



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ALUMNOS DEL 5TO AÑO  
DE SECUNDARIA SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA  
INSTITUCION EDUCATIVA EL EDEN FE Y ALEGRIA – AREQUIPA  
2017”**

**PRESENTADA POR:**

**CONDORI POCCO BEATRIZ ADELA**

**ASESORA**

**MG. MARIA ESTHER HERMOZA CALERO**

**AREQUIPA - PERÚ, 2018**

**“CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ALUMNOS DEL 5TO AÑO  
DE SECUNDARIA SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA  
INSTITUCION EDUCATIVA EL ADEN FE Y ALEGRIA – AREQUIPA  
2017”**

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017

La presente investigación utilizada corresponde a la investigación descriptiva, no experimental y de corte transversal. Es no experimental porque nos permite obtener información precisa sobre las variables a investigar,

Es descriptiva Es de corte transversal porque se hizo una evaluación en un tiempo determinado haciendo un corte en el tiempo. La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto y la aplicación de la fórmula estadística de alfa de Crombach. En la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta

## **CONCLUSIONES:**

Se encuentra que los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017 es de nivel bajo

palabras claves: conocimientos que tienen los alumnos del 5to año de secundaria sobre métodos anticonceptivos en la institución educativa el Eden Fe y Alegria - Arequipa 2017”

## **SUMMARY**

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge on contraceptive methods that have the students of the 5th year of secondary of the Educational Institution the Eden Fe y Alegría - Arequipa 2017

The present investigation used corresponds to descriptive, non-experimental and cross-sectional research. It is non-experimental because it allows us to obtain precise information about the variables to be investigated,

It is descriptive It is cross-sectional because an evaluation was made in a certain time making a cut in time. The reliability of the instrument was determined through the application of a pilot test and the application of Crombach's alpha statistical formula. In the present investigation the survey was used as a technique

## **CONCLUSIONS:**

It is found that the knowledge on contraceptive methods that students of the 5th year of secondary school of the Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017 Educational Institution have is low

key words: knowledge that the students of the 5th year of secondary school have about contraceptive methods in the educational institution Eden Fe y Alegria - Arequipa 2017 "

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	6
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

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
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	38
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	38
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	39
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	45
<b>CONCLUSIONES</b>	51
<b>RECOMENDACIONES</b>	53
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	54
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo de investigación se realiza con el propósito de contribuir un aporte significativo tanto al grupo investigador como a la población estudiada ya que se contaría con una referencia relacionada con el tema tratado que serviría de apoyo para la elaboración de planes destinados a la prevención de embarazos no deseados. Se entiende como métodos anticonceptivos a las técnicas que puede emplear una pareja para mantener relaciones sexuales satisfactorias libremente, de forma que el embarazo se produzca en el momento en que ellos lo consideren oportuno. Los métodos anticonceptivos son técnicas concretas para prevenir embarazos no deseados.

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

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América.

En América Latina y el Caribe, el 18% de los nacimientos son de madres de 15 a 19 años. Por otra parte, se estima que del total de abortos inseguros en la Región, el 15% se producen entre las adolescentes. En América Latina y el Caribe, cada año hay 1,2 millones de embarazos no planificados en adolescentes, 51% de los cuales ocurren en adolescentes no casadas. Según estudios, un tercio de las que no quieren quedar embarazadas en América Latina y el Caribe no utiliza ningún tipo de método anticonceptivo. Estudios han demostrado que las madres adolescentes menores de 15 años son cuatro veces más vulnerables a la mortalidad materna y a un mayor riesgo de complicaciones como anemia, toxemia, hipertensión, placenta

previa, y el nacimiento prematuro del bebé. Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. El 49.2% de la población adolescente en el Perú son mujeres y el 12.5 % de este grupo están embarazadas o ya son madres. Estas cifras reflejan un problema de salud pública, ya que el embarazo adolescente es una causa de muerte materna y en muchas ocasiones terminan en abortos inducidos en condiciones clandestinas e inseguras que producen serias lesiones e incluso la muerte de la madre. En muchas regiones del Perú, el embarazo a muy temprana edad es parte del patrón cultural de la zona y por lo tanto, es aceptado por los grupos sociales; pero en las grandes ciudades, éste representa un gran problema para los adolescentes porque no ha sido planificado: se da en parejas que no han iniciado su vida en común o en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la "madre soltera". Las adolescentes quedan embarazadas por una serie de razones. En la mayoría de casos es por falta de información, consejo, medidas preventivas o por tradiciones y prácticas culturales. El embarazo precoz es la segunda causa de deserción escolar debido a que muchas de las futuras madres abandonan la escuela para hacerse cargo del recién nacido.

En la presente investigación se debe entender esta definición amplia de salud reproductiva, que incluye la salud sexual, ya que esta propuesta de carácter investigativa permite cuestionarse frente a una población específica (Programa de Enfermería), que se encuentra directamente relacionada con conceptos de salubridad que se enmarcan en la salud sexual, en donde el escenario universitario juega un papel primordial que sumado a la academia proporcionan significantes variables a analizar, teniendo en cuenta los grupos etarios que participan actualmente en el programa de enfermería, no

sólo por ser parte de la población en riesgo de atentar su salud reproductiva, sino por el status que van adquiriendo frente al resto de la población con instrucción precaria. En efecto, el nivel universitario, en los que se encuentra hacía suponer que están más instruidos en materia de salud reproductiva que otros y en consecuencia con mayor disposición de enseñar y difundir estos conocimientos en su entorno familiar, amical y/o social.

La problemática se encuentra enmarcada en el nivel de conocimientos que se posee acerca de los métodos anticonceptivos y sus respectivos usos, los cuales se encuentra directamente relacionada con conceptos de salubridad que se enmarcan en la salud sexual, en donde el escenario educacional juega un papel primordial que proporcionan significantes variables a analizar, teniendo en cuenta los grupos etéreos que participan actualmente en el programa de educación, no sólo por ser parte de la población en riesgo de atentar su salud reproductiva, sino por el status que van adquiriendo frente al resto de la población con instrucción precaria.

## **1.2 FORMULACION DELPROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los conocimientos que tienen los alumnos del 5to año de secundaria en métodos anticonceptivos en la Institución Educativa el Eden Fe y Alegría - Arequipa 2017?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017.

Determinar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales y químicos que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017.

Determinar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos naturales en los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017.

Determinar los conocimientos sobre métodos de emergencia en los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

El propósito está orientado a generar información y alcanzar los niveles pertinentes para la institución educativa, a fin de que se contemple la necesidad de incorporar y fortalecer los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes.

Por todo lo antes expuesto, siendo la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017 conformado por adolescentes que están expuestos por empezar una vida sexual activa siendo una etapa donde la gran mayoría de adolescentes se influencia por el entorno: los amigos, el gusto por el género opuesto, los medios de comunicación comerciales de preservativos, creencias y la sociedad en general, se hace necesario conocer que información manejan en base a la Infecciones de trasmisión sexual los

adolescentes , que constituye una fuente valiosa de información para el diseño de estrategias de educación, con tendencia a promover estilos de vida saludables y sexuales, disipando las dudas y aclarando la información errónea que puedan tener sobre las falsas creencias adquiridas en el medio en que se desenvuelven, previniendo secuelas a futuro y por ende a mejorar la calidad de vida sexual; los cuales son marcadores esenciales para el futuro.

### **1.5. LIMITACIONES**

La Primera limitación se dio en la recolección de datos porque se vio dificultado por el tiempo de los trámites administrativos correspondientes en la Institución Educativa.

La segunda limitación fue el no contar con una biblioteca especializada en nuestra localidad que contribuya a la realización de trabajos de investigación.

La tercera limitación es que no contamos con algunas tesis que nos sirvan de ejemplo y de motivación para futuras investigaciones.

## **CAPITULO II. MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

**María Soledad Tandazo, Rocío Beatriz Castillo Vásquez, realizaron la investigación “Descripción del conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevalencia de embarazo en las adolescentes de los Colegios de la Parroquia Malacatos. Periodo 2008-2009” de la Universidad Técnica Particular de Loja.(2)**

**La autora llega a las siguientes Conclusiones:** A pesar de conocer y reconocer el condón, acuden a su relación sexual sin emplear este método tan inocuo. Existe baja percepción de riesgo de los adolescentes que incide en su auto cuidado. Es utópico pensar que la adolescente que ha experimentado un embarazo indeseado o una primera relación frustrante ha aprendido la lección. ; Los medios de difusión como la TV han jugado un gran rol informativo, al parecer los padres han tomado conciencia sobre la necesidad de tocar estos temas en el hogar, si lo comparamos con estudios de otros países de hace 5 o 10 años anteriores que arrojan la escuela y el hogar como

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

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

Sus Conclusiones ante esta investigación fueron : Luego de la realización de las encuestas, entrevistas, testimonios hemos concluido que los adolescentes poseen información sobre los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual, que reciben mediante, amigos, familia, instituciones educativas, mutualistas, hospitales y medios de comunicación; La mayoría de los adolescentes considera que el medio por el cual reciben más información son los amigos que muchas veces influyen en su conducta sexual; La mayoría de las veces la familia escapa a tratar esos temas porque les resulta conflictivo, no saben como tratarlo, y en algunos casos la madre habla con sus hijas, como en el caso de los testimonios.

La información que brindan las instituciones no está planificada, en la educación secundaria en general, sólo aparece en algunos puntos

del programa de biología de tercer año de ciclo básico; debería ser más profunda e iniciarse a más temprana edad.

