

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”

HUANUCO

FACULTAD DE OBSTETRICIA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE
LOS ALUMNOS DEL 5to.AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
“AMAUTA”, AMARILIS – HUANUCO 2015”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTA:

Bach. INGA FALCON, Ela Marleny

T023_43852888T

ASESOR:

Mg. QUISPE SULCA, Victor

HUANUCO – PERU

2016

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE
LOS ALUMNOS DEL 5to.AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
“AMAUTA”, AMARILIS – HUANUCO 2015”

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por ser

la luz en mi camino.

A mis padres Juan e Isabel por brindarme

su gran apoyo constante y sabios consejos

y a mi querida adorada hija Keyla, por ser

el motor de mi vida.

A mi gran maestra y amiga por

ser mi guía e impulsadora de

mi enseñanza y formación

Digna Manrique de Lara.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional “Hermilio Valdizan” de Huánuco por mi formación que me ha permitido desarrollarme ante la sociedad, en especial a las autoridades de la facultad de obstetricia.

A la magister Digna Manrique De Lara Suárez, por su gran apoyo y orientación en la enseñanza de la elaboración de mi tesis.

A la magister Rosario De La Mata Huapaya, por su paciencia, tiempo y voluntad de enseñarme en la elaboración de mi tesis.

Al magister Víctor Quispe Sulca, por su apoyo y tiempo brindado en la realización de mi tesis.

Al Obstetra Carlos Antonio Carrillo y Espinoza, por su orientación y tiempo brindado en la realización de mi tesis.

Al Director Marco Antonio Choque Mantilla, de la Institución Educativa “El Amauta José Carlos Mariátegui de Paucarbambilla” Amarilis - Huánuco, por darme la oportunidad y permitirme realizar la investigación.

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de los alumnos del 5to. Año de secundaria de la Institución Educativa "El Amauta José Garlos Mariátegui de Paucarbambilla – Amarilis – Huánuco 2015". El nivel de investigación fue de tipo descriptivo y de tipo básica con estudios prospectivo - transversal. La muestra estuvo conformada por 54 alumnos del 5to. Año de secundaria. Para la recolección de datos se usó como instrumento un cuestionario relacionado al conocimiento sobre métodos anticonceptivos. De esta forma se obtuvieron las conclusiones: Un 48.1% de alumnos evaluados afirmaron tener un nivel de conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos naturales, el 55.6% conocimientos regulares sobre los métodos anticonceptivos artificiales, el 42.6% conocimientos malos sobre los métodos anticonceptivos permanente o quirúrgicos y, en general un promedio de 48.1% presentaron un nivel de conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos.

Palabras Clave: *Conocimiento, Métodos Anticonceptivos.*

ABSTRACT

The research was conducted with the aim of determining the level of knowledge about contraceptive students from the 5th. Year of secondary educational institution "The Amauta José Garlos Mariátegui of Paucarbambilla - Amarilis - Huánuco 2015". The level of research was descriptive and basic type with prospective studies - cross-sectional. The sample was composed by 54 students of 5th. Year of secondary school. For the collection of data was used as an instrument a questionnaire related to knowledge about contraceptive methods. In this way there were obtained the conclusions: a 48.1% of students tested claimed to have a regular level of knowledge on natural contraceptive methods, the 55.6% regular knowledge about the methods artificial contraception, the 42.6% knowledge ill on permanent contraceptive methods and, in general an average of 48.1% showed a lower level of knowledge regularly on the contraceptive methods.

KEY WORDS: *Knowledge, Contraceptive Methods.*

INDICE	PÁG.
TITULO.....	i
DEDICATORIA.....	ii
RESUMEN.....	iii
INTRODUCCION.....	9
CAPITULO I.....	13
MARCO TEORICO.....	13
1.1. Revisión de estudios realizados.....	13
1.1.1. Antecedentes internacionales.....	13
1.1.2. Antecedentes nacionales.....	15
1.1.3. Antecedentes locales.....	17
1.2. BASES TEORICAS.....	18
1.2.1. conocimiento.....	18
1.2.2. Planificacion familiar.....	23
1.2.3. Metodos anticonceptivos.....	24
1.2.4. Adolescencia.....	51
1.3. Definición de términos.....	55
1.4. Hipótesis, variables, indicadores.....	57
1.4.1. Hipótesis.....	57
1.4.2. Sistema de variables, dimensiones e indicadores.....	57
1.4.3. Operacionalizacion de variables (ver anexo 04).....	57
1.5. Objetivos generales y específicos.....	58
1.5.1. Objetivo general.....	58
1.5.2. Objetivo específico.....	58
CAPITULO II.....	59
MARCO METODOLOGICO.....	59
2.1. Determinacion de Universo y Población.....	59
2.1.1. Universo.....	59
2.1.2. Población.....	59

2.1.3. Muestra.....	60
2.1.4. Tipo de muestreo.....	60
2.2. Nivel y Tipo de Investigación.....	61
2.3. Diseño de la Investigación.....	62
2.4. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	62
2.5. Procesamientos y presentación de datos.....	63
CAPITULO III.....	64
RESULTADOS.....	64
3.1. Análisis e interpretación de los resultados.....	64
3.1.1. Caracterización de los alumnos.....	64
3.1.2. Nivel de conocimientos de los alumnos.....	69
3.2. Discusión de resultados.....	73
CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES.....	79
BIBLIOGRAFÍA.....	80
ANEXO.....	82

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo crítico en la formación del ser humano en este periodo se desarrollan numerosos procesos internos que tienen como fin la madurez de la persona en los planos biológicos, psicológicos y sociales, para ello se pasa por un proceso de aprendizajes donde uno de los factores principales es el inicio de la sexualidad. Está claro que los adolescentes en la actualidad inician su vida sexual a edades cada vez más tempranas y el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual se eleva, sin contar con los riesgos mayores del embarazo adolescente que es un fenómeno importante en la vida de la mujer y la sociedad.⁽¹⁰⁾

A nivel mundial el uso de anticonceptivos ha aumentado, especialmente en Asia y América Latina, pero en menor medida en África subsahariana, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 70% en 2014. En África pasó de 23% a 24%; en Asia se mantuvo en 62%, y en América Latina y el Caribe pasó de 64% a 67%; en cada región es notable la variación entre países. El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas.⁽¹⁸⁾

La Organización Mundial de Salud (OMS), en su estudio “Respeto de los derechos humanos cuando se proporciona información y servicios de anticoncepción”, publicado en enero del 2014, recomienda establecer programas de educación sexual dentro y fuera de las aulas para que las nuevas generaciones puedan tener una vida íntima saludable y responsable.⁽¹⁸⁾

En América Latina un porcentaje variable de mujeres comienzan a utilizar métodos anticonceptivos antes de tener el primer hijo. Este porcentaje sólo es superior al 50% de las mujeres en los casos de Colombia, Paraguay y la República Dominicana. En el otro extremo, sólo el 11% de las adolescentes de Guatemala declara haber usado métodos anticonceptivos antes de tener el primer hijo y el 21% después de tener uno o más hijos. Por otra parte, más de un tercio de las adolescentes de Ecuador, El Salvador, Nicaragua y Perú comienzan a usar métodos anticonceptivos después de tener el primer hijo.⁽²³⁾

El conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción fue muy difundido entre la población femenina y entre todos los grupos poblacionales. Casi todas las mujeres en edad fértil (99,8%), conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos los más conocidos, por el 99,6% de ellas. Con respecto al año 2009 aumentó en 0,5 y 0,6 puntos porcentuales respectivamente.^{(18) (23)}

Para el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el estudio de la prevalencia de la anticoncepción es de particular importancia, no solo porque es el determinante próximo más importante de la fecundidad, sino por la utilización práctica que pueden hacer de esta información los administradores de los programas de planificación familiar y los responsables de la formulación de políticas de población y salud. El adecuado conocimiento del nivel de uso y de los tipos de métodos empleados permite evaluar también la efectividad de los programas desarrollados en el pasado reciente y posibilita, además, identificar a los grupos con limitado acceso a los servicios de orientación, comercialización o distribución. La implementación de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos es importante para el futuro de los adolescentes dado que es un grupo etéreo en riesgo, las consecuencias de la falta de conocimientos pueden tener serias repercusiones en sus vidas y en las de su entorno social, por lo tanto, las razones por la que se investiga esta problemática es generar políticas públicas locales y mejorar el nivel de conocimiento y reducir riesgos familiares en la juventud. ⁽²¹⁾

Por ello, nos planteamos el problema ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de los alumnos del 5to. Año de secundaria de la Institución Educativa “El Amauta José Carlos Mariátegui de Paucarbambilla”. Amarilis – Huánuco 2015?

El presente trabajo de investigación consta de tres capítulos:

En el capítulo I: Se aborda el marco teórico con los antecedentes, la investigación bibliográfica la hipótesis, las variables, operacionalización de variables, indicadores, objetivos.

En el capítulo II: Se aborda el marco metodológico, población y muestra, técnicas e instrumentos empleados para la recolección de datos, validación de instrumentos, procesamiento de datos.

En el capítulo III: Se presenta los resultados y su interpretación, seguidamente se ofrece la discusión de resultados.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Revisión de estudios realizados

1.1.1. Antecedentes internacionales

- **Alba, Rosario y Cabrera, Diana** (Ecuador 2010). Realizaron la investigación titulada *“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” del Cantón Otavalo, provincia de Imbabura periodo 2009- 2010”*. Llegaron a las siguientes conclusiones: Los adolescentes poseen información sobre el uso de métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual, que reciben mediante, amigos familiares, maestros, y medios de comunicación. Según las respuestas dadas el problema sobre el riesgo reproductivo se encuentra en que los adolescentes al momento de actuar no se cuidan, piensan en disfrutar el momento sin pensar en las consecuencias que un hijo representa, como dejar de estudiar y tener como comenzar a trabajar para satisfacer sus necesidades.⁽¹⁾
- **Bello, Rangel; Moreno, Lugo; Ninoska, Johana y Daynuvis, Carolina** (Bolivia 2010). Realizaron un estudio titulado *“Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la UE. “Nuestra Señora*

de Lourdes” Puerto Ordaz, Estado Bolívar”. Concluyendo que los estudiantes con mayor frecuencia tenían edades entre 13 – 14 años con predominio del sexo masculino. El mayor número de estudiantes con edades entre 13 – 14 años tuvieron un conocimiento excelente sobre métodos anticonceptivos. Existió predominio del sexo femenino con un conocimiento excelente sobre métodos anticonceptivos. En la procedencia de la información sobre métodos anticonceptivos hubo predominio de medios de comunicación, para el sexo femenino. En la preferencia de la información sobre métodos anticonceptivos hubo predominio de la escuela para el sexo masculino. El mayor número de estudiantes con edades entre 13 – 14 años no utilizan métodos anticonceptivos. El mayor número de estudiantes del sexo femenino no utiliza métodos anticonceptivos.⁽³⁾

- **Castro, Mercedes** (Colombia 2012). Realizó la investigación titulada *“conocimientos, mitos y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la ciudad de Cartagena”*. Llego a la conclusión que a pesar de la formación que los estudiantes adolescentes puedan recibir ya sea en el contexto familiar o escolar, estos reciben información de su entorno sobre los métodos anticonceptivos en muchas ocasiones cargada de mitos y creencias erróneas. Cabe anotar

que una actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos, se relaciona evidentemente con una falta de información real y objetiva, lo cual llevara a los estudiantes adolescentes al uso inconsistente de los métodos anticonceptivos, generando una vulnerabilidad al riesgo de contagios de enfermedades de transmisión sexual.⁽⁵⁾

