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

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ALUMNOS DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE CHAVEZ-SURCO LIMA 2012

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

BACHILLER: IRENE, HINOJOSA CUTIPA

LIMA - PERÚ
2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ALUMNOS DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE CHAVEZ-SURCO LIMA 2012

DEDICATORIA

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

.

AGRADEMIENTO

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

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima 2012. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 150 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativas múltiples de 30 ítems, organizado por las dimensiones: conceptos básicos, fuentes de información y uso de anticonceptivos. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (*0,803*); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (*0,966*). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el Chi Cuadrado con un valor de (56,92) y un nivel de significancia de $p<0,05$.

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima, es Bajo. Desconociendo según sus respuestas qué es los métodos anticonceptivos, su utilidad, si son utilizados por hombres y mujeres, conociendo con más amplitud el condón, La mayoría responde que no han sido informados por los medios de comunicación, pero señalan que les gustaría ser informados por profesionales de la salud y en la escuela. Indicando que utiliza o utilizó alguna vez el Preservativo o condón), también han utilizado pastillas anticonceptivas.

Palabras Claves: *Métodos anticonceptivos, conceptos básicos, medios de información, uso de métodos anticonceptivos*

ABSTRACT

This study was Objective: To determine the level of knowledge about contraception students possessing the fifth year of high school of School Jorge Chavez - Surco Lima 2012. It is a cross-sectional descriptive research, worked with a sample of 150 students, basics, sources of information and use of contraceptives for the gathering of information in a multiple alternatives of 30 items, organized by the dimensions used. The validity of the instrument was performed using the concordance test expert judgment obtaining a value of (0.803); reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of (0.966). Hypothesis testing was performed by Chi Square with a value of (56.92) and a significance level of $p < 0.05$.

The level of knowledge about contraception students possessing the fifth year of secondary Educational Institution Jorge Chavez - Surco Lima, is Low. Unaware based on your answers what contraceptive methods, their usefulness, if used by men and women, knowing more fully the condom, Most replies that have not been reported by the media, but said they would like to be informed by health professionals and school. Stating that use or ever used a condom the) also used birth control pills.

Key words: *contraception methods, basic concepts, media, contraceptive use*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	34
2.5.1. Definición conceptual de la variable	34
2.5.2. Definición operacional de la variable	35
2.5.3. Operacionalización de la variable	36
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	38

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos 38
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento 39
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos 39

CAPÍTULO IV: RESULTADOS 40

CAPÍTULO V: DISCUSION 46

CONCLUSIONES 50

RECOMENDACIONES 51

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 52

ANEXOS
Matriz
Instrumento

INTRODUCCIÓN

En las dos últimas décadas, la agenda en salud a nivel mundial se desarrolla en el marco de las reformas sanitarias y el Perú no ha sido la excepción. Las estrategias que han sustentado estas reformas han tenido que ver fundamentalmente con la privatización selectiva, la descentralización y la focalización.

El cuidarse en las relaciones sexuales permite participar activamente de decisiones. Las relaciones sexuales se llevan a cabo entre dos personas, el cuidado también. La confianza en el otro se logra a través de un proceso en el que el diálogo, el cuidado mutuo, y el conocimiento del otro son elementos imprescindibles, En las relaciones sexuales es bueno poder disfrutar placenteramente antes, durante y después.

El no cuidarse implica la falta de información, el desconocimiento o la información errónea a cerca de los distintos métodos de cuidado, el cual se relaciona con las dificultades que tienen algunos jóvenes para acceder a la información sexual necesaria. Otras veces el descuido frente a la sexualidad se asocia a la dificultad de pensar y reflexionar en el acto sexual y las consecuencias que éste puede provocar.

El presente estudio titulado “Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en los alumnos de Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez-Surco Lima 2012”

El propósito está Investigación está orientada a brindar y/o proporcionar información actualizada que permita al maestro guiar y afianzar los conocimientos de todo su alumnado por tal él debe tener un adecuado conocimiento y actitud a fin de despejar las dudas y no crear tabú respecto a este tema ya que la población estudiantil pasa mayor tiempo en el colegio donde el maestro es su guía constante por lo que debe de tener un conocimiento alto y actitudes adecuadas hacia los métodos anticonceptivos para que constituya una guía adecuada y adopte conductas sexuales saludables.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación,Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

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

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

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La historia de la anticoncepción comienza en el antiguo Egipto, en los papiros de Faivun que datan de la XII Dinastía. En cuya época el estiércol del cocodrilo, convenientemente preparado y trabajado, servía de tapón elástico para evitar la concepción. El método contraceptivo más antiguo conocido es el preservativo y más que como contraceptivo, se usaba para evitar infecciones venéreas, sin embargo en el siglo XVIII empezó a usarse como contraceptivo. A pesar que los anticonceptivos empezaron a utilizarse de forma generalizada hace veinte años, no es más que la práctica de un proceder antiguo. Consistía en la colocación de piedras u objetos en el útero de camellas para impedir el embarazo durante la travesía por el desierto (Molina *et al.,* 2007; González *et al.* 2007).[2]

De acuerdo a las estadísticas en el Perú en el distritos de Lima y del Callao se evidenció que sólo el 35% de mujeres adolescentes utiliza o exige a su pareja algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual ellas no piensan que pueden salir embarazadas (33.72%), seguido por que la relación sexual se desarrolla sin previa planificación (28.49%), y por el desconocimiento de los métodos anticonceptivos (12.79%), informó el jefe del Servicio de Madre Adolescente del nosocomio, Jorge Cutarra Canchucaja.del hospital meternos infantil, san Bartolomé.

Los estudios de los últimos años demuestran que la actividad sexual de los adolescentes se inicia cada vez a una edad más temprana, incrementando el riesgo biológico, emocional y social debido a que se observa poca y confusa información sobre la sexualidad y los cambios que se producen durante esta etapa, que muchas veces los sorprende con grandes dudas o con hechos ya consumados. Por su parte para ambos sexos, las características psicosociales que facilitan la relación sexual sin protección, incluyen la impulsividad y la omnipotencia, típica de los jóvenes.

En las áreas urbanas los embarazos en madres adolescentes son generalmente no deseados y se dan en parejas que no hacen vida en común. Por ello muchos embarazos terminan en aborto. Los datos actuales permiten suponer que el aborto constituye un problema importante de la salud reproductiva en el grupo de adolescente. Debido a esta situación el embarazo en adolescentes contribuye en un 15% a la cifra global de mortalidad en el Perú.

Observando la realidad de la los adolescentes del 5to año de secundaria en la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima durante el año 2012, el Director manifiesta que se han presentado muchos casos de embarazos no planificados donde muchos de ellos estaban utilizando algún método anticonceptivo, este hecho a provocado que muchos de ellos abandonen sus estudios.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cual es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima 2012?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima 2012.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Clasificar a los alumnos de quinto año de secundaria según factores socio demográficos (edad y género) de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima 2012.

- Establecer el nivel de conocimiento que poseen los alumnos de quinto año de secundaria sobre los conceptos básicos en torno a los métodos anticonceptivos según edad y género de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima 2012.

- Identificar el nivel de conocimiento que poseen los alumnos de quinto año de secundaria sobre métodos anticonceptivos según la fuente de información de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima 2012.

- Precisar el uso de métodos anticonceptivos por parte de los alumnos de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco. Lima 2012.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio es de gran interés la determinación del conocimiento sobre métodos nticonceptivos que poseen los alumnos en especial adolescentes de la I.E. “Jorge Chávez” Este estudio no solo quiere identificar una realidad también tiene la finalidad de fomentar la adopción de conductas sexuales saludables relacionadas con la anticoncepción y por consiguiente lograr orientar al personal docente de dicha institución en la inclusión y proporción de información adecuada y eficaz relacionada con los métodos anticonceptivos.

El estudio servirá también para que los maestros tengan referencia del peligro al que pueden estar inmersos sus alumnos si no tienen la información adecuada y que ella provenga de fuentes idóneas como son

el personal de salud y porque no los docentes si estos están preparado para dar la orientación necesaria ya que muchas veces asumen una gran responsabilidad como es la de dar orientación y guía a la población adolescente ya que muchas veces el alumnado encuentra en él a un amigo(a) en quien confiar o resolver sus dudas porque cada vez pasan más tiempo en su centro educativo que en sus propias hogares.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La falta de tiempo ya que tenemos diversos horarios los cuales no nos facilitaron realizar con gran eficacia este proyecto

- Otra limitación será en relación a los trámites administrativos y que se tiene que esperar la coordinación con la plana jerárquica de la institución para que conceda el día y hora que les parezca pertinente para aplicar el instrumento.

