



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

TESIS

**CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DEL 1 CICLO DE ACERCA DE
LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2013.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**PRESENTADO POR :
MATENCIO RODRIGUEZ LUCIO**

**ASESORA:
MG. ISABEL RAMOS TRUJILLO**

LIMA – PERÚ, 2018

**CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DEL 1 CICLO
ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2013.**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 60 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado R de Pearson con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: métodos anticonceptivos

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the Knowledge of the adolescents of the 1 cycle of about the methods of contraceptive in the Professional School of Nursing of the Alas Peruanas University Lima 2013. It is a descriptive cross-sectional investigation, worked with a sample of 60 mothers , a Likert questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.86; the reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was carried out using Pearson's Chi-Square R with a level of significance of $p < 0.05$.

KEY WORDS: contraceptive methods

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

3

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

5

1.5. Limitaciones

5

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

9

2.3. Definición de términos

33

2.4. Hipótesis

34

2.5. Variables

35

2.5.1. Definición conceptual de las variables

35

2.5.2. Definicion operacional de la variable

35

2.5.3. Operacionalización de la variable

36

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	38
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
CAPÍTULO V: DISCUSION	47
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como Título Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013. con la finalidad de poder evitar los embarazos no deseados. Considero importante estudiar el tema porque actualmente la adolescencia se está constituyendo como un nuevo actor social, y porque hoy en día a nivel nacional y mundial ha alcanzado una cantidad poblacional nunca antes vista por lo que es de gran importancia que los adolescentes reciban una buena educación sobre salud sexual y reproductiva con el fin de prevenir los embarazos no deseados ni planificados, ya se evidencia una carencia de una buena educación sexual referente al uso de los métodos anticonceptivos que es un factor directriz dentro de la sociedad peruana.

A pesar de encontrarnos en pleno siglo XXI, donde la globalización tanto de los medios de comunicación, como de los medios informáticos propician la diseminación de la idea del amor libre, la permisividad y otras divergencias sexuales a los cuales no es ajeno la población estudiantil peruana.

Se ha tomado esta problemática ajen de los diferentes estudios realizados, este proyecto pretenden encontrar las raíces, causas y razones de la problemática de orden sexual en la población del 2 ciclo de la Escuela Profesional de enfermería.

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

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

será parte de la irresponsabilidad con que los adultos asuman la formación de la sexualidad.

El presente estudio consta de las siguientes partes:

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

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

Capítulo III: Trata de la metodología de la investigación tipo de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, y el plan de recolección y procesamiento de datos que nos servirá para sustentar los resultados que obtendremos en este proyecto

Aspectos administrativos, anexos donde incluyo el Cronograma de Actividades, instrumentos, confiabilidad, y matriz de consistencia.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los adolescentes están en proceso de cambios continuos en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. La adolescencia es la etapa comprendida desde los 12 años hasta los 19 años, la apariencia de los jóvenes cambia como resultado de los acontecimientos hormonales de la pubertad. Su pensamiento cambia a medida que desarrollan la habilidad de hacer abstracciones. Sus sentimientos cambian acerca de casi todo. Todas las áreas del desarrollo convergen cuando los adolescentes confrontan sus tareas primordiales: el establecimiento de la identidad de adulto. La menarquía en las mujeres ocurre en una edad promedio de 12 años, los hombres experimentan la presencia del semen en su orina y emisiones nocturnas aproximadamente en la misma edad.

Muchas veces el adolescente se muestra decidido y resuelto, pero en el fondo está latente la inseguridad que los cambios ocasionan. Su identificación puede notarse en sus pautas de conducta, no sabe si la independencia que pretende debe ser total o con un control paterno, o si en ciertos casos tienen que decidir individualmente o consultar con un mayor.

En épocas anteriores todo estaba ya diagramado, existía la autoridad indiscutidas de los adultos, que a veces eran ejercidas de manera

arbitraria. Los adolescentes no aceptan marcos de referencia, las actitudes de indiferencias y rebeldía aparecen como elementos naturales de la adolescencia, la huida frente a los conflictos interiores y problemas con el mundo que son canalizadas mediante el ruido y aturdimiento, para demostrar disconformidad se adoptan pautas y gustos estandarizados alejados de lo que piensan y desea la sociedad.

La vida sexual en los jóvenes empieza cada vez más temprano en la actualidad, los chicos y chicas no se cuidan, muchos porque no saben sobre el tema, y otros porque piensan que no les va a pasar nada. Decirles que un embarazo no es conveniente en la adolescencia, ya que no es fácil criarlos, pierden su libertad y generalmente sus estudios por no haberse cuidado. Pero no solamente un embarazo, también, pueden contagiarse de una enfermedad de transmisión sexual por ejemplo, el VIH SIDA. Los adolescentes (hombres y mujeres) debería pensar un poco más en las consecuencias, no solamente pasarla bien en el momento. Ya que no se aprovecha en forma efectiva las actividades o programas relacionadas con la educación sexual.

Los conocimientos son insuficientes en el uso correcto de métodos anticonceptivos y el uso de métodos pocos efectivos, por lo que se pretende realizar un estudio en los adolescentes para determinar el grado de uso de los anticonceptivos y sus repercusiones.

Los adolescentes por cierta inmadurez creen poseer toda la información sobre el tema de métodos anticonceptivos y afirman lo siguiente “Nosotros ya sabemos todo sobre la sexualidad”, cuando en realidad cuentan con una información desdibujada de lo que en realidad es la sexualidad.

En la actualidad en el Perú son visibles los índices que atestiguan los crecientes porcentajes donde la maternidad adolescente es cuatro veces mayor en adolescentes sin educación (37%) que con educación secundaria. Lo alarmante es que en el Departamento de Loreto los indicadores muestran que el 26% de las adolescentes ya son madres de familia. En la sierra el porcentaje es de 15% y en la costa de 8,5%. Es evidente que las inequidades sociales existen: ser pobre y haber nacido

en la selva determina un modo de vida que, en la mayoría de los casos, perpetúa las diferencias acentuando los conflictos sociales.

En cuanto al VIH, SIDA, de los 17,054 casos reportados de la enfermedad, 826 corresponden a niños y adolescentes. De esta última cifra, 430 son adolescentes entre los 15 y los 19 años (299 hombres y 131 mujeres). En el ranking nacional, Loreto ocupa el cuarto puesto, Piura el quinto, La Libertad el sexto y Lambayeque el noveno. En el Perú, el 75% de nuevos casos de Sida se da entre jóvenes.(1).

En los adolescentes encontramos un alto índice de abortos, esto muestra que es muy grave a tan temprana edad, para que no pueda suceder esto tenemos que educar a los adolescentes, haciéndolos saber que tan importante es estar preparados para ser padres y tener una responsabilidad que cumplir también hacerles conocer todos los Métodos Anticonceptivos que existen.

Las causas y consecuencias que se presumen son producto de una falta de educación sexual adecuada, requiere de un diagnóstico fehaciente que permita generar alternativas que promuevan su solución.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿ Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión fuentes de información?

¿ Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos naturales?

- ¿ Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos de barreras?
- ¿ Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos hormonales?
- ¿ Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos quirúrgico?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión fuentes de información.
- Identificar el Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos naturales.
- Identificar el Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional

de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos de barreras.

- Identificar el Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos hormonales.
- Identificar el Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos quirúrgico.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

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.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una limitación proviene de la población en estudio, ya que solo se consideró a los estudiantes del 1 ciclo.

Otra limitación proviene de los resultados, ya que no podrán ser generalizados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL 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 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 programe de biología de tercer año de ciclo básico; debería ser más profunda e iniciarse a más temprana edad.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Cueva Cruz Emily, Castro Altamirano Mayra, Salazar Leyva Karina, Monzón Cruzado Irma y Vela García Nancy; realizaron la investigación de **“Conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en Adolescentes en 2007”** De la **Universidad Privada César Vajello Facultad de Ciencia Medicas – Escuela Profesional de Obstetricia.**

Las conclusiones de esta investigación fueron: la mayoría de adolescentes en el mundo practican el aborto. La mayoría de adolescentes no usan métodos anticonceptivos; Los adolescentes no tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos; La mayoría de los adolescentes no tienen una buena actitud frente a los métodos anticonceptivos. (6)

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

Se obtuvo las siguientes Conclusiones: Se determinó que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en la población de estudio fue regular, la fuente de información sobre los métodos anticonceptivos se evidenció que procede de parte de los amigos, padres y profesores respectivamente por orden de importancia; asimismo el uso de los métodos anticonceptivos en su mayoría de los adolescentes tardíos es incorrecto debido a la falta de asesoramiento profesional prevaleciendo el condón como método de elección por su fácil accesibilidad.(7).