1.1.2. Antecedentes Nacionales

- **Arrieta Sánchez, J** (Lima 2012). Realizo un estudio titulado “*Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del Colegio Pedro E. Paulet Mostajo de Huacho.*” Llegando a las siguientes conclusiones: El 59,30% de los adolescentes presenta nivel de conocimiento bajo sobre conceptualización de métodos anticonceptivos, el 44,57% de los adolescentes presenta el nivel de conocimiento medio y el 44,57% un nivel bajo sobre métodos anticonceptivos de barrera, el 52,7% de los adolescentes presenta nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos hormonales ,el 47,3% de los adolescentes presenta nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos naturales, el 53,10% presenta nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos en forma general.⁽²⁾
- **Ochoa Ccanto, Vanesa y Chirinos Ortiz, Diana** (Lima 2014). Realizaron un estudio titulada “*Nivel de conocimiento de adolescentes del cuarto y*

quinto año de secundaria sobre los métodos anticonceptivos en la Institución Educativa privada Virgen de la puerta.” Llegaron a la conclusión que los adolescentes no tienen conocimiento bueno en cuanto a métodos anticonceptivos por que se demostró que un 77% de estudiantes posee un conocimiento de nivel malo. Un 14% un conocimiento regular y un 9% demostró un conocimiento bueno en cuanto a los métodos anticonceptivos.⁽¹⁵⁾

- **Espinoza Silvestre, Carme y Sosa Martínez, Olivia** (Ucayali 2015) Realizaron la investigación titulada *“Actitudes y prácticas en relación al conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes del centro pre-Universitario de la municipalidad de Yarinacocha.”* las principales conclusiones fueron:1) los resultados aprobaron que las hipótesis de investigación, evidenciando que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos guarda relación con la actitudes y prácticas. 2) El 49,2% tiene actitud indiferente y 15,2% actitud deficiente. Sobre los métodos anticonceptivos,3) De los adolescentes encuestados un 47.3; % tuvieron relaciones sexuales; y un 63.5%usaron MAC en s primera relación sexual; y un 63.5-6%no usaron.4) El 61.9%de los adolescentes tiene de conocimiento bajo reflejando que la mayoría de los adolescentes carecen de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y

solo un 4.8% tiene nivel de conocimiento alto. Todo lo expuesto refleja que muchos adolescentes no usan métodos anticonceptivos por falta de conocimiento y tienen actitudes indiferentes, conllevado al incremento de casos de embarazo no planificado en los adolescentes.⁽⁷⁾

1.1.3 Antecedentes Locales

- **Panduro Escalante, Juan y Ruiz Panduro, Wilbur** (Huánuco 2012), Realizaron la investigación titulada *“Beneficios y desventajas del levonogestrel y etinilestradiol en usuarias perimenopausicas y menopaúsicas de 40 – 50 años en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2012”*. Llegando a la conclusión que el Etinilestradiol y el Levonogestrel tiene beneficios y desventajas en pacientes peri menopáusica y menopaúsicas.⁽¹⁶⁾
- **Espinoza Calvo, David** (Huánuco 2012). Realizó un estudio *titulado “Nivel de conocimiento y actitud sobre la salud reproductiva en los alumnos del INE Hermilio Valdizan”*. Llegó a las siguientes conclusiones: Relacionando estadísticamente, el 46.7% de alumnos presentaron regular conocimiento sobre la salud reproductiva y, el 78,9%. Presentaron actitud positiva.⁽⁶⁾
- **Peña Chahua, Karen y Robles Abad, Jannet** (Huánuco 2014) realizaron la investigación titulada *“Nivel de conocimiento sobre la píldora*

anticonceptiva de emergencia en las alumnas de 5to año de secundaria del Colegio Nacional Nuestra Señora de las Mercedes". Concluyeron que el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en la Institución educativa es Alta supera los 90 %. Por lo tanto, las niñas están preparadas para responder a los riesgos que ello implica.⁽¹⁷⁾

1.2. Bases Teóricas

1.2.1 Conocimiento:

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados ,vagos e inexactos, clasificado en conocimiento vulgar , llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir , de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico , que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Así, a partir de un ente, hecho o fenómeno aislado, se puede ascender hasta situarlo dentro de un contexto más complejo, ver su

significado y función, su naturaleza aparente y profunda, su origen, su finalidad, su subordinación a otros entes, en fin, su estructura fundamental. ⁽⁴⁾

Tipos de conocimiento:

a) Conocimiento Empírico o Conocimiento Vulgar:

Es el conocimiento que le permite al hombre interactuar con su ambiente; es generacional, sin un razonamiento elaborado, ni una crítica al procedimiento de obtención ni a las fuentes de información. El conocimiento encuentra su validez en su relación con la experiencia; significa que la experiencia es la base de todos los conocimientos no solo en cuanto a su origen sino también en cuanto a los contenidos del mismo. Los conceptos empíricos son imprecisos e inciertos, se producen por ideas preconcebidas, tienden a aceptar explicaciones metafísicas y son dogmáticos. Sin embargo, el conocimiento empírico sirve de base al conocimiento científico al extraerse con método de la realidad, o sea, el empirismo justifica la posibilidad de la validez de las teorías a través del experimento.

Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes. Es así

que existen personas con gran dominio de un determinado aspecto sin haber recibido educación alguna.

Su fuente principal son los sentidos. Toda esta clase de conocimientos es lo que puede catalogarse también como "saberes".

b) Conocimiento Científico

Es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes.

El conocimiento empírico se convierte en científico al extraerlo de la realidad con métodos y herramientas precisas. Se integra en un sistema de conceptos, teorías y leyes. No todo el conocimiento que poseemos puede ser catalogado como conocimiento científico. Podemos decir que el conocimiento posee dos formas fundamentales que son conocimiento ordinario (no especializado, común) y conocimiento científico (adquirido a través de la investigación científica).

Además, son sus características el desinterés y el espíritu crítico. El carácter abierto del conocimiento científico lo aparta considerablemente de todo dogma o verdad revelada, con pretensiones de infalibilidad. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración. La ciencia y el pensamiento

científico no toleran las afirmaciones gratuitas. Una afirmación cualquiera que sea, solo alcanza rango científico cuando es fundamentada.

Ahora bien, entre los muchos rasgos que describen al conocimiento científico es esencial el que éste resulta de una definida combinación entre componentes teóricos y componentes empíricos, entre "lo endógeno" y "lo exógeno". De otra parte, lo específico del conocimiento científico puede ser nombrado con el término tradicional de "explicación científica", ya que todo producto que se reconozca como "conocimiento científico" debe cumplir como requisito fundamental que culmine en una "explicación científica", o que realice algunas de sus fases preliminares.

c) Conocimiento Filosófico

Se distingue del científico por el objeto y por el método. El objeto de la filosofía son las realidades inmediatas no perceptibles por los sentidos (suprasensibles), que traspasan la experiencia (método racional). Se parte de lo concreto material hacia lo concreto supra material, de lo particular a lo universal. El conocimiento filosófico es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. No es algo hecho, acabado. Es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al

hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber y no su posesión.

El conocimiento filosófico procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes, pero habilita al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta. En el campo del conocimiento filosófico siempre estarán en juego las categorías de esencia, universalidad, necesidad, fundamental, etc.

d) Conocimiento Teológico

Es un conocimiento revelado, que implica siempre una actitud de fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio, hay alguien que lo manifiesta y alguien pretende conocerlo. El misterio, aquello culto que provoca curiosidad y lleva a la búsqueda, puede estar ligado o datos de la naturaleza, de la vida futura, de la existencia de lo absoluto, etc. Aquel que manifiesta lo oculto es el revelador. Podrá ser el propio hombre o Dios. Aquel que recibe la manifestación tendrá fe humana si el revelador es algún hombre; tendrá fe teológica si es Dios el revelador. El conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por fe teológica constituye el conocimiento teológico. A ese conjunto de verdades el hombre llega, no con el auxilio de su inteligencia sino por aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale del argumento de autoridad. Son los conocimientos

adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente después de haber pasado por la crítica histórica más exigente.⁽²²⁾

1.2.2. Planificación familiar

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción). La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar.⁽¹⁸⁾

La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.⁽⁹⁾

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo. Es importante que los servicios de planificación familiar estén ampliamente disponibles y sean de fácil acceso, por medio de parteras y otros agentes de salud capacitados, para toda persona sexualmente activa, en particular los adolescentes. Las parteras están capacitadas para facilitar (en los lugares en que estén autorizadas) los métodos anticonceptivos localmente disponibles y culturalmente aceptables.⁽⁸⁾

Otros agentes de salud calificados, por ejemplo, los agentes de salud comunitarios, también pueden facilitar asesoramiento y algunos métodos de planificación familiar, entre ellos píldoras y preservativos. Para métodos tales como la esterilización, tanto los hombres como las mujeres deben ser remitidos a un médico.⁽¹¹⁾

1.2.3. Métodos anticonceptivos

El Ministerio de Salud (MINSa) define que los métodos anticonceptivos evitan que la mujer salga embarazada y es la ayuda para una buena planificación; incluye que los métodos anticonceptivos es una decisión personal para que la mujer no salga embarazada. La pareja es la que decide cuantos hijos tener al

dejarlos de usar; la mayoría de métodos son reversibles salvo que sea quirúrgico; considera que los métodos anticonceptivos tienen hormonas que no producen ningún daño, pueden ser reversibles y temporales.⁽¹³⁾

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) los métodos anticonceptivos reducen la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres ya que previenen los embarazos no deseados y los de alto riesgo, disminuyendo así la práctica de aborto realizado en condiciones de riesgo. El uso sistemático de condón es para prevenir el contagio de la infección de transmisión sexual (ITS) y que incluye el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).⁽¹⁸⁾

Define que un método anticonceptivo es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción tras un coito. También se llama contracepción o anticoncepción. Los métodos anticonceptivos es una forma de control de natalidad.⁽¹⁴⁾

Según lo investigado, el Ministerio de Salud (MINSA), la Organización Mundial de Salud (OMS) y los otros definen que los métodos anticonceptivos ayudan a la planificación familiar por parte de los varones y mujeres y a la prevención de embarazos no deseados.^{(13) (18)}

Las clases de métodos anticonceptivos son:

MÉTODOS NATURALES:

Los métodos naturales se basan en el funcionamiento del aparato reproductor del hombre y de la mujer para prevenir el embarazo; por lo tanto, no se emplea ningún mecanismo de protección externo al cuerpo. Por ejemplo, en el caso de la mujer se tienen en cuenta los días fértiles donde se produce la ovulación y hay mayor riesgo de embarazo. En el hombre el control de la eyaculación.

Estos métodos son poco confiables y pueden poner a las personas en riesgo no sólo de un embarazo no deseado sino de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).⁽¹³⁾

- EL MÉTODO BILLINGS O DEL MOCO CERVICAL

Es uno de los mejores métodos de planificación natural de la familia. Consiste en verificar los cambios producidos en el moco cervical del cuello uterino, en las distintas fases del ciclo menstrual. Así se puede determinar con alta seguridad, la presencia de un período infértil o fértil. La sola presencia de moco cervical con características de fertilidad obliga a abstenerse de las relaciones sexuales. Aunque la técnica es sencilla y segura, para su correcto uso, se requiere de un aprendizaje previo que involucra a la pareja y un compromiso de ésta para seguir este método con responsabilidad. ⁽¹³⁾

Tasa de falla:

De 2(teórica) a 20(real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Características particulares

Puede ser usado por cualquier mujer en edad reproductiva

- EL MÉTODO DEL RITMO, OGINO KNAUS O CALENDARIO

Es uno de los métodos naturales tradicionales para evitar el embarazo. En efecto, éste método, como todos los métodos naturales, se basa en que la mujer identifique su período fértil y se abstenga de tener relaciones en esos días. Para ello es fundamental que la mujer identifique el día que ovula.

Su efectividad es del 65% al 85% en mujeres muy regulares y parejas disciplinadas que cumplen el periodo de abstinencia correctamente. ⁽¹³⁾

Tasa de falla:

De 9 (teórica) 25(real) embarazos por cada 100 mujeres que se usen el método durante el primer año.

