

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ALUMNOS DEL
4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N° 3037 GRAN AMAUTA
SAN MARTIN DE PORRES, 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA DE ENFERMERIA**

AUTORA : LUZ CATALINA ZAPATERO CHOY

Callao, Octubre, 2013
PERU

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

Miembro del Jurado:

Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar	Presidenta
Dra. Nérida Isabel Chávez de Look	Secretaria
Mg. César Ángel Durand Gonzales	Miembro

Asesora:

Mg. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía

N° de Libro : 01

N° de Acta : 015

DEDICATORIA

A Dios por brindarnos la dicha de vivir, darnos salud, bienestar físico, espiritual y darnos la fe que durará por siempre y a mis abuelos que con su apoyo incondicional, su comprensión, sus cuidados, su motivación, me ayudaron a esforzarme cada día más.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao que me acogió en sus aulas.

A mis docentes, en especial a la Mg. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía por su apoyo y motivación para la elaboración y culminación de la tesis y por brindarme su guía y sabiduría en el desarrollo de esta investigación.

A la Dra. Nélida Isabel Chávez de Lock por brindarme las facilidades necesarias para la presentación de esta Investigación.

Al Doctor Paul Barrantes García por su apoyo incondicional en la elaboración de este trabajo de investigación.

A los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Gran Amauta por su participación y colaboración en mi trabajo de investigación.

ÍNDICE

Pág.

CUADROS DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema	7
1.2 Formulación del problema	9
1.3 Objetivos de la investigación	9
1.4 Justificación	10
1.5 Importancia	12

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio	14
2.2 Marco Teórico	18
2.3 Definiciones de Términos Básicos	42

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variables de la investigación	49
3.2 Operacionalización de variables	50

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación	52
4.2 Diseño de la investigación	52
4.3 Población y muestra	52
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	55
4.5 Procedimientos de recolección de datos	56

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	56
V. RESULTADOS	59
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de resultados con otros estudios similares	65
VII. CONCLUSIONES	66
VIII. RECOMENDACIONES	68
IX. REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS	69
ANEXOS	

ÍNDICE DE CUADROS DE CONTENIDO	Pág.
CUADRO N° 1 Nivel de Información sobre los Métodos Anticonceptivos.	59
CUADRO N° 2 Nivel de Información sobre los Métodos Anticonceptivos Naturales.	60
CUADRO N° 3 Nivel de Información sobre los Métodos Anticonceptivos de Barrera.	61
CUADRO N° 4 Nivel de Información sobre los Métodos Anticonceptivos Hormonales.	62
CUADRO N° 5 Nivel de Información sobre los Métodos Anticonceptivos DIU.	63
CUADRO N° 6 Nivel de Información sobre los Métodos Anticonceptivos Quirúrgicos.	64
CUADRO N° 7 Distribución según el Sexo.	95
CUADRO N° 8 Distribución según Grupo Etéreo.	95
CUADRO N° 9 Distribución según el Grado.	96
CUADRO N° 10 Respuesta de los alumnos si recibieron o no Información.	96
CUADRO N° 11 Respuesta de los alumnos de donde recibieron Información.	97
CUADRO N° 12 Concepto de Método anticonceptivo.	97
CUADRO N° 13 Método Anticonceptivo que más conoce.	98
CUADRO N° 14 Concepto de Métodos Anticonceptivos Naturales.	98
CUADRO N° 15 Identificación de Métodos Anticonceptivos Naturales.	99
CUADRO N° 16 Uso de Método Anticonceptivo Natural del Ritmo.	99
CUADRO N° 17 Mecanismo de Acción del Método Anticonceptivo Natural del Ritmo.	100
CUADRO N° 18 Indicador de la Ovulación Femenina	100

CUADRO N° 19	
Mecanismo de acción del Método del Moco cervical o Billings.	101
CUADRO N° 20	
Concepto de Método Anticonceptivo de Barrera.	101
CUADRO N° 21	
Identificación de Método Anticonceptivo de Barrera.	102
CUADRO N° 22	
Modo de Aplicación de Método Anticonceptivo de Barrera: Condón.	102
CUADRO N° 23	
Número de usos de Método Anticonceptivo de Barrera: Condón.	103
CUADRO N° 24	
Concepto de Método Anticonceptivo tipo Dispositivo Intrauterinos.	103
CUADRO N° 25	
Material con que están elaborados los Dispositivos Intrauterinos.	104
CUADRO N° 26	
Mecanismo de acción de los Dispositivos Intrauterinos.	104
CUADRO N° 27	
Concepto de Método Anticonceptivo Hormonales.	105
CUADRO N° 28	
Identificación de Método Anticonceptivo de Hormonal.	105
CUADRO N° 29	
Modo de Aplicación de Métodos Hormonales: Anticonceptivo oral.	106
CUADRO N° 30	
Modo de aplicación de Métodos Hormonales: Anticonceptivo Inyectable.	106
CUADRO N° 31	
Mecanismo de Acción de Métodos Anticonceptivos Hormonales.	107
CUADRO N° 32	
Modo de Aplicación de Método Anticonceptivo Oral de Emergencia.	107
CUADRO N° 33	
Concepto de Métodos Anticonceptivos Quirúrgicos.	108
CUADRO N° 34	
Método Anticonceptivo Quirúrgico Femenino.	108
CUADRO N° 35	
Método Anticonceptivo Quirúrgico Masculino.	109
CUADRO N° 36	
Relación del Nivel de Información según el Sexo.	109

RESUMEN

La presente investigación titulada “Nivel de Información sobre los Métodos Anticonceptivos en los Alumnos del 4° y 5° de Secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta San Martín De Porres, 2013”, tuvo como objetivo determinar el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos en los alumnos del 4° y 5° de secundaria.

El presente estudio fue de tipo descriptivo, transversal y no experimental, se contó con una muestra de 263 adolescentes entre 15 y 17 años de edad. Se uso un cuestionario, que está compuesto por 25 preguntas, para evaluar el nivel de información. Obteniéndose como resultado que los alumnos de 4° y 5° de secundaria tiene un nivel de información medio 50.87% (88). Respecto a los métodos anticonceptivos naturales tienen un bajo nivel de información 34.68% (60), en los métodos anticonceptivos de barrera tienen un nivel de información medio 75.14% (130), en los métodos anticonceptivos DIU tienen un bajo nivel de información 44.5 (77), en los métodos anticonceptivos hormonales tienen un nivel de información medio 49.71% (86) y en los métodos anticonceptivos quirúrgicos tiene un alto nivel de información 43.35% (75).

Se llegó al conclusión que los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 “Gran Amauta” el nivel de información que tiene es Medio siendo su principal fuente de información el colegio y los padres de familia.

Palabras Claves: Nivel de información, Métodos Anticonceptivos.

ABSTRACT

The present study titled "Level of Information on Student Contraceptive Methods in the 4th and 5th of Secondary Educational Institution Amauta 3037 Gran San Martin De Porres , 2013," aimed to determine the level of information on contraceptive methods in the students of 4th and 5th grade.

This study was descriptive , cross-sectional and non-experimental , it had a sample of 263 adolescents between 15 and 17 years old. A questionnaire, which consists of 25 questions to assess the level of information use. Obtained as a result students 4th and 5th secondary has a medium level of information 50.87% (88). Regarding natural contraceptive methods have a low level of information 34.68 % (60) in the barrier methods have a medium level of information 75.14 % (130), IUD contraceptive methods have a low level of information 44.5 % (77) in hormonal contraceptives have a medium level of information 49.71% (86) and surgical contraception has a high level of information 43.35 % (75) .

It got to the conclusion that students in 4th and 5th high of School 3037 "Gran Amauta" the level of information you have is mean and its main source of information on school and parents.

Keywords: Information level, Contraceptive

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

Uno de los problemas más importantes a los que se enfrentan los profesionales de salud, por su trascendencia social, es el embarazo de la adolescente, sucediendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos bajos y con bajo nivel educativo.

A nivel mundial, una de cada cinco mujeres a los 18 años de edad ya tiene un hijo. En las regiones más pobres del mundo la cifra se eleva a una de cada tres mujeres y el 12% de los jóvenes entre las edades de 14 - 15 años han mantenido relaciones sexuales alguna vez. El embarazo adolescente es más probable en las poblaciones rurales, pobres, y con menor nivel educativo. Además las adolescentes sexualmente activas son menos propensas a utilizar anticonceptivos que las mujeres adultas. (1)

En América Latina el 72% de los adolescentes de 15 - 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% es el promedio de embarazos no planificados, y el 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años.

Nuestro país cuenta, según el Censo Nacional 2007: XI Población y VI de Vivienda, con una población de 28 220 764 habitantes. De los cuales el 12.23%, es decir 3 451 075 habitantes, son adolescentes entre los 12 años y los 17 años 11 meses 29 días. (2)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – 2012, el 6% de las adolescentes mujeres de 15 años de edad ya han tenido relaciones sexuales y el 13% de los adolescentes varones ya han tenido relaciones sexuales antes de los 14 años. Esto tendrá como consecuencia situaciones de riesgo como los embarazos no planificados, aborto, deserción escolar y enfermedades de transmisiones sexuales. La mayoría de las adolescentes tienen un nivel de información insuficiente acerca de los métodos anticonceptivos, además los adolescentes han escuchado hablar o reciben información erradas de sus amigos o padres sobre el uso de métodos anticonceptivos (3).

La Institución Educativa N° 3037 “Gran Amauta”, se halla ubicado en el distrito de San Martín de Porres cuenta con una población en el nivel de secundario de 1935 alumnos en los turnos de mañana y tarde. Es además una de las Instituciones educativas que tienen una buena cantidad de alumnos en el nivel secundario a nivel de Lima Metropolitana. Se ha reportado de manera no oficial 5 casos de deserción escolar entre los alumnos de 4° y 5° de secundaria, en los últimos 5 años, por embarazos no planificados. Esta situación se pudo prevenir si los adolescentes hubieran logrado acceder a una mejor información sobre los métodos anticonceptivos.

Con el fin de complementar la información ya adquirida sobre este tema y que sirva como referencia para futuras investigaciones, he visto la necesidad de enfocar la investigación en el nivel de información que tienen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, la cual abarque información concisa y precisa

sobre este tema, beneficiando no solo a la población en estudio sino también a la sociedad en general interesada.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo General:

- Establecer el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013.

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos naturales en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013.
- Determinar el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos de barrera en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013.
- Evaluar el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos hormonales en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013.

