desarrollo sexual.
- Mayor crecimiento y desarrollo de la habilidad cognoscitiva.

En la segunda etapa de la adolescencia (14-17 años) continúan incrementándose las habilidades para la abstracción y el razonamiento, que se habían iniciado en la primera etapa, desarrollándose un nuevo sentido de la individualidad que se caracteriza por:

- Ampliación del ámbito social y comunicación de los sentimientos.
- Inicio de las relaciones sexuales.
- Aumento de la capacidad intelectual y de la creatividad.
- Reconocimiento de las capacidades y limitaciones, lo que puede disminuir la autoestima del adolescente y conducirlo a la depresión, Sentimientos de omnipotencia e inmortalidad, que facilitan comportamientos arriesgados como el consumo de alcohol y tabaco, inicio en la drogadicción, conductas sexuales de riesgo, etc., lo que tiene consecuencias nefastas para la salud (enfermedades de transmisión sexual, "embarazos no deseados, accidentes, etc.).

En la última etapa o adolescencia tardía (18-21 años) comienza la aceptación de uno mismo y la integración en el mundo, que poco

a poco deja de ser percibido como un enemigo, culminando con el paso a la edad adulta; entre las características de esta etapa se incluyen:

- Búsqueda de autosuficiencia económica.
- Deseo de relaciones afectivas estables.
- independencia emocional y aceptación realista de los padres.
- Establecimiento de la propia identidad, adaptada a las normas sociales.

Los conflictos padres-adolescentes aumentan en el comienzo de la adolescencia (11-13 años), se mantienen en la etapa media (14-17 años) y disminuyen en la última etapa (18-21 años). Los conflictos más frecuentes suelen estar relacionados con temas cotidianos, como los quehaceres, horas de llegada a casa y otros indicadores de derechos y responsabilidades. Una cantidad limitada de conflictos suele ser incluso saludable para la madurez personal pues permiten desarrollar la confianza en sí mismo, los propios valores, la autodisciplina, etc. 13

### **2.2.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA**

#### **MODELO CONCEPTUAL DE DOROTHEA OREM**

Este es uno de los modelos clásicos de enfermería desarrollado en su obra *Conceptos y prácticas de Enfermería*.

El fundamento del modelo de enfermería de **Orem**, organizado en torno a la meta de la enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas.

**Orem** sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad.

**Orem** sugiere que algunas personas pueden tener requisitos de autocuidado asociados con el desarrollo o desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado que se mencionan a continuación:

Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimento.

Suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación y excrementos.

Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social.

Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.

Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas, y el deseo de ser normal.

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

Existen las llamadas demandas de autocuidado para la prevención primaria. Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la

conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas.

Las demandas de autocuidado para la prevención secundaria son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad.

La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes.

Es posible determinar la demanda terapéutica de autocuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades y se diseña, implementa y evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería.

Orem describe tres etapas del proceso de cuidados de enfermería.

La primera etapa implica el diagnóstico de enfermería, esto es, determinar la demanda terapéutica de autocuidado del paciente, a cualquier deficiencia que pudiera existir en la realización de las actividades de cuidado propio, y a las metas futuras más convenientes.

La segunda etapa incluye el diseño de un sistema de enfermería que dé por resultado la consecución de las metas de salud; esta etapa incluye básicamente la planificación de acciones e intervenciones para satisfacer las necesidades de autocuidado teniendo en cuenta las limitaciones existentes.

La tercera etapa se refiere a la implementación y evaluación de las acciones diseñadas para superar las limitaciones del autocuidado.

Orem identifica tres sistemas de actividades de enfermería para satisfacer los requisitos de cuidados personales, conforme a la medida que se ven perturbados, a saber, los sistemas de compensación total, compensación parcial y de apoyo educativo para el desarrollo.

El sistema de compensación total. En este sistema la enfermera realiza todas las necesidades del enfermo ya que éste se encuentra incapacitado para asumir una función activa en su atención y la enfermera le ayuda actuando en lugar de él.

El sistema de compensación parcial. En este sistema tanto el enfermo como la enfermera participan en las acciones de autocuidados terapéuticos. La responsabilidad principal en la ejecución de estas acciones puede corresponder a la enfermera o al paciente, según las limitaciones de éste, sus conocimientos y aptitudes, y disposición hacia la realización de tales actividades.