Forma de uso:

- En el método del ritmo o calendario se calcula el día de la ovulación mediante una fórmula basada en el comportamiento de las menstruaciones de la mujer durante varios meses. Si repetitivamente transcurren 28 días entre una y otra menstruación, esa mujer está

ovulando el día 14 de su ciclo y debe suponerse que el intervalo de fertilidad se extiende desde 7 días antes de la ovulación hasta 3 días después de la misma. Es decir, para evitar el embarazo, esa mujer no debiera tener relaciones sexuales desde el día octavo hasta el día 17 del ciclo.

- Recuerda que el ciclo comienza desde el primer día del sangrado, siendo este, por lo tanto, el día 1 y el último día es el anterior a la menstruación.
- **MÉTODO DE LA TEMPERATURA BASAL**

Este método anticonceptivo se basa en el hecho de que la temperatura corporal de la mujer aumenta, durante el ciclo menstrual ovulatorio, es decir que se compone de dos partes claramente distinguibles entre sí. Esta diferencia de temperatura entre una y otra fase se debe a la influencia hormonal natural de la mujer; primero a la acción de los estrógenos, producidos en la primera fase desde la menstruación hasta la ovulación, que bajan ligeramente la temperatura, y a la posterior acción de la progesterona producida durante la segunda fase correspondiente al tiempo desde que ocurre la ovulación hasta la siguiente menstruación y que hace que la temperatura se eleve ligeramente.⁽⁹⁾

Forma de uso:

Al tomar la temperatura cada día y registrarla gráficamente, se observa que dicha temperatura es más baja durante la primera mitad del ciclo y la ovulación ocurre

antes o al mismo tiempo en que la temperatura se eleva, es decir: o el último día de la fase baja de temperatura o el primer día de la elevación de temperatura. Para evitar el embarazo es preciso no mantener relaciones sexuales durante al menos los siete días anteriores al día en que se espera que aumente la temperatura y los tres días posteriores a dicho aumento.

Eficacia:

- Su efectividad es de 85% al 97% en condiciones normales.
- La eficacia de este método es mayor cuando no se realiza el coito desde el primer día del ciclo menstrual hasta cuatro días después del aumento de la temperatura, lo que presupone la limitación de las relaciones sexuales a unos 10 días en cada ciclo.
- **EL MÉTODO DE LA AMENORREA DE LA LACTANCIA (MELA)**

Es el uso de la lactancia como método anticonceptivo. Se basa en el efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación. Con el propósito de usar la lactancia como método anticonceptivo eficaz.

Su efectividad es del 95% si se mantiene la lactancia constante y exclusiva y no hay manifestaciones de menstruación.

En la lactancia se puede dar el embarazo ya que no se sabe con exactitud cuándo empezará el ciclo ovulatorio.

Tasa de falla:

2 embarazos por 100 mujeres (teóricas), en los primeros seis meses postparto.⁽¹¹⁾

Recomendación:

- Es recomendable que la mujer alimente a su bebé sólo con leche materna (amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche) ya que de esa manera se mantiene alta la prolactina y no se produce la ovulación evitando la posibilidad de embarazo también es prudente para evitar las posibles infecciones entre ellas las enfermedades venéreas que la mujer utilice simultáneamente.
- Hasta los seis meses postparto.
- EL MÉTODO COITO INTERRUMPIDO O MÁS CONOCIDO COMO COITUS INTERRUPTUS.

Es el método más antiguo y puesto en práctica por el varón para el control de la natalidad. Este método consiste en la extracción o retiro del pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación, de tal modo que el semen sea expulsado fuera de la vagina y lejos de los genitales. Esta técnica sigue siendo usado erróneamente principalmente por gran parte de los jóvenes y adolescentes, como método de anticoncepción, provocando un número de fallos reiterados por su alto grado de ineficacia. Este líquido se produce para lubricar

desde el inicio de la erección y de forma independiente si el hombre presenta orgasmo; por tanto, el riesgo de que ocurra un embarazo es alto, casi como si no se usara método anticonceptivo.

No es recomendable, porque retirar el pene de la vagina puede quedar esperma y quedar embarazada la mujer efectividad un 75% - 80%.⁽¹³⁾

Ventajas:

No requiere de capacitación por parte de especialistas ni uso de procedimientos químicos o mecánicos.

Desventajas:

- El principal es la alta tasa real de embarazos no deseados.
- La imposibilidad por parte del hombre de interrumpir el coito con suficiente antelación para que el semen no contacte con los genitales externos de la mujer.
- MÉTODO DE LOS DÍAS FIJOS O DEL COLLAR

Método de abstinencia periódica que señala los días 8-9 del ciclo menstrual como fértiles. Se apoyará en el collar del ciclo, que representan el ciclo menstrual de la mujer y está formado por perlas de color marrón, blanco y rojo.

Evita el embarazo al reducir la probabilidad alta de fecundidad debida a la abstinencia desde el día 8 al día 19 del ciclo para mujeres en quienes la mayoría de ciclos duran entre 26 y 32 días .⁽¹³⁾

Tasa de falla:

De 5 embarazos por cada 100 mujeres que usan correctamente durante un año.

Características:

- Tiempo de aprendizaje corto
- Efectivo
- No hay efectos secundarios
- El uso del collar como ayuda visual facilita el aprendizaje y la utilización del método.
- Fácil de aprender

MÉTODOS ARTIFICIALES:

Son métodos que ayudan a prevenir el embarazo a través de elementos ajenos al cuerpo que pueden ser barreras mecánicas como el condón. Existen anticonceptivos hormonales para ser ingeridos por las mujeres, conocidos con el nombre genérico de "la píldora".

A pesar de que su efectividad es alta, todos los métodos anticonceptivos artificiales presentan algunas desventajas y contraindicaciones. El doctor Milenko Ivankovic, ginecólogo, explica que los métodos artificiales son efectivos, pero deben ser utilizados de acuerdo con las características médicas del paciente y

con sus convicciones éticas y religiosas. Todos, en menor o mayor grado, tienen ventajas y desventajas que deben evaluarse al momento de optar por uno.⁽⁹⁾

Clasificación de los métodos artificiales:

1.- MÉTODOS DE BARRERA:

Según la OMS es el bloqueo físico, que impide que el espermatozoide alcance el óvulo o que el óvulo se implante con sustancias que contienen espermicidas, son métodos eficaces si se usan correctamente; y tienen pocos efectos negativos (alergia al látex o al lubricante), son de fácil obtención y bajo costo, no requieren examen ni prescripción médica, fomentan la responsabilidad del varón en la anticoncepción, y reducen la transmisión de las ITS y VIH/SIDA, dependen del usuario, requiere una motivación constante, está relacionado con el coito, pueden mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.

Según Corwin, es el método más antiguo utilizado por los hombres, y cuando se emplea de forma adecuada es eficaz en un 84% de los casos. Debido a que es barato y fácil de usar, no necesita supervisión médica y carece de efectos secundarios conocidos; es el anticonceptivo más empleado en el mundo. Además, su uso es vital para prevenir la transmisión el VIH.

El condón también previene el contagio de otras enfermedades de transmisión sexual, como gonorrea, el herpes, la hepatitis y otros.⁽¹³⁾

- **PRESERVATIVO O CONDÓN MASCULINO**

Es una funda delgada de látex que se coloca en el órgano sexual del hombre cuando esta erecto, antes de tener relaciones sexuales. Para cada relación sexual se debe colocar un nuevo condón.

El preservativo masculino generalmente posee un espacio en el extremo cerrado llamado depósito, diseñado para contener semen. Sus medidas varían de 16 a 22 cm de longitud y de 3.5 a 6.4 cm de diámetro. La medida estándar de un preservativo es de 170 mm de largo, 48 mm de ancho nominal y entre 0,055 y 0,07 mm de grosor.

Los preservativos pueden presentarse en color natural y en toda la gama del arcoíris; pudiendo ser transparentes, opacos e incluso fosforescentes. Es el único método anticonceptivo que previene las infecciones transmitidas por medio de las relaciones sexuales como el VIH/Sida.

No requiere examen ni prescripción médica, es de fácil acceso ya que su costo es bajo y es eficaz si se usa correctamente.

Ventajas:

- El condón es fácil de adquirir, están disponibles sin receta y no es costoso.
- Bloquean el contacto del semen que causan el embarazo.
- Pueden ser utilizados como método anticonceptivo complementario.

- No necesita control médico porque no existen complicaciones con su uso; por el contrario, se ha demostrado que tienen un efecto notable en la prevención de ciertas infecciones de transmisión sexual (ITS).
- En relación con el SIDA se observa una reducción del riesgo de contaminación, no sólo porque obstruyen el paso del virus, sino también porque previenen otras ITS que causan úlceras y estas lesiones favorecen la penetración del virus.
- Los condones ofrecen menos protección contra ciertas ITS como el herpes, que puede causar lesiones en partes no cubiertas por el condón.
- Como el condón ayuda en la prevención de las ITS, también ayuda a prevenir dos afecciones resultantes de estas enfermedades: la enfermedad inflamatoria pélvica y el cáncer cervical, relacionado con el virus de papiloma humano.^{(11) (15)}

Desventajas:

- Las reacciones alérgicas a los condones de látex son poco comunes, pero pueden presentarse. (Cambiar a condones hechos con membranas de animales o poliuretano puede ayudar).
- La fricción del condón puede disminuir el goce sexual. (Los condones lubricados pueden reducir este problema.)

- La relación sexual puede ser igualmente menos placentera puesto que el hombre debe retirar su pene inmediatamente después de la eyaculación.
 - La colocación del condón puede interrumpir la actividad sexual.
 - La mujer no percibe el ingreso del líquido tibio en su cuerpo (importante para algunas mujeres, no para otras).
- **PRESERVATIVO FEMENINO**

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

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

El preservativo femenino mide de 160 a 180 mm de largo y de 76 a 82 mm de ancho, su grosor varía entre 0,041mm y 0,061 mm,

Estos condones consisten en una funda o bolsa que encajan dentro de la vagina.

El condón tiene un anillo en cada extremo.

El anillo que se ubica en el interior de la vagina se ajusta sobre el cuello uterino y lo cubre con el material de goma.

El otro anillo, que está abierto, permanece por fuera de la vagina y cubre la vulva.

Forma de uso:

- Encuentre el anillo interno del condón y sosténgalo entre los dedos pulgares y medio.
- Apriete el anillo e insértelo lo más profundamente posible dentro de la vagina, asegurándose de que el anillo interior esté más allá del hueso púbico.
- Deje el anillo externo por fuera de la vagina.
- Asegúrese de que el condón no se haya torcido.
- Antes de la relación sexual, y durante ésta si es necesario, aplique un par de gotas de lubricante a base de agua en el pene.
- Después de la relación sexual y antes de incorporarse, apriete y gire el anillo externo para asegurarse de que el semen permanezca en el interior.
- Retire el condón halando suavemente. Utilícelo sólo una vez.

Ventajas:

- Se puede utilizar durante la menstruación, el embarazo o después de un parto reciente.
- Le permite a una mujer protegerse a sí misma del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual sin depender del condón masculino.
- Protege contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.

Desventajas:

- La fricción del condón puede disminuir la estimulación del clítoris y la lubricación. Esto puede hacer que se disfrute menos de la relación sexual o incluso que sea incómoda, aunque usar lubricante puede ayudar.
 - Es posible que se presente irritación y reacciones alérgicas.
 - El condón puede ser ruidoso (el uso del lubricante puede ayudar). La versión más nueva es mucho más silenciosa.
 - No hay contacto directo entre el pene y la vagina.
 - La mujer no percibe la entrada del fluido tibio en su cuerpo (importante para algunas mujeres, mas no para otras).
- **DIAFRAGMA**

Diafragma está hecho de goma suave y tiene la forma de una taza poco profunda. Tiene un aro de metal flexible alrededor. Cuando está bien medido se ajusta perfectamente al cérvix. Siempre hay que usarlo con una crema espermicida. Las medidas varían de 50 a 100 mm. De diámetro. El diafragma y la espuma evitan el paso de los espermatozoides al útero y los matan cuando nadan alrededor del aro del diafragma.