En su conjunto los adolescentes tardíos requieren del apoyo de los padres de familia y el asesoramiento oportuno y correcto por un equipo de profesionales de salud con un enfoque de estilos saludables de vida sexual y reproductiva, el cual favorezca al desarrollo y futuro de la juventud del norte del país.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. GENERALIDADES ACERCA DEL CONOCIMIENTO

CONOCIMIENTO

El conocimiento es definido desde diferentes puntos de vista:

En pedagogía el conocimiento es denominado como: Tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón. (10)

Desde el punto de vista filosófico: El conocimiento se define como un acto y un contenido; Según Salazar Bondy define el conocimiento como un acto es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, etc., a través de un proceso mental y no físico; contenido es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acúmulos, transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje. Distingue además 2 niveles de conocimientos:

- **Conocimiento Vulgar:** Aquel que es adquirido y usado espontáneamente.(10).
- **Conocimiento Científico:** Aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia). (10).
- **Conocimiento científico del nivel superior,** eminentemente problemático y crítico y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia. (10).

2.2.2. SALUD REPRODUCTIVA

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

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

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

Según la OMS los métodos anticonceptivos reducen la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres ya que previenen los embarazos no deseados y los de alto riesgo, disminuyendo así la práctica de aborto realizado en condiciones de riesgo. El uso sistemático de condón es para prevenir el contagio del (ITS) y que incluye VIH. (16).

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

- **TIPOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**

- a) **Método Natural:**

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

Entre ellas tenemos según su modalidad:

- **Amenorrea de la lactancia (MELA):** utiliza la infecundidad que ocurre durante la lactancia
- **El Coito Interrumpido:** Es otro método de planificación familiar natural que consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación, para evitar la inseminación y la fecundación del óvulo. Este método no es muy recomendable ya que los fluidos que segrega el pene cuando comienza a estar erecto pueden contener espermatozoides suficientes para originar un embarazo. Este método tiene el inconveniente añadido de que la interrupción puede no producirse a tiempo. Además, el pene no debe reintroducirse en la vagina tras la eyaculación ya que el espermatozoides puede quedar retenido en la uretra. El coitus interruptus tiene una eficacia del 76 %.
- **Ritmo o Calendario:** Permite hacer relaciones sexuales: 8 días después de iniciada la menstruación y 8 días antes de la fecha próxima probable.

- **Temporal Basal y Moco Cervical:** Permite tener relaciones sexuales a partir de la tercera noche en que la mujer a comprobado un aumento de su temperatura corporal (menos de 1 grado centígrado) hasta la próxima menstruación.

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

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

b) Método de Barrera:

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

Entre ellas tenemos:

Obstáculos mecánicos:

- **Diafragma:** Es un dispositivo colocado en la mujer dentro del introito vaginal. Es poco usado por su dificultad en la colocación, y molestias que genera
- **Condón:** Llamada también membranas profilácticas, preservativo o goma. Se le conoce como condón, el cual debe recubrir totalmente el pene, único método anticonceptivo que ayuda a prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
- **Espermaticidas:** Tienen contenido espermicida, se debe colocar la mujer un óvulo quince minutos antes de la relación sexual, y dejarlo allí por lo menos 6 horas después de haber terminado la relación para que tenga efecto. Son eficaces en un 70% a la hora de prevenir el embarazo.

c) Método Hormonal:

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

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

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

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

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

Entre ellos:

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

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

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

E) M. Quirúrgico:

Métodos de Esterilización

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

Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina (AQV)

Es una operación sencilla y permanente para la mujer que ya no desea tener más hijos-as que consisten en la oclusión tubárica bilateral, la operación tarda más o menos 20 minutos. Al bloquear las trompas de Falopio (mediante corte, sección, cauterización, anillos o grapas) que impiden que los espermatozoides lleguen al ovulo y lo fertilicen. La mujer puede regresar a su casa entre dos y

cuatro horas después de la operación, no afecta las relaciones sexuales de la pareja. La mujer sigue menstruando. La tasa acumulativa de fallo es de 0.8 embarazos por 100 mujeres a 10 años en la esterilización quirúrgica del post parto y de 2 en la cirugía de intervalo.

Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina (Vasectomía)

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

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

Beneficios:

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

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

f.) EL Anticonceptivo Oral de Emergencia

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

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

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

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

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

2.2.3. IMPORTANCIA DE UTILIZAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO.

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

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

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

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

b) Para evitar el nacimiento de hijos no deseados.

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

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

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

Es muy importante que su llegada haya sido realmente esperada.

c) Para permitirnos más oportunidades de realización personal.

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

d) Para evitar riesgos de salud.

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

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

e) Para espaciar los embarazos.

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

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

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

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

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

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

2.2.4. FACTORES DE TENER EN CUENTA SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

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

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

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

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

anticoncepción puede afectar las alternativas de control natal. Sin embargo, es posible que una persona desee reexaminar una relación sexual con una pareja que no tiene la voluntad de tomar un papel activo y de apoyo en la anticoncepción.

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

2.2.5. CONSEJERIA SOBRE LOS METODOS ANTICONSEPTIVOS

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

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

En los primeros años la familia es la mediadora entre la sociedad y el individuo; junto al modelaje de los comportamientos

masculino/femenino en base a las imágenes que ambos progenitores entregan, ella transmite el componente cultural y genera las primeras direcciones en la formación de las actitudes básicas ligadas a la sexualidad. A medida que el individuo sale del espacio familiar, se agrega la influencia de estructuras e instituciones del entorno que le rodea: Barrio, escuela, establecimientos de salud, iglesia, clubes deportivos y otras. Una influencia importante la constituyen las interacciones con los grupos de pares y, el contacto con los medios de comunicación social.

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

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

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

En los últimos años, se ha asignado creciente importancia a la incorporación de una educación sexual centrada en la familia y, en niños y jóvenes, en los currículos escolares. En el sector Salud, la población adulta generalmente utiliza los medios asistenciales cuando consulta por una patología o bien, para actividades de control preventivo, como son el control prenatal o el uso de algún método anticonceptivo.

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

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

- Promover criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida en la pareja, tanto en la procreación y el cuidado de la descendencia, como frente a la decisión y el empleo de métodos anticonceptivos.
- Promover conductas de responsabilidad recíproca en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual (autocuidado, mutuo cuidado).

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

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

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

El concepto de Consejería - counselling - no significa aconsejar, decirles a las personas lo que deben hacer; es más bien ayudarlas a decidir que es lo mejor para ellas en su situación

particular. A través de la escucha y el entendimiento, reconocer cómo se siente, respetar sus creencias y valores (asesoramiento).

Permite el desarrollo de confianza en sí misma, de autonomía; El Asesoramiento o Consejería sobre reproducción humana y sexualidad en general y, sobre anticoncepción en particular, es un proceso de comunicación en dos direcciones, en el cual una persona - el proveedor de servicios - ayuda a la otra - usuario/a - a identificar sus necesidades en relación a estos aspectos de su vida, y a tomar las decisiones mas apropiadas para el uso seguro y efectivo de los distintos métodos anticonceptivos disponibles.

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

2.2.6. ROL DE ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA

El enfermero comunitario cumple un rol importantísimo en el que hacer sanitario, donde tiene o debería propugnar una atención a la población en su aspecto físico y mental con un fuerte componente de prevención y promoción de la salud, abarcando todo el ciclo de vida de las personas: desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia hasta la edad del adulto y está en estrecha relación con su entorno familiar, social y su medio ambiente, para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de atención

integral específicas y diferenciadas tanto de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, en cada una de las etapas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes según las etapas del ciclo de vida.⁽²⁰⁾

2.2.7 . ADOLESCENCIA

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

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

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

Etapas de la Adolescencia

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

Adolescencia Temprana

El fenómeno principal que marca el inicio de la adolescencia, se refiere a los cambios anatómicos y fisiológicos que se

caracterizan por la maduración de los órganos sexuales y la aparición de los caracteres sexuales secundarios de ambos sexos.(21).

