

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° AÑO DE
SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL ROMEO
LUNA VICTORIA AREQUIPA 2015”**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Salazar Rojas María Fernanda

Ugarte Villena Gina Alexandra

Para optar el Título Profesional de Licenciadas en Obstetricia.

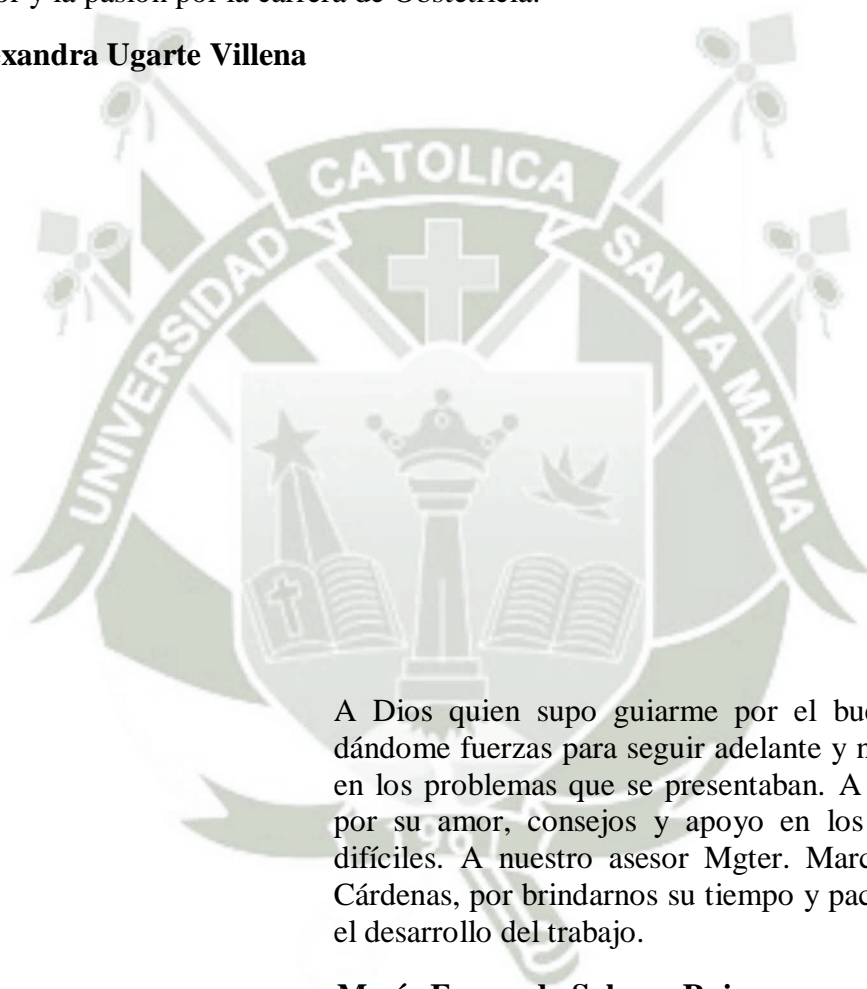
AREQUIPA - PERÚ

2015

Dedicatoria

A mis padres por su constante e incondicional apoyo, a mi madre por su Compañía constante y ánimos en toda mi vida de estudiante; a mi padre por sus sabios consejos para la vida y por supuesto a mis queridas hermanas; a nuestras docentes que son fuente de inspiración y por transmitirnos el amor y la pasión por la carrera de Obstetricia.

Alexandra Ugarte Villena

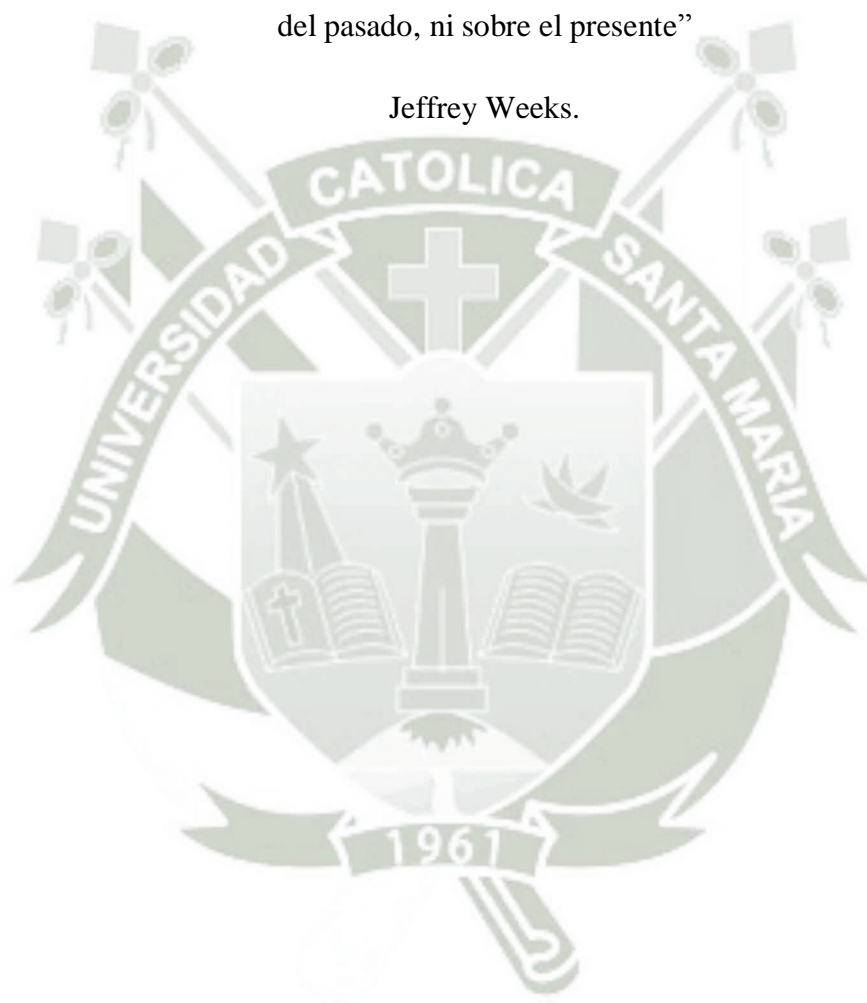


A Dios quien supo guiarme por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante y no rendirme en los problemas que se presentaban. A mis padres por su amor, consejos y apoyo en los momentos difíciles. A nuestro asesor Mgter. Marcos Herrera Cárdenas, por brindarnos su tiempo y paciencia para el desarrollo del trabajo.

María Fernanda Salazar Rojas

“El cambio siempre es complejo, y si queremos adaptarlo y controlarlo, tenemos que comprender exactamente lo que está en juego y no rendirnos ante los mitos del pasado, ni sobre el presente”

Jeffrey Weeks.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	9
Problema de Investigación.....	10
Objetivos	14
Marco Teórico.....	15

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	54
Técnica, Instrumentos y Materiales de Verificación.....	55
Campo Verificación	56
Estrategia de Recolección de Datos	58

CAPÍTULO III

RESULTADOS	62
DISCUSIÓN.....	81
CONCLUSIONES.....	84
RECOMENDACIONES	85
BIBLIOGRAFÍA E INFORMATOGRAFIA.....	86
HEMEROGRAFIA.....	88
ANEXOS	90

Resumen

Se realizó el estudio “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del 4° y 5° año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria Arequipa 2015” donde se indago el nivel de conocimiento que tienen los alumnos mediante una encuesta de 21 preguntas con alternativa múltiple respecto a: forma de uso, ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos; El estudio nos reveló que existe un alto porcentaje de alumnos que desconoce la utilidad de los métodos anticonceptivos.

Objetivos: Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria Arequipa 2015; determinar el nivel de conocimiento que tienen acerca de los ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.

Material y métodos: La investigación es de campo, observacional, prospectivo y transversal; se aplicó una encuesta en el mes de junio del 2015 con una muestra de 237 alumnos.

Resultados: El estudio reveló que el 46.1 % de los estudiantes tienen un conocimiento “malo” sobre los métodos anticonceptivos (forma de uso, ventajas y desventajas) y el 1.5 % tiene un conocimiento “muy bueno”. Referente a las ventajas de los métodos anticonceptivos solo el 2.4% tiene un nivel de conocimiento “bueno” y en el 92.2% este es “malo”; concerniente al conocimiento de las desventajas de los métodos anticonceptivo es “bueno” en un 1.5% y “malo” en un 81.1%.

Conclusión: Determinamos que los alumnos tienen un conocimiento malo sobre los métodos anticonceptivos.

Palabras clave: conocimiento, métodos, anticonceptivos.

Summary

The study "Knowledge about contraceptive methods among students of 4th and 5th year of High School Romeo Luna Victoria Arequipa 2015" was held where the level of knowledge among students through a survey of 21 questions was investigated multiple alternative to: how to use, advantages and disadvantages of contraceptive methods; The study showed us that there is a high percentage of students who doesn't know the value of contraception.

Objectives: Identify the level of knowledge about contraception in students of the 4th and 5th year of High School Romeo Luna Victoria Arequipa 2015; determine the level of knowledge they have about the advantages and disadvantages of contraceptive methods.

Material and Methods: Field research is observational, prospective and transversal; a survey was applied in June 2015 with a sample of 237 students.

Results: The study revealed that 46.1% of students have poor knowledge about contraceptive methods (how to use, advantages and disadvantages) and 1.5% have a very good knowledge. Regarding the benefits of contraception only 2.4% have a good level of knowledge and 92.2% this is bad; concerning the knowledge of the disadvantages of contraceptive methods is good is 1.5% and 81.1% wrong.

Conclusion: We found that students "does not know" about contraception.

Keywords: knowledge, methods, contraceptives.

Introducción

Con el propósito de determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población estudiantil de educación secundaria, se llevó a cabo este estudio ya que se ha demostrado, a través de estudios previos, que la mayor incidencia de embarazos en adolescentes se presenta en el periodo de estudios secundarios.

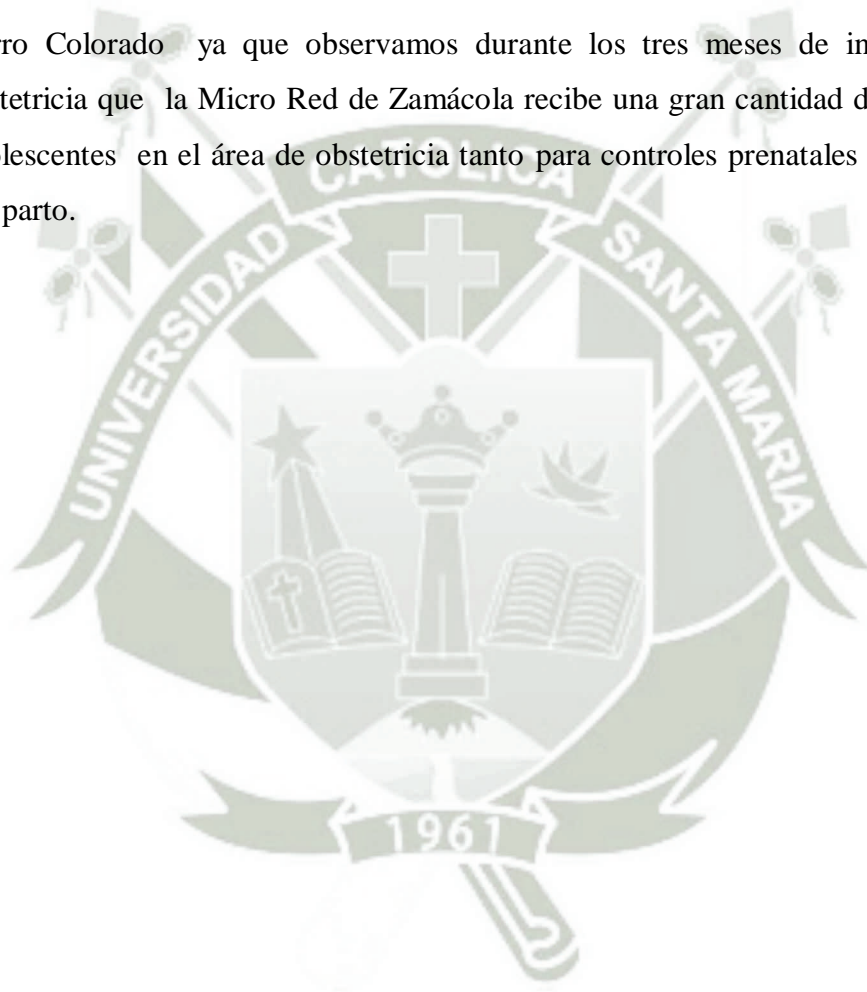
La determinación del problema en cuestión, ha sido posible debido a que vivimos en una época en la que el aspecto sexual es manejado abiertamente en todos los medios y donde las relaciones íntimas han llegado a convertirse en algo frecuente entre algunas parejas de adolescentes, y tal vez esto se haya generalizado más de lo que esperamos; es posible que como consecuencia de lo anterior el número de nacimientos no deseados se haya incrementado.

Cuando una mujer tiene una relación armónica con su pareja, dentro de un marco de plena aceptación familiar y social, y con cierta seguridad en el aspecto económico sin olvidar un buen estado de salud, el hecho de que se embarace constituye una de las satisfacciones más bellas tanto para ella como para quien comparte dicha relación. Este es un embarazo deseado y el nuevo ser es bienvenido desde su concepción (1)

En cambio cuando el embarazo se presenta sorpresivamente en una pareja de adolescentes, siendo aún estudiantes, y quienes, por una situación económicamente dependiente y emocionalmente inestable por la misma etapa que atraviesan, no deberían verse comprometidos en la formación de una familia, su vida se convierte en una pesadilla y ese ser humano que tuvo la mala fortuna de verse *concebido* en tales circunstancias, puede no tener un buen futuro.

Este trabajo procura realizar un análisis sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes a fin de precisar los puntos débiles referentes a la forma de uso, a las ventajas y desventajas con el objetivo de esclarecer los puntos más vulnerables, hacia los que debe orientarse el trabajo de promoción de salud.

Por ende la investigación pretende verificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del 4° y 5° año de nivel secundaria de la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria en el sector de Zamácola, Cerro Colorado ya que observamos durante los tres meses de internado de obstetricia que la Micro Red de Zamácola recibe una gran cantidad de pacientes adolescentes en el área de obstetricia tanto para controles prenatales o atención del parto.





CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del 4° y 5° año de secundaria Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria Arequipa 2015.

1.2 Descripción Del Problema

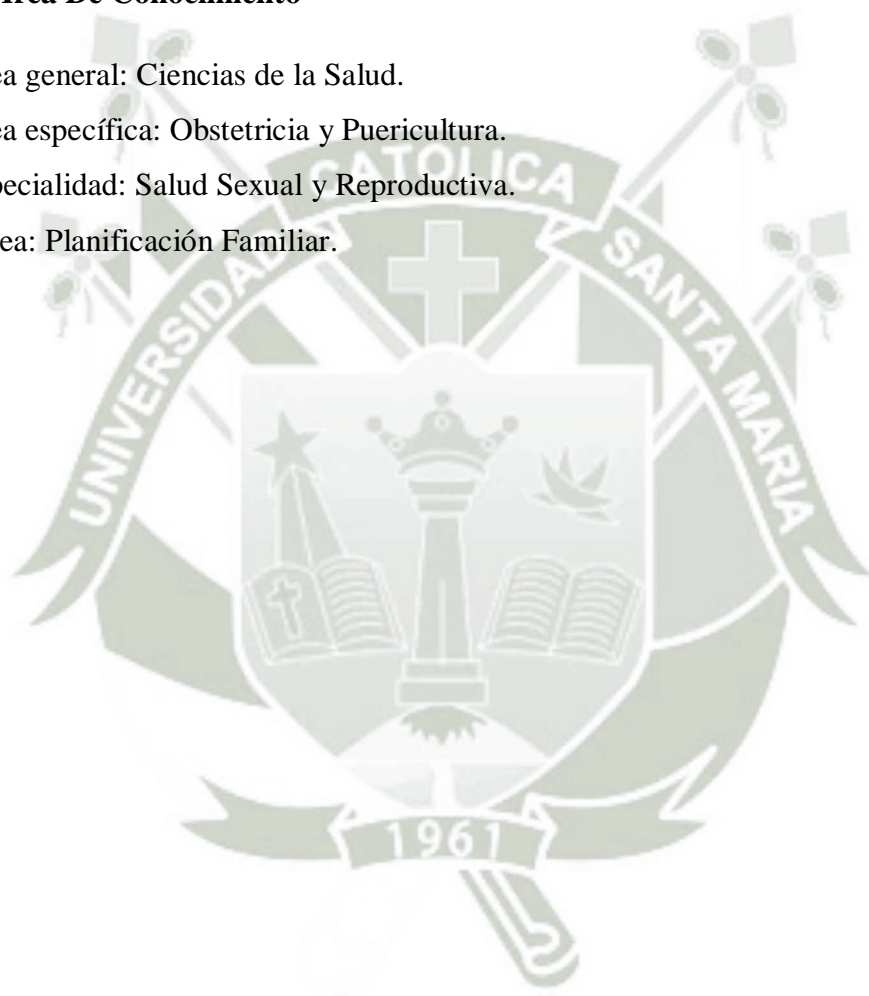
a) Área De Conocimiento

Área general: Ciencias de la Salud.

Área específica: Obstetricia y Puericultura.

Especialidad: Salud Sexual y Reproductiva.

Línea: Planificación Familiar.



b) Análisis de variables

Variable	Indicador	Sub indicador
Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	1.Métodos abstinencia periódica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Método del ritmo - calendario <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ventajas ✓ Desventajas
	2.Métodos Hormonales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anticonceptivos orales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ventajas ✓ Desventajas ➤ Anticonceptivos inyectable <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ventajas ✓ Desventajas
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anticonceptivo oral de emergencia <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ventajas ✓ Desventajas
	3.Métodos de Barrera	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Condón masculino <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ventajas ✓ Desventajas
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Condón femenino <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ventajas ✓ Desventajas

c) Interrogantes básicas

1.- ¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del 4° y 5° año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria Arequipa 2015?

2.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las ventajas del método de abstinencia periódica, métodos hormonales y métodos de barrera en estudiantes del 4° y 5° año de secundaria del Colegio Nacional Romeo Luna Victoria Arequipa 2015?

3.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las desventajas del método abstinencia periódica, métodos hormonales y métodos de barrera en estudiantes del 4° y 5° año de secundaria del Colegio Nacional Romeo Luna Victoria Arequipa 2015?

d) Tipo de investigación

El presente trabajo es un estudio observacional, prospectivo, transversal. De acuerdo al ámbito de recolección de datos es de campo.

e) Nivel de investigación

El nivel investigativo es Descriptivo.

1.3 Justificación

Originalidad.-La mayoría de estudios realizados anteriormente sobre conocimiento de métodos anticonceptivos se centra en puérperas y pacientes que acuden a planificación familiar, las que tienen un conocimiento brindado por el personal de salud antes de escoger un método; Este estudio mide el conocimiento de adolescentes de 4° y 5° año de secundaria, de los cuales un porcentaje está comenzando una vida sexual y no tiene información y solo manejan datos brindados por amigos o medios de comunicación que no siempre son los apropiados, debido a esto mediremos el nivel de conocimiento adquirido.

Relevancia científica.- Los conocimientos generados de este estudio, permitirán tener en cuenta que temas reforzar en las charlas que se den a al colegio; este trabajo permitirá tomar acciones sobre los lineamientos de la prevención y los puntos débiles en la adquisición de conocimiento sobre salud sexual.

Relevancia contemporánea.- Este trabajo de investigación es un problema de realidad contemporánea ya que en la actualidad el conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos es esencial para ayudar a la reducción de tasas de embarazos en adolescentes; ya que cada vez es más temprano el inicio de la vida sexual y en los centros de salud no existen consultorios diferenciados para la atención de los adolescentes.