CAPITULO II. EL MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÒN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

SEGÚN CARMEN OROZCO DÁVILA EN SU TESIS NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU RELACIÓN CON EMBARAZOS EN ADOLESCENTES SCS RECREO - DURÁN. PROPUESTA EDUCATIVA ENERO - DICIEMBRE 2011

El presente estudio se lo realizó para determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes, lo cual constituye un gran desafío para las familias con hijos adolescentes, los profesionales que atienden adolescentes, los educadores y la sociedad en general y evitar que las adolescentes se embaracen en forma no planificada. Los esfuerzos deben estar orientados a la prevención primaria, existen numerosas publicaciones que documentan el impacto negativo del embarazo precoz, especialmente con edad

ginecológica inferior a 2 años, éste se expresa en aspectos biológicos y psicosociales de la madre y del hijo, así como del padre y de las familias de origen. Por tal motivo se demostraran los resultados para tomar las medidas preventivas de embarazos no deseados y el uso adecuado de anticonceptivos. Por la importancia de la problemática, el presente estudio descriptivo – correlacional – prospectivo, no experimental, se realizó en 120 pacientes adolescentes embarazadas o con gestas anteriores atendidas en el SCS Recreo y se basó en los datos obtenidos a través de encuestas, durante la consulta externa; además de contar con la colaboración del personal de estadísticas y dirección, se realizó durante el período de tiempo comprendido desde Enero a Diciembre del 2011. La prevalencia de embarazos corresponde al 21% del total de la población. Ademas, existía un inadecuado conocimiento e incorrecto uso de los métodos anticonceptivos, por ello este estudio tiene como fin implementar charlas en centros educativos sobre la prevención de embarazos no deseados, utilizando los métodos de planificación familiar. Podemos concluir que es muy importante promover charlas sobre el uso de los Métodos Anticonceptivos durante la consulta externa y también en las instituciones educativas, con charlas sobre educación sexual y reproductiva, para así disminuir la tasa de prevalencia de embarazos en adolescentes. Palabras Clave: ADOLESCENCIA, EMBARAZO, ANTICONCEPTIVOS, EDUCACIÓN, PREVALENCIA.

SEGÚN ROSARIO ALBA - DIANA CABRERA EN SU TESIS "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"

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 morbimortalidad materno - infantil. Se realizó un estudio de tipo descriptivo trasversal 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.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

SEGÚN ELIZABETH DÍAZ DELGADO EN SU TESIS NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL NICOLÁS LA TORRE, 2014

Objetivo: determinar el grado de asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre. Metodología: Tipo de investigación corresponde al descriptivo, de corte transversal. La población estuvo representada por 181 adolescentes de 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa “Nicolás La Torre”, y la muestra de la investigación con la que se trabajó fue de 125 adolescentes. Resultados: el 48%, el método 100% eficaz para prevenir el embarazo es el preservativo; el 92%, el preservativo en la relación sexual previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el Sida; el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos. Se concluye: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto. Los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año que se relacionan con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, son: la edad, la religión y el tipo de familia. Palabras clave: Conocimiento, anticonceptivos, factores, demográficos, adolescencia

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Conceptos básicos de la metodología Anticonceptiva.

Para hablar de metodología anticonceptiva es necesario partir de la definición de planificación familiar que durante mucho tiempo ha sido la causa de muchas controversias. Sin embargo podemos decir que la planificación familiar es una decisión libre, consciente y voluntaria de la persona y/o pareja, para determinar el número de hijos que desean tener y cada cuanto tiempo, que es necesario conocer que existen los métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados a temprana edad reproductiva. [5]

2.2.2 Métodos Anticonceptivos

Se define como aquellos que, por un mecanismo físico, impiden la unión de espermatozoide y el óvulo. Como esta berrera es efectiva para otro tipo de microorganismos, también son útiles para impedir la transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ITS). [6]

2.2.2.1 Por qué utilizar Métodos Anticonceptivos

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

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

Toda pareja necesita un tiempo para conocerse e ir ajustándose tanto emocional como sexualmente uno al otro. El disfrute pleno de la sexualidad compartida requiere tiempo. Los temores y preocupaciones ante un posible embarazo pueden obstaculizar este proceso.

Para evitar el nacimiento de Hijos no deseados.

La maternidad y la paternidad son una opción. La decisión de optar por ellos conlleva una responsabilidad muy grande que requiere todo un cambio en nuestras vidas. Para ello debemos estar preparados (as) y dispuestos (as) a asumirla. Todo hijo o hija necesita crecer sanamente, y por eso sólo es posible si vive en un ambiente de aceptación y de seguridad emocional y económica. Es muy importante que su llegada haya sido realmente esperada.

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

Para evitar riesgos de salud.

En el caso de algunas mujeres que tienen problemas de salud (como padecimientos del corazón, riñones, diabetes, presión alta, etc.) el embarazo y el parto pueden ser peligrosos, empeorándoles su salud o incluso causándoles la muerte. También el embarazo en jóvenes adolescentes puede ser riesgoso, pues sus cuerpos en desarrollo aún no están totalmente preparados. para enfrentar una tarea tan grande.

Para espaciar los embarazos.

Los embarazos muy seguidos (antes de dos años) no le permiten a la mujer recuperarse completamente del parto anterior. Esto puede afectar la salud de la madre y la del bebé. También es importante que la madre y el padre tengan tiempo para cuidar y

amar a su hijo (a) recién nacido (a), sin la preocupación de un nuevo embarazo.

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

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

2.2.2.2. Riesgo para la salud

La seguridad potencial de los diferentes métodos de contracepción debería evaluarse para cada usuario. Algunos métodos de control de la natalidad no pueden ser opciones válidas, a causa de sus riesgos para la salud (por ejemplo, los anticonceptivos orales normalmente no son recomendados para mujeres de más de 40 años).

Involucración de la pareja

Es importante tener en cuenta la disposición de la pareja a aceptar, colaborar O aportar un método determinado de contracepción antes de decidirse por Uno en concreto. Puede ser conveniente, incluso, reconsiderar la elección Para iniciar o continuar una relación sexual con una pareja mal dispuesta a Tomar un papel sustentador y activo en la contracepción. [5]

2.2.3 Clasificación de Métodos Anticonceptivos

2.2.3.1 Métodos Anticonceptivos Naturales

La anticoncepción natural, también llamada el método del ritmo, implica que no se debe mantener relaciones sexuales durante el período ovula torio del ciclo menstrual de la mujer(este es el momento en que el

ovario elimina el óvulo y la mujer es fértil). Es entonces cuando es más fácil quedar embarazada. El método de la contracepción natural, es el más aceptado por todas las religiones.

Si una mujer usa el método de planeamiento familiar natural, cada vez que mantiene relaciones sexuales y sigue las instrucciones siempre (siempre detecta la ovulación y se abstiene de mantener relaciones sexuales en ese período) es 91-98% de efectivo. Eso significa que sobre 100 mujeres que usan el método de planeamiento familiar natural todo el tiempo y lo hacen correctamente, 2 de 100 mujeres quedarán embarazadas en 1 año.

El uso perfecto casi nunca ocurre, y allí está la dificultad. Se debe diagnosticar la ovulación mensualmente, dado que los períodos y la fecha de ovulación sufren variaciones de un ciclo a otro. Esto es lo verdaderamente difícil. Si una mujer usa el método natural, pero no lo tiene en cuenta todo el tiempo que mantiene las relaciones sexuales, es 76% efectivo. Esto significa que si 100 mujeres usan el método de planeamiento familiar natural, 24 mujeres quedarán embarazadas al año.

Altas tasas de errores se dan cuando se emplea el método de planeamiento familiar natural y los ciclos son irregulares. éstos son mucho más frecuentes en las adolescentes. Incluso una enfermedad puede cambiar la temperatura basal del cuerpo, y una infección vaginal alterar las características del moco cervical. El método natural de planeamiento familiar no protege frente a las enfermedades de transmisión

sexual. Si este tema lo preocupa pues no mantiene una relación estable y monogamia, debe usar un método complementario que lo cubra de las enfermedades de transmisión sexual (preservativo).

Ventajas: No posee efectos secundarios. Promueve la comunicación de pareja. No causa riesgos en el futuro reproductivo

Desventajas: Alta tasa de fallas (20%). Requiere compromiso cooperación.

Falla por confusión o desconocimiento.