Adolescencia Media

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

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

Adolescencia Tardía

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

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

2.2.8. TEORÍAS DE CONOCIMIENTO QUE SUSTENTAN LA INVESTIGACION

- **Según Mario Bunge** el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, clasificándolo en:

- **Conocimiento Científico** el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia.
- **Conocimiento Vulgar** es vago, inexacto limitado por la observación.
- **Según Manuel Kant** en su “Teoría de Conocimientos” refiere: que el conocimiento está determinado por la intuición sensible y los conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimientos: **Kant 1972.** (22).
- **Conocimiento puro o priori** que se desarrolla antes de la experiencia.
- **Conocimiento empírico** elaborado después de la experiencia.

De lo cual se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados, siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

- **Jean Piaget** podría ser tenido más por epistemólogo y filósofo de la ciencia que por psicólogo o pedagogo ya que introdujo revolucionarias concepciones respecto a la teoría del conocimiento. ¿Por qué esto no es así? Probablemente porque Piaget dio numerosos motivos como para que los filósofos no lo consideraran uno de sus pares, tuvo pues, el atrevimiento de proponer el desprendimiento de la epistemología del dominio de la filosofía especulativa, aplicando para ésta los mismos parámetros exigidos

para las disciplinas científicas de las cuáles él mismo provenía (era biólogo de formación). (23)

2.2.9. TEORÍAS DE ACTITUD

Teoría de la Disonancia Cognitiva:

La teoría de la disonancia cognitiva, de Festinger, se sustenta en la premisa de que el individuo se esfuerza para establecer un estado de consonancia o coherencia con él mismo. Si una persona tiene conocimientos de sí mismo y de su ambiente que no son coherentes entre sí, resulta un estado de disonancia cognitiva que es una de las principales causas de comportamiento. Las personas no toleran la incoherencia y cuando ella ocurre el individuo se halla motivado para reducir el conflicto, el cual se denomina disonancia. El elemento cognitivo es una creencia, conocimiento u opinión que el individuo tiene de sí mismo o del medio externo. Esos elementos cognitivos pueden relacionarse de tres maneras distintas:

- ✓ **Relación Disonante:** El individuo sabe que fumar es nocivo, pero continúa fumando.

- ✓ **Relación Consonante:** El individuo sabe que fumar es nocivo y deja de fumar.

- ✓ **Relación Irrelevante:** El individuo sabe que fumar es nocivo y le gusta pasear.

La disonancia cognitiva ocurre generalmente en situaciones que implican un proceso de decisión en una persona. En la realidad, la vida de cada persona es una búsqueda interesante de reducción de disonancias.

Teoría de Campo, de Lewin: Según la teoría de, el comportamiento humano depende de dos factores fundamentales:

- ✓ El comportamiento humano se deriva de la totalidad de los eventos coexistentes en determinada situación. Las personas se comportan frente a una situación total (Gestalt) involucrando hechos y eventos que conforman su ambiente.

- ✓ Esos hechos coexistentes tienen el carácter de un campo dinámico de fuerzas en donde cada hecho o evento se interrelaciona de modo dinámico con los demás para influir o dejarse influenciar por ellos. Este campo dinámico produce el denominado campo psicológico de cada persona: Patrón organizado de las percepciones de un individuo, que adapta su manera de ver y percibir las cosas al ambiente que lo rodea.

Este campo psicológico es el espacio vital constituido por la persona y su ambiente psicológico, que consiste en lo que el individuo percibe o interpreta del ambiente externo; aún más, es el ambiente relacionado con sus necesidades reales. Los objetos, las personas o las situaciones pueden adquirir valencias en el ambiente psicológico y determinar un campo dinámico de fuerzas psicológicas.

La valencia es positiva cuando los objetos, personas o situaciones pueden o prometen satisfacer las necesidades del individuo, y es negativa cuando pueden o pretenden causar algún daño o perjuicio. Los objetos, personas o situaciones cargadas de valencia positiva tienden a atraer al individuo, en tanto que los de valencia negativa tienden a causarle repulsión y alejamiento. La atracción es una fuerza o vector que se dirige hacia el objeto, persona o situación, en tanto que la repulsión es la fuerza o vector que impulsa a alejarse, intentando escapar del objeto, persona o situación. Un vector tiende siempre a producir un "movimiento" en cualquier dirección. Cuando dos o más vectores actúan al mismo tiempo sobre una persona, el movimiento es una resultante (o momento) de fuerzas.

En algunas oportunidades, el movimiento producido por los vectores puede ser contenido por una barrera (impedimento u obstáculo). En general, el movimiento puede ser de acercamiento o alejamiento. Según la teoría de campo, el modelo de comportamiento humano puede representarse mediante la ecuación: $C = f(P, M)$, donde el comportamiento (C), es el resultado o función (f) de la interacción entre la persona (P) y su ambiente (M). En esta ecuación, la persona (P) está determinada por las características genéticas y las adquiridas mediante el aprendizaje a través del contacto con el ambiente. La teoría de campo explica por qué cada individuo puede percibir e interpretar de manera diferente un mismo objeto, situación o persona.

- **Teoría del Comportamiento Planificado o Razonado**

Se utiliza para predecir conductas planificadas. Fishbein & Aszen mencionan que la relación entre actitud y comportamiento no es directa, sino que la actitud determina en primer lugar una intención conductual (hacerlo o no hacerlo) siendo esto lo que determina el comportamiento.

El individuo juega con las actitudes y otras variables (tiempo, etc) para saber si lo va a hacer o no. La mejor manera, según Cambel, para saber lo que una persona va a hacer es preguntárselo. Ej: ¿vas a donar sangre?

Las normas subjetivas influyen sobre cómo los demás van a evaluar el comportamiento. Si alguien piensa que la conducta valorada será positiva, la intención conductual se verá reforzada; pero si es negativa, la intención conductual se verá debilitada.

El control percibido es Cuando una persona se encuentra capaz de realizar una conducta, entonces la intención conductual se verá reforzada. Aunque puede que no realicemos la conducta,

normalmente es muy probable que haya relación entre actitud y comportamiento. Si tenemos una actitud muy fuerte, pero creemos que va a ser mal vista por los demás, entonces no la hacemos.

- **Teoría o Modelo del proceso-actitud-comportamiento**

Se utiliza para predecir conductas espontáneas. Es ideal para dichas conductas porque cogemos de la memoria aquella norma que creemos y activamos una actitud sin pensar nada.(24).

Bajo condiciones de presión en la vida cotidiana, a menudo no tenemos tiempo. Fazio elaboró el siguiente modelo:

1. Un hecho, norma o conocimiento, activa una actitud. Ej: un skin ve un negro y se le activa una actitud racista.
2. La actitud influye en el objeto determinando la definición que tenemos de la situación. La actitud no es lo único que determina la definición situacional, también lo determina el conocimiento.
3. Es la definición situacional lo que define la conducta. Ej: si en un semáforo hay alguien vendiendo clínex no te paras a pensar.(1)

2.2.10. ROL DE LA ENFERMERA

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

La enfermera promueve actividades que favorezcan la participación de los adolescentes y su integración al establecimiento de salud y la comunidad Tiene un rol importante en la promoción de la salud, en este caso fundamentalmente

durante la enseñanza y el asesoramiento, ya que los adolescentes ansían aprender acerca de ellos mismos, y la enfermera debe respetar, escuchar y brindar consejería sobre salud sexual y reproductiva, con la finalidad que los adolescentes sean o logren asumir responsabilidad en practicas saludables.

Siendo el área de educación para la salud, prioridad en cada uno de los grupos de edades, la enfermera esta en constante actividad docente y promoverá, organizara y participara conjuntamente con el equipo de salud en seminarios, talleres, charlas, conferencias, tanto a nivel de grupo en la comunidad como estudiantes de diferentes niveles de educación y con profesionales de otra disciplinas, en temas relacionados con la problemática actual de salud de los adolescentes.

2.2.11. TEORÍAS DE ENFERMERÍA

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

Define la salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

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

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

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

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

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

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

1) Universales, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.

2) De cuidados personales del Desarrollo, surgen como resultado de los procesos del desarrollo, Ej. El embarazo y la menopausia, o de estados que afectan el desarrollo humano Ej. La pérdida de un ser querido o del trabajo.