El estudio es factible de realizar, sin ningún problema ya que se cuenta con la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria, la cual tiene un grupo motivado e interesado en el tema; además con el estudio lograremos una contribución académica en el campo de Educación sexual y en actividades preventivo promocionales, mostrando los puntos que hay que fortalecer en los alumnos.

2. OBJETIVOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del 4° y 5° año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria 2015.
- Determinar el nivel conocimiento referente a las ventajas del método de abstinencia periódica, métodos hormonales, métodos de barrera en estudiantes del 4° y 5° año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria Arequipa 2015.
- Determinar el nivel conocimiento sobre las desventajas del método de abstinencia periódica, métodos hormonales, métodos de barrera en estudiantes del 4° y 5° año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria Arequipa 2015.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. CONOCIMIENTO

3.1.1. CONCEPTO DE CONOCIMIENTO

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Consiste en ciertas operaciones que realizamos con las ideas, operaciones que se refieren a la capacidad que tenemos de percibir la conexión y el acuerdo o desacuerdo entre ellas por ello el conocimiento es la percepción del acuerdo o desacuerdo de dos ideas.

Es la facultad con la que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de información sobre un tema o una ciencia.

La adquisición del conocimiento esta en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.) A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.

3.1.2. NIVELES O GRADOS DE CONOCIMIENTO

Descartes había propuesto la existencia de dos tipos de conocimiento: el conocimiento intuitivo y el conocimiento deductivo. Inspirado en el modelo del conocimiento matemático, a partir de la intuición de ideas claras indistintas (es decir, de las que no podemos dudar) se abre un proceso deductivo que nos puede llevar al conocimiento de todo cuanto es posible conocer.

- **EL CONOCIMIENTO INTUITIVO**

Se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador a veces la mente percibe de un modo inmediato el acuerdo o desacuerdo de dos ideas por si solas, sin intervención de ninguna otra, lo que se llama conocimiento intuitivo.

Lo que percibimos por intuición no está sometido a ningún género de duda y Locke considera que este tipo de conocimiento es el más claro y seguro que puede alcanzar la mente humana. Como ejemplo más claro de conocimiento

intuitivo nos propone Locke el conocimiento de nuestra propia existencia, que no necesita de prueba alguna ni puede ser objeto de demostración, siguiendo claramente la posición cartesiana sobre el carácter intuitivo del conocimiento del “yo”.

- **EL CONOCIMIENTO DEMOSTRATIVO**

Es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión, y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático en el que podemos observar el proceso deductivo a partir de un pequeño número de principios que se consideran, evidentes e indemostrables: los postulados o axiomas.

3.1.3. EL ORIGEN DEL CONOCIMIENTO

La teoría del conocimiento es una disciplina filosófica de los principios materiales del conocimiento humano.

Como fundador se considera a John Locke (edad moderna), aunque ya en etapa antigua Platón y Aristóteles se ocuparon del conocimiento. También son importantes las intervenciones de Berkeley y Hume, aunque la contribución más significativa a la teoría del conocimiento la hizo Kant, quien quiso descubrir cómo es posible el conocimiento.

El conocimiento se basa en las siguientes doctrinas o posiciones: el racionalismo, el escepticismo, el dogmatismo, el subjetivismo, el pragmatismo, el criticismo, el empirismo. (2)

3.1.4. CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

- Su fin es alcanzar una verdad objetiva.
- Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva, sensación, percepción y representación.
- Asimila el mundo circulante.

3.1.5. CLASIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

A. CONOCIMIENTO VULGAR

Llamado conocimiento ingenuo, directo; es el modo de conocer de forma superficial o aparente las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.

❖ CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO VULGAR

- **Sensitivo:** Aunque parte de los acontecimientos el conocimiento se estructura con lo aparente, no trata de buscar relación con los hechos.
- **Superficial:** No profundiza en el proceso de conocer y solo hace referencia a la simple observación sensorial.
- **Subjetivo:** La descripción y aplicación de los hechos depende del capricho y arbitrariedad de quien los observe; por cuanto sus observaciones se sustentan en la realidad interna del que conoce y donde las opiniones, juicios, aptitudes y valores personales son los elementos que orientan su obtención o internalización.
- **Dogmático:** Este sostiene en la aceptación táctica de actitudes corrientes o en nuestra propia suposición irreflexiva, se apoya en creencias y supuestos no verificables o no verifica datos.
- **Estático:** Los procedimientos para lograr los conocimientos se basan en la tenacidad y el principio de autoridad, carecen de continuidad e impide la verificación de los hechos.
- **Asistemático:** Porque la apariencia y conocimientos se organizan de manera no sistemática, sin obedecer a un orden lógico; Porque se da en forma aislada, sin conexión con otros elementos que le puedan servir de antecedentes o consecuentes.

B. CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación. Es el método que nos permite satisfacer la necesidad de lograr un conocimiento verdadero.

C. CONOCIMIENTO EDUCATIVO

La consideración de mayor peso en la sociedad del Conocimiento en la que participa la cultura científica educativa es la producción del conocimiento y su incidencia en la mejora o innovación educativa en cualquiera de sus dimensiones. Pasar de la información a producir ciencia o conocimiento educativo a constituir una cultura científica en el área, requiere de solidez en la formación y un fuerte compromiso ético y social.

La contribución de diferentes agentes investigadores en la conformación individual y social del conocimiento educativo es actualmente muy abundante y heterogénea en la mayor parte de sectores del país. Esta diversidad tiene que ver con aspectos personales y con las condiciones culturales que se intersectan en el momento histórico que se producen. Sin embargo, aún en esta diversidad y abundancia, la mayor complicación en la investigación educativa es la poca incidencia que ha tenido en la mejora de la educación en cualquiera de sus dimensiones o niveles. Distintos investigadores cuestionan la política de la educación, el objeto, el método, el manejo de los resultados y su difusión. (2)

Posiblemente contrario a lo que el investigador educativo espera, para que el conocimiento producido mejore en la educación es indispensable que ese conocimiento se transforme en cultura científica con la participación de los agentes involucrados. Es de especial relevancia que el investigador asuma que la cultura crítica, se transforma al articularse con las demás dimensiones culturales.

El agente comprende, analiza, interpreta y usa el conocimiento educativo desde sus marcos de referencia generados por su cultura de experiencia como en el caso de los educadores y otros investigadores. La ciencia es el insumo para que la cultura científica en interacción con las experiencias personales y de la sociedad posibilite una creación innovadora.

“La producción del conocimiento es un proceso de construcción y apropiación personal y es compartido cuando la construcción es colectiva con agentes de la misma cultura. La producción de conocimiento científico educativo desde la perspectiva de la cultura a partir de lo cual se reconstruye tanto la realidad colectiva como la individual”. Como todo conocimiento es esquemático y parcial siempre podemos realizar un nuevo progreso en el conocimiento.

3.2. ADOLESCENCIA

La palabra adolescencia viene del latín *Adoleceré*, que quiere decir crecer y madurar.

Muchos autores la toman como un periodo de incertidumbre y desesperación; para otros es una etapa de sentimientos y amistades, de independencia de los padres, de transformaciones endocrinas y morfológicas o de sueños acerca del futuro.

“Habrá momentos en que los padres nos parecerá que una persona irreconocible ha ocupado el puesto de nuestro hijo o hija y añoraremos a ese niño o niña dócil”.

(3)

Lo cierto es que la adolescencia es una etapa difícil en la vida de los seres humanos, no solo porque surgen en él miles de interrogantes inexistentes hasta ese momento, sino porque se crean profundas modificaciones en el organismo.

Es la etapa que separa la infancia de la adultez, y estarán íntimamente relacionados a los cambios en el nivel fisiológico, psicológico, espiritual y sociales profundos (edad del sentimiento) y que se orientará hacia un modelo de vida adulta futura.

El adolescente adquiere habilidades que le permiten insertarse a la sociedad adulta, busca su identidad personal y su independencia principalmente de la influencia de los adultos y está expuesta a situaciones que muchas veces no entiende, que lo colocan en situaciones de riesgo.

También se le conoce como la etapa de conocer cosas nuevas, por varias razones o curiosidad no están ajenos al consumo de alcohol y drogas, o consumo de tabaco y mantener relaciones sexuales ya sea para pertenecer a un grupo, sentirse adultos o simplemente para sentirse bien. Sin embargo, debemos tener en cuenta que no todos los adolescentes se ven envueltos en estos problemas ni atraviesa en esta etapa de la misma manera.

Según el informe del Ministerio de Salud (MINSA) el 20% de la población total nacional representa a la población adolescente y el 31.7% a la población adolescente y joven, es decir, vivimos en un país considerado como una nación de adolescentes y jóvenes que en un futuro tendrán a su responsabilidad el control y desarrollo de una familia, de un país, y a futuros adolescentes que necesitarán de padres capacitados o aptos en niveles aceptables para mantener una sociedad plena y libre.

“Conceptualmente la adolescencia se constituye como campo de estudio, dentro de la psicología evolutiva, para Hall, la adolescencia es una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas. Además, la adolescencia supone un corte profundo con la infancia, es como un nuevo nacimiento en la que el joven adquiere los caracteres humanos más elevados”. (3)

3.2.1. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Si bien es cierto, la adolescencia es una etapa difícil tanto para los adolescentes como para la familia, también es complicado definirla en términos cronológicos, porque si bien sabemos que comienza con los cambios fisiológicos de la pubertad no es fácil indicar exactas de cuando se inicia y cuando termina.

Distintos autores consideran tres etapas o periodos en la adolescencia, cada una de ellas con características distintas según el autor; la OMS define a la adolescencia como “la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, en cada una de estas etapas se presenta cambios tanto en el aspecto fisiológico y en el perfil psicológico (personalidad)”. Sabemos que estos cambios en el adolescente tienen bases teóricas comunes las cuales pasan por las distintas etapas, pero cada individuo trae sus propios cambios físicos, emocionales, psicológicos y de comportamiento; no solo de manera individual sino también de forma grupal en donde se mide el grado de aceptación en los distintos escenarios sociales. (4)

Estos cambios están determinados también por su temperamento, personalidad y las expectativas que ponen en ellos sus propios padres y los que conviven con ellos así como también las influencias sociales.

En cuanto al desarrollo psicológico y social del adolescente dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios y experiencias vividas en la etapa preescolar y escolar al igual que las condiciones sociales, familiares y ambientales en las que se haya desarrollado el adolescente.

A. ADOLESCENCIA TEMPRANA (PUBERTAD)

En esta etapa se inicia la pubertad, y con ella los primeros cambios físicos, emocionales y sociales. Comprende desde los 10 a 13 años.

Se caracteriza por los cambios en el cuerpo del niño a adolescente y se pueden diferenciar los caracteres sexuales secundarios como el aumento en el peso y la talla, el cambio en la voz y otras características que hacen que el adolescente se sienta confundido y con la posibilidad de desempeñar un rol de adulto varón o mujer.

El desarrollo hormonal se inicia y con ella aparecen en las niñas la primera menstruación (menarquía), y en los niños su primera polución nocturna (espermarquia), la cual en algunos pueden causar preocupación así mismo sentirse avergonzados. En gran medida están influidos por las relaciones con su familia, profesores y en mayor medida por sus compañeros. Muchos de ellos tienden a

imitar estereotipos, y se pueden ver presionados por el grupo de amigos a usar alcohol, tabaco y drogas, y a participar en actividades sexuales.

Se muestran irritables con la familia, desean participar más en temas que los afecta, en la toma de decisiones, comienzan a dar signos de autonomía.

Es frecuente que se encierre en su habitación durante horas, estas actitudes le servirán para descubrir su identidad y en qué aspectos de la vida puede destacar formando bases para la vida de adulto. Suele despreciar pensamientos que lo lleven a su etapa de niño aunque a veces no pueda evitar comportarse como tal. Procuran elegir amigos con sus mismos gustos y aficiones que generalmente tienden a ser del mismo sexo para luego entrar en interacción heterosexual. (3)

B. ADOLESCENCIA MEDIA

Periodo que comprende entre los 14 y 16 años, el adolescente desarrolla nuevas capacidades personales, empieza a asumir su apariencia física y los cambios físicos que siguen sucediendo en él, deja de verse como un niño.

En esta época aumenta el conflicto con los padres, rechazan muestras de cariño de estos y más aún si es en público. Esperan la aprobación social de sus compañeros buscan el contacto con el sexo opuesto y grupos mixtos. Buscan gustarles a los miembros del sexo contrario, en muchos casos es la edad promedio de inicio de experiencia de actividad sexual, y por ende generadoras de conductas de riesgo.

Se presenta la preocupación del aspecto físico en general (talla, peso, piel, etc.) moda y alcances materiales los cuales pueden conllevar a problemas de autoestima si hay falta de orientación. Manifiestan su preocupación por la opinión de los demás.

Requieren y solicitan más intimidad en el hogar principalmente con sus padres, se sienten vulnerables y sufren cambios fuertes de humor, pasando de la alegría a la tristeza en periodos muy cortos sin saber ellos mismos el porqué. Son frecuentes las dudas sobre la orientación sexual y la experimentación de estímulos fuertes como alcohol, drogas y tabaco.

C. ADOLESCENCIA TARDÍA

Es la etapa que comprende entre 17 a 19 años, durante este periodo se han integrado plenamente los cambios corporales. Hay mayor capacidad de pensar sobre su presente y su futuro, de manera hipotética logra entender lo que ocurre más allá de su círculo social inmediato, es más racional y realista, y con objetivos prácticos y concretos. Se concretan los valores éticos, religiosos y sexuales.

El adolescente logra formar su propia identidad y se van resolviendo sus conflictos internos. Suelen haber menos conflictos entre padres e hijos y mayor respeto y comprensión hacia los padres esto conlleva a una mejoría en las relaciones familiares. Las amistades entre ambos sexos suelen ser más frecuentes, el grupo de amigos pierde importancia frente a la búsqueda de pareja. (5)

El fin de la adolescencia varía para cada autor. Este límite evidentemente es muy convencional, porque en nuestra sociedad muchos jóvenes se ven obligados a seguir siendo socialmente adolescentes hasta edades muy avanzadas, dado que no pueden acceder a las conductas que se consideran propias de los adultos, siguen dependiendo económicamente de estos y no tienen verdaderas responsabilidades sociales, laborales y familiares.

3.3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

3.3.1. MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA

❖ **DEFINICIÓN:**

La Organización Mundial de la Salud los ha definido como: “Métodos para planificar embarazos por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las fases fértil e infértil del ciclo menstrual de la mujer; existe abstinencia del acto sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual y el acto sexual, cuando ocurre, es completo.” Estos métodos son llamados también métodos de abstinencia periódica porque es necesario abstenerse de relaciones sexuales coitales los días potencialmente fértiles de la mujer si se desea evitar un embarazo. La

abstinencia periódica también puede ser utilizada en combinación con otros métodos anticonceptivos, de manera que la pareja utiliza métodos de barrera solamente durante la fase fértil del ciclo. (19)

A. MÉTODO DEL RITMO-CALENDARIO

❖ FUNDAMENTOS

EL CICLO OVARICO

Desde el nacimiento hasta la pubertad, el aspecto del ovario se mantiene sin cambios.

Maduración folicular: solo a partir de la pubertad y cada 28 días, un gran número de folículos primordiales inician una “carrera” de maduración pasando por los estadios de folículos primarios y secundarios hasta que unos pocos lleguen a madurar. (6)

OVULACIÓN:

De los folículos que han conseguido madurar solo uno llega a la meta, se rompe y elimina el ovocito (ovulación) que cae a la cavidad abdominal o es recibido por el pabellón de la trompa uterina.

Formación del cuerpo amarillo: la cavidad, casi vacía del folículo roto se reduce por el colapso de sus paredes, a esto contribuyen algunas células musculares lisas presentes en la teca externa. Mientras tanto, algo de sangre que emana de algunos vasos roto se va acumulando en la cavidad y luego se coagula. Caso de inmediato las células de la capa granulosa y de la teca interna proliferan y se transforman en elementos más voluminosos que se alinean en cordones separados por capilares sinusoides de neo formación, con lo cual se forma el cuerpo amarillo o corpus luteum.

El cuerpo amarillo es una verdadera glándula de secreción interna que se origina, como ya hemos visto, por proliferación y diferenciación de células de la granulosa y de la teca interna del folículo roto, las células de la granulosa y de la teca interna del folículo roto. Las células de la granulosa, al proliferar y diferenciarse, se transforman en elementos más voluminosos

de forma poliédrica u oval; su citoplasma se carga de gotitas de lípidos y lipocromos que son responsables de la coloración amarillenta; estas células a si transformadas, se denominan granuloluteínicas. Las células derivadas de la teca no alcanzan las dimensiones de las anteriores y tiene un citoplasma más oscuro, se ubican en la zona periférica del cuerpo amarillo y son llamadas tecoluteínicas.

El cuerpo amarillo es el encargado de producir progesterona; su formación y desarrollo depende la acción de la gonadotropina luteinizante que elabora la hipófisis. Si el ovocito no ha sido fecundado, el cuerpo amarillo dura 10 días y luego inicia su involución con lo que disminuye la progesterona secretada; esta baja hormonal, casi brusca, es causa del desprendimiento de las capas superficiales del endometrio que, juntamente con la sangre que se pierde constituye la menstruación.

A este cuerpo amarillo que tiene una duración de 10 días se le conoce con el nombre de cuerpo amarillo de la menstruación.

Todos estos fenómenos descritos: maduración folicular, ovulación y formación del cuerpo amarillo se repite periódicamente, cada 28 días constituyendo lo que ha dado en llamarse el ciclo ovario.

En el caso de producirse fecundación, el cuerpo amarillo persiste y sigue creciendo hasta el tercer mes de embarazo época en que alcanza el tamaño máximo de 5 cm, a partir de este momento o un poco más tarde empieza a involucionar lentamente. Después del parto su involución se acelera y finalmente es reemplazado por tejido fibroso que se hialiniza para dar lugar a un gran corpus albicans.

- **FOLÍCULOS ATRÉSICOS**

En la primera mitad del ciclo ovárico, los folículos en crecimiento o maduración producen estrógenos (foliculina) gracias a la actividad de las células de su granulosa en tecas. Esta actividad llega al máximo al momento de la ovulación, que ocurre a los 12 o 14 días después de iniciado el ciclo, como ya sabemos, en cada ciclo inician la “carrera de maduración” varios folículos

primordiales , de los cuales muchos se van quedando en diferentes estadios, de tal suerte que pocos llegan a madurar y de estos solo llegan a la meta y que se quedaron en diferentes etapas de desarrollo sufren cambios degenerativos y entran en involución con muerte de sus ovocitos y desintegración de sus otras células , lo que se conoce con el nombre de atresia folicular ;los folículos que presentan este aspecto son denominados atresicos.

- **CORPUS ALBICANS**

La segunda mitad del ciclo ovárico está dominada por el desarrollo del cuerpo amarillo que produce progesterona. En caso de que el ovocito no haya sido fecundado, el cuerpo amarillo involucionado a los 12 días de formado y a la larga es reemplazado por el tejido fibroso que constituye una cicatriz de color blanco llamado corpus albicans. (7)

Históricamente, este fue el primero de los métodos naturales a partir de los trabajos de Ogino-Knaus. Constituyó la base para el método del ritmo, que está actualmente superado por métodos naturales más avanzados.

Se trata de saber qué días de cada mes podría quedar embarazada (días fértiles). Debe evitar tener relaciones sexuales o debe usar un condón durante los días fértiles.