2.2.3.1.1 Ritmo calendario

Consiste en determinar los días fértiles del ciclo menstrual, lo cual corresponde a aquellos días en que puede estar presente la ovulación. Se deben considerar los siguientes aspectos:

Requiere registrar los periodos menstruales para realizar el calculo (mínimo 6 consecutivos). El periodo correspondiente al ciclo menstrual en que no se pueden tener relaciones se denomina periodo fértil. Tener en cuenta que él óvulo puede ser fecundado 12 a 24 horas de sucedido la ovulación. Pero el espermatozoide tiene una viabilidad de 48 a 72 horas. Es aplicable solo para mujeres con periodos regulares. Referenciar siempre como el primer día del ciclo menstrual el día que inicia la menstruación. Formula: Restar 18 días al ciclo más corto para obtener el primer día de Fertilidad. Restar 11 días al ciclo más largo para calcular el último día de fertilidad.

Ejemplo:

26 días del ciclo cortó – 18 días = 8 días

30 días del ciclo largo - 11 días = 19 días

Los días fértiles corresponden al periodo comprendido entre el día 8 el 19 del ciclo menstrual, en los que no se pueden tener relaciones. No confundir con días calendario No es aplicable a mujeres con ciclos irregulares o en aquellas cuyo ciclo largo excede 10 días al corto. Es frecuentemente utilizado en nuestro medio con una alta tasa de fallas.

2.2.3.1.2 Temperatura basal

Este método tiene como fundamento el incremento de la temperatura corporal después de la ovulación. El ascenso oscila entre 0.2 a 0.5 grados y es debido a la liberación de progesterona. Es de destacar que 12 a 24 horas de la ovulación la temperatura corporal puede bajar levemente.

Modo de registro: La temperatura debe tomarse todas las mañanas a la misma hora preferiblemente antes de levantarse y sin haber ingerido alimentos o bebidas. Se debe tomar la temperatura oral, rectal o vaginal, pero siempre en el mismo lugar. El tiempo de toma debe ser no menor a 3 minutos. Una vez sucedido el ascenso de la temperatura requiere de 3 días de abstinencia sexual. 72 horas después del ascenso pueden tenerse relaciones hasta el inicio del periodo menstrual. En el 15% de las mujeres el ascenso es lento, lo cual puede confundir a sus usuarias. La fiebre puede confundir la aplicabilidad de este método. Deben abstenerse de este método en las siguientes circunstancias: Periodo de estrés, Ingestión de bebidas alcohólicas, Toma de medicamentos, Viajes.

2.2.3.1.3 Moco cervical

Este método se basa en la identificación de las características adquiridas por el moco cervical en el periodo adulatorio.

El moco ovula torio es: Cristalino, Elástico, Resbaloso, Abundante

Lubricante, Apariencia similar a la "clara de huevo" Estos cambios son: considerados "días húmedos" o fértiles.

La ovulación coincide con la desaparición de estas características, adquiriendo el moco un aspecto grueso, denso y viscoso (días secos). Se deben restringir las relaciones sexuales entre 2 días antes y 4 después de la aparición del moco adulatorio. Evitar relaciones durante la menstruación cuando los ciclos son muy cortos. La ovulación podría darse antes de terminar el sangrado. Los flujos vaginales dificultan el reconocimiento del moco cervical en la fase anulatoria. Se recomienda en los días secos tener relaciones incendiarias para que las características del semen no sean confundidas con el moco.

2.2.3.1.4 Coito interrumpido

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, evitando el depósito de este dentro de la misma. Pueden presentarse espermatozoides viables en él líquido seminal que sale antes de la eyaculación, cuando se han tenido eyaculaciones previas hasta 3 días antes. Por ello su uso correcto exige actividad sexual cada cuarto día. Causas principales de falla:

Escape de semen antes de la eyaculación, Retiro tardío del pene

Caída de semen en los genitales externos de la mujer, No es recomendable

Para aquellos hombres que no tienen un adecuado autocontrol.

2.2.3.1.5 Abstinencia sexual

Es el método ideal y más eficaz de anticoncepción entre adolescentes. La abstinencia es algo bueno, posible, natural y sano. Para entender y aceptar éste concepto, es básica y fundamental la educación sexual, iniciada desde la infancia o al inicio de la pubertad. La abstinencia debe de ser voluntaria y bien informada.

Ventajas:

- No provoca alteraciones médicas ni hormonales.
- Evita la transmisión de enfermedades sexuales.
- Otros métodos anticonceptivos tienen un costo económico, la abstinencia.
- No te cuesta

2.2.3.1.6 Sintotermico

Es la combinación de los métodos donde existe una indicación de la fase adulatoria. Integrando el método del ritmo, moco cervical y temperatura basal.

2.2.3.1.7 Lactancia prolongada

Los niveles altos de Prolactina (Hormona que facilita la lactancia), inhiben la ovulación.

Recomendaciones: Requiere de lactancia al recién nacido con periodicidad mínimo de tres horas, No posee fecha definida de protección, aun cuando exista frecuencia y tiempo adecuado de lactancia. Sin embargo si hay una lactancia exclusiva, permanente y sin menstruación, puede haber una protección del 98% en los primeros 6 meses posparto, La ovulación puede

presentarse antes de la primera menstruación posparto, haciéndola poco confiable, Es aconsejable recibir orientación posparto a realizarse 30 o 40 días del nacimiento. A fin de complementarse con un método que no interfiera con la lactancia.

2.2.4.2 Método Anticonceptivos de Barrera

Corresponde a aquellos métodos que de manera mecánica obstruyen el paso de los espermatozoides o de manera química afectan la motilidad o vitalidad espermática evitando la fecundación.

2.2.4.2.1 Condón

Es un anticonceptivo para uso masculino el cual es fabricado por latex muy delgado y resistente. Tamaños: Clase I (180mm de largo x 52mm de ancho). Clase II (160mm de largo x 49mm de ancho)

Indicaciones para su uso adecuado: No lo infle y no lo estire. No debe desenrollarse completamente antes de ponérselo. Debe colocarse desde el inicio de la penetración, pues debe estar presente durante todo el acto sexual. Si no está presente desde el comienzo serian aplicables las consideraciones indicadas en el coito interrumpido. Se desenrolla sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente hasta su base. Se deja un espacio pequeño sin aire en la punta para recolectar el semen en la eyaculación.

Durante el acto sexual debe verificarse periódicamente que el condón este cubriendo hasta la base, alertando que no se haya retraído. Una vez suceda la eyaculación debe cogerse por su base y

retirar el pene antes que pierda erección. Debe usarse un condón por cada relación sexual. Tener cuidado de no romperlo.

Esto puede suceder en las siguientes circunstancias: El condón tiene fecha de vencimiento. Este podría romperse sí está vencido pues pierde su lubricación. El empaque no debe ser rasgado con uñas o dientes. Es sensible a la luz y/o calor y/o humedad excesivos. El látex puede porosearse al contacto con lubricantes derivados del petróleo como vaselina, aceites o crema de manos. Pero si es requerido puede usarse glicerina o los espermicidas en cualquiera de sus presentaciones. El condón previene el embarazo en el 85% de los casos al usarse correctamente. Si se asocia con espermicidas se aumenta al 93%.

Ventajas: Bajo costo. Fácil uso. Se consigue fácil. Protege contra enfermedades de transmisión sexual.

Desventajas: Ocasionalmente reacciones alérgica. Ocasionalmente se aluda

Insatisfacción sexual por disminución de la sensibilidad o interrupción de las caricias para colocarlo.

2.2.4.2.2 Diafragma

Aro flexible recubierto de látex en forma de copa para uso femenino. El tamaño es determinado por su diámetro. El cual oscila entre 50mm y 150mm, siendo los diámetros más usados entre 70 y 80 mm. Requiere asesoría médica para determinar el tamaño adecuado y entrenamiento para su aplicación. Se

coloca en el fondo de la vagina cubriendo el cuello del útero contactando con las paredes laterales de la vagina. Debe asociarse a un espermicida en jalea para mejorar su efectividad (96%).

Condiciones para su uso: Colocarlo hasta 6 horas antes de su uso. Como se asocia a espermicida, si no se presenta la relación en las dos horas siguientes requiere espermicida adicional. El espermicida debe colocarse en las dos caras del diafragma. No debe retirarse antes de 6 a 8 horas después de la relación y no deben practicarse duchas o baños vaginales antes de este tiempo. No es recomendable dejarlos por más de 24 horas. Por cada relación sexual debe aplicarse nueva dosis de espermicida. El diafragma una vez usado puede lavarse con agua tibia y jabón. Debe guardarse en un sitio fresco. Puede reutilizarse por 2 o 3 años.

