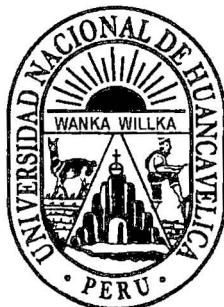


# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**

(Creada por Ley N° 25265)



## **FACULTAD DE ENFERMERÍA**

### **ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

#### **TESIS**

**“CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE  
VARONES SAN CRISTOBAL - HUANCAMELICA- 2014”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD PÚBLICA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE :  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. LAZARO HUAMAN, Eliz Janeth**

**Bach. LIPA BARJA, Yorica Andrea**

**HUANCAMELICA - PERÚ**

**2015**



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Ley de Creación N° 25265)



## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 09 días del mes de enero del año 2015 siendo las 11:00 horas, se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- Mg. Margarita Isabel HUAMAN ALBITES      Presidenta
- Mg. Guido FLORES MARIN      Secretario
- Mg. Charo Jacqueline JAUREGUI SUELDO      Vocal

Designado con Resolución N° 241-2013-COFA-ENF-VRAC-UNH (06.11.13); de la tesis titulada **CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE VARONES SAN CRISTÓBAL – HUANCAMELICA - 2014.**

Cuyo autor(es) es(son) el (los) graduado(s):

BACHILLER(ES):

**LIPA BARJA YORICA ANDREA Y LÁZARO HUAMAN ELIZ JANETH**

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado, programado mediante Resolución N° 013-2015-D-FENF-R-UNH (07.01.15).

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

**LIPA BARJA YORICA ANDREA**

APROBADO ☒ POR: MAYORIA

DESAPROBADO ☐

**LÁZARO HUAMAN ELIZ JANETH**

APROBADO ☒ POR: MAYORIA

DESAPROBADO ☐

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.

  
Presidente

  
Secretario

  
Vocal

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



## FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE VARONES SAN  
CRISTOBAL – HUANCAMELICA- 2014”**

### JURADOS:

Presidenta : .....  
Mg. Margarita Isabel HUAMAN ALBITES

Secretario : .....  
Mg. Guido FLORES MARÍN

Vocal : .....  
Mg. Charo Jacqueline JAUREGUI SUELDO

HUANCAMELICA - PERÚ

2015

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### TESIS:

**“CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE VARONES SAN  
CRISTOBAL – HUANCAMELICA- 2014”**

#### ASESORA:

Dra. Nelly Olinda ROMAN PAREDES

HUANCAMELICA - PERÚ

2015

Dar gracias a Dios, 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.

**ELIZ**

Quiero dedicarle este trabajo a Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto de investigación, a mis padres por estar ahí cuando más los necesité; en especial a mi padre por su ayuda y constante cooperación

**YORICA**

## **AGRADECIMIENTO**

- A la Institución Educativa de San Cristóbal por habernos brindado su apoyo incondicional en el desarrollo del trabajo de investigación.
- Gratitud a la asesora y jurados, por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera a todas las personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer las etapas del proceso de investigación.
- Expresamos nuestro agradecimiento a nuestros padres y hermanos por su apoyo incondicional y comprensión; ya que sin ellos no sería posible la realización de este trabajo de investigación.

## TABLA DE CONTENIDOS

|                                               | PÁG. |
|-----------------------------------------------|------|
| <b>1. ASPECTOS PRELIMINARES</b>               |      |
| PORTADA.....                                  | i    |
| ACTA DE SUSTENTACIÓN.....                     | ii   |
| PÁGINA DE JURADOS.....                        | iii  |
| PÁGINA DE ASESORES.....                       | iv   |
| DEDICATORIA.....                              | v    |
| AGRADECIMIENTO.....                           | vi   |
| TABLA DE CONTENIDOS.....                      | vii  |
| ÍNDICE DE TABLAS.....                         | viii |
| ÍNDICE DE FIGURAS.....                        | ix   |
| LISTA SIGLAS Y ABREVIATURAS.....              | x    |
| RESUMEN.....                                  | xi   |
| ABSTRAC.....                                  | xii  |
| <b>2. CUERPO DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN</b> |      |
| INTRODUCCIÓN                                  |      |
| CAPÍTULO I                                    |      |
| <b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>             |      |
| 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....             | 03   |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....             | 05   |
| 1.2.1 PREGUNTA GENERAL.....                   | 05   |
| 1.2.2 PREGUNTA ESPECÍFICA.....                | 05   |
| 1.3 OBJETIVOS.....                            | 06   |
| 1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....                   | 06   |
| 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....              | 06   |
| 1.4 JUSTIFICACIÓN.....                        | 06   |
| 1.5 DELIMITACIONES.....                       | 07   |
| CAPÍTULO II                                   |      |
| <b>MARCO DE REFERENCIAS</b>                   |      |

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....        | 08 |
| 2.1.1 NIVEL INTERNACIONAL.....           | 08 |
| 2.1.2 NIVEL NACIONAL.....                | 10 |
| 2.1.3 NIVEL LOCAL.....                   | 11 |
| 2.2 MARCO TEÓRICO.....                   | 12 |
| 2.3 MARCO CONCEPTUAL.....                | 14 |
| 2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....  | 29 |
| 2.5 VARIABLE.....                        | 30 |
| 2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 30 |
| 2.7 ÁMBITO DE ESTUDIO.....               | 35 |

### CAPÍTULO III

#### MARCO METODOLÓGICO

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....                             | 36 |
| 3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....                            | 36 |
| 3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....                           | 36 |
| 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE<br>DATO..... | 38 |
| 3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....                           | 38 |
| 3.6 POBLACIÓN, MUESTRA.....                                | 38 |
| 3.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATO.....             | 39 |
| 3.8 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE<br>DATO.....   | 39 |

### CAPÍTULO IV

#### PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| 4.1 DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS..... | 40 |
| 4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....                    | 47 |

#### CONCLUSIONES

#### RECOMENDACIONES



### 3. SECCIÓN DE REFERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

### 4. MATERIAL COMPLEMENTARIO

ANEXOS

ANEXO N° 01: Instrumento de recolección de datos..... A

ANEXO N° 02: Validez del instrumento de recolección de datos... B

ANEXO N° 03: Confiabilidad del instrumento de recolección  
de datos..... C

ANEXO N° 04. Baremo o categorización de variables..... D

ANEXO N° 05. Imágenes (Fotos)..... E

ANEXO N° 06. Artículo científico..... F

### 5. MATERIAL ACOMPAÑANTE

Fotografías de la aplicación del instrumento

## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                                                                                                                               | Pg. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| TABLA N°01: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal - Huancavelica 2014.                 | 41  |
| TABLA N°02: Nivel de conocimiento, sobre métodos anticonceptivos reversibles, en los adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal - Huancavelica 2014.   | 43  |
| TABLA N°03: Nivel de conocimiento, sobre métodos anticonceptivos irreversibles, en los adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal - Huancavelica 2014. | 45  |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|                                                                                                                                                                                 | Pg. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| GRÁFICO N°01: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal - Huancavelica 2014.                 | 41  |
| GRÁFICO N°02: Nivel de conocimiento, sobre métodos anticonceptivos reversibles, en los adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal - Huancavelica 2014.   | 43  |
| GRÁFICO N°03: Nivel de conocimiento, sobre métodos anticonceptivos irreversibles, en los adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal - Huancavelica 2014. | 45  |

## LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

**DIU:** Dispositivo Intrauterino.

**ETS:** Enfermedad de Transmisión Sexual.

**HDH:** Hospital Departamental de Huancavelica.

**I.E:** Institución Educativa.

**INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática.

**MAC:** Métodos Anticonceptivos.

## RESUMEN

La investigación titulada Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. de varones San Cristóbal– Huancavelica - 2014, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal – Huancavelica – 2014. Materiales y Métodos: fue de tipo descriptivo, Nivel descriptivo, Diseño no experimental descriptivo transversal, Métodos: inductivo – deductivo, sistemático, analítico, sintético, descriptivo, bibliográfico, estadístico. Para la recolección de información se empleó la técnica de encuesta y el instrumento cuestionario, con una población de 85 adolescentes. Resultados: el 84.7% (72) presenta un nivel de conocimiento insuficiente, seguido de un 10.6% (9) un nivel de conocimiento suficiente, el 4.7% (4) presento un nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal de Huancavelica, en el nivel de conocimiento muy bueno y sobresaliente no se presentó ningún valor significativo. Con los resultados obtenidos se concluyó que los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal presentaron un nivel de conocimiento insuficiente.

**PALABRAS CLAVES:** adolescentes, conocimiento y método anticonceptivo.

## ABSTRACT

The research titled knowledge about contraception in adolescents El St. Kitts male Huancavelica - 2014, was conducted to determine the level of knowledge of contraceptive methods in adolescents of School of males San Cristóbal - Huancavelica - 2014. Materials and Methods: This was a descriptive, descriptive level transversal descriptive non-experimental design, methods: inductive - deductive, systematic, analytical, synthetic and descriptive literature, statistical. For data collection technique and questionnaire survey instrument, with a population of 85 Adolescents. Results: 84.7% (72) has an insufficient level of knowledge, followed by a 10.6% (9) a sufficient level of knowledge, 4.7% (4) presented a good level of knowledge about contraception in adolescents of School male San Cristobal de Huancavelica, at the level of very good and outstanding knowledge of any significant value was submitted. With the results it was concluded that contraception in adolescents of School of San Cristobal men had an insufficient level of knowledge.

KEY WORDS: adolescents, knowledge and contraception.

## INTRODUCCIÓN

Los adolescentes experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales; aparece el desarrollo de los genitales y caracteres sexuales secundarios, esto genera incertidumbre en los adolescentes sobre su nueva apariencia física. Es una nueva fase de gran curiosidad sexual, en la que hay una búsqueda de autonomía e independencia con dificultades para controlar los nuevos impulsos, juzgando a los padres como incapaces para comprenderlos; sin embargo, sienten la necesidad de su apoyo emocional y físico. Suelen aparecer sentimientos de soledad y la necesidad de establecer un vínculo afectivo fuerte con otros adolescentes.

Por otro lado; según los registros del servicio obstétrico del centro de salud de San Cristóbal se evidencian casos de embarazo adolescentes, de ellos un porcentaje no usaron métodos anticonceptivos, otros adolescentes no utilizan para prevenir el embarazo no deseado por diferentes factores como malestar general, la pareja no quiere, temor a engordar, pero el principal es por desconocimiento. Practicar relaciones sexuales riesgosas como el inicio cada vez más precoz, los cambios frecuentes de parejas, el no uso de métodos de protección y el no reconocimiento del riesgo que esto atrae, puede terminar en un embarazo no deseado y reducir las oportunidades de los jóvenes para seguir estudiando.

Frente a esta problemática las investigadoras hemos realizado la investigación con el objetivo de determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal – Huancavelica- 2014.

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes es insuficiente en la Institución Educativa de varones San Cristóbal, en el año 2014.

El presente trabajo servirá como antecedente para otras investigaciones y permitirán promover la implementación de programas orientadas a

desarrollar o fortalecer redes de soporte en la adolescencia en temas de métodos anticonceptivos.

Para su comprensión el trabajo de investigación está organizado en cuatro capítulos que describiremos a continuación: CAPÍTULO I: Planteamiento del problema. CAPÍTULO II: Marco de referencias. CAPÍTULO III: Marco metodológico. CAPÍTULO IV: Presentación de resultados.

Las autoras.



## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Fondo de Población de la Naciones Unidas (2007), destaca que si bien el embarazo en adolescentes disminuyó en varios países en la última década, aún se ubica como uno de los riesgos de salud más importante para las niñas de entre 12 y 19 años, ya que cada año 14 millones de nacimientos en el mundo corresponden a ese sector de la población. Agrega; que en los países en desarrollo una de cada tres mujeres da a luz antes de cumplir 20 años, lo que genera que las madres adolescentes enfrenten mayores riesgos durante el parto, así como un aborto realizado en malas condiciones, pues al menos una cuarta parte de éstos, estimados en 20 millones en todo el mundo, corresponden a mujeres entre 15 y 19 años, grupo en el que se producen anualmente 70 mil decesos por legrados mal practicados Alba (2010) refiere que 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 los métodos anticonceptivos. La falta de conocimientos sobre el método anticonceptivos puede conllevar a la maternidad y esto a su vez reduce las oportunidades de las jóvenes para seguir estudiando y obtener un mejor empleo, solo el 47% usan métodos anticonceptivos, es decir más del 90% entre los hombres y mujeres conocen algún método moderno de anticoncepción, existen métodos como la anticoncepción de emergencia que no es conocida ni por la mitad de los adolescentes, en este antecedente el nivel de conocimientos de algún método varía entre la población mestiza e indígena.

Jerónimo C., Álvarez J., Carbonel w. y Neira J. (2009). Menciona que la adolescencia es una etapa llena de cambios complejos, en esta etapa los y las adolescentes deben prepararse para su papel futuro, adquirir conocimientos y destrezas que les permitan desempeñarse socialmente. El porcentaje de embarazos de adolescentes de 12 a 17 años en Lima es de 8.1% (o sea: más de 60 mil embarazos entre 750 mil mujeres de esas edades) y en el Perú de 14%. 3 de cada 10 mujeres sexualmente activas son adolescentes y de ellas, el 87% no usan métodos anticonceptivos. Por área de residencia el 20% de las adolescentes del área rural del país ya son madres, en cambio, en el área urbana la maternidad adolescente alcanza apenas el 10%, lo preocupante es que la cifra no solo persiste, sino que va en aumento aparentemente una muy mala información de los adolescentes en temas sexuales está generando que se incremente, con mucha preocupación, las adolescentes que tienen un embarazo no planeado, afrontan un número importante de retos en la dimensión individual, familiar y social, como el abandono de sus parejas, la imposibilidad de concluir sus estudios escolares y la limitada capacidad de la madre para cuidar y criar al niño.