El sistema educativo y de apoyo. Este sistema se usa cuando el enfermo es capaz de atender (o aprender la forma de hacerlo) su cuidado personal pero necesita ayuda, consistente en apoyo moral y emocional, orientación e instrucción,

En la presente investigación se considera el modelo de Dorothea Orem que tiene una adecuada aplicación dadas las limitaciones de conocimientos que tienen la generalidad de las adolescentes en cuanto a los métodos anticonceptivos, y la prevención del embarazo precoz es necesario adaptar la teoría de Dorothea Orem, entendiendo que para lograr que- la adolescente se involucre en su autocuidado hay que desarrollar una intensa y franca tarea educativa, llena de mucha calidez y dedicación, tratando de lograr el objetivo principal cual es que la adolescente adquiera plena conciencia sobre las consecuencias de una vida sexual activa, y en cuanto la conservación de la salud, y prevenir las enfermedades, como VIH SIDA, embarazos no deseados e

incluir actividades realizadas para el adolescente o en colaboración con éste.<sup>14</sup>

#### **2.2.4 La Enfermera en la atención del Adolescente**

La enfermera, como miembro fundamental del equipo de salud, constituye dentro del área dedicada a la atención del adolescente un personaje clave para el desarrollo exitoso de todas las actividades que se ejecutan y planifican.

En la organización general del programa, todas las acciones deben efectuarse de una manera integrada y participativa que dinamice la fluidez de acciones entre los diferentes niveles gerenciales y operativos de la institución y entre los miembros del equipo de salud.

En la comunidad, la enfermera promueve conjuntamente con los líderes de la comunidad, grupos juveniles, juntas de vecinos y equipos multidisciplinarios, intrasectoriales e interinstitucionales organiza actividades que favorezcan la participación de los adolescentes y su integración al establecimiento de salud y la comunidad.

Debe considerarse esta, una de las acciones de mayor importancia para el abordaje del adolescente, ya que la misma nos permite seleccionar y capacitar a los promotores juveniles con la finalidad de que en forma voluntaria participen en la solución de sus propios problemas y lograr las metas que como adolescente en su desarrollo personal va a determinar su conducta de adulto.

La acción comunitaria es una de las más importantes dentro de todo el abordaje del adolescente, ya que nos permite estar dentro del medio y conocer otros grupos como los religiosos que han servido de refugio espiritual socio-cultural y educativo.

Siendo el área de Educación para la Salud, prioridad en cada uno de los grupos de edades, la enfermera está en constante actividad docente y promoverá, organizará y participará conjuntamente con

el equipo de salud en seminarios, talleres, charlas, conferencias, tanto a nivel de grupo en la comunidad como con estudiantes de diferentes niveles de educación y con profesionales de otras disciplinas, en temas relacionados con la problemática actual de salud de los adolescentes.<sup>15</sup>

Las acciones de enfermería es una guía para la Implementación del trabajo de enfermería dentro del equipo de salud, las mismas van a depender de las necesidades regionales y locales, de la situación epidemiológica de los recursos humanos y materiales y de las condiciones bio - psicosociales del adolescente.

### **Perfil de la enfermera (o) dedicada a la atención del adolescente**

El personal de enfermería que labore con adolescentes, debe poseer las siguientes características profesionales y personales:

#### **Características Profesionales:**

- Tener conocimiento y experiencia en el área materna infantil.
- Tener la capacitación básica en el programa de Atención Integral de Salud para el Adolescente.
- Tener conocimiento de los principales problemas que afectan la salud del adolescente y su abordaje preventivo.

#### **Características Personales:**

- Capacidad para desarrollar trabajos en equipos.
- Sensibilidad social.
- Disponibilidad para comunicarse con el adolescente, familia y comunidad.
- Personalidad afable. Cordial, comprensiva y positiva que refleje equilibrio en sus relaciones interpersonales.
- Responsabilidad para observar los principios básicos de respeto por el ser humano, confidencialidad y discreción.
- Capacidad de desarrollar deseos de superación profesional.



- Responsabilidad en el cumplimiento de sus funciones.

### **Acciones del personal de enfermería**

Comprenden un amplio ámbito que involucra los niveles gerenciales y operativos del Programa de Atención Integral de Salud para el Adolescente, efectuando la capacitación por etapas que se desarrollan a partir de reuniones y talleres de participación multidisciplinarios donde se cumple con las fases de:

- Información.
- Sensibilización.
- Adaptación organizativa.
- Capacitación en el Programa.
- Integración con grupos organizados de la comunidad.
- Inter-actuación con otras instituciones.
- Supervisión y evaluación.
- Expansión a nivel regional.