Ventajas: No interfiere en el coito. Posee lubricación adicional.

Desventajas: Requiere entrenamiento por el personal de salud para enseñar

Su uso correcto. Es relativamente difícil de insertar y colocar correctamente. Aumenta la incidencia de infección urinaria por compresión uretral. Espacialmente si el tamaño no es el adecuado.

Contraindicaciones: Prolapso uterino. Vagina poco tónica. Grandes desgarros perineales Fístulas. Severas retroversiones o ante versiones uterinas.

Posparto inmediato. Alergia al látex o espermicidas. Aversión psicológica. Inhabilidad para aprender su uso correcto.

2.2.4.2.3 Espermicidas

Sustancias químicas que afectan la motilidad o vitalidad del espermatozoide.

Presentaciones comerciales: Tabletas vaginales, Óvulos vaginales, Jaleas, Cremas.

Forma de uso: Se coge la tableta u óvulo con el dedo índice y medio, introduciéndolos profundamente en la vagina. No confundir los óvulos vaginales con aquellos usados para el tratamiento de los flujos vaginales. El espermicida debe decir "Anticonceptivo". Debe colocarse 10 minutos antes de la relación sexual y repetir su postura si no se tiene dicha relación en las primeras dos horas. No realizar lavados o duchas vaginales antes de 8 horas postcoital. Posee un 85% de seguridad, pero asciende al 96% cuando el compañero usa condón.

Ventajas: No necesita prescripción médica. Prácticamente inofensivos. No requiere entrenamiento para su uso.

Desventajas: Alergias. Baja efectividad.

2.2.4.3 Métodos Anticonceptivos Hormonales

2.2.4.3.1 Anticonceptivos orales

Estos están compuestos por dos hormonas los estrógenos y los progestágenos. Los estrógenos han

disminuido su concentración de manera significativa buscando la mínima dosis efectiva. Es así como hoy en día se tiene una concentración que corresponde al 40% de la concentración utilizada en los años 60.Lo cual implica menos o muy pocos efectos colaterales. En el caso de los progestágenos se han seleccionado aquellos más selectivos y menos nocivos para el organismo. Correctamente utilizados poseen una eficacia del 99%. Según la combinación hormonal se pueden clasificar en:

Monofásicos: Igual concentración de los estrógenos y progestágenos en todas las pastillas.

Bifásicos: 11 pastillas contienen una concentración diferente a las 10 restantes.

Trifásicos: Se distribuye las concentraciones en tres etapas.

Mecanismo de acción: Inhibe la ovulación bloqueando la liberación de las hormonas FSH y LH. Inhiben el crecimiento folicular. Efecto sobre el moco cervical haciéndolo más espeso e impenetrable por el espermatozoide.

Acción sobre el endometrio haciéndolo hostil para la implantación. Alteran la motilidad uterina.

Ventajas: Comodidad de uso. Muy alta eficacia. Absorción uniforme todos los días. Bajo costo. Puede suspenderse inmediatamente si es requerido. Baja incidencia de efectos colaterales. Muy baja carga hormonal en los más modernos.

Desventajas: La enfermedad diarreica aguda puede afectar su absorción. Riesgo de olvido. Dolor de cabeza, náuseas, vomito o dolor en los senos, son efectos menores que suelen desaparecer en dos o tres meses. 25% de las mujeres los presentan en el primer ciclo y solo el 5% en el tercer ciclo.

Beneficios: Regulan el periodo menstrual. Menor sangrado menstrual. Menor riesgo de anemia por deficiencia de hierro. Menor incidencia de quistes en los ovarios. Disminuye significativamente el dolor asociado a la menstruación.

Disminuye el síndrome premenstrual. Protege contra el cáncer de ovario.

Protege contra el cáncer de endometrio. Disminución de las enfermedades benignas del seno. Menor riesgo de embarazo ectópico. Las presentaciones actuales no afectan el peso corporal. No alteran la tensión arterial. No altera los niveles de colesterol o glicemia.

Inconvenientes: Puede facilitar flujos vaginales por hongos. No es recomendable si se presenta cloasma en el embarazó (manchas en la piel de la cara).Más asociado a los viejos preparados. Sangrado intermenstrual ocasional.

Contraindicaciones: Embarazo. Sin embargo si son tomadas por error al inicio del embarazo no están asociadas a malformaciones congénitas. Enfermedad vascular severa. Cirugías que requieren inmovilización prolongada. Cáncer de seno. Hepatitis

activa. Antecedente trombo embolico. Migraña complicada.

Fumadora de más de 15 cigarrillos al día. No usar durante la lactancia pues disminuye la cantidad y calidad de la leche. Uso de anticonvulsivantes. Personas diabéticas.

Presentaciones: Existen dos presentaciones de 21 y 28 pastillas. Estas están numeradas o marcadas con los días de la semana. Las primeras contienen 21 pastillas requiriendo de 7 días de es para iniciar el nuevo sobre. Las segundas tienen 21 pastillas de un color que corresponde a las que contienen hormonas y 7 de otro color son placebo, es decir no poseen medicación. Esto implica que una vez terminado el sobre se inicia el siguiente presentando el sangrado menstrual durante la toma de las pastillas placebo, pretendiendo que la usuaria no pierda la costumbre de la toma diaria.

2.2.4.3.2 Métodos Anticonceptivos inyectables

Ventajas: Comodidad de uso. Bajo costo. Eficaces.

Desventajas: Alta frecuencia de desordenes menstruales. Absorción poco predecible. Niveles sanguíneos variables. Una vez administrado no es posible revertir sus efectos colaterales si se hacen presentes. Mayor incidencia de efectos colaterales.

Presentaciones: Existen presentaciones para administración mensual o trimestral. Su administración es intramuscular (IM).

Comparación entre los métodos mensuales y trimestrales: Los preparados mensuales tienen mejor control del ciclo. Los preparados mensuales tienen menos supresión endometrial. Es más rápido el retorno a la fertilidad en los preparados de uso mensual. Igualmente es menor la duración de los efectos secundarios. Los trimestrales tienen un número menor de aplicaciones al año.

Los preparados mensuales están contraindicados en la lactancia. Los trimestrales son una alternativa cuando no se pueden usar estrógenos.

Forma de uso: La primera inyección debe aplicarse al primer día de la menstruación. Se presentara una menstruación 1 o 2 semanas después de está primera inyección. Las siguientes aplicaciones se realizaran cada 30 días, con una variación de 3 días antes o 3 días después de la fecha calculada. La aplicación es por fecha calendario y no por el sangrado menstrual. Si se aplica después de 33 días de la inyección anterior no se tendrá protección contraceptiva. Es necesario usar un método adicional hasta la nueva aplicación. La aplicación lenta evitara efectos adversos. No realizar masaje en el sitio de aplicación para no aumentar su absorción.

Contraindicaciones: Jaqueca con síntomas neurológicos focales. Embarazo.

Lactancia en puerperio menor de 6 semanas. Cáncer de seno. Antecedente o presencia de tromboembolismo o accidente cérebro vascular. Antecedente o Presencia de cardiopatía isquemia o

valvular complicado. Hipertensión arterial severa. Hepatitis activa o tumor hepático maligno. Diabetes con duración mayor de 20 años o con complicaciones vasculares.

2.2.4.3.3 Implantes sub dérmicos de depósito

Están compuestos solo por progestágenos dispuestos para una duración de 5 años. Se aplica con la menstruación o máximo 7 días después. Posparto su aplicación es a partir de las 6 semanas. Su acción anovulatoria inicia a las 24 horas de implantado.

Sitio de aplicación: Se implanta subdèrmicamente en la parte interna del brazo.

Ventajas: Reversibilidad inmediata a la extracción. Alta eficacia anticonceptiva. No contiene estrógenos. Reduce la anemia por deficiencia de hierro.

Desventajas: Requiere de personal entrenado para su aplicación. Altera los patrones normales de menstruación (espacialmente durante el primer año).

Es necesaria una consejería antes de aplicarlo.

Efectos secundarios: Alteraciones menstruales. Aumento de peso. Dolor de cabeza. Acné o aumento de vello facial. Cloasma. Depresión.

