

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EN ADOLESCENTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE
LA GRAN UNIDAD ESCOLAR JOSÉ ANTONIO
ENCINAS - JULIACA, 2014.”**

TESIS

Presentada por:

Bach. Caty Yesenia Almendre Alberto

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA GRAN
UNIDAD ESCOLAR JOSÉ ANTONIO ENCINAS - JULIACA, 2014.

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. CATY YESENIA ALMENDRE ALBERTO

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado



Mrg. Nérida Pérez Cabanillas
PRESIDENTE



Mrg. Juana Inés Barreda Grados
JURADO



Lic. Edith Roció Godoy Gonzales
JURADO



Dra. Gloria R. Escobar Bermejo
ASESOR



Dra. Amparo Chambi Catacora
ASESOR

AGRADECIMIENTO

Al Dios por darnos la vida.

Agradezco a mis asesoras a la Dra. Regina Escobar y a la Dra. Amparo Chambi, por brindarme su tiempo y paciencia para realización de esta tesis.

La culminación de esta tesis fue posible gracias a la cooperación de las personas que están en mí alrededor, que de manera directa o indirecta, han prestado su ayuda en este trabajo de investigación.

Agradezco a mis amada familia, que me apoyaron y a mis amigos por compartir y confiar en mí.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres don Andrés Almendre y Doña ceferina Alberto, por estar a mi lado regalándome apoyo, dedicación, enseñanza, motivación y amor cada día de mi vida y a lo largo de toda mi carrera, ellos han sido y serán siempre un motivo para seguir adelante y cumplir con mis metas.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO	9
2.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS	14
2.2.1 CONOCIMIENTO	14
2.2.1.1 Definición	14
2.2.1.2 Teoría sobre el origen del conocimiento	14
2.2.1.3 Fuentes del conocimiento	16
2.2.1.4 Practica como fuente del conocimiento	16
2.2.1.5 Evaluación del conocimiento	17
2.2.1.6 Conocimiento en métodos anticonceptivos	18
2.2.2 LA ADOLESCENCIA	19
2.2.2.1 Definición	19
2.2.3 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	20
2.2.3.1 Definición	20
2.2.3.2 Bases legal	20
2.2.3.3 Elección del método anticonceptivo	22
2.2.3.4 Criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos	24
2.2.3.5 Clasificación de métodos anticonceptivos	26
A. Abstinencia Periódica	26
B. Método De Lactancia Materna	29
C. Método De Barrera	31

D. Anticonceptivos Orales	35
E. Inyectables	42
F. Implantes	48
G. Dispositivos Intrauterinos (DIU)	52
H. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria	58
I. Anticoncepción Oral De Emergencia	65
2.3 MARCO CONCEPTUAL	69

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	72
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	72
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	73
3.2.1 Población	73
3.2.2 Muestra	73
3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión	73
3.4 VARIABLES DE ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN DE LOS VARIABLES	74
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	76
3.6 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	77

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1 RESULTADOS E INTERPRETACIONES	78
-----------------------------------	----

CAPÍTULO V

5.1 DISCUSIONES	109
5.2 CONCLUSIONES	113
5.3 RECOMENDACIONES	115
5.3 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	117
ANEXOS	121

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:	SEGÚN SEXO DE LOS ADOLESCENTES	79
TABLA 2:	SEGÚN EDAD DE LOS ADOLESCENTES	81
TABLA 3:	SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS ADOLESCENTES	83
TABLA 4:	SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	85
TABLA 5:	SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE	87
TABLA 6:	SEGÚN SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	89
TABLA 7:	SEGÚN SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MODO DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	91
TABLA 8:	SEGÚN SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS COLATERALES DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	93
TABLA 9:	SEGÚN SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.	95

TABLA 10:	SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	97
TABLA 11:	SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MODO DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	99
TABLA 12:	SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS COLATERALES DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	101
TABLA 13:	SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.	103
TABLA 14:	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	105
TABLA 15:	SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN RECIBIDAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	109

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:	SEGÚN SEXO DE LOS ADOLESCENTES	80
GRÁFICO 2:	SEGÚN EDAD DE LOS ADOLESCENTES	82
GRÁFICO 3:	SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS ADOLESCENTES	84
GRÁFICO 4:	SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	86
GRÁFICO 5:	SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE	88
GRÁFICO 6:	SEGÚN SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.	90
GRÁFICO 7:	SEGÚN SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MODO DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	92
GRÁFICO 8:	SEGÚN SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS COLATERALES DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.	94
GRÁFICO 9:	SEGÚN SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.	96

GRÁFICO 10:	SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	98
GRÁFICO 11:	SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MODO DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	100
GRÁFICO 12:	SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS COLATERALES DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	102
GRÁFICO 13:	SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	104
GRÁFICO 14:	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	106
GRÁFICO 15:	SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN RECIBIDAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	108

RESUMEN

En el siguiente estudio se propuso, determinar el nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca. Se diseñó un estudio descriptivo prospectivo transversal. La muestra estuvo representada por 300 adolescentes estudiantes. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18 y registrados en cuadros simples. Los resultados mostraron que el nivel de conocimientos que presentaron los adolescentes fue: nivel medio (51,0%) seguido del nivel bajo (26,3%) y el (22,7%) presento un nivel alto. Con respecto a nivel de conocimientos sobre la clasificación de los métodos anticonceptivos, el modo de uso, efectos colaterales en ambos sexos fue: nivel medio con predominio de las mujeres en comparación a los varones. Así mismo La edad promedio de los adolescentes fue 16 años, el sexo que predomino fueron las mujeres, en su mayoría provienen de zonas urbana con nivel educativos del padre: secundaria incompleta y madre, secundaria completa. La fuente de información en su mayoría lo obtuvo del personal del establecimiento y de las amistades.

Palabras claves: Métodos anticonceptivos, conocimiento, adolescencia.

ABSTRACT

In the following study aimed to determine the knowledge about contraceptive methods which have students of the Great School Unit José Antonio Encinas, Juliaca level. A transverse prospective study was designed. The sample was represented by 300 teenage students. Data were processed with SPSS software version 18 and recorded in simple pictures. The results showed that the level of knowledge that was presented teenagers: average level (51, 0%) followed by the low level (26, 3%) and (22, 7%) presented a high level. Regarding level of knowledge on the classification of contraception, mode of use, side effects in both sexes was: average predominance of women compared to men with. Also the average age of the adolescents was 16, I predominance sex were women, mostly from urban areas with educational level of the father: incomplete secondary and complete secondary mother. The source of information mostly got what staff establishment and friendships.

Keywords: Birth control, knowledge, teen

INTRODUCCIÓN

El control de la natalidad ha sido una preocupación durante la historia de la humanidad, por lo que se han realizado muchos esfuerzos orientados a la búsqueda de métodos que le permitan a la mujer pensar y vivir la concepción, no como un destino, sino como una opción. Aristóteles fue el primero de una serie de grandes sabios en mencionar este tema. Además la sexualidad ha sido un tema de gran curiosidad desde tiempos remotos y en el momento actual constituye uno de los más relevantes y comentados en el mundo, en dependencia de las tradiciones, la cultura, el grado de desarrollo, la ideología y otros muchos factores de cada país (Molina *et al.*, 2007) (1).

En la actualidad se está generalizando un concepto integral de salud en el cual se incluye, además de la salud física y mental, la salud sexual. Esta última se entiende como una actividad de promoción y prevención para la reducción del número de abortos y embarazos no deseados en los distintos grupos de edades y en particular en adolescentes. El concepto de salud sexual y reproductiva implica el derecho de tener relaciones sexuales

gratificantes sin coerción, sin temor a infecciones o a embarazos no deseados (Brasa *et al.*, 2007) (2).

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas - Juliaca ,2014. Con ello se pretende conocer la realidad y así mismo determinar la importancia de la anticoncepción en este grupo poblacional muy vulnerable a los riesgos que con lleva asumir responsablemente su sexualidad.

El presente estudio está estructurado en 5 capítulos:

En el Capítulo I: Presenta el planteamiento de estudio, formulación del problema y objetivos.

En el Capítulo II: Tenemos la base teórica y conceptual, donde se expresan los conceptos utilizados en la investigación.

En el Capítulo III: Se encuentra el marco metodológico de la investigación, técnica de recolección de datos, el procedimiento y análisis de datos.

En el Capítulo IV: Esta los resultados e interpretación de los datos experimentales.

En el Capítulo V: Se encuentran las discusiones, conclusiones, recomendaciones que se otorgan por el presente trabajo.

Finalmente se presenta la bibliografía seguido de anexos, que permite sustentar la presente investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La adolescencia implica una nueva etapa de vida en la que se produce cambios e interrogantes en la personalidad de cada adolescente es por esta razón que debemos tomar importancia sobre los conocimientos de la clasificación, el modo usos y los efectos colaterales que tienen los métodos anticonceptivos durante la adolescencia.

La falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes hace que 12 de cada 100 adolescentes mujeres en nuestro país, cuyas edades fluctúan entre 15 y 19 años han iniciado su actividad sexual. La fecundidad de adolescentes en los últimos cuatro años se ha incrementado ligeramente en 0,2 punto porcentual. Del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13,9% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,5% eran madres y el 3,5% estaban gestando por primera vez; estos resultados difieren ligeramente de los obtenidos en el año 2009. Al igual que en la encuesta del 2009, los resultados del año 2013 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al

aumentar la edad, desde un 2,0% entre las de 15 años hasta el 30,2% en las de 19 años de edad.(ENDES 2013).(3) El embarazo en adolescentes es un problema en los departamentos que presentan altos porcentajes de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas, además de Amazonas fueron Ucayali (27,3%), Loreto (25,3%), Madre de Dios (23,1%), Ayacucho (22,2%) y San Martín (21,7%). Por el contrario los departamentos con menor porcentaje de adolescentes madres o embarazadas con el primer hijo/a, además de Junín y Arequipa, fueron Puno (7,8%) y Ancash (9,5%). (Según ENDES 2013) (3).

Por lo tanto, los adolescentes escolares, tienen información insuficiente a acerca de métodos anticonceptivos a esto se suma la información erradas de los amigos, padres, etc. sin embargo, la poderosa influencia de los mitos, tabúes, creencias, religión, sociedad, cultura, costumbres, etc. distorsionan el adecuado conocimiento sobre estos temas; trayendo consigo altos índices de embarazos no deseados y abortos provocados, con consecuencias de incremento de la morbilidad y mortalidad durante el embarazo, parto y puerperio (4).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca en el año 2014?

1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

En la actualidad los problemas más importantes que afectan a la juventud son el incremento de los embarazos no deseados y el contagio de las enfermedades de transmisión sexual. Las causas de este incremento son el poco acceso que tienen los adolescentes a los programas de planificación familiar en los sistemas sanitarios (Folgar, 1999) (5).

Entre 25 y 108 de cada mil jóvenes de quince a diecinueve años son madres en los países de América Latina y el Caribe, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que ponen de relieve la alarmante situación de la maternidad adolescente. Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los quince y los diecinueve años dan a luz cada año (6). Asimismo el embarazo es la principal causa de muerte para

las adolescentes de todo el mundo, cobrándose la vida de miles de ellas cada año o dejándolas gravemente enfermas.

En definitiva es de gran interés la determinación del conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes en especial adolescentes de la “Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas” con la finalidad de fomentar la adopción de conductas sexuales saludables relacionadas con la anticoncepción y por consiguiente lograr orientar al personal docente de dicha institución en la inclusión y proporción de información adecuada y eficaz relacionada con los métodos anticonceptivos.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas - Juliaca ,2014.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre las clasificaciones de métodos anticonceptivos en los/as adolescentes.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el modo de uso de los diferentes métodos anticonceptivos en los/as adolescentes.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre efectos colaterales de los diferentes métodos anticonceptivos en los/as adolescentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Ámbito Internacional

En Chile, **FÉTISET** *al.* (2008), Realizaron un estudio de investigación de corte transversal a través de cuestionarios para determinar los factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Tamuco y encontraron que el 35,4% manifiesta haber tenido alguna vez relaciones sexuales, la edad de inicio promedio en mujeres fue de 15 años y en hombres de 14 años, de estos el 37% manifestó haber usado algún método en su primera relación sexual. El 17% refiere actividad sexual actual, 41,9% en mujeres y 58,1% en hombres. Además el 51,2% usan algún método anticonceptivo (7).

CÁCERES G. en el (2009), en un trabajo de investigación realizado en Argentina que evaluaba el *nivel de conocimientos sobre*

métodos anticonceptivos en futuros profesionales de la salud en estudiantes del primer año de medicina realizado por catedráticos de Clínica Ginecológica II de la Facultad de Medicina, obtuvo en general que el 92% conoce todos los métodos, pero solo el 55% indica su uso correctamente. Siendo las mujeres con mayores falencias de información. Respecto al DIU 80% pediría un estudio previo, pero solo el 36% conoce su mecanismo de acción y contraindicaciones. El 70% expresó necesidad de obtener más información sobre el tema (8).

MORENO L. Y RANGEL B. (2010), En Venezuela se propuso, determinar el *conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes de 9no de la U.E “Nuestra Señora de Lourdes” en Puerto Ordaz, Estado Bolívar.* Se diseñó un estudio descriptivo prospectivo transversal. Los resultados mostraron que entre las edades de 13 – 14 años se evidenció un conocimiento excelente con 58,1%, mientras que el sexo femenino se observó un 62,7% que calificó excelente. En lo que respecta a la procedencia de la información el 45,0% del sexo femenino y el 44,8 % del sexo masculino obtuvieron la información a través de los medios de comunicación; mientras que el 42,9% del sexo masculino y el 39,2%

prefieren recibir la información a través de la escuela. Se concluye que los estudiantes de 9no grado, poseen un conocimiento excelente evidenciándose en sus dos dimensiones, edad y sexo, con mayor peso en las edades 13 – 14 años y el sexo femenino (9).

2.1.2 Ámbito Nacional

NAVARRO R. en el 2008 realizó un estudio de investigación que fue de tipo descriptivo simple, prospectivo y transversal realizado en el Hospital Hipólito Unanue (Lima- Perú) que fue aplicado a madres adolescentes en el periodo del puerperio mediano, en el cual concluye que *el nivel de conocimiento de la adolescente del método anticonceptivo en el posparto* es: regular (52,4%) y bueno (21,2%). En lo que respecta a la influencia del conocimiento en la aceptación de anticonceptivos; del total de puérperas adolescentes que aceptaron el método (123, 72,9%), tuvieron nivel de conocimiento bueno 36 (21,2%); regular 80 (47,6%) y malo 7 (4,1%)(10).

DIÉGUEZ L. , TERRONES C. (2010), en su estudio realizado por las estudiantes de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote –Trujillo, encontraron que más de la mitad de los adolescentes de secundaria de la I. E.P. Nuestra Señora de Fátima de Trujillo presentan nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos hormonales, la mayoría presentan nivel de conocimiento deficiente y bueno sobre métodos anticonceptivos de barrera, regular nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterino, más de la mitad presentan nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos definitivos, la mitad presentan nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos en forma general (11).

LATORRE, M. (2012), en su estudio realizado sobre el *nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de los métodos anticonceptivos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-Perú*. Para llegar a una conclusión y verificar si realmente existe relación entre las dos variables de estudio, se utilizó como método de recolección de datos de encuesta; teniendo como resultado una $p < 0,05$, existiendo una relación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio (12).