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales**

**Gómez Marín Alicia Patricia, "Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013, Lima-Perú.**

Casi todos los alumnos, el 99.10%, ha recibido algún tipo de información con respecto a sexualidad siendo la fuente más mencionada los profesores 81.86%; las clases en el colegio 65,04% y los padres 45.58%.

En su mayoría, el 99.60% de los alumnos conocen de la existencia de las infecciones de transmisión sexual, siendo las más conocidas el VIH/SIDA 99,12%, la Hepatitis B 66.37% y la Sífilis, 61.95%. El 98,7% sabe que estas infecciones se pueden contagiar y que también se puede prevenir; a pesar de esto solo el 30.97% conoce las tres formas correctas de prevenirlas.

Casi todos los alumnos, el 99.6%, conocen de la existencia del VIH/SIDA; y el 98,7% sabe que se puede contagiar y también prevenir; sin embargo solo el 49.12% conoce las cuatro formas de infección y tan solo el 33.63% conoce las tres formas correctas de prevenir la infección. El 99.6% de los alumnos conoce de la existencia de los métodos anticonceptivos siendo los más conocidos la Píldora 93.81%, la T de Cobre 89.38% y el Preservativo 87.61%. Sin embargo solo el 24.78% sabe que sirven para evitar un embarazo. El 71.68% de los alumnos está de acuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos por los adolescentes antes del matrimonio.

El 31% de los alumnos ya han tenido actividad sexual. El 56.9% usó algún método anticonceptivo siendo el preservativo 80,5% el más usado. Entre las razones para el no uso de un método anticonceptivo en la primera relación sexual se encontró a “No desear usarlo” en 38,71% casos.

El 14.6% de los alumnos son sexualmente activos de ellos el 90.9% usa algún método anticonceptivo siendo el preservativo 70% el más usado. El 85.8% de los alumnos conoce de la existencia de lugares donde encontrar información con respecto a salud reproductiva y/o planificación familiar, el 75.66% está de acuerdo con hacer uso de ello y el 37.17% ya lo ha hecho.

El 42.92% de los alumnos está de acuerdo con las relaciones sexuales en los adolescentes antes del matrimonio.

Entre los alumnos que ya han tenido actividad sexual y su opinión con respecto a las relaciones sexuales antes del matrimonio el 58.33% está de acuerdo; y el 41.67% no está de acuerdo y/o no sabe y/o no opina.

**Comentario:** La mayoría de los alumnos conocen de la existencia de las infecciones de transmisión sexual y saben que estas infecciones se pueden contagiar y que también se pueden prevenir. La Píldora, T de Cobra y preservativo son los anticonceptivos más conocidos, sin embargo menos de la mitad sabe que sirven para evitar un embarazo. Por lo cual sugeriría desarrollar talleres teóricos-prácticos relacionados a educación en métodos anticonceptivos.

## 2.2 BASE TEÓRICA

### 2.2.1 TEORIA DEL CONOCIMIENTO:

**SEGÚN JEAN PIAGET** en su conocimiento social nos dice que puede ser dividido en convencional y no convencional. El social

convencional, es producto del consenso de un grupo social y la fuente de éste conocimiento está en los otros (amigos, padres, maestros, etc.). Algunos ejemplos serían: que los domingos no se va a la escuela, que no hay que hacer ruido en un examen, etc. El conocimiento social no convencional, sería aquel referido a nociones o representaciones sociales y que es construido y apropiado por el sujeto. Ejemplos de este tipo serían: noción de rico-pobre, noción de ganancia, noción de trabajo, representación de autoridad, etc. El conocimiento social es un conocimiento arbitrario, basado en el consenso social. Es el conocimiento que adquiere el niño al relacionarse con otros niños o con el docente en su relación niño-niño y niño-adulto<sup>1</sup>. Este conocimiento se logra al fomentar la interacción grupal. Los tres tipos de conocimiento interactúan entre, sí y según Piaget, el lógico-matemático (armazones del sistema cognitivo: estructuras y esquemas) juega un papel preponderante en tanto que sin él los conocimientos físico y social no se podrían incorporar o asimilar. Finalmente hay que señalar que, de acuerdo con Piaget, el razonamiento lógico-matemático no puede ser enseñado. Se puede concluir que a medida que el niño tiene contacto con los objetos del medio (conocimiento físico) y comparte sus experiencias con otras personas (conocimiento social), mejor será la estructuración del conocimiento lógico-matemático.

## **2.2.2. METODOS ANTICONCEPTIVOS**

### **DEFINICION**

Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter

heterosexual. 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. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia<sup>2</sup>.

La generalización de la planificación familiar y la educación sexual favorecen la utilización óptima de los métodos de anticoncepción.

### **2.2.2.1 Métodos de Barrera**

#### **Preservativo o Condón**

El condón masculino es una saquito o bolsa de látex que se coloca cubriendo el pene erecto de tu pareja antes de comenzar la relación sexual. El condón está diseñado para ser usado SÓLO UNA VEZ. Evita que los espermatozoides se depositen en la vagina cuando el hombre eyacula. Para ser más eficaces, los condones masculinos deben ser utilizados con un espermicida. Utilizados correctamente, la tasa de falla es de aproximadamente 3 por cada 100 mujeres que lo usan por 1 año .No obstante, pueden ocurrir problemas en la colocación, retiro y también rotura de los condones. Cuando se utilizan incorrectamente, la tasa de falla de los condones se eleva a 12. Los condones de látex también protegen contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el VIH(Virus del SIDA). Algunas personas desarrollan alergias a los condones de látex o al espermicida o lubricante, pero existen condones que no son de látex y además son secos (sin espermicidas o lubricantes).

## **Diafragma**

Este método está ampliamente difundido en todo el mundo. Es un dispositivo de goma que tiene varios tamaños y se coloca en la vagina para cubrir el cuello uterino y formar una barrera entre el orificio del útero y los espermatozoides. Los espermicidas que se colocan en el diafragma antes de su uso también inactivan a los espermatozoides (el diafragma debe quedar colocado aproximadamente 6 horas, después de la última relación sexual). El uso del diafragma con espermicida da entre 5 y 20 embarazos por cada 100 mujeres que lo utilizan. Hay que tener en cuenta que si se lo coloca mal el riesgo de quedar embarazada es muy alto. El método no produce efectos colaterales o a largo plazo. Da un gran margen de seguridad. La mujer se lo puede colocar varias horas antes de iniciada la actividad sexual, a diferencia del preservativo. Sólo se usa cuando se va a mantener relaciones.

## **Lea Contraceptivum**

Es un método anticonceptivo femenino de tipo barrera, indicado para prevenir el embarazo. Contiene una barrera reutilizable hecha de silicona de uso médico, la cual se inserta en la vagina sobre el cérvix con la intención de bloquear el paso del semen. Se utiliza conjuntamente con un espermicida. Este anticonceptivo se diferencia de otros métodos femeninos de barrera, tales como el diafragma y el capuchón cervical, porque:

- Está disponible en un sólo tamaño.
- Tiene una válvula que crea succión y permite la salida del moco cervical.

El único estudio realizado revela que las probabilidades de falla oscilan en un rango del 2,2% (cuando es utilizado junto con un

espermicida) al 2,9% (sin espermicida) durante un periodo de 6 meses de uso. Estas probabilidades son el resultado de unas correcciones estadísticas debido al bajo número de mujeres que participaron en el estudio que nunca han resultado embarazadas. Sin dichas correcciones, las probabilidades de fallo usando espermicida son del 15% con una muestra de 59 mujeres. Debido al pequeño número de la muestra, la FDA rechazó en un primer caso su aprobación<sup>3</sup>.

Es contraindicado en personas con infecciones o heridas vaginales, en cuello uterino o en áreas pélvicas. Este método anticonceptivo no protege contra las ETS, al igual que no causa aumento de peso. Entre los posibles efectos secundarios se encuentran dolor o molestias genitales en un 7% de las mujeres. También hay leves probabilidades de contraer infecciones en el tracto urinario.

### **2.2.2.2 Métodos Hormonales y Químicos**

#### **Anticoncepción Hormonal**

Los métodos anticonceptivos hormonales son una de las técnicas más utilizadas a nivel mundial y poseen las tasas más altas de eficacia.

Su acción principal es la inhibición de la ovulación, mediante el bloqueo de los estímulos que recibe el ovario de la hipófisis para producir óvulos. Además, las hormonas hacen que el moco se espese y el cuello uterino se vuelva impenetrable para los espermatozoides. Dado que estas hormonas circulan por todo el cuerpo, presentan diversas ventajas y desventajas. Entre sus puntos a favor encontramos que regula el ciclo menstrual, disminuye el flujo y

atenúa los dolores, además de reducir el riesgo de anemia y cáncer de ovario, endometrio y colon.

Como contras, no protege contra las enfermedades de transmisión sexual (por lo que se recomienda complementar su uso con métodos de barrera) y puede provocar efectos secundarios, tales como cefalea y disminución de la libido. Existe una gran variedad de *métodos hormonales* con distintas composiciones, dosis y formas de administración.

### **Pastillas Anticonceptivas**

Son compuestos químicos que actúan sobre el *sistema hormonal*. Se suministran oralmente. Su objetivo es impedir la ovulación y fecundación del óvulo. Posee un 99 por ciento de efectividad si se toma todos los días. En caso de olvido, esta cifra se reduce considerablemente. Debe empezar a consumirse el primer día de la menstruación.

Hay diferentes tipos de anticonceptivos orales combinados. El estrógeno y la progesterona previenen el embarazo, suprimiendo la secreción de la glándula hipófisis, que detiene el desarrollo ovular y retiene el óvulo en el ovario. Es decir no se produce la ovulación<sup>4</sup>. La progesterona también ayuda a que el esperma no alcance al óvulo, mediante un doble mecanismo: 1) alterando el moco cervical y 2) modificando el endometrio del útero.