Interacción con medicamentos: Todo anticonceptivo que use Levonorgestrel disminuye la efectividad de: Barbitúricos, Fenitoinas, Fenilbutazona,

Isoniacida, Rifampicina

Causales de retiro: Jaqueca o migraña, Alteraciones visuales. Signos de tromboflebitis, Hipertensión arterial. Inmovilización prolongada. Seis semanas antes de una cirugía mayor. Embarazo. Trastorno menstrual severo. Al retirarlo el 50% recupera fertilidad a los 3 meses y 86% en el primer año.

Posee una eficacia del 99%.

2.2.4.4 Métodos Anticonceptivos Irreversibles o Quirúrgicos

Son aquellos que al realizarse bien sea el hombre o mujer evitan permanente y definitivamente la fecundación. Requiere de una intervención quirúrgica de carácter ambulatorio.

2.2.4.4.1 Ligadura de trompas

Se realiza en las mujeres de manera voluntaria y consiste en ligar y cortar las trompas uterinas. Lo cual impide que él óvulo sea fecundado. Es ambulatoria.

Requiere autorización escrita por la paciente y legalmente no es necesaria la autorización del compañero. Requiere de incapacidad corta. Puede reactivar su vida sexual a la semana. No influye en su sexualidad, por el contrario podría ser mejor ya que se es consciente de no quedar embarazada. Posee el 99.5% de éxito.

Indicaciones: Paridad satisfecha. Riesgo reproductivo (refiere a aquellas enfermedades que pongan en peligro la vida de la madre con un embarazo).Embarazo

Contraindicaciones: No hay contraindicaciones, excepto cuando existe infección activa durante el procedimiento. En tal caso solo seria diferible.

Puede realizarse en el posparto inmediato o en las primeras 72 horas y si no se estuvo embarazada preferiblemente en los días siguientes a la menstruación. En ocasiones es necesario solicitar prueba de embarazo previa. En nuestro medio las vías de abordaje son por mini laparotomía o por vía laparoscopia. Por ser un método irreversible es conveniente una consejería adecuada. Sin embargo existe la posibilidad de revertirla con microcirugía, pero solo Tiene un 50% de éxito.

2.2.4.4.2 Vasectomía

Es el método quirúrgico ambulatorio para la anticoncepción permanente en el hombre. Consiste en cortar y ligar los conductos deferentes que es por donde circulan los espermatozoides para salir al exterior.

No afecta: La capacidad de erección. La virilidad. La eyaculación del semen.

El placer sexual. El balance hormonal masculino. No altera el volumen testicular. No interfiere el deseo sexual. Puede reiniciarse la vida sexual después de 5 días pero requiere de protección adicional por 8 semanas ò 20 relaciones sexuales con eyaculación, pues aún puede eyacular semen con espermatozoides viables. A los 3 meses debe practicarse un espermiograma para autorizar actividad sexual sin

protección. Se debe repetir cada año como seguimiento de rutina. Posee una eficacia del 99.5%.

Indicaciones: Deseo de planificación permanente. Prevención para la transmisión de enfermedades heredables.

Contraindicaciones: No realizar si hay dudas. Inestabilidad conyugal. Disfunciones sexuales previas.

Físicas: Infección local. Trastorno sanguíneo previo. Hernia inguinal o antecedente de herniografía inguinal. Orquidopexia, hidrocele o varicocele.

Lesiones escrotales preexistentes. Testículo no descendido.

Psicológicas: Hipocondríacos. Impotencia. Homosexualismo.

Complicaciones: Son propias de cualquier cirugía, prevenibles en gran porcentaje. Comprende los hematomas, infecciones, epididimitis y los granulomas. Sin embargo se están realizando técnicas modernas sin el requerimiento de suturas disminuyendo significativamente las complicaciones.

Ventajas: Morbilidad y mortalidad casi nula. Corto tiempo de cirugía (10 a 15 minutos). Anestesia local. Bajo costo.

Desventajas: Requiere cirugía. Complicación ocasional. No provee protección inmediata Problemas psicológicos relacionados con el comportamiento sexual pueden ser agravados.

Recomendaciones postquirúrgicas: Analgésicos. Hielo local en el escroto. Posible uso de suspensorios. Cuando por motivos especiales es necesaria una re canalización será exitosa en el 90% y la posibilidad de un nuevo embarazo es de un 50-70%.[5]

2.2.5 Teóricas que dan sustento a la investigación

Dorotea Orem ``Teoría del Auto cuidado´´

En la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

- Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire , agua , eliminación , actividad y descanso , soledad e interacción social , prevención de riesgos e interacción de la actividad humana
- Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez

- Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Teoría del déficit de auto cuidado**:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suple al individuo.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entrono para el desarrollo.

El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de

decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de auto cuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el auto cuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. 0rem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.

2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.

3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.

4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.

5. Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar [4]

Rol de la enfermera en la Educación relacionada a Salud Reproductiva.

La enfermera como integrante del equipo de multidisciplinario tiene un rol y funciones muy importantes en todos los ámbitos ya se individual, familiar y colectiva y en todos los niveles de atención de salud. Para que el desempeño de dicho rol y funciones sea más efectivo y más trascendente enfermería abarca el área preventiva promocional así de esta manera no solo abarca a un determinado grupo sino que a la vez este grupo difunde dicho conocimiento como es en el caso de los maestros quienes difundirán dicha información a la población susceptible y/o vulnerable que lo necesite como son los adolescentes debido que muchas veces el adolescente busca en su maestro una guía a despejar sus dudas.

IMOGENE KING, en su teoría de "Consecución de los Objetivos" *se basa en conceptos de sistemas personales e interpersonales que tienen lugar entre las personas, en particular la relación entre enfermera - paciente*. En este caso permitiendo disipar dudas que le permita llevar un estilo de vida saludable teniendo en cuenta los conocimientos que deben tener los adolescentes y con ello evitar conductas inadecuadas, que les pueda originar embarazos no deseados enfermedades de transmisión sexual. Mejorando así las expectativas en el rol de enfermera – paciente, atreves de una atención integral que permita una participación en las adolescentes en esta difícil etapa de la vida y cambiando todos aquellos conceptos erróneos que muchos de ellas tienen de sí mismas, y que están perjudicando de alguna manera su salud y bienestar. [10]

NOLA J. PENDER, en su teoría “Promoción de la Salud”, se basa en la identificación de factores cognitivo – perceptivo en el individuo, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales lo cual da como resultado la participación de conductas favorecedoras de salud; Pretendiendo así en promover prácticas que favorezcan la salud de las adolescentes y generen conductas saludables, de prevención entorno a su posible actividad sexual evitando el desarrollo de la enfermedad que muchas veces está influenciado en nuestros entorno cultural, social, amistades, y familiar. (12)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1 Métodos Anticonceptivos

Son métodos que evitan que la mujer salga embarazada, y son la ayuda para una buena planificación familiar.

2.3.2 Métodos Anticonceptivo Naturales

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

2.3.3 Método Anticonceptivo de Barrera

Son aquellos métodos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica (preservativo, diafragma) o química (óvulos vaginales, jaleas, etc.) o la combinación de ambos.

2.3.4 Método Anticonceptivo Hormonal

Son aquellos métodos basados en el uso de hormonas sexuales (estrógenos y/o progestágenos), cuyos objetivos finales son impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer, y generar condiciones adversas en la vagina, cérvix y endometrio que impidan que se llegue a realizar la fecundación (unión del espermatozoide con el ovulo).

2.5.5 Método Anticonceptivo Quirúrgico

Es un método que consiste en el bloqueo quirúrgico de los conductos que sacan a las células de la fecundación de su almacenamiento (espermatozoides u óvulos). [7]

2.4 HIPOTESIS

Ha: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima 2012, es Bajo

Ho: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima 2012, no es Bajo

2.5. VARIABLE

Es univariable

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de

hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes.[1] [2] Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

Estará considerado a través de la siguiente escala de puntuación:

15- 18= Alto

11 - 14 = Regular.

0 - 10 = Bajo.

2.5.2. Definición Operacionalización de la Variable

Es la parte medible de la variable de los rangos asignado de 14 - 17 años de edad

El conocimiento será medible considerando a través de la siguiente escala de puntuación:

15- 18= Alto

11 - 14 = Regular.

0 - 10 = Bajo.

2.5.3. Operacionalización de variable

Variable	Dimensiones	Indicadores
Univariable Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.	Datos demográficos	Edad Género Procedencia
	Conceptos básicos en torno a los métodos anticonceptivos	◆ Definición ◆ Tipos ◆ Formas e indicaciones de usos. ◆ Importancia preventiva
	Fuente de información a la tienen acceso	◆ Padre ◆ Profesores ◆ Amigos ◆ Internet ◆ Textos
	Uso de métodos anticonceptivos	◆ Edad de inicio ◆ Tipo de método ◆ Tiempo de uso.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Es un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de corte transversal.