- Determinar el nivel de información sobre los dispositivos intrauterinos en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013.
- Evaluar el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos quirúrgicos en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013.

1.4 Justificación

La adolescencia es la etapa de la vida donde se inicia la construcción de la identidad y de la personalidad. Además se inicia el descubrimiento de la sexualidad, que se verá influenciado por factores como: la insuficiente y/o distorsionada información sobre la sexualidad, intensa exposición a los mensajes estereotipados de los medios de comunicación, el debilitamiento del entorno familiar, y la ausencia de valores orientadores.

Los investigadores y la sociedad en general han tratado de entender como los adolescentes utilizan la información sobre los métodos anticonceptivos al mantener relaciones sexuales, aun cuando diversas instituciones como la escuela, la iglesia y la familia tratan de infundir en sus adolescentes una ideología de retrasar la actividad sexual, los embarazos y el “sexo con protección” o “sexo seguro” hasta que puedan valerse económicamente por sí mismos.

La falta de información o el acceso a información distorsionada sobre el uso de métodos anticonceptivos, además de la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicos y comunicación

inadecuada entre padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de las relaciones sexuales, generando abortos, deserción escolar, embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual y VIH (SIDA). (4)

El adolescente ya ostenta la capacidad biológica para la procreación, pero por lo general no se encuentra maduro en lo psíquico, social y emocional para enfrentar el proceso de reproducción, lo que provoca que muchos inicien una actividad sexual precoz, basada fundamentalmente en relaciones pasajeras, carentes de amor, donde el continuo cambio de pareja es habitual, convirtiendo las conductas sexuales de los jóvenes en conductas riesgosas. El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, por lo que es necesario informar a los y las adolescentes sobre la conveniencia de retrasarlas relaciones sexuales y prevenir los embarazos para ello se les deben orientar sobre las diversas opciones anticonceptivas. Los adolescentes cuando tienen un buen nivel de información sobre los métodos anticonceptivos van a tener una vida sexual y reproductiva saludable. De ahí la importancia de que la enfermera brinde información de calidad en forma clara y sencilla

Por todo lo anterior expuesto considere necesario evaluar el nivel de información que tienen los alumnos, que cursan el 4° - 5° de secundaria, sobre métodos anticonceptivos, con la finalidad de informar a los adolescentes de dicha institución en la forma adecuada y eficaz sobre métodos anticonceptivos.

La importancia y la utilidad educativa y social de este trabajo abarcan diferentes campos:

- *Impacto educativo:* se aporta conocimientos acerca del nivel de información que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y el resultado de este estudio brindara un conocimiento que beneficiara no solo a la población en estudio sino también a la sociedad. Además destaca la importancia de impartir educación sanitaria a este grupo de personas fomentando la adopción de conductas sexuales saludables relacionadas con la anticoncepción.
- *Impacto social:* al fomentar la información de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, se está asegurando su bienestar, futuro integrante activo de la sociedad.
- *Impacto personal:* aumentando el nivel de información de los adolescentes, se contribuye a mejorar su autoestima y empoderamiento en la toma de decisiones, que se reflejaran en su crecimiento personal.

1.5 Importancia

La importancia de este estudio es proporcionar información verídica, oportuna y específica a los docentes de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta y en especial a los profesionales de salud responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, para que puedan ejecutar actividades preventivos – promocionales para mejorar la participación activa de la familia; concientizándolos sobre la importancia de los métodos anticonceptivos.

Por otro lado, los resultados permitirán sugerir una guía donde se incluya el trabajo multidisciplinario por parte del equipo de salud en conjunto con la familia como elemento clave para la difusión y uso de los métodos anticonceptivos.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio:

- **MACIAS FEBLES, Mario Oscar (2012) Cuba;** "Conocimientos sobre Anticoncepción en Adolescentes en un Preuniversitario del Municipio San José de Las Lajas". Se realizó un estudio descriptivo transversal a 321 estudiantes de uno u otro sexo del Instituto Preuniversitario "Raquel Pérez González" del municipio San José de las Lajas, provincia Mayabeque, en el período comprendido entre mayo de 2009 hasta mayo de 2010, se identificó el nivel de conocimientos que los mismos poseían sobre los métodos anticonceptivos. La obtención de los datos se realizó a través de una encuesta previamente validada por el Consejo Científico Médico. Se concluyó que el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre anticoncepción resultó deficiente, el método anticonceptivo más conocido fue el condón y a la vez quedó identificado como el más eficaz, los adolescentes no tomaron en cuenta los riesgos del embarazo y las infecciones de transmisión sexual durante las relaciones sexuales sin protección. Los padres fueron reconocidos como los que aportaron más información sobre los diferentes métodos anticonceptivos, se puso de manifiesto que el "Equipo Básico de Salud" no realizó una buena labor educativa sobre anticoncepción con la población adolescente. (5)
- **MORENO L. Johana (2010) Venezuela:** "Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E "Nuestra Señora de Lourdes". Puerto Ordaz, Estado Bolívar". En el siguiente estudio se

propuso, determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes de 9no de la U.E “Nuestra Señora de Lourdes” en Puerto Ordaz, Estado Bolívar. Se diseñó un estudio descriptivo prospectivo transversal. La muestra estuvo representada por 100 alumnos encuestados que obtuvieron previa autorización de sus padres o tutores. Los resultados mostraron que entre las edades de 13 – 14 años se evidenció un conocimiento excelente con 58,1%(43), mientras que el sexo femenino se observó un 62,7%(54) que calificó excelente. En lo que respecta a la procedencia de la información el 45,0%(23) del sexo femenino y el 44,8 % del sexo masculino obtuvieron la información a través de los medios de comunicación; mientras que el 42,9%(21) del sexo masculino y el 39,2%(20) prefiere recibir la información a través de la escuela. Hubo diferencias representativas en el uso de métodos anticonceptivos en cuanto al sexo, el 90,2%(46) del sexo femenino no utilizan, en cambio el 46,9%(23) del sexo masculino si utilizan métodos anticonceptivos. Se concluye que los estudiantes de 9no grado, poseen un conocimiento excelente evidenciándose en sus dos dimensiones, edad y sexo, con mayor peso en las edades 13 – 14 años y el sexo femenino.(6)

- **ALBA, Rosario (2010) Ecuador:** "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", Se realizó un estudio de tipo descriptivo trasversal

propositivo, donde se hizo uso de una encuesta individual para la recolección de la información. Se entrevistó a 133 adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio "Federico Páez" de la Ciudad de Otávalo. Entre los principales resultados se encontró que el 87,20% de las adolescentes desconoce el uso de los anticonceptivos, el 69,20% cree que la razón principal para usar algún método es para prevenir enfermedades de transmisión sexual. El 80,90% nunca ha usado anticonceptivos. Se concluyó que las relaciones sexuales tempranas y el alto índice de embarazo en adolescentes se debe al desconocimiento generalizado existente en la sociedad ecuatoriana, determinado por la escasa educación sexual. Los adolescentes poseen fuentes adecuadas de información (familiares, radio, TV, revistas), pero tienen conocimientos incorrectos, incompletos y sin base científica, pues no han recibido información adecuada. (7)

- **JERÓNIMO MATURANA, Carlos Alberto (2009) Perú "Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria".** Es un estudio descriptivo de corte transversal en 489 estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria, durante el año 2002 en el cercado de Ica. Entre los resultados se obtuvo que 50,5% (247) de los encuestados fueron de sexo femenino encontrándose una media de 15,61. El 49,5% (242) del total de la muestra fueron de sexo masculino con una media de 15,81. El 47,6% de los estudiantes señaló que la persona con quien habla de sexo eran los padres. 34,6% señaló que la fuente de información primaria sobre

sexualidad era la madre y el profesor 28,6%. El 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular y 90,0% que conoce los métodos anticonceptivos. El 93,5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%). El 61% de los estudiantes manifestaron tener enamorado(a); 27% refirieron haber tenido ya relaciones coitales (132). De ellos un 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales, 47% refiere dificultad en su uso. Entre las conclusiones que llegaron es que los estudiantes encuestados en el presente trabajo, manifiestan adecuado conocimiento de sexualidad y métodos anticonceptivos, con predisposición a usarlos, sin dejar de lado que este conocimiento debe plasmarse a futuro en una adecuada y mejor práctica de la sexualidad, con mejor conocimiento en métodos anticonceptivos (8).

- **ROJAS LAURENTE, Rocío Yolanda (2011) Perú:** “Relación entre Conocimientos sobre Salud Sexual y las Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes de Secundaria I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat Lima 2010” ". El presente estudio es de tipo cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo y corte transversal; la población estuvo conformada por 152 adolescentes; se utilizó un cuestionario auto administrado validado por juicio de expertos. Las conclusiones a las que se llegó fueron: Estadísticamente no existe relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo. Entre las principales conductas

de riesgo se evidenció: inicio precoz de relaciones sexuales, no uso de métodos anticonceptivos, relaciones sexuales sin planificación. (9)

2.2 Marco Teórico

2.2.1. Métodos Anticonceptivos

A. Definición.-

El Ministerio de Salud (MINSA) define a los métodos anticonceptivos como métodos que evitan el embarazo en la mujer y es la ayuda para una buena planificación, además es una decisión personal para que la mujer no salga embarazada. (10)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los métodos anticonceptivos reducen la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres ya que previenen los embarazos no planificados y los de alto riesgo, disminuyendo así *la* práctica de aborto realizado en condiciones de riesgo. El uso sistemático de condón es para prevenir el contagio del (ITS) y que incluye *VIH*. Define que un método anticonceptivo es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción tras un coito. También se llama *contracepción* o *anticoncepción*.

Según la Sociedad Española de Contracepción (SEC) los métodos anticonceptivos permiten el momento más adecuado para tener hijos y disfrutar de la sexualidad en la pareja heterosexual sin temor a un embarazo cuando no es el momento adecuado. (11)

Según Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES) los métodos anticonceptivos son elementos, productos o procedimientos, que pueden ser usados por hombres y por mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo. (12)

B. Clasificación.- Los métodos anticonceptivos se pueden clasificar en:

b.1 Métodos Naturales: Método del ritmo o regla, del Moco Cervical o Billings, Método De Lactancia Materna y Amenorrea (Mela), Método de la Temperatura Basal.

b.2 Métodos de Barrera: Preservativo y Diafragma cervical.

b.3 Dispositivos intrauterinos (DIU): T de Cobre, DIU que libera progesterona.

b.4 Métodos Hormonales: Anticonceptivos orales (píldora), Inyecciones (mensuales, bimensuales, trimestrales). En este grupo también podemos clasificar a la anticoncepción de urgencia (Pastillas de Levonorgestrel).

b.5 Métodos Quirúrgicos: Bloqueo Tubárico Bilateral (Ligadura de Trompas), Vasectomía.

b.1 Métodos Naturales:

Son aquellos métodos que se basan en la fisiología (función) hormonal de normal de la mujer, en los cuales hay abstención de hacer relaciones sexuales durante la ovulación (momento en el cual

el óvulo sale del ovario) y los días cercanos a ella (días de riesgo para quedar embarazada).