2.1.3 Ámbito Local

CONTRERAS, H. (2012) *Nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en Adolescentes del nivel secundario de los Centros Educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna.* El nivel de conocimiento acerca del AOE, en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura de Tacna, es mayor en los adolescentes con un 42,5 %, lo cual sucede de manera contraria en el otro Centro educativo estudiado el cual presenta un 56,86 % en las adolescentes; estos datos nos llevan a pensar en la presencia de factores sociodemográficos que afectan a dicha población, dado que ambos centros educativos se encuentran en diferentes distritos. En cuanto al nivel de conocimiento, se concluye que ambos centros educativos presentan un nivel de conocimiento alto acerca de la anticoncepción oral de emergencia (13).

2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.2.1 CONOCIMIENTO

2.2.1.1 DEFINICIÓN

Es la conciencia o percepción de la realidad, que se adquiere por medio del aprendizaje.

Suele entenderse como:

- Hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de la realidad.
- Lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo.
- Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación (14).

2.2.1.2 TEORÍA SOBRE EL ORIGEN DEL CONOCIMIENTO

- **El conocimiento empírico:** Es un sistema filosófico que adopta a la experiencia como base del conocimiento, es decir; que el conocimiento es producto de la experiencia, porque sólo son conocimientos las nociones de la

experiencia. El espíritu humano es sólo para los espíritus una "tabla rasa" en la que no hay nada escrito. Sólo cuando la experiencia escribe en ella se obtiene y se forma el conocimiento.

- **El conocimiento sensorial:** Definido ontológicamente, es todo conocimiento en cuya ejecución interviene directamente órganos corporales como los sentidos externos y el cerebro. Son objetos del conocimiento sensorial, principalmente, las cualidades sensoriales (colores, sonidos, etc.), propios de cada sentido; pero en su ordenador témpora espacial son las cualidades sensibles primarias: tamaño, forma, movimiento, etc. Dentro del conocimiento sensorial es necesario distinguir: el conocimiento sensorial externo y el conocimiento sensorial interno; el externo es producido por un excitante que afecte a los órganos externos (oído, vista, etc.), el interno es suscitado por causas psíquicas o excitación del órgano central (cerebro) sin influencia actual sobre los sentidos externos (14).

2.2.1.3 FUENTES DEL CONOCIMIENTO

Se denomina fuente del conocimiento a aquello de donde puede extraerse el conocimiento verdadero y cierto, tal como se completa en el juicio, término con el que se designa al acto central del conocimiento humano.

Son fuentes del conocimiento en forma originaria:

En relación con la verdad, los objetos mismos (fuentes objetivas).

En relación con la certeza, las potencias cognoscitivas a ellos correspondientes, porque el saber acerca de la verdad sólo es posible por la reflexión sobre el mismo conocer, (gnoseología Rusell) (14).

2.2.1.4 LA PRÁCTICA COMO FUENTE DEL CONOCIMIENTO

El conocimiento comienza con la práctica; a través de la práctica se llega al conocimiento teórico que después retorna a la práctica. La práctica es en primer lugar la fuente del conocimiento, en segundo lugar es el fin del conocimiento, y finalmente, es el criterio de la verdad. La práctica suscita no sólo percepciones y estímulos, sino que además; estimula el pensamiento para transformación del mundo objetivo, para

dominar y dirigir no basta tan sólo sentir y percibir lo exterior, la apariencia, sino que hay que penetrar en la escuela, en el concepto. Así, la práctica obliga al hombre a pensar y justamente con la ayuda del pensamiento se puede alcanzar una comprensión más profunda de la realidad; siempre surgirán nuevos problemas de una práctica que continuamente cambia, siempre encontrará el hombre lo desconocido, lo todavía no comprendido que le obliga a un acto nuevo de raciocinio (14).

2.2.1.5 EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Es el proceso mediante el cual se infiere objetivamente el logro de una meta propuesta: la aprehensión del nuevo sector discursivo y por consiguiente, la transmutación de la conciencia en lo que a relación conducta explicativa o conducta fáctica se refiere. Esta actividad permite corregir fallas y subsanar errores.

La evaluación es entendida como una etapa del proceso educacional que tiene por finalidad comprobar el modo sistemático en qué medida se han logrado los resultados previstos en los objetivos que se hubieran especificado con anticipación.

Toda evaluación deberá permitir:

- Comprobar el logro de objetivos previstos.
- Determinar las causas que hubieran impedido el logro de alguno de los objetivos propuestos.
- Reorientar el aprendizaje.
- Motivar el aprendizaje.
- Asignar calificaciones (14).

2.2.1.6 CONOCIMIENTO EN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Las/los adolescentes sexualmente activos en realidad no tienen intencionalidad reproductiva, al menos en el momento, y que orientarlos en el uso de métodos distintos a la abstinencia y el uso de condón no les protege al 100 % de las ETS y mucho menos del SIDA.

Las/los jóvenes tienen derecho a recibir orientación que incluya información anticonceptiva apropiada a sus condiciones de edad y de salud, análisis de sus valores personales, creencias, dudas, costumbres y entrenamiento en habilidades de comunicaron y negociación con la pareja.

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa

su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como a la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado.

2.2.2 LA ADOLESCENCIA

2.2.2.1 DEFINICIÓN:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es un periodo de la vida que se inicia con los cambios biofisiológicos que experimentan los adolescentes, luego de finalizada la niñez y termina con la madurez sexual reproductiva. La OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente se diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años:

- **Periodo pre-adolescencia o temprana** de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.
- **Periodo adolescencia media o propiamente dicha,** de 15 a 18 años.
- **Periodo adolescencia tardía** de 19 a 24 años.

2.2.3 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

2.2.3.1 DEFINICIÓN:

Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad, número de hijos que se desean o no tener, y la prevención de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes (15).

2.2.3.2 BASE LEGAL

1. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo, 1994.
2. Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. OEA, 1994.
3. Constitución Política del Perú.
4. Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar, aprobada por la Ley No 26260 (el Texto Único Ordenado de esta Ley fue aprobado por Decreto Supremo No 006-97-JUS).
5. Ley General de Salud, aprobada por la Ley N° 26842.

6. Código de los Niños y Adolescentes, aprobado por la Ley N° 27337.
7. Ley del Ministerio de Salud, aprobada por la Ley N° 27657.
8. Resolución Ministerial No 572-95-SA/DM, que estableció la Gratuidad de la Atención de Planificación Familiar en los Establecimientos del Ministerio de Salud.
9. Resolución Ministerial No 103-99-SA/DM, que aprobó el Plan Nacional de Prevención de Cáncer Ginecológico 1998-2000.
10. Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM, que aprobó la Implementación de Anticoncepción Oral de Emergencia en los Establecimientos del Ministerio de Salud.
11. Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que estableció la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
12. Resolución Ministerial N° 195-2005/MINSA, que aprobó el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004-2006.
13. Resolución Directoral No 002-DGSP-98, que aprobó el Manual de Consejería en Planificación Familiar (15).

2.2.3.3 ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO.

La adopción de un método anticonceptivo es una opción individual, no existe un método de aplicación universal. Un método anticonceptivo debe ser seguro, eficaz y fácil de usar.

Los profesionales ayudamos a la toma de esta decisión basándonos en nuestra experiencia profesional y en la evidencia científica disponible.

Según la SEGO el **consejo anticonceptivo** es una práctica sanitaria, dirigida a personas sanas en la que se aporta “información equilibrada y objetiva de cada método anticonceptivo para que en el contexto del individuo o la pareja se escoja el más idóneo, y así conseguir un óptimo estado de salud sexual y reproductiva”.

Al elegir un método anticonceptivo debemos contemplar:

A) Perfil del método. Las características de un método anticonceptivo incluyen:

1. Eficacia. Es la capacidad de un método anticonceptivo para impedir la gestación.

La eficacia hay que valorarla desde dos puntos de vista:

- **Eficacia teórica** la que se obtiene con el uso perfecto de cualquier método anticonceptivo.

- **Efectividad** o eficacia real la que se obtiene en condiciones normales de uso.
2. **Seguridad.** Es la capacidad de alterar positiva o negativamente la salud de la usuaria.
 3. **Reversibilidad.** Es la capacidad de recuperar la actividad reproductiva al interrumpir un método. Todos son reversibles salvo la esterilización.
 4. **Facilidad o complejidad de uso.** Si es muy complejo disminuye la efectividad.
 5. **Relación con el coito.**
 6. **Precio.**

B) Perfil de la usuaria

Para que la eficacia teórica del método se aproxime lo máximo posible a la eficacia de uso debemos tener en cuenta por parte de la usuaria:

- Frecuencia de relaciones, tipo y nº de parejas.
- Edad, motivación y capacidades personales.
- Objeto de la contracepción.
- Cumplimiento (16).

2.2.3.4 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Para ayudar a la elección del mejor método anticonceptivo la OMS establece periódicamente recomendaciones basadas en la evidencia científica disponible, que servirán para establecer protocolos y guías (SEC-SEGO) que nos ayuden en la correcta indicación de métodos anticonceptivos. La última actualización es del 2009.

La OMS establece cuatro categorías:

Categoría 1: No hay restricción; se puede usar en cualquier circunstancia.

Categoría 2: Las ventajas de usar el método generalmente superan a los riesgos; habitualmente se puede usar.

Categoría 3: Los riesgos normalmente superan a las ventajas; no se recomienda su uso salvo si no hay disponibles otros métodos mejores, y por su puesto requiriendo un seguimiento más cuidadoso.

Categoría 4: Su uso representa un riesgo inaceptable para la salud; no debe usarse bajo ningún concepto (16).

CONDICIÓN	PÍLDORA	INYECTABLE	IMPLANTE	DIU
Lactancia < 6 semanas postparto	3	3	3	3
Múltiples factores de riesgo cardiovasculares	2	3	2	2
HTA > 160/100	2	3	2	2
HTA con enfermedad vascular	2	3	2	2
TVP-TP	3	3	2	2
Cardiopatía isquémica	2(I) 3 (C)	3	2(I) 3 (C)	2(I) 3 (C)
Accidente cerebrovascular	2(I) 3 (C)	3	2(I) 3 (C)	2
Migraña con aura a cualquier edad	2(I) 3 (C)	2(I) 3 (C)	2(I) 3 (C)	2(I) 3 (C)
Sangrado vaginal de etiología desconocida son sospecha de una condición grave.	2	3	3	2(I) 3 (C)
Cáncer de mama pasado y sin evidencia de enfermedad actual durante 5 años	3	3	3	3
Cáncer de mama actual	4	4	4	4
Diabetes con enfermedad vascular o más de 20 años	2	3	2	2
Cirrosis grave (descompensada)	3	3	3	3
Hepatitis viral actual	3	3	3	3
Tumor hepático (maligno o benigno)	3	3	3	3

2.2.3.5 CLASIFICACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

A) ABSTINENCIA PERIÓDICA

1. MÉTODO DEL RITMO, OGINO-KNAUS, DE LA REGLA O DEL CALENDARIO:

Método de abstinencia periódica basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del Ciclo menstrual para evitar un embarazo.

a) Mecanismo de acción

- Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual.
- Para evitar la concepción.

b) Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

c) Características

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Útil para mujeres con ciclos regulares, entre 27 y 30 días.

- Su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).
- No previenen las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.

d) Contraindicación

- Mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación.
- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.

e) Forma de uso

- La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia Menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses.
- El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.
- Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto.

- Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo.
- De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19vo día del ciclo menstrual (17).

2. MÉTODO BILLINGS, DE LA OVULACIÓN O DEL MOCO CERVICAL

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.

a) Mecanismo de acción

Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual, para evitar la concepción.

b) Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (17).

3. MÉTODO DE LOS DÍAS FIJOS O DEL COLLAR

Método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.

a) Mecanismo de acción

- Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar la concepción.

b) Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (17).

B. MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA Y AMENORREA (MELA)

Único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia.

a) Mecanismo de acción

Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia exclusiva.

b) Tasa de falla

Dos embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.

c) Características

- Fácil de usar.
- No interfiere con el coito.
- No requiere insumos anticonceptivos.
- Reduce el sangrado post parto.
- La lactancia materna exclusiva es la mejor fuente de nutrición para el niño en los primeros meses; disminuye la exposición del niño o niña a microorganismos patógenos presentes en el agua o en utensilios.
- No previene las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), ni el VIH - SIDA. HTVL1.

d) Limitaciones

- Depende de la usuaria: circunstancias sociales, laborales, voluntad o costumbres que limitan el uso del método.
- La madre VIH (+) puede infectar al neonato a través de la lactancia.

e) Contraindicaciones

- Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo.
- Portadoras de VIH – SIDA (17).

C. MÉTODOS DE BARRERA

1. CONDÓN

Funda delgada de caucho (látex). Lubricada, sin nonoxinol - 9.

a) Mecanismo de Acción

Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

b) Tasa de Falla

- Falla teórica o de uso perfecto 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

c) Características:

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- Pocos efectos negativos (alergia al látex o al lubricante).
- De fácil obtención y bajo costo.

- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Su uso correcto reduce la transmisión de las ITS, VIH - SIDA y del HTVL1.

d) Contraindicaciones

- Alergia o hipersensibilidad al látex.
- Alergia o hipersensibilidad al lubricante.
- Personas con disfunciones sexuales.

e) Forma de uso

- Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, la cual no deberá ser mayor de cinco años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez.
- Si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección.

- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

f) Efectos secundarios

- Irritación del pene o la vagina por alergia (17).

2. ESPERMICIDAS

Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9. Este método no lo distribuye el MINSA.

a) Mecanismo de acción

- Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.

b) Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

c) Características

- Eficacia inmediata si se usa correctamente.
- Está relacionado con el coito.
- Puede producir irritación del pene y vagina.

- No previenen las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección de la pareja es recomendable el uso de condón.

d) Contraindicaciones

- Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.

e) Forma de uso

- Colocar el ovulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual.
- Debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el ovulo o tableta vaginal se disuelva.
- El efecto espermicida del ovulo, tableta vaginal o gel, dura solo hasta una hora después de colocado.
- Si pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro.
- Para cada relación sexual debe colocarse un nuevo ovulo, tableta vaginal o gel.
- No usar después de su fecha de vencimiento.
- Guardarse en un lugar fresco y seco (17).

D. ANTICONCEPTIVOS ORALES

1. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC)

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno.

El Ministerio de Salud distribuye un producto de 28 píldoras: veintiún píldoras contienen 30 µg (microgramos) de etinilestradiol y 150 µg de levonorgestrel y siete píldoras contienen sulfato ferroso.

a) Mecanismos principales de acción

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

b) Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

c) Características

- Muy eficaz.
- Requiere una motivación continua y uso diario.
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.

- Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.
- Disminuye la patología benigna de mamas.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1.

d) Forma de uso

- Toma diaria.
- Inicio del método:
 - Lo ideal es empezar en el primer día del ciclo menstrual, pero puede iniciarse entre el primero y el quinto día. En caso de iniciarse la toma después del quinto día y debido a que la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.
 - La puérpera 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 postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post-intervención
- En caso de iniciarse la toma después del quinto día, como la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método alternativo.

e) Instrucciones en caso de olvido en la toma del Anticonceptivo oral combinado

- En caso de olvidarse una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.
- Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.
- En caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial.

f) Contraindicaciones

- Mujeres que estén embarazadas (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital sin explicación (hasta que se evalué).
- Mujeres que estén dando de lactar, antes de los seis meses del post parto.
- Mujeres fumadoras (mayor de 10 cigarrillos por día) y tengan más de 35 años.
- Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial (mayor de 160/100) o y/o cualquier enfermedad con evidencia de daño vascular.
- Mujeres con cáncer de mama o de endometrio.

g) Efectos secundarios

- Amenorrea.
- Nauseas, vómitos.
- Mareos.
- Aumento de peso.
- Cefalea (17).