3) De cuidados personales de los trastornos de salud Ej. Los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos. Con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** Acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia de cada una de las facultades del hombre y un conjunto de saberes sobre una ciencia, un tema.
- **Actitudes:** Predisposición de aceptación, rechazo o indiferencia que manifiestan los estudiantes de enfermería sobre los métodos anticonceptivos.
- **Métodos Anticonceptivos:** Conjunto de sustancias químicas que evitan el embarazo.
- **Estudiantes:** Son los alumnos que estudia, y especialmente el grado medio o superior.
- **Edad:** Es el tiempo cronológico que lleva viviendo una persona desde que nació. Es cada etapa de la vida humana.
- **Sexo:** Conjunto de caracteres genéticos, morfológicos y funcionales que distinguen al hombre de la mujer.

- **Años de Estudios:** Etapas en que se divide un nivel de enseñanza

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

- El Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013, es Bajo.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

- El Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión fuentes de información , es bajo.
- El Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos naturales, es bajo
- El Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos de barreras , es bajo.
- El Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013, es bajo.

- El Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos quirúrgico, es bajo.

2.5 VARIABLES

Univariable

conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.

2.5.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.

Es el conjunto de información, ideas, prejuicios, que tiene las personas sobre los métodos anticonceptivos que son todo acto, elemento o sustancia que impide la unión del óvulo con el espermatozoide, o que contribuya a que una de estas dos células no se desarrollen o se maduren suficientemente.

2.5.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Conjunto de datos e informaciones que posee los estudiantes universitarios respecto a los métodos anticonceptivos y la respuesta frente a ellos. Conjunto de opiniones o formas de pensar que expresen sobre los métodos anticonceptivos.

Nivel de conocimientos alto: bueno (24 – 35 puntos)

Nivel de conocimientos medio: regular, (12 - 23 puntos.)

Nivel de conocimientos bajo: bajo (0 - 11puntos.)

2.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Univariable conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.	Es el conjunto de información, ideas, prejuicios, que tiene las personas sobre los métodos anticonceptivos que son todo acto, elemento o sustancia que impide la unión del óvulo con el espermatozoide, o que contribuya a que una de estas dos células no se desarrollen o se maduren suficientemente.	fuentes de información métodos naturales métodos de barreras métodos hormonales métodos quirúrgico	- Edad del estudiante <u>Nivel de conocimientos</u> - ¿Cómo obtuviste información sobre los métodos anticonceptivos? ¿Los métodos anticonceptivos sirven para? ¿Los métodos antonceptivos se usan más o menos? - Los métodos naturales son? - Los Métodos de barrera son? Los inyectables son métodos? Los métodos quirúrgicos son?	Nominal Nominal Nominal

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación de acuerdo a su naturaleza es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo ya que no manipula la variable, la estudia tal cual se presenta, de corte transversal porque se realiza dentro de un tiempo determinado y de nivel aplicativo.

Cuantitativa, debido a la posibilidad de la medición de las variables, (Francisca H. de Canales, 2004).

Descriptivo, porque estudia a las variables tal y cual se presentan en la realidad sin analizarlas

De cohorte transversal, porque estudia la variable simultáneamente, en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; en éste tipo de estudio el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos. Y se aplica sólo una vez el cuestionario.

En relación al estudio Méndez expresa que: “permite responder a preguntas que tienen que ver con lo que se quiere estudiar, sus alcances y el porqué, de la investigación, al igual que los fundamentos teóricos y los aspectos que se quieren probar.”⁽²⁸⁾

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Este presente trabajo de investigación se realizará en la Universidad Alas Peruanas Escuela Profesional de Enfermería ubicada en la av. las Gardenias N°360 Urbanización Valle Hermoso, Santiago de Surco.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN

La población estará constituida aproximadamente por 120 estudiantes del 1 ciclo de ambos sexos de la Escuela Profesional de Enfermería. Existen 2 secciones de 1 ciclo en el turno de la mañana y en el turno de la tarde hay 1 sección , todos con un promedio de 40 estudiantes.

3.3.2 MUESTRA

Por los estudiantes del 1 ciclo de la Escuela de enfermería está constituida por 120 estudiantes.

Criterios de inclusión

- Estudiantes de ambos sexos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas
- Estudiantes que asistan de forma regular
- Estudiantes que quieran participar en la investigación de forma voluntaria.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de ambos sexos de otras Universidades
- Estudiantes que no asistan de forma regular
- Estudiantes que no quieran participar en la investigación de forma voluntaria.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener la información sobre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Su instrumento es un cuestionario que contiene preguntas cerradas con alternativas de respuestas múltiples.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez y confiabilidad el instrumento de la investigación fue a través de 5 juicios de expertos conformado por profesionales especialistas en el área de estudio, la formula estadística de alfa crombrach.

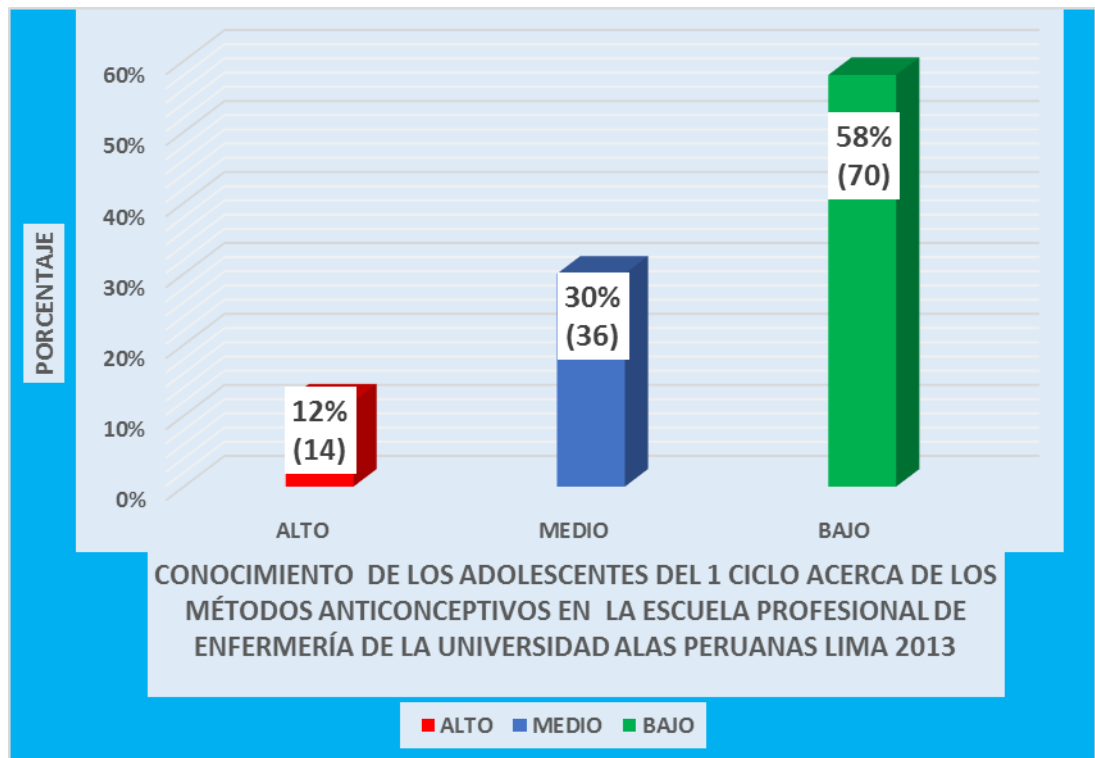
3.6. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

El estudio se realizó mediante el programa estadístico Excel. Los resultados obtenidos se expondrán en cuadros estadísticos y gráficos para una mejor interpretación de la información.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DEL 1 CICLO DE ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2013