Dentro de 6-8 horas los espermatozoides mueren en la vagina por el medio hostil. Por tanto, no hay que retirarlo después de la relación sexual.⁽¹⁸⁾

Forma de uso:

- Busca una posición cómoda (acostada con las piernas flexionadas), introduces el óvulo con la ayuda de tu dedo índice lo más profundo que puedas en la vagina antes de la penetración. Una vez dentro, el óvulo se deshace con el calor del cuerpo y crea una "barrera" protectora.
- No debes tener relaciones sexuales hasta 10 minutos después de la colocación, para dar tiempo a que se forme la barrera.
- Usa un óvulo para cada relación sexual.
- Evita el lavado vaginal hasta 6 horas después de la relación sexual.
- Sólo debes usarlo por vía vaginal y no para uso rectal u oral.

Ventajas:

- Fácil de usar y económico.
- No requiere receta médica.
- Ideal para aquellas mujeres que no pueden usar anticonceptivos de tipo hormonal.
- Está bajo el control de la mujer.
- Dan mayor lubricación durante el coito.
- Es ideal para usarse en el período de lactancia.

Desventajas:

- No protege frente al VIH u otras infecciones de transmisión sexual, por el contrario, podría facilitar su transmisión porque favorece la ruptura del epitelio vaginal o rectal.
- Posible reacción alérgica
- Debe colocarse antes de cada coito.

2.- MÉTODOS HORMONALES:

Los más comunes son pastillas e inyectables, actualmente también hay en presentación de parches o en anillo. La forma en la que actúan es inhibiendo la ovulación.

- **ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC)**

Es uno de los métodos más utilizados en el mundo, vienen por dosis de 28 pastillas: 21 píldoras contienen 30 ug (microgramos) de etinilestradiol y 150 ug (microgramos) levonorgestrel y 7 píldoras contienen sulfato ferroso.⁽¹³⁾

Tipos de Dosis

Dosis Alta de Estrógeno: con 50 microgramos de etinilestradiol, su uso solo está limitado a situaciones muy especiales y debe ser prescrito por especialistas.

Dosis Media de Estrógeno: Con 30 a 35 microgramos de etinilestradiol es la de uso común en los servicios de planificación familiar del ministerio de salud.

Dosis Baja de Estrógeno: Con 15 a 20 microgramos de etinilestradiol.

Pueden ser de 21 píldoras o de 28 (21 con hormonas y 7 con sulfato ferroso)

Ingesta:

La primera pastilla se toma el primer día de la menstruación o sangrado, posteriormente, se toma una diaria a la misma hora que la anterior, de preferencia por las noches, durante 28 días si el empaque trae 28 pastillas, durante 21 días si el empaque trae 21 pastillas. durante la última semana se espera el sangrado o menstruación.

Ventajas:

son de fácil acceso; las puedes conseguir de forma gratuita en cualquier centro de salud, y tienen una alta eficacia anticonceptiva del 99 %, además de que en la actualidad los efectos secundarios son muy leves en la mayoría de las mujeres, incluyendo las jóvenes se pueden adaptar fácilmente a ellas, disminuye el flujo y los cólicos menstruales, regulariza los ciclos menstruales, disminuye la incidencia de cáncer de ovario y de endometrio, disminuye incidencia de patologías benignas de la mama y retorno inmediato de la fertilidad.

Desventajas:

Es necesario desarrollar el hábito de ingerir una pastilla de manera cotidiana. Los métodos anticonceptivos hormonales pueden ser contraindicados para algunas mujeres con enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus,

migraña, enfermedades psiquiátricas por eso es importante que antes de utilizarlos se realice un examen médico.

Tasa de falla:

- Falla teórica o de uso perfecto 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso 0.01 típicos 5 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso.

Mecanismos principales de acción:

- Suprime la ovulación
- Espesamiento del moco cervical, que dificulta el ascenso de los espermatozoides hacia el tracto reproductor.

Posibles efectos secundarios:

- Nauseas, amenorrea, aumento de peso, cefalea, vómitos, mareos.
- INYECTABLES

Los inyectables mensuales son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Que se inyecta cada 30 días, la primera debe ser el primer día del sangrado y de ahí en adelante repetir la dosis cada 30 días.

Los inyectables trimestrales (cada 3 meses) son aquellos que poseen solo progestágeno.⁽¹⁵⁾

Puedes aplicarla tu misma en forma intramuscular, algunas vienen en jeringas precargadas. Pero es recomendable que lo aplique personal médico capacitado

➤ **Composición de los inyectables combinados (Mensuales):**

25 mg de acetato de medroxiprogesterona y 5 mg de cipionato de estradiol en solución acuosa.

50 mg de enantato de noretisterona y 5mg de valerato de estradiol en solución oleosa.

➤ **Composición de los inyectables solo progestágenos (Trimestral):**

Acetato de medroxiprogesterona de 150 mg. El Ministerio de Salud distribuye.

Ventajas:

Actualmente los anticonceptivos inyectables en forma de inyección son combinados y tienen bajo contenido de estrógeno y progestágeno, lo que hace que sean menores los efectos secundarios. Se pueden conseguir y colocar de forma gratuita en cualquier centro de salud. Tiene una efectividad del 99 %.

Desventajas:

Los métodos anticonceptivos hormonales pueden ser contraindicados para algunas mujeres embarazadas, con sangrado genital anormal, mujeres que estén amamantando hasta los seis meses post parto, mujeres con cáncer de mama, mujeres con hepatopatía activa (hepatitis) por eso es importante que antes de utilizarlos se realice un examen médico.

- ANILLO O ARO ANTICONCEPTIVO

Es un aro flexible de 5 cm. de diámetro aproximadamente y 4 mm. De grosor.

Forma de uso:

Se coloca en el fondo de la vagina y libera de forma continua el estrógeno y progestina que inhibe la ovulación y modifica las características del moco cervical, lo que no permite que exista la fecundación.

Ventajas:

Aplicado de manera adecuada no causa ninguna molestia, se aplica una vez al mes y se deja ahí durante 3 semanas al final de la última se retira, habrá una semana de descanso en la que se espera la menstruación.

Desventajas:

Puede causar mayores efectos secundarios o molestias que las píldoras hormonales. Es de alto costo.

- IMPLANTES

El implante es un pequeña varilla o cápsula que viene en un aplicador.

Actualmente el MINSA provee para inserción implantes hay usuarias que dependen de este método.⁽¹³⁾

Tipos de implantes:

De una varilla (implante que libera etonorgestrel, con duración de tres años) De dos varillas (implante que liberan levonorgestrel, con duración para cinco años).

Tasa de falla:

De 0 a 1 embarazo por cada 100 mujeres.

Forma de aplicación:

- Tanto para su inserción como para su extracción requieren una sencilla intervención con anestesia local. Se coloca mediante un aplicador de forma subdérmica en la cara interna del surco bicipital medio del antebrazo no dominante.
- El implante no se ve a menos de que la mujer que lo use sea muy delgada o musculosa. Su tamaño es parecido al de un fósforo. Tiene una duración de 3 años. Su eficacia anticonceptiva es por arriba del 99%.

Ventajas:

- Da una prolongada protección anticonceptiva.

Desventajas:

- Es de alto costo.

Mecanismo de acción:

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides (es el más importante)
- Supresión de la ovulación
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

Los principales efectos secundario:

- Son las alteraciones menstruales.

Programa de seguimiento:

- Es necesario citar a las usuarias a los siete días para examinar el lugar de inserción y al mes de su iniciado el uso, para su evaluación.
 - Luego citar cada año para promover una consulta de promoción de salud reproductiva integral.
 - Es importante mencionar a la usuaria que pueda acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.
- **DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU):**

Este método anticonceptivo reversible, unos 160 millones de mujeres usan frecuentemente. en china es el método más usado incluso por delante de la esterilización.

En Colombia es usado es la T de cobre 380.

En la adolescencia no se considera un método anticonceptivo de primera elección por el mayor riesgo potencial de las adolescentes a adquirir la enfermedad inflamatoria pélvica (el 20% se dan en este grupo de edad) ya que la relativa inmadurez del sistema inmunitario y la ectopia cervical favorecen las infecciones de transmisión sexual.⁽¹³⁾

Tipos de dispositivos intrauterinos:

- T de cobre380A tiene una duración de 10 y 12 años. El ministerio de Salud dispone. Que son dispositivo intrauterino liberador de cobre.
- Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno, son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan levonorgestrel y tiene una duración de 5 años, Puede ser ideal para las mujeres que desean usar un método anticonceptivo continuo y sumamente eficaz.

Mecanismo de acción:

- Altera la estructura del endometrio por inflamación.
- Altera la estructura del moco volviéndole inadecuado para la progresión espermática.
- Impide que los espermatozoides fecunden el ovulo alterando la capacitación espermática.
- Debe aplicarse por personal por personal entrenado. Preferiblemente en el segundo día de la menstruación o 40 días posparto. Si se coloca postaborto debe verificarse que no presenta infección previa.

Características:

- Eficacia elevada (99%)
- Infección pélvica

- No requiere entrenamiento por la usuaria
- No afecta la lactancia materna.
- Puede extraerse cuando sea deseado
- Mayor riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria.
- Proceso maligno ginecológico.
- Bajo costo.

Contraindicaciones:

- Malformaciones uterinas
- Embarazos
- Hemorragia genital no diagnosticada
- Riesgo de ITS
- Usuarías con múltiples parejas sexuales que no usan condón.

MÉTODOS PERMANENTES O QUIRÚRGICOS:

Estos métodos deben ser considerados cuando ya se tiene el número de hijos que cada pareja desea, cuando se quiere tener una vida sexual plena, sin preocupaciones de un embarazo no deseado y ya no es conveniente o no se desea seguir utilizando anticonceptivos.

El médico debe preguntar a la pareja si esta 100% segura de que ya no desea tener más hijos, ya que este método es irreversible. Requiere de una intervención quirúrgica de carácter ambulatorio.

- **BLOQUEO TUBARICO BILATERAL O LIGADURA DE TROMPAS**

Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio.

Impide la unión del espermatozoide con el ovulo a nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización.

Características:

- Alta eficacia, inmediata y permanente.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo sexual, ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- No tiene efectos secundarios

Requisitos para optar por este método:

- Que la usuaria sea mayor de edad no se recomienda realizar el procedimiento a menores de 25 años.
- Que la usuaria solicite al medico
- Que la usuaria haya recibido dos sesiones obligatorias de orientación
- Que haya firmado la solicitud de consentimiento informado.

Momento de la intervención:

- En el post parto 48 horas después
- Durante la cesárea
- En pos aborto inmediatamente de la evacuación.

Contraindicaciones:

- Usuarías sin hijos vivos
- Decisión bajo presión
- Mujeres presionadas por el cónyuge
- Con conflictos por índole religiosa.

Programa de seguimiento:

- Se debe realizar dos controles posteriores a la intervención:

El primer control a los 7 días.

El segundo control a los 30 días.

- **VASECTOMIA**

Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para el varón, cuyo objetivo es ocluir y seccionar los conductos deferentes.

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

Características:

- Alta eficacia

- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Es realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo ni la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Es irreversible y permanentemente.
- La eficacia empieza luego de 20 eyaculaciones o 3 meses después de la cirugía, por lo que se debe indicar el uso del condón, o que la pareja use un método temporal.

Procedimientos:

La vasectomía puede ser realizada en cualquier momento mediante dos técnicas:

La convencional se realiza una o dos incisiones en el escroto.

La técnica sin bisturí se punza con una pinza especial la piel del escoto para aislar los conductos deferentes.