2. ANTICONCEPTIVOS ORALES DE SOLO PROGESTÁGENOS

Son aquellos que poseen solo progestágeno. El MINSA no los distribuye.

a) Mecanismo de acción

Los principales son:

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación.

b) Tasa de falla

- Falla teórica es 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c) Características

- Eficaz y de efecto rápido.
- Requiere una motivación continua y uso diario.
- Rápido retorno a la fecundidad al suspenderse.
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Provoca cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (sangrado/goteo irregular).
- No previenen las Infecciones de transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1.

d) Forma de uso

- Inicio:
 - Idealmente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, si se inicia en otro día del ciclo menstrual o en el post parto, se debe estar razonablemente seguro de que no existe una gestación. En caso de iniciarse después del quinto día, debe usarse un método de respaldo durante las primeras 48 horas de uso.
 - En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo podría ser utilizado en caso de:
 - No tener otra opción anticonceptiva.
 - Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
 - En algunos establecimientos se está promoviendo su empleo desde el
 - Postparto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, sin haberse observado daño para la madre y el recién nacido y con la ventaja adicional de que la

mujer egresa del hospital empleando un método anticonceptivo.

- En los primeros cinco días post aborto.
- Recuerde que la usuaria no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento (se debe tomar todos los días sin suspender) incluso durante la menstruación. La toma debe ser todos los días a la misma hora; con un retraso de 3 o más horas, se pierde la acción anticonceptiva.
 - La eficacia se presenta a las 24 horas de inicio de la toma.

e) Contraindicaciones

- Mujeres que estén embarazadas.
- Mujeres con un sangrado genital anormal sin explicación (hasta que se evalué).
- Mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.

f) Efectos secundarios

- Cefalea.
- Cambios de apetito, pérdida o aumento de peso (17).

E. INYECTABLES

1. INYECTABLE DE SOLO PROGESTÁGENO

Son aquellos que poseen solo progestágeno.

El Ministerio de Salud distribuye el acetato de medroxiprogesterona de 150 mg.

a) Mecanismos de acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.
- Cambios en el endometrio.

b) Tasa de falla

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c) Características

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia.
- No interfiere con las relaciones sexuales.

- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea, sangrado/goteos irregulares).
- Puede producir aumento de peso.
- El retorno de la fecundidad puede demorar entre 6 meses a un año, en el caso de usuarias por tiempo prolongado. No se ha demostrado esterilidad luego de su uso.
- Puede mejorar la anemia.
- No previenen las Infecciones de transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA ni el HTVL1.

d) Forma de uso

Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.

- Primera dosis:
 - Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación.

En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 2 días.

- En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo podría ser utilizado en caso de:
 - No tener otra opción anticonceptiva.
 - Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
 - En algunos establecimientos se está promoviendo su empleo desde el post parto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, sin haberse observado daño para la madre y el recién nacido y con la ventaja adicional de que la mujer egresa del hospital empleando un método anticonceptivo.
- En los primeros cinco días post aborto.
 - Sigüientes dosis:

- Administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

e) Contraindicaciones

- Las mujeres que estén embarazadas.
- Las mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).
- Las mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.
- Las mujeres con hepatopatía activa (hepatitis) (17).

2. INYECTABLE COMBINADO

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno.

El Ministerio de Salud no distribuye estos anticonceptivos.

Existen dos composiciones:

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

a) Mecanismos de acción

- Supresión de la ovulación.

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

b) Tasa de falla

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c) Características

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No interfiere en las relaciones sexuales.
- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos irregulares).
- Puede producir aumento de peso.
- El retorno de la fecundidad es inmediato.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1.

d) Forma de uso

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.
- Primera dosis:
 - Entre el primer o quinto día del ciclo menstrual.
 - La puérpera 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 post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.
- Sigüientes dosis:
 - Administrar cada 30 días, más menos 3 días.
Fecha fija mensual.

e) Contraindicaciones

- Las mujeres que estén embarazadas.
- Las mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalué).
- Las mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo (17).

F. IMPLANTES:

Consisten en capsulas delgadas, flexibles no biodegradable, cada una contienen progestágenos (levonorgestrel), que son insertadas justo por debajo de la piel en el brazo de la mujer.

Actualmente el MINSA no provee para inserción implantes, aunque los proveedores deben conocerlo pues hay usuarias aun dependiendo de este método.

La industria farmacéutica tiene dos tipos de implantes:

- Uno que consta de una capsula no biodegradable que contienen 68 mg de levonorgestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- Otro que consta de dos capsulas no biodegradables que contiene levonorgestrel, con un tiempo de duración de tres años.

a) Mecanismo de acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).
- Supresión de la ovulación.

- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.
- Cambios en el endometrio.

b) Tasa de falla

- Falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c) Características

- Eficacia elevada.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.
- Brinda protección por tres años.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- No afecta la lactancia.
- Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia).

- Puede disminuir los cólicos menstruales.
- Disminuye la incidencia de las patologías benignas de mama.
- Disminuye el riesgo contra el cáncer de endometrio.
- Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (sangrado/goteo irregular).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1.

d) Forma de uso

Se puede insertar:

- Preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días.

- En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo podría ser utilizado en caso de:
 - No tener otra opción anticonceptiva.
 - Que la usuaria no se siente Segura con el método de lactancia y amenorrea.
 - En algunos establecimientos se está promoviendo su empleo desde el postparto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, sin haberse observado daño para la madre y el recién nacido y con la ventaja adicional de que la mujer egresa del hospital empleando un método anticonceptivo.
- En los primeros cinco días post aborto.
- Debe ser colocado por profesional de salud adecuadamente capacitado.

e) Contraindicaciones

- Las mujeres que estén embarazadas.
- Las mujeres con un sangrado genital anormal sin explicación (hasta que se evalué).

- Las mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.

f) Efectos secundarios

- Trastorno menstrual.
- Amenorrea.
- Cefalea.
- Aumento de peso (17).

G. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)

1. DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE COBRE

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. El único que el Ministerio de Salud dispone es la T de Cobre 380-A que tiene una duración de 10 años.

a) Mecanismos de Acción

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

b) Tasa de falla

- Falla teórica 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c) Características

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de Infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.
- No previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1.

d) Forma de uso

- En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cambio de método.
- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio tardío a partir de la sexta semana.
- En el post aborto inmediato o en los primeros 7 días post aborto no complicado.

- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional capacitado (Medico u obstetra).

e) Contraindicaciones

- Mujeres con embarazo (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres con infección activa del tracto genital, ejemplo: cervicitis aguda mucopurulenta o vaginitis severa.
- Mujeres con anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
- Mujeres con cáncer genital.

f) Efectos secundarios

- Amenorrea.
- Dismenorrea severa.
- Sangrado vaginal.
- Flujo vaginal anormal (17).

2. DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE PROGESTÁGENO

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan levonorgestrel y tiene una duración de 5 años.

El Ministerio de Salud no dispone de este dispositivo intrauterino.

a) Mecanismos de Acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación.
- Cambios en el endometrio.

b) Tasa de falla

- Falla teórica 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c) Características

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción.

- En algunas mujeres puede producir amenorrea.
- Mejoran la anemia.
- Previenen los embarazos ectópicos.
- Rápido retorno a la fertilidad.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.
- No previene las ITS, VIH - SIDA, ni el HTVL1.

d) Forma de uso

Se puede insertar:

- En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cualquier momento del ciclo, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe una gestación.
- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio tardío a partir de la sexta semana.
- En el post aborto inmediato o en los primeros 7 días post aborto no complicado.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal adecuadamente capacitado (Medico u obstetra).

e) Contraindicaciones

- Mujeres con embarazo (embarazo posible o confirmado).

- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.
- Mujeres con infección activa del tracto genital, ejemplo: cervicitis aguda muco purulenta o vaginitis severa.
- Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.
- Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses).
- Mujeres con anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
- Mujeres con cáncer genital (17).

H. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA

1. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA FEMENINA

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio.

a) Mecanismo de acción

Impedir la unión del espermatozoide con el ovulo al nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización.

b) Tasa de falla

- Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c) Características

- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- Requiere, previamente, consejería especializada y evaluación médica.
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.

- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado.
- Requiere condiciones de infraestructura y equipamiento, por lo que los establecimientos donde se realice deben estar calificados.
- Durante la intervención el establecimiento debe contar con médico anesestesiólogo o médico con entrenamiento en anestesiología.
- No previene las ITS, VIH - SIDA, ni el HTVL1.

d) Forma de uso

- La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparotomía, el tipo de incisión será supra púbica para el periodo internatal, umbilical para el post parto y la transcesarea.
- El tipo de anestesia local con sedo analgesia. No se recomienda el uso de este tipo de anestesia en:
 - Mujeres con antecedentes de cirugía pélvica previa.
 - Enfermedad pélvica inflamatoria reciente.
 - Retroflexión uterina fija.
 - Mujeres obesas.

- Mujeres con problemas psiquiátricos, que impidan su colaboración.
- En estos casos se usara la anestesia epidural o general.

e) Consideraciones previas a la Intervención

Este procedimiento puede ser realizado en aquellas usuarias que deseen un método permanente, por lo que se requiere que se cumplan los siguientes requisitos:

- Que la usuaria solicite el método.
- Que la usuaria sea mayor de edad, sin embargo, no se recomienda operar a usuarias menores de 32 años, a menos que presenten algún factor de riesgo reproductivo, por el riesgo alto de arrepentimiento.
- Que haya completado el número de hijos deseado..
- Que haya entendido el significado del consentimiento informado y firmado.
- Que haya firmado la solicitud para la intervención.
- Valoración del riesgo quirúrgico y cuando proceda, del riesgo anestésico.

- El procedimiento debe realizarse según lo establecido en el Manual de Normas y Procedimientos para actividades de AQV vigente.

f) Contraindicaciones

- Usuaris presionadas por el cónyuge o por alguna persona.
- Usuaris con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad (17).

2. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA MASCULINA

Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.

a) Mecanismo de acción

La oclusión de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el ovulo.

b) Tasa de falla

- Falla teórica 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c) Características

- Eficacia alta y permanente.
- No interfiere con el coito.
- No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Requiere, previamente, consejería especializada y evaluación médica.
- La eficacia es garantizada después de 3 meses después de la cirugía, por lo que debe indicársele un método adicional a la pareja. Se debe proveer de métodos de barrera (30 condones) para 3 meses al usuario.
- Se puede solicitar un espermatograma de control (o por lo menos la evaluación simple al microscopio de una muestra de semen), para objetivar la ausencia de espermatozoides al tercer mes postoperatorio.

- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado. Requiere instrumental especial.
- No previene las ITS, VIH SIDA, ni el HTVL1.

d) Forma de uso

- La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas: la convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto, y la sin bisturí, en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendada es la técnica sin bisturí.

e) Contraindicaciones

- No existe ninguna contraindicación absoluta pero se debe diferir la intervención hasta que se corrijan las siguientes condiciones:
 - Hidrocele grande.
 - Hernia inguino-escrotal.
 - Anemia severa sintomática.
 - Cardiopatía sintomática.
 - Diabetes mellitus descompensada.
 - Trastornos hemorrágicos.

- Infecciones del aparato genital.

f) Consideraciones previas a la Intervención

- Este procedimiento puede ser realizado en aquellos usuarios que deseen un método permanente, por lo que en particular requiere que se cumplan los siguientes requisitos:
 - Que el usuario solicite el método.
 - Que el usuario sea mayor de edad (Sin embargo, no se recomienda operar a usuarios menores de 25 años, por el riesgo alto de arrepentimiento).
 - Que haya completado el número de hijos deseado.
 - Que el usuario haya recibido las dos sesiones de consejería previa.
 - Que haya entendido el significado del consentimiento informado y firmado la Solicitud para la intervención.
- El procedimiento debe realizarse bajo las normas quirúrgicas y de esterilización establecidas en el Manual de Procedimientos Quirúrgicos de AQV.

g) Efectos Secundarios

- No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.
- Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento quirúrgico:
 - Inflamación severa.
 - Equimosis.
 - Hematoma.
 - Infección de la herida operatoria.
 - Granuloma (17).

I. ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

Son todos los métodos hormonales que se usan como emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado.

- El Ministerio de Salud distribuye tabletas de levonorgestrel, dos píldoras de 0.75mg cada una.
- Se puede emplear el método de Yuzpe usando las píldoras de la anticoncepción oral combinada.

a) Mecanismo de acción

- Inhibe la ovulación.
- Espesa el moco cervical.

b) Tasa de eficacia

- Cuando más temprano sea el empleo mayor probabilidad de eficacia.
- Las de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95%.
- Las anticonceptivas combinadas (Metodo deYuzpe) hasta 75%.

c) Indicaciones

- Violación.
- Relación sexual sin protección.
- Se rompió o se deslizó el condón.
- Se le olvido de tomar más de dos de la píldora de uso regular.
- No se aplicó el inyectable en su fecha.
- Se expulsó la T de cobre.
- Usaron el coito interrumpido.
- Usaron el ritmo y tienen dudas sobre su efectividad.

d) Características

- No es un método para uso regular, debe de ser considerada como una alternativa de uso excepcional.
- Eficaz si se usa lo más rápido dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
- Método dependiente de la usuaria, de la rapidez para tomar las pastillas.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1.
- No se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos, en caso de falla del método.

e) Modo de uso

- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas).
- Inicio:
 - La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
 - La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.
- Métodos más frecuentemente usados:

➤ **Método de sólo progestágeno:**

- Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
- Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.
- Norgestrel, 75 ug, dos dosis de 20 píldoras cada una.

➤ **Método de Yuzpe** o de píldoras anticonceptivas combinadas, hay que verificar la cantidad de etinil estradiol y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, de esas se tomaran dos dosis. Las disponibles en el Ministerio es el etinil estradiol de 30 ug se tomaran cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 ug se tomaran dos dosis de dos píldoras cada una.

f) Contraindicaciones

- Mujeres que estén embarazadas (17).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Planificación familiar:** es un proceso en el que la mujer decide cuántos hijos quiere tener y cuando quiere tenerlos. Se inicia cuando la mujer empieza a tener relaciones sexuales y permanece durante toda su edad reproductiva (hasta la menopausia) (18).
- **Métodos anticonceptivos:** Los métodos anticonceptivos son todos aquellos dispositivos, sustancia, elementos, que tienen como finalidad de impedir la unión del espermatozoide.
- **Conocimiento:** es definido como diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón (16).
- **Embarazo:** a partir del momento en que el ovulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continúan durante los nueve meses siguientes. Esto es lo que conocemos como un embarazo (19).

- **Ciclo menstrual:** Todos los meses, el cuerpo de la mujer se prepara para un eventual embarazo. A esta preparación se la llama “ciclo menstrual”, la sangre menstrual es sólo una parte de este ciclo.

El ciclo menstrual, puede durar entre 23 y 35 días, el promedio es de 28. Se cuenta como día 1 del ciclo al día en el que comienza la menstruación, aunque sólo sean una gotitas. El ciclo termina con el inicio de la siguiente menstruación.

- **Derechos Reproductivos:**

Parte de los derechos humanos ya reconocidos e incluyen:

- Derecho de todas las parejas e individuos a decidir en forma libre y responsable el número, espaciamiento y tiempo de nacimiento de sus hijos y de disponer de la información y los medios necesarios para lograrlo.
- Derecho a alcanzar los más altos niveles de salud sexual y reproductiva y de contar con servicios e información que así lo permitan.
- Derecho a tomar decisiones respecto a la reproducción sin discriminación, coerción o violencia.