Actualmente no se recomienda que este método sea utilizado como único índice de fertilidad. Sin embargo, puede proporcionar una información útil cuando se usa como uno de los indicadores entre los índices múltiples. (8)

- ❖ **MODO DE USO:**

- Use las cuentas de ciclo o el calendario para contar los días del ciclo menstrual. Comience con el primer día de la menstruación.
- Los días 8 a 19 de cada ciclo son los “días fértiles”.
- Evite mantener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles. (18)

❖ **APROPIADO PARA:**

- Parejas que estén dispuestas y motivadas para aprender sobre el ciclo menstrual de la mujer.
- Mujeres que no están en capacidad de utilizar otros métodos.
- Mujeres con ciclos menstruales regulares.
- Mujeres que no utilicen otros métodos por razones religiosas o filosóficas.
- Parejas dispuestas a abstenerse de tener relaciones sexuales por más de 1 semana durante cada ciclo.
- Parejas en situaciones en las que no haya disponibilidad de otros métodos anticonceptivos o en los lugares donde es probable que se agoten los suministros.
- Mujeres/parejas que tengan la capacidad, voluntad y disposición para observar, registrar e interpretar los signos de fecundidad.

❖ **VENTAJAS:**

- Puede usarse para evitar o lograr el embarazo.
- No tiene efectos secundarios físicos.
- Es gratuito.
- Incrementa la participación del hombre.
- Incrementa el conocimiento del sistema reproductor femenino.
- Retorno inmediato a la fertilidad.
- No existen limitaciones en el uso, relacionados al grado de educación de las usuarias.

❖ **DESVENTAJAS:**

- Tasa elevada de fracaso (la tasa de embarazo en el primer año de uso por cada 100 mujeres es de 9 a 20 abstinencia periódica) Depende de la motivación y cumplimiento de la pareja.
- Puede resultar difícil para las mujeres/parejas detectar la fase fértil.
- La eficacia depende de la voluntad y disposición para seguir las instrucciones (tanto de la usuaria como de la pareja).
- Requiere tiempo previo al uso de hasta 3 meses de instrucción y orientación.

- Es necesaria la abstinencia o el retiro durante la fase fértil.
- Requiere que se lleve un registro diario.
- La presencia de infecciones podría dificultar la identificación del moco ovulatorio.
- No brinda protección alguna contra las ITG ni otras ETS (por ejemplo, el VHB, VIH/SIDA).
- En mujeres con ciclo menstrual irregular el periodo de abstinencia calculado por el método del calendario puede ser prolongado. (9)

❖ **PUNTOS CLAVE**

- Ambos integrantes de la pareja deben estar de acuerdo en evitar las relaciones sexuales o bien deben usar condones los días fértiles.
 - Si la menstruación se hace menos regular, quizás deba elegir otro método.
 - Use condones si necesita protección contra las ITS o el VIH/sida.
- (18)

3.3.2. MÉTODOS HORMONALES

A. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS

❖ **MÉTODO:**

Las píldoras de los anticonceptivos orales combinados (AOC) contienen estrógeno (E) y progestágeno (P).

❖ **TIPOS:**

- **Monofásicas:** Las 21 píldoras activas contienen toda la misma cantidad de E/P (las que distribuye el MINSA).
- **Bifásicas:** Las 21 píldoras activas contienen 2 combinaciones diferentes de E/P (10/11).
- **Trifásicas:** Las 21 píldoras activas contienen 3 combinaciones diferentes de E/P (6/5/10).

❖ **MECANISMO DE ACCIÓN:**

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical (impide la penetración de los espermatozoides).
- Cambios en el endometrio (haciendo que la implantación sea menos probable).
- Reducción del transporte de los espermatozoides en el tracto genital superior (trompas de Falopio).

❖ **APROPIADO PARA:**

- Mujeres de cualquier edad o paridad, todavía en capacidad de procrear, que deseen una protección altamente eficaz contra el embarazo.
- Usuarias posaborto (pueden iniciar el uso en cualquier momento).
- Mujeres con antecedentes de anemia.
- Mujeres con dolores menstruales severos.
- Mujeres con ciclos menstruales irregulares.
- Mujeres con antecedentes de embarazo ectópico.
- Madres que dan de lactar (6 meses o más del posparto) o al iniciarse la suplementación de la dieta del lactante (de suceder antes de los 6 meses).

❖ **VENTAJAS:**

- Elevada eficacia (la tasa de embarazo en el primer año de uso es de 1 a 8 por cada 100 mujeres).
- Eficacia inmediata de iniciarse dentro de los primeros 5 días del ciclo.
- No se requiere un examen pélvico antes del uso.
- Pocos riesgos para la salud relacionados con el método.
- No interfiere con el coito.
- Cómodo, fácil de usar y puede ser proporcionado por personal no médico.
- El uso puede interrumpirse con facilidad.

❖ **BENEFICIOS PARA LA SALUD:**

- Períodos menstruales más cortos y menos profusos.
- Disminución de los dolores menstruales.
- Mejora la anemia.
- Protección contra el cáncer ovárico y del endometrio.
- Disminución de las patologías benignas de mama.
- Prevención de los embarazos ectópicos.
- Protección contra algunas causas de la EPI.

❖ **DESVENTAJAS:**

- Dependiente de la usuaria, requiere una motivación continuada y un uso diario.
- El olvidarse de tomar las píldoras aumenta la tasa de fracaso.
- Requiere la disponibilidad de suministros.
- La eficacia puede ser inferior cuando se utilizan ciertos fármacos.
- Puede retrasar el retorno a la fecundidad.
- Posibles efectos secundarios graves (raros): infarto al miocardio, derrame cerebral, trombosis venosa (1, 3, 11 por cada 100,000 mujeres usuarias de los AOC, respectivamente); además e inusualmente, tumores hepáticos benignos.
- No brinda protección contra las ITG y otras ETS (por ejemplo, el VHB, VIH/SIDA).

B. MÉTODO PÍLDORAS DE SOLO DE PROGESTÁGENO

- Levonorgestrel
- Noretindrona
- Norgestrel
- Linestrol

❖ **APROPIADO PARA:**

Mujeres que deseen un anticonceptivo solo de progestágeno, pero que no quieran inyecciones ni implantes, o que no deban usar los DIU (riesgo alto de contraer una ITG u otras ETS).

❖ **VENTAJAS:**

- Eficaz (tasa de embarazo de 3 a 10 por cada 100 mujeres durante el primer año de uso).
- Puede ser proporcionado por personal no médico.
- Cómodo y fácil de usar.
- Retorno inmediato a la fecundidad al discontinuar el método.
- El uso puede interrumpirse con facilidad.
- Examen pélvico de rutina.

❖ **DESVENTAJAS:**

- Dependiente de la usuaria; requiere una motivación constante y uso diario.
- Tiene que tomarse todos los días a la misma hora.
- El olvido eleva el fracaso.
- Tiene que disponerse de suministros.
- Usuaria debe asegurarse de tener el suministro permanentemente.

C. ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

a) INYECTABLE MENSUAL

❖ **MECANISMO DE ACCION:**

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical.

❖ **CARACTERÍSTICAS:**

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

- No interfiere en las relaciones sexuales.
- Son frecuentes los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos irregulares).
- Puede producir variación de peso.
- El retorno de la fecundidad es variable, de uno a seis meses.
- Mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas.

❖ **FORMA DE USO:**

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin realizar masaje pos aplicación (técnica de la Z).
- Primera dosis:
 - Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
 - La púérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
 - En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.
 - En el posaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día pos intervención.
- Siguietes dosis:
 - Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.
- Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1.

❖ **VENTAJAS:**

- Comodidad.
- Bajo costo.
- Eficaces.

❖ **DESVENTAJAS:**

- Jaqueca con síntomas neurológicos focales.
- Embarazo.
- Lactancia en puerperio menor de 6 semanas.
- Cáncer de seno.

- Antecedente o presencia de tromboembolismo o accidente cerebrovascular.
- Antecedente o presencia de cardiopatía isquémica o valvular complicada.
- Hipertensión arterial severa.
- Hepatitis activa o tumor hepático maligno.
- Diabetes con duración mayor de 20 años o con complicaciones vasculares. **(10)**

b. OTROS:

DMPA (Depo-Provera): 150 mg de acetato de medroxiprogesterona depot inyectados cada 3 meses.

NET-EN (Noristerat): 200 mg de enantato de noretindrona inyectados cada 2 meses.

❖ **APROPIADO PARA:**

- Mujeres de cualquier edad a paridad que deseen una anticoncepción de larga duración, reversible y altamente eficaz que no requiera ninguna acción diaria.
- Mujeres con una familia del tamaño deseado y que no quieran someterse a la esterilización voluntaria.
- Mujeres con drepanocitosis o anemia de células falciformes, o con el rasgo de falciforme. **(11)**

❖ **VENTAJAS:**

- Eficacia elevada (tasa de embarazo de 0,3 a 1 por cada 100 mujeres durante el primer año de uso).
- No depende de la usuaria.
- La usuaria no necesita tener suministros.
- Protección de duración intermedia (2 a 3 meses por cada inyección).
- Puede ser proporcionado por personal no médico.

- Puede ser proporcionado aun cuando la usuaria se retrase en su regreso para la visita de seguimiento (hasta 2 semanas para el NET-EN; hasta 4 semanas para el DMPA).

❖ **DESVENTAJAS:**

- Es necesaria volver a la clínica para la inyección subsiguiente (cada 2 o 3 meses).
- Retraso en el retorno a la fecundidad (un promedio de 7 a 9 meses con el DMPA).
- La mujer no puede descontinuarlo cuando desee (dependiente del proveedor).
- En casos raros hay sangrado excesivo (menos 1 por cada 1000 usuarias).

c. ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

❖ **¿EN QUÉ SITUACIONES SE DEBE USAR LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA?**

- La anticoncepción de emergencia puede ser útil en diferentes situaciones, después de una relación sexual.
- Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.
- Cuando ha ocurrido una falla en el método anticonceptivo utilizado o se lo ha utilizado incorrectamente, por ejemplo: Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo; omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas; Tres horas de retraso en la toma de la píldora anticonceptiva que solo contiene progestágeno (minipíldora), o más de 12 horas de retraso en el caso de las píldoras de 0,75 mg de desogestrel; Más de dos semanas de retraso en la aplicación de la inyección de progestágeno solo de enantato de noresterona; Más de cuatro semanas de retraso en la aplicación de la inyección de progestágeno solo de acetato de medroxiprogesterona de depósito; La

inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno se ha aplicado más de siete días tarde; Desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico o el anillo hormonal vaginal; Desplazamiento, rotura o desgarró del diafragma o capuchón cervical; Falla del coito interrumpido; La tableta o película espermicida no se ha disuelto antes de la relación sexual: Error de cálculo en el método de abstinencia periódica o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera; Expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal; Agresión sexual a una mujer que no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.

❖ **PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA**

La OMS recomienda la píldora de levonorgestrel para la anticoncepción de emergencia. Lo ideal es que la mujer tome una sola dosis de esta píldora de progestágeno solo (1,5 mg) en los cinco días posteriores (120 horas) a la relación sexual sin protección. Otra posibilidad es que tome dos dosis de levonorgestrel (de 0,75 mg cada una, con un intervalo de 12 horas).

❖ **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación, y no pueden provocar un aborto.

❖ **EFICACIA:**

De acuerdo con los resultados de nueve estudios en los que participaron 10.500 mujeres, la eficacia del régimen de levonorgestrel recomendado

por la OMS para prevenir el embarazo tiene una eficacia del 52% al 94%. Es más eficaz cuanto antes se toma después de la relación sexual.

❖ **VENTAJAS:**

Al carecer del estrógeno de las píldoras combinadas, las píldoras de progestágeno solo no son asociadas con un incremento del riesgo de TVP o enfermedades cardiovasculares. Con el riesgo de coagulación disminuida, no están contraindicadas en pacientes con anemia falciforme. La píldora de progestágeno solo es recomendada por sobre las píldoras combinadas en mujeres lactantes debido a que la minipíldora no afecta la producción de leche (el estrógeno reduce la cantidad de leche materna). Al igual que las píldoras combinadas, la minipíldora reduce la probabilidad de la enfermedad pélvica inflamatoria.

No está claro si la minipíldora proporciona protección contra el cáncer de endometrio y cáncer de ovario en la medida en que lo hace la píldora anticonceptiva oral combinada (PAOC).

❖ **DESVENTAJAS:**

- Tras la toma se pueden sentir náuseas, dolor de cabeza.
- Sangrado irregular similar a la menstruación.
- Retención de líquidos.
- Puede que la menstruación siguiente llegue normalmente o se adelante algunos días. Sin embargo, si se retrasa algo hay que realizar un análisis de embarazo, pues es posible que se haya producido éste. (12)

❖ SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

No obstante el Tribunal Constitucional pronunció la sentencia en la cual la “Píldora de Emergencia” no debe ser considerada como un método anticonceptivo, y con la autoridad que le confiere la Constitución Política del Perú RESOLVIÓ:

- ✓ Declarar FUNDADA la demanda; en consecuencia, ordénese al Ministerio de Salud se abstenga de desarrollar como política pública la distribución gratuita a nivel nacional de la denominada “Píldora del Día Siguiente”.
- ✓ Ordenar que los laboratorios que producen, comercializan y distribuyen la denominada “Píldora del Día Siguiente” incluyan en la posología la advertencia de que dicho producto podría inhibir la implantación del óvulo fecundado. (13)

3.3.3. MÉTODOS DE BARRERA

A. CONDÓN MASCULINO

❖ MÉTODO:

Funda delgada de caucho (látex), vinil o de productos naturales/animales que puede ser tratado con un espermicida para mayor protección. El mismo se coloca sobre el pene erecto.

❖ TIPOS:

- Látex (el más común con/sin espermicida).
- Plástico (vinil).
- Natural (productos animales).

❖ MECANISMO DE ACCIÓN:

- Impide que los espermatozoides tengan acceso a tracto reproductor femenino.
- El efecto de barrera de condón también tiene el beneficio de reducir la transmisión de microorganismos (ITG, otros ETS) de un miembro de la pareja a otro.

❖ **APROPIADO PARA:**

- Hombres que deseen participar activamente en la planificación familiar.
- Parejas que necesiten de un método temporal mientras esperan por un método de larga duración (por ejemplo, DIU, implantes o esterilización voluntaria), o que deseen un método de respaldo.
- Parejas que necesiten un método de acción inmediata.
- Parejas en las que cualquiera de los dos miembros tenga más de una pareja sexual, aun cuando se esté utilizando otro método.
- Parejas que tengan relaciones sexuales infrecuentes.
- Mujeres/hombres que tengan riesgo de contraer una ITG y otras ETS (cualquiera de los miembros de la pareja tengan más de una pareja).

❖ **VENTAJAS:**

- No tiene riesgos para la salud relacionados con el método.
- Tiene eficacia inmediata.
- No requiere supervisión médica.
- Barato. Disponible fuera del sistema de la atención para la salud.
- No requiere un examen pélvico de rutina antes del uso.
- Puede prolongar la erección y el tiempo del coito antes de la eyaculación.
- Los condones de látex y de vinil (pero no los de productos naturales) brindan protección contra las ITG y otras ETS (por ejemplo, el VHB, VIH/SIDA). **(14)**

❖ **DESVENTAJAS:**

- Elevada tasa de fracaso (tasa de embarazo en el primer año de uso de 2 a 12 por cada 100 mujeres). Asociado a uso inadecuado.
- Eficacia depende del usuario: requiere una motivación constante y el uso con cada acto sexual.
- Tiene que haber disponibilidad de nuevos suministros.

- Requiere que haya suministros disponibles cuando tenga lugar el coito.
- Requiere un almacenaje adecuado para evitar el deterioro.
- Es posible que no haya un lugar adecuado para almacenarlos en el hogar del usuario.
- Puede reducir la sensibilidad del pene.
- Puede ser difícil mantener la erección.

B. CONDÓN FEMENINO

El condón femenino es un dispositivo utilizado para el control natal. Al igual que el condón masculino, crea una barrera para impedir que el espermatozoide logre llegar al óvulo.

El condón femenino brinda protección contra el embarazo y también contra las infecciones que se propagan durante el contacto sexual, como el VIH. Sin embargo, se cree que no funciona tan bien como el condón masculino para proteger contra las infecciones de transmisión sexual.

El condón femenino está hecho de un plástico delgado y fuerte llamado poliuretano. Una nueva versión, que es más barata, está hecha de una sustancia llamada nitrilo.

Estos condones encajan dentro de la vagina. El condón tiene un anillo en cada extremo. El anillo que se ubica en el interior de la vagina se ajusta sobre el cuello uterino y lo cubre con el material de goma. El otro anillo, que está abierto, permanece por fuera de la vagina y cubre la vulva.

❖ EFECTIVIDAD:

- El condón femenino tiene una efectividad de entre el 75% y el 82% en el uso habitual. Cuando se utiliza correctamente todo el tiempo, el condón femenino tiene una efectividad del 95%.

- Estos condones pueden fallar por las mismas razones que los condones masculinos, entre ellas:
- Hay una ruptura en el condón (esto puede suceder antes o durante la relación sexual).
- El condón no está puesto antes de que el pene entre en contacto con la vagina.
- Falta de utilización del condón cada vez que se tiene una relación sexual.
- Hay defectos de fabricación del condón (infrecuente).
- Los contenidos del condón se derraman a medida que éste se retira.

❖ VENTAJAS:

- Se puede utilizar durante la menstruación, el embarazo o después de un parto reciente.
- Le permite a una mujer protegerse a sí misma del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual sin depender del condón masculino.
- Protege contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.
- La mujer es quien decide si se pone o no el condón.
- Cubre gran parte de los órganos genitales femeninos externos y constituye una barrera más amplia que los condones masculinos contra las enfermedades de transmisión sexual, como el SIDA, el Virus del Papiloma Humano o la hepatitis B.
- Ofrece mayor protección frente a verrugas genitales o herpes porque con el condón quedan cubiertos la vagina, la vulva y el cuello del útero.
- No aprieta el pene, como lo hacen los preservativos masculinos y a diferencia del látex, el material de poliuretano del condón femenino permite la transferencia de calor corporal, lo cual puede mejorar la sensibilidad para ambos miembros de la pareja.
- Se puede usar con cualquier tipo de lubricante.
- Supone una alternativa para aquellas personas que tienen alergia al látex.

- No requiere de receta médica.
- Puede colocarse 8 horas antes de mantener la relación sexual, de esta manera no se interrumpe el juego sexual preliminar para colocártelo.
- No afecta en ningún caso a la fertilidad de la mujer.
- Cuando el condón está intacto es impenetrable para los espermatozoides, etc.

❖ **DESVENTAJAS:**

- La fricción del condón puede disminuir la estimulación del clítoris y la lubricación. Esto puede hacer que se disfrute menos de la relación sexual, aunque usar lubricante puede ayudar.
- Es posible que se presente irritación y reacciones alérgicas.
- El condón puede ser ruidoso (el uso del lubricante puede ayudar).
- No hay contacto directo entre el pene y la vagina. La mujer no percibe la entrada del fluido tibio en su cuerpo. **(15)**

❖ **PUNTOS CLAVE:**

- Se puede utilizar con otros métodos de planificación familiar para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, entre ellas, el VIH.
- Es importante que lo use correctamente cada vez que tenga relaciones sexuales.
- Asegúrese de que el pene ingrese dentro del aro del condón y se mantenga dentro durante la relación sexual.
- Las parejas deben estar de acuerdo en utilizarlo.
- Se pueden usar píldoras anticonceptivas de emergencia si el condón se rompe o no se usa correctamente. **(18)**

3.4 EFICACIA Y EFECTIVIDAD DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

A. EFICACIA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- **Métodos anticonceptivos eficaces:** píldora anticonceptiva, mini-píldora, píldora postcoital, anillo vaginal, parche anticonceptivo, inyección hormonal (mensual o trimestral), implante subcutáneo, dispositivo intrauterino (DIU) (de cobre y de liberación hormonal), preservativo masculino y preservativo femenino, ligadura de trompas, obstrucción tubárica (método Essure) - y vasectomía.
- **Métodos poco eficaces:** método Ogino-Knaus, método Billings, temperatura basal, método sintotérmico, coito interrumpido y espermicida (en óvulos vaginales o cremas).