1.2.4. Adolescencia:

Según el Ministerio de Salud (MINSA), Son todas las personas entre 10 y 19 años, y que están en una etapa de su vida en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad. Es una etapa en la cual se fijan prácticas y valores que determinarán su forma de vivir sean o no saludable en el presente y en el futuro. La adolescencia, es un periodo de

transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.⁽¹⁰⁾

La adolescencia según el Modelo de Atención Integral de la Salud (MAIS) es un período comprendido desde 12 a 17 años de edad, en la cual se enfrentan múltiples cambios: físicos, psicológicos y cognitivos; caracterizada por inestabilidad emocional la cual trae consigo una demanda en la toma de decisiones frente a situaciones que merecen una mayor atención esencialmente a la hora de decidir en tener relaciones sexuales.⁽¹⁰⁾

La Organización Mundial de la Salud, define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 a los 19 años, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales entre las edades (10-14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico (15-19 años).⁽¹²⁾

Etapas de la adolescencia:

Adolescencia temprana (10 a 13 años)

Es el período de la adolescencia de mayor confusión y ansiedad, porque el crecimiento y la maduración sexual han progresado en forma independiente al

desarrollo psíquico. ¿Qué quiere decir esto? Que la pulsionalidad sexual se intensificó más allá de la organización de representaciones del psiquismo. Ha dejado al Yo confundido y ese estado se origina frente a procesos de tipo orgánico ya que el adolescente, ante la percepción del incremento de la tensión, no tiene respuesta adecuada para calmarla.⁽²⁰⁾

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Aparecen los caracteres sexuales secundarios, hay fantasías sexuales, una gran preocupación por los cambios puberales e incertidumbre acerca de su apariencia; es un periodo de turbulencia, con gran ambivalencia afectiva.

Adolescencia media (14-16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha, cuando el crecimiento y la maduración sexual prácticamente han finalizado adquiriendo alrededor del 95% de la talla adulta y siendo los cambios mucho más lentos, lo que permite restablecer la imagen corporal.

Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Tienen una sensación de omnipotencia e invulnerabilidad con el pensamiento mágico de que a ellos jamás les ocurrirá ningún percance; esta sensación facilita

los comportamientos de riesgo que conllevan a la morbimortalidad (alcohol, tabaco, drogas, embarazo, etc.) de este período de la vida y que puede determinar parte de las patologías posteriores en la época adulta.

Adolescencia tardía (17-19años)

Comienza la aceptación de uno mismo y la integración en el mundo y son capaces de percibir y actuar según las implicaciones futuras de sus actos. Las relaciones familiares son de adulto a adulto y el grupo pierde importancia para ganar las relaciones individuales de amistad.

Las relaciones son estables y capaces de reciprocidad y cariño y se empieza a planificar una vida en común, familia, matrimonio y proyectos de futuro.

Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad

En esta etapa, una mayor armonía pulsional resultante de mayor ligadura entre afectos y representaciones se traduce en el logro de una imagen más armónica, observable a través de movimientos, vestimenta y verbalizaciones de mayor equilibrio y adaptabilidad social.⁽¹⁹⁾

1.3. Definición de términos básicos

Nivel de conocimiento: Es la capacidad de responder a alguien de algo de forma eficiente.

Métodos Anticonceptivo: Es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales que son usados por hombres y mujeres.

Enfermedad de transmisión sexual: Enfermedad que se propaga mediante el contacto sexual, por ejemplo: clamidia, gonorrea, verrugas genitales, herpes, sífilis e infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH): Virus que ataca a ciertas células del sistema inmunitario del organismo y produce el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Adolescencia: Es un período de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora.

Promiscuidad: Es la práctica de relaciones sexuales con varias parejas o grupos sexuales, en contra posición con la monogamia, tanto en el reino animal como entre los seres humanos.

Embarazo: Se conoce como embarazo al periodo de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del ovulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto.

Sexualidad: Es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas que caracterizan a cada sexo.

Semen: Es un líquido biológico de color blanco, que tiene un aspecto viscoso y que contiene las células llamadas espermatozoides.

Amenorrea: Ausencia de menstruación

Menstruación: También llamado periodo, es el sangrado vaginal normal que ocurre como parte del ciclo mensual de la mujer.

Eyacuación: Es la expulsión o emisión de semen a través del pene.

Anticonceptivo de emergencia: Es un Anticonceptivo que se usa para evitar que ocurra un embarazo después de que una mujer tiene relaciones sexuales sin usar ningún método o después de que haya fracasado el método empleado.

1.4. HIPÓTESIS, VARIABLES, INDICADORES

1.4.1. Hipótesis

Como se trata de un estudio descriptivo no es necesario el planteamiento de una hipótesis general y específicos.

1.4.2. Sistema de Variables – Dimensiones e Indicadores

Variable de Estudio:

- Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos

Dimensiones:

- Nivel de Conocimiento
- Métodos anticonceptivos

Variable Interviniente:

- Edad
- Sexo

1.4.3. Operacionalización de variables (ver anexo 04)

1.5. Objetivos generales y específicos

1.5.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de los alumnos del 5to.Año de secundaria de la Institución Educativa “El Amauta José Carlos Mariátegui de Paucarbambilla” Amarilis – Huánuco 2015.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los alumnos en estudio.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos naturales de los alumnos.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos artificiales de los alumnos.
- Describir el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos permanentes de los alumnos.

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Determinación de universo y población

2.1.1. Universo

Estuvo conformado por 510 alumnos del 1ro al 5to año de secundaria de la institución educativa “el Amauta José Carlos Mariátegui”

2.1.2. Población

Estuvo conformado por 97 alumnos de ambos sexos del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa “El Amauta José Carlos Mariátegui” Paucarbambilla _Periodo académico 2015, cuya precisión se detalla en el siguiente cuadro:

GRADO	SECCION	SEXO MASCULINO	SEXO FEMENINO	TOTAL
5to	A	11	17	28
	B	09	17	26
	C	17	10	27
	D	07	09	16
TOTAL	A,B,C,D	44	53	97

2.1.3. Muestra

La muestra estuvo conformada por 54 alumnos de ambos sexos del 5to año de secundaria de las secciones “A” y “B” de la Institución Educativa “El Amauta José Carlos Mariátegui” Paucarbambilla.

GRADO	SECCION	SEXO MASCULINO	SEXO FEMENINO	TOTAL
5to	A	11	17	28
	B	09	17	26
TOTAL	A,B	20	34	54

2.1.4. Tipo de muestreo

En el estudio se aplicó el Muestreo no probabilístico por conveniencia de la investigadora y teniendo en cuenta los criterios de selección:

✓ Criterios de inclusión:

Alumnos del 5to A y 5 to B de ambos sexos

Alumnos con consentimientos informados

✓ Criterios de exclusión:

Alumnos que no asisten a clases.

Alumnos que fueron trasladados a otros colegios.

2.2. Nivel y Tipo de Investigación

2.2.1. Ámbito de estudio

El estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de los alumnos del 5to año de secundaria se realizó en la I.E “El Amauta José Carlos Mariátegui” que está ubicado en la Av. Los Girasoles S/N del distrito de Amarilis de la provincia de Huánuco, llevándose a cabo en el mes de diciembre del 2015.

2.2.2. Nivel de Investigación

Nivel descriptivo: Porque se describieron los fenómenos de la variable en estudio durante los procesos de la investigación, para obtener nuevos conocimientos.

2.2.3. Tipo de Investigación

Básica: Porque se tomó como referencia los datos para poder conocer los conocimientos teóricos científicos.

2.2.4. Tipo de estudio

Según el tiempo de ocurrencia fue **Prospectivo**, porque los datos se registraron a medida que se desarrolló la investigación.

Según el periodo y secuencia de estudio fue **Transversal**, porque los datos a recoger se obtuvieron en un momento.

Según el análisis y alcance de los resultados es **No experimental**, porque no se hizo ninguna intervención por parte del investigador ni se manipuló la variable.

2.3. Diseño de la Investigación:

Para la investigación se tuvo en cuenta el diseño **descriptivo simple**; cuyo esquema fue el siguiente:

M ----- O

M: Representó la muestra del estudio.

O: Representó a la variabilidad principal

2.4. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta, siendo esta la más confiable para este tipo de estudio, ya que se ha permitido el contacto directo con los alumnos.

2.4.2. Instrumentos

Se ha utilizado el cuestionario que consta de preguntas cerradas y abiertas para medir el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, previa validación por expertos (ver anexo:01).

El cuestionario consta de 20 preguntas, cuya puntuación para el tabulado es 1 para las correctas y las incorrectas con 0, para determinar el nivel de conocimiento se ha considerado de la manera siguiente:

Conocimiento bueno: 14 a 20 puntos

Conocimiento regular: 11 a 13 puntos

Conocimiento malo: 0 a 10 punto

2.5. Procesamiento y presentación de datos

a) Procesamiento de datos:

- Los datos obtenidos fueron procesados utilizando el programa de Microsoft Excel.
- Los datos fueron procesados a través del método manual por el paloteo simple.
- Los datos fueron procesados a través de la estadística inferencial.

b) Presentación de datos:

- Los datos fueron procesados en tablas y figuras estadísticas unidimensionales y bidimensionales.
- Los datos de la tabla y figura fueron analizados por procesos absolutos y relativos más significativos para interpretar los datos según los objetivos y variables propuestos.

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1. Análisis e interpretación de los resultados.

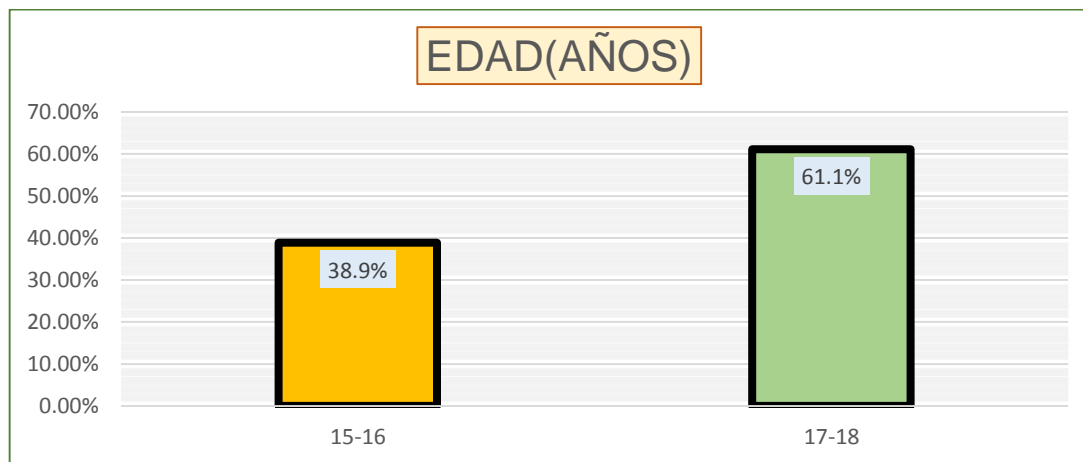
3.1.1. Caracterización de los alumnos

Tabla 01: Edad de los alumnos en estudio de la I.E. “El Amauta José Carlos Mariátegui de Paucarbambilla” – Amarilis – Huánuco 2015.

EDAD (años)	N°	%
15 – 16	21	38.9
17 – 18	33	61.1
TOTAL	54	100.0

Fuente: Cuestionario

Figura 01: Edad de los alumnos I.E. “El Amauta José Carlos Mariátegui – Paucarbambilla”.