- **Adolescente:** La OPS y la OMS definen a la adolescencia como el periodo entre los 10 y los 19 años de edad y la juventud, como el periodo entre los 15 y los 24 años (OMS, 2005).
- **Conocimientos sobre métodos anticonceptivos:** Conocimiento científico que posee el adolescente sobre la clasificación, mecanismo de acción, uso y efectos colaterales de anticonceptivos (20).
- **Edad fértil:** etapa de la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción. De 15 a 49 años.
- **Consejería orientación:** en planificación familiares el proceso de ayudar al/la usuario /a tomar decisiones informadas, voluntarias y responsables acerca de su fecundidad y vida reproductiva, basadas en información completa fidedigna.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- La interferencia del investigador en el fenómeno estudiado: observacional.
- La época en que se captó la información: prospectivo
- El número de mediciones de la variable en estudio: transversal.
- La profundidad del estudio: descriptivo
- El ámbito de estudio: básica.
- Su naturaleza: cuantitativa.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se trata de un diseño no experimental, descriptivo, transversal.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.3.1 Población

La población de nuestro estudio estuvo constituida por 3825 alumnos entre varones y mujeres del nivel secundario de la Gran Unidad Escolar José Antonio De Encinas- Juliaca.

3.3.2 Muestra

Estuvo constituida por 300 estudiante adolescentes, entre hombres y mujeres, que cursan el 5to de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio De Encinas - Juliaca durante el año 2014.

El tipo de muestreo utilizado es no probalístico (no aleatorio) de tipo intencional.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Estudiantes adolescentes matriculados en 5to año de secundaria en la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas de Juliaca del año 2014.
- Estudiantes hombres y mujeres de 5to año de secundaria

Criterios de exclusión:

- Los/as adolescentes matriculados en el 1ro, 2do, 3er y 4to año de secundaria.
- Los/as adolescentes que no asistieron el día de la aplicación del instrumento.
- Los/as adolescentes que no desean participar en el trabajo de investigación.

3.4 VARIABLES DE ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

3.4.1 Variable de estudio

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos: Para medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes se utilizó un test o prueba objetiva calificada en la escala vigesimal (0 a 20).

3.4.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	UNIDAD /CATEGORIA	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento de los adolescentes	Es el grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre MAC	Nivel Conocimiento	Alto-Medio -Bajo. 20 preguntas	Alto =(17-20), Medio= (12-16) Bajo =(<11)	Ordinal
		Adolescencia	Edad - Sexo.	Nº de años - Femenino y Masculino	Razón - Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE Métodos anticonceptivos	Los MAC impide o reduce la posibilidad de una fecundación.	Clasificación de MAC	Respecto a los MAC, marque con un aspa los métodos que conoces.	Alto= (17-20) Medio=(12-16) Bajo =(<11)	Ordinal
			cómo se le llama a los métodos definitivos		
			Marque la clasificación correcta de los MAC.		
			Los MAC modernos y actuales son		
		Uso de MAC	Qué son los métodos anticonceptivos.		
			Qué son los métodos definidos.		
			Cuál de estos MAC sirven para prevenir las infecciones de transmisión sexual.		
			Los MAC pueden ser usados por.		
			Las píldoras lo puede tomar		
			El método de calendario o regla puede ser usado por.		
			El uso de los anticonceptivos puede ser.		
		Efectos colaterales de MAC	El uso de la píldora de emergencia es.		
			Cuáles son las ventajas del uso del DIU o T de cobre.		
Mecanismo de acción de MAC	Has tenido relaciones sexuales, alguna vez utilizaste un MAC.				
	Los MAC hormonales: píldoras e inyectables pueden tener los siguientes efectos colaterales excepto.				
Fuente de información de MAC	El uso de los preservativos o condones pueden causar los siguientes síntomas				
	En cuanto al preservativo considera que es un método que sirve para.				
	Marque la respuesta correcta con respecto al mecanismo de acción de los MAC				
	La mayor parte de los conocimientos a la información que tiene sobre MAC lo has adquirido de:				
	Para adquirir algún MAC el mejor lugar sería.				

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de datos se realizó en cada aula de 5to año de secundaria previamente solicitado y coordinado con las autoridades involucradas.

La técnica empleado fue una encuesta y el instrumento un cuestionario, auto administrado a cada estudiante en forma anónima.

3.5.1 Instrumento para medir nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

- **Encuesta:**

Fue elaborado expresamente para esta investigación, consta de 20 preguntas cerradas se realizó para medir la variable nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes la cual es validada por 3 expertos en el tema.

- **Forma de Administración:** Individual

- **Duración:** 20 minutos (aproximadamente)

- **Campo de aplicación:** escolares adolescentes de ambos sexos, y su evaluación es como sigue:

PONDERACIÓN	
Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	17 a 20
Medio	12 a 16
Bajo	< 11

3.6 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

El procesamiento y el análisis de los resultados se realizó haciendo uso del paquete estadístico *SPSS* versión 18, los que han sido presentado en tablas y gráficos.

Por tratarse de un estudio de una sola variable, se utilizaron herramientas estadísticas para el análisis univariado, tales como frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL QUINTO AÑO
DE SECUNDARIA DE LA GRAN UNIDAD ESCOLAR JOSÉ
ANTONIO ENCINAS – JULIACA, 2014.**

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

TABLA N°1

SEGÚN SEXO DE LOS ADOLESCENTES

SEXO	FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
Femenino	171	57%
Masculino	129	43%
Total	300	100%

Fuente: Encuesta aplicada G.U.E. José Antonio Encinas – Juliaca, 2014

INTERPRETACIÓN

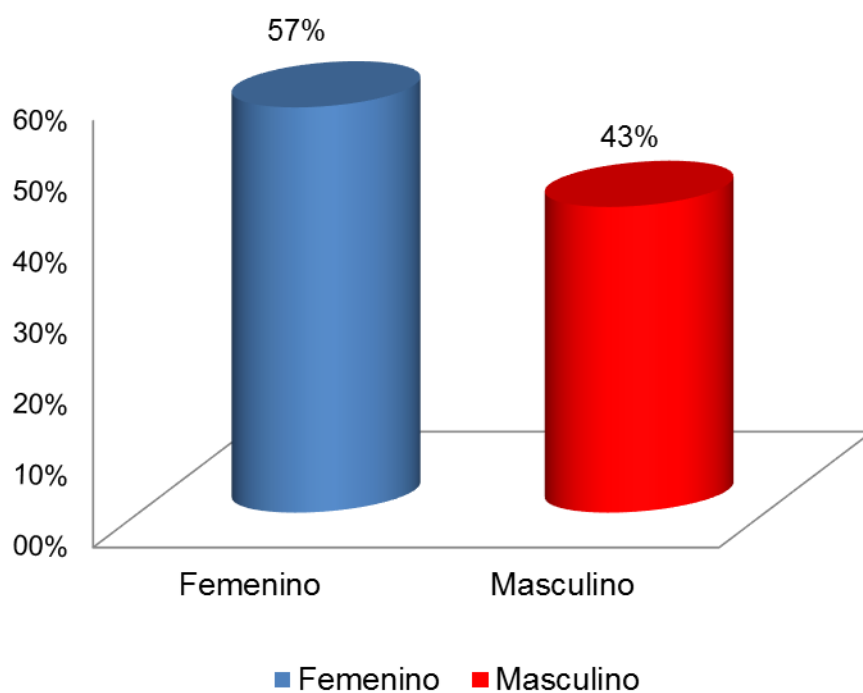
Se puede observar que:

1. El 57% en 171 casos son de sexo femenino.
2. El 43% en 129 casos son de sexo masculino de un total de 300 casos.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

GRÁFICO N° 1

SEGÚN SEXO DE LOS ADOLESCENTES



Fuente: Tabla N° 1.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

TABLA N° 2

SEGÚN EDAD DE LOS ADOLESCENTES

EDAD	FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
15 Años	73	24,3%
16 Años	165	55,0%
17 Años	62	20,7%
Total	300	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en la G.U.E. José Antonio Encinas – Juliaca, 2014

INTERPRETACIÓN

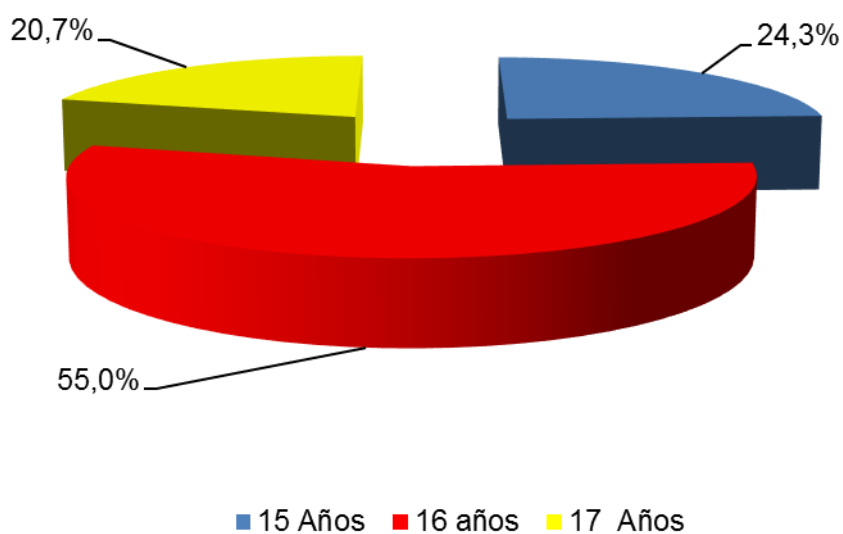
Se observa que:

1. El 55,0% en 165 casos tienen 16 años.
2. El 24,3% en 73 casos tienen 15 años. en 73 casos.
3. El 20,7% en 62 casos tienen 17 años de un total de 300 casos.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

GRÁFICO N° 2

SEGÚN EDAD DE LOS ADOLESCENTES



Fuente: Tabla N° 2.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

TABLA N° 3

SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS ADOLESCENTES

LUGAR DE PROCEDENCIA	FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
Rural	115	38,3%
Urbana	185	61,7%
Total	300	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada G.U.E. José Antonio Encinas – Juliaca, 2014

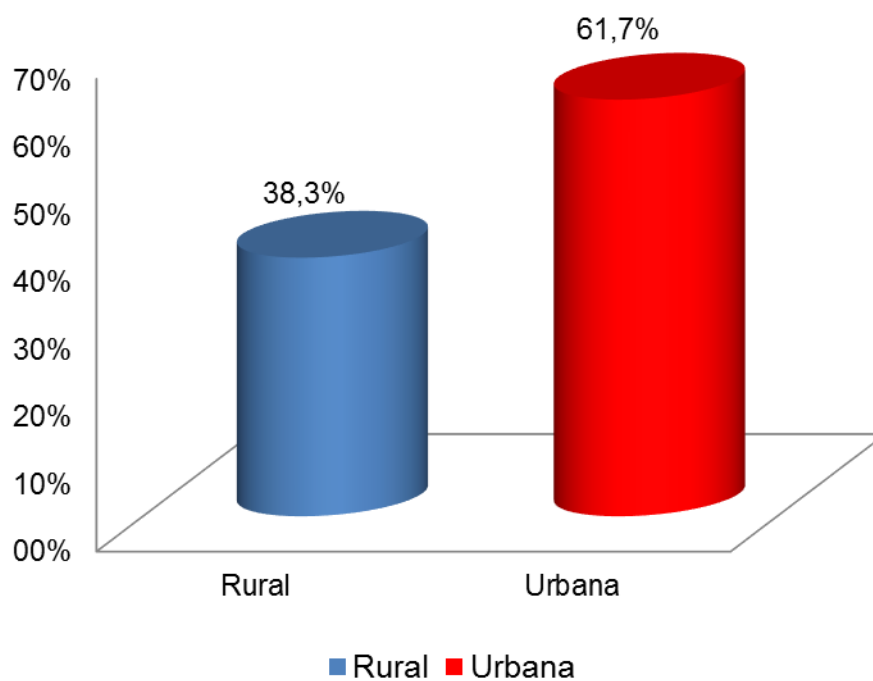
INTERPRETACIÓN

Se observa que:

1. El 61,7% en 185 casos de los adolescentes provienen de zonas urbanas.
2. El 38,3% en 115 casos provienen de zona rural de un total de 300 casos.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

GRÁFICO N°3
SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS ADOLESCENTES



Fuente: Tabla N° 3.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

TABLA N° 4

SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
Analfabeto	11	3,7%
Primaria Incompleta	31	10,3%
Primaria Completa	53	17,7%
Secundaria Incompleta	55	18,3%
Secundaria Completa	75	25,0%
Superior no Universitario	46	15,3%
Superior Universitario	29	9,7%
Total	300	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en la G.U.E. José Antonio Encinas – Juliaca, 2014

INTERPRETACIÓN

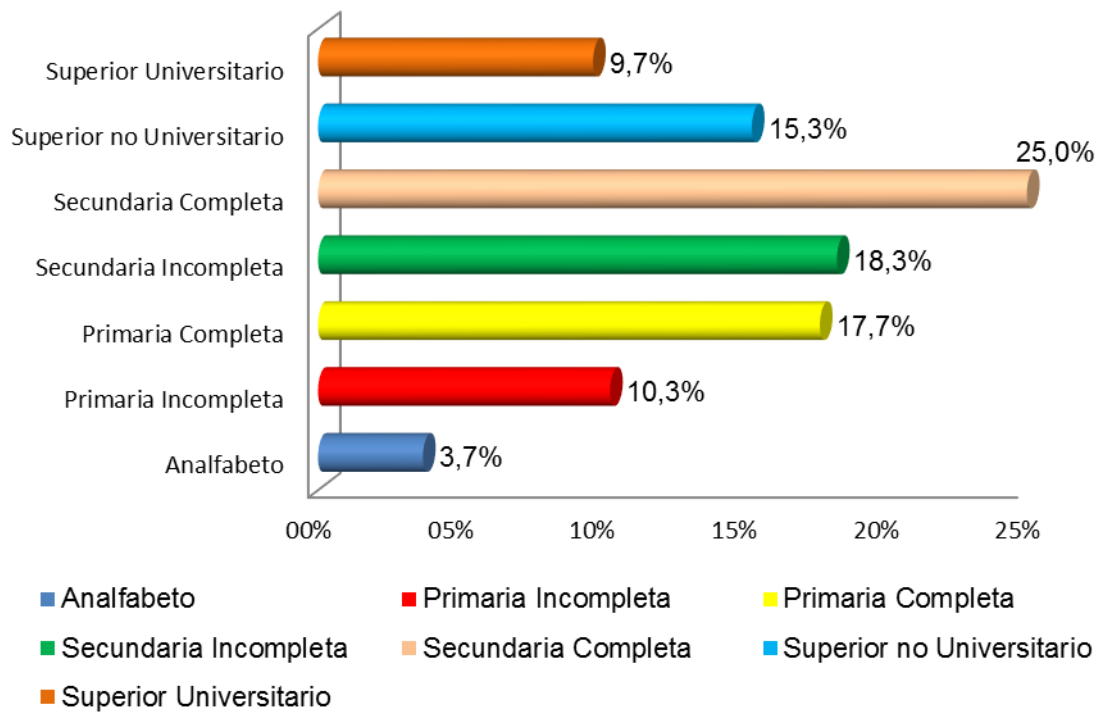
Se puede observar que:

1. El 25,0% en 75 casos, de la madres de los estudiantes tienen secundaria completa.
2. El 18,3% en 55 casos tienen secundaria incompleta.
3. El 17,7% en 53 casos tienen primaria completa.
4. El 15,3% en 46 casos tienen superior no universitaria.
5. El 10,3% en 31 casos tienen primaria incompleta.
6. El 9,7 % en 29 casos tiene superior universitario.
7. El 3,7 % en 11 casos son analfabetos de un total de 300 casos.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

GRÁFICO N° 4

SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



Fuente: Tabla N° 4.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

TABLA N° 5
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE

GRADO DE INSTRUCCIÓN PADRE	FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
Analfabeto	4	1,3%
Primaria Incompleta	26	8,7%
Primaria Completa	9	3,0%
Secundaria Incompleta	126	42,0%
Secundaria Completa	50	16,7%
Superior no Universitario	35	11,7%
Superior Universitario	50	16,6%
Total	300	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en la G.U.E. José Antonio Encinas – Juliaca, 2014

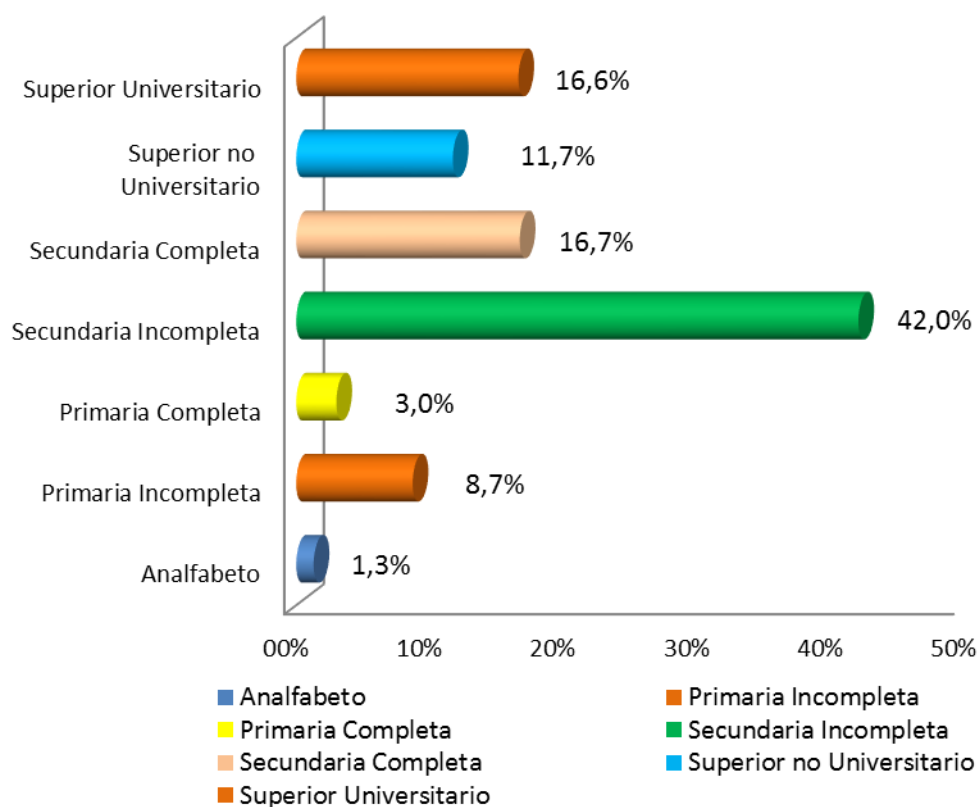
INTERPRETACIÓN

Se observar que:

1. El 42,0 % en 126 casos de los padres de los estudiantes tienen secundaria incompleta.
2. El 16,7 % en 50 casos tienen secundaria completa.
3. El 16,6 % en 50 tienen superior universitario.
4. El 11,7% en 35 casos tiene superior no universitario.
5. El 8,7 % en 26 casos tienen primaria incompleta.
6. El 3,0 % en 9 casos tienen primaria completa.
7. El 1,3% en 4 casos son analfabeto de un total de 300 casos.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

GRÁFICO N° 5
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE



Fuente: Tabla N° 5.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

TABLA N° 6

SEGÚN SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Sexo	Conocimiento Sobre la Clasificación de Métodos Anticonceptivos						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Femenino	72	24,0%	93	31,0%	6	2,0%	171	57,0%
Masculino	54	18,0%	75	25,0%	0	0,0%	129	43,0%
Total	126	42,0%	168	56,0%	6	2,0%	300	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en la G.U.E. José Antonio Encinas – Juliaca, 2014

INTERPRETACIÓN

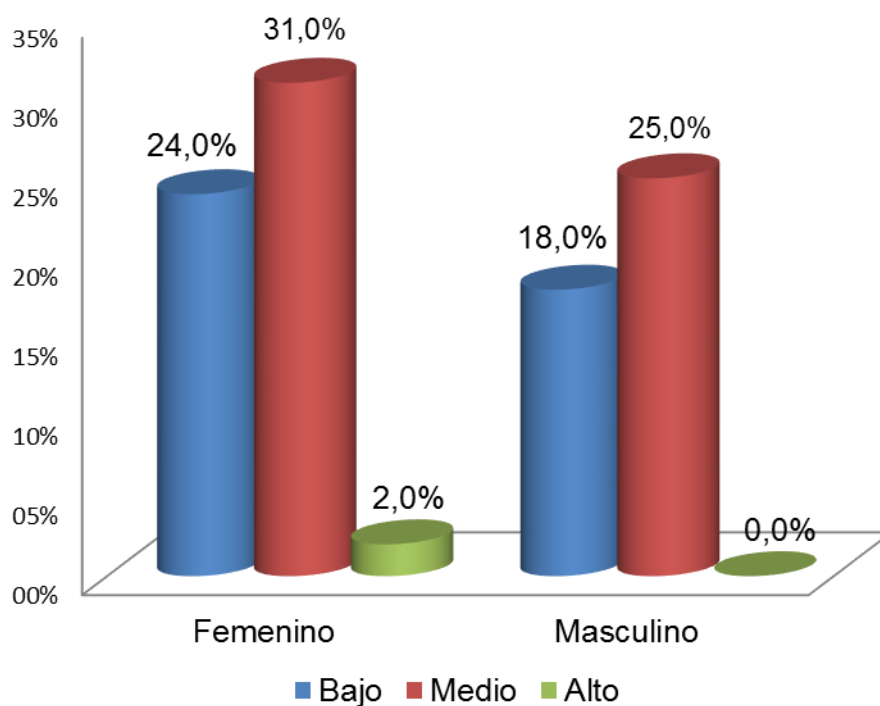
Se observar que:

1. El 31,0 % en 93 casos del sexo femenino tienen un nivel de conocimiento medio.
2. El 25,0% en 75 casos de sexo masculino tienen nivel de conocimiento medio.
3. El 24,0 % en 72 casos de las mujeres tienen nivel de conocimiento bajo.
4. El 18,0% en 54 casos de los hombres tienen conocimiento bajo.
5. El 2,0 % en 6 casos de las mujeres tienen conocimiento alto.
6. El 0,0% de hombres tuvieron un conocimiento alto de un total de 300 casos.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

GRÁFICO N° 6

SEGÚN SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: Tabla N° 6.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

TABLA N° 7

SEGÚN SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MODO DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Sexo	Conocimiento Sobre el Modo de Uso de los Métodos Anticonceptivos						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Femenino	39	13,0%	105	35,0%	27	9,0%	171	57,0%
Masculino	31	10,3%	80	26,7%	18	6,0%	129	43,0%
Total	70	23,3%	185	61,7%	45	15,0%	300	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en la G.U.E. José Antonio Encinas – Juliaca, 2014

INTERPRETACIÓN

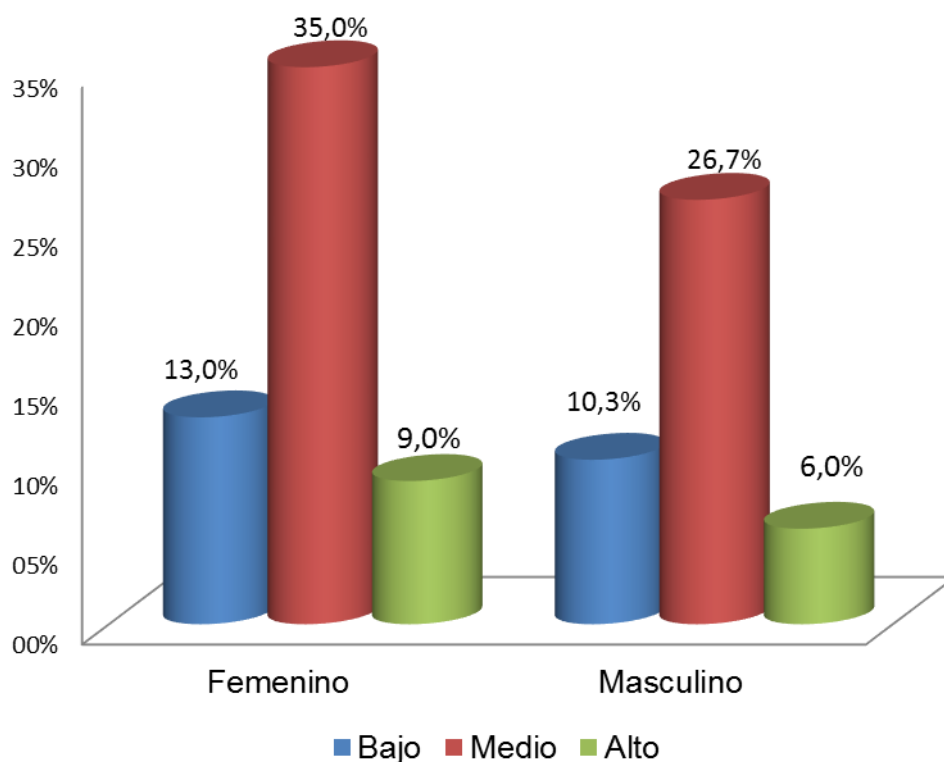
Se observar que:

1. El 35,0 % en 105 casos de las mujeres tienen Conocimiento medio.
2. El 26,7% en 80 casos de los hombres tienen conocimiento medio.
3. El 13,0 % en 39 casos de las mujeres tienen conocimiento bajo.
4. El 10,3% en 31 casos de los hombres tienen conocimiento bajo.
5. El 9,0% en 27 casos de las mujeres tienen conocimiento alto.
6. El 6,0% en 18 casos de los hombres tienen un conocimiento alto de un total de 300 casos

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

GRÁFICO N° 7

SEGÚN SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MODO DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: Tabla N° 7.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

TABLA N° 8

SEGÚN SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS COLATERALES DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Sexo	Conocimiento Sobre los Efectos Colaterales de los Diferentes Métodos Anticonceptivos						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	40	13,3%	112	37,3%	19	6,3%	171	57,0%
Masculino	29	9,7%	72	24,0%	28	9,3%	129	43,0%
Total	69	23,0%	184	61,3%	47	15,7%	300	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en la G.U.E. José Antonio Encinas – Juliaca, 2014

INTERPRETACIÓN

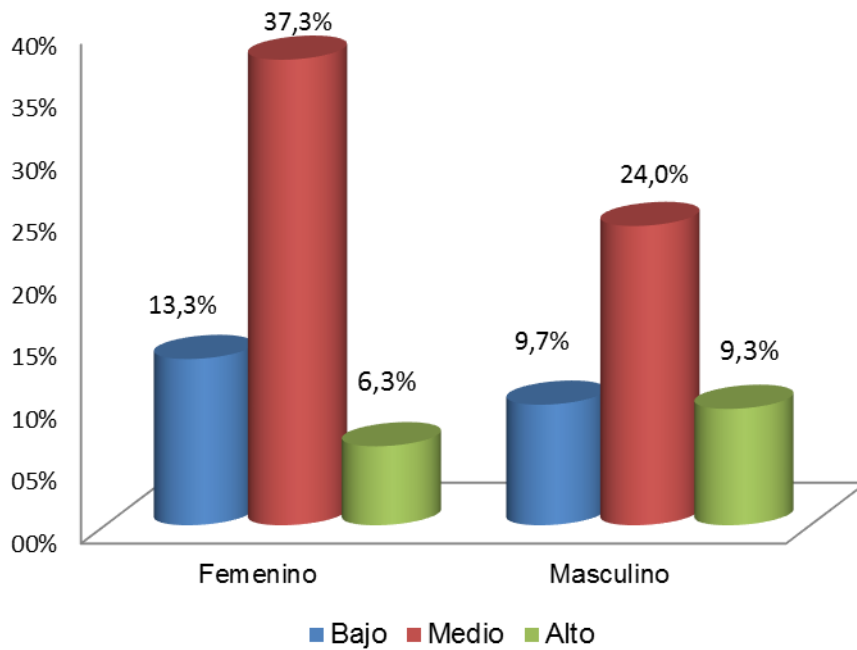
Se observar que:

1. El 37,3% en 112 casos de las mujeres tienen Conocimiento medio.
2. El 24,0% en 72 casos de los hombres tienen conocimiento medio.
3. El 13,3 % en 40 casos de las mujeres tienen conocimiento bajo.
4. El 9,7% en 29 casos de los hombres tienen conocimiento bajo.
5. El 9,3% en 28 casos de los hombres tienen conocimiento alto.
6. El 6,3 % en 19 casos de las mujeres tienen conocimiento alto de un total de 300 casos.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

GRÁFICO N° 8

SEGÚN SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS COLATERALES DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: Tabla N° 8.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

TABLA N° 9

SEGÚN SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Sexo	Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	44	14,7%	89	29,7%	38	12,7%	171	57,0%
Masculino	35	11,7%	64	21,3%	30	10,0%	129	43,0%
Total	79	26,3%	153	51,0%	68	22,7%	300	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en la G.U.E. José Antonio Encinas – Juliaca, 2014

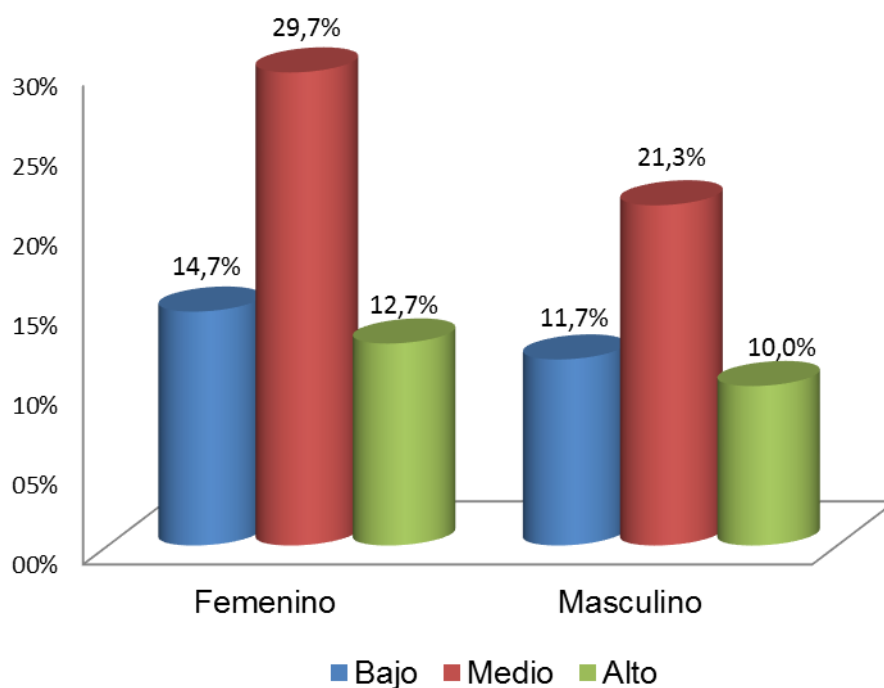
INTERPRETACIÓN

Se observar que:

1. El 29,7 % en 89 casos de las mujeres tienen conocimiento medio.
2. El 21,3% en 64 casos de los hombres tienen conocimiento medio.
3. El 14,7 % en 44 casos de las mujeres tienen conocimiento bajo.
4. El 11,7% en 35 casos de los hombres tienen conocimiento bajo.
5. El 12,7% en 38 casos de las mujeres tienen conocimiento alto.
6. El 10,0 % en 30 casos de hombres en 30 casos tienen conocimiento alto de un total de 300 casos.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

GRÁFICO N° 9
SEGÚN SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: Tabla N° 9.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

TABLA N° 10

SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Edad	Conocimiento Sobre la Clasificación de Métodos Anticonceptivos						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
15	31	10,3%	41	13,7%	1	0,3%	73	24,3%
16	65	21,7%	96	32,0%	4	1,3%	165	55,0%
17	30	10,0%	31	10,3%	1	0,3%	62	20,7%
Total	126	42,0%	168	56,0%	6	2,0%	300	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en la G.U.E. José Antonio Encinas – Juliaca, 2014

INTERPRETACIÓN

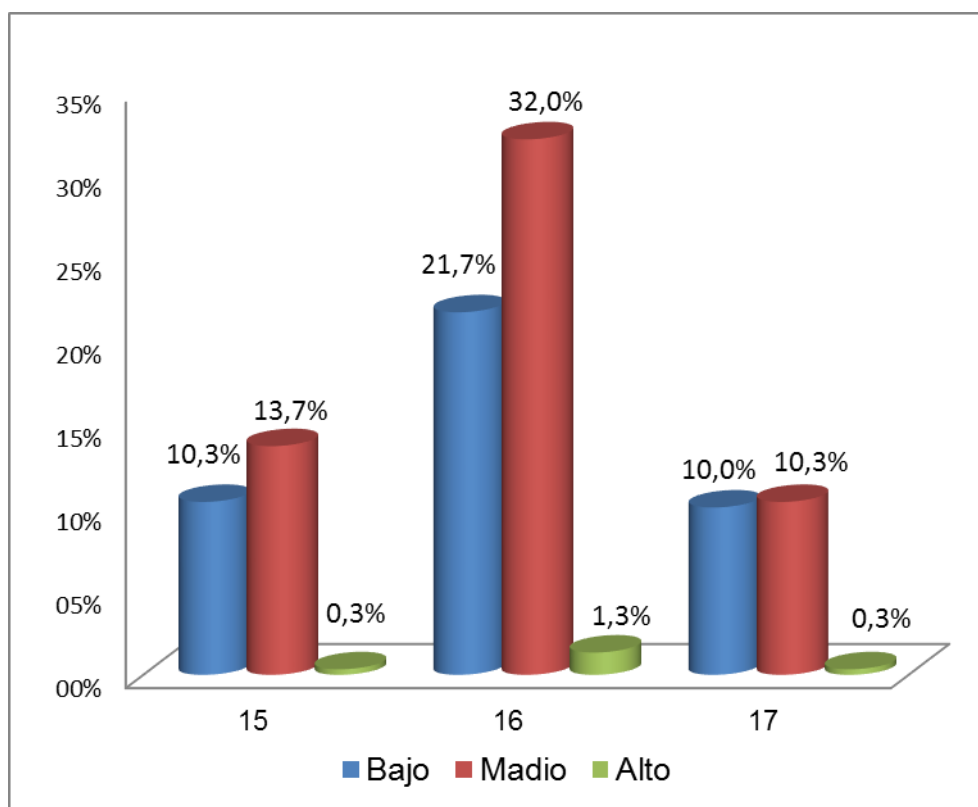
Se observar que:

1. El 32,0% en 96 casos los adolescentes de 16 años tienen un nivel de conocimiento medio y el 21,7% en 65 casos tienen conocimiento bajo y un 1,3% en 4 casos tienen un nivel de conocimiento alto.
2. El 10,3% en 31 casos los adolescente de 17 años tienen un nivel de conocimiento medio y el 10,0 % en 30 casos tienen un nivel de conocimiento bajo y un 0,3% en 1 caso tienen un conocimiento alto
3. El 13,7% en 41 casos los adolescentes de 15 años tienen un nivel de conocimiento medio y el 10,3% en 31 casos tienen conocimiento bajo y un 0,3% en 1 caso tienen un nivel de conocimiento alto.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

GRÁFICO N° 10

SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: Tabla N° 10.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

TABLA N° 11

SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MODO DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Edad	Conocimiento Sobre el Modo de Uso de los Métodos Anticonceptivos						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
15	17	5,7%	47	15,7%	9	3,0%	73	24,3%
16	43	14,3%	93	31,0%	29	9,7%	165	55,0%
17	10	3,3%	45	15,0%	7	2,3%	62	20,7%
Total	70	23,3%	185	61,7%	45	15,0%	300	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en la G.U.E. José Antonio Encinas – Juliaca, 2014

INTERPRETACIÓN

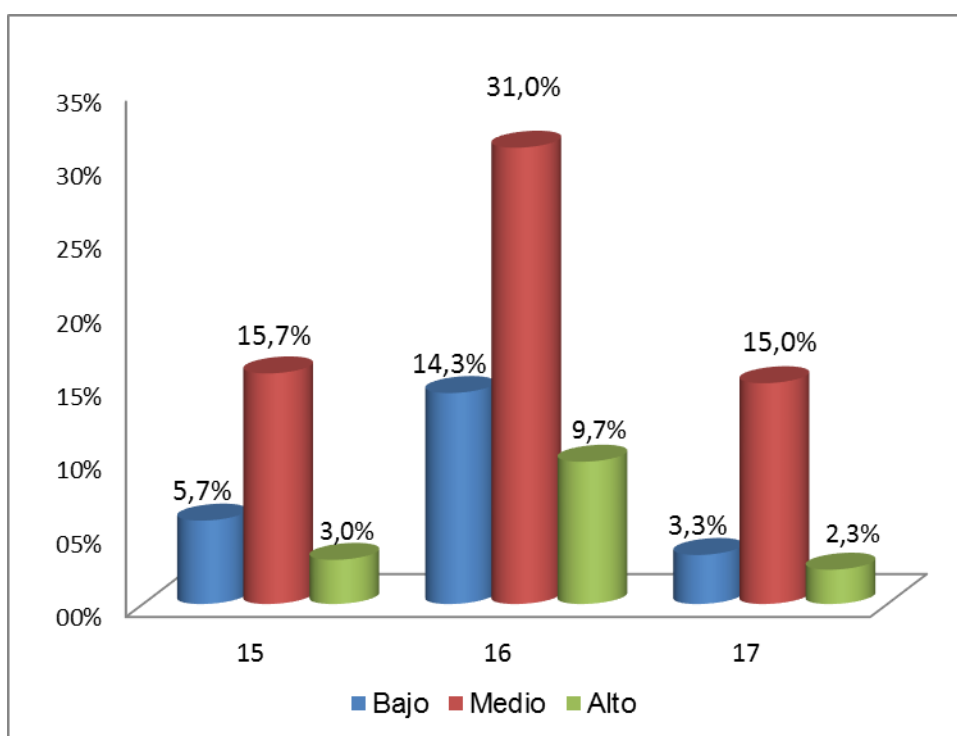
Se observar que:

1. El 31,0% en 93 casos los adolescentes de 16 años tienen un conocimiento medio y el 14,3% en 43 casos conocimiento bajo; 9,7% en 29 casos conocimiento alto.
2. El 15,0% en 45 casos los adolescentes de 17 años tiene un nivel de conocimiento medio, el 3,3 % en 10 casos conocimiento bajo, y el 2,3% en 7 casos conocimiento alto.
3. El 15,7% en 47 casos los adolescentes de 15 años tienen un nivel de conocimiento medio y el 5,7% en 17 casos conocimiento bajo; 3,0% en 9 casos conocimiento alto.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

GRÁFICO N° 11

SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MODO DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: Tabla N° 11.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

TABLA N° 12

SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS COLATERALES DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

Edad	Conocimiento Sobre los Efectos Colaterales de los Diferentes Métodos Anticonceptivos						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
15	21	7,0%	42	14,0%	10	3,3%	73	24,3%
16	37	12,3%	101	33,7%	27	9,0%	165	55,0%
17	11	3,7%	41	13,7%	10	3,3%	62	20,7%
Total	69	23,0%	184	61,3%	47	15,7%	300	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en la G.U.E. José Antonio Encinas – Juliaca, 2014

INTERPRETACIÓN

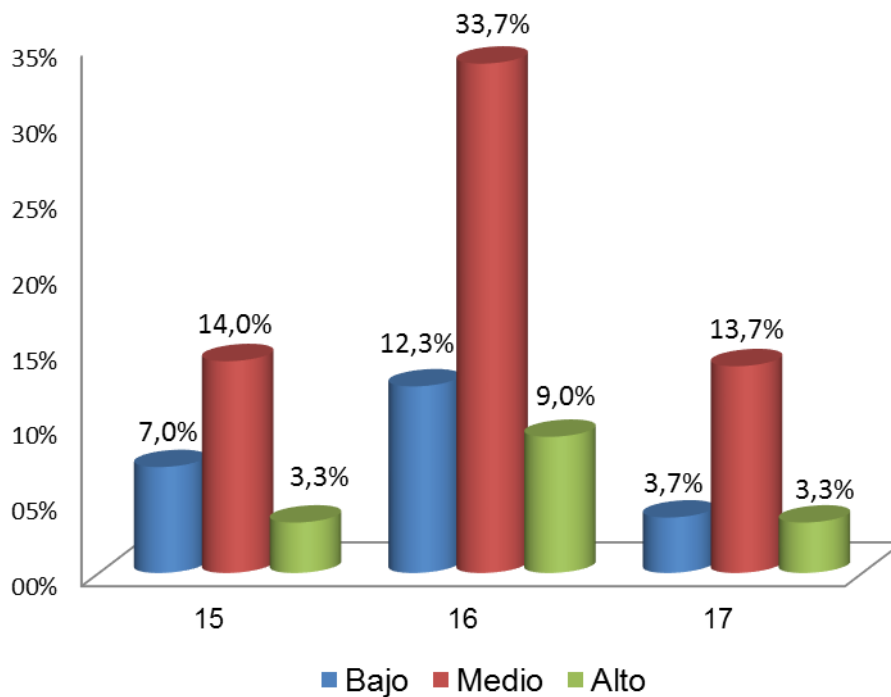
Se observar que:

1. El 33,7% en 101 casos los adolescentes de 16 años tienen un nivel de conocimiento medio, 12,3% en 37 casos conocimiento bajo y el 9,0% en 27 casos conocimiento alto.
2. El 13,7% en 41 casos los adolescentes de 17 años tienen un nivel de conocimiento medio, el 3,7 % en 11 casos conocimiento bajo, y el 3,3% en 10 casos conocimiento alto.
3. El 14,0% en 42 casos los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio y el 7,0% en 21 casos conocimiento bajo, y un 3,3% en 10 casos conocimiento alto.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

GRAFICO N° 12

SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS COLATERALES DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: Tabla N° 12.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

TABLA N° 13
SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Edad	Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
15	20	6,7%	43	14,3%	10	3,3%	73	24,3%
16	43	14,3%	83	27,7%	39	13,0%	165	55,0%
17	16	5,3%	27	9,0%	19	6,3%	62	20,7%
Total	79	26,3%	153	51,0%	68	22,7%	300	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en la G.U.E. José Antonio Encinas – Juliaca, 2014

INTERPRETACIÓN

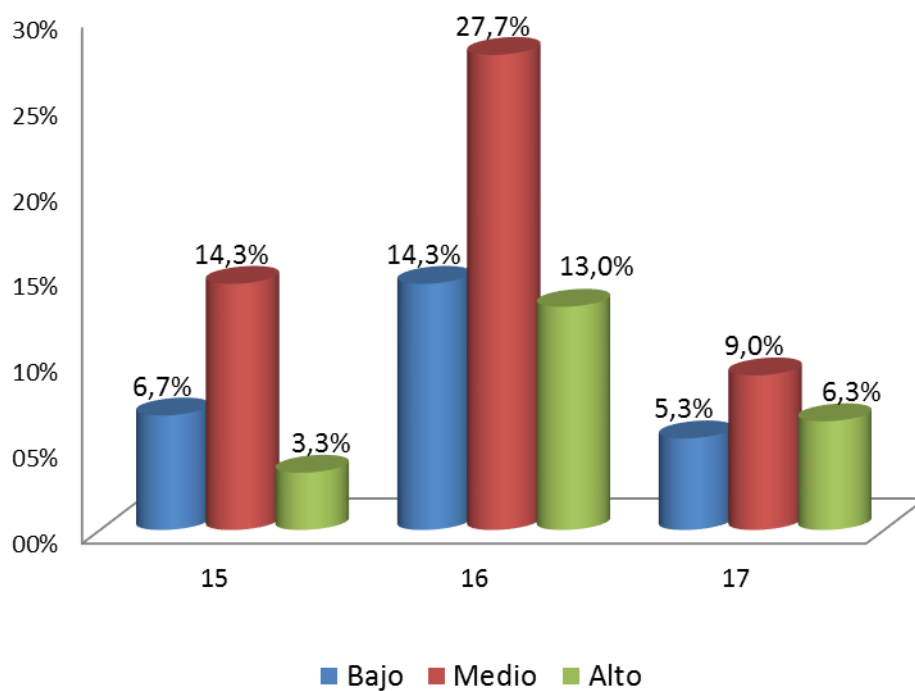
Se observar que:

1. El 27,7 % en 83 casos los adolescentes de 16 años tienen un nivel de conocimiento medio y el 14,3% en 43 casos tienen conocimiento bajo y solo un 13,0% en 39 casos tienen un nivel de conocimiento alto.
2. El 14,3% en 43 casos los adolescentes 15 años tienen un nivel de conocimiento medio y el 6,7% en 20 casos tienen conocimiento bajo y solo un 3,3% en 10 casos tienen un nivel de conocimiento alto.
3. El 9,0 % en 27 casos los adolescentes de 17 años tienen un nivel de conocimiento medio y el 5,3% en 16 casos tienen conocimiento bajo y 6,3% en 19 casos tienen nivel de conocimiento alto.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

GRAFICO N° 13

SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: Tabla N°13.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

TABLA N° 14
SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NUMERO N°	PORCENTAJE %
ALTO (17-20)	68	22,7%
MEDIO(12-16)	153	51,0%
BAJO (<11)	79	26,3%
TOTAL	300	100%