La efectividad de los distintos métodos anticonceptivos se mide por número de embarazos por cada cien mujeres al año que utilizan un determinado método:

B. EFECTIVIDAD CON USO ADECUADO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Un 100 % de efectividad expresa que hay cero (0) embarazos por cada 100 mujeres al año, 99 a 99,9 % expresa que se producen al menos 1 embarazo por cada 100 mujeres al año y así sucesivamente:

- 100 %: vasectomía.
- 99 a 99,9 %: esterilización femenina (ligadura de trompas), dispositivo intrauterino (DIU), anillo vaginal, píldora anticonceptiva, parche anticonceptivo, implante hormonal, inyección hormonal.
- 98 %: condón masculino.
- 95 %: condón femenino.
- 94 %: Diafragma

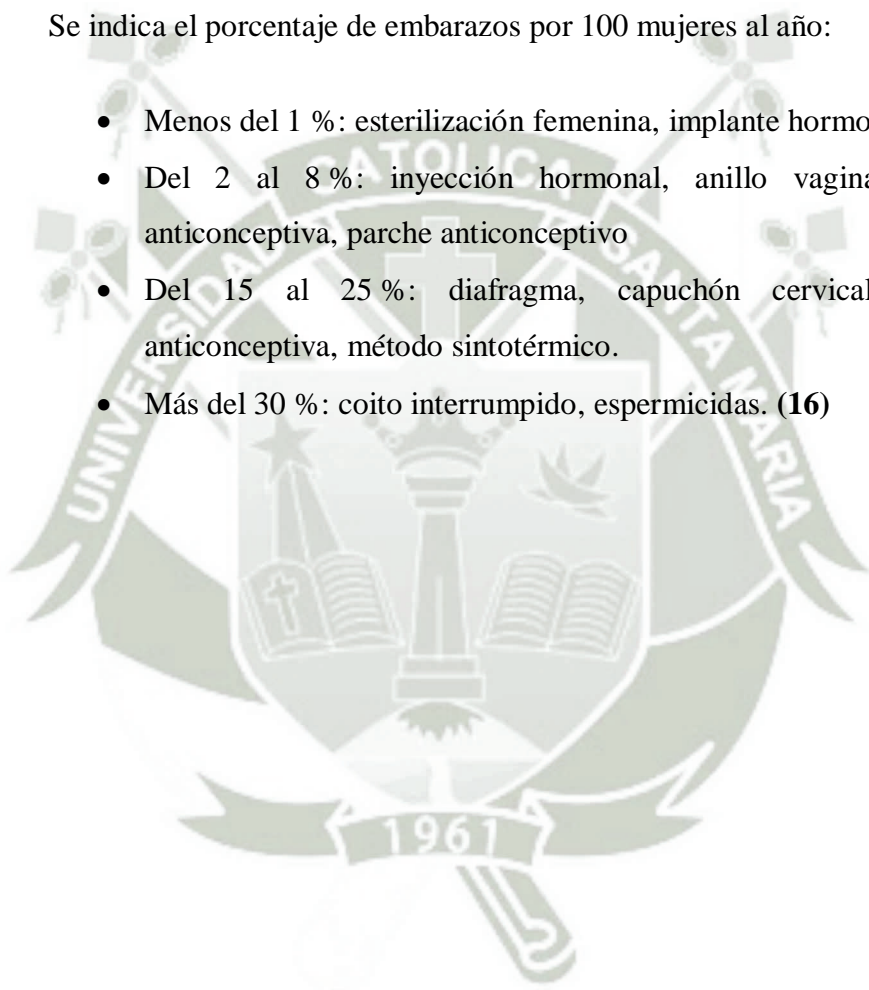
- 91 %: esponja anticonceptiva.
- 86 %: capuchón cervical.

El resto de métodos anticonceptivos suele tener una efectividad inferior a los descritos.

C. EFECTIVIDAD MEDIA (USO ADECUADO E INADECUADO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS)

Se indica el porcentaje de embarazos por 100 mujeres al año:

- Menos del 1 %: esterilización femenina, implante hormonal
- Del 2 al 8 %: inyección hormonal, anillo vaginal, píldora anticonceptiva, parche anticonceptivo
- Del 15 al 25 %: diafragma, capuchón cervical, esponja anticonceptiva, método sintotérmico.
- Más del 30 %: coito interrumpido, espermicidas. **(16)**

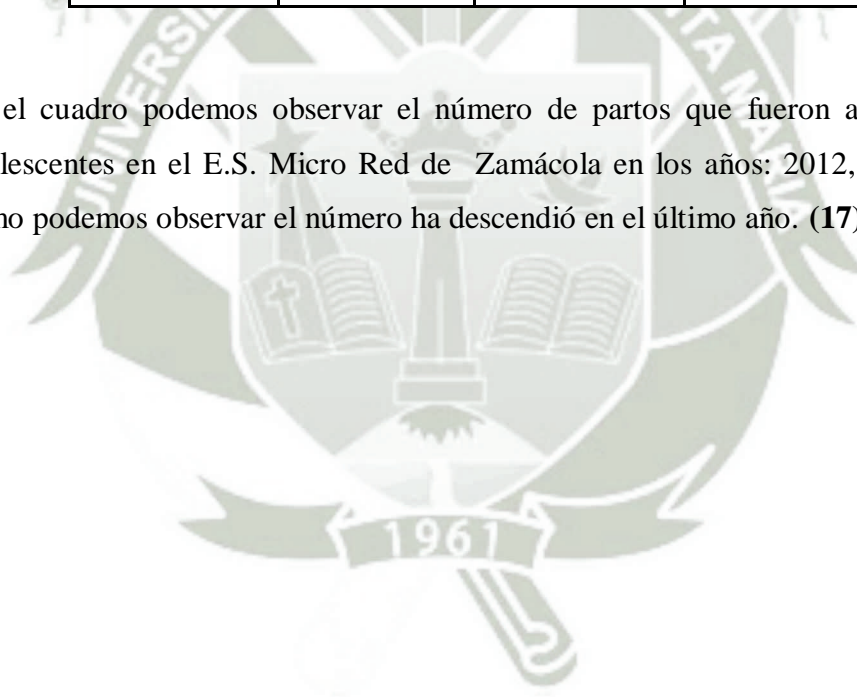


3.5 ATENCIÓN DE PARTO INSTITUCIONAL EN EL E. S. MICRORED ZAMACOLA EN LOS AÑOS 2012, 2013 Y 2014

Durante nuestro internado de Obstetricia observamos que el E.S. Micro Red de Zamácola atendió pacientes adolescentes en el área de Obstetricia, por lo cual indagamos sobre la cantidad de partos atendidos en los últimos años.

E. S. MICRORED ZAMACOLA			
REPORTE ANUAL DE PARTO INSTITUCIONAL			
	2012	2013	2014
Total de Partos	1173	1536	1403
10 – 19 años	76 (6.5%)	76 (4.95%)	62 (4.42%)

En el cuadro podemos observar el número de partos que fueron atendidos de adolescentes en el E.S. Micro Red de Zamácola en los años: 2012, 2013, 2014, como podemos observar el número ha descendió en el último año. (17)



3.6 Análisis de antecedentes investigativos

- a) **Título de la investigación:** Nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en alumnos del quinto año de secundaria del colegio Juan Domingo Zamácola y Jáuregui y el colegio Independencia Americana. Arequipa 2005. (20)

Autora: Montoya Zeballos, Arlette

RESUMEN

La presente investigación analítica, prospectiva y transversal en estudiantes de quinto año de secundaria en dos instituciones educativas Juan Domingo Zamácola y Jáuregui (JDZJ) e Independencia Americana (IA) siéndola muestra una población 100 alumnos por cada colegio, esta investigación se realizó en el mes de Noviembre del año 2005, para determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.

En cuanto al nivel de conocimiento en el Colegio JDZJ en Métodos Naturales, el más conocido fue el Ritmo (77%), seguido del Método de Billings (41%), Temperatura Basal (21%) y Coitus Interruptus (18%), mientras que en el Colegio IA el más conocido fue el Ritmo (56%) y el Coitus Interruptus (15%), un porcentaje significativo de alumnos (entre 23 y 99%) desconoce los métodos anticonceptivos naturales. Para los métodos de Barrera, en ambos colegios el más conocido fue el Condón. De los Métodos Hormonales, los más conocidos fueron las píldoras y los inyectables en ambas instituciones.

En relación al Dispositivos Intrauterino, fue más conocido en el turno diurno (74%) que en el nocturno (37%). Del mismo modo para los Métodos Quirúrgicos en el Colegio JDZJ el más conocido fue la Vasectomía (57%) y la Ligadura Tubaria (72%) en comparación a 18% y 31% en el Colegio IA.

En cuanto al uso de Métodos Anticonceptivos, aunque el 19% de alumnos del Colegio JDZJ y el 52% de alumnos del Colegio IA admiten haber iniciado su vida sexual, solo un pequeño porcentaje refiere usar métodos anticonceptivos, siendo el

más usado el Condón con un 7% y 17% en los Colegios diurno y nocturno, seguidos del Método de Ritmo en menor proporción.

Concluimos que los métodos más conocidos y usados son el condón, píldoras y del ritmo, sin embargo el nivel de conocimiento y uso no es el más adecuado en todos los métodos, por lo que se requeriría mejores campañas de difusión sobre estos métodos a nivel escolar.



b) Título de la investigación: Nivel de conocimientos y actitudes en el uso de los métodos anticonceptivos en alumnos del iv semestre de los programas profesionales de Publicidad e Ingeniería alimentaria de la UCSM – Arequipa 2013 (21)

Autora: Mejía Portilla, Tamara

RESUMEN

La investigación “Nivel de Conocimientos y Actitudes en el Uso de Métodos Anticonceptivos en alumnos de los Programas Profesionales de Publicidad e Ingeniería Alimentaria de la Universidad Católica de Santa María – AREQUIPA 2013”, ubicada en la ciudad de Arequipa teniendo como variable nivel de conocimiento y actitudes, los objetivos son: precisar el nivel de conocimientos, identificar el nivel de actitudes y establecer las semejanzas y diferencias en el uso de métodos anticonceptivos en alumnos del IV semestre de los programas profesionales de publicidad e ingeniería alimentaria de la Universidad Católica de Santa María –AREQUIPA 2013. La metodología es de tipo descriptivo, explicativo y comparativo de corte transversal; se utilizó como instrumento la cédula de preguntas; tomando como universo a toda la población del IV semestre de ambos Programas Profesionales. Se llegó a las conclusiones siguientes: que la mayoría de la población de estudio se encuentra entre las edades de 17 a 18 años predominando ambos sexos, la mayoría convive con ambos padres, profesando la religión católica. El nivel de conocimientos encontrado es “regular a malo” en los programas, las actitudes en la población de estudio fueron de indiferencia y rechazo, en referencia se muestra que ambos programas presentan niveles de conocimientos de regular a malo con actitudes de indiferencia y rechazo, recomendando promover programas de salud sexual y reproductiva en los jóvenes al igual que en las facultades de ciencias de salud se realicen campañas de educación sexual a través de la Tutoría Universitaria.

c) Título de la investigación: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto año de secundaria del C.N. Juana Cervantes de Bolognesi. Arequipa-2012 (22)

Autora: Pinto Palomino, Fiorella

RESUMEN

El trabajo denominado: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto año de secundaria del C.N. Juana Cervantes de Bolognesi de la ciudad de Arequipa, la variable estudiada fue: Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos. Tuvo como objetivo: determinar los niveles de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos de las alumnas del quinto año de secundaria del colegio Juana Cervantes en el periodo 2012.

En un estudio de campo, descriptivo, transversal, efectuado de Agosto 2012 a Agosto 2013. Se utilizó como instrumento el Cuestionario sobre Sexualidad y Métodos Anticonceptivos, se aplicó a 90 estudiantes del quinto año de secundaria.

Los resultados más saltantes son: que las estudiantes investigadas tienen entre 15 a 16 años en un 71.2% y que en un 51.1% el nivel de los conocimientos que presentan es regular. Concluyendo que el nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos que tienen las alumnas del quinto grado de secundaria es “regular”.

- d) **Título de la investigación:** Intervención educativa sobre conocimientos de anticoncepción en adolescentes. cuba 2010 (23)

Autor: Dr. Francisco Amaro Hernández; Dr. Gelson Reyes Guzmán; Dra. Lesbia Palacios Martínez de Santelices; Dr. Oscarlyns Cardoso Núñez,

RESUMEN

El embarazo precoz es un grave problema que afecta a muchos adolescentes

Objetivo: Incrementar el nivel de conocimientos sobre anticoncepción en los adolescentes de una secundaria básica. **Método:** Se realizó un estudio de intervención educativa en la secundaria básica Alfredo Álvarez Mola en el municipio de Camagüey desde septiembre de 2005 a Junio de 2006. Constituyeron el universo trescientos noventa y ocho adolescentes, conformaron la muestra ciento treinta y seis estudiantes. Se aplicó una encuesta antes y después de la intervención. El procesamiento de la información se realizó según el paquete estadístico Microsoft. **Resultados:** Bajo porcentaje de los adolescentes tenían un conocimiento inadecuado sobre anticoncepción, el 29,41% tuvieron relaciones sexuales previas, sin embargo, se evaluaron de mal al 20,60% de ellos y los padres no se encontraban dentro de las principales fuentes de información; al concluir el programa educativo se incrementó el nivel de conocimiento en el 57,35% de los adolescentes. **Conclusiones:** se identificó que existía un conocimiento inadecuado sobre anticoncepción en la mayoría de los adolescentes, muchos iniciaron de forma precoz su vida sexual sin recibir orientación por sus padres. Al concluir la intervención se logró un incremento del nivel de conocimiento en la mayoría de los adolescentes.

- e) **Título de la investigación:** Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud España (24)

Autores: Alicia Maroto de Agustín, M. Ángeles Moreno Bueno, M. Mar Rubio Moreno, Cristina Ortiz Valle y Francisco Escobar Rabadán.

RESUMEN

El uso de métodos anticonceptivos está en relación. Entre otros, con factores demográficos, sociales, económicos. Educativos e ideológicos. El objetivo de este trabajo es conocer qué métodos anticonceptivos conocen las mujeres en edad fértil. Así como la prevalencia de su uso. **Métodos:** A partir del listado de tarjeta sanitaria se seleccionaron mediante muestreo sistemático 389 de las 5800 mujeres en edad fértil (15-45 años) asignadas a un centro de salud. Previo envío de una carta, comunicando el motivo del estudio, se contactó telefónicamente con ellas para la realización de una encuesta, la cual incluía preguntas acerca del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, características socioculturales y actividad sexual. Las mujeres que no tenían teléfono fueron citadas en el centro de salud. **Resultados:** Se contactó con 178 mujeres, de las que participaron 166 (tasa de respuesta de 42.79). De ellas utilizaban algún método anticonceptivo 86 (51,8%; IC: 44,2- 59.4% J. Sin embargo, entre mujeres con riesgo de embarazo no deseado. La prevalencia de uso era del 70.5% (IC: 62,4- 78.6%). Los métodos más conocidos eran el condón masculino (90,4%). los contraceptivos orales (89.2%) y el dispositivo intrauterino (78,3%). siendo escaso el conocimiento de otros métodos. **Conclusiones:** La tasa de utilización de métodos anticonceptivos en mujeres con riesgo de embarazo no deseado es aceptable, si bien entre 40 y 45 años es llamativamente baja. Los métodos más conocidos son el preservativo, los contraceptivos orales y el dispositivo intrauterino.

- f) **Título de la investigación:** conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área académica ciencias de la salud, Ciudad de la Habana 2011 (25)

Autores: Docentes Investigadoras. Perla María Trejo-Ortíz. Patricia del Carmen Moreno-Chávez. Maricela Macías-Aguilar. Gricelda Valdez-Esparza, Fabiana Esther Mollinedo Montaña, Lilia Guadalupe Lugo Balderas, Roxana Araujo Espino

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, comparativo. Se incluyeron 965 estudiantes. La información se recolectó mediante la aplicación de una encuesta electrónica.

Resultados: la mayoría de los adolescentes se percibió con un nivel de conocimiento adecuado. Los hombres se consideraron con mayor conocimiento y presentaron prácticas sexuales de mayor riesgo, resultados altamente significativos. La información sobre sexualidad la adquirieron principalmente de padres, amigos y personal sanitario. Una tercera parte tenía vida sexual activa con edad promedio de inicio a los 17 años. El anticonceptivo de mayor uso fue el preservativo. Un bajo porcentaje manifestó que el médico había indicado el método anticonceptivo. La mayoría de los estudiantes (70,7 %) se consideró con conocimiento adecuado sobre sexualidad, 15,3 % con mucho conocimiento y solo 13 % manifestó que era regular, siendo los estudiantes de medicina quienes se percibieron con mayor instrucción. La principal fuente de información sobre el tema refirieron eran los padres o amigos (67,6 % y 53,6 %, respectivamente); solo 45,2 % el personal sanitario **Conclusiones:** el conocimiento no es la única herramienta que garantiza prácticas sexuales saludables en los adolescentes, lo que denota que las estrategias encaminadas a cambiar comportamientos no deben limitarse a proporcionar información.

g) **Título de la investigación: conocimiento** de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos España 2008 (26)

Autores: MD. Guerrero Masiáa, García-Jiménezc A. Moreno López Valencia

RESUMEN

Una educación sexual sana es aquella que fomenta tanto la salud del individuo como la construcción de un modelo de comportamiento integral que aporte equilibrio personal, habilidades comunicativas, placer y un buen desarrollo de la afectividad. El problema de la sexualidad en los adolescentes no es que estos sean sexualmente activos, sino que no cuentan con una preparación y orientación para una conducta sexual responsable. El objetivo del estudio fue describir la información que tienen los adolescentes valencianos de enseñanza secundaria obligatoria sobre sexualidad, en relación a: métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual (ETS), aborto y auto concepto del adolescente. **Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal. **Población:** adolescentes de 15-18 años estudiantes de tres institutos de enseñanza secundaria valencianos. La información fue obtenida a través de una encuesta anónima. **Resultados:** Se estudian las encuestas de 67 alumnos (43,3% chicos y 56,7% chicas) de una edad media de 16,3 años. El estudio revela un desconocimiento de un 30% en relación a los métodos anticonceptivos, un criterio favorable al aborto en un 88% de los casos y una baja concienciación respecto a la gravedad e importancia de las ETS. Las relaciones de pareja son valoradas como absorbentes en un 25% de los casos y la visión del sexo opuesto es considerada por estos adolescente como regular o negativa en casi un 50% de los casos. **Conclusiones:** Del estudio se deduce la necesidad de una educación integral tanto desde los sistemas educativos como de la familia, en pro de una adecuada salud sexual del adolescente, fuente de realización personal del mismo.

h) Título de la investigación: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantes Revista 2002 (27)

Autores: Miriam Cleto, Carmen Mota, Idelsa Peguero, Manuel Peguero, Miriam Placencio

RESUMEN

Se realizó un estudio prospecto de corte transversal con la finalidad de saber el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población estudiantil de población media en la comunidad de Los Frailes, Santo Domingo, República Dominicana, durante el mes de mayo del año 2001. De un universo de 152 estudiantes se obtuvo una muestra de 83 estudiantes, los cuales aceptaron responder el formulario afirmando 'tener conocimientos de por lo menos un método anticonceptivo. El método más conocido fue el preservativo (55.3%), seguido por las pastillas anticonceptivas (24%) estando la mayoría de los estudiantes de acuerdo en que el preservativo constituye el método más efectivo. Se pudo observar que la edad más común de los que aceptaron responder la encuesta fue de 16-20 años (75.9%) y el sexo masculino (65%) fue predominante. El método anticonceptivo más usado fue el preservativo (89.3%) superando a las pastillas anticonceptivas (10.7%) En este estudio se pudo observar que los jóvenes de educación media tienen un pobre conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, su variedad y efectividad.



CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1) Técnicas , instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnicas: Se aplicó un cuestionario para recoger información de la variable investigativa, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Variable	Indicador	Sub indicador	Técnica	Instrumento
Nivel de Conocimiento sobre Métodos anticonceptivos	1.- Métodos abstinencia periódica	Método del ritmo - calendario ✓ Ventajas ✓ Desventajas	Encuesta	Cedula de preguntas
	2.- Métodos Hormonales	Anticonceptivos orales ✓ Ventajas ✓ Desventajas Anticonceptivos inyectables ✓ Ventajas ✓ Desventajas Implantes dérmicos ✓ Ventajas ✓ Desventajas Anticonceptivo oral de emergencia ✓ Ventajas ✓ Desventajas		
	3.- Métodos de Barrera	Condón masculino ✓ Ventajas ✓ Desventajas Condón femenino ✓ Ventajas ✓ Desventajas		

1.2. Instrumento: El instrumento que utilizamos fue una cedula de preguntas la que se ha elaborado de acuerdo a los objetivos y la operacionalización de variables.

Validación y confiabilidad: anexo 6

1.3. Materiales

- Material de escritorio
- Lápices
- Borradores
- Computadoras personales con programa de procesador de textos , bases de datos y estadísticos

2) Campo de verificación

2.1 Ubicación espacial:

2.2.1 Precisión del lugar: El estudio se realizó en el distrito de Cerro Colorado provincia y departamento de Arequipa.

2.2.2 Caracterización del lugar: La Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria ubicado en Zamácola.

2.2.3 Delimitación gráfica del lugar: Croquis (anexo 1)

Límites del distrito

- **Por el norte:** Yura.
- **Por el sur:** Con los distritos de Uchumayo, Sachaca y Yanahuara.
- **Por el este:** Con el distrito de Cayma.
- **Por el oeste:** Con el distrito de Yura.

Mapa de ubicación: anexo 1

2.2 Ubicación Temporal:

2.2.1 cronología

Año 2015

2.2.2 visión temporal

Prospectivo

2.2.3 corte temporal

Transversal

2.3 Unidades de estudio:

2.3.1. Universo: Alumnos de 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria que hacen un total de 206.

Por criterios de inclusión y exclusión 206 alumnos.

a) Universo cualitativo

Criterios de inclusión

- Estudiantes de 4° y 5° año de secundaria que cursan sus estudios en la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria.
- Estudiantes que aceptaron participar en el estudio.
- Estudiantes que estuvieron presentes en la aplicación del cuestionario.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no asistieron a la Institución Educativa.
- Estudiantes que por cuestiones de religión o credo se negaron a participar en la encuesta.
- Estudiantes que presenten retrasos en sus capacidades mentales.

b) Universo cuantitativo.- Un total de 237 alumnos que cursan el 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria.

c) Muestra sujeto de estudio:

Grado : Cuarto Año	N°		Grado: Quinto año	N°	
A	32	Hombres: 16	A	26	Hombres: 9
		Mujeres : 16			Mujeres : 15
B	33	Hombres: 18	B	28	Hombres: 10
		Mujeres : 15			Mujeres: 18
C	33	Hombres : 15	C	26	Hombres: 16
		Mujeres : 18			Mujeres: 10
D	33	Hombres : 13	D	26	Hombres: 11
		Mujeres: 19			Mujeres : 15

TOTAL DE ESTUDIANTES: 237 alumnos

3) Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización y autorización

- Habiéndose aprobado el proyecto de acuerdo al reglamento se solicitó a la Directora de la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria Su consentimiento para la aplicación de la encuesta a los alumnos del 4° y 5° año del nivel secundario.
- Se realizó una previa motivación a los alumnos dándoles información sobre el objetivo de nuestro proyecto.
- Se solicitó el consentimiento informado de los alumnos explicándoles previamente en qué consiste la investigación y contestando todas sus dudas.
- Se realizó la aplicación de la ficha de recolección de datos durante el horario de clases académicos con fecha programada en el mes de junio.

3.2. Recursos:

Humanos:

➤ Autoras.-

Ugarte Villena Gina Alexandra

Salazar Rojas María Fernanda

➤ Asesor.-

Mgter. Herrera Cárdenas Marcos.

Físicos.- Material de escritorio y programas de cómputo.

Económicos.- S/. 800

Institucionales.- Infraestructura y ambientes de la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria.

3.3 Validación de Instrumento.-

La ficha de recolección de datos y cédula de preguntas fue validada con una prueba piloto en 20 estudiantes seleccionados al azar del 5° año de secundaria de la Institución Nacional Educativa 40121 Everardo Zapata Santillana.

✓ **Análisis de Fiabilidad**

Según el coeficiente de alfa de Cronbach ($\alpha=0.735$) se evidencia que el instrumento de medición es confiable debido a que el valor supera el 0.6.

(Anexo 6)

✓ **Validez de Constructo**

El coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (0.690) muestra que el análisis factorial aplicado al instrumento para la validación de constructo es adecuado. Asimismo, podemos evidenciar que se han formado 7 componentes que están explicando el 56.814% de la varianza. (Anexo 7)

4) Estrategia para manejar los resultados.

4.1 Plan de procesamiento de datos.

Tipo de procesamiento: Manual y electrónica.

4.2 Plan de operaciones:

- a) **Plan de procesamiento.-** Los datos registrados en el anexo 2 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.
- b) **Plan de clasificación.-** Se empleó una matriz de sistematización SPSS20 (programa estadístico para ciencias sociales) de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada ficha para facilitar su uso.
- c) **Plan de codificación.-** Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categoría para facilitar el ingreso de datos.
- d) **Plan de recuento.-** El recuento de los datos fue electrónica, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.
- e) **Plan de análisis.-** Frecuencias para el plan de análisis de usaron las tablas de desviación para expresar frecuencias absolutas y relativas, porcentuales mediante el software estadístico.
- f) **Plan de graficación.-** Se usaron diagramas de barras para mostrar las frecuencias porcentuales.

I. Cronograma de trabajo

Actividades	Meses																			
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del proyecto	X	X	X	X																
Presentación del proyecto					X	X														
Coordinación con la Institución Educativa							X	X												
Corrección del proyecto									X	X	X									
Validación d encuesta												X								
Aplicación de encuesta													X							
Análisis e interpretación de datos														X	X					
Elaboración del informe final																X				
Presentación del informe final																	X			
Corrección de la tesis																		X	X	
Sustentación de tesis																				X

Capítulo III: Resultados



TABLA N°. 1

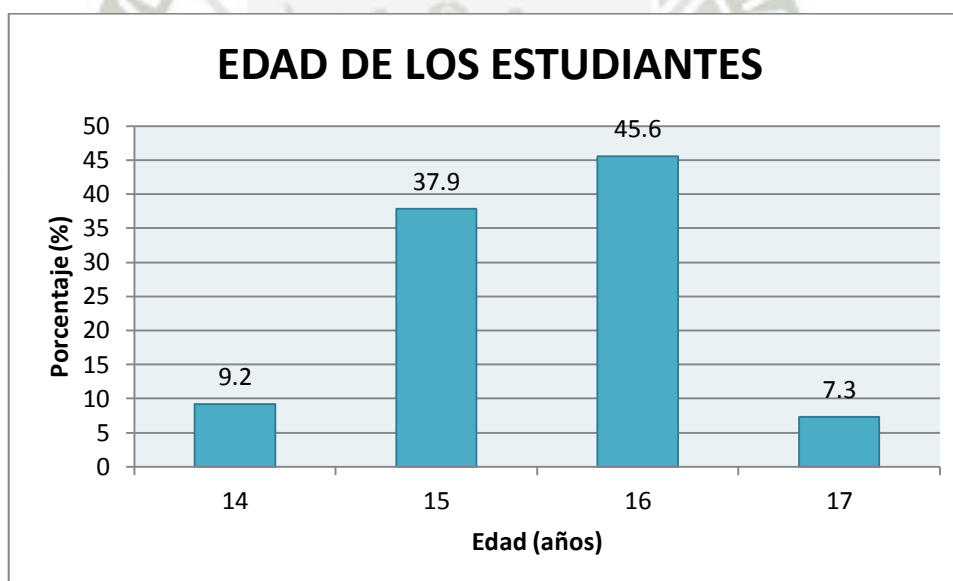
CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO ESTUDIADO

EDAD DE LOS ESTUDIANTES

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14	19	9,2
15	78	37,9
16	94	45,6
17	15	7,3
Total	206	100,0

Fuente: Elaboración propia

De la totalidad de alumnos encuestados, el 83.5 % se encuentra entre los 15 y 16 años y el 7.3% de ellos tiene 17 años.



Fuente: Elaboración propia

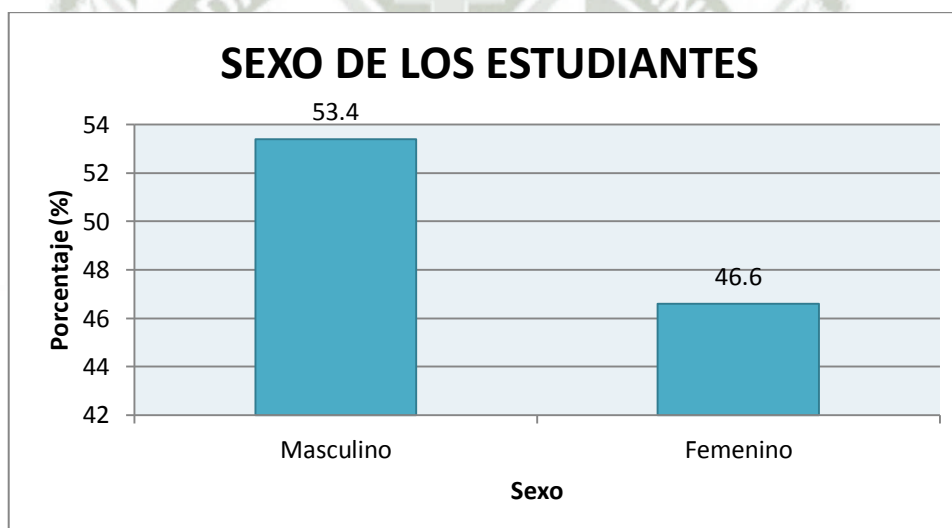
TABLA N°.02

SEXO DE LOS ESTUDIANTES

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	110	53,4
Femenino	96	46,6
Total	206	100,0

Fuente: Elaboración propia

El 53.4 % de los estudiantes fueron de sexo masculino y el 46.6% femenino.



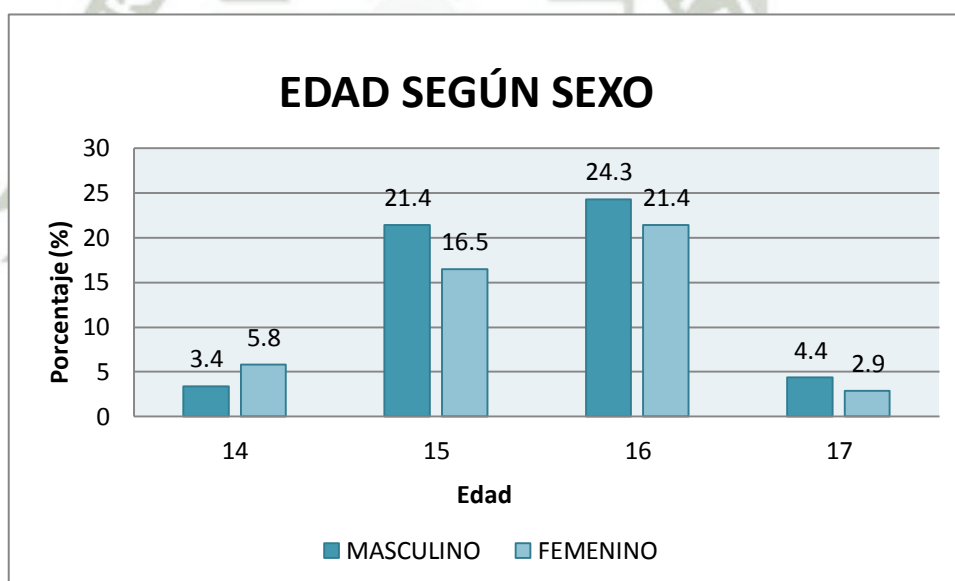
Fuente: Elaboración propia

TABLA N°. 03
EDAD SEGÚN SEXO

Sexo	Edad de los estudiantes (%)				Total
	14	15	16	17	
Masculino	3.4	21.4	24.3	4.4	53.5
Femenino	5.8	16.4	21.4	2.9	46.5
Total	9.2	37.8	45.7	7.3	100

Fuente: Elaboración propia

El 24.3% corresponde a varones de 16 años y el 21.4 % al sexo femenino.



Fuente: Elaboración propia

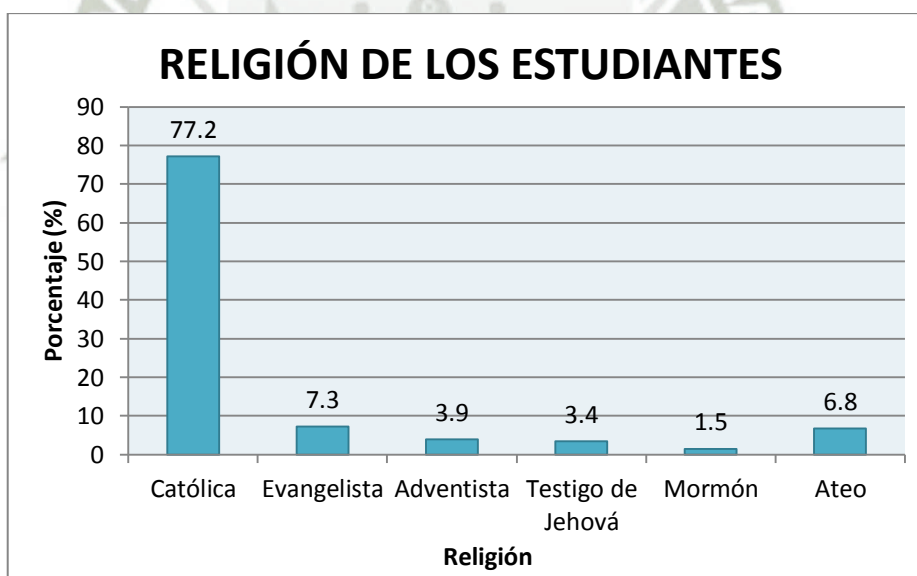
TABLA N°. 04

RELIGIÓN DE LOS ESTUDIANTES

RELIGIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Católica	159	77,2
Evangelista	15	7,3
Adventista	8	3,9
Testigo de Jehová	7	3,4
Mormón	3	1,5
Ateo	14	6,8
Total	206	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el 77.2 % de los estudiantes predomina la religión Católica y solo el 1.5% son de la religión Mormóna.



Fuente: Elaboración propia

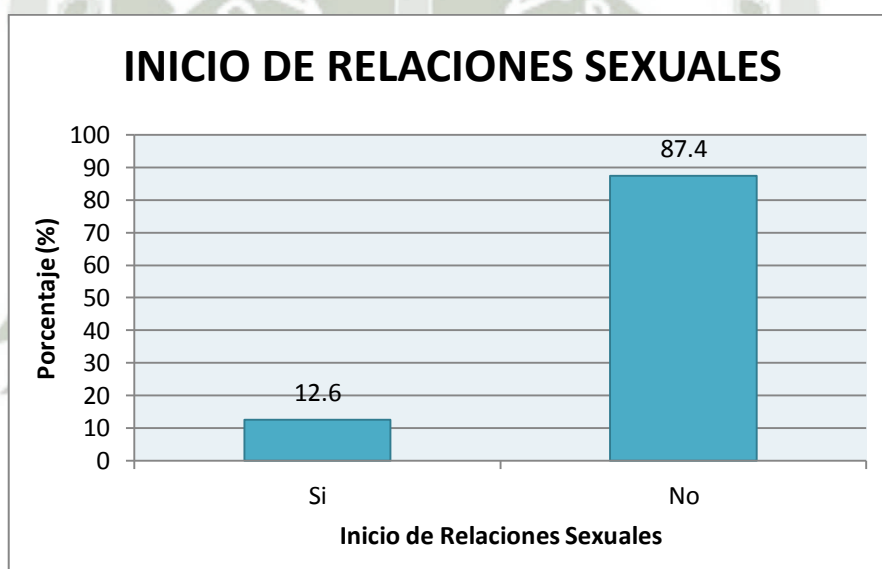
TABLA N°. 05

INICIO DE RELACIONES SEXUALES

IRS	N°	%
Si	26	12,6
No	180	87,4
Total	206	100,0

Fuente: Elaboración propia

El 87.4 % de los estudiantes no ha iniciado relaciones sexuales a diferencia del 12.6 % que ya lo hicieron.



Fuente: Elaboración propia

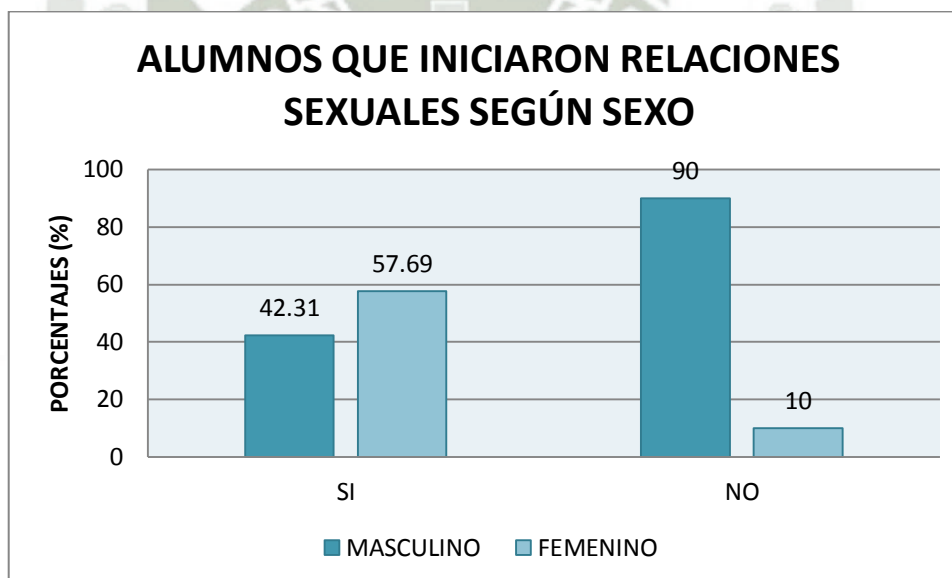
TABLA N°. 06

ALUMNOS QUE INICIARON RELACIONES

Sexo	Inicio relaciones sexuales				Total
	Si	%	No	%	
Masculino	11	42.31	99	55	110
Femenino	15	57.69	81	45	96
Total	26	100%	180	100%	206

Fuente: Elaboración propia

De alumnos que iniciaron relaciones sexuales el 57.69% son de sexo femenino.