El director de la Institución Educativa de San Cristóbal menciona que existe 87 estudiantes adolescentes varones matriculados entre los 12-

19 años, cuenta con 13 docentes, 7 secciones que funciona en el turno mañana, según el área de tutoría del mencionado colegio cuenta con casos de adolescentes que dejaron de asistir al colegio debido a que tuvieron que asumir el rol paterno mucho de ellos desearon continuar con el proceso de aprendizaje. Del mismo menciono que la institución educativa cuenta con pocas horas de enseñanza académica en los cursos de tutoría.

Como investigadoras podemos concluir; que muchas adolescentes quedan embarazadas y tienen hijos antes de estar lo suficientemente maduras física, emocional y socialmente para ser madres o padres. Esto conlleva a problemas de autoestima y frustración social, deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida, dificultad para educar con cariño al bebé. La madre o padre adolescente siente que "le arruinó" la vida además existe mayor riesgo de separación, divorcio y abandono por parte de su compañero (a) y rechazo social.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PREGUNTA GENERAL**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal - Huancavelica – 2014?

### **1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS**

- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos reversibles en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal - Huancavelica - 2014?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos irreversibles en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal - Huancavelica - 2014?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal - Huancavelica - 2014.

#### **1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO**

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos reversibles en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal – 2014.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos irreversibles en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal – 2014.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad de entre ellos los jóvenes de 14 y 18 años de edad, un 13 % de adolescentes resultan embarazadas cada año en el Perú, un desfase en cuanto a la utilización de la información que reciben los adolescentes, en muchos casos cuentan con información errónea. Hay muchos adolescentes que todavía creen que la primera vez no pasa nada o que el aborto constituye la solución al problema. Incluso se dan casos en los que los adolescentes no quieren utilizar el preservativo porque consideran que es menos romántico o que es un obstáculo para su pareja. Hay adolescentes que creen que a ellos nunca les va a pasar nada extraño, constituyéndose en un problema la falta de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos que conlleva a la maternidad precoz y esto a su vez reduce las oportunidades de los jóvenes para seguir estudiando.

La tesis permitirá promover la implementación de programas orientadas a desarrollar o fortalecer redes de soporte a las (os) adolescentes en temas de métodos anticonceptivos, para fortalecer actitudes saludables través de diferentes formas de apoyo. Así como orientar la capacitación del equipo de salud, para promover la promoción de la salud en salud reproductiva en los adolescentes, con la finalidad de fomentar las conductas sexuales saludables relacionadas con los métodos anticonceptivos y de esta manera reducir embarazos no deseados, abortos, deserción escolar, abandono de hogar, entre otros.

### **1.5. DELIMITACIONES**

**Temporal:** se abordó de manera transversal; es decir que se recolectó información con el propósito de describir las variables y analizar su comportamiento en un solo momento y tiempo determinado durante el mes de noviembre del 2014.

**Espacial:** El lugar donde se desarrolló la investigación fue en la Institución Educativa de varones San Cristóbal.

**Unidad de estudio.** Los datos fueron obtenidos de los adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal de 1º - 5º grado del nivel secundario.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO DE REFERENCIAS**

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

##### **A NIVEL INTERNACIONAL**

Limón (2012) Realizo la tesis "Métodos anticonceptivos en la adolescencia" el propósito de la tesis fue conocer y/o comprender porque es tan importante utilizar métodos anticonceptivos y experimentarlo para evitar un embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual. La tesis es de tipo descriptiva. Las conclusiones fueron: La mayoría de adolescentes tienen relaciones sexuales antes del matrimonio y quedan embarazadas y acuden al método de emergencia que es la pastilla del día siguiente por otro lado concluye que la sociedad está dividida por una parte todos están de acuerdo con la utilización de métodos anticonceptivos por el hecho de la incrementación familiar y la crisis económica que presenta nuestro país y por otro lado dicen que no es bueno respecto a las costumbres y tradiciones del hogar o de la religión que ejercen

para ellos no es justo que decidan sobre tener o no y tener hijos porque no va a ser tu cuerpo el que lleves dentro de ti hace que no puedes decidir sobre él primero tienes que conocer tu cuerpo, tus costumbres, tus principios y tus valores para así poder decidir cuales el método que más te favorece ya que además de prevenir embarazos no deseados también te previene de enfermedades de transmisión sexual.

Moreno J. y Rangel D. (2010). Puerto Ordaz, estado Bolívar en su trabajo de investigación titulado conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la U.E. "Nuestra señora de Lourdes", tuvo como objetivo: Determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes de la U.E. "Nuestra Señora de Lourdes" Puerto Ordaz, Estado Bolívar, Febrero 2010. El resultado fue: en las edades entre 13 – 14 años es igual el número de estudiantes para el sexo masculino y el femenino con un 50,0 %. Mientras que en las edades entre 15 – 16 años predomina el sexo femenino con un 53,8%. Asimismo predomina el sexo femenino con el 51,0% del total de los estudiantes, el 58,1% de los estudiantes estudiados con edades entre 13–14 años, tuvieron un conocimiento excelente, seguido del 39,1% bueno. Mientras en las edades comprendidas entre 15–16 años el 57,6% presentaron un conocimiento bueno, seguido del 42,3% excelente. Además el 54,0% del total de los estudiantes tuvieron un conocimiento excelente.

Díaz A., Sugg C. y Valenzuela M. (2010) Santiago de Chile; en su estudio: "Embarazo en la Adolescencia: Educación Sexual y Anticoncepción Previa-Santiago de Chile"; señalaron el 79,5% (276) indicaron haber recibido educación sexual, el 98,5% (342) dijeron conocer algún método anticonceptivo y el 36,5% (127) los utilizó; de éstas últimas, un 85,8% de las pacientes (109) los usó por un plazo

menor a 6 meses. De las pacientes que afirmaron haber recibido educación sexual, sólo un 34% (94) usaba algún tipo de contraceptivo. Dentro de los métodos anticonceptivos, los más usados fueron los anticonceptivos orales (55,1%).

#### A NIVEL NACIONAL

Pérez y Vidaurre (2012). en la tesis "Conocimientos de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no deseados, dirigidos a los jóvenes de 15 a 18 años en la Institución Educativa José Carlos Mariátegui – Chiclayo", realizado con el objetivo de contribuir y concientizar a la prevención de embarazos no deseados de los jóvenes de la Institución educativa José Carlos Mariátegui del Distrito El Porvenir – Chiclayo. Las conclusiones fueron: La mayoría de los adolescentes consideran que el medio por el cual reciben más información sobre sexualidad es por parte de los amigos además los medios de comunicación comúnmente no se educa, se exalta la parte sexual, relacionándolo con otros temas como el adulterio de tal manera que propician a los adolescentes pero no asesoran para evitar embarazos así mismo la información que reciben los adolescentes en general, no es suficiente, ni se da con la amplitud que debería ser; ésta se limita sólo a lo esencial, conocen el preservativo como método anticonceptivo y el SIDA como enfermedad de transmisión sexual. Se considera que una de las principales causas de que existan adolescentes embarazadas es la falta de información sobre salud sexual.

Méjico J., Melgar F., Mendoza A. y Salinas W. (2012). Lima, Perú, en su trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1º a 3º" teniendo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento



sobre métodos anticonceptivos de estudiantes de Medicina Humana del 1er a 3er año de estudios.

Material y métodos: se elaboró una encuesta de auto llenado en forma anónima; 91 de 1ero, 100 de 2do y 91 3er año, respectivamente La población estuvo conformada por un total de 1215 estudiantes de Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, que estaban matriculados en el semestre 2012- I. Resultados: Se encontró que el 29,5% de los estudiantes presenta un conocimiento aceptable, el 51,7% un conocimiento regular y un 18,8% un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos. Según valoración del conocimiento de los estudiantes de Medicina sobre los métodos anticonceptivos, el 0,3% consideraron tener nada de información relacionado a los métodos anticonceptivos; el 4,1% consideraron tener muy poco conocimiento, el 9,6% tenían poco conocimiento; el 66,1% consideraron tener mediana cantidad de conocimiento, y un 19,5% consideraron tener mucho conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

#### **A NIVEL LOCAL**

Quispe (2011) Huancavelica en su investigación, titulado "El nivel de conocimiento del uso de las píldora anticonceptivas de emergencia de los adolescentes". Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia de los adolescentes.

El resultado dio un porcentaje de 62.50 % que tuvieron conocimientos de nivel medio en los estudiantes de enfermería, seguido por un 29.73% conocimiento de nivel bajo en los estudiantes de enfermería y presentado solo un 12.5 nivel de conocimiento alto en los estudiantes de enfermería. La conclusión se presentó en mayor porcentaje un nivel de conocimiento bajo de parte de los estudiantes de la facultad de enfermería.

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### Teoría de Autocuidado

Marriner (2013) El fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas.

Existen las llamadas demandas de autocuidado para la prevención primaria. Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas.

Las demandas de autocuidado para la prevención secundaria son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad.

La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes.

Es posible determinar la demanda terapéutica de autocuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades

y se diseña, implementa y evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería.

### **MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Pender citado por Janaina V., Marcos L. y Lorena X. (2008). El modelo de promoción a la salud de Pender, está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona.

El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen en los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud

El modelo de la promoción a la salud es básicamente un modelo de enfermería, para evaluar la acción de promoción a la salud y el comportamiento que conduce a la promoción a la salud y de la interrelación entre tres puntos principales:

- ✓ Características y experiencias de los individuos.
- ✓ Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar.
- ✓ Comportamiento de la promoción de la salud deseable.

#### **Principales conceptos del modelo**

1. **Conducta previa relacionada:** la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, efectos directos o indirectos de la probabilidad de comportarse con las conductas de promoción a la salud.
2. **Factores personales:** se refiere a todos los factores relacionados con las personas que influyen en el individuo para que se relacione con su medio para desarrollar conductas promotoras de salud que

incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales, además de los beneficios percibidos de las acciones promotoras de salud, así como las barreras que encuentra para estas conductas.

3. **Influencias situacionales:** son las percepciones y cogniciones de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta.
4. **Factores cognitivo-preceptuales:** son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud.

## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

### 2.3.1. CONOCIMIENTO

#### A. DEFINICIÓN

Montes (2010) menciona que el conocimiento es el reflejo del mundo exterior en la mente del hombre. Es la aprehensión intelectual de un determinado objeto, fenómeno o proceso; sus cualidades, sus relaciones y sus modos de actuar, mediante los sentidos y el razonamiento. Como un conjunto organizado de datos e información que permiten resolver un determinado problema o tomar una decisión. El conocimiento es la actividad y el resultado de aprender, constituye una relación dialéctica entre el sujeto que aprende y el objeto de aprendizaje.

#### B. NIVELES DE CONOCIMIENTO

Alzamora (2008) clasifica en términos conceptuales y numéricos en escala vigesimal, según la siguiente equivalencia y Escala.

**SOBRESALIENTE: (19- 20)**

Es un conocimiento de pensamiento lógico adquiere mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata, se mide con escalas alta.

**MUY BUENO: (17- 18)**

Es un tipo de conocimiento conductual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian, se miden con escalas medias.

**BUENO (15 - 16)**

Un conjunto de buenas acciones que propugnan lo bueno para el propio individuo obteniendo buenas calificaciones son aquellos que han definido las razones que lo incentivan a estudiar.

**SUFICIENTE (13 - 14)**

Es un tipo de conocimiento cuya calificación académica que es inferior a la de notable indicando que un alumno ha alcanzado el nivel de conocimientos exigido

**INSUFICIENTE (DESAPROBADO) (12 A <)**

Es un tipo de conocimiento espontaneo que se obtiene por intermedio de la práctica que el hombre realiza diariamente.

**2.3.2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS****A. DEFINICIÓN**

Cruz (2009) Un método anticonceptivo es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales. También se llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad.

## **B. CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Sánchez (2008) lo clasifica en:

### **MÉTODOS REVERSIBLES**

#### **MÉTODOS NATURALES**

##### **CALENDARIO**

Históricamente, este fue el primero de los métodos naturales a partir de los trabajos de Ogino-Knaus. Constituyó la base para el método del ritmo, que está actualmente superado por métodos naturales más avanzados. Si se deja un margen de seguridad de 72 horas para prever la supervivencia del espermatozoide, y de 12 a 24 horas para prever la supervivencia del óvulo, se puede determinar un método para detectar el comienzo y el final de la fase fértil. Como la duración del ciclo no es siempre la misma, se puede calcular con razonable exactitud un tiempo fértil de 7 días. La fase se calcula:

Definiendo el ciclo menstrual menor y el mayor a lo largo de 12 ciclos previos; restando 18 al ciclo menor para obtener el primer día fértil; restando 11 al ciclo mayor para obtener el último día fértil.

**Por ejemplo:** si una mujer tuvo ciclos de 28 y 32 días durante 12 meses, debería proceder según el siguiente cálculo:

$$28 \text{ (ciclo más corto)} - 18 = 10$$

$$32 \text{ (ciclo más largo)} - 11 = 21$$

Debería guardar abstinencia de relaciones sexuales desde el día 10º al 21º de su ciclo, recordando que llamamos "ciclo" al periodo comprendido entre el primer día de una menstruación y el primer día de la

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

### **MOCO CERVICAL**

El flujo de la mujer no siempre es igual, sino que cambia en cantidad y consistencia en el transcurso del ciclo, volviéndose transparente y viscoso, como clara de huevo, al aproximarse la ovulación. En esta transformación se basa el método Billings, para determinar los días fértiles. Por tanto, la pareja se abstendrá de practicar relaciones sexuales con penetración en cuanto la mujer note una mayor secreción y transparencia del moco cervical.