### **Método Hormonal Inyectable**

Son métodos anticonceptivos hormonales que se administran por inyección intramuscular cada mes o cada 3 meses dependiendo de la presentación. Tienen la ventaja de ser involuntarios y fáciles de manejar, preservando la privacidad del método anticonceptivo especialmente si la usuaria es escrupulosa a este respecto. En

ambos casos existe el problema de que una vez inyectados no hay forma de retirarlo del organismo y se debe esperar el metabolismo total del medicamento: esto es un problema muy molesto en casos de alergias, dolores de cabeza, depresión, etc. Como método anticonceptivo es reversible y sumamente efectivo, 99.7% de seguridad, comparable con la esterilización quirúrgica de las Trompas de Falopio. Puede ser usado en caso de enfermedades como la endometriosis y las lesiones pre malignas del endometrio. Aparentemente tiene muy poca relación con el cáncer mamario. Se puede usar durante la lactancia. La inyección no duele mucho cuando es colocada correctamente en la región glútea.

### **Anticonceptivo Sub dérmico**

Anticonceptivo sub dérmico, implante transdérmico, implante subcutáneo, también conocido como pelet o pellet, es un método anticonceptivo hormonal compuesto por una varilla de pequeño tamaño que se coloca debajo de la piel del brazo de la mujer, ofreciendo protección anticonceptiva durante tres o cinco años. Una vez agotada su efectividad el médico debe retirar el implante

### **Parches Anticonceptivos**

El parche anticonceptivo es un parche transdérmico plástico, fino, de color beige, que pertenece al grupo de anticonceptivos hormonales combinados. La parte adhesiva contiene los principios activos que se liberan de forma continua a través del torrente circulatorio. Al contrario que con la píldora anticonceptiva oral, los vómitos o diarrea no afectan a la cantidad de medicamento que se libera del parche.

El anticonceptivo tiene una vida útil de siete días y debe ser renovado durante tres semanas consecutivas. Debe cambiarse el mismo día de cada semana, ya que está diseñado para que actúe

exactamente durante 7 días. En la cuarta semana, cuando debe iniciar el periodo de menstruación no debe utilizarse.

## **Anticoncepción Química**

### **Espermicidas Vaginales**

Los espermicidas son sustancias químicas que alteran la movilidad o matan los espermatozoides. Normalmente se utilizan para incrementar la efectividad de métodos barrera de contracepción, como los condones o el diafragma, o bien solos, en óvulos vaginales. El ingrediente activo más frecuente es el nonoxinol-9, al cual algunas personas son alérgicas. Se ha comprobado que esta sustancia puede incrementar el riesgo de contraer sida, ya que produce pequeñas abrasiones en las paredes vaginales y anales que dejan más expuestas estas zonas al ataque de VIH u otras ETS. También se pueden encontrar realizados a partir de cloruro de benzalconio, clorhexidina, menfegol, octoxinol-9 y docusato de sodio. Con una correcta utilización, el grado de efectividad oscila en torno al 82%, por el contrario, si el usuario comete algún error, su eficacia se reduce al 71%. Además, el espermicida no protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

### **2.2.2.3 Dispositivo Intrauterino (DIU)**

El dispositivo intrauterino o DIU es el método anticonceptivo reversible más frecuentemente usado en el mundo, por unos 160 millones de mujeres, más de dos tercios de las cuales están en China, donde es el método anticonceptivo más usado, incluso por delante de la esterilización. El dispositivo intrauterino debe ser introducido y extraído del útero por un profesional de la salud, normalmente un ginecólogo. El DIU permanece en el útero continuamente mientras que no se desee el embarazo. Dependiendo

del tipo de DIU puede tener una permanencia y duración entre 5 y 10 años (el modelo de cobre *T 380A* es eficaz hasta por 12 años).

El DIU es un producto sanitario por lo que deben cumplir los requisitos sanitarios establecidos a estos productos en cada país o región, en el caso de Europa deben llevar el marcado CE de conformidad. La presencia del dispositivo en el útero estimula la liberación de leucocitos y prostaglandinas por el endometrio, como parte de una reacción al cuerpo extraño. Estas sustancias son hostiles tanto para el espermatozoide como para los óvulos fecundados y los cigotos. La presencia de cobre incrementa el efecto espermicida y es un abortivo eficiente y confiable. Los DIU no poseen elementos protectores en contra de una ETS o la EPI. Los DIU no-hormonales de cobre son considerados seguros durante la lactancia. Por lo tanto el mecanismo de los DIU es el espermatocida/ovicida, y algunos médicos y grupos pro-vida cristianos creen que los métodos post-fertilización contribuyen significativamente a su efectividad. De modo que como se define en algunos organismos que la fertilización es el comienzo del embarazo, este modo de acción secundario ha hecho que algunos individuos y organizaciones pro-vida etiqueten a los DIU como abortivos.

#### **2.2.2.4 Métodos Naturales**

##### **Coitus Interruptus**

El *coitus interruptus* o coito interrumpido, también conocido como *retirada* o *marcha atrás*, es un método de contracepción en el cual una pareja tiene relaciones sexuales, pero el pene es retirado prematuramente y el semen es eyaculado fuera de la vagina. El uso de éste método está documentado desde hace al menos 2000 años, y se estima que fue usado por 38 millones de parejas en todo el mundo en 1991. Este método, por sí solo, es poco fiable porque el

líquido preseminal, que es secretado por las glándulas de Cowper para lubricar la uretra tras la erección, puede contener espermatozoides que pueden provocar un embarazo. Desde diversas autoridades sanitarias se advierte de la baja o nula eficacia de esta práctica como método anticonceptivo, así como de que tampoco protege frente a infecciones de transmisión sexual.

### **Del Ritmo o Ogino/Knaus**

También conocido como el método del ritmo o el método del calendario, el método Ogino-Knaus es un método natural de regulación de la natalidad. Fue desarrollado en 1924 por el ginecólogo japonés Kyusaku Ogino, y perfeccionado por el médico Austríaco Hermann Knaus en 1928. Consiste en contar los días del ciclo menstrual de la mujer para lograr o evitar quedar embarazada<sup>5</sup>.

Para encontrar la cantidad de días en la fase infértil pre-ovulatoria, se debe registrar durante 6 meses la duración de los ciclos menstruales, y se procede al cálculo matemático: Como el día de ovulación es 14 días antes del primer día de menstruación y se dan "4 días de gracia", se resta 18 al número de días del ciclo más corto. Para encontrar el inicio de la fase infértil que inicia luego de que haya ovulado, se dan 3 "días de gracia", por lo tanto se resta 11 al número de días del ciclo más largo. Ese rango es el periodo fértil y no se puede tener relaciones en estos días

### **Moco Cervical o Billings**

Los método de ovulación Billings o método del moco cervical, es un método de regulación de la natalidad dentro de los llamados métodos anticonceptivos naturales. Este método consiste en que la mujer monitorea su fertilidad, identificando cuando es fértil y no en cada ciclo. El flujo de la mujer no siempre es igual, sino que cambia en

cantidad y consistencia en el transcurso del ciclo, volviéndose transparente, viscoso, como clara de huevo y adquiere mayor elasticidad al aproximarse la ovulación (ver imagen). En esta transformación se basa el método Billings, para determinar los días fértiles. Por tanto, la pareja se abstendrá de practicar relaciones sexuales con penetración en cuanto la mujer note la aparición del moco cervical. Generalmente la mujer presta atención en la sensación en su vulva, y la apariencia del descargo vaginal o moco; este conocimiento de los ciclos puede servir para no quedar embarazada o viceversa, tanto en el ciclo normal, en la lactancia y en la transición a la menopausia. Días Fértiles: Cuando El Moco tiene una apariencia viscosa, elástica, que da una apariencia como a la clara de un huevo. Días infértiles: Se caracteriza por mayor sequedad, donde no veras ni sentirás moco, o este será denso escaso y pegajoso.

### **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 desnivel de temperatura -de entre 2 y 5 décimas de grado C. producido por la secreción de progesterona en el ovario tras la ovulación. Este método sólo diagnostica la fase infértil post ovulatoria. Es un método anticonceptivo, el más efectivo de los llamados naturales. Cuando se añade un cálculo para determinar una fase relativamente infértil preovulatoria, al inicio del ciclo, se trata del método ciclo-térmico. Es necesario usar un termómetro de galio o galinstan, los cuales son más precisos que los termómetros digitales. Se empieza a tomar la temperatura el 5º día del ciclo, por vía rectal o vaginal durante 3 minutos. Se mide al despertar antes de cualquier actividad, después de haber dormido por lo menos 3 horas. Las variaciones de una hora en la medición se harán constar ya que

tomada una hora más tarde la temperatura puede elevarse una décima y una hora más pronto de la habitual disminuir 1 décima. También deberá recordarse lo que pueda afectar la temperatura como una cena notoriamente más o menos abundante, resfriados, toma de alcohol, trasnochar, toma de medicación, cambio de termómetro etc. Las que tienen turnos nocturnos la observan después del mayor descanso. Cuando una mujer debe levantarse repetidas veces por la noche, deberá descansar una hora antes de medir la temperatura.