Los métodos se basan en lo siguiente: un óvulo vive durante un lapso de 24 - 48 horas. Solamente durante este periodo el óvulo puede ser fecundado por los espermatozoides. Los espermatozoides viven un periodo de aproximadamente 48 a 72 horas después que han sido liberados en la vagina. Solamente en este periodo los espermatozoides pueden fecundar el óvulo. Es entonces durante 4-5 días de cada ciclo se puede desarrollar una concepción. En la práctica, sin embargo, los días "peligrosos" o fértiles son mayores por la irregularidad del tiempo de ovulación.

❖ **Método del Ritmo o Regla**

Es un método natural que consiste en abstenerse de las relaciones sexuales durante el periodo fértil del ciclo menstrual.

1. El periodo fértil se reconoce en un periodo de 6 meses por el procedimiento siguiente: Contar los días de cada ciclo a partir del primer día de menstruación hasta el primer día anterior a la siguiente menstruación.

El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.

De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil:

- Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto.

- Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo.

❖ **Método Billings de la Ovulación del Moco Cervical**

Mecanismo de acción

Al evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual, es más probable evitar la concepción.

Características

Incrementa la participación masculina en la planificación familiar, puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos. Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada. Dependen de la pareja y requiere una motivación constante. Los periodos de abstinencia son variables, su eficacia no se afecta por factores externos que alteren el ciclo menstrual (estrés, viajes, etc.).

Permite la percepción y detección precoz de anomalías hormonales metabólicas, infecciosas y sus efectos secundarios sobre fertilidad y salud en general. No previenen las enfermedades de transmisión sexual.

2045

Precaución

Mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de amamantar. Debe brindarse orientación sobre las dificultades para predecir el periodo fértil.

Forma de uso

Forma de identificar el período fértil de acuerdo al método del moco cervical. La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas. Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de orinar observando la presencia de moco cervical allí o en el fundillos de la trusa, si se desea puede tomarse de los anteriores el moco y observar su elasticidad entre los dedos.

El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical. Hasta tres días después de la brusca desaparición de la sensación de humedad lubricación o de la observación de mucosidad.

Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo con la

simbología convencional disponible para el método. Si hay dudas, para diferenciar el moco de descensos o restos de semen, puede dejar caer la secreción dentro de un vaso de agua fría, si la secreción se disuelve, esta no era moco cervical.

❖ **Método de Lactancia Materna y Amenorrea (MELA)**

Método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia post parto, cuya mayor eficacia se encuentra en los seis primeros meses.

Criterios básicos

La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:

- ✓ Lactancia exclusiva (a libre demanda, o sea un promedio de 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).
- ✓ La usuaria se mantenga en amenorrea.
- ✓ La usuaria se encuentre dentro de los 6 meses posparto.

Características

Fácil de usar, muy eficaz si se cumple con los criterios básicos; no interfiere con el coito; no requiere supervisión por personal de salud; no requiere insumos anticonceptivos; no tiene efectos secundarios; reduce el sangrado posparto; es el mejor fuente de nutrición para el niño en los primeros meses; disminuye la

exposición del niño o niña a microorganismos patógenos presentes en el agua o en utensilios.

Limitaciones

- ✓ Costumbres que limiten el uso del método.
- ✓ La madre VIH (+) puede infectar al neonato a través de la lactancia.
- ✓ No previene ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).

❖ **Temperatura Basal**

El método de la temperatura basal consiste en recoger en tablas la temperatura corporal a lo largo del ciclo menstrual. De este modo se advierte el pico de temperatura producido por la ovulación. El periodo fértil abarca unos días antes y después de dicha evaluación, por lo cual el resto podrían considerarse "días seguros" para mantener relaciones sexuales sin riesgo de embarazo. Es un método de baja Habilidad.

b.2 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.

❖ **El Preservativo**

Se le conoce como condón. 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. El condón también previene el contagio de otras enfermedades de transmisión sexual (como VIH, gonorrea, el herpes, la hepatitis y otros). Existen dos tipos:

- **El preservativo femenino, condón femenino o condón vaginal** es un método anticonceptivo de barrera de uso vaginal alternativo al preservativo masculino. Consiste en una delgada funda que se ajusta a las paredes de la vagina y se puede llevar puesto hasta 8 horas. A diferencia del preservativo masculino no queda ajustado a tensión y por la humedad y temperatura propias de la vagina se adhiere cómodamente y su presencia es casi imperceptible. mide de 160 a 180 mm de largo y de 76 a 82 mm de ancho, su grosor varía entre 0,041 mm y 0,061 mm. La abertura del

preservativo tiene un anillo con un radio de 65 mm. En el interior se encuentra otro anillo -no integrado estructuralmente en la bolsa- que conforma al preservativo, y que sirve para insertarlo adecuadamente en la vagina.

- **El preservativo, profiláctico o condón masculino** es una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación. El condón masculino consiste en una funda que se ajusta sobre el pene erecto. Para su fabricación se usan habitualmente el látex natural y el poliuretano (en el caso de alergia al látex). El preservativo masculino generalmente posee un espacio en el extremo cerrado llamado depósito, diseñado para contener el 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.

Ventajas:

- ✓ Sin riesgo, protege contra las ITS.
- ✓ Costo es barato.

Desventajas:

Se coloca antes del coito algunos hombres y mujeres se quejan de perder sensibilidad cuando retira el pene de la vagina todavía erecto.

❖ **El Diafragma**

Diafragma esta 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 a la 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.

Modo de aplicación

Antes de tener relaciones sexuales se debe colocar el diafragma con su crema o espuma espermicidas. No debe pasar más de 2 horas porque la acción del espermicida disminuye con el tiempo. Cuanto más corto el tiempo, mejor.

Se debe esparcir aproximadamente una cucharada sopera o 5 centímetros de jalea o crema anticonceptiva en el interior de la cúpula y alrededor de los bordes del diafragma. La jalea y la crema son igualmente eficaces, pero la jalea es más lubricante.

El diafragma puede ser introducido por la mujer o por su compañero. Con una mano, la cúpula del diafragma puede ser mantenida hacia abajo y los bordes pueden ser apretados en el

medio, el uno contra el otro, para estrechar el círculo o formar un arco. Con los dedos de la otra mano se pueden abrir los labios de la vagina. En cuclillas o de pie con una pierna levantada, la mujer introduce el diafragma dentro de la vagina, detrás del hueso pubiano.

Para asegurarse de que esta colocado adecuadamente, la mujer debería poder sentir que su cérvix está cubierta por el diafragma, al tocarla con el dedo. Es importante que se asegure de que la parte anterior del borde encaje bien detrás del hueso pubiano. No se debe sacar el diafragma directamente después del coito, sino debe permanecer por lo menos 8 horas para asegurar la eliminación de los espermatozoides.

El diafragma se debe guardar bien lavado con agua limpia y tibia en un lugar seco y oscuro, espolvoreado con poco almidón de maíz, harina de chuño o maicena (el talco contiene, demasiada grasa).

Después de un cierto período, el diafragma a menudo presenta huecos o rasgaduras. De vez en cuando, es necesario ponerlo a contraluz o llenarlo de agua para ver si tiene grietas o agujeros. Cuando es cuidado debidamente, un diafragma de buena calidad puede durar de dos a tres años. El descoloramiento de la goma no estropea el diafragma. La mujer debe obtener un nuevo diafragma si encuentra huecos o rasgaduras en el que estaba utilizando.

Ventajas/Desventajas

Es un método fácil de usar y no tienen ningún efecto sobre la salud de la mujer.

Se necesita ayuda profesional para medir el tamaño del diafragma y una explicación acerca de su colocación. Esto puede resultar incómodo para algunas mujeres con temores vergonzantes.

El diafragma debe ser utilizado cada vez que las relaciones sexuales se efectúen. La introducción puede constituir una interrupción, especialmente la relación sexual no ha sido anticipada. Las mujeres que tienen una gran aversión a tocar su propia vagina pueden sentirse incómodas usando un diafragma. A veces, el diafragma puede desplazarse durante el acto sexual, especialmente cuando la mujer se encuentra en la posición superior. Debido a que el diafragma requiere el uso de crema o jalea anticonceptiva y al hecho de que no puede ser extraído durante por lo menos seis horas después del coito, este método puede resultar un poco engorroso. Algunas parejas que practican la sexualidad oral encuentran que el espermaticida tiene un sabor desagradable.

En caso de que el acto sexual incluya relaciones de tipo oral-genital, el diafragma y el espermaticida deben ser introducidos solo en el momento en que el coito propiamente dicho esté a punto de realizarse. El uso del diafragma requiere el acceso a una fuente privada de agua limpia para poder lavarlo.

b.3 Dispositivo Intrauterino

Es un método anticonceptivo para evitar el embarazo, en las mujeres reduce la capacidad de fecundación de los espermatozoides interfiriendo la implantación del óvulo. Puede ser de cobre, plástico que liberan pequeñas cantidades de un progestágeno que se coloca en el útero.

Su eficacia es elevada e inmediata y la usuaria retorna a la fecundidad al ser retirado el DIU. Del 1 al 2% de mujeres lo expulsan en forma espontánea y no previene las ITS ni el VIH/Sida.

Ventajas:

Puede ser utilizado por varios años de 5 a 10 años.

Interfiere en la implantación del óvulo fecundado en las paredes del útero.

Contraindicaciones:

- ✓ Mujeres con embarazo (posible o confirmado).
- ✓ Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.
- ✓ Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- ✓ Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales.
- ✓ Mujeres con infección activa del tracto genital.
- ✓ Si las mujeres o sus parejas tienen un alto riesgo para ITS, se les debe sugerir otro método.

- ✓ Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria actual o reciente (3 meses).

b.4 Métodos Hormonales

Son aquellos métodos basados en el uso de hormonas sexuales (estrógenos y/o progestágenos), cuyos objetivos finales son impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer, y generar condiciones adversas en la vagina, cérvix y endometrio que impidan que se llegue a realizar la fecundación (unión del espermatozoide con el ovulo).