De enfoque cuantitativo: Porque permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística.

De nivel descriptivo por lo que describe la realidad a estudiar. (DANHKE 1989).

De corte Transversal; cuya aplicación es el estudio de actividades que permitirá la descripción en su estado actual y en un momento determinado.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizó en la I.N.E Jorge Chávez fundada el año 1972, actualmente Ubicada Jr. Grau 500 - Urb. Los Rosales –

(Prolongación Arica - Pasaje San Felipe ex Pasaje Hurangal Mz B Lt 8) Santiago de Surco.

Con el permiso de la director de la escuela I.N.E se desarrollara la investigación sobre el "Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos En Los Alumnos De Quinto Año De Secundaria De La Institución Educativa Jorge Chavez-Surco Lima 2012"

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todos los alumnos del quinto año de secundaria los cuales hacen un total de 150 alumnos. Tres secciones de A, B y C en el turno mañana y 2 secciones A y B en el turno tarde constituido por 30 alumnos por aula.

La muestra Fue de manera no probabilística ya que se trabajó con toda la población de alumnos del quinto grado de secundaria de ambos turnos conformado por 150 alumnos.

Los criterios de inclusión fueron:

- Mayores de 12 años y menores de 17 años
- Que estén estudiando solo en turno tarde

Los criterios de exclusión fueron:

- Alumnos pertenecientes a otro año de secundaria.
- Menores de 12 años.
- Alumnos de otros turnos (día).

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que fue utilizada en la investigación es la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario. Con el objetivo de obtener

respuestas sobre el nivel de conocimientos de los alumnos de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez.

El cuestionario consta de tres partes: la primera parte viene a ser la introducción donde se menciona la presentación, el objetivo, la importancia de su participación y el agradecimiento. La segunda corresponde a los datos socio demográfico del informante. En la tercera parte encontramos a los conceptos básicos entorno a los métodos anticonceptivos y la cuarta está referida a la fuente de información y usos de métodos anticonceptivos

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El Instrumento fue sometido a validez del contenido a través del juicio de expertos conformado por tres docentes de enfermería de las asignaturas de enfermería en la mujer, el adolescente. Asimismo por 2 Enfermeras asistenciales del Programa de salud del adolescentes y 2 docentes de la Institución Educativa.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

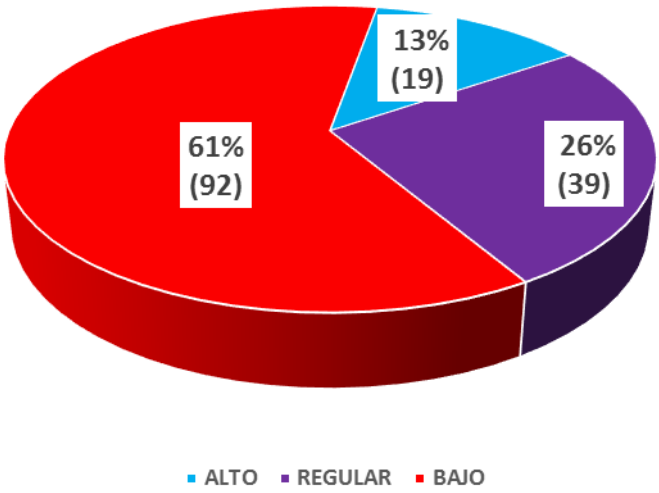
El procesamiento de datos consiste en utilizar una variedad de métodos a fin de recopilar los datos sobre la situación existente con el cuestionario y la observación, cada uno tiene ventajas y desventajas. Generalmente, se utilizan dos o tres para complementar el trabajo de cada una y ayudar a asegurar una investigación completa.

Se realizó los trámites administrativos para la obtención de autorización de la Institución Educativa. Posteriormente se efectuara las coordinaciones con el Director y docentes responsable del aula, se obtuvo la autorización correspondiente y las facilidades necesarias para el inicio de la recolección de datos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE POSEEN LOS ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE CHAVEZ – SURCO LIMA 2012



Según los resultados presentados en el Grafico 1, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima, es Bajo en un 61%(92), nivel Regular en un 26%(39) y nivel Alto en un 13%(19). Desconociendo según sus respuestas qué es los métodos anticonceptivos, su utilidad, si son utilizados por hombres y mujeres, conociendo con más amplitud el condón, La mayoría responde que no han sido informados por los medios de comunicación (68%) pero señalan que les gustaría ser informados por profesionales de la salud (72%) y en la escuela (66%). Indicando que utiliza o utilizó alguna vez el Preservativo o condón (73%), también han utilizado pastillas anticonceptivas (68%).

TABLA N° 1

FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS (EDAD Y GÉNERO) DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE CHAVEZ – SURCO LIMA 2012.

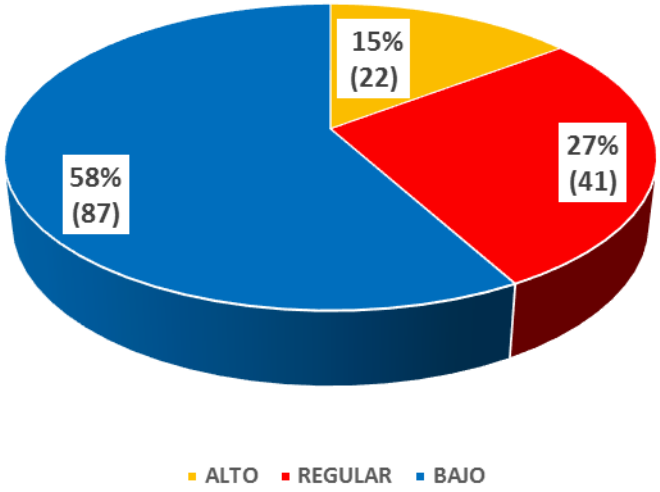
Variable		
EDAD	**N°**	**%**
12 a 14	54	36%
15 a 17	96	64%
Total	150	100%
GENERO		
Hombre	63	42%
Mujer	87	58%
Total	150	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, la edad de los estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco es de 15 a 17 años en un 64%(96) y de 12 a 14 años en un 36%(54). Según el género son mujeres en un 58%(87) y Hombres en un 42%(63).

GRAFICO N° 2

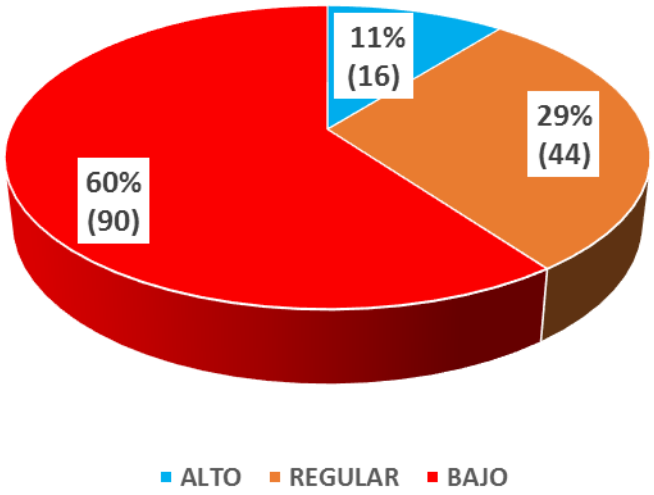
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ALUMNOS DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SOBRE LOS CONCEPTOS BÁSICOS EN TORNO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN EDAD Y GÉNERO.



Según los resultados presentados en el Grafico 2, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima, sobre , los conceptos básicos es Bajo en un 58%(87), nivel Regular en un 27%(41) y nivel Alto en un 15%(22). Desconociendo según sus respuestas qué es los métodos anticonceptivos, su utilidad, si son utilizados por hombres y mujeres, conociendo con más amplitud el condón, desconocen el método de barrera mecánica, química, hormonales.