En caso de búsqueda de embarazo, el primer test solicitado por el especialista suele ser una gráfica de temperatura basal ya que dos niveles de temperatura y la duración del nivel alto son indicativos de ovulación y de calidad del cuerpo amarillo post ovulatorio.<sup>2</sup> Tiene una tasa de fallos del 0,3 % en uso perfecto y 3,1 % en el uso típico

#### **Método de Lactancia Materna y Amenorrea**

El MELA es un método anticonceptivo que se basa en la infertilidad natural del postparto que ocurre cuando una mujer está amenorreica y amamanta plenamente. La succión efectuada por el lactante inhibe la producción de las hormonas que se requieren para la ovulación. Si no hay ovulación, no puede haber embarazo.

### **2.2.2.5 Métodos Parcialmente Irreversibles**

#### **Ligadura de Trompas**

La ligadura de trompas es un método anticonceptivo consistente en la sección y ligadura de las trompas de Falopio, lugar habitual de la fecundación, que comunica los ovarios con la útero. Es el método anticonceptivo que más se usa en el mundo: más de 150 millones de mujeres se han esterilizado. Impide por tanto el acceso del óvulo al interior del útero, y el de los espermatozoides al óvulo. Con la

ligadura la mujer sigue liberando un óvulo en cada ciclo menstrual y esto continúa en forma normal hasta la menopausia. Lo que quiere decir que la menstruación no desaparece. Sin embargo, como las Trompas fueron bloqueadas o cortadas, el esperma y el óvulo no tienen contacto. Entre las ventajas que tiene este método mencionamos que es permanente, pero vale la pena mencionar que en algunos casos se puede revertir con éxito (50% a 80%). Elimina el miedo a quedar embarazada y no hay riesgos o efectos secundarios en la salud.

### **Vasectomía**

La vasectomía consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes. Como consecuencia, en poco tiempo el semen eyaculado no contiene espermatozoides. Es un método de control natal que, aunque puede ser reversible en algunos casos, generalmente es permanente. La vasectomía es un procedimiento muy efectivo para evitar la concepción. La tasa de fallos no supera el 0.5 por ciento.

Después de la operación todavía hay espermatozoides almacenados, de modo que se debe usar otro método de anticoncepción hasta que el espermiograma revele que el conteo espermático es igual a cero. Este procedimiento no tiene efecto alguno sobre la provisión de sangre y hormonas a los genitales, de modo que no afecta la erección ni la libido.

## **2.2.2.6 Métodos de emergencia**

### **Píldoras Anticonceptivas de Emergencia**

La anticoncepción de emergencia es el uso de ciertos métodos después de un acto sexual sin protección para prevenir el embarazo. Las PAE no interrumpen un embarazo establecido. Según el

momento en que se tomen durante el ciclo menstrual, las PAE pueden inhibir o demorar la ovulación y/o tener efectos después de la ovulación. Se deben comenzar a tomar antes de que transcurran 72 horas desde el momento de un acto sexual sin protección, cuando:

- no se ha usado un método anticonceptivo
- un método falla (por ej., el condón se rompe o se desliza)
- el anticonceptivo se usa incorrectamente (por ej., no se toman las píldoras)
- ha habido violación o un acto sexual coercitivo

Cuanto más pronto se tomen las PAE después del acto sexual sin protección, mayor será su eficacia.

### **Acetato de Ulipristal**

También conocido como píldora de los cinco días después (marca ellaOne), es considerada por Horacio Croxatto -experto en anticoncepción de emergencia y creador del implante subcutáneo-, el anticonceptivo de urgencia no hormonal más eficaz para la mujer.

### **Levonorgestrel**

Compuesta solamente por progestinas, conocida también como píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) y comúnmente llamada "píldora del día después"). La píldora anticonceptiva de emergencia tiene una eficacia del 75% al 89%.

### **Mifepristona**

En pequeñas dosis (de 25 mg a 50 mg) es considerada como anticonceptivo de emergencia por delante del levonorgestrel. Su uso como anticonceptivo de emergencia está muy

extendido en Rusia y China. En dosis de 600 mg. (junto con Misoprostol 400 µg) se considera abortivo y debe administrarse bajo supervisión médica; como abortivo provoca un aborto químico temprano (dentro de los primeros 49 días) y se utiliza siempre bajo supervisión médica<sup>6</sup>. La píldora de acción antiprogestacional RU-486 es considerada como abortiva si se utiliza durante los diez primeros días de amenorrea. Cabe señalar que el aborto no se considera un método anticonceptivo, puesto que la concepción ya se ha producido.

### **Meloxicam**

Puede confirmarse como un eficaz anticonceptivo de emergencia y, según Horacio Croxatto, reemplazar a los anticonceptivos hormonales. Meloxicam es un antiinflamatorio no esteroideo (inhibidor de la Ciclooxygenasa 2, COX2) usado habitualmente como analgésico, antiinflamatorio y antipirético -en procesos artríticos-, de fácil acceso y reducido precio, ha demostrado (estudios de 2009 y 2010) que inhibe la ovulación (impide la rotura del folículo que contiene el óvulo por lo que no puede ser fecundado), tomado en dosis de 30 mg. durante cinco días seguidos después de la relación sexual se comporta como un eficaz anticonceptivo de urgencia. El meloxicam no altera el sistema endocrino y no causa alteraciones menstruales. Uno de los estudios ha sido llevado a cabo por Cristián Jesam, Ana María Salvatierra, Jill L. Schwartz y Horacio B. Croxatto, investigadores del ICIMER Instituto Chileno de Medicina Reproductiva y de la Facultad de Química y Biología de la Universidad de Santiago de Chile.

## **Método de Yuzpe**

Combinaciones de estrógenos y progestinas, cada vez menos usado ante la aparición de alternativas más eficaces y con menores efectos secundarios como la píldora del día después (levonorgestrel), el acetato de ulipristal y la mifepristona. El método de Yuzpe no resulta eficaz cuando el proceso de implantación ya se ha iniciado.

### **2.2.3 LA ADOLESCENCIA:**

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años<sup>7</sup>. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años

#### **2.2.3.1 CLASIFICACIÓN DE LA ADOLESCENCIA**

##### **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

### **Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

### **Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

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

### **2.2.3.2 EDUCACION SEXUAL EN ADOLESCENTES**

La educación sexual trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social<sup>8</sup>. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad.

Valorización integral del sexo: la raíz biológica del ser humano es bisexual: hombre y mujer. La sexualidad es una forma de ser y manifestarse de lo humano. En el ámbito sexual las principales características son: No empieza y termina en el mismo individuo, sino que se proyecta en otra persona. Puede trascender más allá de dos individuos con el fruto de un nuevo ser. Por lo tanto la sexualidad se considera como una experiencia de comunicación entre dos personas y también como un mecanismo de reproducción de la especie humana.

Educación afectiva sexual: es indispensable que el niño reciba amor para poder darlo. Las primeras experiencias maternas (pecho, caricias, alegría, ternura, etc.) Son esenciales para la vida futura. La ayuda al niño para que integre su propio sexo es fundamental. El desarrollo libre de su motricidad y de experiencias e iniciativas personales va a condicionar una sexualidad sana, así como el establecimiento de unas relaciones paterno/filiales.

Información sexual: es un aspecto de la educación sexual que consiste en contestar con verdad, sencillez y precisión a las preguntas que realizan los niños y en proporcionarles los conocimientos adecuados a su edad. Los modos de información pueden ser: No verbal, que se realiza al contemplar espontáneamente las diferencias sexuales entre padre y hermanos.

Verbal familiar, que es efectiva cuando se informa adaptándose a la edad, se responde sin ir mucho más lejos de lo que el niño solicita y se asigna a cada cosa su nombre correcto. Científica, es una instrucción sistemática y programada, cuyos contenidos básicos serían el aparato reproductor, la higiene sexual y los aspectos psicobiológicos de la relación y complementación humana. Cabe señalar que la educación sexual corresponde a la familia en cuanto a educación afectiva y a la escuela en cuanto que esta se desarrolla en un régimen de coeducación. La formación e instrucción corresponde a la familia por lo menos en cuanto a información espontánea y sistemática. También en la familia es importante manejar gradualmente lo científico y sistemático, aunque esto muchas veces está condicionado por el nivel cultural.

Otros canales de socialización y educadores de la sexualidad son: La religión, los amigos, los medios de comunicación masivos, y las leyes.

Más allá de los debates que pudo haber propiciado el Programa de Educación Sexual Integral sobre el rol de los padres en la educación sexual de los hijos, es importante afirmar que ellos son los primeros educadores de sus hijos. Por otro lado, a esta altura de los acontecimientos, no cabe la discusión sobre si deben ser los únicos o si su función está por encima de la que cumple la escuela. Cuando hablamos de una educación para la vida, la escuela, es subsidiaria de la impartida por los padres. La una necesita de la otra y que las dos converjan en mismos objetivos. La experiencia nos dice que existe el deseo, en la mayoría de los padres, de hablar confiadamente de la sexualidad con sus hijos. Las más de las veces queda sólo en eso, en deseo. Existe consciente e inconscientemente la puesta de una barrera producto de la escasa información generada por el desconocimiento, negación o aceptación de la propia sexualidad. Una Escuela para Padres, en materia de educación

sexual integral, ayudaría a la familia en su rol de educador más influyente de un hijo. No sólo le permitiría proporcionar información exacta a los niños y neutralizar los mensajes negativos de los medios de comunicación sino que también les ayudaría a descubrir que la educación sexual es una vía para la transmisión de los valores familiares.

A pesar de esto, la idea de que la educación sexual empieza desde el nacimiento es, para gran parte de los padres, algo inverosímil. Esto ha llevado a que se pasaran por alto momentos u oportunidades, para transmitir información positiva y aprovechar para desmitificar tantos conocimientos erróneos, dados por el entorno, y que tanto influyen en su sexualidad posterior. Estar atentos a estos momentos da un espacio y un tiempo que permite ver cuál es la actitud familiar frente a la sexualidad, permitiendo establecer un clima de confianza donde los niños puedan encontrar las respuestas a sus preguntas.