Según el MINSA, son sustancias químicas que alteran la función hormonal normal de la mujer para que no produzca ovulación y modifica el moco cervical. Estos anticonceptivos pueden ser administrados en forma oral (píldora), inyectables; cuando se utilizan adecuadamente los métodos hormonales son efectivos pero no ofrecen protección frente enfermedades de transmisión sexual tales como el Sida.

❖ Píldora Anticonceptiva

La píldora es un método anticonceptivo hormonal para la mujer. Es segura y eficaz si se usa correctamente. La píldora debe tomarse cada día, durante 28 días; si se olvida por 2 o más puede sobrevenir un embarazo. La píldora es un medicamento para evitar el embarazo y funciona impidiendo que el óvulo madure y salga del ovario. Si se usa correctamente la píldora es un método muy

efectivo. De 100 mujeres que la usan durante un año, sólo dos pueden quedar embarazadas. La píldora es fácil de conseguir y no interferir con las relaciones sexuales.

Ventajas

- ✓ No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método.
- ✓ Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- ✓ Puede ser usado por mujeres de cualquier edad.
- ✓ Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia y los cólicos menstruales).
- ✓ Regulariza los ciclos menstruales.
- ✓ Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.
- ✓ Disminuye la patología benigna de mamas.
- ✓ Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.

Desventajas:

- ✓ Amenorrea
- ✓ Náuseas, vómitos
- ✓ Mareos
- ✓ Aumento de peso
- ✓ Cefalea.

Contraindicaciones

- ✓ Mujeres que éste embarazadas.
- ✓ Mujeres con sangrado genital.

- ✓ Mujeres que están dando de lactar
- ✓ Mujeres con hepatitis viral aguda, tumor hepático.
- ✓ Mujeres fumadoras y que tengan más de 35 años.
- ✓ Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial y cualquier otra enfermedad con evidencia de daño vascular.
- ✓ Mujeres con cáncer de mama o de endometrio.
- ✓ Mujeres programadas para cirugía inmediatamente o en el siguiente mes que la obligue a estar postrada en cama.

❖ **La Píldora Anticonceptiva Oral Emergencia (AOE)**

Es una píldora con mayor cantidad de hormonas en la cual en lera.

Dosis se toma antes de las 72 horas que han tenido relaciones sexuales, la 2da dosis se toma 12 horas después de la lera dosis.

Ventajas

Alivia los dolores menstruales, reduce el flujo menstrual, protege de enfermedades inflamatorias pélvicas.

Desventajas o Reacciones adversas de las píldoras

Cefalea, hipertensión, aumento de peso, cambio de humor, enfermedades cardiacas, insuficiencia respiratoria, nauseas, vómitos, mareos y sensibilidad en los pechos.

❖ **Inyectables**

Consiste en colocarse inyecciones de contenido hormonal, al igual que los anticonceptivos orales, puede haber de contenido

combinado (estrógenos y progestágenos) o de solo progestágenos. Se pueden aplicar cada uno, dos o tres meses.

Desventajas

La mayoría deja de menstruar, algunas aumentan de peso, y otras refieren sangrado frecuente y en escasa cantidad (spotting)

Contraindicaciones

- ✓ Mujeres que estén embarazadas (posible o confirmados).
- ✓ Mujeres con sangrado genital sin explicación.
- ✓ Mujeres que estén dando de lactar (antes de los 6 meses del post parto).
- ✓ Mujeres con hepatitis viral aguda, tumor hepático.
- ✓ Mujeres que toman anticonvulsivos u otros medicamentos (consultar al médico).
- ✓ Mujeres fumadoras y que tengan más de 35 años.
- ✓ Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial y cualquier otra enfermedad con evidencia de daño vascular.
- ✓ Mujeres con cáncer de mama o de endometrio.
- ✓ Mujeres programadas para cirugía inmediatamente o en el siguiente mes que la obligue a estar postrada en cama.

b.5 Métodos Quirúrgicos

Es un método que consiste en el bloqueo quirúrgico de los conductos que sacan a las células de la fecundación de su almacenamiento (espermatozoides u óvulos).

❖ **Bloqueo Tubárico Bilateral o Ligadura de Trompas**

Consiste en una operación sencilla para bloquear los conductos que comunican los ovarios con la matriz, impidiendo la unión entre el óvulo y los espermatozoides. Es un método definitivo.

Formas de Uso

- ✓ Es una técnica que se utiliza después del parto, hasta las 48 horas.
- ✓ Su eficacia es alta, inmediata y permanente.
- ✓ No interfiere en las relaciones sexuales de la pareja.
- ✓ Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- ✓ No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- ✓ Es definitiva, debe ser considerada irreversible.
- ✓ No previene las ITS y el VIH – Sida.

Contraindicaciones

- ✓ Mujeres menores de 30 años.
- ✓ Mujeres inseguras de haber completado el número de hijos deseados.
- ✓ Usuarias presionadas por el cónyuge o por alguna persona.
- ✓ Que no cuentan con información sobre este método.

❖ **Vasectomía**

En el varón se bloquean los conductos deferentes, que impiden que los espermatozoides salgan al exterior del pene. Es necesario

cuidarse con otro método durante las primeras 20 relaciones sexuales, pues pueden haber quedado espermatozoides por debajo del lugar de bloqueo que pueden provocar un embarazo no deseado.

Formas de Uso

- ✓ Eficacia alta y permanente
- ✓ No interfiere en las relaciones sexuales de la pareja.
- ✓ Puede ser realizada en forma ambulatoria
- ✓ No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- ✓ Requiere, previamente, consejería especializada y evaluación médica.
- ✓ La eficacia es garantizada después de 3 meses de la cirugía.
- ✓ No previene las ITS ni el VIH/Sida.
- ✓ Otros.

Contraindicaciones

No existe ninguna contraindicación absoluta, pero se debe diferir la intervención hasta que se corrijan las siguientes condiciones:

- ✓ Hernia
- ✓ Anemia severa y Trastornos hemorrágicos
- ✓ Cardiopatía sintomática
- ✓ Diabetes
- ✓ Infecciones del aparato genital

2.2.2. Adolescencia

Según MINSA (Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA) son las personas entre 12 años y 17 años 11 meses y 29 días, 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. (13)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un período comprendido entre los 10 y 19 años, en la que suceden importantes transformaciones y descubrimientos que permitirán el paso a la edad adulta, Muchos autores "consideran la adolescencia como un periodo de gran turbulencia y estrés, y aunque algunas investigaciones posteriores indican que el grado de conflictividad adolescente y paternal se ha exagerado mucho, subsiste un consenso general en el sentido de que la adolescencia es una época de cambios físicos y psicológicos, una etapa difícil en el camino hacia la madurez. Los cambios físicos, emocionales y del comportamiento que experimentan los adolescentes" tienen un impacto importante en el grupo familiar y a su vez se ven influidos por

él. La relación padres-hijo ejerce gran influencia en el "desarrollo de la independencia, especialmente la posición de los padres en una actitud de cariño y atención en vez de hostilidad y rechazo. Algunas investigaciones han demostrado que sin manifestaciones claras de amor paterno, los niños y "adolescentes" tienen pocas posibilidades de desarrollar la autoestima, las relaciones constructivas y la confianza en su propia identidad. Estas cualidades se fomentan mejor cuando los padres muestran respeto por sus hijos, les hacen participar en asuntos familiares y alientan el desarrollo de la independencia apropiada a su edad, pero guardan para sí la responsabilidad final. Para los padres, en general, resulta complicado aceptar los cambios que experimentan sus hijos en la adolescencia, y encontrar el equilibrio que permita al adolescente desarrollarse normalmente, por lo que en muchas ocasiones necesita asesoramiento para satisfacer las necesidades físicas y emocionales específicas de los adolescentes. Así pues, los padres además de ser el agente socializante predominante para los hijos, ejercen una influencia fundamental en los hábitos de salud a través de tres formas (14):

- a. Modelo de hábitos saludables (la más importante).
- b. Ideas sobre la salud y claridad con que son expresadas.
- c. Esfuerzo en preparar activamente a los adolescentes para el cuidado de su salud.

Etapas de la adolescencia

Se pueden distinguir tres etapas en la adolescencia:

- **Adolescencia inicial o temprana. 10 a 12 años**

En esta etapa ocurre un aumento de la estatura, del peso corporal y de la fuerza muscular. Aparecen los caracteres sexuales secundarios. En el caso de la mujer el primer signo del comienzo de la pubertad es el desarrollo incipiente de las mamas, a esta le sigue muy de cerca el crecimiento del vello pubiano. En el varón el primer cambio es el aumento del volumen testicular, un ligero arrugamiento de los escrotos y la aparición de vellos pubianos. Aproximadamente un año después comienza el crecimiento del pene.

- **Adolescencia media. (12- 13 a 16 años).**

Desde el punto de vista puberal, en la mujer aparece la menarquía que da inicio a la etapa que da inicio a la etapa. En el varón continua el crecimiento del pene y la laringe, que ocasiona el cambio de voz característico. En este momento generalmente se produce el estirón masculino, aunque un poco más tardío es mayor que en el de la mujer. Los adolescentes sienten más preocupación por la apariencia y desean aumentar el poder de atracción. Aparecen manifestaciones egocéntricas y hay una búsqueda de su

propia identidad. En esta etapa se inicia el pensamiento abstracto.

- **Adolescencia tardía. (16 a 19 años).**

Se alcanza las características del adulto. Se logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos. El adolescente establece una identidad personal y social que pone fin a la etapa. Los retos que debe afrontar el adolescente son los siguientes:

- 1.- Adaptación a los cambios anatómicos y fisiológicos.
- 2.- Integración de la madurez sexual al modelo personal de comportamiento.
- 3.- Separación del tutelaje familiar.

2.2.3. La Enfermera en la Atención del adolescente

La enfermera, como miembro fundamental del equipo de salud, constituye dentro del área dedicada a la atención del adolescente un personaje clave para el desarrollo exitoso de todas las actividades que se ejecutan y planifican. (15)

En la organización general del programa, todas las acciones deben efectuarse de una manera integrada y participativa que dinamice la fluidez de acciones entre los diferentes niveles gerenciales y operativos de la institución y entre los miembros del equipo de salud.