### **TEMPERATURA BASAL**

La temperatura basal es la temperatura del cuerpo en descanso completo o después de un período de sueño y antes que comience la actividad normal, incluyendo comida y bebida. De ser posible, se cree conveniente usar un termómetro de mercurio de escala expandida (termómetro de fertilidad), para detectar el pequeño ascenso de la temperatura que está normalmente entre 0,2 °C y 0,6 °C. La temperatura puede tomarse en la boca (5 minutos), en los rectos (3 minutos) o en la vagina (3 minutos), y se escribe diariamente en un gráfico especial, que está diseñado para relacionar ese pequeño cambio desde el nivel menor al mayor y facilitar su interpretación con posterioridad.

La temperatura basal debe tomarse en el mismo momento todo el día ya que, incluso en condiciones ideales y

constantes, existe una variación diurna que oscila desde un mínimo entre las 03:00 y las 06:00 horas, a un máximo entre las 15:00 y las 19:00 horas.

Si se produjera la concepción durante el ciclo de toma de la temperatura, ésta permanecerá en su nivel mayor. De lo contrario, comienza a caer justo antes de la menstruación. Como indicador de fertilidad, la temperatura basal sólo puede detectar el final de la fase fértil, que ocurre luego del tercer día de elevación sostenida de la temperatura basal.

La pareja evita el coito desde el primer día del sangrado menstrual hasta que la temperatura de la mujer sube por encima de su temperatura normal y se mantiene elevada por tres días enteros. Esto significa que la ovulación ha ocurrido y la fertilidad ha terminado.

Si la mujer presenta un cuadro febril de cualquier etiología, este método deja de ser útil hasta la menstruación siguiente, por lo que en ese mes se debe cambiar de método o mantener abstinencia todo el ciclo.

Si la mujer se traslada a otra localidad a mayor altura sobre el nivel del mar, la temperatura basal no es evaluable en ese ciclo, por lo que se deberá esperar la menstruación para reiniciar el método. En ese caso se debe cambiar de método o mantener abstinencia todo el ciclo. Puesto que se debe restringir tanto el coito, el método no es muy aceptado como indicador objetivo del final del período fértil. Por lo tanto, en la práctica, la temperatura basal se combina normalmente con otro indicador como el cálculo del calendario o los síntomas del moco, en una combinación de índice múltiple.



## **MÉTODOS DE BARRERA**

### **PRESERVATIVO**

Es una funda de látex muy delgada que se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración y se utiliza durante toda la relación sexual. Además de evitar el embarazo, es el único método anticonceptivo, junto con el preservativo femenino, que ayuda a prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Por eso debe usarse durante la penetración vaginal o anal, y el sexo oral.

EFICACIA: 14 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 8). Los fracasos se deben más a problemas en su colocación o de escurrimiento del semen que a la posibilidad de ruptura. Si su uso es correcto y consistente desciende a 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 33).

#### **Uso correctamente del preservativo**

- Usar un condón en cada relación.
- Sacar el preservativo de su envoltorio con cuidado de no romperlo.
- Colocarlo cuando ocurre la erección, antes de la primera penetración, dejando un espacio en su extremo superior para contener el semen eyaculado (al hacerlo no estirar con fuerza el extremo del condón sobre la punta del pene).
- Después de la eyaculación, retirar el pene de la vagina, sosteniendo el preservativo por su base para que éste no se salga (el condón queda grande cuando el pene se va desentumeciendo) tratando de no derramar espermatozoides al hacer esta maniobra.

- No reutilizar nunca. Tirarlo envuelto en un trozo de papel.
- Si necesita lubricante, usar uno a base de agua (la misma jalea espermicida sirve) ya que los de base oleosa deterioran el látex.
- Constituye el método contraceptivo de uso más frecuente, ya que a su accesibilidad y bajo costo se agrega actualmente su elección como método en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual entre ellas el SIDA y la hepatitis B.

**Ventajas:** De fácil acceso, no requiere preparación previa.

**Desventajas:** Se requiere motivación para su uso constante y correcto, por lo que es importante en consejería interactuar con técnicas lúdicas para erotizar su uso.

#### **DIAFRAGMA**

El diafragma es una cúpula redonda pequeña que se ajusta dentro de la vagina y cubre el cuello uterino. Se usa con un espermicida. Los diafragmas están hechos de látex o silicona.

**Eficacia:** Su eficacia es de 20 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso Si su uso es correcto y consistente y combinado con espermicidas, desciende a 6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Consiste en un aro de goma cubierto por una membrana del mismo material que se adapta a la cúpula vaginal, entre el fondo de saco vaginal posterior y la sínfisis pubiana, cubriendo el cérvix y obstruyendo el orificio externo. Es por ello que existen diferentes medidas estandarizadas cada medio centímetro desde el 6 (diámetro de 6 cm) hasta 8,5 (diámetro de 8,5 cm). Para

medir el diafragma que necesita la usuaria existen aros re-esterilizables de distintos diámetros que el profesional coloca en la vagina de la mujer; luego le pide que se levante y camine, para luego efectuar un tacto vaginal que verifique que el anillo no se ha movido de su lugar, es decir que permanece sostenido entre el fondo de saco posterior y la sínfisis púbica. Un diafragma pequeño se deslizará hacia abajo y puede moverse libremente hacia los costados. Un diafragma grande no logrará desplegarse totalmente o no se sujetará por encima de la sínfisis púbica, sino que ese extremo tenderá a salir por la vulva. Su uso debe combinarse con cremas o geles espermicidas. Es importante utilizar el diafragma en todas las relaciones, independientemente del día del ciclo en que se encuentre la mujer.

#### **Uso Correcto**

- Para colocarse correctamente el diafragma es conveniente recostarse o levantar una pierna y apoyarla sobre una silla.
- Se le debe colocar el espermicida en crema o gel sobre el borde del anillo, en el centro por su cara superior y en el centro por su cara inferior. Se toma entre los dedos índice y pulgar de la mano hábil.
- Con la otra mano se entreabren los labios de la vulva. Se introduce el diafragma profundamente dirigiéndolo hacia la pared posterior de la vagina. Se verifica con un dedo en la vagina que el borde anterior esté correctamente colocado por encima de la sínfisis pubiana y que el cuello uterino esté cubierto por el diafragma.

- Se coloca hasta una hora antes de la relación sexual. Si el lapso será mayor, agregar una dosis extra de espermicida antes del coito. Si se tendrá una segunda relación sexual, aplicar otra dosis de espermicida. Retirar el diafragma entre 6 y 8 horas luego del último coito, como mínimo.
- Para hacerlo, introducir el índice en la vagina hasta tocar la porción anterior del anillo, y fraccionar suavemente.
- Lavar el diafragma con agua y jabón neutro (por ejemplo, el jabón blanco de lavar la ropa); secarlo bien sin refregar, y guardarlo en su envase original con fécula para bebés o de maíz (evitar el uso de talco ya que no es biodegradable y produce reacciones de cuerpo extraño en el tracto genital superior e inferior).
- Periódicamente, mirarlo detenidamente con una luz potente para asegurarse de que no presenta fisuras.
- Cuidar de no rasgarlo con las uñas.

**Ventajas:** No provoca efectos secundarios sistémicos. Es de uso temporario. La mujer puede controlar el método, colocándolo antes del inicio del juego sexual, por lo que no interrumpe el mismo.

**Desventajas:** requiere medición para su selección adecuada y adiestramiento para una correcta colocación. Es necesaria una alta motivación para su uso eficaz. Puede producir cistitis en mujeres predispuestas. Los espermicidas pueden provocar reacciones alérgicas.

## **MÉTODOS MECÁNICO**

### **DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)**

Es un pequeño dispositivo que tiene la forma de una "T." El médico lo coloca dentro del útero. El DIU libera una

pequeña cantidad de hormona que evita que usted quede embarazada. Las extremidades del DIU T de cobre contienen cierta cantidad de cobre, el cual detiene la fertilización al evitar que el espermatozoide se abra paso por el útero y llegue a las trompas de Falopio. Si ocurriera la fertilización, el DIU evitaría que el óvulo fertilizado se implantara en el revestimiento del útero. El DIU T de cobre puede permanecer en el útero hasta por 10 años. No le protege contra las ETS o el VIH. Este DIU es 99% eficaz en la prevención del embarazo. Será necesario que visite a su médico para que se lo coloquen y asegurarse que no está teniendo problemas. No todos los médicos colocan el DIU.

### **Ventajas**

- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Reversible en forma inmediata. Cuando se retira, la mujer puede quedar embarazada tan rápidamente como las que no lo han usado.
- No tienen ningún efecto sobre la cantidad o calidad de la leche materna.
- Pueden insertarse inmediatamente después del parto (a excepción de los DIU que liberan hormonas) o después de un aborto (cuando no hay indicio de infección).
- Ninguna interacción con otras medicinas.

### **Desventajas**

Efectos secundarios comunes (no son señal de enfermedad) como:

- cambios menstruales (comunes en los primeros tres meses, que suelen disminuir posteriormente).
- Sangrado vaginal abundante y más prolongado.
- Sangrado o goteo vaginal entre períodos.

- Más cólicos o dolor durante los períodos.
- No protege contra enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- No es aconsejable en mujeres que han tenido recientemente una ETS.

## **ANTICONCEPTIVOS HORMONALES**

### **ANTICONCEPTIVOS ORALES**

Estos están compuestos por dos hormonas los estrógenos y los progestágenos. Los estrógenos han disminuido su concentración de manera significativa buscando mínima dosis efectiva. Es así como hoy en día se tiene un concentración que corresponde al 40% de la concentración utilizada en los años 60. Lo cual implica menos o muy pocos efectos colaterales. En el caso de los progestágenos se han seleccionado aquellos más selectivos y menos nocivos para el organismo. Correctamente utilizados poseen eficacia del 99%.

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

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

**Beneficios:** Regular el periodo menstrual, Menor sangrado menstrual

- Menor riesgo de anemia por deficiencia de hierro.
- Menor incidencia de quistes en los ovarios.
- Disminuye significativamente el dolor asociado a la menstruación,
- Disminuye el síndrome premenstrual. Protege contra el cáncer de ovario.
- Protege contra el cáncer de endometrio.
- Disminución de las enfermedades benignas del seno.
- Menor riesgo de embarazo ectópico

**Contraindicaciones:** Embarazo. Sin embargo si son tomadas por error al inicio del embarazo no están asociadas a malformaciones congénitas.

- Enfermedad vascular severa.
- Cirugías que requieren inmovilización prolongada.
- Cáncer de seno y Hepatitis activa.
- Migraña complicada.
- Fumadora de más de 15 cigarrillos al día. No usar durante la lactancia pues disminuye la cantidad y calidad de la leche.
- Personas diabéticas.

### **PÍLDORA DE EMERGENCIA**

Conocida también como la pastilla del día después es una combinación de hormonas que tiene como función alterar el ciclo reproductor de la mujer, inhibiendo la ovulación e impidiendo la fertilización. Se debe administrarse dentro de las 72 horas desde el momento del coito de riesgo (es decir, sin ningún tipo de protección), cuando sí ha existido anticonceptivo pero ha existido un fallo en el mismo, como rotura de condón, desprendimiento del preservativo,

cuando la mujer no se ha tomado con regularidad la pastilla anticonceptiva, etc.

**La eficacia.-** es casi del 100% cuando se toma en las 24 horas posteriores al coito de riesgo. La ingesta de la pastilla del día siguiente no tiene efecto sobre posibles embarazos futuros, ya que la fertilidad de la mujer regresa de manera inmediata en el siguiente periodo.

**Ventajas.-** Se vende en las farmacias sin necesidad de receta médica, no afecta a la fertilidad a largo plazo, no imposibilita la continuidad del uso diario de la pastilla anticonceptiva, en el caso de estar ya embarazada y no saberlo, si se toma la pastilla del día después no van a aumentar los riesgos de que el feto tenga defectos de nacimiento, tampoco en el caso de no estarlo y quedar embarazada aun tomando la píldora del día después.

**Desventajas.-** Tras la toma se pueden sentir náuseas, dolor de cabeza, sangrado irregular similar a la menstruación, retención de líquidos, puede que la menstruación siguiente llegue normalmente o se adelante algunos días. Sin embargo, si se retrasa algo hay que realizar un análisis de embarazo, pues es posible que se haya producido éste, no protege frente a enfermedades de transmisión sexual.

### **INYECTABLES MENSUALES**

Se administra un comprimido por mes. Contiene alta dosis de un estrógeno de depósito (Quinestrol) asociado a un progestágeno (Diacetato de Etinodiol). Produce frecuentes trastornos del sangrado debido a la excesiva dosis de estrógeno de vida media prolongada. Son poco utilizados por sus efectos adversos.



**Ventajas:** una sola aplicación mensual.

**Desventajas:** son frecuentes las alteraciones del ciclo menstrual.

### **INYECTABLES TRIMESTRALES**

Consiste en una dosis de 150 mg de Acetato de Medroxiprogesterona de liberación lenta. La dosis de este gestágeno inhibe eficazmente la ovulación dando una eficacia anticonceptiva de 99,7 %. El efecto adverso más frecuente es la amenorrea, que se verifica en el 60 % de las usuarias. Si bien se trata de un anticonceptivo de progesterona sola, está contraindicado en la hipertensión arterial, ya que el efecto mineralocorticoide de la Medroxiprogesterona en una dosis alta puede elevar la presión arterial. La primera dosis se aplica el primer día de la menstruación, y luego cada tres meses calendario.