GRAFICO N° 3

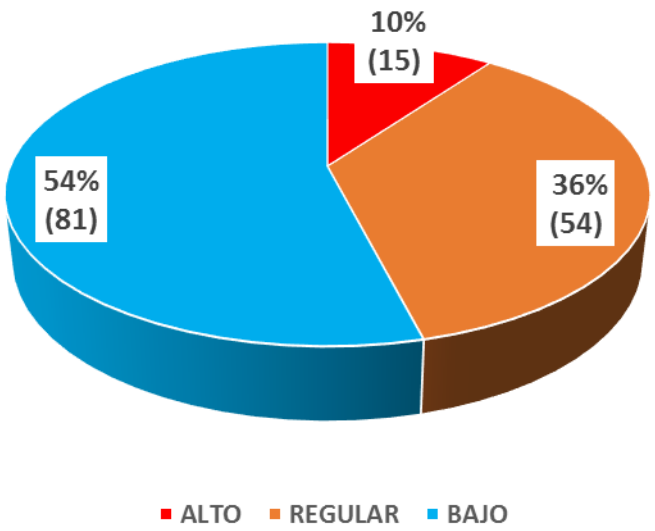
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ALUMNOS DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN LA FUENTE DE INFORMACIÓN



Según los resultados presentados en el Grafico 3, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima, según la fuente de información, es Bajo en un 60%(90), nivel Regular en un 29%(44) y nivel Alto en un 11%(16). La mayoría responde que no han sido informados por los medios de comunicación (68%)pero señalan que les gustaría ser informados por profesionales de la salud (72%) y en la escuela (66%).

GRAFICO N° 4

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LOS ALUMNOS DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE CHÁVEZ – SURCO. LIMA 2012.



Según los resultados presentados en el Grafico 4, el uso de métodos anticonceptivos que poseen los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima, es Bajo en un 54%(81), nivel Regular en un 36%(54) y nivel Alto en un 10%(15). Indicando que utiliza o utilizó alguna vez el Preservativo o condón (73%), también han utilizado pastillas anticonceptivas (68%).

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General

Ha: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima 2012, es Bajo

Ho: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima 2012, no es Bajo

α=0,05

Ha≠ Ho

Tabla 2: Prueba de Hipótesis mediante el Chi Cuadrado

	ALTO	**MEDIO**	**BAJO**	**TOTAL**
Observadas	19	39	92	150
Esperadas	50	50	50	
$(O-E)^2$	961	121	1764	
$(O-E)^2/E$	19.22	2,42	35,28	56,92

Según los resultados presentados en la tabla 2, el valor del Chi cuadrado calculado (X_C) es de 56, 92 y el valor del Chi cuadrado de Tabla (X_T)es de 5,92 con un nivel de significancia menor de α=0,05: Cuando el valor (X_T <X_C) entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima 2012, es Bajo

CAPÍTULO V: DISCUSION

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima, es Bajo en un 61%(92), nivel Regular en un 26%(39) y nivel Alto en un 13%(19). Desconociendo según sus respuestas qué es los métodos anticonceptivos, su utilidad, si son utilizados por hombres y mujeres, conociendo con más amplitud el condón, La mayoría responde que no han sido informados por los medios de comunicación (68%) pero señalan que les gustaría ser informados por profesionales de la salud (72%) y en la escuela (66%). Indicando que utiliza o utilizó alguna vez el Preservativo o condón (73%), también han utilizado pastillas anticonceptivas (68%). Coincidiendo con ALBA y CABRERA (2010) quienes concluyeron que 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 morbimortalidad materno - infantil. Se realizó un estudio de tipo descriptivo trasversal 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.

La edad de los estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco es de 15 a 17 años en un 64%(96) y de 12 a 14 años en un 36%(54). Según el género son mujeres en un 58%(87) y Hombres en un 42%(63). Coincidiendo con DÍAZ /2014) quien señala en sus conclusiones que La población estuvo representada por 181 adolescentes de 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa “Nicolás La Torre”, y la muestra de la investigación con la que se trabajó fue de 125 adolescentes. Resultados: el 48%, el método 100% eficaz para prevenir el embarazo es el preservativo; el 92%, el preservativo en la relación sexual previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el Sida; el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos. Se concluye: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto. Los factores sociodemográficos en estudiantes

adolescentes del 5to año que se relacionan con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, son: la edad, la religión y el tipo de familia.

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima, sobre los conceptos básicos es Bajo en un 58%(87), nivel Regular en un 27%(41) y nivel Alto en un 15%(22). Desconociendo según sus respuestas qué es los métodos anticonceptivos, su utilidad, si son utilizados por hombres y mujeres, conociendo con más amplitud el condón, desconocen el método de barrera mecánica, química, hormonales. Coincidiendo con OROZCO (2011) quien concluyó en su investigación que el presente estudio se lo realizó para determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes, lo cual constituye un gran desafío para las familias con hijos adolescentes, los profesionales que atienden adolescentes, los educadores y la sociedad en general y evitar que las adolescentes se embaracen en forma no planificada. Los esfuerzos deben estar orientados a la prevención primaria, existen numerosas publicaciones que documentan el impacto negativo del embarazo precoz, especialmente con edad ginecológica inferior a 2 años, éste se expresa en aspectos biológicos y psicosociales de la madre y del hijo, así como del padre y de las familias de origen. Por tal motivo se demostrarán los resultados para tomar las medidas preventivas de embarazos no deseados y el uso adecuado de anticonceptivos. Por la importancia de la problemática, el presente estudio descriptivo – correlacional – prospectivo, no experimental, se realizó en 120 pacientes adolescentes embarazadas o con gestas anteriores atendidas en el SCS Recreo y se basó en los datos obtenidos a través de encuestas, durante la consulta externa; además de contar con la colaboración del personal de estadísticas y dirección, se realizó durante el período de tiempo comprendido desde Enero a Diciembre del 2011. La prevalencia de embarazos corresponde al 21% del total de la población. Además, existía un inadecuado conocimiento e incorrecto uso de los métodos anticonceptivos, por ello este estudio tiene como fin implementar charlas en centros educativos sobre la

prevención de embarazos no deseados, utilizando los métodos de planificación familiar. Podemos concluir que es muy importante promover charlas sobre el uso de los Métodos Anticonceptivos durante la consulta externa y también en las instituciones educativas, con charlas sobre educación sexual y reproductiva, para así disminuir la tasa de prevalencia de embarazos en adolescentes.

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima, según la fuente de información, es Bajo en un 60%(90), nivel Regular en un 29%(44) y nivel Alto en un 11%(16). La mayoría responde que no han sido informados por los medios de comunicación (68%) pero señalan que les gustaría ser informados por profesionales de la salud (72%) y en la escuela (66%).

El uso de métodos anticonceptivos que poseen los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Surco Lima, es Bajo en un 54%(81), nivel Regular en un 36%(54) y nivel Alto en un 10%(15). Indicando que utiliza o utilizó alguna vez el Preservativo o condón (73%), también han utilizado pastillas anticonceptivas (68%).

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los alumnos, es bajo. Desconociendo según sus respuestas qué es los métodos anticonceptivos, su utilidad, si son utilizados por hombres y mujeres, conociendo con más amplitud el condón, la mayoría responde que no han sido informados por los medios de comunicación, pero señalan que les gustaría ser informados por profesionales de la salud y en la escuela. Indicando que utiliza o utilizó alguna vez el Preservativo o condón), también han utilizado pastillas anticonceptivas.

- La mayoría de alumnos posee una edad de 15 a 17 años y según el género el mayor porcentaje son mujeres.

- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los alumnos, sobre los conceptos básicos es Bajo Desconociendo según sus respuestas qué es los métodos anticonceptivos, su utilidad, si son utilizados por hombres y mujeres, conociendo con más amplitud el condón, desconocen el método de barrera mecánica, química, hormonales.

- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los alumnos, según la fuente de información, es Bajo. La mayoría responde que no han sido informados por los medios de comunicación, pero señalan que les gustaría ser informados por profesionales de la salud y en la escuela.

- El uso de métodos anticonceptivos que poseen los alumnos, es Bajo. Indicando que utiliza o utilizó alguna vez el Preservativo o condón, también han utilizado pastillas anticonceptivas.

RECOMENDACIONES

- Proponer reactualizar la programación de los temas, que se enseñan en los cursos: salud de la mujer, salud de niño y adolescente, relacionados a los métodos anticonceptivos, conceptos básicos, fuentes de información y el uso de la planificación familiar, en la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP.

- Promover que dentro del ejercicio profesional de Enfermería en el desarrollo del área docente debería brindar a los estudiantes, información oportuna y confiable acerca de los métodos anticonceptivos, conceptos básicos, fuentes de información y el uso de la planificación familiar, sexualidad y embarazo, favoreciendo al nivel de conocimiento hacia este tema de una forma segura y unificada hacia todos los estudiantes, contribuyendo a inculcar e informar de una manera oportuna a los adolescente ya que son una población vulnerable

- Incentivar en los maestros una mejor relación con el alumnado, ya que estos encuentran en su maestro a un amigo(a) en quien confiar o resolver sus dudas ya que pasan más tiempo en la escuela que en sus propios hogares, estos maestros deben de tener conocimiento sobre aspectos específicamente sobre los métodos anticonceptivos, tipos, ventajas, desventajas y los riesgos de su uso contrariamente a lo que algunas personas piensan, pues la información completa, oportuna y adecuada contribuye a tomar decisiones acertadas, disminuyendo los índices de embarazo no deseados, abortos provocados, matrimonios forzados, hijos sin padres, libertinaje sexual entre otros.