En la comunidad, la enfermera promueve conjuntamente con los líderes de la comunidad, grupos juveniles, juntas de vecinos y equipos

multidisciplinarios, intersectoriales e interinstitucionales organiza actividades que favorezcan la participación de los adolescentes y su integración al establecimiento de salud y la comunidad.

Debe considerarse esta, una de las acciones de mayor importancia para el abordaje del adolescente, ya que la misma nos permite seleccionar y capacitar a los promotores juveniles con la finalidad de que en forma voluntaria participen en la solución de sus propios problemas y lograr las metas que como adolescente en su desarrollo personal va a determinar su conducta de adulto.

La acción comunitaria es una de las más importantes dentro de todo el abordaje del adolescente, ya que nos permite estar dentro del medio y conocer otros grupos como los religiosos que han servido de refugio espiritual socio-cultural y educativo.

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

Las acciones de enfermería es una guía para la Implementación del trabajo de enfermería dentro del equipo de salud, las mismas van a depender de las necesidades regionales y locales, de la situación epidemiológica de los

recursos humanos y materiales y de las condiciones bio - psicosociales del adolescente.

a. Perfil de la enfermera (o) dedicada a la atención del adolescente

El personal de enfermería que labore con adolescentes, debe poseer las siguientes características profesionales y personales.

b. Características Profesionales:

- ✓ Tener conocimiento y experiencia en el área materna infantil.
- ✓ Tener la capacitación básica en el programa de Atención Integral de Salud para el Adolescente.
- ✓ Tener conocimiento de los principales problemas que afectan la salud del adolescente y su abordaje preventivo.

c. Características Personales:

- ✓ Capacidad para desarrollar trabajos en equipos.
- ✓ Sensibilidad social.
- ✓ Disponibilidad para comunicarse con el adolescente, familia y comunidad.
- ✓ Personalidad afable. Cordial, comprensiva y positiva que refleje equilibrio en sus relaciones interpersonales.
- ✓ Responsabilidad para observar los principios básicos de respeto por el ser humano, confidencialidad y discreción.
- ✓ Capacidad de desarrollar deseos de superación profesional.
- ✓ Responsabilidad en el cumplimiento de sus funciones.

d. Acciones del personal de enfermería

Comprenden un amplio ámbito que involucra los niveles gerenciales y operativos del Programa de Atención Integral de Salud para el Adolescente, efectuando la capacitación por etapas que se desarrollan a partir de reuniones y talleres de participación multidisciplinarios donde se cumple con las fases de:

- ✓ Información.
- ✓ Sensibilización.
- ✓ Adaptación organizativa.
- ✓ Capacitación en el Programa.
- ✓ Integración con grupos organizados de la comunidad.
- ✓ Inter-actuación con otras instituciones.
- ✓ Supervisión y evaluación.
- ✓ Expansión a nivel regional.

2.2.4. Teoría de Enfermería: Nola Pender "Modelo de Promoción de la Salud"

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes

de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de información y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

La teoría de enfermería de Nola Pender es de gran utilidad en mi investigación porque me permite identificar en el adolescente las necesidades que tiene en el campo de la sexualidad y motivar un cambio de conducta en el uso de métodos anticonceptivos, evitando así los embarazos no planificados y sus consecuencias: aborto, deserción escolar y embarazo precoz.

2.2.5. Información y Conocimiento

En la sociedad actual la información y el conocimiento se van convirtiendo en elementos fundamentales para el progreso económico, factores del proceso productivo y también componentes esenciales para el bienestar personal, especialmente en una etapa tan crucial como es la adolescencia.

Y es que las personas necesitamos construir conocimientos que nos

permitan dar las respuestas más adecuadas ante las circunstancias que se nos presentan en cada momento, para lo cual necesitamos disponer de una información adecuada, sin la cual no podemos elaborar el conocimiento.

Pero información y conocimiento son dos cosas distintas (datos - información - aprendizaje - conocimiento - sabiduría):

La información son datos que podemos tener a nuestro alcance y comprender. Sus características básicas son:

- ✓ Es de naturaleza intelectual, inmaterial, aunque se registra y presenta en soportes físicos.
- ✓ La información se olvida, y caduca pronto
- ✓ Pero es abundante y está a nuestro alcance en múltiples dispositivos.
- ✓ No es escasa, cada vez es más abundante, hasta se puede considerar que es ilimitada.
- ✓ Puede ser compartida sin disminuir su utilidad para ninguna de las personas que la utilizan.
- ✓ Se enriquece con el intercambio de ideas entre sus usuarios.
- ✓ No es apropiable, o no debería serlo (aún hay casos de censura).
- ✓ La información no exige un uso excluyente, la pueden utilizar varias personas a la vez, salvo cuando su valor está precisamente en la privacidad y exclusividad.
- ✓ No se destruye con el uso.

- ✓ A veces tiene una vigencia corta, sufre la obsolescencia con el paso del tiempo.

El conocimiento es lo que nos permite tomar decisiones y actuar (habilidades, actitudes, valores, conocimientos técnicos, etc.). Su materia prima es la información, pero ésta no permite actuar hasta que se convierte en conocimiento (por ejemplo: un análisis médico –información-y la interpretación del mismo – conocimiento-). Está integrado por información (necesitamos pues tener la información memorizada, o en un papel o pantalla, o viendo a una persona haciendo pero no basta con tener la información). El conocimiento es una información dirigida a la realización de una actividad, a solucionar un problema, es un "saber hacer". Sus características son:

- ✓ Es una estructura neuronal generada tras largos procesos de aprendizaje. No se puede transferir, solamente lo podemos adquirir las personas cuando "aprendemos". El conocimiento siempre es aprendido.
- ✓ La persona inteligente es la que sabe elegir bien. Y así se adapta bien al medio o lo transforma. Para ello debe contar con la información necesaria. Cuando ante una situación nueva no la tiene, se inicia el proceso de aprender.
- ✓ Es propiedad de las personas, que no podemos vivir sin conocimiento.
- ✓ El cerebro nos ayuda de 2 maneras a ser inteligentes:

- Sacar partido de lo que sabemos.
- Registrar, sistematizar, almacenar lo que aprendemos.
- El conocimiento siempre es una elaboración personal, fruto de las asociaciones que nuestro cerebro es capaz de hacer a partir de su experiencia, de la información que ya tenemos, y de la que hemos seleccionado y analizado. El conocimiento se elabora para dar respuesta a alguna cuestión de nuestro interés. Por lo tanto siempre
- supone más que la información de la que hemos partido para construirlo, tiene una funcionalidad. (16)

2.3 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.3.1 INFORMACION

Es un conjunto de datos ordenados de naturaleza intelectual que ayuda a cambiar el estado de conocimiento de la persona.

2.3.2 CONOCIMIENTO

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

2.3.3 ADOLESCENCIA

Son las personas entre 12 años y 17 años 11 meses y 29 días, que están en una etapa de su vida en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad.

2.3.4 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción.

III.- VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variable de la Investigación

Nivel de Información

Es el conjunto de datos que ayuda a cambiar el estado del conocimiento en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037, con respecto a los mecanismos utilizados voluntariamente con el fin de evitar la concepción.

3.2 Operacionalización de las Variables:

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Nivel de Información sobre los métodos anticonceptivos de los alumnos en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta</p> <p>– San Martín de Porres, 2013</p>	<p>Información son datos que podemos tener a nuestro alcance y comprender.</p>	<p>Es el margen de información que tienen las adolescentes en cuanto a los métodos anticonceptivos como son: el método de natural, barrera,, hormonal, DIU y quirúrgicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos Anticonceptivos • Métodos naturales 	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos naturales • Métodos de barrera • Método DIU • Métodos Hormonales • Métodos Quirúrgicos • Concepto • Usos • Clases • Concepto • Usos • Clases 	<p>Alto: 17 -24 Medio: 9 – 16 Bajo: 0 - 8</p> <p>Alto: 4 -6 Medio: 2 – 3 Bajo: 0 – 1</p> <p>Alto: 4 Medio: 2 – 3 Bajo: 0 - 1</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Métodos DIU 	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Usos • Clases 	<p>Alto: 0 Medio: 1 – 2 Bajo: 3</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Métodos hormonales 	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Usos • Clases 	<p>Alto: 0 – 1 Medio: 2 – 4 Bajo: 5 – 6</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Métodos quirúrgicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Usos • Clases 	<p>Alto: 0 Medio: 1 – 2 Bajo: 3</p>

IV.- METODOLOGÍA

4.1 Tipos de Investigación

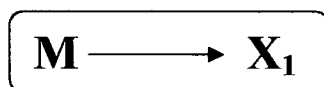
La investigación se caracterizó por ser:

- Tipo descriptivo porque describió el nivel de información que tienen los alumnos sobre los métodos anticonceptivos.

4.2 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación fue:

- Transversal porque se investigó en un momento determinado el nivel de información que tienen los alumnos sobre los métodos anticonceptivos.
- No experimental porque se observó y analizó el nivel de información que poseen los alumnos de los métodos anticonceptivos



Donde:

M: Muestra

X₁: Variable

4.3 Población y muestra

A. Población

La investigación se realizó en alumnos de 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 “Gran Amauta”, que se encuentra ubicado en la Av. Perú N° 3500 en el distrito de San Martín de Porres, Lima. Tiene una población de 835 alumnos en los turnos mañana y tarde.

Criterios de inclusión

- Los adolescentes que desearon participar del trabajo de investigación.
- Los adolescentes que presentaron el consentimiento informado de los padres, para participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Los adolescentes mayores de 17 años 11 meses y 29 días,
- Los adolescentes menores de 14 años 11 meses y 29 días.