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

**Nivel de información:** “La información que se les brinda a los adolescentes puede ser muy interesante; sin embargo en el momento de tomar decisiones la información no alcanza, porque debe ir acompañada de la educación que van recibiendo paulatinamente de la familia y otros agentes: los medios de comunicación social, la escuela, la iglesia y los servicios de salud”<sup>17</sup>

**Métodos anticonceptivos:** cualquier forma de impedir la fecundación o concepción tras un coito. También se llama contracepción o anticoncepción. Los métodos anticonceptivos es una forma de control de natalidad.

**Embarazo precoz:** Se llama embarazo precoz al embarazo de jóvenes adolescentes con una edad media de 11 a 19 años, así lo definió la Organización Mundial de la Salud.

Hay que aclarar que no todos los embarazos precoces son no deseados, ya que en algunos países se anima a los jóvenes a formar parejas en

edades tempranas. Pero en cambio, existen otros casos donde estos embarazos adolescentes se dan por falta de información, pobreza, falta de afecto, autoestima baja y otros factores más que van confundiendo a la adolescente y terminan con un embarazo precoz no deseado.

**Adolescente:** Que está en el período de la adolescencia.

## 2.4.- HIPOTESIS

### 2.4.1 Hipotesis General:

A mayor nivel de información en los adolescentes de 14 a 16 de la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de la Localidad Moyopampa-Chosica en el año 2015 sobre el uso de los métodos anticonceptivos las acciones para prevenir el embarazo precoz serán las adecuadas.

### 2.4.2 Hipotesis Especifica:

- A mayor conceptualización que tengan los adolescentes de 14-16 años acerca de métodos anticonceptivos tendrán mayor cultura de prevención respecto a embarazo precoz
- A mayor conocimiento que tengan los adolescentes de 14-16 años acerca de los tipos de métodos anticonceptivos se podrá prevenir los embarazos precoces.
- Los adolescentes utilizan con mayor frecuencia los métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo precoz.
- A mayor participación de los adolescentes de 14-16 años en programas de educación sexual habrá mayor prevención de embarazo precoz.

## 2.5 VARIABLES

**Variable Independiente:** Nivel de información sobre el uso de métodos anticonceptivos.

**Variable Dependiente:** Acciones para prevenir el embarazo precoz

**Variable interviniente:** Adolescentes entre 14 y 16 años de edad

### 2.5.1 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
INDEPENDIENTE  Nivel de Información sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes	Es la forma de adquirir conocimiento mediante el aprendizaje u entendimiento de una determinada materia. El procesamiento de información se da desde etapas tempranas de la vida, de modo que las personas reciben, utilizan y almacenan la información.	Es el margen de conocimientos en que se encuentran los adolescentes en cuanto a los métodos anticonceptivos como son: el método de abstinencia, barrera, natural, hormonal y consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método de abstinencia</li> <li>• Métodos de barrera</li> <li>• Método naturales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto</li> <li>• Protección</li> <li>• Indicaciones</li> <li>• Concepto</li> <li>• Uso</li> <li>• Efectos</li> <li>• Clases</li> <li>• Concepto</li> <li>• Tipos</li> </ul>	<p>Si/no</p> <p>Si/no</p> <p>Si/no</p> <p>Si/no</p> <p>Si/no</p> <p>Si/no</p> <p>Si/no</p> <p>Si/no</p> <p>Si/no</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
DEPENDIENTE Acciones para prevenir el embarazo precoz	Es el reconocimiento temprano y el tratamiento inmediato, la prevención evita que aparezcan enfermedades, previene mayores daños y la incapacidad crítica.	Son acciones que realizan las adolescentes destinadas a evitar el embarazo, uso de métodos anticonceptivos y participación en un programa de educación sexual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilización de los métodos anticonceptivos .</li> <li>Participación en programa de educación sexual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Concepto</li> <li>Uso</li> <li>Tipos</li> <li>Frecuencia</li> <li>Asistencia</li> </ul>	<p>Si/no</p> <p>Si/no</p> <p>Si/no</p> <p>Si/no</p> <p>Si/no</p>

## CAPITULO III: METODOLOGIA

### 3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

#### Tipo de estudio

Descriptivo

Es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. No te pierdas estos artículos relacionados

corte transversal

Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo

### 3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizará en la institución educativa “Felipe Huaman Poma de Ayala, que se encuentra ubicado en la localidad Moyopamapa-Chosica y tiene una población de 500 entre 14 y 16 años

### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:** Los estudiantes de las edades de 14 a 16 años de la Institución Educativa”Felipe Huaman Poma de Ayala de la localidad de Moyopamapa-Chosica.