INTERPRETACIÓN:

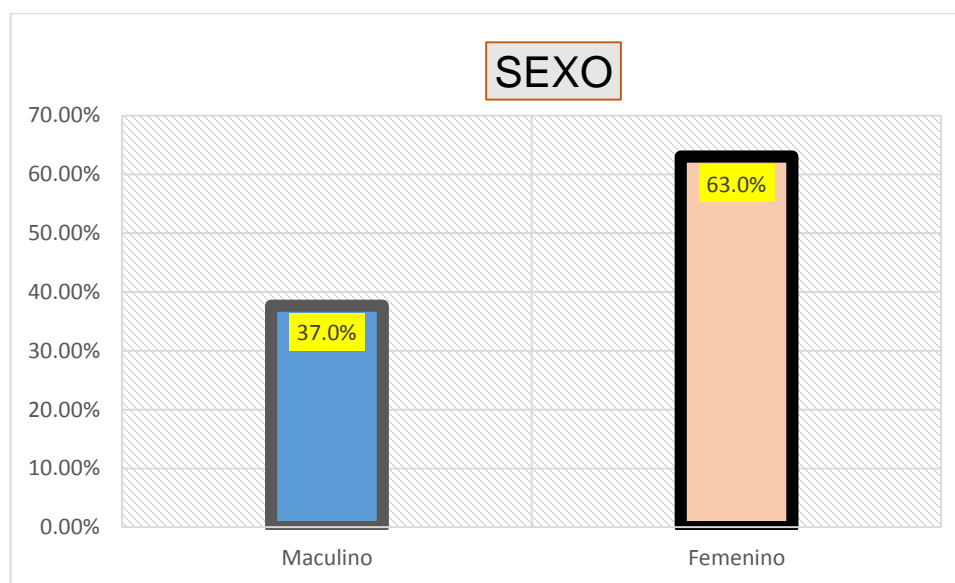
Un porcentaje de 61.1% (33) de alumnos estudiados presentaron edades entre 17 a 18 años y, el 38.9% (21) entre 15 a 16 años.

Tabla 02: Sexo de los alumnos en estudio de la I.E. “El Amauta José Carlos Mariátegui de Paucarbambilla” – Amarilis – Huánuco 2015.

SEXO	N°	%
Masculino	20	37.0
Femenino	34	63.0
TOTAL	54	100.0

Fuente: Cuestionario

Figura 02: Sexo de los alumnos I.E. “El Amauta José Carlos Mariátegui – Paucarbambilla”.



INTERPRETACIÓN:

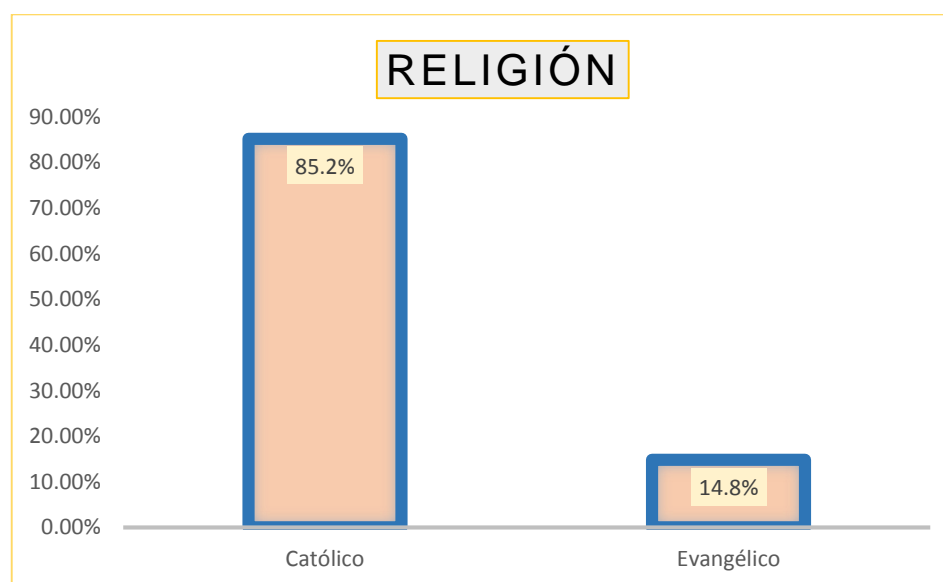
Un porcentaje de 63% (34) de alumnos estudiados pertenecen al sexo femenino y, el 37% (20) al sexo masculino.

Tabla 03: Religión que profesan los alumnos en estudio de la I.E. “El Amauta José Carlos Mariátegui de Paucarbambilla” – Amarilis – Huánuco 2015.

RELIGIÓN	N°	%
Católico	46	85.2
Evangélico	08	14.8
TOTAL	54	100.0

Fuente: Cuestionario

Figura 03: Religión que profesan los alumnos de la I.E. “El Amauta José Carlos Mariátegui – Paucarbambilla”.



INTERPRETACIÓN:

Un porcentaje de 85.2% (46) de alumnos estudiados pertenecen a la religión católico y, el 14.8% (08) a la religión evangélico.

Tabla 04: Pareja que tienen actualmente los alumnos de la I.E. “El Amauta José Carlos Mariátegui de Paucarbambilla” – Amarilis – Huánuco 2015.

PAREJA QUE TIENE	N°	%
SI	06	11.1
NO	48	88.9
TOTAL	54	100.0

Fuente: Cuestionario

Figura 04: Pareja que tiene actualmente los alumnos de la I.E. “El Amauta José Carlos Mariátegui – Paucarbambilla”.



INTERPRETACIÓN:

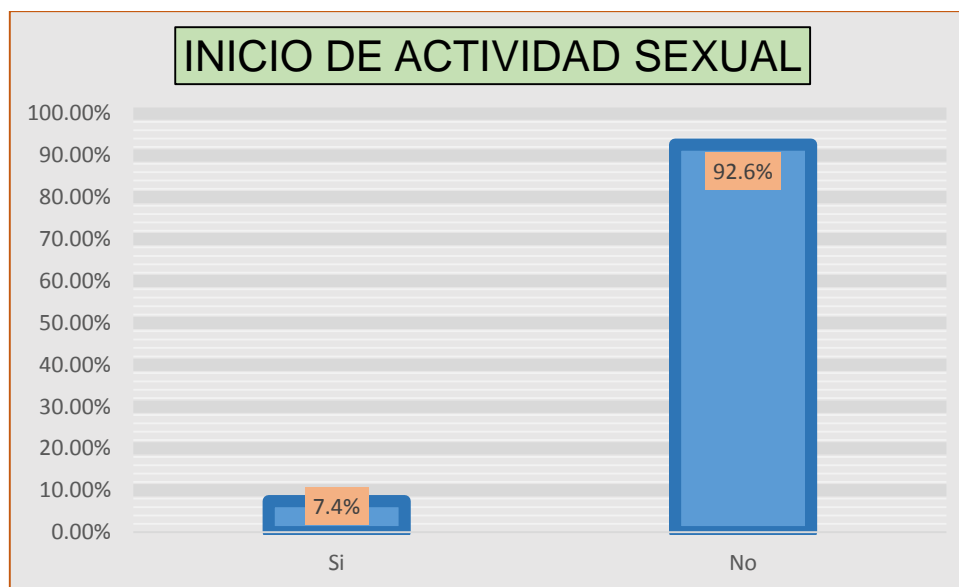
Un porcentaje de 88.9% (48) de alumnos estudiados afirmaron no tener pareja actualmente y, el 11.1% (06) si tienen parejas.

Tabla 05: Inicio de actividad sexual de los alumnos de la I.E. “El Amauta José Carlos Mariátegui de Paucarbambilla” – Amarilis – Huánuco 2015.

INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL	N°	%
SI	04	7.4
NO	50	92.6
TOTAL	54	100.0

Fuente: Cuestionario

Figura 05: Inicio de actividad sexual de los alumnos de la I.E. “El Amauta José Carlos Mariátegui – Paucarbambilla”.



INTERPRETACIÓN:

Un porcentaje de 92.6% (50) de alumnos estudiados no iniciaron sus actividades sexuales actualmente y, el 7.4% (04) si iniciaron sus actividades sexuales.

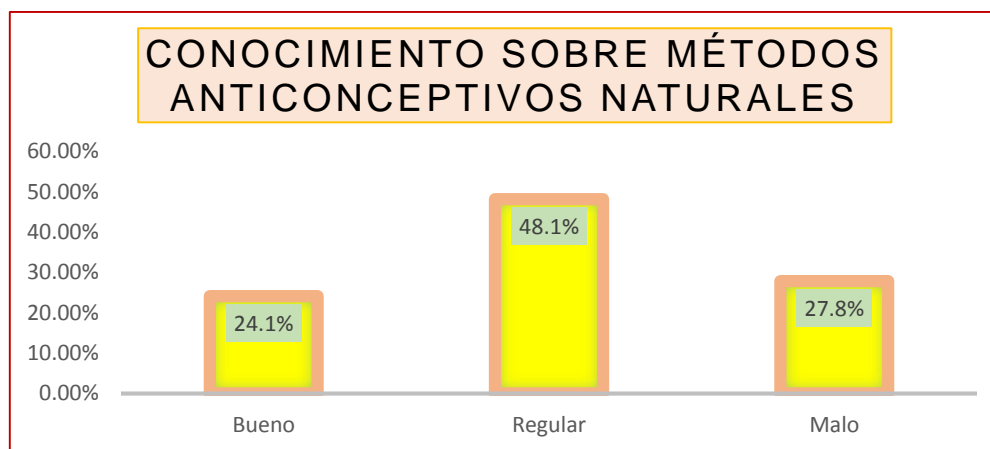
3.1.2. Nivel de conocimiento de los alumnos sobre los métodos

Tabla 06: Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos naturales de los alumnos de la I.E. “El Amauta José Carlos Mariátegui de Paucarbambilla” – Amarilis – Huánuco 2015.

CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES	N°	%
Bueno	13	24.1
Regular	26	48.1
Malo	15	27.8
TOTAL	54	100.0

Fuente: Cuestionario

Figura 06: Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos naturales de los alumnos de la I.E. “El Amauta José Carlos Mariátegui – Paucarbambilla”.



INTERPRETACIÓN:

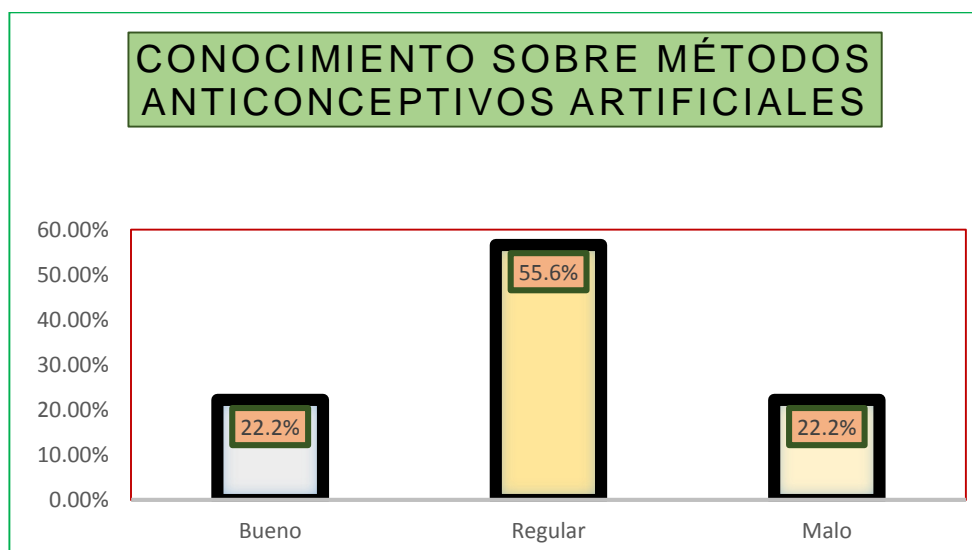
Un porcentaje de 48.1% (26) de alumnos estudiados afirmaron tener un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos naturales, el 27.8% (15) un nivel malo y, el 24.1% (13) un nivel bueno.

Tabla 07: Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos artificiales de los alumnos de la I.E. “El Amauta José Carlos Mariátegui de Paucarbambilla” – Amarilis – Huánuco 2015.

CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ARTIFICIALES	N°	%
Bueno	12	22.2
Regular	30	55.6
Malo	12	22.2
TOTAL	54	100.0

Fuente: Cuestionario

Figura 07: Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos artificiales de los alumnos de la I.E. “El Amauta José Carlos Mariátegui – Paucarbambilla”.