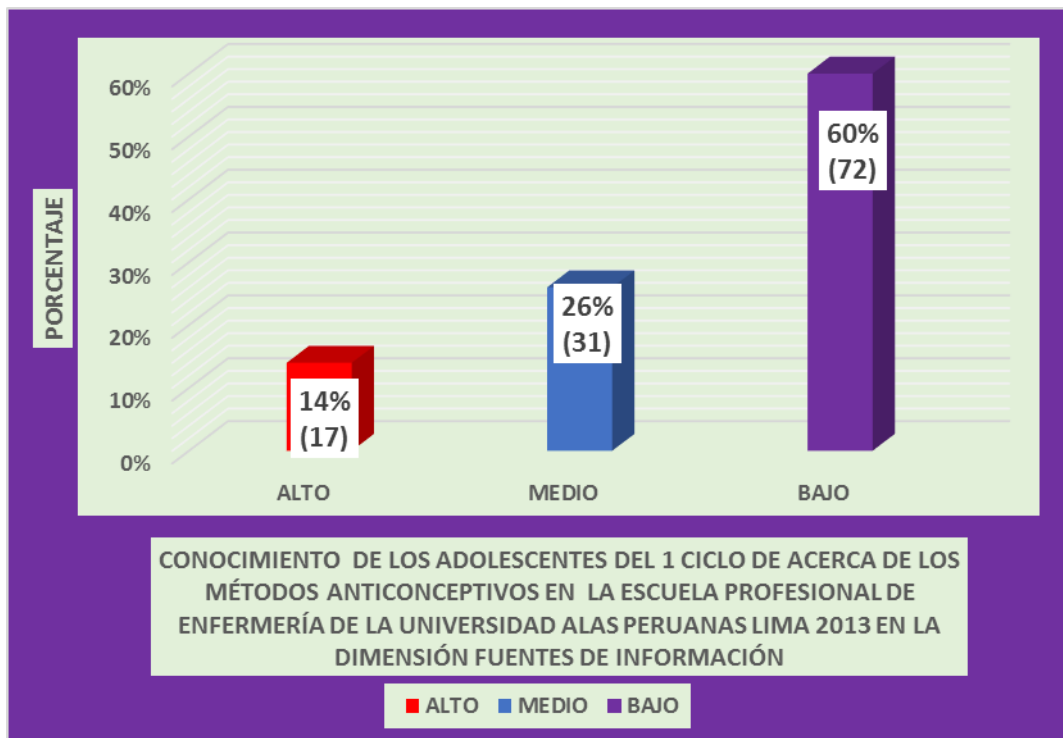


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 1er Ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, es Bajo en un 58%(70), Medio en un 30%(36) y Alto en un 12%(14). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Desconocen acerca de los Métodos anticonceptivos, cuál se usa más, menos y seguro, también desconocen los métodos anticonceptivos de uso para las mujeres o para hombres, además, desconocen cuáles requieren supervisión médica, asimismo, desconocen, los métodos anticonceptivos naturales , de barrera, de barrera mecánica, barrera química, hormonales, temporales y definitivos.

GRAFICA 2

CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DEL 1 CICLO DE ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2013 EN LA DIMENSIÓN FUENTES DE INFORMACIÓN.

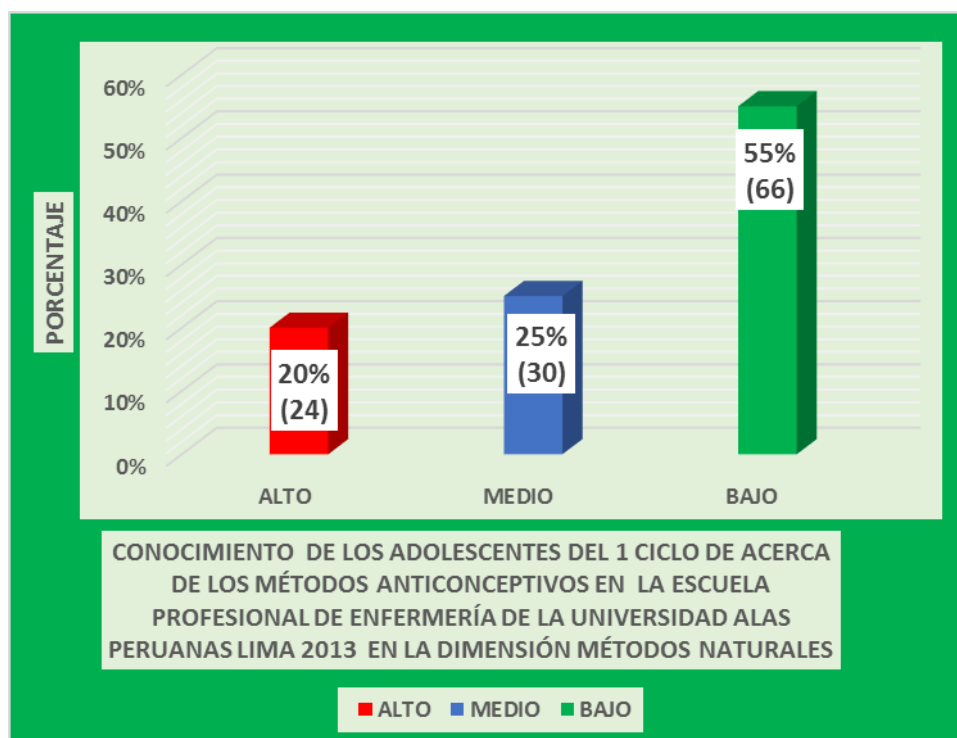


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 1er Ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en la dimensión fuentes de información, es Bajo en un 60%(72), Medio en un 26%(31) y Alto en un 14%(17).

GRAFICA 3

CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DEL 1 CICLO DE ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2013 EN LA DIMENSIÓN MÉTODOS NATURALES

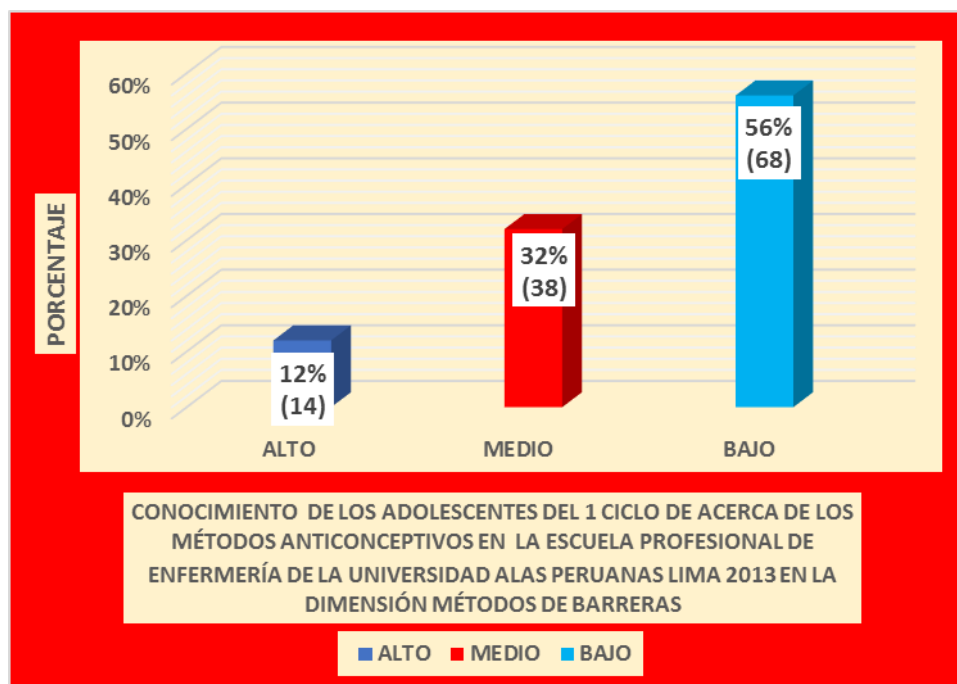


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3:

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 1er Ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en la dimensión métodos naturales, es Bajo en un 55%(66), Medio en un 25%(30) y Alto en un 20%(14).