**Muestra:** 100 Adolescentes entre 14 y 16 años elegidos de forma aleatoria

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estará incluidas las adolescentes de los grados de 3ro 4to y 5to de Secundaria
- Los adolescentes que desean participar del trabajo de investigación.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Las adolescentes entre el 1er y 3er año de Secundaria.
- Las adolescentes que no desean participar en el trabajo de investigación

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Técnica:** Se utiliza la técnica de la observación y el análisis documental, porque se evaluarán los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los adolescentes entre 14 y 16 años de edad

**Instrumento:** Encuesta - cuestionario

#### **Materiales**

##### **• Materiales de Escritorio**

Lapicero  
Borrador  
Lápiz  
Tajador

##### **• Materiales de Impresión**

Tinta de impresora  
Papel bond (1/2 millares)

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

Esta dada por el grado en que este mide la variable que pretende medir, es decir el grado en el instrumento mide lo que el investigador desea medir. Pará determinar la validez del contenido, los instrumentos serán

sometidos a criterios de evaluación, a través del juicio de expertos, donde se necesitara opinión especializada acerca del trabajo de investigación.

### **3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Los datos serán procesados electrónicamente mediante el programa SPSS versión() y los resultados serán presentados en cuadros con sus respectivos gráficos.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1.

**NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LAS ACCIONES PARA PREVENIR EL EMBARAZO PRECOZ EN LA I.E FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA DE MOYOPAMPA-CHOSICA EN EL AÑO 2015.**

<b>NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS ADOLESCENTES</b>		
Adecuado	35	38
Medianamente Adecuado	25	14
Inadecuado	40	48
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

### **Análisis:**

En la tabla N° 1, se evidencia que el nivel de información de los adolescentes de 14 a 16 años sobre los métodos anticonceptivos y las acciones para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa - Chosica en el año 2015, con un 48%, equivalente a 40 adolescentes es inadecuado, seguido de un 14% equivalente a 25 adolescentes son medianamente adecuados, y un 38% equivalente a 35 adolescentes son adecuadas.



**TABLA Nro. 02:**

**EL NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE 14-16 AÑOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA DIMENSION METODO DE ABSTINENCIA PARA PREVENIR EL EMBARAZO PRECOZ EN LA I.E FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA DE MOYOPAMPA-CHOSICA EN EL AÑO 2105.**

CONCEPTOS QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES EN LA DIMENSION METODO DE ABSTINENCIA		
Inadecuado	65	70.4
Adecuado	35	29.6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Análisis:**

El nivel de información de los adolescentes de 14-16 años sobre métodos anticonceptivos en la dimensión método de abstinencia para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa - Chosica en el año 2015, se observa una mayor proporción de adolescentes con concepto inadecuado sobre método de abstinencia (70.4%) y aproximadamente una tercera parte de adolescentes tienen un nivel de información adecuado (29.6%). Aproximadamente 1 de cada 3 adolescentes presentan un concepto adecuado en la dimensión método de abstinencia.

**TABLA Nro. 03:**

**NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS QUE CONOCEN LOS ADOLESCENTES DE 14-16  
AÑOS EN LA DIMENSION METODOS DE BARRERA PARA REVENIR  
EL EMBARAZO PRECOZ EN LA I.E FELIPE HUAMÁN POMA DE  
AYALA DE MOYOPAMPA-CHOSICA EN EL AÑO 2015.**

<b>DIMENSION METODOS DE BARRERA</b>		
Inadecuado	57	53.7
Adecuado	43	46.3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Análisis:**

Sobre los tipos de métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes de 14-16 años en la dimensión métodos de barrera para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa - Chosica en el año 2015, se observa que la mayoría de adolescentes presentan un conocimiento inadecuado sobre los tipos de métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes en la dimensión métodos de barrera (53.7%) y el 46.3% presentan un nivel de conocimiento adecuado. Aproximadamente 5 de cada 10 adolescentes presentan un conocimiento inadecuado en la dimensión métodos de barrera.

**TABLA Nro. 04:**

**NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LOS ANTICONCEPTIVOS QUE CONOCEN LOS ADOLESCENTES DE 14-16 AÑOS EN LA DIMENSION METODOS NATURALES PARA REVENIR EL EMBARAZO PRECOZ EN LA I.E FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA DE MOYOPAMPA-CHOSICA EN EL AÑO 2015.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN BENEFICIOS</b>	<b><math>f_i</math></b>	<b><math>h_i</math></b>
Inadecuado	74	24.1
Adecuado	26	75.9
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Análisis:**

Con respecto al nivel de información sobre los anticonceptivos que conocen los adolescentes de 14-16 años en la dimension metodos naturales para revenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa - Chosica en el año 2015, se observa que la mayoría de estudiantes presentan un nivel de informacion adecuado sobre los anticonceptivos que conocen los adolescentes, en la dimensión metodos naturales (75.9%) y con menor proporción presentan un nivel de información (24.1%). Aproximadamente 1 de cada 4 adolescentes presentan nivel inadecuado.