Fuente: Encuesta aplicada en la G.U.E. José Antonio Encinas – Juliaca, 2014

INTERPRETACIÓN

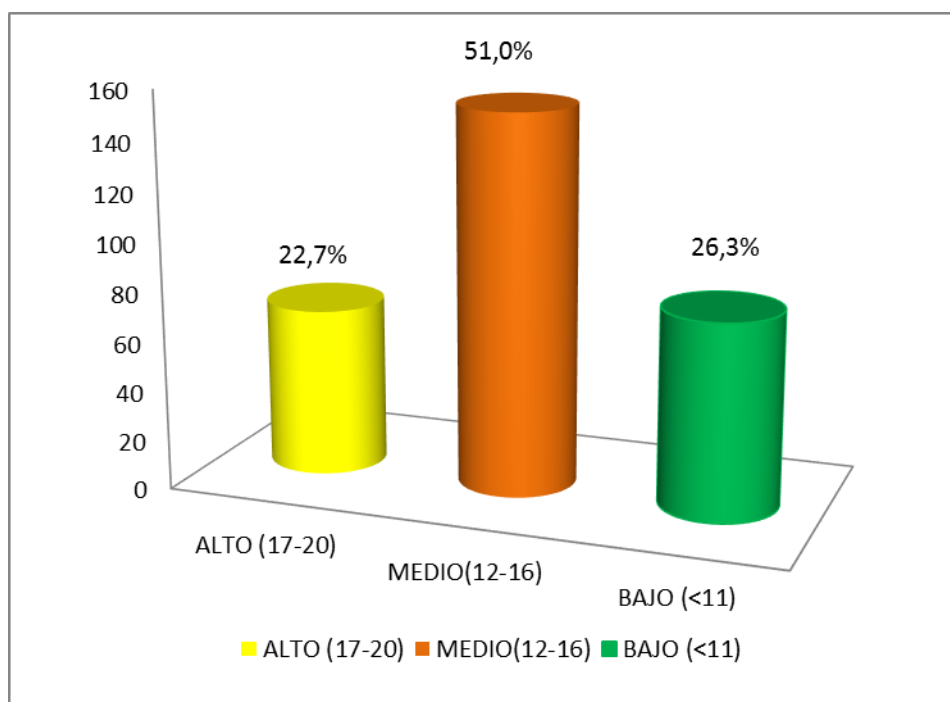
Se observar que:

1. El 51,0% en 153 casos tienen un nivel medio de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
2. El 26,3% en 79 casos tienen un nivel bajo sobre métodos anticonceptivos.
3. El 22,7% en 68 casos tienen un nivel alto de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de un total de 300 casos.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

GRAFICA N° 14

SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



FUENTE: Tabla N°14.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

TABLA N° 15
SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN RECIBIDAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
La escuela (Profesor)	25	8,3%
la Familia	60	20,0%
En el centro de Salud	98	32,7%
Amigos	71	23,7%
Redes Sociales (internet)	22	7,3%
Medios de comunicación (TV y radio)	22	7,3%
Ninguno	2	0,7%
Total	300	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en la G.U.E. José Antonio Encinas – Juliaca, 2014

INTERPRETACIÓN

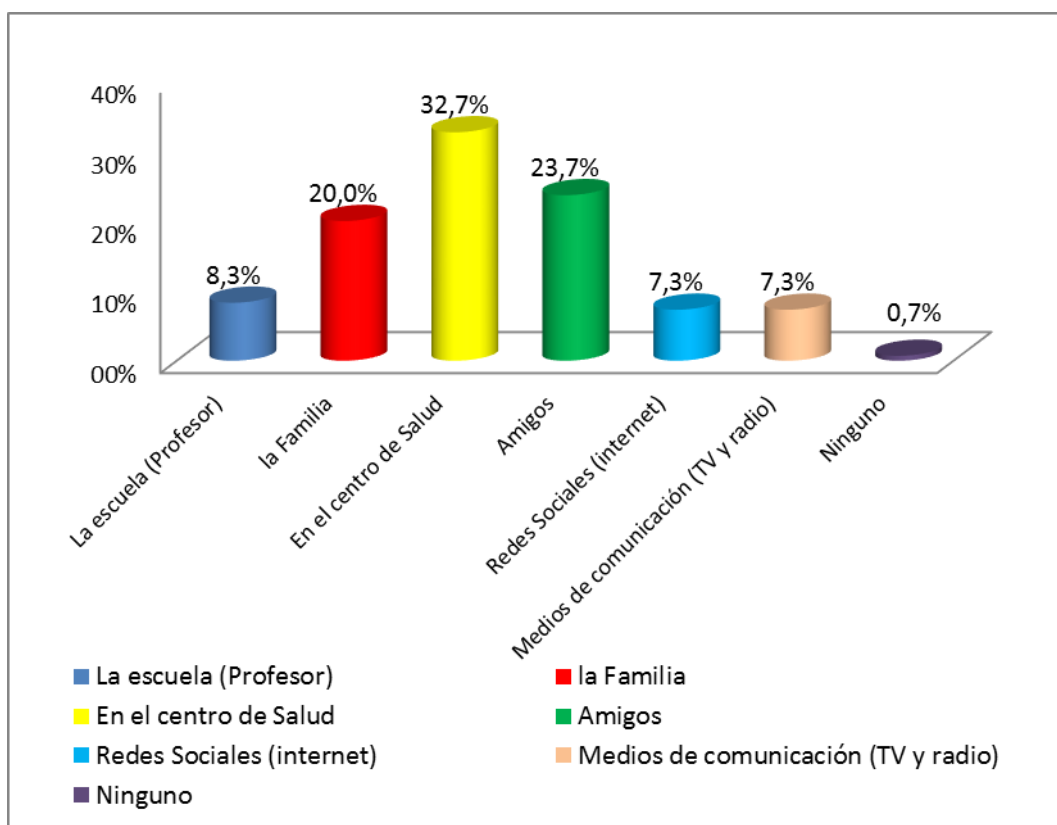
Se observan que:

1. El 32,7% en 98 casos de los adolescentes recibieron información en su mayoría en un centro de salud.
2. El 23,7% en 71 casos recibieron información por los amigos.
3. El 20,0% en 60 casos recibieron información por la familia.
4. El 8,3% en 25 casos recibieron información en la escuela.
5. El 7,3% en 22 casos adquirió información por redes sociales.
6. El 7,3% en 22 casos recibieron información mediante medios de comunicación.
7. El 0,7% en 2 casos no recibió ninguna información.

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca, 2014.”

GRAFICA N° 15

SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN RECIBIDAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



FUENTE: Tabla N°15

CAPÍTULO V

DISCUSIONES

Concebimos la Adolescencia como una de las etapas del desarrollo humano caracterizadas por el intenso cambio físico, psicológico y social que se inicia en la pubertad, entre los 10 y 12 años, se consolida entre los 13 y 14 años y culmina aproximadamente a los 19 años, con la obtención de las características físicas, biológicas y psicológicas de la juventud y la asunción de deberes y responsabilidades sociales y legales de esta etapa, terminando a los 21 años Durante estos años cada persona, a partir de sus experiencias en la infancia y el entorno social en que se desarrolla, empieza un proceso de individuación y socialización secundaria, marcado por la transformación de sus cuerpos, la obtención paulatina de su capacidad sexual y reproductiva; la construcción de una identidad es un imperativo para ellas.

La exploración del mundo, la centralidad del grupo de amigos que construyen y con los cuales comparten estos difíciles procesos, los cambios constantes de humor, sentimientos y percepciones, los cambios en las relaciones con su familia inmediata, el enamoramiento, erotismo y

el descubrimiento de sus capacidades y necesidades sexuales, la necesidad de encontrar su lugar en el mundo, constituyen características importantes de esta etapa, muchos trabajos de investigación evidencian este proceso de cambios el nuestro no es ajeno a estos resultados , pues la globalización de información en las redes sociales hace que todos tengan las mismas oportunidad de conocer la sexualidad y los métodos anticonceptivos.

La presente investigación que consistió en determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas - Juliaca ,2014.se encontró que La edad promedio de los adolescentes fue de 16 años, el sexo que predominó fueron las mujeres, en su mayoría provienen de zonas urbana con nivel educativos del padre: secundaria incompleta y madre, secundaria completa. La fuente de información lo obtuvieron del personal de los establecimientos de salud, en comparación con trabajos realizados FETISET al. (2008) Chile; MORRENO I., en Venezuela (2010) coinciden en el inicio de las relaciones sexuales a edades entre 14 y 15 años respectivamente. Así como el uso de anticonceptivos en dicha relación en (55,0%).

Con respecto al nivel de conocimientos que presentaron en los adolescentes del 5to años de secundaria la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas de Juliaca fue: nivel Medio (51,0%) seguido del nivel bajo (26,3%) y el (22,7%) presento un nivel alto. Ello significa que un alto porcentaje el nivel medio y bajo conocen poco o desconocen sobre el tema, así mismo hay un mayor conocimiento en las mujeres que en los varones, una cuarta parte del total de los encuestados manifestaron tener un nivel de conocimiento alto. En los trabajos de CONTRERAS H. (2012) realizado en un colegio similar encontró que la mayoría presenta un alto nivel de conocimiento, así mismo DIEGUEZ L. y TERRONES C., (2010) en Trujillo, encontró que los estudiantes adolescentes presentaron un conocimiento regular sobres métodos anticonceptivos, seguido del conocimiento deficiente, estos últimos resultados se asemeja a los resultados a nuestra investigación.

Con respecto a nivel de conocimientos sobre la clasificación de los métodos anticonceptivos, el modo de uso, efectos colaterales en ambos sexos fue: nivel medio con predominio de las mujeres en comparación a los varones, que en su mayoría fueron adolescentes de 16 años de edad. Estos resultados son similares a nivel

conocimiento en general que es el objeto de nuestro estudio representando un alto porcentaje de desconocimiento o conocimiento parcial sobre los diferentes temas motivos de la presente investigación NAVARRO R. (2008) en una trabajo realizado sobre conocimiento en adolescentes también encontró un nivel de conocimiento regular o medio con respecto a las características de los métodos anticonceptivos, CACERES G. (2009) realizado en alumnos de primer año de medicina en argentina encontró que el 92,0% de los estudiantes conocen sobre métodos anticonceptivos y más de la mitad indicaron su uso y clasificación correctas, siendo la mujer quien presentan mayor nivel de conocimiento sobre el tema.

CONCLUSIONES

PRIMERA

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que presentaron los adolescentes del 5to años de secundaria la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas de Juliaca, 2014; es de: Nivel medio (51,0%) seguido del nivel bajo (26,3%) y el (22,7%) presentó un nivel alto.

SEGUNDA

El nivel de conocimiento sobre la clasificación de los métodos anticonceptivos en adolescentes de ambos sexos es de: nivel medio (56,0%) con predominio de las mujeres en comparación a los hombres, que en su mayoría fueron adolescentes de 16 años de edad (55,0%).

TERCERA

El nivel de conocimiento sobre el modo de uso de los métodos anticonceptivos que presentaron los adolescentes de ambos sexos es de: nivel medio (61,7%) en su mayoría de 16 años de edad (55,0%) con predominio de las mujeres.

CUARTA

El nivel de conocimiento sobre los efectos colaterales de los métodos anticonceptivos que presentaron los adolescentes de ambos sexos fue: nivel medio (61,3%) entre hombres y mujeres, en su mayoría adolescente de 16 años.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Ministerio de Educación incluir en la curricula básica de nivel de secundario una asignatura sobre salud sexual y reproductiva el cual debe estar a cargo de un profesional de Obstetricia donde se implemente programas y talleres completos de orientación sexual y salud reproductiva, así como de planificación familiar. Tendientes a prevenir embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual, prevención de cáncer y fortalecer el proyecto de vida de cada adolescente.
2. Los adolescencia por ser una etapa de grandes cambios biopsicosociales requiere de la atención del derecho a la información, educación y comunicación adecuadas, para ello se recomienda involucrar a los padres de familia, profesores de los centros educativos, a los actores sociales y a los medios de comunicación, para formar ciudadanía responsable con respecto a su salud y a los temas de sexualidad.
3. Por ser la sexualidad un tema trascendental en la formación de la personalidad se recomienda que en la Red de San Román – Juliaca se involucren, en la promoción y prevención en todo nivel y en todos los grupos etarios para una sexualidad responsable.

4. Se recomienda a los futuros profesionales de obstetricia de fortalecer con el empoderamiento y se sensibilicen para la atención de los adolescentes, así mismo con liderazgo, propuestas de cambio hacia este grupo vulnerable a múltiples riesgos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **BRASA, A., PÉREZ, C., ESTEPA, J., MENÉNDEZ, M.** *Contracepción de emergencia. Una perspectiva desde la adolescencia.* Rev. Index enferm, 2007.
2. **MOLINA, I., MAURE, J., REYES, Y., GALBAN, M.** *Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del politécnico "Oswaldo Herrera", 2007.*
<http://www.uvfajardo.sld.Cu/Members/imolina/niveldeconocimietos-sobre-losmétodosanticonceptivo-enadolescentes-del-p-129k>.
3. **INEI - ENDES,** *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.* Lima-Perú, 2013.
4. **ACOSTA**
<http://www.minsa.gob.pe/especiales/2013/embarzoadolescente/archivos/estadísticas.pdf.Peru>.
5. **FOLGAR, L.** *Anticoncepción en los adolescentes,*1999.
[http://www.obgyn.net/youngwoman/younwoman.asp?page=/yw/articles/folgar 0699-sp](http://www.obgyn.net/youngwoman/younwoman.asp?page=/yw/articles/folgar%200699-sp).
6. **GARCÍA, F., ALFARO, A.** *Sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de Albacete.* Rev. Iberoa, 2000.

[http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revistas/numero%2014/sexual
idanticoncepci%f3n- en-j.htm](http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revistas/numero%2014/sexual%20anticoncepci%f3n-en-j.htm).

7. **FÉTIS, G., BUSTOS, L., LANAS, F., BAEZA, B., CONTRERAS, J., HEBEL, E., et al.** *Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco*. Rev.chil.obstet.ginecol. Chile, 2008.
8. **CÁCERES, G. FLORENCIA, M. GHILARDUCCI DE MARTÍNEZ, POMARES, S. DOMINGO,** *Revista de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina*. 6ª edición. Editorial La voz del espejo. Argentina, 2009.
9. **MORENO L. Y RANGEL B.,** tesis: *determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes de 9no de la U.E. "Nuestra Señora de Lourdes" en Puerto Ordaz, Estado Bolívar. Venezuela, 2010.*
10. **NAVARRO, B.** *Influencia de los conocimientos de la adolescente en la aceptación del método anticonceptivo en el posparto: Hospital Hipólito Unanue*. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. Lima-Perú, 2008.
11. **DIEGUEZ L. & TERRONES C.** Tesis: *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. P.*

Nuestra Señora de Fátima. Editorial La voz del espejo. Trujillo, 2010.

12. LATORRE M. Tesis: *Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de los métodos anticonceptivos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal*. Lima – Perú, 2012.

13. CONTRERAS N. Tesis: *Nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en Adolescentes del nivel secundario de los Centros Educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja*. Tacna, 2012.

14. KANT, Manuel “*Teoría del conocimiento*”. Ed. Columba. Argentina, 1972.

15. WINKIPEDIA, *Métodos Anticonceptivos*.

http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_anticonceptivo

16. Protocolos **SEGO/SEC** de anticoncepción 2013.

Disponible en www.sec.es

17. MINSA - Dirección general de salud de las personas. *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, Modulo VIII Planificación Familiar* . (1° edición). Lima, Perú. MINSA, 2005.

- 18. YAGO, T.** *Anticoncepción en la adolescencia.* 5ª edición.
Editorial Abeto Costa Rica, 2007.
- 19. PELÁEZ J.** *Embarazo en la adolescencia - Ginecología
infanto/juvenil. Salud reproductiva del adolescente.:* Editorial
Científico-Técnica. Venezuela, 1999.
- 20. GALBAN, M.** *Nivel de conocimientos sobre los métodos
anticonceptivos en adolescentes.* México, 2007.

ANEXOS

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EN ADOLESCENTES DE QUINTO AÑO DE LA GRAN UNIDAD
ESCOLAR JOSÉ ANTONIO ENCINAS – JULIACA AÑO 2014."**

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario es personal y anónimo, por lo tanto te ruego que respondas con sinceridad. Marcando con una aspa.