B. Muestra

La selección de la muestra de este estudio fue mediante el muestreo probabilístico. Teniendo como Muestra a 461 alumnos del 4° y 5° de educación secundaria.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{\epsilon^2 \times (N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

Z: 1.96

ε: Precisión 0.05 (5%)

N: Población (Tamaño = 835)

P: Proporción esperada en este caso 50% o 0.5)

Q: 1 -P (en este caso 1 - 0.50 = 0.50)

$$n = \frac{835 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (835 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{801.93}{2.085 + 0.9604}$$

$$n = \frac{801.93}{3.0454}$$

$$n = 263.325$$

$$n = 263 \text{ alumnos}$$

C. Tipo de Muestreo

Se aplicó el Muestreo estratificado, mediante la fórmula:

$$nh = \frac{n}{N} (Nh)$$

Donde:

nh: Muestra por estrato

N: Población (Tamaño = 835)

n: Tamaño de la muestra (Tamaño = 263)

Nh: Sub población por estrato

RELACIÓN DE ALUMNOS

MAÑANA

AÑO Y SECCIÓN	Nh	Nh
4° "A"	45	14
4° "B"	44	14
4° "C"	44	14
4° "D"	42	13
4° "E"	46	14
5° "A"	43	13
5° "B"	44	14
5° "C"	45	14
5° "D"	44	14
5° "E"	44	14
5° "F"	45	14
TOTAL	486	152

TARDE

AÑO Y SECCIÓN	Nh	Nh
4° "A"	30	10
4° "B"	33	10
4° "C"	33	10
4° "D"	34	11
4° "E"	34	11
5° "A"	33	10
5° "B"	33	10
5° "C"	32	10
5° "D"	30	10
5° "E"	28	9
5° "F"	29	10
TOTAL	349	111

4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento usado es el cuestionario que se dividió en 7 ítems: El Primer Ítem fue Datos generales constará de 3 preguntas, el Segundo Ítem fue Generalidades que constará de 2 preguntas, el Tercer Ítem fue Métodos naturales que constará de 6 preguntas, el Cuarto Ítem fue Métodos de barrera que constará de 4 preguntas, el Quinto Ítem fue Dispositivo intrauterino (DIU) que constará de 3 preguntas, el Sexto Ítem fue

Métodos hormonales que constará de 6 preguntas y por último el Séptimo Ítem fue Métodos quirúrgicos: que constará de 3 preguntas.

Para la calificación de los resultados se usó la escala de Stanone, que lo calificará en Alto, Medio y Bajo Nivel de información de los métodos anticonceptivos.

4.5 Procedimientos de recolección de datos

Los datos cuantitativos que nos permitieron conocer el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos se obtuvieron de los estudiantes de 4° y 5° año de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta, en el distrito de San Martín de Porres. Recurriendo a una encuesta a través de un cuestionario, validada previamente mediante un juicio de expertos y se determinó la confiabilidad mediante una prueba piloto en la Institución Educativa Técnica N° 3052 gracias al apoyo del Director de la Institución Educativa el Licenciado José Gutiérrez Sulca.

Fue aplicado por la Bachiller en Enfermería responsable de la investigación, Luz Catalina Zapatero Choy, en coordinación con el Director de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta: Licenciado Abelardo Lozano Pichardo

Se tabularon los datos inmediatamente después de la aplicación del cuestionario, para facilitar el procesamiento y análisis estadístico.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para el análisis e interpretación de los datos obtenidos se aplicó la Estadística Descriptiva, luego de la recolección de datos éstos fueron procesados en forma manual y sistemática a través del programa Excel y

SPSS versión 2.1.0. Los resultados fueron presentados en cuadros estadísticos para el análisis e interpretación se consideró el marco teórico y las conclusiones de investigaciones anteriores relacionadas al tema.

Para la medición del variable nivel de información, se utilizó la escala de Stanone trabajándose con los valores máximo y mínimo, considerando el nivel de información: Alto, medio y bajo, que a continuación se explica.

➤ **Nivel de Información de los Métodos Anticonceptivos:**

Nivel de Información Bajo: 0 – 8 preguntas respondidas correctamente.

Nivel de Información Medio: 9 – 16 preguntas respondidas correctamente.

Nivel de Información Alto: 17 – 24 preguntas respondidas correctamente.

➤ **Nivel de Información de los Métodos Anticonceptivos Naturales:**

Nivel de Información Bajo: 0 – 1 pregunta respondida correctamente.

Nivel de Información Medio: 2 – 3 preguntas respondidas correctamente.

Nivel de Información Alto: 4 – 6 preguntas respondidas correctamente.

➤ **Nivel de Información de los Métodos Anticonceptivos de Barrera:**

Nivel de Información Bajo: 0 – 1 pregunta respondida correctamente.

Nivel de Información Medio: 2 – 3 preguntas respondidas correctamente.

Nivel de Información Alto: 4 preguntas respondidas correctamente.

➤ **Nivel de Información de los Métodos Anticonceptivos de Dispositivo**

Intrauterino:

Nivel de Información Bajo: 0 preguntas respondidas correctamente.

Nivel de Información Medio: 1 pregunta respondidas correctamente.

Nivel de Información Alto: 2 – 3 preguntas respondidas correctamente.

➤ **Nivel de Información de los Métodos Anticonceptivos Hormonales:**

Nivel de Información Bajo: 0 – 1 pregunta respondida correctamente.

Nivel de Información Medio: 2 – 4 preguntas respondidas correctamente.

Nivel de Información Alto: 5 – 6 preguntas respondidas correctamente.

➤ **Nivel de Información de los Métodos Anticonceptivos Quirúrgicos:**

Nivel de Información Bajo: 0 preguntas respondidas correctamente.

Nivel de Información Medio: 1 – 2 preguntas respondidas correctamente.

Nivel de Información Alto: 3 preguntas respondidas correctamente.

Los resultados de esta medición se representan en cuadros que reflejan la medición de la variable de estudio (Nivel de información).

V.- RESULTADOS

CUADRO N° 1

**Nivel de Información sobre los Métodos Anticonceptivos en los alumnos del
4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037
Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013**

NIVEL DE INFORMACIÓN	CANTIDAD	%
ALTO	61	23.12%
MEDIO	134	50.87%
BAJO	68	26.01%
TOTAL	263	100.00%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

En el Cuadro N° 1, respecto al Nivel de Información sobre los Métodos Anticonceptivos en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013 se observó lo siguiente: Que del 100% (263) de de alumnos de 4° y 5° de secundaria, el 23.12% (61) presentó un nivel de información alto, el 50.87% (134) presentó un nivel de información medio y el 26.01% (68) presentó un nivel de información bajo.

De los resultados se deduce que los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta cuenta con una mayor población que tiene un nivel de información medio.

CUADRO N° 2

**Nivel de Información sobre los Métodos Anticonceptivos Naturales en los
alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa
N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013**

M. NATURALES	CANTIDAD	%
ALTO	84	31.79%
MEDIO	88	33.53%
BAJO	91	34.68%
TOTAL	263	100.00%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

En el Cuadro N° 2, respecto al Nivel de Información sobre los Métodos Anticonceptivos Naturales en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013 se observó lo siguiente: Que del 100% (263) de de alumnos de 4° y 5° de secundaria, el 31.79% (84) presentó un nivel de información alto, el 33.53% (88) presentó un nivel de información medio y el 34.68% (91) presentó un nivel de información bajo.

De los resultados se infiere que los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta cuenta con una mayor población que tiene un nivel de información bajo sobre los métodos anticonceptivo naturales.

CUADRO N° 3

**Nivel de Información sobre los Métodos Anticonceptivos de Barrera en los
alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa
N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013**

M. BARRERA	CANTIDAD	%
ALTO	28	10.98%
MEDIO	198	75.14%
BAJO	37	13.88%
TOTAL	263	100.00%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

En el Cuadro N° 3, respecto al Nivel de Información sobre los Métodos Anticonceptivos de Barrera en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013 se observó lo siguiente: Que del 100% (263) de de alumnos de 4° y 5° de secundaria, el 10.98% (28) presentó un nivel de información alto, el 75.14% (198) presentó un nivel de información medio y el 13.88% (37) presentó un nivel de información bajo

De los resultados se infiere que los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta cuenta con una mayor población que tiene un nivel de información medio sobre los métodos anticonceptivos de barrera.

CUADRO N° 4

Nivel de Información sobre los Métodos Anticonceptivos Hormonales en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa

N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013

M. HORMONALES	CANTIDAD	%
ALTO	53	20.23%
MEDIO	131	49.71%
BAJO	79	30.06%
TOTAL	263	100.00%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

En el Cuadro N° 4, respecto al Nivel de Información sobre los Métodos Anticonceptivos Hormonales en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013 se observó lo siguiente: Que del 100% (263) de de alumnos de 4° y 5° de secundaria, el 20.23% (53) presentó un nivel de información alto, el 49.71% (131) presentó un nivel de información medio y el 30.06% (79) presentó un nivel de información bajo.

De los resultados se obtiene que los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta cuenta con una mayor población que tiene un nivel de información medio sobre los métodos anticonceptivos hormonales.

CUADRO N° 5

Nivel de Información sobre los Métodos Anticonceptivos DIU en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013

DIU	CANTIDAD	%
ALTO	85	32.37%
MEDIO	61	23.12%
BAJO	117	44.51%
TOTAL	263	100.00%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

En el Cuadro N° 5, respecto al Nivel de Información sobre los Métodos Anticonceptivos DIU en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013 se observó lo siguiente: Que del 100% (263) de de alumnos de 4° y 5° de secundaria, el 32.37% (85) presentó un nivel de información alto, el 23.12% (61) presentó un nivel de información medio y el 44.51% (117) presentó un nivel de información bajo.

De los resultados se infiere que los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta cuenta con una mayor población que tiene nivel de información bajo sobre los métodos anticonceptivos basados en los dispositivos intrauterino.

CUADRO N° 6

Nivel de Información sobre los Métodos Anticonceptivos Quirúrgicos en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037

Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013

M. QUIRURGICOS	CANTIDAD	%
ALTO	114	43.35%
MEDIO	67	25.43%
BAJO	82	31.22%
TOTAL	263	100.00%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

En el Cuadro N° 6, respecto al Nivel de Información sobre los Métodos Anticonceptivos Quirúrgicos en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013 se observó lo siguiente: Que del 100% (263) de de alumnos de 4° y 5° de secundaria, el 43.35% (114) presentó un nivel de información alto, el 25.43% (67) presentó un nivel de información medio y el 31.22% (82) presentó un nivel de información bajo.

De los resultados se infiere que los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta cuenta con una mayor población que tiene un nivel de información alto sobre los métodos quirúrgicos.

VI.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de resultados con otros estudios similares

En el presente estudio, en lo que concierne a nivel de información sobre métodos anticonceptivos se encontró.

Que los adolescentes manejan un buen nivel de información de los métodos anticonceptivos quirúrgicos, lo que difiere con el estudio de Macías Febles (5) en donde el condón es el método que mas conocen y usan.

También se halló que las principales fuentes de información sobre los Métodos Anticonceptivos son el colegio (47.5%), la familia (23.5%) y el centro de salud (15.4%). Este resultado coincide con el estudio de Jerónimo Maturana (8) pero difiere en que los adolescentes manejan un buen nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos, mientras que en mi estudio hallé que tienen un nivel de información medio.