## DISCUSION

**En la tabla 1** el nivel de información de los adolescentes de 14 a 16 años sobre los métodos anticonceptivos y las acciones para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa - Chosica en el año 2015, con un 48%, equivalente a 40 adolescentes es inadecuado, seguido de un 14% equivalente a 25 adolescentes son medianamente adecuados, y un 38% equivalente a 35 adolescentes son adecuadas.

**Se evidencia en lo investigado por Rosario Alba, Diana Cabrera Año: 2010 Institución: UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE País: Ecuador**  
Resumen: El inicio de vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose las adolescentes a estas relaciones sin ninguna preparación, pues no cuentan con una educación sexual estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, resultando un alto porcentaje de embarazos prematuros, no deseados elevados índices de adolescentes que padecen enfermedades de transmisión sexual y SIDA y contribuyen al incremento en las tasas de morbilidad materno - infantil. Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal propositivo, donde se hizo uso de una encuesta individual para la recolección de la información. Se entrevistó a 133 adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio "Federico Páez" de la Ciudad de Otavalo.

**En la tabla 2** El nivel de información de los adolescentes de 14-16 años sobre métodos anticonceptivos en la dimensión método de abstinencia para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa - Chosica en el año 2015, se observa una mayor proporción de adolescentes con concepto inadecuado sobre método de abstinencia (70.4%) y aproximadamente una tercera parte de adolescentes tienen un nivel de información adecuado (29.6%). Aproximadamente 1 de cada 3 adolescentes presentan un concepto adecuado en la dimensión método de abstinencia.

**Se evidencia en la investigación presentada por Autores: ANDREA CUÉLLAR ALMÉCIGA, LIZ JOHANA GARZÓN FIERRO Y LEIDI MILENA MEDINA DIAZ en el Año: 2008 de la Institución: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA País: COLOMBIA** Resumen: El presente estudio tuvo como objetivo identificar el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes escolarizados de los grados décimo y once en una Institución Distrital de educación media de Bogotá D.C. a partir de algunos aspectos como: 1. Caracterización demográfica de los adolescentes, 2. Anticonceptivos, 3. Prácticas sexuales de riesgo que tienen en esta etapa de la vida y 4. Fuentes de orientación a los que el adolescente recurre en caso de duda.

Para ello se realizó un estudio con diseño descriptivo transversal en una muestra de 63 adolescentes escolarizados entre 14 y 19 años con el fin de proporcionar un diagnóstico sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes escolarizados a partir del cual se abra la puerta a nuevas investigaciones en ámbitos escolares para que brinden elementos que permitan crear programas de educación sexual a los adolescentes en instituciones educativas. Los resultados permitieron identificar que el 70% de los adolescentes usa algún método anticonceptivo además de ser el preservativo el método de elección. Por otra parte se estableció que el promedio de edad en inicio de relaciones sexuales en los hombres es de 14.3 años y en mujeres 16.01 años lo que puede influenciar en tener múltiples parejas sexuales sin la debida protección anticonceptiva.

Palabras clave: Uso de métodos anticonceptivos, métodos anticonceptivos, adolescente, institución educativa distrital de nivel medio.

**En la tabla numero 3** Sobre los tipos de métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes de 14-16 años en la dimensión métodos de barrera para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa - Chosica en el año 2015, se observa que la mayoría de adolescentes presentan un conocimiento inadecuado sobre los tipos de métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes en la dimensión métodos de barrera (53.7%) y el 46.3% presentan un nivel de

conocimiento adecuado. Aproximadamente 5 de cada 10 adolescentes presentan un conocimiento inadecuado en la dimensión métodos de barrera.