GRAFICA 4

CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DEL 1 CICLO DE ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2013 EN LA DIMENSIÓN MÉTODOS DE BARRERAS

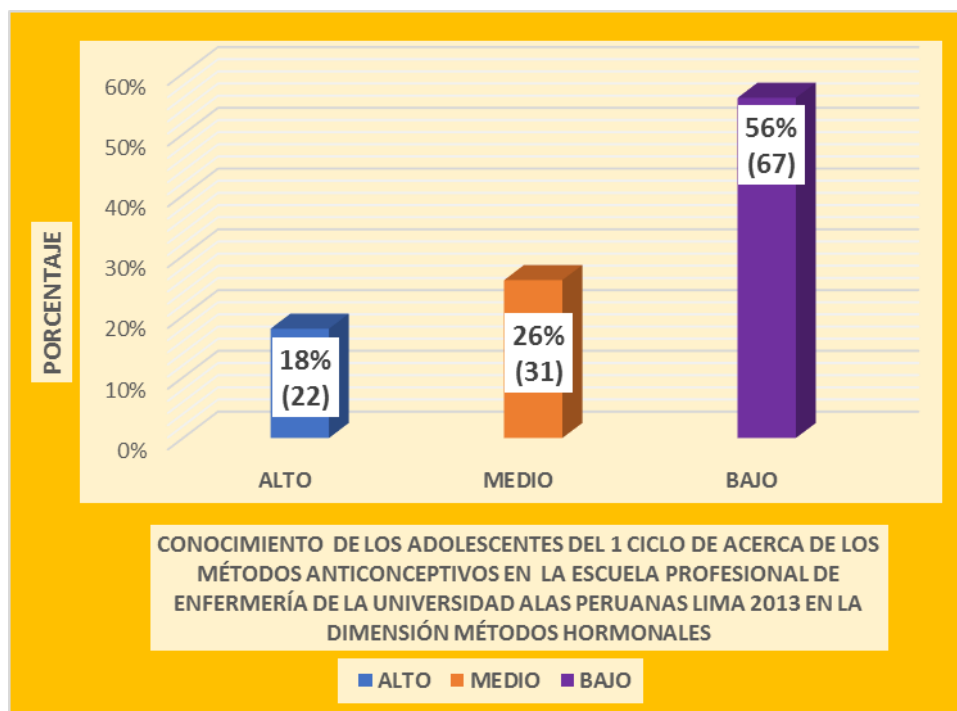


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4:

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 1er Ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en la dimensión método de Barrera, es Bajo en un 56%(68), Medio en un 32%(38) y Alto en un 12%(14).

GRAFICA 5

CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DEL 1 CICLO DE ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2013 EN LA DIMENSIÓN MÉTODOS HORMONALES

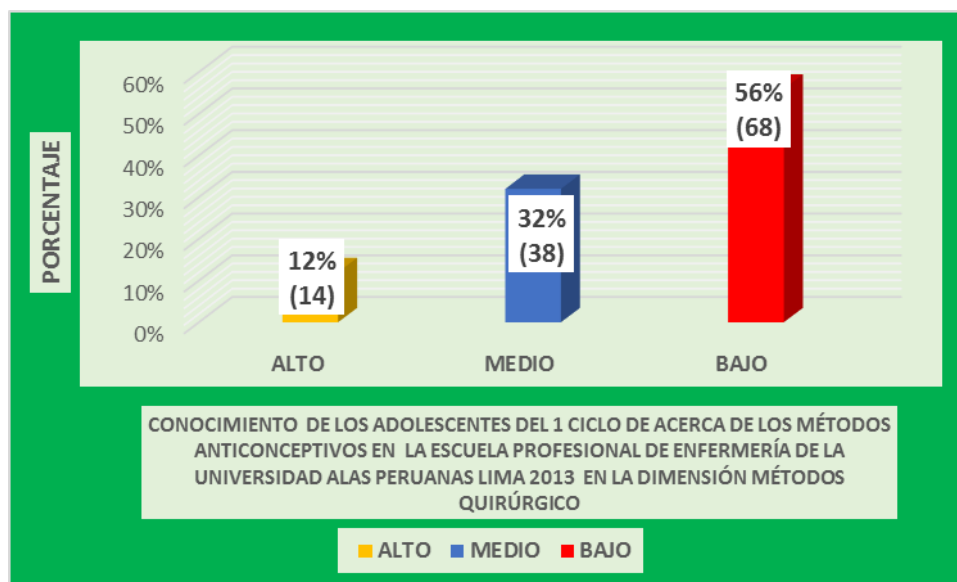


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 5:

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 1er Ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en la dimensión métodos Hormonales, es Bajo en un 56%(67), Medio en un 26%(31) y Alto en un 18%(22).

GRAFICA 6

CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DEL 1 CICLO DE ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2013 EN LA DIMENSIÓN MÉTODOS QUIRÚRGICO



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 6:

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 1er Ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en la dimensión métodos Hormonales, es Bajo en un 56%(67), Medio en un 26%(31) y Alto en un 18%(22).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013, es Bajo.

Ho: El Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013, no es Bajo.

Ha \neq Ho

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

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	14	36	70	120
Esperadas	40	40	40	
(O-E) ²	676	16	900	
(O-E) ² /E	16,9	0,4	22,5	39,8

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 39,8; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013, es Bajo.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 1er Ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, es Bajo en un 58%(70), Medio en un 30%(36) y Alto en un 12%(14). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Desconocen acerca de los Métodos anticonceptivos, cuál se usa más, menos y seguro, también desconocen los métodos anticonceptivos de uso para las mujeres o para hombres, además, desconocen cuáles requieren supervisión médica , asimismo, desconocen, los métodos anticonceptivos naturales, de barrera, de barrera mecánica, barrera química, hormonales, temporales y definitivos. Coincidiendo con Tandazo y Castillo (2009) llegan 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.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 1er Ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en la dimensión fuentes de información, es Bajo

en un 60%(72), Medio en un 26%(31) y Alto en un 14%(17). Coincidiendo con Celio y Bone, (2009) 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.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 1er Ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en la dimensión métodos naturales, es Bajo en un 55%(66), Medio en un 25%(30) y Alto en un 20%(14). Coincidiendo con Cueva, Castro, Salazar, Monzón y Vela (2007) Las conclusiones de esta investigación fueron: la mayoría de adolescentes en el mundo practican el aborto. La mayoría de adolescentes no usan métodos anticonceptivos; Los adolescentes no tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos; La mayoría de los adolescentes no tienen una buena actitud frente a los métodos anticonceptivos.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 1er Ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en la dimensión método de Barrera, es Bajo en un 56%(68), Medio en un 32%(38) y Alto en un 12%(14). Coincidiendo con Vega, Saly Rosas, Ortiz (2008) obtuvieron las siguientes Conclusiones: Se determinó que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en la población

de estudio fue regular, la fuente de información sobre los métodos anticonceptivos se evidenció que procede de parte de los amigos, padres y profesores respectivamente por orden de importancia; asimismo el uso de los métodos anticonceptivos en su mayoría de los adolescentes tardíos es incorrecto debido a la falta de asesoramiento profesional prevaleciendo el condón como método de elección por su fácil accesibilidad. En su conjunto los adolescentes tardíos requieren del apoyo de los padres de familia y el asesoramiento oportuno y correcto por un equipo de profesionales de salud con un enfoque de estilos saludables de vida sexual y reproductiva, el cual favorezca al desarrollo y futuro de la juventud del norte del país.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 1er Ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en la dimensión métodos Hormonales, es Bajo en un 56%(67), Medio en un 26%(31) y Alto en un 18%(22).

OBJETIVO ESPECIFICO 5

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 1er Ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en la dimensión métodos Hormonales, es Bajo en un 56%(67), Medio en un 26%(31) y Alto en un 18%(22).

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 1er Ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, es Bajo. Este nivel se presenta de acuerdo a las respuestas que se indican: Desconocen acerca de los Métodos anticonceptivos, cuál se usa más, menos y seguro, también desconocen los métodos anticonceptivos de uso para las mujeres o para hombres, además, desconocen cuáles requieren supervisión médica, asimismo, desconocen, los métodos anticonceptivos naturales , de barrera, de barrera mecánica, barrera química, hormonales, temporales y definitivos. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 39,8 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 1er Ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en la dimensión fuentes de información, es Bajo.

TERCERO

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 1er Ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en la dimensión métodos naturales, es Bajo.

CUARTO

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 1er Ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en la dimensión método de Barrera, es Bajo.

QUINTO

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 1er Ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en la dimensión métodos Hormonales, es Bajo.

SEXTO

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 1er Ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en la dimensión métodos Hormonales, es Bajo en un 56%(67), Medio en un 26%(31) y Alto en un 18%(22).

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Se recomienda a la dirección de la Escuela de Enfermería de la UAP, desarrollar estrategias y programas de sensibilización y consejería a los estudiantes del 1er Ciclo, referente a los temas de educación sexual y reproductiva, Métodos anticonceptivos, para brindar una adecuada información a los adolescentes ya que como observamos en los resultados obtenidos la primera fuente de información es la Universidad.

SEGUNDO

Reforzar y mejorar los programas de educación sexual a los adolescentes por parte de los docentes, para así brindarles una adecuada información sobre los métodos anticonceptivos y obtener un elevado nivel de conocimiento.