**Ventajas:** su alta eficacia anticonceptiva y su administración a intervalos prolongados.

**Desventajas:** frecuentes alteraciones del ciclo menstrual, menor reversibilidad de sus efectos anticonceptivos.

**Forma de Tomar:** Se debe tomar el primer comprimido el día 23° del ciclo, y luego regularmente cada 30 días (la misma fecha calendario). El efecto anticonceptivo comienza luego del sangrado que sigue a la primera toma.

### **MÉTODOS IRREVERSIBLES**

#### **LIGADURA DE TROMPAS**

Se realiza en las mujeres de manera voluntaria y consiste en ligar y cortar las trompas uterinas. Lo cual impide que el óvulo sea fecundado. Es ambulatoria. Requiere autorización escrita por la paciente y legalmente no es

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

**Contraindicaciones:** No hay contraindicaciones, excepto cuando existe infección activa durante el procedimiento. En tal caso solo sería diferible. Puede realizarse en el postparto inmediato o en las primeras 72 horas y si no se estuvo embarazada preferiblemente en los días siguientes a la menstruación. En ocasiones es necesario solicitar prueba de embarazo previa. En nuestro medio las vías de abordaje son por mini laparotomía o por vía laparoscopia. Por ser un método irreversible es conveniente una consejería adecuada. Sin embargo existe la posibilidad de revertirla con microcirugía, pero solo Tiene un 50% de éxito.

### **VASECTOMÍA**

Es el método quirúrgico ambulatorio para la anticoncepción permanente en el hombre. Consiste en cortar y ligar los conductos deferentes que es por donde circulan los espermatozoides para salir al exterior. No afecta: La capacidad de erección. La virilidad. La eyaculación del semen.

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

practicarse un espermograma para autorizar actividad sexual sin protección. Se debe repetir cada año como seguimiento de rutina. Posee una eficacia del 99.5%.

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

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

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

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

## 2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **ADOLESCENTE:** Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad, etapa que va entre los 10 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años.
- **CONOCIMIENTO:** Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.
- **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:** Es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales. También se llama contracepción o anticoncepción. los métodos anticonceptivos son una forma de control de la natalidad.

- **METODOS REVERSIBLES:** Se conoce como métodos anticonceptivos temporales a todos aquellos procedimientos capaces de evitar la aparición de un embarazo de manera reversible y pueden abandonarse cuando la pareja lo desee o por un periodo específico de tiempo (varios días, meses o años, o mientras continúa usando el método).
- **METODOS IRREVERSIBLES:** Son métodos anticonceptivos de manera quirúrgica, adecuados para las personas que no desean tener más hijos. La acción anticonceptiva de estos métodos debe considerarse permanente; la reversión de la operación podría ser imposible.
- **NIVEL:** Es un sistema jerarquizado, basado en las pruebas o estudios de investigación, que ayuda a los profesionales de la salud a valorar la fortaleza o solidez de la evidencia asociada a los resultados obtenidos de una estrategia terapéutica.

## 2.5. VARIABLES

**POR EL NÚMERO DE VARIABLE:** Univariable.

**VARIABLE (1)** : conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE                                    | DEFINICIÓN CONCEPTUAL                                                                                                                                      | DEFINICIÓN OPERACIONAL                                                                                                                                       | DIMENSIÓN                                   | SUBDIMENSIÓN                     | INDICADOR                                            | ÍTEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ÍNDICE                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento sobre métodos anticonceptivos. | Es un conjunto de información que tienen los adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal sobre el uso de los métodos anticonceptivos | La variable constituye el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos será evaluado mediante la técnica de encuesta y el instrumento es el cuestionario.. | <b>métodos anticonceptivos reversibles:</b> | Método natural: calendario,      | Definición<br>Uso correcto<br>Ventaja<br>Desventajas | <b>1. métodos anticonceptivos naturales se definen como:</b><br><b>a.</b> Son aquellos métodos en la cual es necesario identificar y conocer los días de peligro de la mujer.<br><b>b.</b> Todos los métodos anticonceptivos naturales son 100% seguros.<br><b>c.</b> Son aquellos métodos donde solo la mujer debe cuidarse para no quedar embarazada.<br><b>d.</b> Son aquellos métodos anticonceptivos que promueve la infidelidad en la pareja.<br><b>2. El método de calendario o regla puede ser usado por:</b><br><b>a.</b> Mujeres con ciclos menstruales irregulares.<br><b>b.</b> Mujeres con ciclos menstruales regulares.<br><b>c.</b> Mujeres con ciclo menstrual regular e irregular que identificaron sus días de peligros.<br><b>d.</b> Mujeres sin hijos y con ciclo menstrual irregular<br><b>3. Cuál es el uso correcto del método natural (calendario):</b><br><b>a.</b> Se usa los 28 días seguidos.<br><b>b.</b> El comportamiento de la menstruación de la mujer no es necesario conocer.<br><b>c.</b> Debe conocer el ciclo menstrual de la mujer.<br><b>a.</b> En los días de peligro de una mujer se puede tener relaciones sexuales.<br><b>4. Cuál es la desventaja del uso del método natural (calendario).</b><br><b>a.</b> No protege de las enfermedades de transmisión sexual.<br><b>b.</b> Es muy costoso<br><b>c.</b> Solo pueden usar los adolescentes.<br><b>d.</b> Es difícil de conseguir. | sobresaliente: (19-20)<br><br>muy bueno: (17-18)<br><br>bueno (15 - 16)<br><br>suficiente (13 - 14)<br><br>insuficiente (desaprobado) (12 a <) |
|                                             |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                              |                                             | Método de barrera: preservativo. |                                                      | <b>5. Los métodos anticonceptivos de barrera (preservativo) se definen como:</b><br><b>a.</b> Son aquellos que son difícil de conseguir.<br><b>b.</b> Aquellos que permiten que el semen entren en contacto con la vagina.<br><b>c.</b> Aquellos que impiden que el semen entren en contacto con la vagina.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                |

|  |  |  |  |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  |  |                                                                                                        | <p>d. Aquellos que no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual.</p> <p><b>6. El preservativo se coloca :</b></p> <p>a. Después del acto sexual.</p> <p>b. Antes del acto sexual.</p> <p>c. El preservativo se usa dos veces en cada acto sexual.</p> <p>d. El preservativo se coloca antes que el pene este erecto.</p> <p><b>7. Que desventajas tiene el método de barrera (preservativo):</b></p> <p>a. Es muy costoso.</p> <p>b. En algunos pueden producir alergia al látex con el que suele estar fabricado el preservativo.</p> <p>c. De difícil de conseguir.</p> <p>d. Debe conocer el ciclo menstrual regular de la mujer.</p>                                                      |  |
|  |  |  |  | Método mecánico<br>(DIU o T de cobre)                                                                  | <p><b>8.Cuál es el uso correcto de la T DE COBRE:</b></p> <p>a. Su uso protege contra la enfermedad del SIDA.</p> <p>b. Es necesario la ayuda de un profesional para que se lo coloquen.</p> <p>c. Permanecer en el útero de la mujer por más de 20 años.</p> <p>d. Su uso protege contra la hepatitis B.</p> <p><b>9.Cuál es la ventaja que tiene la T DE COBRE:</b></p> <p>a. Para introducir la T de cobre no es necesario que la mujer este menstruando.</p> <p>b. Es un método anticonceptivo cómodo y poco eficaz.</p> <p>c. Una vez introducido la T de cobre se puede retirar en cualquier momento que lo decidan.</p> <p>d. Pueden introducirse en cualquier momento sin previas condiciones.</p> |  |
|  |  |  |  | Anticonceptivos<br>Hormonales:<br>anticonceptivos<br>orales, pastilla de<br>emergencia,<br>inyectables | <p><b>10. Quienes no pueden tomar las pastillas anticonceptivas:</b></p> <p>a. Mujeres que tienen varias parejas.</p> <p>b. Mujeres que son adictos al cigarro, alcohol, etc.</p> <p>c. Mujeres que tienen la enfermedad del SIDA.</p> <p>d. Mujeres que presentan dolor de cabeza.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |

|  |  |  |  |                            |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|--|--|--|--|----------------------------|---|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  |  | Mensuales<br>trimestrales, | y |  | <p><b>11. Cuál es el uso correcto de las pastillas anticonceptivas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. No se debe tomar todos los días.</li> <li>b. Debe tomarse todos los días.</li> <li>c. Se debe tomar inter diario para mayor eficacia.</li> <li>d. Debe tomarse una vez al mes.</li> </ul> <p><b>12. Cuando se puede usar la pastilla del día (pastilla de emergencia) siguiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cuando tienes relaciones sexuales sin protección en los días de peligro, evitando su uso repetido.</li> <li>b. Cuando se tiene relaciones sexuales protegido con el condón.</li> <li>c. Cada vez que tienes relaciones sexuales.</li> <li>d. Cuando tengo los síntomas de estar embarazada.</li> </ul> <p><b>13. Cuantas veces al año como máximo se puede tomar la pastilla de emergencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 6-7 veces al año</li> <li>b. 5-6 veces al año</li> <li>c. 12 veces al año</li> <li>d. 2-3 veces al año</li> </ul> <p><b>14. Cuál es la ventaja de los métodos anticonceptivos hormonal (Inyectables)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Se coloca hasta una hora antes del acto sexual.</li> <li>b. Ayuda a prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.</li> <li>c. Es de una sola aplicación mensual o trimestral.</li> <li>d. Se coloca después de tener relaciones sexuales</li> </ul> <p><b>15. Cuál es la desventaja de los métodos anticonceptivos hormonal (Inyectables)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Puede producir la enfermedad de la Hepatitis B.</li> <li>b. Aumenta los cólicos menstruales en la mujer.</li> <li>c. Solo pueden usar los adolescentes.</li> <li>d. Pueden aumentar o disminuir la menstruación en la mujer.</li> </ul> |  |
|--|--|--|--|----------------------------|---|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

14

|  |  |  |                                                       |                                      |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|--|--|--|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | <b>Métodos anti<br/>conceptivos<br/>irreversibles</b> | Vasectomía<br>Ligadura de<br>trompas | Definición.<br>Indicaciones<br>Contraindicaciones.<br>Complicaciones. | <p><b>16. Los métodos anticonceptivos irreversibles (ligadura de trompas y vasectomía) se definen como:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Aquellos métodos que evitan definitivamente el embarazo.</li> <li>b. Aquellos métodos que impiden el embarazo por un tiempo.</li> <li>c. Aquellos métodos que se utilizan preferentemente en jóvenes que no han tenido hijos.</li> <li>d. Aquellos métodos que se utilizan juntamente con el condón.</li> </ul> <p><b>17. Para quienes están indicados el uso de método anticonceptivo irreversible (ligadura de trompas y vasectomía):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Para los varones con múltiples parejas.</li> <li>b. Para las mujeres de 12 años que ya tiene 1 hijo.</li> <li>c. Para mujeres mayor de 30 años y que tienen más 3 hijos.</li> <li>d. Para los varones y mujeres que no pueden tener hijos.</li> </ul> <p><b>18. Para quienes esta contraindicados el uso de método anticonceptivo irreversible (ligadura de trompas y vasectomía):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Para las mujeres que se prostituyen.</li> <li>b. Cuando existe inestabilidad con la pareja.</li> <li>c. Para la pareja que tiene varios hijos y no cuentan con economía suficiente.</li> <li>d. Para las personas que están en tratamiento con Tuberculosis.</li> </ul> <p><b>19. Cuáles son las complicaciones del método anticonceptivo irreversible (ligadura de trompas y vasectomía):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Puede haber incremento de peso.</li> <li>b. Produce vómitos y náuseas.</li> <li>c. La recuperación es en mayor tiempo.</li> <li>d. Puede producir infecciones debido a la cirugía.</li> </ul> <p><b>20.Cuál es la ventaja del método anticonceptivo irreversible (ligadura de trompas y vasectomía):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Puedes decidir cuándo salir embarazada.</li> <li>b. Puedes realizarlo en cualquier momento sin importar la edad y la Condición.</li> <li>c. La recuperación es en menor tiempo.</li> <li>d. Protege contra las enfermedades que transmisión sexual.</li> </ul> |  |
|--|--|--|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|



## 2.7. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.

La institución educativa de san Cristóbal se encuentra ubicada en la Distrito, provincia de Huancavelica en una altitud de 3680 metros sobre el nivel del mar, geográficamente está ubicado entre los paralelos 10°56' y 11°20' de latitud sur, 74°45' y 75°20' de longitud Oeste del meridiano de Greenwich.

La institución educativa de san Cristóbal es un colegio de varones con prestigio cuenta con estudiantes del nivel secundaria y un jardín para niños menores de 6 años, con una categoría especializado con un solo turno en las mañanas y con docentes íntegramente comprometidos con el desarrollo de la institución actualmente dirigido por su director Mancha Carhuapoma, Donato hace gestiones: Pública para el beneficio de la institución.

Se encuentra limitado por el norte la avenida 28 de julio por el sur con el Barrio de Santa Ana por las riberas del Río Uchú, por el este con en el jirón Huayna Capac N° 530, con teléfono N° 452477.

Cuenta con 87 estudiantes del primero al quinto año de secundaria, con 13 docentes, con un aproximado de 7 secciones.

El Colegio San Cristóbal de la provincia de Huancavelica, es uno de los colegios más importantes de Perú, gracias a tener a algunos de los mejores especialistas en cursos de verano en el extranjero, para alumnos y pedagogía.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Carrasco (2010) el trabajo de investigación fue de tipo básica porque no tiene propósitos aplicativos inmediatos, pues sólo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad. Su objeto de estudio lo constituyen las teorías científicas, las mismas que las analiza para perfeccionar sus contenidos.