Hallamos además que a pesar de que tienen buenas fuentes de información (colegio, padre y centro de salud) tienen un nivel de información medio de los métodos anticonceptivos. Este resultado coincide con el estudio de Alba Rosario (7) que halló que a pesar que los adolescentes tienen fuentes adecuadas de información de los métodos anticonceptivos, tienen un conocimiento incompleto y sin bases científicas que se puede ver en el aumento de embarazos no planificados.

VII.- CONCLUSIONES

La presente investigación, con base a sus objetivos planteados, obtuvo las siguientes conclusiones:

1. En conclusión los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 “Gran Amauta” presentan un nivel de información medio (50.87%) sobre los métodos anticonceptivos en general.
2. El nivel de información que manejan los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 “Gran Amauta” presentan un nivel de información bajo (34.68%) sobre los métodos anticonceptivos naturales.
3. En los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 “Gran Amauta” presentan un nivel de información medio (75.14%) sobre los métodos anticonceptivos de barrera.
4. En los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 “Gran Amauta” presentan un nivel de información medio (49.71%) sobre los métodos anticonceptivos hormonales.
5. En los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 “Gran Amauta” presentan un nivel de información bajo (44.51%) sobre los dispositivos intrauterinos
6. En los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 “Gran Amauta” presentan un nivel de información alto (43.35%) sobre los métodos anticonceptivos quirúrgicos.
7. También en esta investigación se demuestra que en el universo de estudio el 93.6% recibió información sobre los métodos anticonceptivos. Esta

información fue proporcionada principalmente en el colegio, la familia y en el Centro de Salud.

8. Según el sexo el nivel de información es medio en los hombres (54.79%) y medio en las mujeres (48%).

VIII.- RECOMENDACIONES

1. Realizar nuevas investigaciones en una mayor población de adolescentes para mejorar la calidad de la orientación, el desarrollo y ejecución de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva en la población adolescente.
2. Se requiere mayor participación de la Enfermera en la Estrategia Sanitaria de Salud sexual y reproductiva, por ser una profesional que tiene el conocimiento científico, destreza necesaria en el campo y cuenta con mayor acercamiento a la población.
3. Capacitar al personal docente de la Institución Educativa en relación a la difusión continua y actualizada de información sobre métodos anticonceptivos.
4. Establecer lugares de consulta sobre salud sexual y reproductiva con un profesional de enfermería calificado, donde los estudiantes puedan acudir para responder sus inquietudes del tema..
5. Valorar la importancia de este la Estrategia Sanitaria de Salud Reproductiva y Sexual con respecto promoción en el colectivo de adolescentes y poner a disposición de esta población herramientas potentes para la información y formación sobre la sexualidad segura en particular.
6. Establecer un convenio institucional con la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta con la Facultad de Ciencias de salud de la Universidad Nacional del Callao para promover un programa preventivo promocional sobre educación Sexual.

IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Embarazo en adolescentes un problema culturalmente complejo.**

Disponible en:

[http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO TRS 854 \(chp6\) spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854_chp6_spa.pdf). Artículo

web. Consultado 17 de Setiembre de 2013.

- (2) INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMATICA (INEI).

“Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda”. Perú.

Oficina Técnica de Difusión del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Segunda Edición. 2008.

- (3) INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMATICA (INEI).

“Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012”. Perú. Oficina Técnica de Difusión del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 2013

- (4) MINISTERIO DE SALUD. **Su Salud es Primero – Adolescente**. Disponible

en:

[http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescent](http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/adol-doc.asp)

[e/adol-doc.asp](http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescent). Artículo web. Consultado 7 de mayo de 2013.

- (5) MACIAS FEBLES, Mario Oscar y Otros. **“Conocimientos sobre**

Anticoncepción en Adolescentes en un Preuniversitario del Municipio

San José de Las Lajas” en *Revista de Ciencias Médicas. La Habana*.

Vol.18:2. Diciembre 2012.

- (6) MORENO L. Johana N. y Otros. **“Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E “Nuestra Señora de Lourdes”. Puerto Ordaz, Estado Bolívar”**. Tesis de Grado Enfermería. Cumaná – Venezuela. Universidad de Oriente. 2010
- (7) ALBA, Rosario y Otros. **“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”**. Tesis de Grado Enfermería. Ibarra – Ecuador. Universidad Técnica del Norte. 2010
- (8) JERÓNIMO MATURANA, Carlos Alberto. **“Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria”** en *Acta Médica Peruana* Vol.26:.3 Julio/Setiembre. 2009
- (9) ROJAS LAURENTE, Rocío Yolanda. **“Relación entre Conocimientos sobre Salud Sexual y las Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes de Secundaria I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat Lima 2010”**. Tesis de Grado Enfermería. Lima - Perú. Universidad Nacional Mayo de San Marcos. 2010.
- (10) MINISTERIO DE SALUD. **Planificación familiar. Derecho de todas y todos**. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/metodos.asp>.
Artículo web. Consultada 20 de abril de 2013.

- (11) SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN. **Guía de Métodos anticonceptivos**. Disponible en:
http://www.sec.es/informacion/guia_anticonceptivos/.
Artículo web. Consultada 2 de mayo de 2013.
- (12) INPPARES. **Métodos Anticonceptivos. Cuadernillo estudiantil**. Disponible en:
<http://www.inppares.org/sites/default/files/Metodos%20Profamilia.PDF>
Artículo web. Consultada 20 de mayo de 2013.
- (13) MINISTERIO DE SALUD. **“Documento Técnico: Análisis de Situación de Salud de las y los Adolescentes. Ubicándolos y Ubicándonos, 2009”**. Perú.
Editorial SINCO Editores S.A.C. Primera Edición. 2009.
- (14) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Los Adolescentes**.
Disponible en:
[http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854_\(chp6\)_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854_(chp6)_spa.pdf).
Artículo web. Consultado 7 de Setiembre de 2013.
- (15) MINISTERIO DE SALUD. **Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención**. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1039_DGSP200.pdf. _Artículo web.
Consultado 8 de setiembre de 2013
- (16) MARQUES GRAELLS, PERE. **La Información y El Conocimiento**.
Disponible en: <http://peremarques.pangea.org/infocon.htm>. Artículo web.
Consultado 11 de Setiembre de 2013

BIBLIOGRAFÍA

1. ANTHONY S. FAUCI y Otros. “**Harrison. Principios de medicina interna**”. Estados Unidos. Editorial Mc Graw Hill Interamericana de México. Dieciochoava Edición. 2012.
2. ARRIAGA B., SOLEDAD. “**Adolescencia y acceso a salud reproductiva y educación sexual. ¿Qué puede cambiar?**”. Perú- Editorial CP Impresores E.I.R.L. Primera edición. 2011
3. BRUCE, JORGE y Otros. “**Análisis Crítico. Encuesta 2011: Sexualidad, Reproducción y Desigualdad de géneros**”. Perú. Editorial Movimiento Manuela Ramos. Primera Edición. 2011
4. CAMPO ARIAS, ADALBERTO y Otros. “**Prevalencia de patrón de comportamiento de riesgo para la salud sexual y reproductiva en estudiantes adolescentes**”, en *Revista Latinoamericana Enfermagen*. Vol.18:2. Marzo – Abril 2010.
5. CORDERO, ANA y Otros.”**Enfoques en Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva**”. Panamá. Editorial Plan Internacional. 2005
6. ELIA B. PINEDA y Otros. “**Metodología de La Investigación**”. Estados Unidos. Editorial OPS. Tercera Edición. 2008.
7. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMATICA (INEI). “**Perú: Situación Social de las Madres Adolescentes, 2007**”. Perú. Oficina Técnica de Difusión del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 2010.

8. JENSON HAL B. y Otros. **”Tratado de Pediatría de Nelson”**. Estados Unidos. Editorial Elzevir. Dieciochoava Edición., 2008.
9. MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. **“Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021”**. Perú. Editorial J&O Editores Impresores S.A.C. 2012.
10. NEVIS PUNIS, ANA y Otros. **Anticoncepción en adolescentes**. Disponible en:
11. ORBEA E., LUIS. **El paradigma enfermero aplicado a la atención primaria de salud**. Disponible en:
12. PEREZ GARCIA, I. y Otros **Métodos de Anticoncepción en Adolescentes. Píldora de Emergencia. Aspectos éticos – legales**. Disponible en:
13. TORRES R., PATRICIA y Otros. **“Programa de Vigilancia Social Juvenil. Promoviendo la mejora de la atención en salud”**. Perú. Editorial Instituto de Educación y Salud. 2010
14. WILSON, DAVID. **“Enfermería Pediátrica de Wang”**. Estados Unidos. Editorial Mc Graw Hill Interamericana de México. Segunda Edición. 2007.
www.aepap.org/pdf/anticoncepcion_en_adolescentes.pdf. Artículo web.
Consultado 20 de setiembre de 2013.

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 3037 GRAN AMAUTA - SAN MARTIN DE PORRES, 2013”

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema General: ¿Cuál es el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos naturales en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013? ¿Cuál es el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos de barrera en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013? 	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos naturales en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013. Identificar el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos de barrera en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013. 	<p>Tipos de investigación La investigación se caracterizará por ser descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación El diseño de investigación será transversal y No experimental.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $M \rightarrow X_i$ </div> <p>Donde: M: Muestra X_i: Variable</p>	<p>Población La investigación se realizará en alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 “Gran Amauta”, que se encuentra ubicado en la Av. Perú N° 3500 en el distrito de San Martín de Porres, Lima. Tiene una población de 835 alumnos que conforman el 4to y 5to de secundaria.</p> <p>Muestra La selección de la muestra de este estudio es a base del muestreo probabilístico.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{\epsilon^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$ </div> <p>Donde: n: Tamaño de la muestra Z: 1,96 ε: Precisión 0.05 N: Población (Tamaño = 835)</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos hormonales en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran - San Martín de Porres, 2013? • ¿Cuál es el nivel de información sobre los dispositivos intrauterinos en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta - San Martín de Porres, 2013? • ¿Cuál es el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos quirúrgicos en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta - San Martín de Porres, 2013? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos hormonales en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta - San Martín de Porres, 2013. • Identificar el nivel de información sobre los dispositivos intrauterinos en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta - San Martín de Porres, 2013. • Identificar el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos quirúrgicos en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta - San Martín de Porres, 2013. 	<p>P: Proporción esperada en este caso 50% o 0.5) Q: 1 - P (en este caso 1 - 0.5 = 0.5) n = 263 alumnas</p> <p>Tipo de Muestreo</p> <p>El tipo de muestreo será estratificado</p>
--	--	--

ANEXO N°2

CUESTIONARIO

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES “EL NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS”

Se le recomienda leer detenidamente las preguntas y marcar con (X) la respuesta que considere correcta. Si en caso tienen duda preguntar a la investigadora.