- Impulsar a realizar estudios de investigaciones cualitativas y cuantitativas sobre el tema investigado, ya que constituye un elemento importante en nuestra formación profesional y su vida personal.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Martínez-Ojeda, M. T Bernal-Osco, P. Sexualidad en adolescentes de la México" Disponible en URL: http://www.didac.ehu.es/antropo/16/16-5/MacedoOjeda.pdf.
2. Lugones *et al.,* 2008
3. Molina *et al.,* 2007; González *et al.* 2007
4. Dalmas et al., 2008;Coronel et al., 2005
5. www.rmu.org.uy/(2005) Uruguay
6. www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/albornoz_ti/
7. Ciup.up.edu.pe/_data/ciup/
8. 8- www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm
9. Dr. Roberto a Hatecther y et al Lo escenial de la tecnología anticonceptiva 4ta edición.-
10. www.tuotromedico.com/.../anticonceptivos_barrera.htm
11. Es.wikipedia.org/wiki/Método_anticonceptivo
12. Es.shvoong.com › Arte Y Humanidades
13. Metodología de investigación; Francisca H. Canales y et al

ANEXOS

ANEXO 1

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

Buenos días alumnos de la Institución Educativa Jorge Chávez, soy estudiante de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Estoy realizando un estudio acerca del nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; les pido sinceridad ya que sus respuestas serán de manera confidencial y anónima.
Ante las preguntas aquí expuestas, agradeciéndoles así tu participación ante este proyecto de investigación.

Instrucción:
En este cuestionario se plantean preguntas las cuales debes contestar marcando con una (x) solo la alternativa que cree conveniente

Parte I: Datos socio demográficos
Encuesta Nº_____ Institución _____
Género. F_____ M_____ edad: _____
Fecha: _____

Parte II: Conceptos básicos en torno a los métodos anticonceptivos.

1. Los métodos anticonceptivos son:

   a. Son sustancias que evitan tener hijos y contraer enfermedades en los genitales
   b. Es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.
   c. Es la decisión de aceptar cuántos hijos tener y evitar enfermedades
   d. Ninguna de las anteriores

2. Los métodos anticonceptivos son utilizados para:
   a. Aumentar la frecuencia de la actividad sexual.
   b. Impedir que ocurra un embarazo.
   c. Lograr que ocurra un embarazo.
   d. Ninguna de las anteriores.

3. Los métodos anticonceptivos pueden ser utilizados por:
   a. Solo las Mujeres porque es quien pierde más al salir embarazada
   b. Los varones porque son los que deberían cuidarse más.
   c. Varones y mujeres.
   d. Ninguna de las anteriores.

4. ¿Cuales considera Usted que son métodos anticonceptivos?
   a. Preservativo (condón), lavarse las manos, método del ritmo.
   b. Preservativo (condón), píldoras o pastillas, Diafragma (condón femenino).
   c. Preservativo (condón), realizar ejercicios, píldoras o pastillas.
   d. Todas las anteriores

5.- Los métodos anticonceptivos naturales se definen como:
   a. Aquellas técnicas en las que se toma en cuenta el proceso de ovulación.
   b. Aquellas técnicas en las que se utiliza el lavado de manos.
   c. Aquellas técnicas en las que no se toma en cuenta el proceso de Ovulación.
   d. Todas las anteriores.

6. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados Naturales?
   a. Preservativo, píldoras o pastillas.
   b. Método del ritmo, método de la temperatura basal.
   c. Inyecciones anticonceptivas.

d. Todas las anteriores.

7. Los métodos anticonceptivos de barrera se definen como:
   a. Aquellos que permiten que el semen con sus espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina.
   b. Aquellos que permiten tener relaciones sexuales con más comodidad.
   c. Aquellos que impiden que el semen con sus espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina.
   d. Todas las anteriores.

8. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son de barrera Mecánica?
   a. Píldoras o pastillas, método del ritmo.
   b. Esponjas vaginales, píldoras o pastillas.
   c. Preservativo, diafragma (condón femenino).
   d. Ninguna de las anteriores.

9**. ¿**Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son de barrera químicas
   a. Preservativos, diafragma (condón femenino).
   b. Método del ritmo, esponjas vaginales.
   c. Cremas, jaleas, supositorios vaginales.
   d. Ninguna de las anteriores.

10. **¿**Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son hormonales:?
   a. Píldoras orales, método del ritmo.
   b. Píldoras orales, implantes.
   c. Preservativo, inyecciones.
   d. Ninguna de las anteriores.

11. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados

definitivos:

a. Preservativo, pastillas anticonceptivas, método del ritmo.
b. Preservativo, ligaduras de trompas, pastillas anticonceptivas.
c. Ligaduras de trompas, vasectomía
d. Todas las anteriores**.**

12. ¿De cuál de las siguientes fuentes Usted recibió información sobre métodos anticonceptivos?

a. Medios de comunicación (prensa, radio, tv, revistas, periódicos).
b. Padres y familiares cercanos.
c. Escuela.
d. Centros de planificación familiar profesionales de salud.

13. **¿**Cuál de las siguientes fuentes de información le gustaría recibir información sobre los Métodos anticonceptivos?

a. Medios de comunicación (prensa, radio, tv, revistas, periódicos).
b. Padres y familiares cercanos.
c. Escuela.
d. Centros de planificación familiar profesionales de salud.

14**.** ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos utiliza ó utilizó alguna vez?

a. Pastillas anticonceptivas.
b. Preservativo o condón.
c. Método del ritmo.
d. No utilizo.

15. ¿Cuál utiliza o ha utilizado de la siguiente lista de los métodos de barrera.

a. Preservativo o condón?
b. Diafragma o condón femenino.

c. Cremas, Jaleas, Supositorios vaginales.

d. No utilizo.

16. ¿Cuál utiliza o ha utilizado de la siguiente lista de los métodos anticonceptivos hormonales?

a. Implantes o parches anticonceptivos

b. Pastillas anticonceptivas.

c. Inyecciones anticonceptivas.

d. No utilizo.

17.¿ Cuál utiliza o ha utilizado de la siguiente lista de métodos anticonceptivos naturales?

a. Método de la temperatura basal.

b. Método del ritmo..

c. Método de Billings o del moco cervical.

d. No utilizo.

18. ¿Cuáles utiliza o ha utilizado en los siguientes métodos anticonceptivos temporales?

a. Abstinencia sexual.

b. Método del ritmo.

c. Preservativo o condón.

d. No utilizo

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ALUMNOS DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE CHAVEZ – SURCO LIMA 2012"

PROBLEMAS	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	UNIVERSO - MUESTRA	VARIABLES	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
¿Cuál nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los alumnos de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez?	Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los alumnos de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez. **Objetivos Específicos** Clasificar a los alumnos de quinto año de secundaria según factores socio demográficos (edad y sexo) de la institución educativa Jorge Chávez – surco Lima 2012. Establecer el nivel de conocimiento que poseen los alumnos de quinto año de secundaria sobre los conceptos básicos en torno a los métodos	**El tipo de estudio** es descriptivo ya que está orientada al conocimiento de la verdad tal como se presenta en una situación espacio-temporal dada. **Enfoque de estudio:** Es cuantitativo porque permite realizar una interpretación objetiva del fenómeno de estudio.	**Población** Está conformado por los 150 alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa **3.2. Muestra:** Será de manera no probabilística, es decir de manera intencional ya que se trabajará con la muestra constituida por 150 alumnos del quinto año de secundaria de la institución educativa Jorge Chavez	***Es univariable*** ***Conocimiento sobre métodos anticonceptivos***	**La técnica es la encuesta** **El instrumento : El Cuestionario**

	anticonceptivos según edad y sexo. Identificar el nivel de conocimiento que poseen los alumnos de quinto año de secundaria sobre métodos anticonceptivos según la fuente de información a la tienen acceso Precisar el uso de métodos anticonceptivos por parte de los alumnos del quinto año de secundaria de la institución educativa Jorge Chávez – Surco. Lima 2012				