#### **3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Hernandez, Fernandez y Baptista (2010) el estudio fue de nivel descriptivo porque tuvo como finalidad describir, medir, evaluar o recolectar datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

#### **3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Hernandez, Fernandez y Baptista (2010) en el presente estudio se utilizó el método general inductivo – deductivo. Porque primero se partió de las particularidades, para luego generalizar su conocimiento,

es decir observando los resultados de la encuesta como hechos particulares obtenemos proposiciones generales, o sea, estableceremos un principio general una vez realizado el estudio y análisis de hechos y fenómenos en particular, Deductivo; cuando luego de generalizar sus conocimientos, arribamos a conclusiones específicas.

**Analítico;** Consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. Este método nos permite conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías.

**Sintético;** Es un proceso de razonamiento que tiende a reconstruir un todo, a partir de los elementos distinguidos por el análisis; es decir que la síntesis es un procedimiento mental que tiene como meta la comprensión cabal de la esencia de lo que ya conocemos en todas sus partes y particularidades.

**Descriptivo;** porque facilita analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo.

**Bibliográfico;** porque permite recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones, etc.

**Estadístico;** porque a través de la aplicación facilita la representación de datos de los fenómenos observados, y la toma de decisiones a la aplicación de la estadística descriptiva.

Para contrastar la hipótesis se utilizó la estadística inferencial; a través de la técnica estadística paramétrica "t student" para una muestra.

### 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Carrasco (2010) el instrumento es aquel objeto físico o material que permiten provocar y obtener una respuesta de aquello que se pretende investigar

Se utilizó la:

- Técnica: Encuesta:
- Instrumento: Cuestionario.

### 3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Hernández, Fernández y Baptista (2010) El diseño que se planifico en el estudio fue un Diseño No Experimental Transversal Descriptivo. Diseño No Experimental; porque se trata de estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Transversal; porque se recolecto datos en un solo momento, en un tiempo único. Descriptivo; porque indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de uno o más variables en una población.

ESQUEMA:

$M_1 \longleftarrow O_1$

DONDE:

$M_1$  = adolescentes de la I.E.V. San Cristóbal

$O_1$  = nivel de conocimiento en los métodos anticonceptivos.

### 3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### POBLACIÓN

La población estuvo constituido por 85 estudiantes adolescentes del nivel secundario, con edades entre 10 a 19 años, de la Institución Educativa de varones San Cristóbal.

## **MUESTRA**

Se trabajó con toda la población, entonces decimos que la muestra es censal. Se consideró a los 85 adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal de las edades de 10 a 19 años de edad.

**Criterio de inclusión:** todo adolescente de las edades de 10 a 19 años que cursa el nivel secundario de la Institución Educativa de varones San Cristóbal.

**Criterio de exclusión:** estudiantes matriculados que no asisten al nivel secundario y adolescentes que son padres.

### **3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- ✓ Determinación de la población.
- ✓ Coordinación con el director de la institución educativa de San Cristóbal del departamento de Huancavelica para la ejecución del proyecto.
- ✓ Determinación de la muestra.
- ✓ Elaboración o adecuación de instrumento de recolección de datos.
- ✓ Aplicación del instrumento de recolección de datos.
- ✓ Organización y revisión de los datos captados.
- ✓ Representación estadística de datos.

### **3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos de medición de nivel de conocimiento.

Se tuvo presente el procesamiento y análisis a través de las técnicas de la estadística descriptiva, tales como: tablas de resumen simple, gráfico de barras. Se procesó los datos con los paquetes estadísticos Excel 2010 Y SPSS 20 en español para Windows.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1. DESCRIPCIÓN E INTREPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva)**

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos de medición de la variable Conocimiento sobre métodos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal – Huancavelica – 2014.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 20.0 y Microsoft Office-Excel 2010.

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la estadística inferencial; a través de la técnica estadística T student.

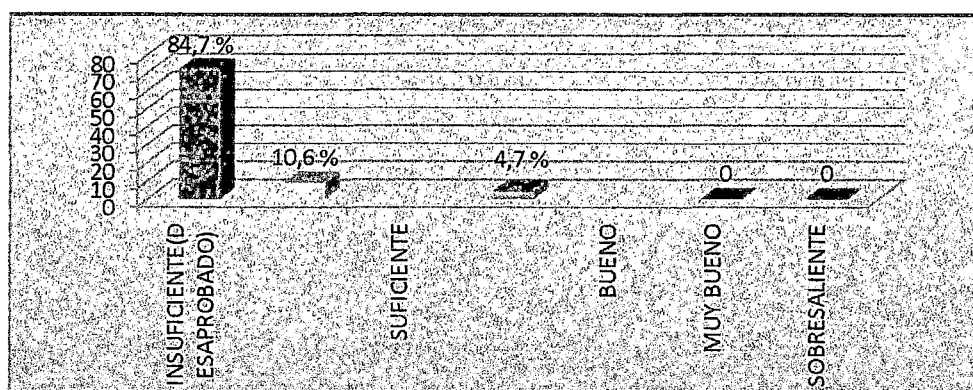
Es así que en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

**TABLA N° 01**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**  
**EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE VARONES**  
**SAN CRISTÓBAL - HUANCVELICA - 2014.**

| Nivel de conocimiento     | Fi        | f%           |
|---------------------------|-----------|--------------|
| Insuficiente(desaprobado) | 72        | 84.7         |
| Suficiente                | 9         | 10.6         |
| Bueno                     | 4         | 4.7          |
| Muy bueno                 | 0         | 0            |
| Sobresaliente             | 0         | 0            |
| <b>Total</b>              | <b>85</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: instrumento aplicado

**GRÁFICO N° 01**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**  
**EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE VARONES**  
**SAN CRISTÓBAL - HUANCVELICA - 2014.**



Fuente: tabla N° 01.

En la presente tabla y gráfico se evidencia que el 84.7% (72) de adolescentes tienen un nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de tipo insuficiente (desaprobado), y 10.6% (9) de adolescentes tienen un nivel de conocimiento sobre los métodos

anticonceptivos reversibles de tipo suficiente, 4.7% (4) adolescentes tienen un nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos reversibles de tipo bueno y un 0% que presentaron un nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos reversibles de tipo muy bueno de igual manera en el tipo sobresaliente.



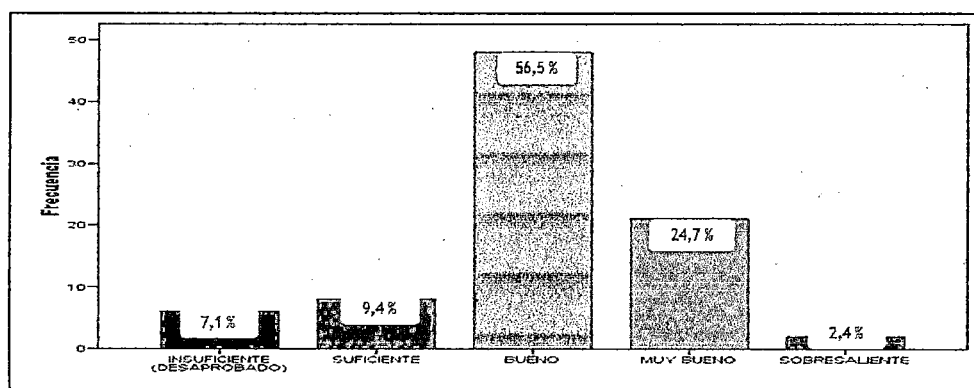
34

**TABLA N° 02**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**  
**REVERSIBLES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN**  
**EDUCATIVA DE VARONES SAN CRISTÓBAL – 2014.**

| conocimiento de métodos anticonceptivos reversibles | Fi        | f%           |
|-----------------------------------------------------|-----------|--------------|
| Insuficiente(desaprobado)                           | 6         | 7.1          |
| Suficiente                                          | 8         | 9.4          |
| Bueno                                               | 48        | 56.5         |
| Muy bueno                                           | 21        | 24.7         |
| Sobresaliente                                       | 2         | 2.4          |
| <b>Total</b>                                        | <b>85</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: instrumento aplicado

**GRÁFICO N° 02**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**  
**REVERSIBLES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN**  
**EDUCATIVA DE VARONES SAN CRISTÓBAL – 2014.**



Fuente: tabla N° 02

En la presente tabla y gráfico se evidencia que el mayor porcentaje es 56.5% (48) de adolescentes tienen un nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos reversibles de tipo bueno, el 24.7 % (21) de adolescentes tienen un nivel de conocimiento sobresaliente sobre métodos anticonceptivos reversibles, seguido de un 9.4% (8) de adolescentes tienen

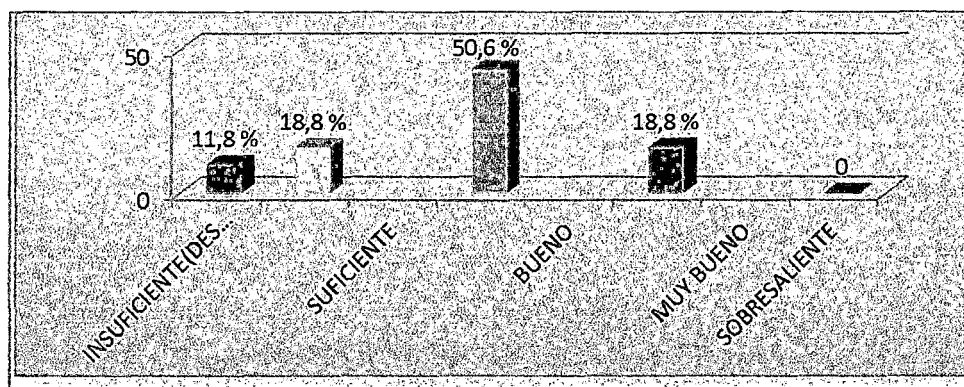
un nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos reversibles de tipo suficiente, un 7.1% (6) de adolescentes tienen un nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos reversibles de tipo insuficiente y un 2.4% (2) que presentaron un nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos reversibles de tipo muy bueno de igual manera en el tipo sobresaliente.

**TABLA N° 03**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**  
**IRREVERSIBLES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN**  
**EDUCATIVA DE VARONES SAN CRISTÓBAL – 2014.**

| conocimiento de métodos anticonceptivos irreversibles | Fi        | f%           |
|-------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| Insuficiente(desaprobado)                             | 10        | 11.8         |
| Suficiente                                            | 16        | 18.8         |
| Bueno                                                 | 43        | 50.6         |
| Muy bueno                                             | 16        | 18.8         |
| Sobresaliente                                         | 0         | 0            |
| <b>Total</b>                                          | <b>85</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: instrumento aplicado

**GRÁFICO N° 03**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**  
**IRREVERSIBLES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN**  
**EDUCATIVA DE VARONES SAN CRISTÓBAL – 2014.**



Fuente: tabla N° 03.

En la presente tabla y gráfico se evidencia que el mayor porcentaje es 50.6% (43) de adolescentes tienen un nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos irreversibles. y 18.8% (16) de adolescentes tienen un nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos irreversibles de tipo muy bueno, el 18.8% (16) de adolescentes tienen un nivel de

31

conocimiento sobre los métodos anticonceptivos irreversibles de tipo suficiente, un 11.8% (10) de adolescentes tienen un nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos irreversibles de tipo insuficiente y 0% de adolescentes tienen un nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos irreversibles de tipo sobresaliente.

#### 4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.V San Cristóbal se encontró con un 84.7% (72) presento un nivel de conocimiento insuficiente, mientras que nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos reversibles se apreció un 7.1% (6), un nivel de conocimiento insuficiente y en el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos irreversibles se apreció un 11.8 % (10) presenta un nivel de conocimiento insuficiente. Los resultados se reafirma con lo publicado por Alba (2010), menciona que aparentemente una muy mala información de los adolescentes en temas sexuales está generando que se incremente, con mucha preocupación, las adolescentes que tienen un embarazo no planeado, afrontan un número importante de retos en la dimensión individual, familiar y social, como el abandono de sus parejas, la imposibilidad de concluir sus estudios escolares y la limitada capacidad de la madre para cuidar y criar al niño. Díaz A., Sugg C. y Valenzuela M. (2010) señalan un mayor porcentaje de adolescentes que conocen algún método anticonceptivo y afirman haber recibido educación sexual, usaban algún tipo de anticonceptivo. Así mismo los resultados encontrados se refuerzan con lo publicado por Quispe (2011) que en su investigación obtuvo un resultado distinto a nuestro trabajo de investigación con 62.50 % tuvieron conocimientos de nivel medio, seguido por un 29.73% conocimiento de nivel bajo y presentado solo un 12.5 nivel de conocimiento alto. Limón (2012) señalo que la mayoría de adolescentes tienen relaciones sexuales antes del matrimonio y quedan embarazadas y acuden al método de emergencia que es la pastilla del día siguiente por otro lado concluye que la sociedad está dividida por una parte todos están de acuerdo con la utilización de métodos anticonceptivos por el hecho de la incrementación familiar y la crisis económica que presenta nuestro

país. Así mismo Moreno J. y Rangel D. (2010). Señalaron que los estudiantes con edades entre 13–14 años, tuvieron un conocimiento excelente, seguido del 39,1% bueno. Mientras en las edades comprendidas entre 15–16 años el 57,6% presentaron un conocimiento bueno, seguido del 42,3% excelente. Además el 54,0% del total de los estudiantes tuvieron un conocimiento excelente. Pérez y Vidaurre (2012). Concluye que la mayoría de los adolescentes consideran que el medio por el cual reciben más información sobre sexualidad es por parte de los amigos además los medios de comunicación comúnmente no se educa, se exalta la parte sexual, relacionándolo con otros temas como el adulterio de tal manera que propician a los adolescentes pero no asesoran para evitar embarazos así mismo la información que reciben los adolescentes en general, no es suficiente, ni se da con la amplitud que debería ser; ésta se limita sólo a lo esencial, conocen el preservativo como método anticonceptivo y el SIDA como enfermedad de transmisión sexual. Se considera que una de las principales causas de que existan adolescentes embarazadas es la falta de información sobre salud sexual. Mientras que Mejico J., Melgar F., Mendoza A. y Salinas W. (2012). Mencionaron que el 29,5% de los estudiantes presenta un conocimiento aceptable, el 51,7% un conocimiento regular y un 18,8% un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos. Y el 0,3% consideraron tener nada de información relacionado a los métodos anticonceptivos; el 4,1% consideraron tener muy poco conocimiento, el 9,6% tenían poco conocimiento; el 66,1% consideraron tener mediana cantidad de conocimiento, y un 19,5% consideraron tener mucho conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Por otro lado el modelo de promoción a la salud de PENDER es la actualidad es un tema que cobra importancia ya que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud del adolescente al no tener conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, llegando hacer un problema biomédico ya que un embarazo en esta etapa existe riesgo a complicarse como el incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, por ello contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes que conforman una sociedad así mismo el modelo del autocuidado de enfermería de Orem, define el autocuidado de una persona como el conjunto de actividades que realiza una persona por sí misma y que contribuyen a su salud, por ello es importante que el adolescente conozca sobre los métodos anticonceptivos y así evitar embarazo no deseado y la consecuencia de un aborto para que no afectado su conocimiento por las creencias y mitos.

## CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes es insuficiente en la Institución Educativa de varones San Cristóbal, en el año 2014.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos reversibles es bueno en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal en el año 2014.
- EL nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos irreversibles es bueno en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal en el año 2014.



## **RECOMENDACIONES**

Al Centro de Salud San Cristóbal, promover la capacitación de los adolescentes y padres de familia en educación sobre sexualidad, salud reproductiva y anticoncepción para prevenir el embarazo no deseado.

A la Institución Educativa de varones San Cristóbal deben brindar orientación sobre sexualidad y métodos anticonceptivos a los estudiantes con edades entre 10 – 19 años del sexo masculino.

Incentivar al personal de enfermería del Hospital Departamental De Huancavelica para que dicte jornadas educativas a los adolescentes, con el propósito de incrementar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alba R. (2010). "Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico Federico Páez". Tesis de licenciada en enfermería. Universidad Técnica del Norte. Imbabura.
- Carrasco S.(2010). "Metodología de la Investigación Científica". p. 42, 6ta Edición, Perú: San Marcos.
- Díaz A., Sugg C. y Valenzuela M. (2010). "Embarazo en la Adolescencia: Educación Sexual y Anticoncepción Previa- Santiago de Chile" en revista: Socia, 11, pp. 79-83.
- El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2008). Encuesta Nacional de Salud Familiar. ENDES. Copyright © INEI 2008. Derechos Reservado.
- Fondo de Población de la Naciones Unidas (2007). Mitos y métodos anticonceptivos. Copyright © 2007. Derechos Reservado.
- Hernández S., Fernández C. y Baptista L. (2010). "Metodología de la Investigación". p. 121, 3ra Edición, México: Mc.Graw-Hill-Interamericana.
- Limón S. (2012). "Metodos anticonceptivos en la adolescencia" Manuscrito no publicado.
- Jerónimo C., Álvarez J., Carbonel w. y Neira J. (2009). "Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria". En: revista médica peruana, 26, pp. 86-90.
- Marriner A. y Raile M. (2013). "Modelos y teorías en enfermería". p.816 Séptima ed. España: Elsevier.
- Mejico J., Melgar F., Mendoza A. y Salinas W. (2012). "Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1º a 3º año". En : Revista Horiz med, 12, pp. 35-41.
- Moreno J. y Rangel D. (2010) "Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la u.e. nuestra señora de lourdes

puerto ordaz, estado bolívar". Tesis de licenciada en enfermería, escuela de ciencias de la salud, Universidad del Oriente Núcleo Bolívar, Estado Bolívar.

- Navarro A. (2008) "Influencia de los conocimientos y actitudes en la aceptación del método anticonceptivo en adolescentes". Manuscrito no publicado.
- Pérez E y Vidaurre M. (2012). "Conocimientos de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no deseados, dirigidos a los jóvenes de 15 a 18 años en la Institución Educativa José Carlos Mariategui – Chiclayo". Tesis en maestría, Universidad de Chiclayo, Ciudad Chiclayo, Perú.
- Quispe O. (2011). "Nivel de conocimiento sobre el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia en los adolescentes del II ciclo de la facultad de enfermería – UNH". Tesis de licenciatura en enfermería. Universidad Nacional de Huancavelica, Cuidad Huancavelica, Perú.
- Sánchez k. (2008). "Relación entre Nivel de Conocimiento y Actitudes hacia los Métodos Anticonceptivos en Estudiantes del quinto año de la escuela académico profesional de educación de la UNMSM". Tesis de licenciatura en enfermería, Facultad de medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Segura, P. (2012). "Métodos Anticonceptivos en escuela primaria Rafael Ramírez Castañeda". Manuscrito no publicado.

## BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Alzamora V. (2008). "Normas académicas y administrativas de los programas de postgrado". Tesis para postgrado, Escuela de postgrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Cruz J. (2009). "Métodos anticonceptivos". Escuela experimental de obstetricia, Escuela ciencias de la salud, U.C.V. Caracas.
- Janaina V., Marcos L. y Lorena X. (2008). "Análisis de diagrama de promoción de la salud de Nola J. Pender". En: Revista acta Paul Enferm, 18, pp. 235-240.
- Montes H. (2010). "El Conocimiento" consultado el 25 de octubre del 2013. Disponible en <http://www.slideshare.net/guest72514b/a-el-conocimiento-2010>.
- Ruiz R. (2000). "Diccionario médico". p 403, edición 2º, Barcelona: Teide.
- Stoppard (2008). "nuevo libro del embarazo y nacimiento" p.49, edición 6º, Bogotá: Debate.
- Tortora y Derrickson (2006) "principios de anatomía y fisiología" p. 1095, edición 11ª. España: Medica Panamericana.

# ANEXO



**ANEXO N° 01**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE**  
**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

**I.- OBJETIVO:**

Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones de San Cristóbal – Huancavelica - 2014.

**II.- DATOS REFERENCIALES:**

EDAD:..... SEXO:..... GRADO:.....  
CON QUIEN VIVE..... PROCEDENCIA.....

**III.- INSTRUCCIÓN:** A continuación se presentan una serie de enunciados que de alguna forma expresan su conocimiento. Lee con mucho cuidado cada uno de estos enunciados, y marque con una (X) o en círculo (O) la respuesta que mejor describa lo que piensas o sientes, de acuerdo a la siguiente categoría de respuestas.

**IV.-CUERPO:**

**ITEMS:**

**1. Métodos anticonceptivos naturales se definen como:**

- a. Son aquellos métodos en la cual es necesario identificar y conocer los días de peligro de la mujer.
- b. Todos los métodos anticonceptivos naturales son 100% seguros.
- c. Son aquellos métodos donde solo la mujer debe cuidarse para no quedar embarazada.
- d. Son aquellos métodos anticonceptivos que promueve la infidelidad en la pareja.

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

- a. Mujeres con ciclos menstruales irregulares.

- b. Mujeres con ciclos menstruales regulares.
- c. Mujeres con ciclo menstrual regular e irregular que identificaron sus días de peligros.
- d. Mujeres sin hijos y con ciclo menstrual irregular

**3. Cuál es el uso correcto del método natural (calendario):**

- a. Se usa los 28 días seguidos.
- b. El comportamiento de la menstruación de la mujer no es necesario conocer.
- c. Debe conocer el ciclo menstrual de la mujer.
- d. En los días de peligro de una mujer se puede tener relaciones sexuales.

**4. Cuál es la desventaja del uso del método natural (calendario).**

- a. No protege de las enfermedades de transmisión sexual.
- b. Es muy costoso
- c. Solo pueden usar los adolescentes.
- d. Es difícil de conseguir.

**5. Los métodos anticonceptivos de barrera (preservativo) se definen como:**

- a. Son aquellos que son difícil de conseguir.
- b. Aquellos que permiten que el semen entren en contacto con la vagina.
- c. Aquellos que impiden que el semen entren en contacto con la vagina.
- d. Aquellos que no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual.

**6. El preservativo se coloca :**

- a. Después del acto sexual.
- b. Antes del acto sexual.
- c. El preservativo se usa dos veces en cada acto sexual.
- d. El preservativo se coloca antes que el pene este erecto.

**7. Que desventajas tiene el método de barrera (preservativo):**

- a. Es muy costoso.
- b. En algunos pueden producir alergia al látex con el que suele estar fabricado el preservativo.
- c. De difícil de conseguir.
- d. Debe conocer el ciclo menstrual regular de la mujer.

**8. Cuál es el uso correcto de la T DE COBRE:**

- a. Su uso protege contra la enfermedad del SIDA.
- b. Es necesario la ayuda de un profesional para que se lo coloquen.
- c. Permanecer en el útero de la mujer por más de 20 años.
- d. Su uso protege contra la hepatitis B.

**9. Cuál es la ventaja que tiene la T DE COBRE:**

- a. Para introducir la T de cobre no es necesario que la mujer este menstruando.
- b. Es un método anticonceptivo cómodo y poco eficaz.
- c. Una vez introducido la T de cobre se puede retirar en cualquier momento que lo decidan.
- d. Pueden introducirse en cualquier momento sin previas condiciones.

**10. Quienes no pueden tomar las pastillas anticonceptivas:**

- a. Mujeres que tienen varias parejas.
- b. Mujeres que son adictos al cigarro, alcohol, etc.
- c. Mujeres que tienen la enfermedad del SIDA.
- d. Mujeres que presentan dolor de cabeza.

**11. Cuál es el uso correcto de las pastillas anticonceptivas:**

- a. No se debe tomar todos los días.
- b. Debe tomarse todos los días.
- c. Se debe tomar inter diario para mayor eficacia.
- d. Debe tomarse una vez al mes.



**12. Cuando se puede usar la pastilla del día (pastilla de emergencia) siguiente:**

- a. Cuando tienes relaciones sexuales sin protección en los días de peligro, evitando su uso repetido.
- b. Cuando se tiene relaciones sexuales protegido con el condón.
- c. Cada vez que tienes relaciones sexuales.
- d. Cuando tengo los síntomas de estar embarazada.

**13. Cuantas veces al año como máximo se puede tomar la pastilla de emergencia:**

- a. 6-7 veces al año
- b. 5-6 veces al año
- c. 12 veces al año
- d. 2- 3 veces al año

**14.Cuál es la ventaja de los métodos anticonceptivos hormonal (inyectables)**

- a. Se coloca hasta una hora antes del acto sexual.
- b. Ayuda a prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
- c. Es de una sola aplicación mensual o trimestral.
- d. Se coloca después de tener relaciones sexuales

**15.Cuál es la desventaja de los métodos anticonceptivos hormonal (inyectables)**

- a. Puede producir la enfermedad de la Hepatitis B.
- b. Aumenta los cólicos menstruales en la mujer.
- c. Solo pueden usar los adolescentes.
- d. Pueden aumentar o disminuir la menstruación en la mujer.

**16. Los métodos anticonceptivos irreversibles (ligadura de trompas y vasectomía) se definen como:**

- a. Aquellos métodos que evitan definitivamente el embarazo.
- b. Aquellos métodos que impiden el embarazo por un tiempo.

- c. Aquellos métodos que se utilizan preferentemente en jóvenes que no han tenido hijos.
- d. Aquellos métodos que se utilizan juntamente con el condón.

**17. Para quienes están indicados el uso de método anticonceptivo irreversible (ligadura de trompas y vasectomía):**

- a. Para los varones con múltiples parejas.
- b. Para las mujeres de 12 años que ya tiene 1 hijo.
- c. Para mujeres mayor de 30 años y que tienen más 3 hijos.
- d. Para los varones y mujeres que no pueden tener hijos.

**18. Para quienes esta contraindicados el uso de método anticonceptivo irreversible (ligadura de trompas y vasectomía):**

- a. Para las mujeres que se prostituyen.
- b. Cuando existe inestabilidad con la pareja.
- c. Para la pareja que tiene varios hijos y no cuentan con economía suficiente.
- d. Para las personas que están en tratamiento con Tuberculosis.

**19. Cuáles son las complicaciones del método anticonceptivo irreversible (ligadura de trompas y vasectomía):**

- a. Puede haber incremento de peso.
- b. Produce vómitos y náuseas.
- c. La recuperación es en mayor tiempo.
- d. Puede producir infecciones debido a la cirugía.

**20.Cuál es la ventaja del método anticonceptivo irreversible (ligadura de trompas y vasectomía):**

- a. Puedes decidir cuándo salir embarazada.
- b. Puedes realizarlo en cualquier momento sin importar la edad y la Condición.
- c. La recuperación es en menor tiempo.
- d. Protege contra las enfermedades que transmisión sexual.

## ANEXO N° 02

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATO.**  
**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE**  
**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

**VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN LAWSHE**

**I. MATRIZ DE RESPUESTA DE JUECES, CALCULO DE LA RAZÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO E ÍNDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO**

El presente instrumento de recolección de datos se proyecta medir la variable en su nivel operacional para conseguir los resultados esperados planteados en la relación: Problema – Objetivo.