INTERPRETACIÓN:

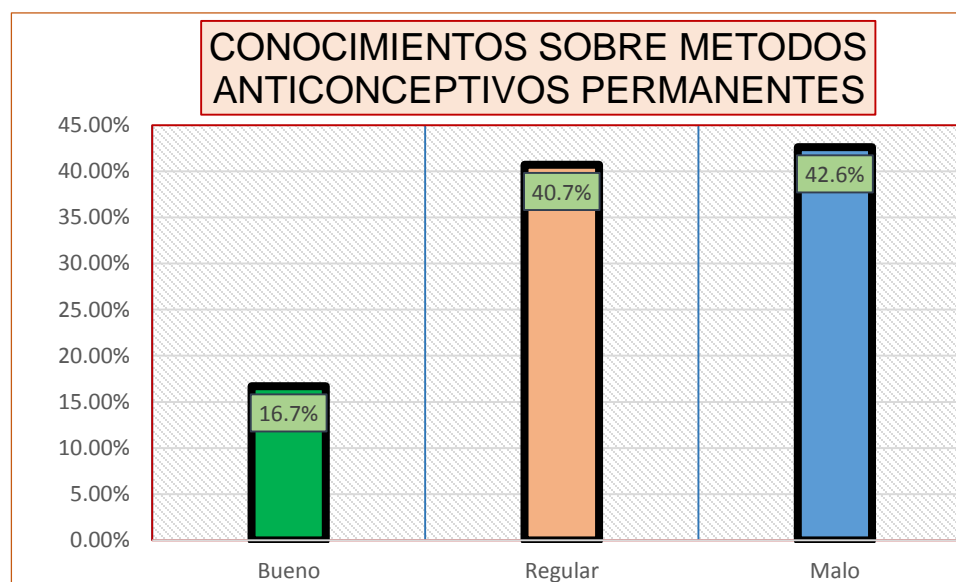
Un porcentaje de 55.6% (30) de alumnos estudiados afirmaron tener un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos artificiales, el 22.2% (12) un nivel bueno y, el 22.2% (12) un nivel malo.

Tabla 08: Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos permanentes o quirúrgicos de los alumnos de la I.E. “El Amauta José Carlos Mariátegui de Paucarbambilla” – Amarilis – Huánuco 2015.

CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES O QUIRÚRGICOS	N°	%
Bueno	09	16.7
Regular	22	40.7
Malo	23	42.6
TOTAL	54	100.0

Fuente: Cuestionario

Figura 08: Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos permanentes o quirúrgicos de los alumnos de la I.E. “El Amauta José Carlos Mariátegui – Paucarbambilla”.



INTERPRETACIÓN:

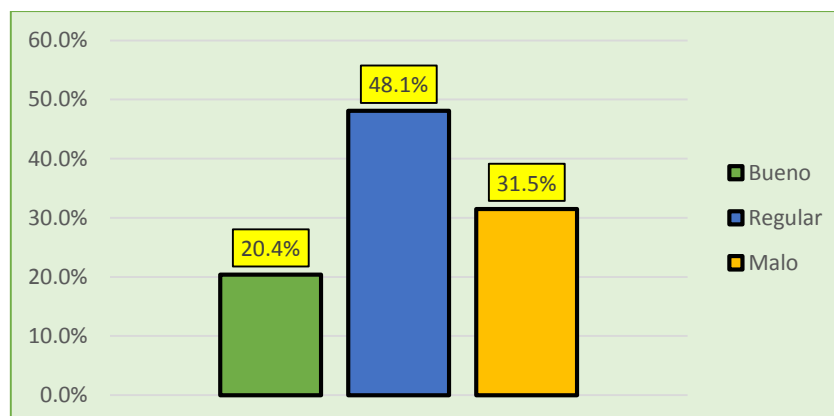
Un porcentaje de 42.6% (23) de alumnos estudiados afirmaron tener un nivel de conocimiento malo sobre métodos anticonceptivos permanente o quirúrgicos, el 40.7% (22) un nivel regular y, el 16.7% (9) un nivel bueno.

Tabla 09: Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos de los alumnos del 5° Año de Secundaria de la I.E. “El Amauta José Carlos Mariátegui de Paucarbambilla” – Amarilis – Huánuco 2015.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Naturales	13	24.1	26	48.1	15	27.8	54	100
Artificiales	12	22.2	30	55.6	12	22.2	54	100
Permanentes-Qx	9	16.7	22	40.7	23	42.6	54	100
TOTAL X	11	20.4	26	48.1	17	31.5	54	100

Fuente: Cuestionario

Figura 09: Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de los alumnos del 5° de secundaria de la I.E. “El Amauta José Carlos Mariátegui – Paucarbambilla”.



INTERPRETACIÓN:

Un porcentaje de 48.1% (26) de alumnos estudiados manifestaron tener un nivel de conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos naturales, artificiales y permanentes o quirúrgicos, el 31.5% (17) un nivel malo y, el 20.4% (11) un nivel bueno.

3.2. Discusión de resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la interrogante formulada en la investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de los alumnos del 5to. año de secundaria de la Institución Educativa "El Amauta José Carlos Mariátegui de Paucarbambilla"- Amarilis-Huánuco, 2015?. Se llegaron a conclusiones: Un porcentaje de 48.1% de alumnos del 5to. año de secundaria de la muestra estudiado presentaron un nivel de conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos naturales; el 55.6% presentaron un nivel de conocimiento regular sobre los métodos artificiales; el 42.6% un nivel de conocimiento malo sobre los métodos permanentes o Quirúrgicos. En general un promedio de 48.1% de alumnos de la muestra estudiado afirmaron tener un nivel de conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos.

Frente a ello, los datos sociodemográficos encontrados en el estudio fueron: el 61.1% presentaron edades entre 17 – 18 años, el 63% fueron de sexo femenino, el 85.2 % son de religión católico, el 88.9% no tuvieron parejas, el 92.6% no iniciaron sus actividades sexuales.

De los cuales, Ochoa Ccanto y Chirinos Ortiz señalan: El mayor porcentaje 41% pertenecen a la edad de 15 años, un 42% es de sexo femenino y un 58% es de sexo masculino. La mayoría de estudiantes provenían de la costa 82% y de la Sierra un 15% y de la Selva 3%. El 97% pertenece a la religión católica y un 3% a la religión evangélica. Se observó que entre los estudiantes de edades entre 16 -17 ya habían iniciado las relaciones sexuales; dichos autores que presentan los resultados no presentan ninguna similitud con los resultados encontrados en nuestros estudios.⁽¹⁵⁾

Así mismo, Arrieta Sánchez señala: El 59.30% de los adolescentes presenta nivel de conocimiento bajo sobre conceptualización de métodos anticonceptivos, el 44.57% de los adolescentes presenta el nivel de conocimiento medio y el 44.57% un nivel bajo sobre métodos anticonceptivos de barrera, el 52,7% de los adolescentes presenta nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos hormonales, el 47.3% de los adolescentes presenta nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos naturales, el 53.10% presenta nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos en forma general. Dichos resultados que presentan el autor tiene alguna similitud con los resultados obtenidos en nuestra investigación .⁽²⁾

Al respecto Ochoa y Chirinos demuestran: Un 41% tiene un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos, el 54% acudían a una farmacia para poder elegir un método anticonceptivo, un 55% consideran que solo los métodos anticonceptivos se deben usar cuando se tenga una pareja estable, un 45% consideran que el método calendario debe ser usado para todas las mujeres, un 32% consideran que el método anticonceptivo orales se deben tomar solo a veces. Un 50% tienen conocimiento que el preservativo les va proteger de una Infección de Transmisión Sexual. Un 38% consideran que los métodos anticonceptivos interfieren con el deseo y el placer sexual.

Por lo que concluye que los adolescentes no tienen conocimiento bueno en cuanto a métodos anticonceptivos. Dicho autor que presentan los datos descritos no tiene o tienen alguna semejanza con los datos encontrados en nuestra investigación. ⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados en la investigación se llegaron a conclusiones:

- Según las características sociodemográficas de los alumnos de la muestra estudiados; el 61.1% presentaron edades entre 17-18 años, el 63% fueron de sexo femenino, el 85% pertenecen a la religión católica, el 88.9% no presentan pareja actualmente, el 92% no inician aún la actividad sexual.
- Un porcentaje de 48.1% de alumnos estudiados afirmaron tener un nivel de conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos naturales.
- Un porcentaje de 55.6% de alumnos evaluados indicaron tener un nivel de conocimiento regular acerca de los métodos anticonceptivos artificiales.
- Un porcentaje de 42.6% de alumnos estudiados manifestaron tener un nivel de conocimiento malo sobre los métodos anticonceptivos permanentes o quirúrgicos.
- Desde un punto de vista, un promedio de 48.1% de alumnos de la muestra estudiado presentaron un nivel de conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos en general.

RECOMENDACIONES

- ❖ Mejorar los programas educativos para brindar enseñanza-aprendizaje sobre los métodos anticonceptivos para crear conocimientos y actitudes positivas, de esta forma evitar el incremento de casos de embarazo no planificado en adolescentes de las instituciones educativas superiores, secundarias y primarias de la región Huánuco.
- ❖ Realizar la capacitación de los adolescentes para que acudan a los servicios de consejería en planificación familiar para así poder evitar los embarazos no deseados.
- ❖ Es necesario intensificar las actividades de difusión radiales, televisivas y otros medios de comunicación de los programas de planificación familiar-métodos anticonceptivos entre los y las adolescentes.
- ❖ Los servicios de planificación familiar deberían hacer un mayor énfasis en la atención del adolescente para poder orientarlos sobre cuáles son los métodos anticonceptivos para ellos.
- ❖ Crear servicios de planificación familiar diferenciados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alba R, Cabrera D. 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" del Cantón Otavalo. Provincia de Imbabura. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2010.
2. Arrieta Sanchez,J. Nivel de conocimientos sobre metodos anticonceptivos en estudiantes del colegio Pedro E.Paulet Mostajo.[Tesis para optar el titulo profesional] .Huacho : Universidad San Pedro;2013.
3. Bello R, Carolina D. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del 9no de la UE "Nuestra Señora de Lourdes" Puerto Ordaz, Estado Bolivar. Ciudad Bolivar: Universidad de Oriente; 2010.
4. BUNGE M. La ciencia su método y su filosofía.Ed.Inca Garcilazo de la vega.2002.
5. Castro,Mercedes.conocimientos mitos y practicas sobre métodos anticonceptivos. Colombia :s.n.,2010.
6. Espinoza Calvo, David Alejandro, Nivel de conocimiento y actitud sobre la salud reproductiva en los alumnos del INE Hermilio Valdizan. Huánuco 2012.
7. Espinoza Silvestre C,Sosa Martinez,O. Actitudes y practicas en relacion al conocimiento sobre metodos anticonceptivos de los adolescentes del centro pre-Universitario de la Municipalidad de Yarinacocha -Ucayali,Octubre 2014-Febrero - 2015.
8. Franco Hincapié L, Mora Zapata GM, Mosquera Hinestroza AL, Calvo Betancur VD. Planificación familiar en mujeres en condiciones de vulnerabilidad social
9. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev perú med exp salud publica. 2013;30(3):465-70.
10. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente. Minsa, editor. Lima: Minsa; 2005.
11. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar. Minsa, editor. Lima: Minsa; 2005.