**Se evidencia en la investigación presentada por Bazán Rojas Mónica Viviana, Villanueva Martínez Karen**

**“Relación entre uso de métodos anticonceptivos y el embarazo no planificado en adolescentes- Instituto Especializado Materno Perinatal-2004” en el Año: 2005 Institución: Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**País:** Perú **Resumen:** OBJETIVO: Analizar la relación entre los factores asociados al uso de Métodos

Anticonceptivos (MAC) con los embarazos no planificados de las adolescentes atendidas en el

Instituto Especializado Materno Perinatal durante el año 2004.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Realizó un estudio retrospectivo, transversal, de casos y controles en donde se entrevistó a 26 adolescentes con embarazo no planificado (casos); y a 26 adultas con embarazo no planificado (controles). El instrumento utilizado fue una entrevista semi-estructurada. Para el análisis de datos se utilizaron: distribución de la frecuencia Chi-cuadrado

y el T-student (significativos a un nivel de  $p < 0.05$ ); para la determinación de las asociaciones se utilizó la razón de productos cruzados (OR) con sus intervalos de confianza al 95 %.

**Palabras claves:** ADOLESCENTES, EMBARAZO NO PLANIFICADO, USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

**En la tabla 4** el nivel de información sobre los anticonceptivos que conocen los adolescentes de 14-16 años en la dimensión métodos naturales para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa - Chosica en el año 2015, se observa que la mayoría de estudiantes presentan un nivel de información adecuado sobre los anticonceptivos que conocen los adolescentes, en la dimensión

metodos naturales (75.9%) y con menor proporción presentan un nivel de información (24.1%). Aproximadamente 1 de cada 4 adolescentes presentan nivel inadecuado.

**Se evidencia similitud con la investigacion presentada por Sanchez Vera Katty Maura Título: “RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNMSM” en el Año: 2007 de la Institución: Universidad Nacional Mayor de San Marcos País: Perú Resumen:** Debido a que uno de los roles que le compete al maestro es de guiar y afianzar los conocimientos de todo su alumnado por tal motivo este debe tener un adecuado conocimiento y actitud hacia este tema prioritario hoy en día de la población estudiantil adolescente donde el maestro despejara dudas y no creará tabú respecto a este tema ya que la población estudiantil pasa mayor tiempo en el colegio donde el maestro es su guía constante por tal debe de tener un conocimiento alto y adecuadas actitudes hacia los métodos anticonceptivos para que sean una guía adecuada. Por tal se planteó el estudio sobre “Relación entre Nivel de Conocimiento y Actitudes hacia los métodos anticonceptivos en Estudiantes del quinto año de la Escuela Académica Profesional de Educación de la UNMSM” teniendo como objetivo general, Determinar la relación entre nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en Estudiantes del quinto año de la E.A.P.de Educación de la UNMSM.

## CONCLUSIONES

Se concluyo que el nivel de información de los adolescentes de 14 a 16 años sobre los métodos anticonceptivos y las acciones para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa - Chosica en el año 2015, con un 48%, equivalente a 40 adolescentes es inadecuado, seguido de un 14% equivalente a 25 adolescentes son medianamente adecuados, y un 38% equivalente a 35 adolescentes son adecuadas.

Se concluyo que una mayor proporción de adolescentes con concepto inadecuado sobre método de abstinencia (70.4%) y aproximadamente una tercera parte de adolescentes tienen un nivel de información adecuado (29.6%). Aproximadamente 1 de cada 3 adolescentes presentan un concepto adecuado en la dimensión metodo de abstinencia.

Se concluyo que la mayoría de adolescentes presentan un conocimiento inadecuado sobre los tipos de métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes en la dimensión métodos de barrera (53.7%) y el 46.3% presentan un nivel de conocimiento adecuado. Aproximadamente 5 de cada 10 adolescentes presentan un conocimiento inadecuado en la dimensión métodos de barrera.

Se concluyo que la mayoría de estudiantes presentan un nivel de informacion adecuado sobre los anticonceptivos que conocen los adolescentes, en la dimensión metodos naturales (75.9%) y con menor proporción presentan un nivel de información (24.1%). Aproximadamente 1 de cada 4 adolescentes presentan nivel inadecuado.