Nunca es un peligro brindar información demasiado temprano. Se corre más peligro con poca información demasiado tarde. Los niños van a asimilar lo que puedan. Tal vez no captarán todos los detalles pero se asegura una comunicación fluida entre ellos y sus padres. Cada pregunta de un hijo merece una respuesta honesta obviamente ajustada a su nivel de entendimiento. No tiene que sorprender que las mismas preguntas se repitan a lo largo de su evolución. Sí, lo que se debe asegurar, es saber qué realmente está preguntando el niño. Ante la pregunta: “¿de dónde vine yo?” tal vez sólo quiera averiguar en qué ciudad nació y no como fue gestado. Una manera de manejar esa situación sería preguntando. Ocuparse de la educación sexual de los hijos puede parecer una tarea embarazosa. No solo por el compromiso que debe asumirse sino porque moviliza la propia sexualidad, las propias experiencias, los propios temores de cada persona. Es necesario que los padres hablen entre sí y acuerden qué

mensaje y qué valores aspiran transmitir a sus hijos. Es bueno, que los padres, se procuren una formación e información anterior. De esta manera se anticipan a las preguntas y a los comportamientos sexuales elaborando respuestas sencillas y sinceras. Cuánto más sana sea la sexualidad vivida en la familia más sana será la construcción de la identidad sexual de los niños. Tener vergüenza frente a ciertas preguntas es normal. Más si el padre o madre fue educado en que la sexualidad es algo de qué avergonzarse. Expresar este sentimiento, frente al niño, y a pesar de esto dar una respuesta, es signo de honestidad. La iniciación de los hijos en el proceso de aprendizaje de la sexualidad puede ser embarazosa o maravillosa. Depende de lo que

cada padre elige. La educación afectiva y sexual desde el hogar, aun respetando las diferentes etapas evolutivas, es muy distinta a la de la escuela. En la familia, la educación afectiva y sexual es constante, ocasional y espontánea, y está impregnada de afecto, ternura y caricia. Es desinformalizada, testimonial y orientada desde y hacia los valores del hogar; implica desplegar el mundo de los afectos y de los sentimientos, las dimensiones del cuerpo y de la corporeidad, proporcionar los saberes necesarios para la propia auto comprensión y para amar.

**Rol de la Sociedad en la Educación Sexual:** La intervención de la sociedad en estas materias, no sustituye en modo alguno el rol intrínseco de la familia en cuanto a formación, socialización y protección de sus integrantes. Por el contrario, se trata de complementar estas funciones, procurando respetar el derecho a la autodeterminación, siempre y cuando ello no vulnere, a su vez, los derechos de ninguno de sus miembros. No cabe duda que, en muchos casos, ni las familias, ni los individuos, ni las comunidades,

cuentan con las capacidades y competencias necesarias para cumplir adecuadamente ese rol. Es ahí, cuando, la tarea educativa del Estado está llamada a ponerse al servicio de la realización de los derechos de las personas.

Lo anterior, sin embargo, debe hacerse en una lógica de promoción y no de asistencialidad. La tarea educativa no debe asumirse como una función que reemplaza los roles de personas, grupos e instituciones frente al despliegue de capacidades y realizaciones acordes con el bienestar, sino como un recurso que pone a disposición las herramientas necesarias para favorecer autonomía. Por eso, educar para una sexualidad sana y responsable significa formar sujetos, hombres y mujeres, reflexivos, dialogantes y tolerantes, capaces de identificar conductas de riesgo y de elegir cursos de acción, anticipando las consecuencias de su actuar, para sí y los demás. Significa, en definitiva, formar personas conscientes de su individuación y, dispuestas a generar modos de relación respetuosos de las comunidades.

### **2.2.3.3 SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES**

En una sociedad con patrones culturales tradicionales, como la peruana, ni la familia, ni la escuela, ni en general la sociedad acepta fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia. Por esa razón no se educa a los adolescentes sobre la vida familiar o sexual o solamente se les da una educación insuficiente y sin relación con sus necesidades reales. Asimismo, las adolescentes raramente acceden a los servicios de salud reproductiva y anticoncepción, la sexualidad de las adolescentes se caracteriza por la dificultad de acordar un modelo de comportamiento con sus parejas, así como por relaciones inestables, conflictos emocionales, secretos, actitudes rebeldes y, con frecuencia, relaciones sexuales no protegidas, especialmente en

los primeros momentos de su actividad sexual<sup>9</sup>. Asimismo, las adolescentes se ven expuestas con frecuencia a la VBG y especialmente a la violencia sexual. Consecuencia de estas condiciones, muchos embarazos no deseados se producen en el curso de la adolescencia, cuando las muchachas y sus parejas inician su actividad sexual, sin tener en cuenta la necesidad del empleo de la anticoncepción o sin haber tenido acceso a servicios apropiados.

La sexualidad es una parte integral de nuestras vidas desde el nacimiento hasta la muerte, para los adolescentes el hacerse cargo de su emergente sexualidad es parte del proceso natural de transformación en adulto. La sexualidad debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano, no como un decreto a ser guardado por el silencio adulto, las opiniones y las percepciones acerca de los roles del adolescente y del adulto deben basarse en el respeto mutuo y deben ser examinados dentro del contexto de las realidades y expectativas sociales. El tema crucial es la calidad de vida para todos los adolescentes, la proposición de que ellos desconocen su potencial y que cuando el camino sea duro recibirán apoyo y ayuda.

#### **2.2.3.4 EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

Los factores que determinan los embarazos en adolescentes pueden variar de acuerdo a las características socioculturales de las diversas poblaciones. Así, por ejemplo existen poblaciones en que el embarazo en adolescentes es culturalmente aceptado, y por el contrario su no ocurrencia es rechazada; esta situación que se observa con frecuencia en las poblaciones selváticas no van a incidir negativamente en aspectos tales como aumento en la tasa de

abortos; sin embargo, el embarazo en adolescentes no es un patrón culturalmente aceptado en poblaciones como la de Lima, por su componente religioso y conservador, lo cual condiciona que las adolescentes que se embarazan traten de evitar el progreso del mismo a través de maniobras abortivas. Por otro lado, existe una guía deficiente en lo referente a orientación en la educación sexual y en las condiciones para la planificación familiar. Las causas que llevan a las adolescentes a embarazarse son problemas en la organización familiar; la excesiva información que va a fomentar la liberación sexual y por el deficiente manejo de esta información por parte de los medios de comunicación; el desinterés de los padres en lo referente a la vida social de sus hijos fuera del hogar, etc. El período entre 11 y 19 años es de especial importancia y riesgo con respecto al desarrollo psicológico. Esta fase de la vida es caracterizada por un cambio rápido en el comportamiento del individuo y por flexibilidad de la estructura psíquica. Ambos son más pronunciadas que en las fases previas (durante la niñez) o en las fases posteriores (adulto). Esto condiciona a que la población adolescente sea susceptible al inicio precoz de las relaciones sexuales.

#### **2.2.4 ROL DE LA ENFERMERIA**

La enfermera atiende a familias, individuos, y grupos de comunidades que necesitan atención preventiva y desarrollo. La enfermera debe asumir el papel que le corresponde como agente de educación y responsabilizarse en trabajar estos aspectos, participando de manera activa en los programas del escolar y adolescente padres y profesores que implican la educación sexual para ofertar una formación eficaz y eficiente. Se intentara que los padres interioricen aspectos tan importantes como:

- \* La educación sexual debe integrarse dentro de la educación general.
- \* Espontaneidad y naturalidad al hablar.
- \* Respetar la intimidad de sus hijos.
- \* Responder a todas sus preguntas en el momento en el que se planteen, siempre de la forma más sincera posible.
- \* Adaptar el contenido a su proceso educativo.
- \* Vincular el sexo a los aspectos afectivos y el sentido de la responsabilidad

### 2.3 DEFINICION DE TERMINOS

**Conocimiento:** es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información ganada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo.

**Embarazo:** El tiempo desde que un embrión empieza a crecer en el útero de una mujer, hasta que crezca hasta ser un bebé y nazca. Esto toma alrededor de nueve meses.

**Educación sexual:** Es el proceso formal e informal, por el cual recibimos información acerca de la sexualidad desde que nacemos hasta que morimos.

**Salud:** Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, esto permite al individuo rendir servicios de calidad. La higiene es la ciencia que preserva la salud, la cual atiende a la familia, a la comunidad; por lo que se estudia desde higiene personal, mental y sexual. Se obtendrá evidentemente una salud mejor, no por la simple adquisición de conocimientos de higiene, sino por su aplicación. La salud depende, no de lo que sabe, sino de lo que se hace; se conserva gracias a una manera sana de vivir, a un régimen higiénico constante y haciendo lo que se debe, no simplemente pensándolo, deseándolo o sabiéndolo.

**Esterilidad:** Incapacidad para concebir un embarazo por medios naturales. Sus causas pueden ser masculinas, femeninas o de la pareja

**Hemorragia:** Derrame de sangre hacia el exterior de los vasos sanguíneos. Se habla de hemorragia externa cuando el derrame se hace a través de una brecha cutánea; de hemorragia interna cuando el derrame ocurre en el interior del cuerpo, y de hemorragia exteriorizada cuando el derrame se hace por un orificio natural (nariz, oreja, ano, etc.).

**Sexualidad:** comprende, además de los aspectos biológicos del rol sexual que determina la identidad, todas las manifestaciones del estímulo sexual y las normas sociales, religiosas y jurídicas que las regulan o castigan.