Fuente: Elaboración propia

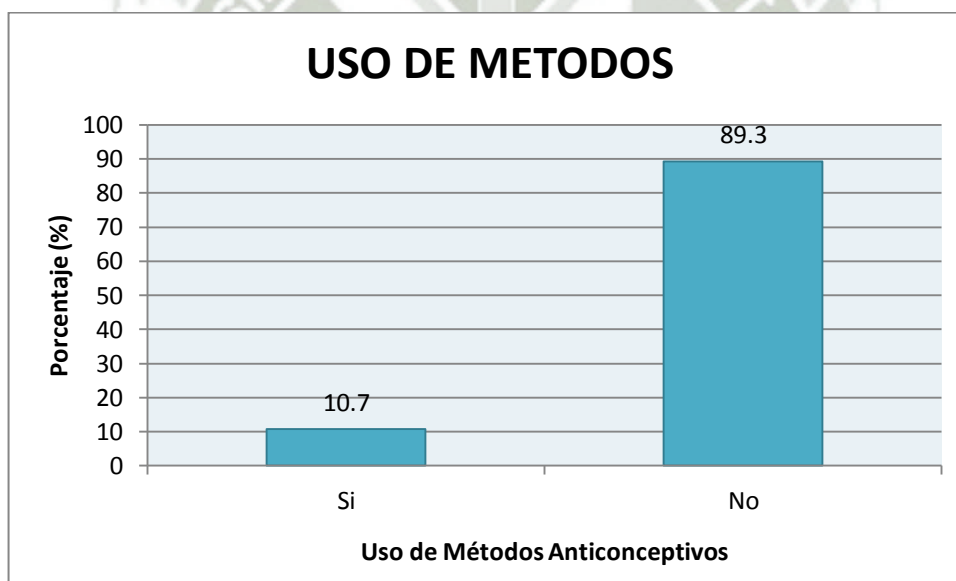
TABLA N°. 07

**USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES QUE
INICIARON RELACIONES SEXUALES**

USO DE MÉTODOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	22	84.6
No	4	15.4
Total	26	100,0

Fuente: Elaboración propia

El 84.6 % de los alumnos que iniciaron relaciones sexuales utilizaron un método anticonceptivo a diferencia de un 15.4% que no lo hicieron.



Fuente: Elaboración propia

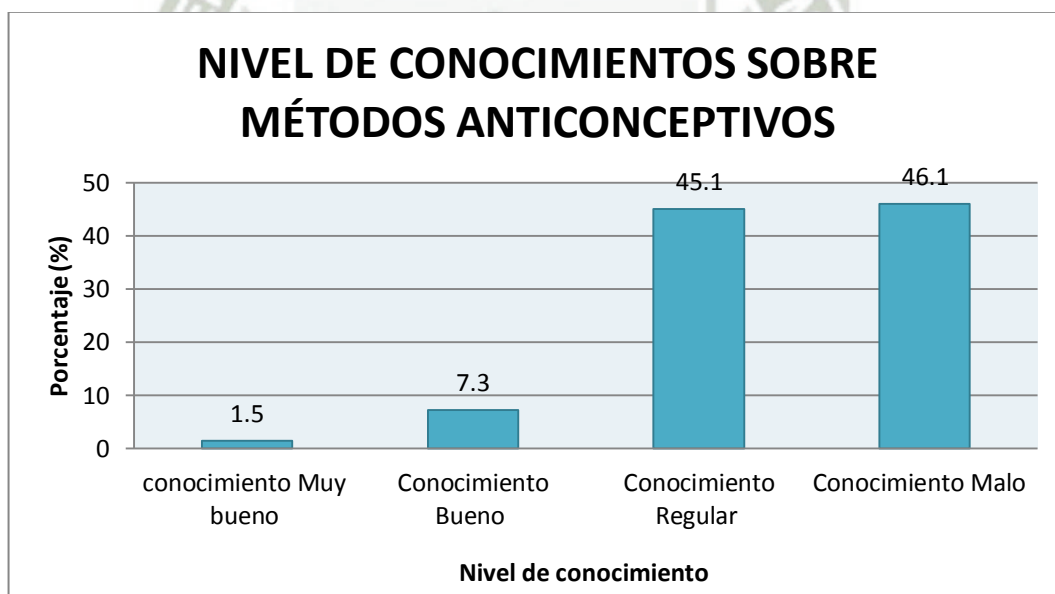
TABLA N°. 08

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Bueno	3	1,5
Bueno	15	7,3
Regular	93	45,1
Malo	95	46,1
Total	206	100,0

Fuente: Elaboración propia

El 46.1% de los estudiantes tiene un conocimiento malo y solo el 1.5% tienen un nivel de conocimiento bueno.



Fuente: Elaboración propia

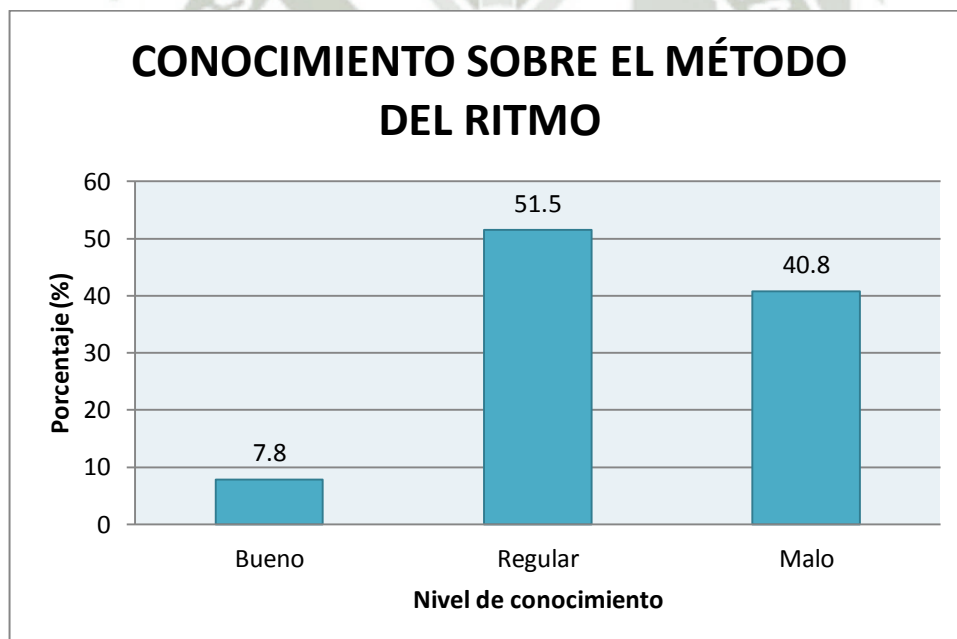
TABLA N°. 09

MÉTODOS NATURALES: MÉTODO DEL RITMO

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	16	7,8
Regular	106	51,5
Malo	84	40,8
Total	206	100,0

Fuente: Elaboración propia

El 40.8% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento malo sobre el método del ritmo y solo el 7.8% tiene un nivel de conocimiento bueno.



Fuente: Elaboración propia

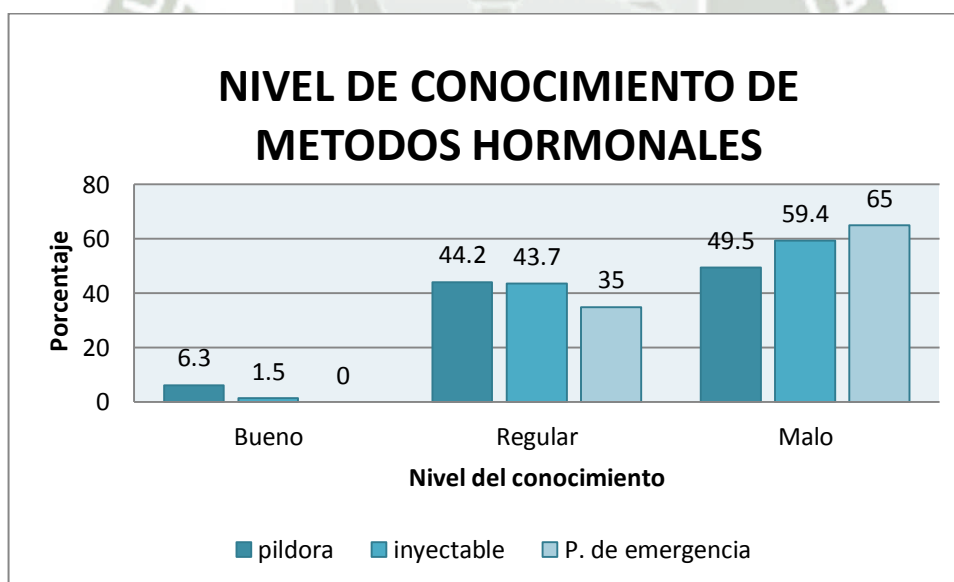
TABLA N°.10

MÉTODOS HORMONALES

Conocimiento	PÍLDORA ANTICONCEPTIVA		INYECTABLE TRIMESTRAL		PÍLDORA DE EMERGENCIA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	13	6.3	3	1.5	0	0,0
Regular	91	44.2	90	43.7	72	35
Malo	102	49.5	113	59.4	134	65
Total	206	206	206	100.0	206	100

Fuente: Elaboración propia

El 6.3% de los estudiantes tuvieron un conocimiento bueno en relación a la píldora anticonceptiva y ninguno de los estudiantes tiene un buen conocimiento respecto a la píldora de emergencia.



Fuente: Elaboración propia

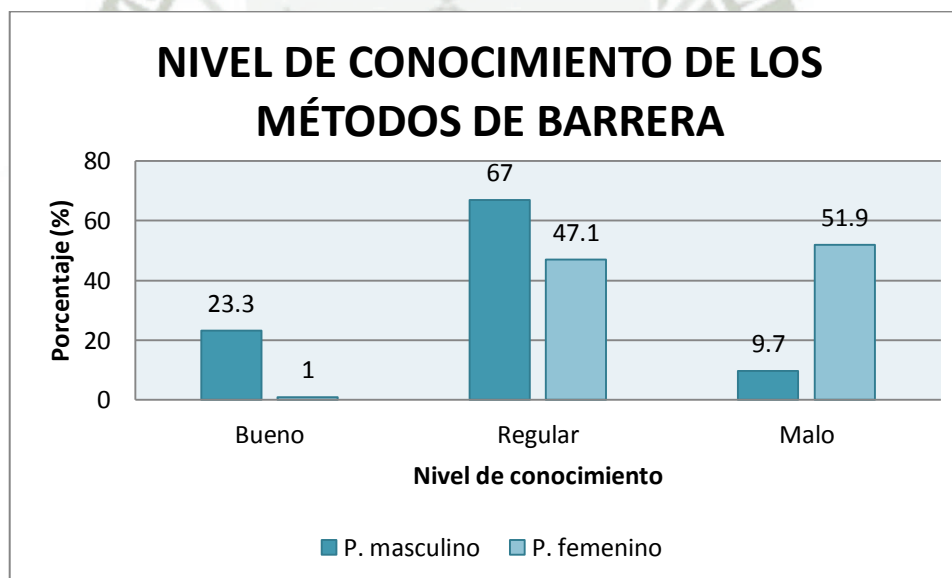
TABLA N°.11

MÉTODOS DE BARRERA

Conocimiento	PRESERVATIVO MASCULINO		PRESERVATIVO FEMENINO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	48	23.3	2	1.0
Regular	138	67.0	97	47.1
Malo	20	9.7	107	51.9
Total	206	100,0	206	100.0

Fuente: Elaboración propia

El preservativo masculino es el más conocido en un 23.3% y el femenino solo en un 1%.



Fuente: Elaboración propia

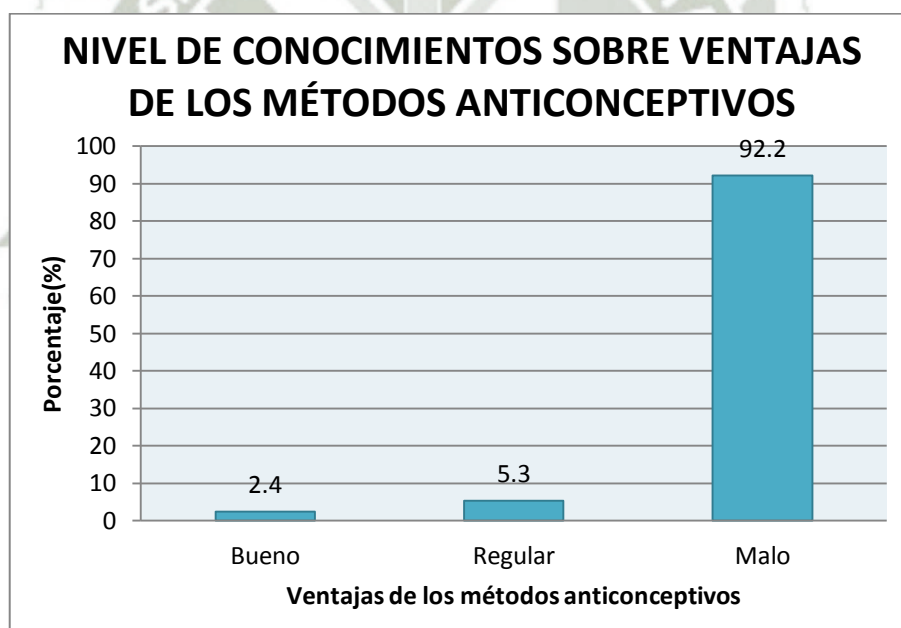
TABLA N°.12

VENTAJAS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	5	2,4
Regular	11	5,3
Malo	190	92,2
Total	206	100,0

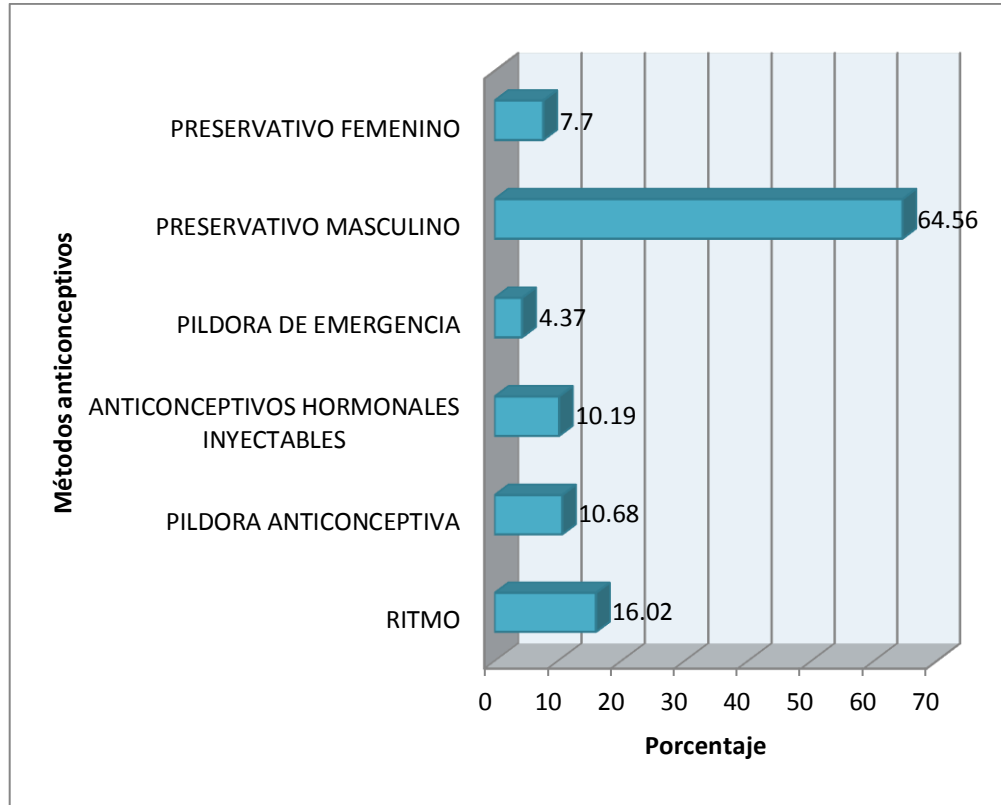
Fuente: Elaboración propia

Se muestra que el 92.2% de los estudiantes tiene un conocimiento malo; y solo el 2.4% que tienen un nivel de conocimiento bueno.



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 13
CONOCIMIENTOS SOBRE VENTAJAS DE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS



Fuente: Elaboración propia

El método más conocido fue el preservativo masculino en un 64.56% en menor proporción se conoce de la píldora de emergencia en un 4.37%.

TABLA N°. 14

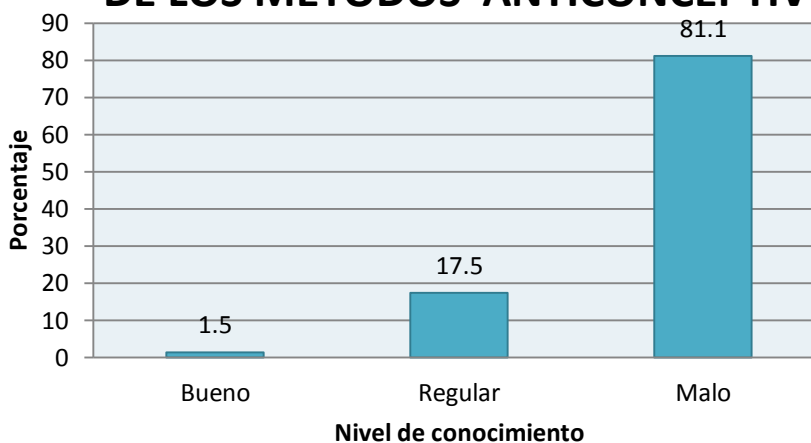
**CONOCIMIENTOS SOBRE DESVENTAJAS DE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS**

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	3	1,5
Regular	36	17,5
Malo	167	81,1
Total	206	100,0

Fuente: Elaboración propia

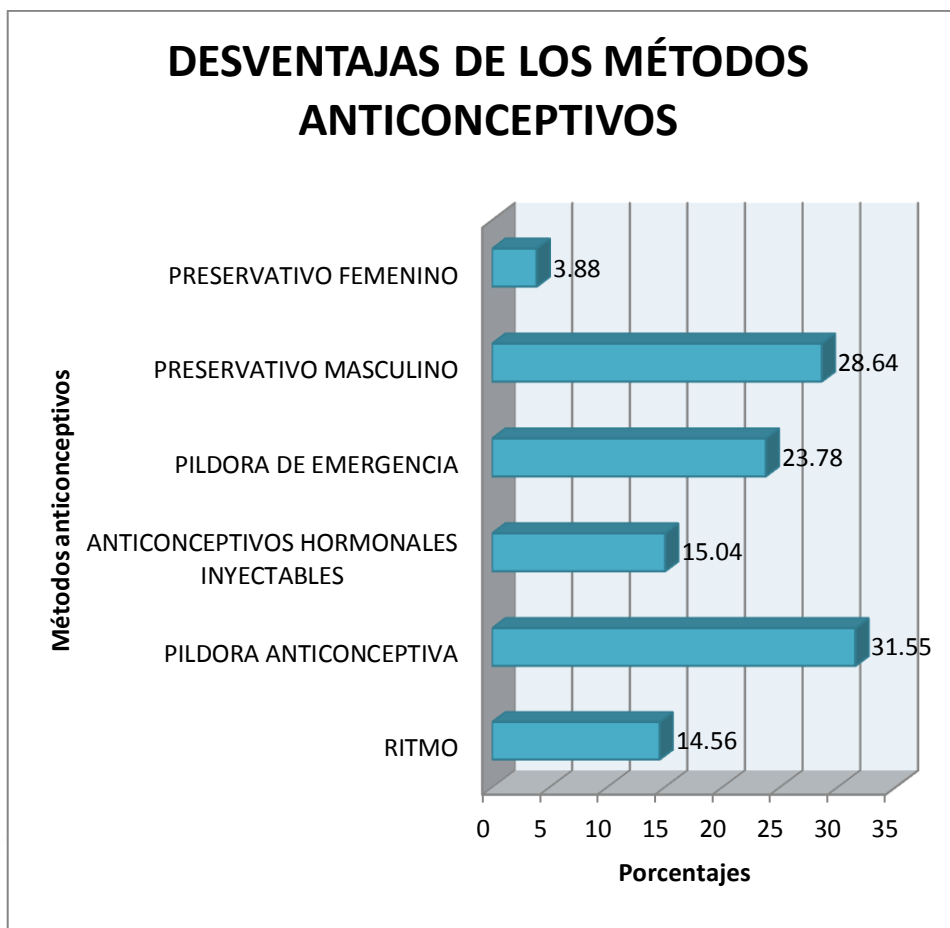
Se muestra que el 81.1% de los alumnos tienen un conocimiento malo y solo el 1.5 % tiene un conocimiento bueno.