TERCERO

Realizar charlas de Educación Sexual adecuadas para la edad y de acuerdo al contexto sociocultural en la Escuela de Enfermería de la UAP, en especial sobre el correcto uso del preservativo, ya que este es el método anticonceptivo más usado por los adolescentes.

CUARTO

Capacitar a los docentes en temas de Métodos anticonceptivos, para que puedan hacer un abordaje integral en su trabajo cotidiano en las aulas y en su compartir con los estudiantes.

QUINTO

Implementar programas educativos considerando la Teoría de Enfermería de Nola Pender que promueve hábitos saludables que podrían considerarse en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, en coordinación con la tutoría y asesoría para poder informar a las estudiantes de enfermería acerca de los diversos métodos anticonceptivos con un enfoque humanístico y de respeto por la vida y la salud.

SEXTO

Realizar talleres vivenciales entre grupos de estudiantes para lograr que manifiesten sus dudas y miedos respecto a temas relacionados a los Métodos

anticonceptivos y lograr la sensibilización con esta problemática actual evidenciada en el estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. (OMS) Documento estadístico (revista On Line) 2009, consultado (2 de octubre 2010) disponible en: www.ops.org.bo/servicios
2. OPS Documento estadístico (revista On Line) 2009, consultado (2 de octubre 2010) disponible en: www.ops.org.bo/servicios
3. MINISTERIO de Salud - MINSA. (Octubre de 2009). Ministerio de Salud del Perú. Recuperado el 15 de Noviembre de 2010, de http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2009/BOL_SE_43.pdf.
4. MORRIS L. Comportamiento Sexual y Salud Reproductiva de los Adolescentes de América Latina. Presentado en la Conferencia Regional del UNFPA sobre la salud reproductiva en América Latina y el Caribe. [Conferencia] México; 1995
5. MORENO Lugo, Johana Ninoska, Silvia Orienti, Rangel Bello , Daynuvis Carolina Venezuela (2010). “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U .E. “Nuestra Señora de Lourdes” Puerto Ordaz, Estado Bolivar. Disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2226/1/29%20Tesis.%20QV9%20M843.pdf>
6. CASTRO Peñaloza Mercedes , Peniche Monsalve Ana Carolina , Peña Wilches Johana Lineth, Colombia (2012 Conocimientos, mitos y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivo asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la ciudad de Cartagena. 2012” Disponible en: <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/577>
7. ALBORNOZ Tafur, Inés Maruja Lima - Perú (2007).:”Conocimientos y Actitudes hacia los Métodos Anticonceptivos en los estudiantes de Enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/491/1/albornoz_ti.pdf

8. NAVARRO Álvarez , Mónica Elisa Anita Isabel López Vásquez Tarapoto Perú (2012). “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre”. Disponible en: http://pronafcap.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_87_Binder1.pdf
9. BUNGE, Mario “la investigación científica” 1985 Pág. 18
10. CANDIOTTI J, Anatomía y Fisiología Humana . Año 1986
11. GROISMAN, C.; Rabinovich, J.; Imberti, J. (1999). El desafío de la sexualidad. Buenos Aires: Sudamericana.
12. PANTELIDES, A.; Bott, S. (2000). Reproducción, salud y sexualidad en América Latina. Buenos Aires: Biblós.
13. UNESCO. (2002). Estrategia de la UNESCO en educación preventiva del VIH/SIDA. Vega. A. Los educadores ante el SIDA . Ediciones Pirámide . Madrid, 1998. <http://www.monografias.com/trabajos82/prevencion-its-vih-estudiantes/prevencion-its-vih-estudiantes3.shtml#bibliograa>
14. ONUSIDA (2007), Vivir en un mundo con VIH y SIDA. Págs. 15, http://www.Onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida_peru.aspx
15. SCHWARZ, Ricardo; Castro, Rene. Guía para el uso de Métodos Anticonceptivos. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano.
16. DURAN, D & Valderrama L. “Métodos anticonceptivos”. (En línea), citado en <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/v07n0118.pdf>
17. CENTRO de Municipal de Información Juvenil . Sexualidad. [serie en Internet] www.coruna.es/cmij/sexualidad/respuesta_sexual_humana.jsp 22k
18. GÓMEZ, G. (s. f). Planificación familiar
19. GALBÁN, P (2005). ”métodos anticonceptivos” (En línea), citado en http://www.sld.cu/galerías/pdf/sitios/revsalud/tesis_patry.pdf.
20. Pacheco Romero, Jose (2007) Ginecología Obstetricia y Reproducción 2º edición. Lima Peru.
21. RAQUEL RAMÍREZ en el año 2006, en Lima realizaron un estudio sobre “Conocimientos sobre Los cambios físicos y psicosociales en la adolescencia en la Institución Educativa 3049 “Imperio del Tahuantinsuyo”

22. MÉNDEZ Rivas, J. M. (1995). Iniciación sexual de los adolescentes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires. Informe de la Organización Mundial de la Salud - OMS.
23. CASULLO, M. (1998). Adolescentes en riesgo. Buenos Aires: Paidós.
24. SOBREVILLA L . Sexualidad Humana . Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia . Ed. Saywa. Perú; 1993. Bianco, M. (1992). Por una maternidad sin riesgos. Buenos Aires: FEIM.
25. MARRINER. Tomey Modelos y Teorías de Enfermería Capitulo "El Arte de Ayuda de la Enfermería" Editorial Mosby/Doyma 3ª edición. México 1994.
26. LEININGER, M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta Edición. Madrid-España. Mosby. 1999. Página 439-462.
27. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA , DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, Conocimiento; Vigésima segunda edición.
28. MÉNDEZ ÁLVAREZ , Carlos Eduardo. Metodología Diseño y desarrollo del proceso de investigación. 3 ediciones. Editorial Mc Graw Hill. 2001
29. HERNÁNDEZ, y otros (2003) metodología de la investigación. mexicana. editorial Mac gran gil.(p.285).

ANEXOS

TÍTULO: CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DEL 1 CICLO DE ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2013.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN		
			VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión fuentes de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar el Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Determinar el Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</p> <p>El Conocimiento de</p>	<p>Variables Univariable</p> <p>conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.</p>	<p>Fuentes de información</p> <p>métodos naturales</p> <p>métodos de barreras</p> <p>métodos hormonales</p> <p>métodos quirúrgico</p>	<p>Información sobre métodos anticonceptivos donde lo obtuviste</p> <p>Método anticonceptivo que es?</p> <p>¿Los método anticonceptivos sirven para?</p> <p>¿Los métodos anticonceptivos se usan más o menos?</p> <p>¿Si usarías un</p>

<p>información,</p> <p>¿Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos naturales?</p> <p>¿ Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos de barreras?</p>	<p>Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión fuentes de información.</p> <p>Identificar el Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos naturales.</p> <p>Identificar el Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos de barreras.</p>	<p>los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión fuentes de información , es bajo.</p> <p>El Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos naturales, es bajo</p>			<p>método anticonceptivos te sentirías más seguro y controlado?</p> <p>¿Has tratado de usar algún método anticonceptivo?</p> <p>¿Son difíciles de usar los métodos anticonceptivos?</p> <p>¿Es económico utilizar un método anticonceptivo</p>
--	--	---	--	--	--

<p>¿ Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos hormonales?</p> <p>¿ Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos quirúrgico?</p>	<p>Identificar el Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos hormonales.</p> <p>Identificar el Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos quirúrgico.</p>	<p>El Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos de barreras , es bajo.</p> <p>El Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013, es bajo.</p>			
---	---	--	--	--	--

		<p>El Conocimiento de los adolescentes del 1 ciclo de acerca de los métodos anticonceptivos en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2013 en la dimensión métodos quirúrgico, , es bajo.</p>			
--	--	--	--	--	--

ANEXO 2
INSTRUMENTO
CUESTIONARIO

I DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. Edad:

Años.....