La respuesta de los jueces sobre la escala, se analizan en el siguiente cuadro:

Todas las respuestas favorables “Si” tiene un punto, y la respuesta “No” tiene cero puntos.

| Preguntas    | JUECES    |           |           |           |           | Valor Promedio |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|
|              | 1         | 2         | 3         | 4         | 5         |                |
| 1            | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 5              |
| 2            | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 5              |
| 3            | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 5              |
| 4            | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 5              |
| 5            | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 5              |
| 6            | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 5              |
| 7            | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 5              |
| 8            | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 5              |
| 9            | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 5              |
| 10           | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 5              |
| 11           | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 5              |
| 12           | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 5              |
| 13           | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 5              |
| 14           | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 5              |
| 15           | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 5              |
| 16           | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 5              |
| 17           | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 5              |
| 18           | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 5              |
| 19           | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 5              |
| 20           | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 5              |
| <b>TOTAL</b> | <b>20</b> | <b>20</b> | <b>20</b> | <b>20</b> | <b>20</b> | <b>100</b>     |

Para el análisis de la matriz utilizaremos la siguiente fórmula:

$$B = \frac{ta}{ta + td} [100]$$

$ta$  = N° total de acuerdo de los jueces = 100

$td$  = N° total de desacuerdo de los jueces = 0

$$B = \frac{100}{100 + 0} [100]$$

$$B = 100\%$$

El resultado de la prueba nos muestra una concordancia de 100% el cual es muy significativo.

#### **GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL**

Se establecen la  $H_i$  y la  $H_a$ :

**$H_i$ :** La proporción de los jueces que dicen "Sí" es igual a la de los jueces que dicen "No". Es decir que entre los jueces no hay concordancia, pues la proporción es de 50% "Sí" y 50% "No". Dicho de otra manera la probabilidad de éxito es de 0.50

**$H_a$ :** La proporción de los jueces es diferente de 0.5. Si hay concordancia entre los jueces.

| °  | Ítems                                                                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Valor Binomial | Decisión     |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----------------|--------------|
| 1  | Métodos anticonceptivos naturales se definen como:                                                                 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125        | Concordancia |
| 2  | El método de calendario o regla puede ser usado por:                                                               | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125        | Concordancia |
| 3  | Cuál es el uso correcto del método natural (calendario):                                                           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125        | Concordancia |
| 4  | Cuál es la desventaja del uso del método natural (calendario).                                                     | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125        | Concordancia |
| 5  | Cuál es la desventaja del uso del método natural (calendario).                                                     | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125        | Concordancia |
| 6  | Los métodos anticonceptivos de barrera (preservativo) se definen como:                                             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125        | Concordancia |
| 7  | El preservativo se coloca :                                                                                        | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125        | Concordancia |
| 8  | Que desventajas tiene el método de barrera (preservativo):                                                         | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125        | Concordancia |
| 9  | Cuál es el uso correcto de la T DE COBRE:                                                                          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125        | Concordancia |
| 10 | Cuál es la ventaja que tiene la T DE COBRE:                                                                        | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125        | Concordancia |
| 11 | Quienes no pueden tomar las pastillas anticonceptivas:                                                             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125        | Concordancia |
| 12 | Cuál es el uso correcto de las pastillas anticonceptivas:                                                          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125        | Concordancia |
| 13 | Cuando se puede usar la pastilla del día (pastilla de emergencia) siguiente:                                       | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125        | Concordancia |
| 14 | Cuántas veces al año como máximo se puede tomar la pastilla de emergencia:                                         | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125        | Concordancia |
| 15 | Cuál es la ventaja de los métodos anticonceptivos hormonal (inyectables)                                           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125        | Concordancia |
| 16 | Cuál es la desventaja de los métodos anticonceptivos hormonal (inyectables)                                        | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125        | Concordancia |
| 17 | Los métodos anticonceptivos irreversibles (ligadura de trompas y vasectomía) se definen como:                      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125        | Concordancia |
| 18 | Para quienes están indicados el uso de método anticonceptivo irreversible (ligadura de trompas y vasectomía):      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125        | Concordancia |
| 19 | Para quienes esta contraindicados el uso de método anticonceptivo irreversible (ligadura de trompas y vasectomía): | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125        | Concordancia |
| 20 | Cuáles son las complicaciones del método anticonceptivo irreversible (ligadura de trompas y vasectomía):           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125        | Concordancia |

**CONCLUSIÓN.** El resultado para todos los ítems es 0.03125; por ser menor que 0.05 se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$  para todos los ítems. Es decir, si hay concordancia entre los jueces.

## ANEXO N° 03

**CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATO.  
CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE  
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

**EVALUACIÓN DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS A TRAVÉS DE KUDER Y RICHARDSON (KR20)**

**GENERALIDADES:**

El Método KR20 representa un coeficiente de consistencia interna del instrumento, que proporciona la media de todos los coeficientes de división por mitades para todas las posibles divisiones del instrumento en dos partes.

**CONSIDERACIONES DE UTILIZACIÓN DE KR20**

La fórmula KR-20 está especialmente orientada a ítems dicotómicamente valorados (específicamente, valorados con los valores 0 y 1)

**FÓRMULA:**

$$r_{ii} = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

$r_{ii}$  = coeficiente de confiabilidad.

$N$  = número de ítems que contiene el instrumento.

$V_t$  = varianza total de la prueba.

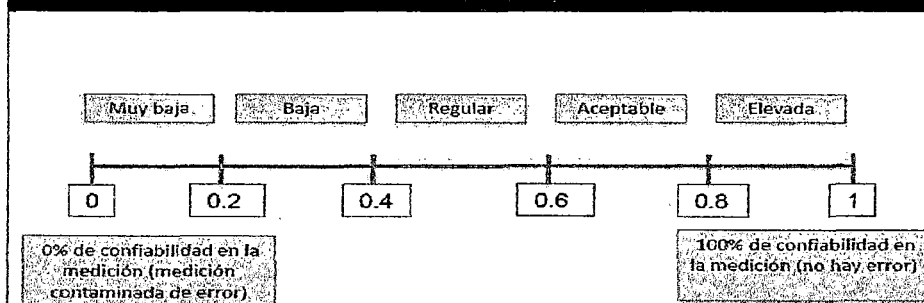
$\sum pq$  = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

**REGIÓN CRÍTICA O DE RECHAZO DE EVALUACIÓN DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO**

**VALOR CALCULADO**

**OBTENCIÓN DEL VALOR CALCULADO DE KR20**

**INTERPRETACIÓN DE UN COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD**



## CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

| Casos  | Ítems |       |      |       |       |      |       |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |       |       | total  |
|--------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|--------|
|        | p1    | p2    | p3   | p4    | p5    | p6   | p7    | p8   | p9    | p10   | p11   | p12   | p13   | p14   | p15   | p16   | p17   | p18  | p19   | p20   |        |
| 1      | 1     | 1     | 1    | 1     | 1     | 1    | 1     | 1    | 0     | 1     | 0     | 1     | 1     | 0     | 1     | 1     | 0     | 0    | 1     | 0     | 14     |
| 2      | 0     | 0     | 0    | 1     | 1     | 1    | 1     | 1    | 1     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 1     | 1     | 0     | 1    | 0     | 0     | 9      |
| 3      | 0     | 0     | 1    | 1     | 0     | 1    | 1     | 0    | 1     | 0     | 0     | 1     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0    | 1     | 0     | 7      |
| 4      | 0     | 1     | 1    | 1     | 0     | 1    | 0     | 1    | 0     | 1     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 1    | 0     | 0     | 7      |
| 5      | 0     | 1     | 0    | 0     | 0     | 1    | 0     | 1    | 0     | 0     | 0     | 1     | 1     | 0     | 0     | 1     | 1     | 1    | 1     | 1     | 10     |
| 6      | 1     | 0     | 0    | 0     | 1     | 1    | 1     | 0    | 1     | 0     | 0     | 0     | 1     | 1     | 0     | 1     | 1     | 1    | 0     | 0     | 10     |
| 7      | 1     | 0     | 1    | 1     | 1     | 1    | 1     | 0    | 1     | 0     | 1     | 0     | 0     | 1     | 1     | 1     | 1     | 0    | 1     | 1     | 14     |
| 8      | 0     | 0     | 0    | 1     | 1     | 1    | 1     | 1    | 1     | 0     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1    | 1     | 1     | 16     |
| 9      | 0     | 0     | 0    | 0     | 1     | 1    | 0     | 0    | 0     | 0     | 1     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0    | 0     | 0     | 3      |
| 10     | 1     | 0     | 1    | 1     | 1     | 1    | 1     | 0    | 1     | 0     | 1     | 0     | 0     | 1     | 0     | 0     | 0     | 0    | 1     | 1     | 11     |
| Suma   | 4     | 3     | 5    | 7     | 7     | 10   | 7     | 5    | 6     | 2     | 4     | 4     | 4     | 4     | 4     | 6     | 4     | 5    | 6     | 4     | 15.21  |
| p      | 0.16  | 0.12  | 0.2  | 0.28  | 0.28  | 0.4  | 0.28  | 0.2  | 0.24  | 0.08  | 0.16  | 0.16  | 0.16  | 0.16  | 0.16  | 0.24  | 0.16  | 0.2  | 0.24  | 0.16  |        |
| q(1-p) | 0.84  | 0.88  | 0.8  | 0.72  | 0.72  | 0.6  | 0.72  | 0.8  | 0.76  | 0.92  | 0.84  | 0.84  | 0.84  | 0.84  | 0.84  | 0.76  | 0.84  | 0.8  | 0.76  | 0.84  |        |
| pq     | 0.134 | 0.106 | 0.16 | 0.202 | 0.202 | 0.24 | 0.202 | 0.16 | 0.182 | 0.074 | 0.134 | 0.134 | 0.134 | 0.134 | 0.134 | 0.182 | 0.134 | 0.16 | 0.182 | 0.134 | 3.1264 |

|           |            |
|-----------|------------|
| rtt       | 0.83628004 |
| n         | 20         |
| n-1       | 19         |
| Suma pq   | 3.1264     |
| Var total | 15.21      |

## DECISION ESTADÍSTICA

La prueba de confiabilidad de instrumento KR20 obtuvo 0. 83628004; por lo que de la tabla de decisiones el valor obtenido se encuentra en el rango de 0,8 a 1 por lo que es 100% de confiabilidad del instrumento.

Con este resultado, se concluye que el instrumento de medición de nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa de varones San Cristóbal–Huancavelica- 2014 es ELEVADA.

**ANEXO N° 04****BAREMO O CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES.**

Para el objetivo general se clasifico

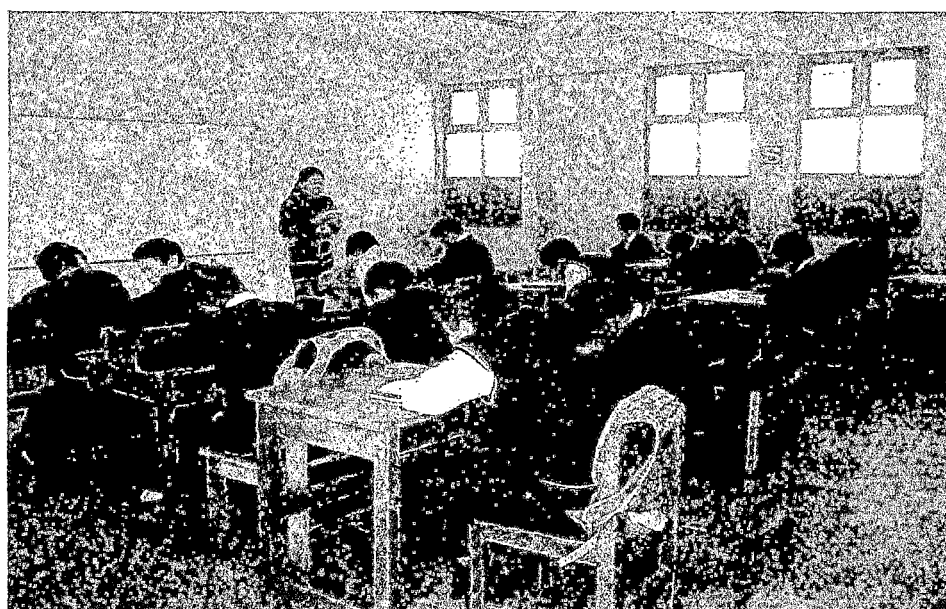
| <b>CLASIFICACIÓN VIGESIMAL SEGÚN<br/>ALZAMORA</b> | <b>PUNTAJES</b>  |
|---------------------------------------------------|------------------|
| <b>SOBRESALIENTE</b>                              | <b>19- 20</b>    |
| <b>MUY BUENO</b>                                  | <b>17- 18</b>    |
| <b>BUENO</b>                                      | <b>15 - 16</b>   |
| <b>SUFICIENTE</b>                                 | <b>13 - 14</b>   |
| <b>INSUFICIENTE (DESAPROBADO)</b>                 | <b>12 A &lt;</b> |