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DESVENTAJAS
DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**



Fuente: Elaboración propia

TABLA N°. 15
DESVENTAJAS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: Elaboración propia

El 31.55% de los estudiantes tiene conocimiento sobre las desventajas de la píldora anticonceptiva, en contraposición, solo un 3.88% tiene conocimiento sobre las desventajas del preservativo femenino.

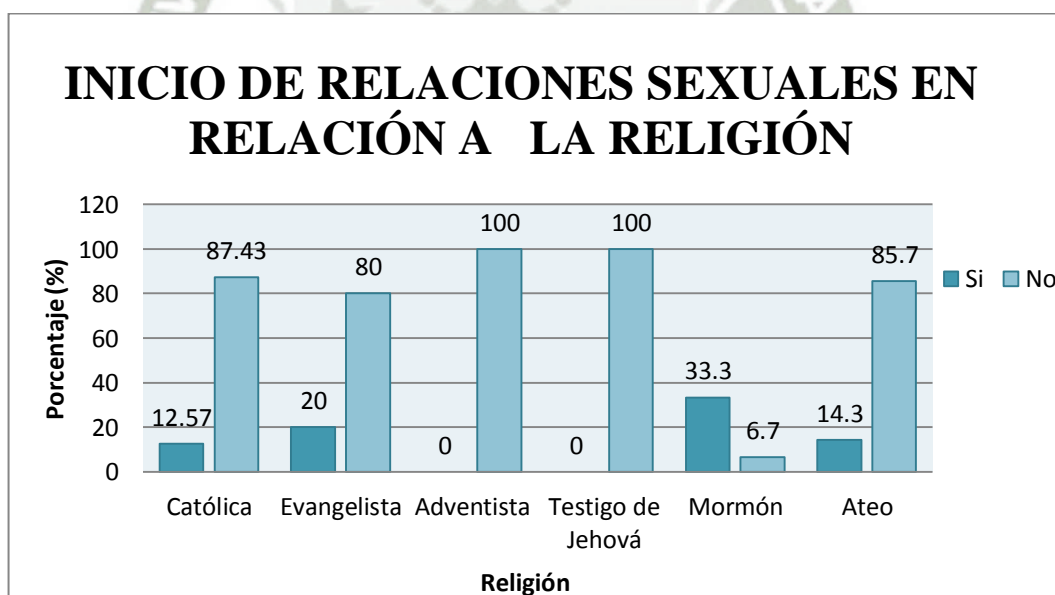
TABLA N°. 16

**INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN RELACIÓN A LA
RELIGIÓN DE LOS ESTUDIANTES**

Religión	IRS				Total
	Si	%	No	%	
Católica	20	12.57	139	87.43	159
Evangelista	3	20	12	80	15
Adventista	0	0	8	100	8
Testigo de Jehová	0	0	7	100	7
Mormón	1	33.3	2	6.7	3
Ateo	2	14.3	12	85.7	14.3

Fuente: Elaboración propia

El 12.57% de los alumnos de religión católica iniciaron relaciones sexuales; ninguno de los alumnos de la religión adventista y testigos de jehová lo hicieron.



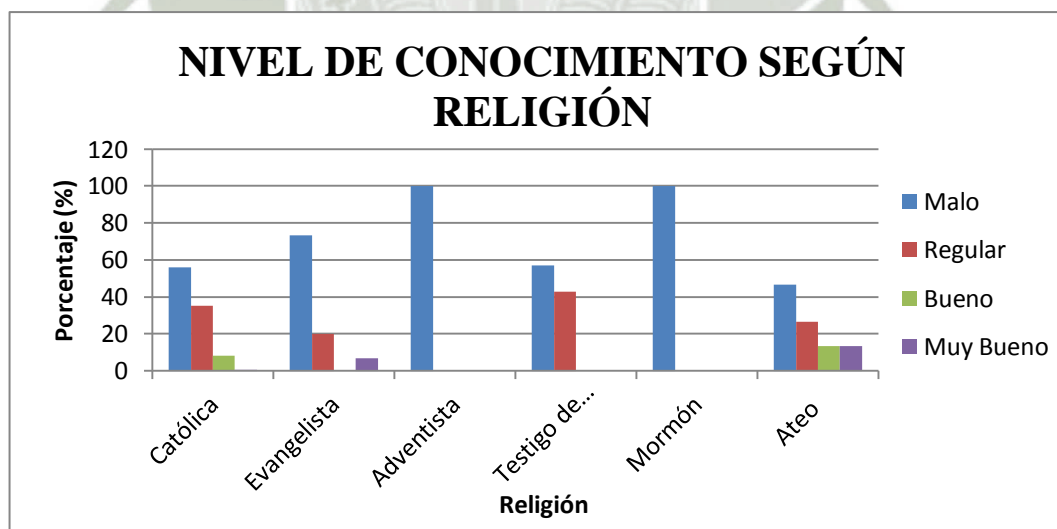
Fuente: Elaboración propia

TABLA N°. 17
CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EN RELACIÓN A LA RELIGIÓN

Religión	Nivel de conocimiento								Total
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Muy bueno	%	
Católica	89	55.9	56	35.2	13	8.17	1	0.62	159
Evangelista	11	73.4	3	20	0	0	1	6.7	15
Adventista	8	100	0	0	0	0	0	0	8
Testigo de Jehová	4	57.5	3	42.9	0	0	0	0	7
Mormón	3	100	0	0	0	0	0	0	3
Ateo	7	46.7	4	26.7	2	13.3	0	13.3	15

Fuente: Elaboración propia

Los alumnos de la religión católica tiene un nivel de conocimiento bueno en un 8.17% y los alumnos de las religiones Evangelista, Testigo de, Jehová y Mormón no tienen conocimiento.



Fuente: elaboración propia

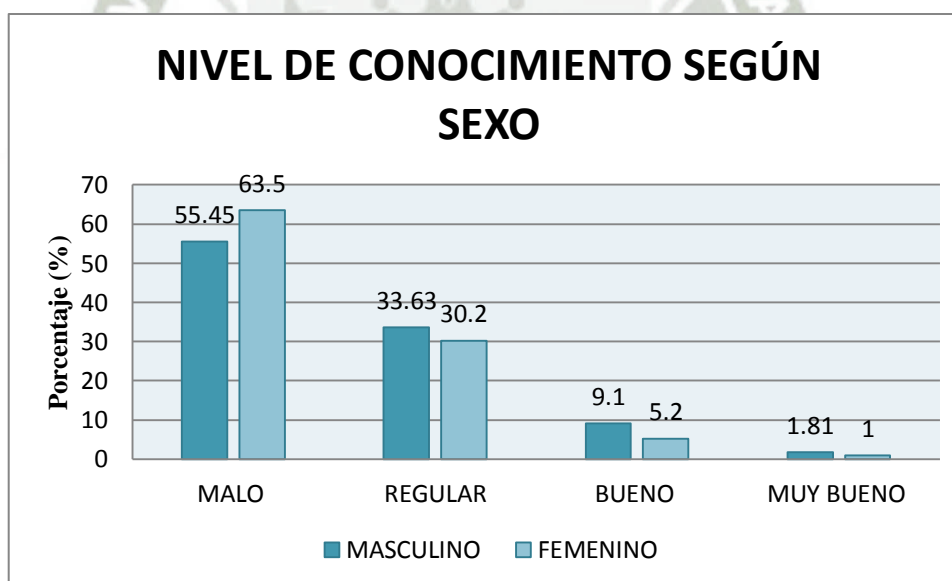
TABLA N°18

NIVEL DEL CONOCIMIENTO SEGÚN SEXO DE LOS ESTUDIANTES

Nivel de conocimiento	Sexo				Total
	Masculino	%	Femenino	%	
Malo	61	55.45	61	63.5	122
Regular	37	33.63	29	30.2	66
Bueno	10	9.1	5	5.2	15
Muy bueno	2	1.81	1	1.0	3
Total	110	100%	96	100 %	206

Fuente: elaboración propia

Los estudiantes de sexo masculino tienen un nivel de conocimiento malo en un 55.45 % y las estudiantes de sexo femenino en un 63.5%.



Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

Se realizó el presente estudio de campo, observacional, prospectivo y transversal para determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 4° y 5° año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria.

La población encuestada fue de 206 estudiantes, entre las edades de 14 a 17 años (tabla N° 01) **Montoya Zeballos** trabajo con un universo de 100 alumnos de 5° de secundaria y **Amaro Hernández** y colegas con un universo de 398 adolescentes.

El 53.4 % de los estudiantes de la muestra son de sexo masculino y el 46.6% son de sexo femenino (tabla N°2) **Montoya Zeballos** trabajo con una población masculina, **Mejía Portilla** realizó el estudio en dos facultades de la universidad Católica de Santa María contándose con un universo mixto; y el estudio realizado por **Pinto Palomino**, se centró en el colegio Femenino Juana Cervantes.

En los estudios revisados no toman en cuenta la religión de los estudiantes, en nuestro estudio podemos ver que el 77.2 % (tabla N°04) profesan la religión católica y en menor porcentaje la religión Mormón en un 1.5%

En nuestro estudio el 12.6% de los estudiantes iniciaron relaciones sexuales (tabla N°05); en relación al estudio de **Amaro Hernández** y col. que refiere el 29,41% y **Trejo Ortíz** y col. encontró que de 965 estudiantes la tercera parte tenía vida sexual activa con edad promedio de inicio a los 17 años.

Referente a uso de métodos anticonceptivos un 89.3 % de los estudiantes que iniciaron relaciones sexuales afirma haber utilizado un método anticonceptivo (tabla N°07) los resultados obtenidos por: **Montoya Zeballos** son un 7% en el colegio JDZJ y 17% en Independencia Americana.

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue muy bueno en un 1.5%, regular en un 45.1% y el 46.1% en nivel de conocimiento malo (tabla N°08) **Guerrero Masiáa** y col. reveló un desconocimiento de un 30% mientras que el estudio realizado de **Amaro Hernández** y col. Encontró que los

encuestados se calificaron con un conocimiento malo en un 20.60%; y por último **Pinto Palomino** encontró que el 51.1% del conocimiento que presentan los alumnos es regular.

Nivel de conocimiento de los estudiantes por método anticonceptivo: el 7.8% tiene un nivel de conocimiento bueno del método del ritmo (tabla N° 09) **Montoya Zeballos** encontró que el 77% de los estudiantes tiene un conocimiento bueno.

Referente a métodos hormonales: la Píldora anticonceptiva solo el 6.3% de alumnos tienen un conocimiento bueno (tabla N°10), en otra investigaciones de: **Miriam Cleto** y col. se conoce el método en un 24 % y en la investigación de **Maroto de Agustín** y col. se llegó a la conclusión que el 89.2% conocen las píldoras anticonceptivas. En cuanto a la píldora de emergencia nuestro estudio muestra que el conocimiento es malo en un 65% (tabla N° 10), y ninguno de los alumnos tiene un conocimiento bueno, lo que es alarmante ya que esto los podría llevar a la mala utilización de la píldora.

El nivel de conocimiento que obtuvimos sobre los métodos de barrera fue en 23.3% nivel de conocimiento bueno del preservativo masculino, **Miriam Cleto** y col. encontró que el método es conocido en un 55.3% y **Maroto de Agustín y col.** afirmo que el preservativo masculino es del que más se conoce en un 90.4%.

El preservativo femenino no fue tomado en cuenta en ninguna de las otras investigaciones, en nuestra investigación solo el 1% de los estudiantes tiene un conocimiento bueno acerca de este método.

De las ventajas de los métodos anticonceptivos el 64.56% conoce las ventajas del preservativo masculino (tabla N°13) y solo el 4.37 conoce las ventajas de la píldora de emergencia.

De las desventajas de los métodos anticonceptivos el 31.55% conoce las desventajas de la píldora anticonceptiva (tabla N° 15) y solo el 3.88% conoce las desventajas del preservativo femenino.

El inicio de relaciones sexuales según religión: los alumnos de religión católica iniciaron relaciones sexuales en un 12.57 % (tabla N°16). Y los alumnos evangelistas y testigos de Jehová aún no habían empezado su vida sexual.

Referente a nivel de conocimiento en relación a la religión que profesan: los católicos tienen un nivel de conocimiento muy bueno en un 0.62% los evangelistas en un 6.7% y los ateos en un 13.3% (tabla N° 17)

Referido al nivel de conocimiento según sexo de los estudiantes: el 55.45 % de estudiantes del sexo masculino tiene un conocimiento malo (tabla 18) y el 63.5% de estudiantes de sexo femenino.



CONCLUSIONES

Primera: En relación al conocimiento de métodos anticonceptivos los alumnos de la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria tienen un nivel de conocimiento malo en un 46.1%.

Segundo: El nivel de conocimiento sobre las ventajas de los métodos anticonceptivos fue malo en un 92.2 %.

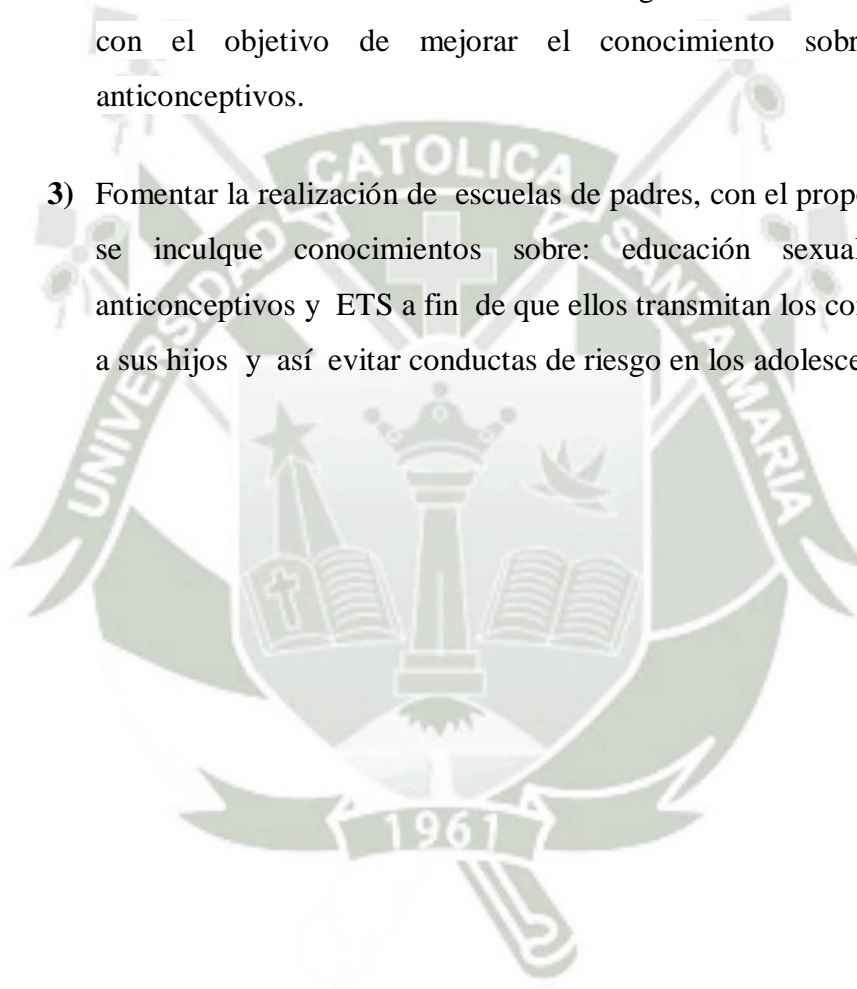
Según cada uno de los métodos los alumnos conocen del método de abstinencia periódica: 16.02%, del método hormonal: 25.24 % y de los métodos de barrera: 72.26%

Tercero: El nivel de conocimiento sobre las desventajas de los métodos anticonceptivos es malo en un 81.1% %.

Según cada uno de los métodos los alumnos conocen del método de Abstinencia periódica: 14.56%, del método hormonal: 70.37% y de los métodos de barrera: 32.5%

RECOMENDACIONES:

- 1) Promover en todas las Instituciones Educativas del sector de Zamácola talleres vivenciales, en los que se logre incentivar a los alumnos en el conocimiento sobre educación sexual integral.
- 2) Implementar el curso de educación sexual a nivel de los colegios, buscando incluir la educación sexual integral en el Marco Curricular; con el objetivo de mejorar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
- 3) Fomentar la realización de escuelas de padres, con el propósito de que se inculque conocimientos sobre: educación sexual, métodos anticonceptivos y ETS a fin de que ellos transmitan los conocimientos a sus hijos y así evitar conductas de riesgo en los adolescentes.



II. Bibliografía Básica y Anexos

BIBLIOGRAFÍA E INFORMATOGRAFÍA

1. ¡AUXILIO! , ediciones Euromexico Lexus, S.A. 2002 pg. 754
2. Arrieta de Guzmán T. Maestría en Educación Superior. 2010. p. 11- 12.
3. Málaga Yanqui F. ¿Cómo entender a los adolescentes? 1ª ed. 2010. pág. 1.
4. MINSA. Orientación para la atención integral de la salud del adolescente en el primer nivel de atención. Perú.
5. Papalia D, Wendkos Olds S, Dustin Feldman R. Desarrollo humano. 9ª ed. México: Editorial Mc. Graw Hill; 2015.
6. Dias S. Métodos anticonceptivos. [Monografía de internet]. Chile. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 2011[acceso 25 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.icmer.org>
7. Alarcón J. Manual de Histología. Tomo III. 5ª ed. 2003. p. 194- 195.
8. Schwarcz R, Castro R. Guía para el uso de métodos anticonceptivos. 2002. p. 41-42
9. Phiego JH. Guía de Bolsillo para proveedores de servicios de Planificación Familiar. 1995. p. 218-220.
10. MINSA, Planifica tu Futuro. Métodos anticonceptivos. 2012. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
11. MINSA. Guía de bolsillo para los proveedores de servicios de planificación familiar. 1995. p. 132-135.
12. OMS. Anticoncepción de Emergencia.[Monografía en internet] Organización Mundial de la Salud; 2012[25 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int>
13. ONG “Acción de Lucha Anticorrupción” Exp. N° 02005-2009-PA/TC Lima, 2009. [15 de julio de 2015]. Disponible en: http://www.justiciaviva.org.pe/webpanel/doc_int/doc29102009-221324.pdf
14. Universidad de Vigo. Psicología. Métodos anticonceptivos. [Monografía de internet]. España; 2012. [25 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://sparta.javeriana.edu.com>

15. Jensen JT, Mishell. DR. Family Planning. Anticoncepción Esterilización y Embarazo. 2014. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/004002.htm>
16. Angulo S. Métodos Anticonceptivos. Revista Pro Familia, 2014.
17. Red de Salud Arequipa–Caylloma. 2015.
18. Guía de planificación familiar para agentes de salud comunitarios y sus clientes. Organización Mundial de la Salud, 2012. P. 13 – 36. Disponible en: <https://www.fphandbook.org/sites/default/files/es003-guidetofpforchws.pdf>
19. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. Managua, Mayo – 2008. P. 37 – 52. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18994es/s18994es.pdf>



HEMEROGRAFIA

20. MONTOYA ZEBALLOS, Arlette “Nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en alumnos del quinto año de secundaria del Colegio Juan domingo Zamácola y Jáuregui y el Colegio Independencia Americana. Arequipa 2005” Tesis presentada por estudiantes de Obstetricia. Facultad de Obstetricia y Puericultura, Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Perú.