La sexualidad humana comprende un conjunto de fenómenos psicosociológicos de gran importancia para la persona y para la sociedad. Se halla además, vinculada a la afectividad y a los valores, ampliando su esfera más allá de la función reproductora y de la mera genitalidad y quedando englobada en el ámbito más amplio del erotismo.

**Sexo:** es el conjunto de características biológicas o rasgos anatómicos y fisiológicos que diferencian al hombre de la mujer.

## 2.4 HIPOTESIS

Los conocimientos que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017 son bajos

## 2.5 VARIABLES

UNIVARIABLE

conocimientos

### 2.5.1. Definición operacional de la variable

Es un conjunto de información almacenada que atraviesa por un proceso que implica la recepción de información para luego ser procesada y dejar de ser solo un conocimiento empírico, es decir que

solo se basa en la observación para luego convertirse en un conocimiento racional, analítico.

### **2.5.2. Definición operacional de la variable**

Es un conjunto de información almacenada sobre conocimientos hacia los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos del 5to año de la I. E. Fe y Alegría ya que estos métodos son considerados preventivos hacia un embarazo precoz, los cuales serán medidos en niveles bajo, medio y alto.

### **2.5.3. Operacionalización de la variable**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Cuáles son los conocimientos que tienen los alumnos del 5to año de secundaria en métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Eden Fe y Alegría Arequipa 2017	Es un conjunto de información almacenada que atraviesa por un proceso que implica la recepción de información para luego ser procesada y dejar de ser solo un conocimiento empírico, decir que solo se basa en la observación para luego convertirse en un conocimiento racional, analítico	Es un conjunto de información almacenada sobre conocimientos hacia los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos del 5to año de la I. E. Fe y Alegría ya que estos métodos son considerados preventivos hacia un embarazo precoz, los cuales serán medidos en niveles bajo, medio y alto.	Métodos de Barrera  Métodos Hormonales y químicos  Métodos naturales  Métodos de Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preservativo o Condón</li> <li>• Diafragma</li> <li>• LeaContraceptivum</li> <li>• Pastillas anticonceptivas</li> <li>• Método Hormonal Inyectable</li> <li>• Anticonceptivo Subdérmico.</li> <li>• Parches Anticonceptivos</li> <li>• Espermicidas Vaginales</li> <li>• Coitus Interruptus</li> <li>• Ogino/Knauss o Ritmo</li> <li>• Moco Cervical o Billings</li> <li>• Temperatura Basal</li> <li>• Lactancia Materna y Amenorrea</li> <li>• Acetato de Ulipristal</li> <li>• Levonorgestrel</li> <li>• Mifepristona</li> <li>• Meloxicam</li> <li>• Métodos de Yuzpe</li> </ul>

## **CAPITULO III. METODOLOGIA**

### **3.1 METODO Y TIPO DE ESTUDIO**

La presente investigación utilizada corresponde a la investigación descriptiva, no experimental y de corte transversal.

Es no experimental porque nos permite obtener información precisa sobre las variables a investigar, se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlo.

Es descriptiva porque describe la relación existente entre las variables de estudio, para luego con los resultados obtenidos proceder a identificar y determinar conocimientos de los alumnos de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017.

Es de corte transversal porque se hizo una evaluación en un tiempo determinado haciendo un corte en el tiempo.

### **3.2 DESCRIPCION DE LA SEDE DE ESTUDIO**

La institución educativa El Edén Fe Y Alegría se encuentra ubicado en la Dirección La Tierra Prometida El Eden I-J en el Centro Poblado La Tierra Prometida del Distrito de Cerro Colorado Provincia de Arequipa.

### **3.3. POBLACION Y MUESTRA**

La presente investigación está formada por 112 alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017.

### **3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

En la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta que consiste en obtener la información de las personas mediante el uso de preguntas estructuradas, dadas a una muestra de la población; está diseñada para la obtención de información específica de los entrevistados. Y se va a basar con 27 preguntas objetivas para marcar.

Para medir la variable nivel de conocimientos se utilizó la escala de Stanones categorizando en conocimiento bajo con una puntuación:

<b>NIVELES DE CONOCIMIENTO</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>ALTO</b>	19-27
<b>MEDIO</b>	10-18
<b>BAJO</b>	0-9

Con la puntuación de las respuestas correctas=1 y las respuestas incorrectas=0.

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

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto y la aplicación de la formula estadística de alfa de Crombach.

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

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos en la I.E. Fe y Alegría, con fines de conseguir autorización para la realización de la investigación y con la subdirectora a cargo de la I. E. Fe y Alegría. El

procesamiento de datos se realizó a través de una matriz de codificación sobre la base de códigos establecidos en el programa Microsoft Excel y SPSS.

## CAPITULO IV. RESULTADOS

**TABLA Nº 01: CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE TIENEN LOS ALUMNOS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL EDÉN FE Y ALEGRÍA - AREQUIPA 2017**

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE TIENEN LOS ALUMNOS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA	N	%
ALTO	27	23
MEDIO	35	30
BAJO	60	47
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

### **Análisis:**

Se encuentra que los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017 es de nivel bajo en el 47 % (60 ) de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 30% (35) y solo es de nivel alto en el 23%(27) de ellos. Ante la prueba de riesgo el tener un nivel de conocimiento bajo, constituye un riesgo elevado frente a los metodos anticonceptivos, es decir, existe 3.2 veces más riesgo que las adolescentes de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa tienen un conocimiento bajo.

**TABLA Nº 02: CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA QUE TIENEN LOS ALUMNOS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL EDÉN FE Y ALEGRÍA - AREQUIPA 2017**

<b>CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA QUE TIENEN LOS ALUMNOS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA</b>		
<b>SECUNDARIA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	16	19
<b>MEDIO</b>	38	34
<b>BAJO</b>	68	47
<b>TOTAL</b>	122	100

**Análisis:**

El conocimiento que tienen los conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017 es de nivel bajo en el 47 % (68) de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 34% (38) y solo es de nivel alto en el 19%(16) de ellos.

**TABLA N° 03: CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y QUÍMICOS QUE TIENEN LOS ALUMNOS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL EDÉN FE Y ALEGRÍA - AREQUIPA 2017.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DE 4TO DE SECUNDARIA</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
ALTO	24	20
MEDIO	38	37
BAJO	60	43
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

**Análisis:**

El conocimiento que tienen los conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017 es de nivel bajo en el 43% (60) de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 37% (38) y solo es de nivel alto en el 20%(24) de ellos.

TABLA

**Nº 04: CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES EN LOS ALUMNOS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL EDÉN FE Y ALEGRÍA - AREQUIPA 2017**

<b>CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES EN LOS ALUMNOS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	<b>15</b>	<b>17</b>
<b>MEDIO</b>	<b>44</b>	<b>36</b>
<b>BAJO</b>	<b>63</b>	<b>47</b>
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

**Análisis:**

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos naturales en los alumnos del 5to año de secundaria es de nivel bajo, en el 47% equivalente a 63 adolescentes de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 36%, equivalente a 44 alumnos y solo es de nivel alto en el 17%, equivalente a 15 de ellas.

**TABLA Nº 05: CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS DE EMERGENCIA  
EN LOS ALUMNOS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE  
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL EDÉN FE Y ALEGRÍA  
- AREQUIPA 2017**

NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DE 4TO DE SECUNDARIA	MEDIDAS DE PREVENCION	
	N	%
ALTO	20	22
MEDIO	40	36
BAJO	62	42
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

**Análisis:**

Se encuentra que el conocimiento sobre los métodos de emergencia en los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa es de nivel bajo en el 42%, equivalente a 62 adolescentes de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 36%, equivalente a 40 adolescentes y solo es de nivel alto en el 22%, equivalente a 20 de ellos.

## DISCUSION

1. Se encuentra que los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017 es de nivel bajo en el 47 % (60 ) de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 30% (35) y solo es de nivel alto en el 23%(27) de ellos. Ante la prueba de riesgo el tener un nivel de conocimiento bajo, constituye un riesgo elevado frente a los metodos anticonceptivos, es decir, existe 3.2 veces más riesgo que las adolescentes de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa tienen un conocimiento bajo.

**Se evidencia similitud con la tesis presentada por María Soledad Tandazo, Rocío Beatriz Castillo Vásquez, realizaron la investigación “Descripción del conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevalencia de embarazo en las adolescentes de los Colegios de la Parroquia Malacatos. Periodo 2008-2009” de la Universidad Técnica Particular de Loja.(2)**

**La autora llega a las siguientes Conclusiones:** A pesar de conocer y reconocer el condón, acuden a su relación sexual sin emplear este método tan inocuo. Existe baja percepción de riesgo de los adolescentes que incide en su auto cuidado. Es utópico pensar que la adolescente que ha experimentado un embarazo indeseado o una primera relación frustrante ha aprendido la lección. ; Los medios de difusión como la TV han jugado un gran rol informativo, al parecer los padres han tomado conciencia sobre la necesidad de tocar estos temas en el hogar, si lo comparamos con estudios de otros países de hace 5 o 10 años anteriores que arrojan la escuela y el hogar como fuente de información muy deficiente siendo personal de salud quien lleve la primacía; pero consideramos que aun hay pobre comunicación, teniendo en cuenta el por ciento encontrado sobre los medios de comunicación ; En relación al uso de métodos anticonceptivos notamos

que existe un gran porcentaje de alumnos que no los usan 87.65%, los que usan algún método anticonceptivo con mayor porcentaje son los varones del bachillerato 6.4%, siendo el más usado el preservativo pero cabe recalcar que las mujeres piden a sus parejas protección con éste método, seguido de los anticonceptivos orales. (2)

- 2 El conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017 es de nivel bajo en el 47 % (68) de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 34% (38) y solo es de nivel alto en el 19%(16) de ellos.