## RECOMENDACIONES

1. Que el profesional de enfermería establezca centros de consejería en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa - Chosica con el fin de orientar a los jóvenes sobre los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo.
2. Las autoridades de la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa - Chosica realicen cursos-talleres sobre este tema investigado, para que de esta manera los adolescentes adquieran una adecuada información de los métodos anticonceptivos.
3. Incluir dentro de la currícula educativa el curso de salud sexual y reproductiva.
4. Educar a la población educativa, sobre el uso de métodos anticonceptivos, así como también el lugar adecuado donde ellos puedan asesorarse para usar los métodos anticonceptivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. mans S. Jean – Ginecologia en la infancia y la adolescencia - Editorial Wolters Klower/ Lippincott Williams & Wilkins 2012- EE.UU
2. Dr Alonso Ramirez Felix –Obstetricia para la enfermera profesional – editorial el manual moderno-Año 2002- México
3. Dr Ludmir G Abraham- Ginecologia y obstetricia – Editorial Concytec - Año 1991- México
4. Castro Mondragon Hector- Gineco Obstetricia para enfermeras- Editorial Trillas- Año 1991- México
5. Mriam-Enfermeria Ginecoobstétrica – Editorial Mc GRAW – HLL IN - Año 2006- Italia
6. Sigalés Torrens Rosa María & Buenos Martínez Cristina- Enfermeria Obstétrica y Ginecológica- Ediciones DAE, Año 2012- España
7. Gómez Díaz Marta- Atencion integral de enfermera en el niño y el adolescente- Editorial Sintesis, S.A- España- 1994

## WEBGRAFÍA

- 1.-sexualidad salud sexual Historia de los métodos anticonceptivos  
<http://sexualidad.salud180.com/sexualidad/como-hemos-cambiado-breve-historia-de-la-anticoncepcion>
- 2.-Metodos anticonceptivos según MINSA  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/101\\_ntplanfam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/101_ntplanfam.pdf)
- 3.-OMS Métodos Anticonceptivos  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- 4.-según corwin  
<https://espanol.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061124131929AAclr0l>
- 11.-adolescencia según Minsa

[http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin\\_adolescentes/boletin\\_01-2010.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin_adolescentes/boletin_01-2010.pdf)

12.-adolescente según la OPS

<http://www.ops.org.bo/textocompleto/rnsbp93320106.pdf>

13.-adolescente según OMS

[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/)

14.-modelo teoría dorohtea orem

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200004&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200004&script=sci_arttext)

16.-INEI. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar -Informe Principal. Lima: INEI; 2013

<http://peru21.pe/actualidad/embarazo-adolescente-aumenta-lima-costa-norte-peru-inei-2191608>

17: [www.adolescentesporlavida.edu](http://www.adolescentesporlavida.edu).

PROBLEMA	OBJETIVO	MARCO TEORICO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es el nivel de información de los adolescentes de 14 a 16 años sobre los métodos anticonceptivos y las acciones para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa-Chosica en el año 2015?</p>	<p>Establecer cuál es el nivel de información de los adolescentes de 14 a 16 años sobre los métodos anticonceptivos y las acciones para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa-Chosica en el año 2015.</p> <p><b>Objetivo específico:</b></p> <p>Determinar el nivel de información de los adolescentes de 14-16 años sobre métodos anticonceptivos en la</p>	<p><b>2.1 Antecedentes del estudio /marco referencial</b></p> <p><b>2.2 Base teórica</b></p> <p><b>2.2.1 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b></p> <p>2.2.1.1 Tipos de métodos anticonceptivos</p> <p>A.- Métodos de barrera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El preservativo masculino</li> <li>- El preservativo femenino</li> <li>- Espermaticidas</li> <li>- Espuma</li> </ul>	<p>INDEPENDIENTE</p> <p>Nivel de Información sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes</p>	<p>Método de abstinencia</p> <p>Métodos de barrera</p> <p>Método naturales</p>	<p>Concepto</p> <p>Protección</p> <p>Indicaciones</p> <p>Concepto</p> <p>Uso</p> <p>Efectos</p> <p>Clases</p> <p>Concepto</p> <p>Tipos</p> <p>Clases</p> <p>Modo de uso</p>

<p><b>Problemas específicos.</b></p> <p>Cual es el nivel de informacion que tienen los adolescentes de 14-16 años sobre métodos anticonceptivos en la dimensión método de abstinencia para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa-Chosica en el año 2015.</p>	<p>dimension metodo de abstinencia para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa-Chosica en el año 2105.</p> <p>Identificar el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes de 14-16 años en la dimension metodos de barrera para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa-Chosica en el año 2015.</p>	<p>B.- Métodos naturales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Método del ritmo o regla</li> <li>- Método Billing de la ovulación del moco cervical</li> <li>- Método de Lactancia Materna y Amenorrea (MELA)</li> <li>- Temperatura basal</li> <li>- Dispositivo intrauterino</li> </ul> <p>C.- Los Métodos Hormonales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La píldora</li> <li>- Inyectables</li> <li>- Parches</li> </ul>	<p>DEPENDIENTE</p> <p>Acciones para prevenir el embarazo precoz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilización de los métodos anticonceptivos.</li> <li>• Participación en programa de educación sexual.</li> </ul>	<p>Concepto</p> <p>Uso</p> <p>Tipos</p> <p>Frecuencia</p> <p>Asistencia</p>
---	---	---	---	---	---