I. DATOS GENERALES

1. **Edad:** _____(años)

2. **Sexo:** F _____ M _____

3. Lugar de procedencia:

- 1. Rural ()
- 2. Urbana ()

4. Grado de instrucción de tus padres:

	MADRE	PADRE
1. Analfabeto	()	()
2. Primaria incompleta	()	()
3. Primaria completa	()	()
4. Secundaria Incompleta	()	()
5. Secundaria Completa	()	()
6. Superior no universitario	()	()
7. Superior Universitario	()	()

II. CONOCIMIENTO

1. Respecto a los métodos anticonceptivos, marque con un aspa los métodos anticonceptivos que conoces.

- a) T de cobre ()
- b) Píldoras anticonceptivas ()
- c) Parches anticonceptivos ()
- d) Inyecciones ()
- e) Método de ritmo ()
- f) Anticoncepción de emergencia ()
- g) Norplant (implantes subdermicos) ()
- h) Ligadura de trompa ()
- i) Preservativo ()
- j) Cremas – óvulos ()

2. Marque la clasificación correcta de los métodos anticonceptivos:

- a) Métodos naturales, método de barrera, métodos hormonales, DIU (dispositivos intrauterinos), métodos quirúrgico, anticoncepción oral de emergencia.
- b) Métodos hormonales, método de barrera, método de emergencia, abstinencia.
- c) Método hormonal, condón, ligadura de trompa y VIH.
- d) T de cobre, píldoras, ritmo, condón femeninos.
- e) Ninguna de las anteriores.

3. ¿Cómo se le llama a los métodos definitivos?

- a) Ligadura de trompas.
- b) Vasectomía.
- c) Histerectomía.
- d) Solo A Y B.
- e) Todas las anteriores.

4. Los métodos anticonceptivos modernos y actuales son:

- a) Implantes intradérmico.
- b) Nova T.
- c) Parches subdermicos.
- d) Minipildoras.
- e) Todas las anteriores.

5. ¿Que son los métodos anticonceptivos?

- a) Son instrumentos para evitar contraer las infecciones de transmisión sexual.
- b) Son métodos que sirven para adelgazar.
- c) Son métodos que evitan la fecundación del ovulo por el espermatozoide.
- d) Son sustancias químicas que impiden haya un bebe.
- e) Ninguna de las anteriores.

6. ¿Que son métodos anticonceptivos definitivos?

- a) Aquellos métodos que solo retrasan el embarazo.
- b) Aquellos métodos donde que hace que la mujer no presente ciclo menstrual.
- c) Aquellos métodos donde solo la mujer ya no pueda quedar embarazada.

- d) Aquél método que hace que tanto varón como mujer ya no puedan procrear.
- e) Todas las anteriores

7. ¿cuál de estos métodos anticonceptivos sirven para prevenir las infecciones de transmisión sexual?

- a) Dispositivo intrauterino (T de sobre).
- b) Píldoras anticonceptivas.
- c) Preservativo.
- d) Ritmo o calendario.
- e) Inyectable.

8. Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:

- a) Solo el hombre.
- b) La pareja (hombres y mujeres)
- c) Solo la mujer.
- d) Ningunas de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

9. Las píldoras lo puede tomar:

- a) Una anciana.
- b) Una señora después de la menopausia.
- c) Una mujer que desea evitar un embarazo no deseado.
- d) Todas las mujeres de cualquier edad.
- e) Ninguna de las alternativas.

10. El método de calendario o regla puede ser usado por:

- a) Mujeres con ciclos menstruales irregulares.
- b) Mujeres con ciclo menstruales regulares.
- c) Mujeres con más de dos hijos.
- d) Todas las mujeres.

e) Solo hombres.

11.El uso de los anticonceptivos pueden ser :

- a) Las píldoras se toman diariamente, no importa la hora.
- b) El condón se coloca antes de la penetración.
- c) La T de cobre se coloca durante la menstruación.
- d) Las tablas vaginales se colocas 15 minutos antes de las relaciones sexuales.
- e) Los inyectables se aplican del primer al 5to día del ciclo menstrual.
- f) Todas las anteriores.

12.El uso de la píldora de emergencia es:

- a) Se debe de tomar dentro de las 72 horas posteriores a las relaciones sexuales.
- b) Se puede tomar después de las 72 horas posteriores a las relaciones sexuales.
- c) Se puede tomar en cualquier momento después de las relaciones sexuales.
- d) Todas son correcta.
- e) Ninguna es correcta.

13.¿Cuáles son las ventajas del uso del dispositivo intrauterino o T de cobre?

- a) No evita que las mujeres se embarace.
- b) Evita que los espermatozoides no lleguen a fecundar el ovulo.
- c) Ayuda mejorar el carácter de la mujer.
- d) Evita contraer algunas enfermedades de la transmisión sexual.
- e) Ninguna de las anteriores.

14. Alguna vez has tenido relaciones sexuales si () no (), a qué edad_____ usaste algún método anticonceptivo si () no () cual_____.

15. Los métodos anticonceptivos hormonales: píldoras e inyectables pueden tener los siguientes efectos colaterales excepto.

- a) Dolor de cabeza
- b) Náuseas y vómitos
- c) Sangrado abundante
- d) Aumento de peso
- e) Esterilidad

16. El uso de los preservativos o condones pueden causar los siguientes síntomas.

- a) Manchas en la cara
- b) Irritación de la vagina y del pene
- c) Dolor en pared vaginal
- d) Sangrado abundante
- e) Ninguna molestias

17. Marque la respuesta correcta con respecto al mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos.

- a) El condón impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.
- b) La T de cobre no inmoviliza ni destruye a los espermatozoides.
- c) Las píldoras y las inyecciones suprime la ovulación y espesa el moco cervical.

- d) A y C son correctas
- e) Ninguna es correcta

18. En cuanto al preservativo considera que es un método que

sirve para :

- a) Proteger de las ITS (infección de transmisión sexual).
- b) Evitar un embarazo.
- c) Evitar que la mujer no menstrúe.
- d) Solo A.
- e) A Y B.

19. La mayor parte de los conocimientos a la información que

tienes sobre métodos anticonceptivos lo has adquirido de :

- a) La escuela (profesor) ()
- b) La familia ()
- c) En el centro de salud ()
- d) Amigos ()
- e) Redes sociales (internet) ()
- f) Medios de comunicación (TV y radio) ()
- g) Ninguno ()

20. Para adquirir algún método anticonceptivo el mejor lugar

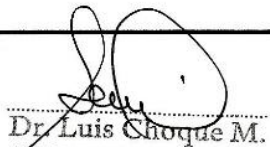
sería:

- a) Una bodega.
- b) Una farmacia.
- c) Un laboratorio.
- d) Un establecimiento de salud.

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

TITULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE QUINTO AÑO DE LA GRAN UNIDAD ESCOLAR JOSÉ ANTONIO ENCINAS - JULIACA ,2014"

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.							
Determinar el nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas – Juliaca ,2014.							
		Muy mala/ Muy insatisfactoria	Mala/ Insatisfactoria	Normal / Indiferente	Buena/ Satisfactoria	Muy buena/ Muy satisfactoria	
		1	2	3	4	5	
Nº	Items	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Coherencia	Observaciones	
I. DATOS GENERALES							
1	Edad	5	5	5	5		
2	Sexo	5	4	5	5		
3	Lugar de procedencia	5	4	4	5		
4	Grado de instrucción de los padres	4	5	4	5		
II. NIVEL DE CONOCIMIENTO							
1	¿Que son los métodos anticonceptivos?	5	5	5	5		
2	Respecto a los métodos anticonceptivos, marque con un aspa los métodos anticonceptivos que conoces.	4	5	4	4		
3	Marque la clasificación correcta de los métodos anticonceptivos:	5	5	4	5		
4	¿Cómo se le llama a los métodos definitivos?	4	5	5	5		
5	¿Qué son metodos anticonceptivos definitivos?	4	4	4	5		
6	Los métodos anticonceptivos modernos y actuales son:	5	5	4	5		
7	¿cuál de estos métodos anticonceptivos sirven para prevenir las infecciones de transmisión sexual?	5	5	5	5		
8	Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:	4	5	5	5		
9	Las píldoras lo puede tomar:	5	4	5	4		
10	El método de calendario o regla puede ser usado por:	4	5	5	5		
11	El uso de los anticonceptivos pueden ser :	4	4	5	5		
12	El uso de la píldora de emergencia es:	4	5	4	4		
13	En cuanto al preservativo considera que es un método que sirve para :	5	5	4	4		
14	¿Cuáles son las ventajas del uso del dispositivo intrauterino o T de cobre?	5	4	5	4		
15	Los métodos anticonceptivos hormonales: píldoras e inyectables pueden tener los siguientes efectos colaterales excepto.	4	5	5	5		
16	El uso de los preservativos o condones pueden causar los siguientes síntomas.	5	5	4	5		
17	Marque la respuesta correcta con respecto al mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos	5	5	4	4		
18	La mayor parte de los conocimientos a la información que tienes sobre métodos anticonceptivos lo has adquirido de :	5	4	5	5		
19	Alguna vez has tenido relaciones sexuales si () no (), a qué edad usaste algún método anticonceptivo si () no () cual	5	5	5	5		
20	Para adquirir algún método anticonceptivo el mejor lugar sería:	5	4	5	5		

Nombre y Apellido:	Luis Fredy Choque Mamani	 Dr. Luis Choque M. OBSTETRA COIP 9038 Doctor en Ciencias de la Salud
Nº DNI o Nº de Colegio al que pertenece:	04432960 - COP. 9038	
Nivel Académico/Profesión:	Doctor	
Cargo:	Docente - UNSBG	
Fecha:	19 - Diciembre de / 2014	

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

TITULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE QUINTO AÑO DE LA GRAN UNIDAD ESCOLAR JOSÉ ANTONIO ENCINAS - JULIACA, 2014"


VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.							
Determinar el nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas - Juliaca, 2014.							
		Muy mala/ Muy insatisfactoria	Mala/ Insatisfactoria	Normal / Indiferente	Buena/ Satisfactoria	Muy buena/ Muy satisfactoria	
		1	2	3	4	5	
Nº	Items	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Coherencia	Observaciones	
I. DATOS GENERALES							
1	Edad	5	5	5	5		
2	Sexo	5	5	5	4		
3	Lugar de procedencia	5	5	4	4		
4	Grado de instrucción de los padres	5	5	5	5		
II. NIVEL DE CONOCIMIENTO							
1	¿Que son los métodos anticonceptivos?	5	5	5	5		
2	Respecto a los métodos anticonceptivos, marque con un aspa los métodos anticonceptivos que conoce.	4	5	4	4		
3	Marque la clasificación correcta de los métodos anticonceptivos:	5	4	4	4		
4	¿Cómo se le llama a los métodos definitivos?	4	5	5	5		
5	¿Qué son metodos anticonceptivos definitivos?	5	4	4	4		
6	Los métodos anticonceptivos modernos y actuales son:	5	4	5	5		
7	¿Cuál de estos métodos anticonceptivos sirven para prevenir las infecciones de transmisión sexual?	5	4	5	5		
8	Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:	5	5	5	5		
9	Las píldoras lo puede tomar:	5	4	5	5		
10	El método de calendario o regla puede ser usado por:	4	5	4	5		
11	El uso de los anticonceptivos pueden ser :	5	5	4	5		
12	El uso de la píldora de emergencia es:	5	5	4	5		
13	En cuanto al preservativo considera que es un método que sirve para :	4	5	4	5		
14	¿Cuáles son las ventajas del uso del dispositivo intrauterino o T de cobre?	5	5	5	4		
15	Los métodos anticonceptivos hormonales: píldoras e inyectables pueden tener los siguientes efectos colaterales excepto.	5	4	5	5		
16	El uso de los preservativos o condones pueden causar los siguientes síntomas.	5	5	5	4		
17	Marque la respuesta correcta con respecto al mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos	4	5	5	5		
18	La mayor parte de los conocimientos a la información que tienes sobre métodos anticonceptivos lo has adquirido de :	5	4	5	5		
19	Alguna vez has tenido relaciones sexuales si () no (), a qué edad usaste algún método anticonceptivo si () no () cual _____	5	4	4	4		
20	Para adquirir algún método anticonceptivo el mejor lugar sería:	5	5	5	5		

Nombre y Apellido:	IRIS EUFEMIA REYES GONZÁLEZ	
Nº DNI o Nº de Colegio al que pertenece:	29345828 - COP 2323	
Nivel Académico/Profesión:	DOCTORA	
Cargo:	DOCENTE UNIBG	
Fecha:	10-02-2015	Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

TITULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE QUINTO AÑO DE LA GRAN UNIDAD ESCOLAR JOSÉ ANTONIO ENCINAS - JULIACA ,2014"

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.							
Determinar el nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas - Juliaca ,2014.							
		Muy mala/ Muy insatisfactoria	Mala/ Insatisfactoria	Normal / Indiferente	Buena/ Satisfactoria	Muy buena/ Muy satisfactoria	
		1	2	3	4	5	
Nº	Items	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Coherencia	Observaciones	
I. DATOS GENERALES							
1	Edad	5	4	5	4		
2	Sexo	5	5	5	4		
3	Lugar de procedencia	4	4	4	4		
4	Grado de instrucción de los padres	5	5	5	5		
II. NIVEL DE CONOCIMIENTO							
1	¿Que son los métodos anticonceptivos?	4	5	4	5		
2	Respecto a los métodos anticonceptivos, marque con un aspa los métodos anticonceptivos que conoces.	5	5	4	4		
3	Marque la clasificación correcta de los métodos anticonceptivos:	4	5	5	5		
4	¿Cómo se le llama a los métodos definitivos?	4	5	4	5		
5	¿Qué son metodos anticonceptivos definitivos?	4	5	4	3		
6	Los métodos anticonceptivos modernos y actuales son:	5	4	5	5		
7	¿cuál de estos métodos anticonceptivos sirven para prevenir las infecciones de transmisión sexual?	4	4	5	5		
8	Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:	4	4	5	4		
9	Las píldoras lo puede tomar:	4	5	4	5		
10	El método de calendario o regla puede ser usado por:	5	5	5	5		
11	El uso de los anticonceptivos pueden ser :	4	5	5	5		
12	El uso de la píldora de emergencia es:	4	4	4	4		
13	En cuanto al preservativo considera que es un método que sirve para :	5	5	5	4		
14	¿Cuáles son las ventajas del uso del dispositivo intrauterino o T de cobre?	4	4	5	5		
15	Los métodos anticonceptivos hormonales: píldoras e inyectables pueden tener los siguientes efectos colaterales excepto.	4	5	5	5		
16	El uso de los preservativos o condones pueden causar los siguientes síntomas.	4	4	4	5		
17	Marque la respuesta correcta con respecto al mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos	5	5	5	4		
18	La mayor parte de los conocimientos a la información que tienes sobre métodos anticonceptivos lo has adquirido de :	5	5	4	5		
19	Alguna vez has tenido relaciones sexuales si () no (), a qué edad usaste algún método anticonceptivo si () no () cual	5	5	5	5		
20	Para adquirir algún método anticonceptivo el mejor lugar sería:	5	4	5	4		

Nombre y Apellido:	MIGUEL COLLAZO ROMERO	
Nº DNI o Nº de Colegio al que pertenece:	29400355 - COP 9984	
Nivel Académico/Profesión:	MAGISTER	
Cargo:	DOCENTE - UANCV	
Fecha:	22 - DICIEMBRE - 2014	
		Firma