**Se evidencia conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales y químicos que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017** De la Universidad Complutense de España.

Sus Conclusiones ante esta investigación fueron : Luego de la realización de las encuestas, entrevistas, testimonios hemos concluido que los adolescentes poseen información sobre los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual, que reciben mediante, amigos, familia, instituciones educativas, mutualistas, hospitales y medios de comunicación; La mayoría de los adolescentes considera que el medio por el cual reciben más información son los amigos que muchas veces influyen en su conducta sexual; La mayoría de las veces la familia escapa a tratar esos temas porque les resulta conflictivo, no saben como tratarlo, y en algunos casos la madre habla con sus hijas, como en el caso de los testimonios.

La información que brindan las instituciones no está planificada, en la educación secundaria en general, sólo aparece en algunos puntos del programe de biología de tercer año de ciclo básico; debería ser más profunda e iniciarse a más temprana edad.

3. Conocimiento que tienen los conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017 es de nivel bajo en el 43% (60) de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 37% (38) y solo es de nivel alto en el 20%(24) de ellos.

**Gómez Marín Alicia Patricia, “Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013, Lima-Perú.**

Casi todos los alumnos, el 99.10%, ha recibido algún tipo de información con respecto a sexualidad siendo la fuente más mencionada los profesores 81.86%; las clases en el colegio 65,04% y los padres 45.58%.

En su mayoría, el 99.60% de los alumnos conocen de la existencia de las infecciones de transmisión sexual, siendo las más conocidas el VIH/SIDA 99,12%, la Hepatitis B 66.37% y la Sífilis, 61.95%. El 98,7% sabe que estas infecciones se pueden contagiar y que también se puede prevenir; a pesar de esto solo el 30.97% conoce las tres formas correctas de prevenirlas.

Casi todos los alumnos, el 99.6%, conocen de la existencia del VIH/SIDA; y el 98,7% sabe que se puede contagiar y también prevenir; sin embargo solo el 49.12% conoce las cuatro formas de infección y tan solo el 33.63% conoce las tres formas correctas de prevenir la infección. El 99.6% de los alumnos conoce de la existencia de los métodos anticonceptivos siendo los más conocidos la Píldora 93.81%, la T de Cobre 89.38% y el Preservativo 87.61%. Sin embargo solo el 24.78% sabe que sirven para evitar un embarazo. El 71.68% de los alumnos está de acuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos por los adolescentes antes del matrimonio.

El 31% de los alumnos ya han tenido actividad sexual. El 56.9% usó algún método anticonceptivo siendo el preservativo 80,5% el más usado. Entre las

razones para el no uso de un método anticonceptivo en la primera relación sexual se encontró a “No desear usarlo” en 38,71% casos.

El 14.6% de los alumnos son sexualmente activos de ellos el 90.9% usa algún método anticonceptivo siendo el preservativo 70% el más usado. El 85.8% de los alumnos conoce de la existencia de lugares donde encontrar información con respecto a salud reproductiva y/o planificación familiar, el 75.66% está de acuerdo con hacer uso de ello y el 37.17% ya lo ha hecho.

El 42.92% de los alumnos está de acuerdo con las relaciones sexuales en los adolescentes antes del matrimonio.

Entre los alumnos que ya han tenido actividad sexual y su opinión con respecto a las relaciones sexuales antes del matrimonio el 58.33% está de acuerdo; y el 41.67% no está de acuerdo y/o no sabe y/o no opina.

**Comentario:** La mayoría de los alumnos conocen de la existencia de las infecciones de transmisión sexual y saben que estas infecciones se pueden contagiar y que también se pueden prevenir. La Píldora, T de Cobra y preservativo son los anticonceptivos más conocidos, sin embargo menos de la mitad sabe que sirven para evitar un embarazo. Por lo cual sugeriría desarrollar talleres teóricos-prácticos relacionados a educación en métodos anticonceptivos.

**4.El conocimientos sobre métodos anticonceptivos naturales en los alumnos del 5to año de secundaria es de nivel bajo, en el 47% equivalente a 63 adolescentes de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 36%, equivalente a 44 alumnos y solo es de nivel alto en el 17%, equivalente a 25 de ellas**

Se encontro similitud con la tesis presentada por María Soledad Tandazo, Rocío Beatriz Castillo Vásquez, realizaron la investigación “Descripción del conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevalencia de embarazo en las adolescentes de los Colegios de la Parroquia Malacatos. Periodo 2008-2009” de la Universidad Técnica Particular de Loja.(2)

La autora llega a las siguientes Conclusiones: A pesar de conocer y reconocer el condón, acuden a su relación sexual sin emplear este método tan inocuo. Existe baja percepción de riesgo de los adolescentes que incide en su auto cuidado. Es utópico pensar que la adolescente que ha experimentado un embarazo indeseado o una primera relación frustrante ha aprendido la lección. ; Los medios de difusión como la TV han jugado un gran rol informativo, al parecer los padres han tomado conciencia sobre la necesidad de tocar estos temas en el hogar, si lo comparamos con estudios de otros países de hace 5 o 10 años anteriores que arrojan la escuela y el hogar como fuente de información muy deficiente siendo personal de salud quien lleve la primacía; pero consideramos que aun hay pobre comunicación, teniendo en cuenta el porcentaje encontrado sobre los medios de comunicación ; En relación al uso de métodos anticonceptivos notamos que existe un gran porcentaje de alumnos que no los usan 87.65%, los que usan algún método anticonceptivo con mayor porcentaje son los varones del bachillerato 6.4%, siendo el más usado el preservativo pero cabe recalcar que las mujeres piden a sus parejas protección con éste método, seguido de los anticonceptivos orales. (2)

- 5. Se encuentra que el conocimiento sobre los métodos de emergencia en los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa es de nivel bajo en el 42%, equivalente a 62 adolescentes de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 36%, equivalente a 40 adolescentes y solo es de nivel alto en el 22%, equivalente a 20 de ellos.**

**Yamile Inés Mesa Alejandro, Realizo una investigación que lleva por título: “Conocimientos y Actitudes sobre los Métodos Anticonceptivos que tienen los Estudiantes De 5<sup>to</sup> Año de Secundaria de la Institución Educativa Publica “Nuestra Señora Del Carmen” Huaral- 2010”.** Tiene por objetivo general Determinar el nivel, de conocimientos y actitudes sobre los métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de 5<sup>to</sup> año de secundaria de la Institución Educativa Publica “Nuestra .Señora del Carmen.” de Huaral

2010. La investigación es de enfoque cuantitativa, de nivel descriptivo. De diseño observacional, prospectivo porque los datos recién se van a generar y es de corte transversal porque los datos se recolectaron en un espacio y tiempo único la muestra esta conformada por 85 estudiantes del 5to de secundaria, para la recolección de datos se utilizo la técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, lo cual

se obtuvo como resultado lo siguiente: La mayoría de estudiantes de la Institución Educativa Pública “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral en el 2010. Presentan un nivel de actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos (67.1%) y un tercio de los estudiantes presentan un nivel de actitud positiva (32.9%). Se observa la presencia de un nivel de conocimiento medio (58.8%) seguido por un nivel de conocimiento bajo (30.6%) y con menor proporción un nivel de conocimiento alto (10.6%). Entre los estudiantes que presentan un nivel de conocimiento bajo y nivel de conocimiento medio prevalece una actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos (80.8% y 66.0% respectivamente), a diferencia de los estudiantes que tienen un nivel de conocimiento alto, en quienes prevalece una actitud positiva (66.7%).

La investigación demuestra que, existe 2.7 veces más riesgo que los estudiantes con nivel de conocimiento bajo presenten una actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos. A su vez La mayoría de los adolescentes considera que el medio por el cual reciben más información son los amigos que muchas veces influyen en su conducta sexual manifestándose con actitudes negativas.<sup>(8)</sup>

## CONCLUSIONES

La presente investigación llega a las siguientes conclusiones:

los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017 es de nivel bajo en el 47 % (60 ) de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 30% (35) y solo es de nivel alto en el 23%(27) de ellos se evidencia que el nivel es bajo. Ante estos resultados se acepta la hipótesis general donde se afirmaba que los conocimientos que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017 son bajos

Las charlas educativas son las estrategias de promoción más adecuadas en el conocimiento que tienen los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017 es de nivel bajo en el 47 % (68) de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 34% (38) y solo es de nivel alto en el 19%(16) de ellos. entonces se manifiestas que las charlas educativas son estrategias inadecuadas.

El Conocimiento que tienen los conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017 es de nivel bajo en el 43% (60) de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 37% (38) y solo es de nivel alto en el 20%(24) de ellos

Se encuentra que el conocimiento sobre los métodos de emergencia en los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa es de nivel bajo en el 42%, equivalente a 62 adolescentes de la

muestra de estudio, es de nivel medio en el 36%, equivalente a 40 adolescentes y solo es de nivel alto en el 22%, equivalente a 20 de ellos.