12. Ministerio de Salud. Orientacion para la implementacion de Servicio de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes.Chile;2008.
13. Minsa.guias nacionales de Atención Integral en Saud Sexual y Reproductiva.Lima Perú:quebecor world Perú s.a,2004.
14. Mongrut-Steane A. Planificación Familiar. In: Mongrut-Steane A, Mongrut-Steane E, editors. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. 5° ed. Lima2011. p. 761-84.
15. Ochoa Ccanto V, Chirinos Ortiz D. Nivel de cococimiento de adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria sobre metodos anticonceptivos en la Institucion Educativa Privada Virgen de la Puerta Manchay.Lima 2014.
16. Panduro Escalante JN, Ruiz Panduro WHG. Beneficios y desventajas del levonogestrel y etinilestradiol en usuarias perimenopausicas y menopausicas de 40 – 50 años en el Centro de Salud Carlos Showin Ferrari 2012. Huanuco2012.
17. Peña Chahua, Mishell K, Abad R, Tania J. Nivel de conocimiento sobre la pildora anticonceptiva de emergencia en las alumnas de 5to del Colegio Nacional Nuestra Señora de las Mercedes Huanuco 2014.
18. Salud,Organización mundial de la.Planificación familiar.[En línea] MAYO de 2015. <http://www.who.int/medacentre.who.inte/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
19. www.ilustrados.com./tema_5912/Adolescencia-Etapas.html.Rev Univ IndSantander Salud.240-8.
- 20.http://evolutivalom.blogspot.com/2015/04/adolescencia-ficha-de-catedra_2015.html.
21. [http://proyectos.inei.gob.pe\(ENDES_2011_obj_04\)](http://proyectos.inei.gob.pe(ENDES_2011_obj_04))
- 22.<https://qmarqeva.wordpress.com/2008/07/08/los-tipos-de-conocimiento/>
23. <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2014/03/FINAL-PLANIFICION-FAMILIAR.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE OBSTETRICIA

**CUESTIONARIO**

Responsable:

- INGA FALCON, Ela Marleny

El presente cuestionario tiene la finalidad de recoger información sobre los métodos anticonceptivos, que será útil para el trabajo de investigación que estoy realizando; por lo cual agradezco su colaboración al responder este cuestionario con toda sinceridad.

Marca con un aspa (x) en cada casillero o complete los espacios en blanco.

I. SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. EDAD:
2. SEXO:
3. RELIGION:

4. ¿ACTUALMENTE TIENES PAREJA?

a) Si

b) No

5. ¿INICIASTES TU ACTIVIDAD SEXUAL?

a) Si

b) No

II. Datos sobre métodos naturales:

1. ¿Qué son los métodos naturales?

a) Son métodos que no se emplea ningún mecanismo de protección externo al cuerpo.

b) Se basa en el funcionamiento del aparato reproductor del hombre y la mujer

c) Son métodos confiables sin poner en riesgo de un embarazo.

d) "a y b"

e) sólo "c"

2. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos naturales?

a) Método del moco cervical, Método del coito interrumpido

b) Método del ritmo o calendario, Método de la lactancia materna

c) Condomes, Implantes

d) Píldoras, Inyectables

e) a y b

f) c y d

3. De los métodos naturales mencionados ¿Cuál cree usted que es el más efectivo?

a) Método del moco cervical

b) Método del ritmo o calendario

c) Método de la lactancia materna

d) Método del coito interrumpido

e) Método del collar

f) Ningunos

4. ¿Cree usted que los métodos naturales te protegen de las ITS-VIH/SIDA?

a) Si

b) No

c) Tal vez

d) No sé

5. ¿Cuántos métodos naturales conoce Usted?

a) 3

b) 5 a más

c) 2

d) 1

e) 4

III. Datos sobre métodos artificiales:

6. ¿Qué son los métodos anticonceptivos artificiales?

a) Son los métodos más confiables para evitar el embarazo

b) Son métodos de mayor protección contra una infección de transmisión sexual.

- c) Métodos que ayudan prevenir a través de elementos ajenos al cuerpo
- d) Todas son verdaderas
- e) No sé

7. ¿Cuál es la clasificación de los métodos artificiales?

- a) Métodos de barrera
- b) Métodos combinados
- c) Métodos hormonales
- d) a y c
- e) No sé

8. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos artificiales?

- a) Inyectables, Píldoras
- b) Condones
- c) Implantes, Dispositivo intrauterino (T de cobre)
- d) Todas
- e) No sé

9. ¿Cómo actúan los métodos: Orales (pastillas), ¿inyectable y el Implante?

- a) Evita la producción de óvulos
- b) Actúa matando los espermatozoides
- c) Evita que los espermatozoides entren en contacto con la vagina
- d) No sé

10. ¿Cómo se inicia la toma de las píldoras anticonceptivas?

- a) Del 6to y el 8vo día de la regla
- b) Del 1ro al 5to día de la regla
- c) Sin regla
- d) Cualquier momento
- e) No sé

11. ¿Si la mujer deja de tomar su píldora un día queda embarazada?

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sé

12. ¿El dispositivo intrauterino (DIU o T de cobre) te protege de las infecciones de transmisión sexual y el Sida?

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sé

13. ¿Los condones te protegen contra las infecciones de transmisión sexual?

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sé

14. ¿Qué métodos te protegen del VIH-SIDA

- a) Método del ritmo, Píldoras
- b) Preservativo
- c) Ligaduras de trompas
- d) No sé

15. ¿En qué momento deberías usar el preservativo o condón?

- a) Después de iniciada relación sexual
- b) Cuando el pene esta erecto y antes de la penetración
- c) Después de la primera eyaculación
- d) No sé

IV. Datos sobre métodos quirúrgicos o permanentes:

16. ¿Los métodos permanentes o quirúrgicos son?:

- a) Métodos que evitan definitivamente la fecundación
- b) Métodos más adelante que se pueden cambiar por otro método.
- c) No sé

17. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos permanentes (quirúrgicos)?

- a) Vasectomía y ligaduras de trompas
- b) Implantes y el dispositivo intrauterino
- c) No sé
- d) Ningunos

18. ¿Para quienes está contraindicado el método de la ligadura de trompas?

- a) Usuarias sin hijos vivos
- b) Decisión bajo presión
- c) Mujeres presionadas por sus parejas

d) Todas son correctas

e) Solo b y c

19. ¿Cuál es el requisito para optar el método de la ligadura de trompas?

a) Que la mujer sea menor de 25 años

b) Que la usuaria haya recibido dos sesiones obligatorias de orientación.

c) Que la mujer sea mayor de edad

d) b y c

e) Solo a

20. ¿Cuáles son las características del método de la vasectomía?

a) No interfiere con el deseo sexual

b) No interfiere en las relaciones sexuales

c) Es considerado irreversible y permanente

d) Todas son correctas

e) No sé

ANEXO 02



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"- HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



Huánuco, 03 de diciembre del 2015

OFICIO N° 0787-2015-UNHEVAL-FOBST-D

Señor:

Lic. Marco Antonio Choque Mantilla
DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "AMAUTA"

PRESENTE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	
"EL AMAUTA" JOSÉ CARLOS MARIATEGUI	
PAUCARBAMBILLA AMARILIS	
MESA DE PARTES	
04 DIC. 2015	
N° DE EXPEDIENTE	1243 FOLIOS: 1
RESPONSABLE	<i>[Signature]</i>

ASUNTO: SOLICITA AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mis cordiales saludos, y a la vez solicitar se autorice a la alumna INGA FALCON Ela Marleny para que ejecute su trabajo de investigación denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ALUMNOS DEL 5to. AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA "AMAUTA" AMARILIS HUANUCO 2015" así mismo solicitar la autorización para aplicar los instrumentos de estudio.

Agradeciendo anteladamente la atención que se sirva brindar al presente, hago oportuna la ocasión para testimoniarle los sentimientos de mi consideración.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
[Signature]
Mg. Digno A. Manrique de Lara Suarez
DECANA

ANEXO 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ALUMNOS DEL 5to. AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “AMAUTA”, AMARILIS – HUÁNUCO 2015”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de los alumnos del 5to.año de secundaria de la Institución Educativa “El Amauta José Carlos Mariátegui de Paucarbambilla”. Amarilis – Huánuco 2015?</p> <p>Preguntas Específicas ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos naturales de los alumnos? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos artificiales de los alumnos? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos permanentes de los alumnos?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de los alumnos del 5to.Año de secundaria de la Institución Educativa “El Amauta José Carlos Mariátegui de Paucarbambilla” Amarilis – Huánuco 2015.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>1.- Identificar las características sociodemográficas de los alumnos en estudio.</p>	<p>General y Específicos:</p> <p>Como se trata de un estudio descriptivo no es necesario el planteamiento de una hipótesis general ni específicos.</p>	<p>Variable Principal:</p> <p>Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivo.</p>	<p>Métodos anticonceptivos naturales</p> <p>Métodos anticonceptivos artificiales</p> <p>Métodos anticonceptivos permanentes</p>	<p>Área de estudio:</p> <p>I.E “El Amauta José Carlos Mariátegui de Paucarbambilla” .Amarilis – Huánuco.</p> <p>Tipo de estudio:</p> <p>Estudio descriptivo-prospectivo, transversal.</p> <p>Diseño:</p> <p>X ----- Y</p> <p>Población:</p> <p>97 alumnos</p> <p>Muestra:</p> <p>54 alumnos.</p>

	<p>2.- Evaluar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos naturales de los alumnos.</p> <p>3.- Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos artificiales de los alumnos.</p> <p>4.- Describir el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos permanentes de los alumnos.</p>				<p>Tipo de muestreo: No Probabilístico</p> <p>Técnicas e Instrumento: Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
--	--	--	--	--	--

ANEXO 04: DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES:

NOMBRE DE LA VARIABLE		DIMENSION	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	CATEGORIAS	SUB CATEGORIAS VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE DE ESTUDIO	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	METODOS ANTICONCEPTIVO	Es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales que son usados por hombres y mujeres.	Métodos anticonceptivos naturales	<ul style="list-style-type: none"> _ Billings o moco Cervical _ Ritmo o Calendario _ Temperatura basal _ Amenorrea o Lactancia materna. _ Coito Interrumpido _ Los días Fijos o del Collar 	Sabe No sabe	Nominal
				Métodos anticonceptivos artificiales	<ul style="list-style-type: none"> _ Método de barrera (preservativo o condón, Diafragma) _ AOC _ Anillo o aro anticonceptivo _ Inyectables. _ Implante _ DIU 	Sabe No sabe	Nominal
				Métodos anticonceptivos permanentes o Quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> _ Bloqueo Tubarico o Ligadura de Trompas _ Vasectomía 	Sabe No sabe	Nominal
				Niveles	Bueno	(14 a 20 puntos)	Ordinal
					Regular	(11 a 13 puntos)	Ordinal
					Malo	(0 a 10 puntos)	Ordinal
	NIVEL DE CONOCIMIENTO		Es la capacidad de responder a alguien de algo de forma eficiente.				

VARIABLE INTERVENIENTE	Edad	Tiempo de existencia de una persona desde su nacimiento hasta la actualidad.	Edad de los alumnos	Etapas	-Adolescencia precoz (10-13 años) -Adolescencia media (14-16 años) -Adolescencia tardía (17-19 años)	Intervalos
	Sexo	Características físicas que distingue a un varón de una mujer	Sexo de los alumnos	Genero	Masculino Femenino	Nominal

ANEXO 05

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN:

Quien suscribe obst. Carlos A. Carrillo y Espinoza, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ALUMNOS DEL 5to.AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “AMAUTA”, AMARILIS – HUANUCO 2015”** elaborado por la alumna: Inga Falcon, Ela Marleny. Interna de obstetricia del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano”

Carlos Antonio Carrillo y Espinoza
 OBSTETRA COP. 5377
 Prof. MÉDICO LEY 23346

OBST. Carlos A. Carrillo y E.

DNI. 22578950

ANEXO 06

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN:

Quien suscribe obst. García Ponce, Mary Luz....., mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ALUMNOS DEL 5to.AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “AMAUTA”, AMARILIS – HUANUCO 2015”** elaborado por la alumna: Inga Falcon, Ela Marleny. Interna de obstetricia del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



 Mary Luz García Ponce
 COP: 11867
 OBSTETRA

OBST. García Ponce, Mary Luz.....

DNI. 22489957.....

ANEXO 07

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN:

Quien suscribe obst. ACOSTA CUELLO JHON VICTOR, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ALUMNOS DEL 5to.AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “AMAUTA”, AMARILIS – HUANUCO 2015”** elaborado por la alumna: Inga Falcon, Ela Marleny. Interna de obstetricia del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Jhon V. Acosta Cuella
OBSTETRA
OP 23184

OBST. ACOSTA CUELLO JHON VICTOR
DNI. 41909006