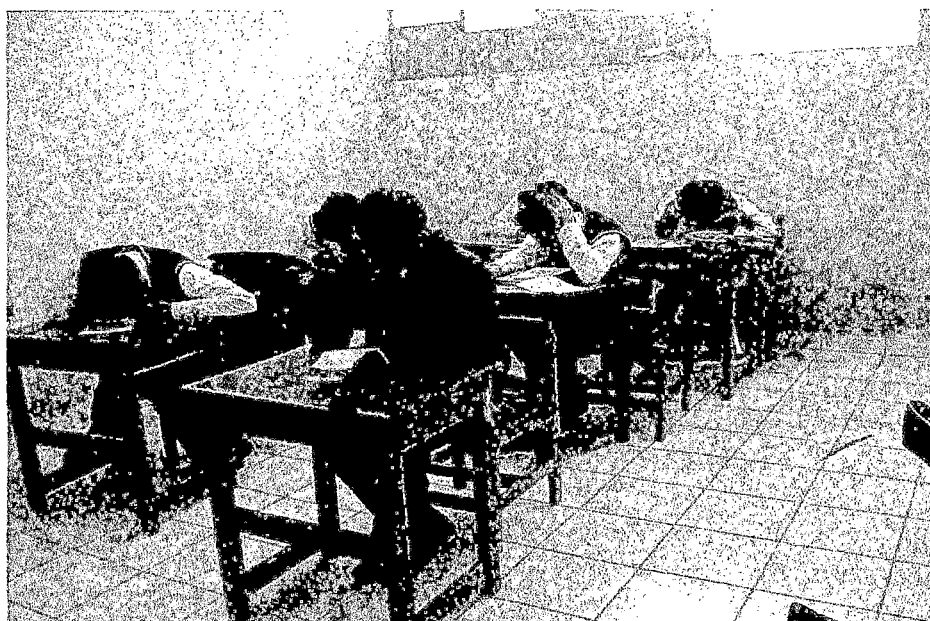
NEXO N° 05  
IMÁGENES (FOTOS)



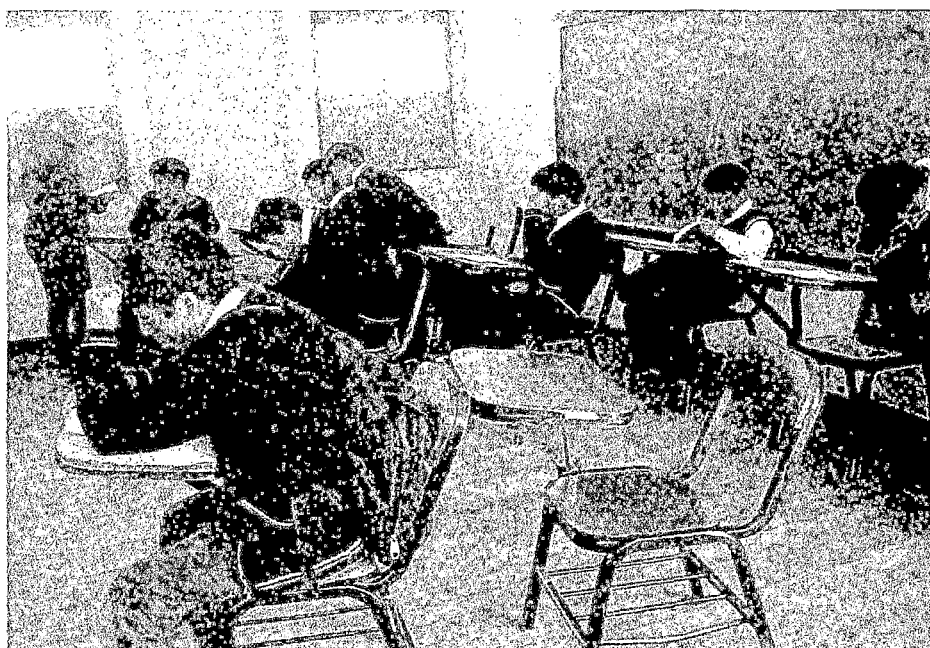
ADOLESCENTES DE 1 Y 2 GRADO RELLENANDO INSTRUMENTO DE  
RECOLECCIÓN DE DATOS.



ADOLESCENTES DE 3° GRADO RELLENANDO INSTRUMENTO DE  
RECOLECCIÓN DE DATOS.



ADOLESCENTES DE 4º GRADO RELLENANDO INSTRUMENTO DE  
RECOLECCIÓN DE DATOS.



ADOLESCENTES DE 5º GRADO RELLENANDO INSTRUMENTO DE  
RECOLECCIÓN DE DATOS.

**ANEXO 07**  
**ARTÍCULO CIENTÍFICO**

**CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE VARONES  
SAN CRISTÓBAL –HUANCAVELICA- 2014.**

**KNOWLEDGE ABOUT TEEN BIRTH CONTROL OF EDUCATIONAL  
INSTITUTION OF MEN SAN CRISTÓBAL -HUANCAVELICA- 2014.**

**Lázaro, E.J<sup>1</sup>. y Lipa, Y. A<sup>2</sup>.**

**RESUMEN**

La investigación titulada Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. de varones San Cristóbal– Huancavelica - 2014, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal – Huancavelica – 2014. Materiales y Métodos: fue de tipo descriptivo, Nivel descriptivo, Diseño no experimental descriptivo transversal, Métodos: inductivo – deductivo, sistemático, analítico, sintético, descriptivo, bibliográfico, estadístico. Para la recolección de información se empleó la técnica de encuesta y el instrumento cuestionario, con una población de 85 adolescentes. Resultados: el 84.7% (72) presenta un nivel de conocimiento insuficiente, seguido de un 10.6% (9) un nivel de conocimiento suficiente, el 4.7% (4) presento un nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal de Huancavelica, en el nivel de conocimiento muy bueno y sobresaliente no se presentó ningún valor significativo. Con los resultados obtenidos se concluyó que los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal presentaron un nivel de conocimiento insuficiente.

**PALABRAS CLAVES:** adolescentes, conocimiento y método anticonceptivo.

## ABSTRACT

The research titled knowledge about contraception in adolescents El St. Kitts male Huancavelica - 2014, was conducted to determine the level of knowledge of contraceptive methods in adolescents of School of males San Cristobl - Huancavelica - 2014. Materials and Methods: This was a descriptive, descriptive level transversal descriptive non-experimental design, methods: inductive - deductive, systematic, analytical, synthetic and descriptive literature, statistical. For data collection technique and questionnaire survey instrument, with a population of 85 Adolescents. Results: 84.7% (72) has an insufficient level of knowledge, followed by a 10.6% (9) a sufficient level of knowledge, 4.7% (4) presented a good level of knowledge about contraception in adolescents of School male San Cristobal de Huancavelica, at the level of very good and outstanding knowledge of any significant value was submitted. With the results it was concluded that contraception in adolescents of School of San Cristobal men had an insufficient level of knowledge.

KEY WORDS: adolescents, knowledge and contraception.

## INTRODUCCIÓN

Los adolescentes experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales; aparece el desarrollo de los genitales y caracteres sexuales secundarios, esto genera incertidumbre en los adolescentes sobre su nueva apariencia física. Es una nueva fase de gran curiosidad sexual, en la que hay una búsqueda de autonomía e independencia con dificultades para controlar los nuevos impulsos, juzgando a los padres como incapaces para comprenderlos; sin embargo, sienten la necesidad de su apoyo emocional y físico. Suelen aparecer sentimientos de soledad y la necesidad de establecer un vínculo afectivo fuerte con otros adolescentes.

Por otro lado; según los registros del servicio obstétrico del centro de salud de San Cristóbal se evidencian casos de embarazo adolescentes, de ellos un porcentaje no usaron métodos anticonceptivos, otros

adolescentes no utilizan para prevenir el embarazo no deseado por diferentes factores como malestar general, la pareja no quiere, temor a engordar, pero el principal es por desconocimiento. Practicar relaciones

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

La investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo, nivel descriptivo- transversal, método inductivo – deductivo, sistemático, analítico, descriptivo, bibliográfico y estadístico. se aplicó como técnica encuesta, instrumento cuestionario, diseño no experimental transversal descriptivo, tuvo como población 85 adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal, con una muestra de 85 adolescentes que presentaron nivel de conocimiento insuficiente, suficiente, bueno, muy bueno, sobresaliente.

### **RESULTADOS**

Se contó con 85 estudiantes adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal desde el 1º al 5º grado del nivel secundario. Se obtuvo que el 84.7% (72) de adolescentes tienen un nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de tipo insuficiente (desaprobado), 56.5% (48) de adolescentes tienen un nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos reversibles de tipo bueno y el 50.6% (43) de adolescentes tienen un nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos irreversibles.

### **DISCUSIÓN**

Al determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.V San Cristóbal se encontró con un 84.7% (72) presento un nivel de conocimiento insuficiente, mientras que nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos reversibles se apreció un 7.1% (6), un nivel de conocimiento insuficiente y en el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos irreversibles se apreció un 11.8 % (10) presenta un nivel de conocimiento insuficiente. Los resultados se reafirma con lo publicado por Alba (2010), menciona que aparentemente una muy mala

información de los adolescentes en temas sexuales está generando que se incremente, con mucha preocupación, las adolescentes que tienen un embarazo no planeado, afrontan un número importante de retos en la dimensión individual, familiar y social, como el abandono de sus parejas, la imposibilidad de concluir sus estudios escolares y la limitada capacidad de la madre para cuidar y criar al niño. Díaz A., Sugg C. y Valenzuela M. (2010) señalan un mayor porcentaje de adolescentes que conocen algún método anticonceptivo y afirman haber recibido educación sexual, usaban algún tipo de anticonceptivo. Así mismo los resultados encontrados se refuerzan con lo publicado por Quispe (2011) que en su investigación obtuvo un resultado distinto a nuestro trabajo de investigación con 62.50 % tuvieron conocimientos de nivel medio, seguido por un 29.73% conocimiento de nivel bajo y presentado solo un 12.5 nivel de conocimiento alto. Limón (2012) señaló que la mayoría de adolescentes tienen relaciones sexuales antes del matrimonio y quedan embarazadas y acuden al método de emergencia que es la pastilla del día siguiente por otro lado concluye que la sociedad está dividida por una parte todos están de acuerdo con la utilización de métodos anticonceptivos por el hecho de la incrementación familiar y la crisis económica que presenta nuestro país. Así mismo Moreno J. y Rangel D. (2010). Señalaron que los estudiantes con edades entre 13–14 años, tuvieron un conocimiento excelente, seguido del 39,1% bueno. Mientras en las edades comprendidas entre 15–16 años el 57,6% presentaron un conocimiento bueno, seguido del 42,3% excelente. Además el 54,0% del total de los estudiantes tuvieron un conocimiento excelente. Pérez y Vidaurre (2012). Concluye que la mayoría de los adolescentes consideran que el medio por el cual reciben más información sobre sexualidad es por parte de los amigos además los medios de comunicación comúnmente no se educa, se exalta la parte sexual, relacionándolo con otros temas como el adulterio de tal manera que propician a los adolescentes pero no asesoran para evitar embarazos

así mismo la información que reciben los adolescentes en general, no es suficiente, ni se da con la amplitud que debería ser; ésta se limita sólo a lo esencial, conocen el preservativo como método anticonceptivo y el SIDA como enfermedad de transmisión sexual. Se considera que una de las principales causas de que existan adolescentes embarazadas es la falta de información sobre salud sexual. Mientras que Mejico J., Melgar F., Mendoza A. y Salinas W. (2012). Mencionaron que el 29,5% de los estudiantes presenta un conocimiento aceptable, el 51,7% un conocimiento regular y un 18,8% un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos. Y el 0,3% consideraron tener nada de información relacionado a los métodos anticonceptivos; el 4,1% consideraron tener muy poco conocimiento, el 9,6% tenían poco conocimiento; el 66,1% consideraron tener mediana cantidad de conocimiento, y un 19,5% consideraron tener mucho conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Por otro lado el modelo de promoción a la salud de PENDER es la actualidad es un tema que cobra importancia ya que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud del adolescente al no tener conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, llegando hacer un problema biomédico ya que un embarazo en esta etapa existe riesgo a complicarse como el incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, por ello contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes que conforman una sociedad así mismo el modelo del autocuidado de enfermería de Orem, define el autocuidado de una persona como el conjunto de actividades que realiza una persona por sí misma y que contribuyen a su salud, por ello es importante que el adolescente conozca sobre los métodos anticonceptivos y así evitar embarazo no deseado y la consecuencia de un aborto para que no afectado su conocimiento por las creencias y mitos.



## CONCLUSIÓN

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes es insuficiente en la Institución Educativa de varones San Cristóbal, en el año 2014.

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos reversibles es bueno en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal en el año 2014.

EL nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos irreversibles es bueno en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal en el año 2014.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alba R. (2010). Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico Federico Páez. Tesis de licenciada en enfermería. Universidad Técnica del Norte. Imbabura.
- Díaz A., Sugg C. y Valenzuela M. (2010). Embarazo en la Adolescencia: Educación Sexual y Anticoncepción Previa- Santiago de Chile en revista: Socia, 11, pp. 79-83.
- Limón S. (2012). Metodos anticonceptivos en la adolescencia Manuscrito no publicado.
- Mejico J., Melgar F., Mendoza A. y Salinas W. (2012). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1º a 3º año. En: Revista Horiz med, 12, pp. 35-41.
- Moreno J. y Rangel D. (2010) Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la u.e. nuestra señora de lourdes puerto ordaz, estado bolívar. Tesis de licenciada en enfermería, escuela de ciencias de la salud, Universidad del Oriente Núcleo Bolívar, Estado Bolívar.

- Pérez E y Vidaurre M. (2012). Conocimientos de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no deseados, dirigidos a los jóvenes de 15 a 18 años en la Institución Educativa José Carlos Mariategui – Chiclayo. Tesis en maestría, Universidad de Chiclayo, Ciudad Chiclayo, Perú.
- Quispe O. (2011). Nivel de conocimiento sobre el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia en los adolescentes del II ciclo de la facultad de enfermería – UNH. Tesis de licenciatura en enfermería. Universidad Nacional de Huancavelica, Cuidad Huancavelica, Perú.
- Sánchez k. (2008). Relación entre Nivel de Conocimiento y Actitudes hacia los Métodos Anticonceptivos en Estudiantes del quinto año de la escuela académico profesional de educación de la UNMSM. Tesis de licenciatura en enfermería, Facultad de medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.