El conocimientos sobre métodos anticonceptivos naturales en los alumnos del 5to año de secundaria es de nivel bajo, en el 47% equivalente a 63 adolescentes de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 36%, equivalente a 44 alumnos y solo es de nivel alto en el 17%, equivalente a 25 de ellas

## RECOMENDACIONES

Se vio conveniente plantear las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda hacer llegar estos resultados a las autoridades de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017, para que faciliten con esta investigación la promoción sobre los métodos anticonceptivos.
2. Coordinar con el centro de salud más cercano para que capaciten a los docentes sobre este tema ya que son ellos los que pasan mayor tiempo con los adolescentes, y son los docentes en quienes mayormente confían.
3. Establecer alianzas estratégicas con los hospitales y/o centros de salud para que un profesional de enfermería realice charlas educativas dinámicas dirigidas a los adolescentes ya que las charlas influyen mucho en el adolescente y es importante que la información llegue de forma adecuada y oportuna.
4. Se recomienda realizar talleres teóricos prácticos sobre educación sexual y la utilización de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del 5to de secundaria y porque no a todo el nivel secundario de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017, ya que son ellos los que ya están iniciando su actividad sexual por descubrimiento o por sugerencias muchas veces de amigos.
5. Se recomienda, propiciar estudios de investigación correlacionando la variable en estudio a fin de lograr estudios comparativos en diferentes años y demostrar los niveles de conocimiento y Las estrategias de promoción sobre método anticonceptivos en los estudiantes, y con ello mejorar la calidad de vida y prácticas de estos jóvenes que viven la vida tan acelerada sin medir las consecuencias y riesgos a los que se exponen.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS

1. <http://www.monografias.com/trabajos16/teorias-piaget/teorias-piaget.shtml>
2. <http://www.monografias.com/trabajos16/teorias-piaget/teorias-piaget.shtml>
3. <http://es.wikipedia.org/wiki/LeaContraceptivum>
4. <http://www.youngwomenshealth.org/spfemalehormone1.html>
5. Diccionario Médico de Términos Urogenitales. Khalil-Ahmad Samhan. Pg 390.
6. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Anticonceptivos-De-Emergencia/4979904.html>
7. Odontología Pediátrica, La Salud Bucal del Niño y Adolescente. Bordoni, Escobar y Castillo. Pag. 82
8. Educación Infantil. Ribes Antuña María Dolores. Pag. 181
9. Factores Relacionados con el Embarazo y la Maternidad en menores de 15 años. Gomez, Molina y Zamberlín. Pag. 8

# **ANEXOS**

**TÍTULO: CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ALUMNOS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL EDEN FE Y ALEGRÍA - AREQUIPA**

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <p>¿ Cuáles son los conocimientos que tienen los alumnos del 5to año de secundaria en métodos anticonceptivos en la Institución Educativa el Eden Fe y Alegría - Arequipa 2017?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017.</p> <p>Determinar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales y químicos que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa</p>	<p>Los conocimientos que tienen los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017 son bajos</p>	<p>Conocimientos que tienen los alumnos del 5to año de secundaria sobre métodos anticonceptivos en la institución educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa</p>	<p>Métodos de Barrera</p> <p>Métodos hormonales y Químicos</p> <p>Métodos Naturales</p> <p>Métodos de Emergencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preservativo o condón</li> <li>- Diafragma</li> <li>- LeaContraceptivum</li> <li>- Pastillas anticonceptivas</li> <li>- Método hormonal Inyectable</li> <li>- Anticonceptivo subdérmico</li> <li>- Espermicidas vaginales</li> <li>- Coitus Interruptus</li> <li>- Ogino/Knauss o Del Ritmo</li> <li>- Moco Cervical o Billings</li> <li>- Temperatura Basal</li> <li>- Lactancia Materna y Amenorrea</li> <li>- Acetato de Ulipristal</li> <li>- Levonorgestrel</li> <li>- Mifepristona</li> <li>- Meloxicam</li> <li>- Método de Yuzpe</li> </ul>

	<p>2017.</p> <p>Determinar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos naturales en los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017.</p> <p>Determinar los conocimientos sobre métodos de emergencia en los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa el Edén Fe y Alegría - Arequipa 2017.</p>				
--	--	--	--	--	--



d) Ninguna de las anteriores

6. Respecto a los métodos anticonceptivos, marque con una X los métodos anticonceptivos que conoce:

- Dispositivo intrauterino DIU (T de cobre)
- Pastillas anticonceptivas
- Coitos interruptus
- Inyecciones
- Método del ritmo o calendario
- Método de bilings o moco cervical
- Método temperatura basal
- Anticonceptivos de barras (Norplant, Norplant 2, Implanon)
- Parche anticonceptivo
- Píldora del día siguiente
- Vasectomía
- Ligadura de trompas
- Preservativo (condón)
- Espermicidas vaginales (espumas, cremas y óvulos o supositorios)

7. Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:

- a) Solo el hombre
- b) La pareja
- c) Solo la mujer
- d) Ninguna de las anteriores
- e) No se

8. El método del ritmo o calendario:

- a) Es el método que se mide según el ritmo que se lleve a cabo la relación sexual.
- b) Se puede tener relaciones sexuales únicamente cuando se está con la menstruación.
- c) Se tiene abstinencia de relaciones sexuales cuando se está con la menstruación.
- d) Se basa en la abstinencia de contacto sexual durante los días fértiles.

9. En qué día del ciclo menstrual se debe de iniciar a tomar el anticonceptivo oral?

- a) 1° día del ciclo
- b) 5° día del ciclo
- c) 10° día del ciclo
- d) 28° día del ciclo
- e) Cuando se desee.

10. El método del ritmo o calendario puede ser usado por:

- a) Mujeres con ciclos menstruales irregulares

- b) Mujeres con ciclos menstruales regulares
- c) Mujeres con más de dos hijos
- d) Todas las mujeres
- e) No se

11. Respecto a los métodos anticonceptivos, coloque la letra de la columna A en el espacio que Usted crea correcto en la columna B

Columna A	Columna B
a) Método de calendario – regla, billings	( ) Dispositivo intrauterino
b) T de cobre	( ) Método quirúrgico
c) Pastillas o inyecciones	( ) Método natural
d) Ligadura de trompas – vasectomía	( ) Método hormonal
e) Preservativo	( ) Método de barra

12. El condón pierde su función anticonceptiva si es utilizado con lubricante?

Sí

No

13. La ligadura de trompas es un método anticonceptivo:

Temporal

Permanente

14. La forma correcta de la utilización del condón es?

- a) Puede ser reutilizado, en relaciones posteriores, si es correctamente lavado y lubricado.
- b) Primero introducir el pene en la vagina y luego colocarse el condón.
- c) Uno nuevo en cada relación sexual.
- d) Con utilizar uno en el primer coito de la relación sexual es suficiente para el segundo coito.

15. El método de Billings o moco cervical puede ser utilizado:

- a) Con el flujo del hombre.
- b) Con el flujo de la mujer.
- c) Con el flujo de ambos.
- d) Con ninguno.

16. La vasectomía es practicada solo por:

Hombre

Mujer

17. En donde se colocan los óvulos anticonceptivos?

- a) En la vagina.
- b) En la boca.

- c) En el ano.
- d) Debajo de la lengua.
- e) En donde se quiera.

18. La píldora del día siguiente (Levonorgestrel) debe de ser tomada hasta:

- a) 24 horas después de tener relaciones sexuales
- b) 48 horas después de tener relaciones sexuales
- c) 72 horas después de tener relaciones sexuales
- d) 96 horas después de tener relaciones sexuales

19. El método del coito interrumpido consiste:

- a) En retirar el miembro viril de la vagina cuando ya se ha eyaculado.
- b) Retirar el miembro viril de la vagina antes de eyacular.
- c) En eyacular en el ano.
- d) Ninguno.

20. El parche anticonceptivo se puede aplicar en:

- a) Frente, rodillas, manos.
- b) Brazos, nalgas, parte baja del abdomen.
- c) Pies, cuello, mamas.
- d) Solo en la vagina.
- e) En donde se desee.

21. Por cuantos días actúa el parche anticonceptivo?

- a) 3 días
- b) 7 días
- c) 15 días
- d) 30 días
- e) 90 días

22. En donde va colocado el Dispositivo Intrauterino DIU??

- a) En la vagina.
- b) En las nalgas.
- c) En el útero
- d) En el ano
- e) Ninguna de las anteriores.

23. Que es el método anticonceptivo DIAFRAGMA?

- a) Pequeño dispositivo de cobre en forma de T que se coloca en el útero y evita la fecundación.
- b) Aro de goma que se sitúa en el cuello del útero cerrando el paso a los espermatozoides.
- c) Inyecciones anticonceptivas que se colocan cada 3 meses para impedir la fecundación.

d) Es una crema que mata a los espermatozoides.

24. Que es la esponja vaginal?

- a) Es una esponja que se coloca después de las relaciones sexuales
- b) Esponja que absorbe el moco cervical evitando la movilidad del espermatozoide.
- c) Esponja que contiene espermicida y se inserta en la vagina antes de cada relación sexual.
- d) Esponja que ayuda a absorber los espermatozoides del pene.
- e) Ninguna de las anteriores.

25. En que consiste el método de la Temperatura Basal?

- a) Cuando la temperatura corporal del hombre aumenta  $0.2^{\circ}$  a  $0.5^{\circ}$  C cerca del tiempo en que ocurre la ovulación.
- b) Cuando la temperatura corporal de la mujer aumenta de  $0.2^{\circ}$  a  $0.5^{\circ}$  C cerca del tiempo en que ocurre la ovulación.
- c) Cuando la temperatura corporal del hombre disminuye de  $0.2^{\circ}$  a  $0.5^{\circ}$  C cerca del tiempo en que ocurre la ovulación.
- d) Cuando la temperatura corporal de la mujer disminuye de  $0.2^{\circ}$  a  $0.5^{\circ}$  C cerca del tiempo en que ocurre la ovulación.

26. La Lactancia Materna Exclusiva es considerada también un método anticonceptivo?

SI

NO

27. El aborto es considerado un método anticonceptivo?

SI

NO