21. MEJIA PORTILLA, Tamara; “Nivel de conocimientos y actitudes en el uso de los métodos anticonceptivos en alumnos del iv semestre de los programas profesionales de publicidad e ingeniería alimentaria de la UCSM – Arequipa 2013” tesis para optar el Grado Académico de Licenciada en Enfermería. Arequipa 2013. Universidad Católica de Santa María.

22. PINTO PALOMINO, Fiorella “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto año de secundaria del C.N Juana cervantes de Bolognesi. Arequipa-2012”. Para optar el Grado Académico de Licenciada en Enfermería. Arequipa 2012. Universidad Católica de Santa María.

23. AMARO HERNÁNDEZ, FRANCISCO; y colegas “Intervención educativa sobre conocimientos de anticoncepción en adolescentes”. Revista Archivo Médico de Camagüey *versión* ISSN 1025-0255 Cuba 2010.
Tesis virtual disponible en URL: <http://scielo.sld.cu>

24. MAROTO DE AGUSTÍN, ALICIA; MORENO BUENO, M. ÁNGELES Y COLEGAS “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud” Centro de Salud Zona IV. Albacete. Revista España Salud pública. Tesis virtual disponible en URL: <http://www.msssi.gob.es>

25. PERLA MARÍA TREJO-ORTÍZ, PATRICIA DEL CARMEN MORENO-CHÁVEZ, y colegas “Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes área académica ciencias de la salud. Universidad autónoma de zacatecas”. Revista

Cubana de Enfermería vol.27 no.4 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2011. Tesis virtual disponible en URL: <http://scielo.sld.cu>

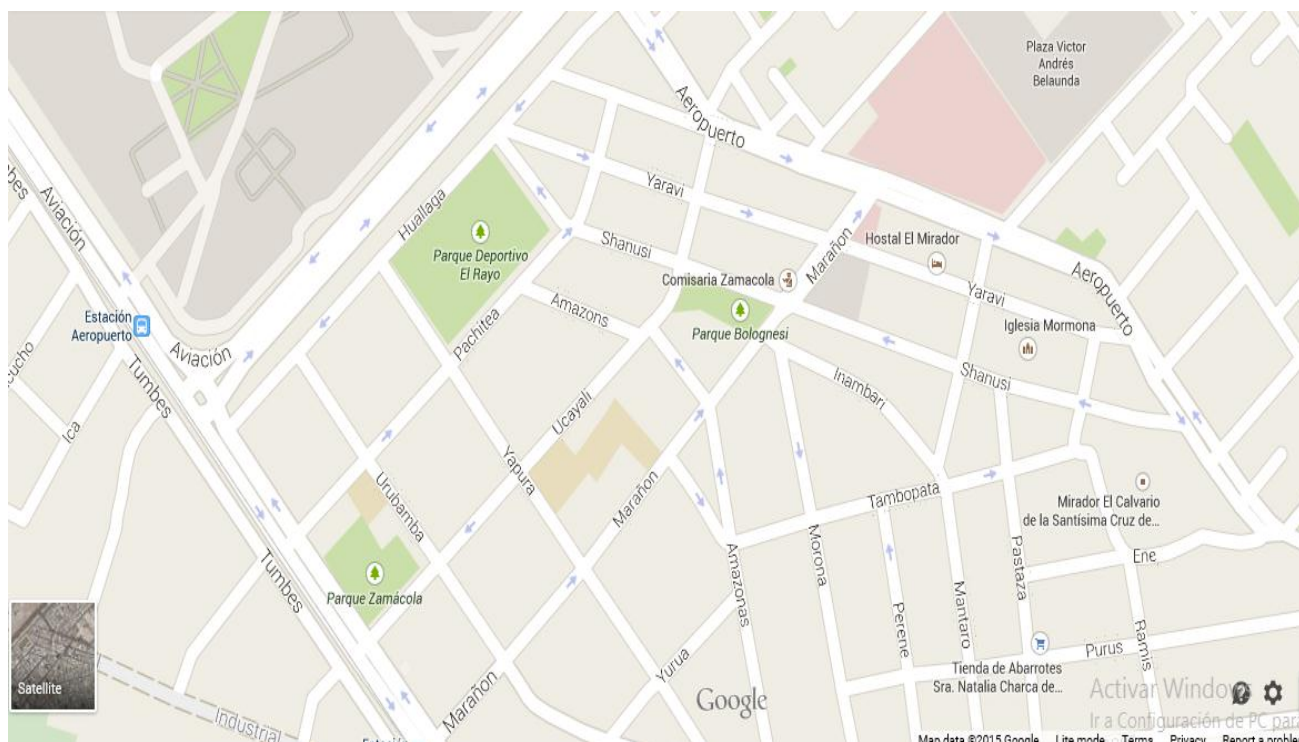
26. GUERRERO MASIÁA, M. y colegas. “Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos”. Revista Pediátrica Atención Primaria. 2008. Tesis virtual disponible en URL: <http://pap.es>

27. MIRIAM CLETO, CARMEN MOTA, IDELSA PEGUERO, MANUEL PEGUERO, “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantes”. Revista Médica Vol.63No. 1 Enero/abril, 2002. Disponible en URL: <http://www.bvs.org.do/revistas>.



ANEXOS

Anexo 1



Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lugar y fecha:

Autorizo participar en el proyecto de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° AÑO DE SECUNADARIA DEL COLEGIO NACIONAL ROMEO LUNA VICTORIA AREQUIPA 2015.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en apoyar durante el proceso de la investigación con datos reales y preciso, responder entrevistas que se me realicen.

Las investigadoras se han comprometido a darme información oportuna, así como a responder cualquier pregunta y aclarar duda durante el llenado del cuestionario.

Investigadoras responsables

- Ugarte Villena Gina Alexandra
- Salazar Rojas María Fernanda

.....

Firma del participante de la investigación

Anexo 3

Ficha de recolección de datos

Edad: _____ años

Sexo: femenino masculino

Religión: Católico Evangelista Adventista

Testigo De Jehová Mormón Ateo

Tuvo relaciones sexuales: si no

Utiliza algún método anticonceptivo: si ¿cuál? _____

No

CUESTIONARIO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Estimado estudiante lee atentamente cada enunciado y responda marcando con una (X) la alternativa que usted considere correcta.

- 1) **¿En qué consiste el método anticonceptivo del ritmo o calendario?**
 - a) Controlar el momento de la eyaculación
 - b) Controlar los días fértiles de la mujer
 - c) Controlar la variación de la temperatura de la mujer
 - d) No sabe

- 2) **¿En qué consiste la toma de la píldora anticonceptiva?**
 - a) Se toma antes de la relación sexual.
 - b) se toma todos los días a una hora exacta comenzando por el primer día de menstruación.
 - c) Se toma inmediatamente se dé cuenta de la falla de otro método que esté utilizando.
 - d) No sabe

- 3) ¿cuál es la forma de uso de los anticonceptivos hormonales inyectables?**
- a) Se coloca en mitad del ciclo cuando no haya menstruación.
 - b) Se coloca el primer día de menstruación.
 - c) Se coloca cuando la menstruación haya terminado por completo
 - d) Se coloca cualquier día del ciclo menstrual.
- 4) ¿En qué consiste el uso de la píldora de emergencia o píldora del día siguiente?**
- a) Se toma antes de la relación sexual.
 - b) Se toma inmediatamente se dé cuenta de la falla de otro método.
 - c) Se toma 72 horas después de la relación sexual.
 - d) No sabe
- 5) ¿Cuál es la función del preservativo masculino o condón?**
- a) Evita la presencia de los espermatozoides en la cavidad vaginal
 - b) Evita la eyaculación
 - c) Produce sustancias tóxicas que matan a los espermatozoides
 - d) No sabe
- 6) ¿Qué sabes del método anticonceptivo del condón femenino?**
- a) Es el mismo que el masculino
 - b) Produce sustancias tóxicas que mata a los espermatozoides
 - c) Es una funda elástica que se introduce en la vagina de la mujer
 - d) No sabe
- 7) ¿Cuál es un método de abstinencia periódica?**
- a) Método el coitus interruptus
 - b) Método del ritmo
 - c) Método del preservativo / condón
 - d) No sabe

8) ¿Cuál de las siguientes es un beneficio del método del ritmo o calendario?

- a) Incrementa la participación del hombre.
- b) Tiene efectos secundarios
- c) No se necesita practica
- d) No sabe

9) ¿Cuál es una desventaja del método del ritmo o calendario?

- a) Interfiere en el estado de ánimo.
- b) Requiere tiempo previo al uso hasta 3 meses de instrucción y orientación.
- c) Tasa baja de fracaso.
- d) No sabe

10) ¿Cuál es un método anticonceptivo hormonal?

- a) El método del moco cervical o Billings.
- b) El dispositivo intrauterino
- c) Las píldoras anticonceptivas.
- d) No sabe

11) ¿Cuál es uno de las ventajas de los métodos anticonceptivos orales?

- a) Protege de enfermedades de transmisión sexual.
- b) Periodos menstruales más cortos y menos abundantes.
- c) Suprime la menstruación por completo
- d) No sabe

12) ¿Cuál es una desventaja de los métodos anticonceptivos orales o píldoras?

- a) No disminuye los dolores menstruales
- b) Provocan gastritis.
- c) El olvidarse de tomar las píldoras aumenta la probabilidad de fracaso
- d) No sabe.

13) ¿Cuál es una de las ventajas del uso de anticonceptivos hormonales inyectables?

- a) Depende de cuando quiera colocarse la usuaria
- b) Eficacia elevada
- c) Protección prolongada hasta seis meses.
- d) No sabe

14) ¿Cuál es una de las desventajas del uso del anticonceptivo hormonal inyectable?

- a) En casos raros hay sangrado excesivo
- b) Retrasa el retorno de la fecundidad
- c) Retorna fácilmente la fecundidad
- d) No sabe

15) ¿cuáles son las ventajas del uso de la píldora de emergencia píldora del día siguiente?

- a) Previene futuros embarazos.
- b) No tiene ninguno.
- c) Su uso está limitado a casos de violación
- d) No sabe

16) ¿Cuál es una de las desventajas del uso de la píldora de emergencia o píldora del día siguiente?

- a) Después de la toma puede sentir náuseas, dolores de cabeza.
- b) No se siente ningún malestar después de tomarla.
- c) Provoca subida de peso en los meses siguientes.
- d) No sabe

17) ¿Cuál es un método anticonceptivo de barrera?

- a) El dispositivo intrauterino o t de cobre
- b) El método del ritmo
- c) El preservativo masculino
- d) No sabe

18) ¿Cuál es un beneficio del uso del preservativo masculino?

- a) Se pueden usar varias veces un mismo condón.
- b) Previene de enfermedades de transmisión sexual.
- c) Baja tasa de fracasos
- d) No sabe.

19) ¿Cuál es una desventaja del uso del preservativo masculino?

- a) Es de difícil acceso.
- b) En la mayoría produce alergias
- c) En algunos casos puede ocasionar alergia
- d) No sabe

20) ¿Cuál es un beneficio del uso del condón femenino?

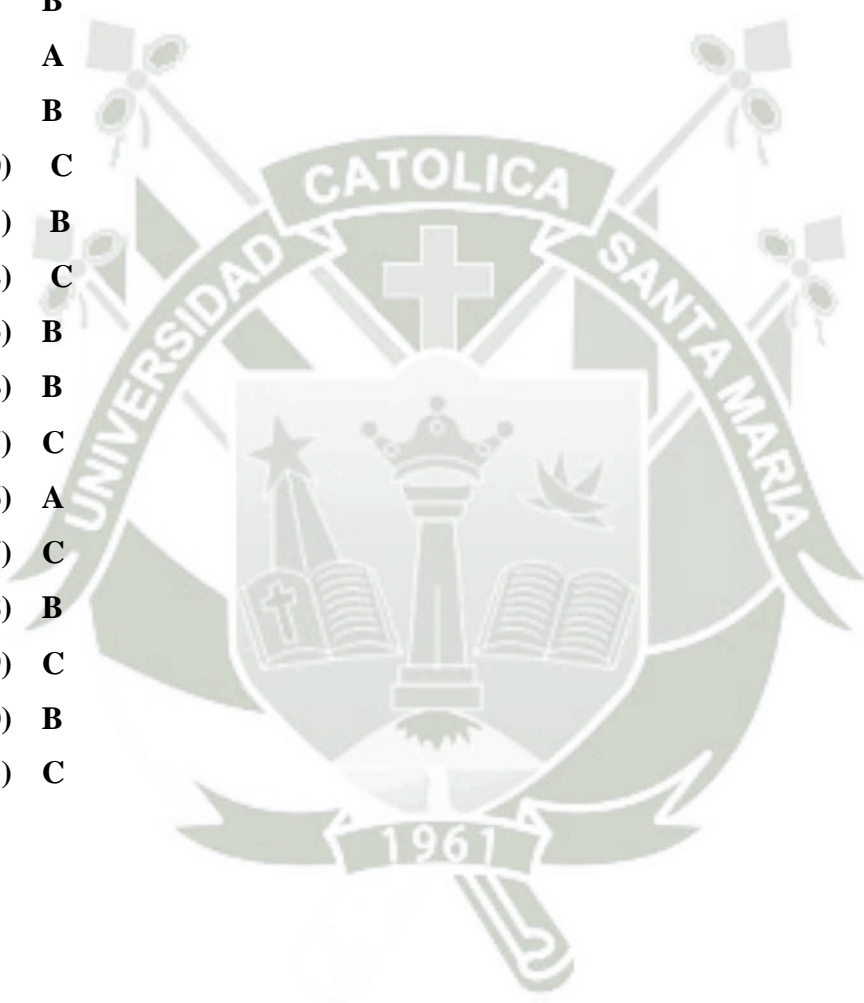
- a) Es fácil y rápido de colocar.
- b) Se puede utilizar durante la menstruación.
- c) La pareja no se dará cuenta si lo tienes puesto.
- d) No sabe

21) ¿Cuál es una desventaja del uso del condón femenino?

- a) Es de difícil acceso
- b) No protege de las infecciones de transmisión sexual.
- c) El condón puede ser ruidoso.
- d) No sabe.

Leyenda

- 1) B
- 2) B
- 3) B
- 4) B
- 5) A
- 6) C
- 7) B
- 8) A
- 9) B
- 10) C
- 11) B
- 12) C
- 13) B
- 14) B
- 15) C
- 16) A
- 17) C
- 18) B
- 19) C
- 20) B
- 21) C



Anexo 4

BAREMOS DEL CUESTIONARIO

La calificación del instrumento fue de la siguiente manera, de acuerdo a los indicadores:

Del cuestionario en totalidad

De 15 a 21 puntos: El resultado indica que los estudiantes de la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria tiene un **nivel conocimiento muy bueno** sobre los métodos anticonceptivos.

De 10 a 14 puntos: El resultado será que los estudiantes de la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria tienen un **nivel de conocimiento bueno** sobre métodos anticonceptivos.

De 5 a 9 puntos: El resultado será que los estudiantes de la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria tienen un **nivel de conocimiento Regular** sobre métodos anticonceptivos.

Menos de 4 puntos: Los estudiantes **tienen un conocimiento malo** sobre métodos anticonceptivos.

Referente a ventajas: Preguntas 8, 11, 13, 15, 18, 20.

- De 5 – 6 = bueno
- De 3 – 4 = regular
- De 0 – 2 = malo

Referente desventajas: preguntas 9, 12, 14, 16, 19, 21.

- De 5 – 6 = bueno
- De 3 – 4 = regular
- De 0 – 2 = malo

REFERENTE A CADA UNO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

Referente al método del ritmo: preguntas 1, 7, 8, 9.

- 3 – 4 = bueno
- 1 - 2 = regular
- 0 = malo

Referente a la píldora anticonceptiva: preguntas 2, 10, 11, 12.

- 3 – 4 = bueno
- 1 - 2 = regular
- 0 = malo

Referente al Inyectable hormonal: preguntas 3, 13, 14.

- 3 = bueno
- 1 - 2 = regular
- 0 = malo

Referente Píldora oral de emergencia: preguntas 4, 15, 16.

- 3 = bueno
- 1 - 2 = regular
- 0 = malo

Referente Preservativo masculino: preguntas 5, 17, 18, 19.

- 3 – 4 = bueno
- 1 - 2 = regular
- 0 = malo

Referente preservativo femenino: preguntas 6, 20, 21.

- 3 = bueno
- 1 - 2 = regular
- 0 = malo

Anexo 5

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTAS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROMEO LUNA VICTORIA

Sra. Sonia Esther Castrocuba Sayco

Directora de la Institución Educativa Romeo Luna Victoria

Yo Gina Alexandra Ugarte Villena con DNI n° 73641910 Bachiller en Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Yo María Fernanda Salazar Rojas con DNI n° 46260773 Bachiller en Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Con el debido respeto nos presentamos ante Ud. y solicitamos:

Que por tener que realizar un trabajo de investigación para lograr el grado de licenciatura en obstetricia solicitamos su autorización para realizar encuestas sobre **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS A LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROMEO LUNA VICTORIA”**, las fechas y los horarios que usted disponga pertinentes en el mes de abril. Por considerarlo oportuno y realmente necesario para realizar el proyecto.

Por lo expuesto ruego a Ud. se sirva a acceder a nuestra petición.

Arequipa, 13 de abril de 2015

Gina Alexandra Ugarte Villena

María Fernanda Salazar Rojas

Anexo 6

- **Validación de instrumento: Confiabilidad**

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,736	21

- **Validez de constructo**

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.	,690
Chi-cuadrado aproximado	744,103
Prueba de esfericidad de Bartlett	210
Sig.	,000

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,838	18,274	18,274	3,838	18,274	18,274
2	1,843	8,774	27,048	1,843	8,774	27,048
3	1,441	6,860	33,908	1,441	6,860	33,908
4	1,297	6,175	40,082	1,297	6,175	40,082
5	1,257	5,986	46,068	1,257	5,986	46,068
6	1,144	5,449	51,517	1,144	5,449	51,517
7	1,112	5,297	56,814	1,112	5,297	56,814
8	,956	4,551	61,365			
9	,921	4,385	65,749			
10	,863	4,110	69,859			
11	,843	4,014	73,874			
12	,748	3,562	77,435			
13	,738	3,515	80,951			
14	,644	3,065	84,016			
15	,629	2,995	87,011			
16	,592	2,818	89,829			
17	,550	2,618	92,446			
18	,500	2,381	94,828			
19	,402	1,915	96,743			
20	,372	1,773	98,516			
21	,312	1,484	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

PERÚ
Ministerio
de EducaciónMINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
UGEL – AREQUIPA – NORTE
I. E. "ROMEO LUNA VICTORIA"
- ZAMACOLA -

"Año de la diversificación productiva y del fortalecimiento de la Educación"

Zamácola, 15 de Mayo del 2015

OFICIO N°084 - 2015 - I. E. RLV/Z.

Señora:

DECANA DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA
RICARDINA FLORES FLORES

Presente.-

ASUNTO: Informe de la encuesta "Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de la I.E. Romeo Luna Victoria, 2015"

Tengo el agrado de dirigirme a usted a efectos de saludarla cordialmente e informarle sobre la realización de la encuesta realizada a los estudiantes de 4° y 5° de secundaria de la I.E. Romeo Luna Victoria la cual dirijo. Dicha encuesta fue ejecutada por las bachilleres en obstetricia y puericultura de la Universidad Católica de Santa María:

- María Fernanda Salazar rojas
- Gina Alexandra Ugarte Villena

Las encuestas se realizaron en el mes de junio los días:

- Jueves 11 y lunes 15 de junio del presente año lectivo.

Sea propicia la oportunidad, para reiterarle nuestro aprecio y estima personal.

Atentamente,


Sonia Esther Castro Cuba Sayco
Directora