<p>2105. Cual es el nivel de informacion sobre los métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes de 14-16 años en la dimensión métodos de barrera para revenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa-Chosica en el año 2015.</p>	<p>Identificar el nivel de información sobre los anticonceptivos que conocen los adolescentes de 14-16 años en la dimension metodos naturales para revenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa-Chosica en el año 2015.</p>	<p><b>2.2.2 Adolescencia</b> <b>2.2.3 Teoría de Enfermería</b> <b>2.2.4 La Enfermera en la atención del Adolescente</b></p>			
---	--	---	--	--	--

<p>cual es el nivel de informacion sobre los tipos de métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes de 14-16 años en la dimensión métodos naturales para prevenir el embarazo precoz en la I.E Felipe Huamán Poma de Ayala de Moyopampa-Chosica en el año 2015.</p>					
--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--





**NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS Y LAS ACCIONES PARA PREVENIR EL EMBARAZO PRECOZ EN LA I.E FELIPE HUAMAN POMA DE AYALA DE MOYOPAMPA-CHOSICA EN EL AÑO 2014**

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES SOBRE EL NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ACCIONES PARA PREVENIR EL EMBARAZO PRECOZ.**

Buenos días, soy **ARONI CAMONES JUAN JOSÉ** alumno del VI Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Particular Alas Peruanas sede Chosica. Estoy realizando el presente trabajo de investigación cuyo tema es Nivel de información de los adolescentes de 14 a 16 años sobre el uso de métodos anticonceptivos y acciones para prevenir el embarazo precoz. La recopilación de la información va permitir desarrollar actividades preventivo - promocionales en los centros educativos. Agradezco anticipadamente su participación, la información obtenida será anónima.

Se le recomienda leer detenidamente las preguntas y contestar las respuestas que UD. crea correctamente con (x) si en caso tienen duda preguntar al investigador.

## I. DATOS GENERALES

### 1. Edad

14 años

15 años

16 años

### 2. De donde procede:

a) Costa

b) Sierra

c) Selva

### 3. Sexo

a) Masculino

b) Femenino

## II. MÉTODOS DE BARRERA

### 1. ¿Cuáles son los métodos de barrera?

a) Vasectomía

b) Condón

c) Espermicida

### 2. ¿En qué momentos se deben utilizar?

a) Antes del coito

b) Después del coito

c) No sabe

**3. ¿Cuántas veces se deben utilizarse?**

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

**4. ¿Tiene efectos secundarios?**

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

**III. MÉTODOS NATURALES**

**1. ¿Cuáles son los métodos naturales?**

- a) Diafragma
- b) Ritmo
- c) Billing o moco cervical

**2. El método de ritmo quienes pueden utilizarlas**

- a) Del ciclo regular
- b) Del ciclo irregular
- c) Todas

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

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

**4. ¿El método de ritmo consiste en tener relaciones?**

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

**IV. MÉTODOS HORMONALES**

**1. ¿Cuáles son los métodos hormonales?**

- a) Píldora
- b) Inyectable
- c) Ciclo menstrual

**2. ¿Los anticonceptivos orales se deben tomar?**

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

**3. El anticonceptivo inyectable se debe aplicar:**

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

**4. Los anticonceptivos orales e inyectables evitan:**

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

## ACCIONES PARA PREVENIR EL EMBARAZO PRECOZ

### V. UTILIZACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

#### 1. Los métodos anticonceptivos previenen el embarazo

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

#### 2. Utiliza algún método anticonceptivo

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

#### 3. ¿Qué tipo de métodos anticonceptivos utiliza?

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

#### 4. ¿Con qué frecuencia lo utiliza?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

## VI. PROGRAMAS EDUCATIVOS

### 1. Ha asistido a algún programa de Educación Sexual.

- a) Si
- b) No
- c) Nunca

### 2. Con que regularidad frecuenta estos programas.

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

### 3. Crees que es importante asistir

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

### 4. El programa que ha asistido es:

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



**“Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria”**

Mg.

**Presente.-**

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas; luego para manifestarle, que estoy desarrollando la tesis titulada: **“NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LAS ACCIONES PARA PREVENIR EL EMBARAZO PRECOZ EN LA I.E FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA DE MOYOPAMPA-CHOSICA EN EL AÑO 2014”**; por lo que conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su juicio de experto, para la validación del instrumento de la presente investigación.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente.

---

De investigador (a)