2. sexo:

1. Masculino () 2. Femenino ()

3. Estado civil:

1. Soltero () 2. Casado () 3. Conviviente ()

4. Religión:

1. Católico ()

2. Otras ()

3. No creyentes ()

5. Tiene enamorado (a):

1. Si () 2. No ()

6. Ocupación:

1. Estudiante () 2. Trabaja () 3. Trabaja/estudia () 4. No trabaja / no estudia () 5. Ama de casa ()

7. NÚCLEO FAMILIAR

a. Papá b. Mamá c. Hermanos d. Abuelos e. Tíos f. Otro
¿Cuál? _____

8. QUE POSICIÓN OCUPA EN SU HOGAR

a. Hermano menor b. Hermano intermedio c. Hermano mayor

9. Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez:

1. Si () Pase a la pregunta 8;
2. No () Pase a la pregunta 9,

10. A qué edad tuviste por primera vez: a los años

11.Cuál es tu preferencia u opción sexual :

1. Heterosexual - de tu sexo opuesto ()
2. Homosexual - De tu mismo sexo ()
3. Bisexual - De ambos sexos ()

1. ¿CONOCE O HA ESCUCHADO HABLAR DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

- a. Si
- b. No

2. EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL UTILIZÓ ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO:

- a. Inyección
- b. Píldora anticonceptiva
- c. Implante intradérmico (Nor plan o Yadel)
- d. Condón
- e. Dispositivo Intrauterino (DIU)
- f. Calendario (ritmo)
- g. Coito Interrumpido
- h. Píldora del día después
- i. Temperatura Basal
- j. Moco Cervical

k. No usó

3. ¿EN TOTAL, CON CUANTAS PAREJAS HA TENIDO RELACIONES SEXUALES?

a. 1 – 2

b. 3 – 4

c. 5 o más

4. ¿USA MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

a. Si ()

b. No ()

II NIVEL DE CONOCIMIENTOS

1. La información que tiene usted sobre métodos anticonceptivos las recibió a través de:

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

2. De cuáles de las siguientes fuentes le gustaría recibir información sobre los métodos anticonceptivos:

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

3. ¿Cómo obtuviste información sobre los métodos anticonceptivos?

- a. Padres ()
- b. Amigos ()
- c. Colegios ()
- d. Profesionales de la salud ()

III. SEGÚN SU CRITERIO LA EDUCACIÓN Y APOYO QUE LE BRINDA SU COLEGIO EN LO REFERENTE A USO DE METIDOS ANTICONCEPTIVOS ES:

- a. Excelente
- b. Bueno
- c. Regular
- d. Malo e. Otro

¿Cuál? _____

1. ¿Métodos anticonceptivos es?

- a.- Uso de medicamentos para espaciar el embarazo
- b.- Conjunto de medidas para la planificación familiar
- c.- Evitar tener relaciones sexuales
- d.- Desconoce

2. Los métodos anticonceptivos sirven para:

- a.- Evitar el embarazo
- b.- Evitar los dolores de la menstruación
- c.- Ayudar al embarazo
- d.- Desconoce

3. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?

- a.- Ritmo
- b.- Inyección
- c.- Condón
- d.- Ninguna de las anteriores

4. ¿Qué métodos anticonceptivos se usa más?

- a.- Coito interrumpido
- b.- Preservativo
- c.- Píldoras
- d.- desconoce

5. ¿Qué métodos anticonceptivos se usan menos?

- a.- Coito interrumpido
- b.- Preservativo
- c.- Píldora del día siguiente
- d.- Desconoce

6. ¿Cuál es el método anticonceptivo mas seguro?

- a.- Coito interrumpido
- b.- Método del ritmo
- c.- Preservativo
- e.- Desconoce

7. El uso de los anticonceptivos pueden considerarse:

- a.- Una forma inteligente de evitar el embarazo no deseado
- b.- Acto pecaminoso e inmortal
- c.- Desconoce
- d.- Solo debe practicarlos el varón

8. Los métodos anticonceptivos de uso para las mujeres son:

- a.- Condón, coito interrumpido, vasectomía
- b.- Píldora, método del ritmo, T de cobre
- c.- Condón, píldora, T de cobre
- d.- Desconoce

10. Los métodos anticonceptivos de uso para el hombre son:

- a.- Condón, coito interrumpido, vasectomía
- b.- Píldora, método del ritmo, T de cobre
- c.- Condón, píldora, T de cobre

d.- Desconoce

11. Según los siguientes métodos, cuales requieren supervisión médica

- a.- Píldora, inyecciones, t de cobre
- b.- Método del ritmo, coito interrumpido
- c.- A y B
- d.- Desconoce

12. Los métodos anticonceptivos son utilizados para :

- a. Aumentar la frecuencia de la actividad sexual.
- b. Impedir que ocurra un embarazo.
- c. Lograr que ocurra un embarazo.
- d. Ninguna de las anteriores.

13. Los métodos anticonceptivos pueden ser utilizados por:

- a. Varones.
- b. Hembras.
- c. Varones y hembras.
- d. Ninguna de las anteriores.

14. De los siguientes métodos , cuales considera usted que son anticonceptivos:

- a. Preservativo (condón), lavarse las manos, método del ritmo.
- b. Preservativo (condón), píldoras o pastillas , Diafragma (condón femenino).
- c. Preservativo (condón), realizar ejercicios, píldoras o pastillas .
- d. Todas las anteriores.

15. Los métodos anticonceptivos naturales se definen como:

- a. Aquellas técnicas en las que se toma en cuenta el proceso de ovulación.
- b. Aquellas técnicas en las que se utiliza el lavado de manos .
- c. Aquellas técnicas en las que no se toma en cuenta el proceso de ovulación.

d. Todas las anteriores.

16. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales:

- a. Preservativo, píldoras o pastillas .
- b. Método del ritmo, método de la temperatura basal .
- c. Inyecciones anticonceptivas.
- d. Todas las anteriores.

17. Los métodos anticonceptivos de barrera se definen como:

- a. Aquellos que permiten que el semen con sus espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina.
- b. Aquellos que permiten tener relaciones sexuales con más comodidad.
- c. Aquellos que impiden que el semen con sus espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina.
- d. Todas las anteriores.

18. Los métodos anticonceptivos de barrera mecánica están representados

- a. Objetos que impiden el paso de los espermatozoides hacia el útero.
- b. Objetos que permiten el paso de los espermatozoides hacia el útero.
- c. Objetos que permiten disfrutar de la relación sexual .
- d. Ninguna de las anteriores.

19. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son de barrera mecánica:

- a. Píldoras o pastillas , método del ritmo .
- b. Esponjas vaginales, píldoras o pastillas .
- c. Preservativo, diafragma (condón femenino).
- d. Ninguna de las anteriores.

20. Los métodos anticonceptivos de barreras químicas se definen como:

- a. Sustancias químicas utilizadas después de la relación sexual para permitir que los espermatozoides lleguen a la vagina.
- b. Sustancias químicas utilizadas antes de la relación sexual para impedir que los espermatozoides lleguen a la vagina.
- c. Sustancias químicas utilizadas sin la relación sexual.
- d. Todas las anteriores.

21. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son de barrera químicas:

- a. Preservativos, diafragma (condón femenino).
- b. Método del ritmo, esponjas vaginales.
- c. Cremas, jaleas, supositorios vaginales.
- d. Ninguna de las anteriores.

22. Los métodos anticonceptivos hormonales se definen como:

- a. Sustancias químicas que permiten la creación de los óvulos en la mujer.
- b. Sustancias químicas que impiden la creación de los óvulos en la mujer.
- c. Sustancias químicas que permiten disfrutar de las relaciones sexuales.
- d. Ninguna de las anteriores.

23. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son hormonales:

- a. Píldoras orales, método del ritmo.
- b. Píldoras orales, implantes.
- c. Preservativo, inyecciones.
- d. Ninguna de las anteriores.

24. Los métodos anticonceptivos temporales se definen como:

- a. Aquellos métodos reversibles que impiden la concepción mientras la persona lo decida.
- b. Aquellos métodos irreversibles que impiden la concepción definitivamente.

- c. Aquellos métodos irreversibles que no impiden la concepción .
- d. Ninguna de las anteriores.

25. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son temporales :

- a. Preservativo, método del ritmo, píldoras.
- b. Dispositivo intrauterino (DIU), ligaduras de trompas de Falopio.
- c. Vasectomía , ligaduras de trompas de Falopio.
- d. Ninguna de las anteriores.

26. Los métodos anticonceptivos definitivos se definen como :

- a. Aquellos métodos reversibles que impiden la concepción o embarazo mientras la persona lo decida.
- b. Aquellos métodos irreversibles que impiden la concepción o embarazo.
- c. Aquellos métodos irreversibles que no impiden la concepción .
- d. Ninguna de las anteriores.

27. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos:

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