Fecha de Nacimiento: ___ / ___ / ___

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

I. DATOS GENERALES

1. Edad

() 15 años

() 16 años

() 17 años

2. Qué grado y sección cursa:

() Cuarto de Secundaria _____

() Quinto de Secundaria _____

3. Alguna vez has recibido información sobre métodos anticonceptivos:

() Si Donde: _____

() No

II. GENERALIDADES

1. ¿Qué es un método anticonceptivo?

- Conjunto de Medidas para evitar el embarazo
- Evitar tener Relaciones Sexuales
- No sabe

2. De cuál de estos métodos anticonceptivos tienes mayor información:

- Condón
- Método del ritmo
- Anticonceptivo de Emergencia (Píldora del día siguiente)

III. MÉTODOS NATURALES

1. ¿Qué es un Método Anticonceptivo Natural?

- Método que se basa en el bloqueo físico que impide la fecundación.
- Método que se basa en la fisiología normal de la mujer
- No sabe

2. ¿Cuál es un método natural?

- Diafragma
- Del Ritmo
- No sabe

3. ¿Qué mujeres pueden usar el método de ritmo?:

- De ciclo menstrual regular
- De ciclo menstrual irregular
- No sabe

4. El método de ritmo consiste en tener relaciones

- 7 días después de la menstruación
- 1 día después de la menstruación
- No sabe

5. Un indicador de que la mujer se encuentra ovulando, es que sienta:

- Acalorada
- Friolenta
- No sabe

6. El Método del Moco Cervical o Billings, consiste en:

- Sensación de Humedad en los genitales
- Sensación de Sequedad en los genitales
- No sabe

IV. MÉTODOS DE BARRERA

1. ¿Qué es un Método Anticonceptivo de Barrera?

- Método que se basa en la inserción de un pequeño dispositivo en el útero
- Método que se basa en el bloqueo físico que impide la fecundación.
- No sabe

2. ¿Cuál es un Método Anticonceptivo de Barrera?

- Vasectomía
- Condón
- No sabe

3. ¿En qué momento se debe usar el condón?

- Durante el acto sexual
- Después del acto sexual
- No sabe

4. ¿Cuántas veces se debe usar el condón?

- Todas las veces hasta que se deteriore
- Una sola vez
- No sabe

V. DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

1. ¿Qué es un Dispositivo Intrauterino?

- Método que se basa en el bloqueo físico que impide la fecundación
- Método que se basa en la inserción de un pequeño dispositivo en el útero
- No sabe

2. De que material, mayormente, está hecho el DIU

- Platino
- Cobre
- No sabe

3. El DIU evita:

- Menstruación
- Embarazo
- No sabe

VI. MÉTODOS HORMONALES

1. ¿Qué es un Método Anticonceptivo Hormonal?

- Método que se basa en el bloqueo físico que impide la fecundación
- Método basado en el uso de hormonas sexuales femeninas.
- No sabe

2. ¿Cuáles son los métodos hormonales?

- Píldora, Inyectable
- Inyectable; Condón
- No sabe

3. ¿Los anticonceptivos orales se deben tomar?

- Todos los días
- Interdiario
- No sabe

4. El anticonceptivo inyectable se debe aplicar:

- Cada mes
- Cada 6 meses
- No sabe

5. Los anticonceptivos orales e inyectables evitan:

- Menstruación
- Fecundación
- No sabe

6. El Anticonceptivo Oral de Emergencia o Píldora del día siguiente, debe tomarse:

- Hasta las 72 horas después de la relación sexual
- Hasta las 96 horas después de la relación sexual
- No sabe

VII. METODOS QUIRÚRGICOS

1. ¿Qué es un Método Anticonceptivo Quirúrgico?

- Método que se basa en el bloqueo físico que impide la fecundación.
- Método que bloquea quirúrgicamente la salida de espermatozoide y ovulo.
- No sabe

2. El método anticonceptivo quirúrgico que se usa en la mujer es:

- Vasectomía
- Ligadura de trompas
- No sabe

3. El método anticonceptivo quirúrgico que se usa en el varón es:

- Vasectomía
- Ligadura de trompas
- No sabe

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Nivel de información sobre los métodos anticonceptivos en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa N° 3037 Gran Amauta – San Martín de Porres, 2013”.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándole la máxima confidencialidad.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA DEL APODERADO

ANEXO N° 4

Autorización de la universidad



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



"AÑO DE LA INVERSIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA"

CARTA N° 077/UNAC-FCS-D/2013

Callao, Noviembre 13 del 2013

Licenciado
ABELARDO LOZANO PICHARDO
Director de la Institución Educativa N° 3037
Gran Amauta
San Martín de Porres
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao y a la vez presentar a la bachiller: **LUZ CATALINA ZAPATERO CHOY**, quien vienen ejecutando el Proyecto de Tesis titulado: **"NIVEL DE INFORMACION SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 3037 GRAN AMAUTA SAN MARTIN DE PORRES, 2013"**,

Por lo que, agradeceré a su Despacho, brindar facilidades para la recolección de datos en la institución que usted tan dignamente dirige.

En la seguridad que la presente merezca su fina atención, es ocasión propicia para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Muy atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. Aracelis Ortiz Tánaco
DECANA

ADT/mhj
cc: activo

ANEXO N° 5

Constancia de la institución



INSTITUCION EDUCATIVA PÚBLICA N° 3052
Jr. Los Escalpios N° 203 - Tel. 5345712
UGEL N° 02 - INDEPENDENCIA



"AÑO DE LA INVERSIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA"

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 3052, DE EL
ERMITAÑO - DISTRITO DE INDEPENDENCIA, UGEL N° 02, QUIEN SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que, la señorita: LUZ CATALINA ZAPATERO CHOY, ha realizado la
prueba piloto para la elaboración de TESIS: "Nivel de Información sobre los
métodos anticonceptivos con los alumnos de 4to. y 5to. Secundaria de la I.E. N°
3047 GRAN AMAUTA".

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los
fines que estime conveniente.

Independencia, 12 de Diciembre del 2013.



LIC. JOSE E. GUTIERREZ SULCA
DIRECTOR

ANEXO N° 6

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: JUICIO DE EXPERTOS

Si $p < 0,05$ concordancia significativa

Favorable= 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No)

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor
1	1	1	1	1	1	1	0.015625
2	1	1	1	1	1	1	0.015625
3	1	1	1	1	1	0	0.09375
4	1	1	1	1	1	1	0.015625
5	1	1	1	1	1	0	0.09375
6	1	1	1	1	1	0	0.09375
7	1	1	1	1	1	1	0.015625
8	0	0	0	0	0	0	0.015625
9	0	0	0	0	0	1	0.09375
10	1	1	1	1	1	0	0.09375
11	1	1	1	1	1	0	0.09375

PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES

$$b = \left(\frac{Ta}{Ta+Td} \right) \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos

$$Ta = 50$$

$$Td = 16$$

$$b = 76\%$$

El resultado indica que el 76% de las respuestas de los jueces concuerdan.

ANEXO N° 7

PRUEBA ESTADISTICA PARA DAR CONFIABILIDAD

ENCUESTADO	PREGUNTAS o ÍTEMS																				PUNTAJE TOTAL				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		P21	P22	P23	P24
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	14
2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	13
3	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10
4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	19
5	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	16
6	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9
7	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
8	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
9	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	19
TOTAL DE ENCUESTADOS	10																							varianza del puntaje total	22.72222
p	0.50	1.00	0.60	0.50	0.50	0.50	0.60	0.40	0.50	0.60	1.00	0.90	0.60	0.30	0.80	0.50	0.30	0.20	0.30	0.40	0.40	0.30	0.30	0.50	
q	0.50	0.00	0.40	0.50	0.50	0.40	0.60	0.60	0.50	0.40	0.00	0.10	0.40	0.70	0.20	0.50	0.70	0.80	0.70	0.60	0.60	0.70	0.70	0.50	suma de p-q
p-q	0.25	0.00	0.24	0.25	0.25	0.25	0.24	0.24	0.25	0.24	0.00	0.09	0.24	0.21	0.16	0.25	0.21	0.16	0.21	0.24	0.24	0.21	0.21	0.25	4.89

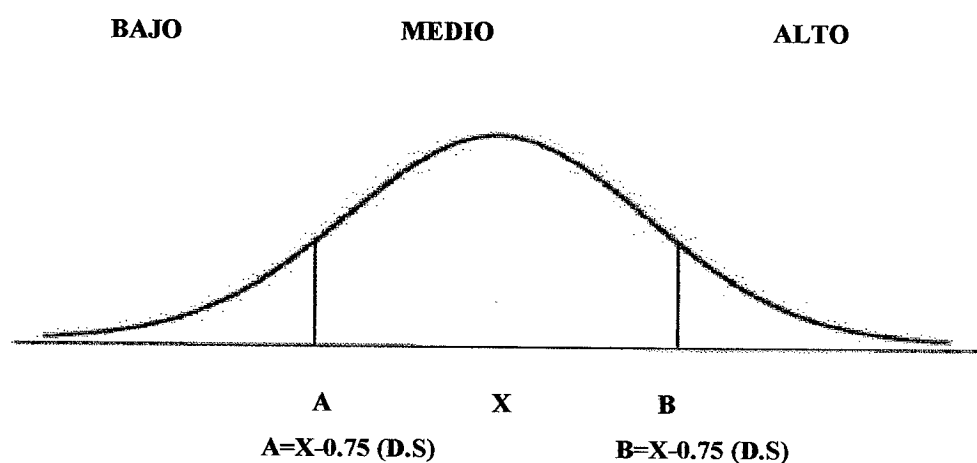
K	24
k-1	23
$\Sigma p.q$	4.89
Sf^2	22.722

KR20	0.819
-------------	--------------

Valor De Consistencia Interna Adecuado

ANEXO N° 8

ESCALA DE PUNTUACIÓN DE ESTANIMOS PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Dónde:

X=Media Aritmética

D.S=Desviación estándar

Procedimiento:

✦ Se calculó el promedio $X = 12.32$

✦ Se calculó la D.S = 5.

✦ Se obtuvo:

A = 1.16 y B = 3.83

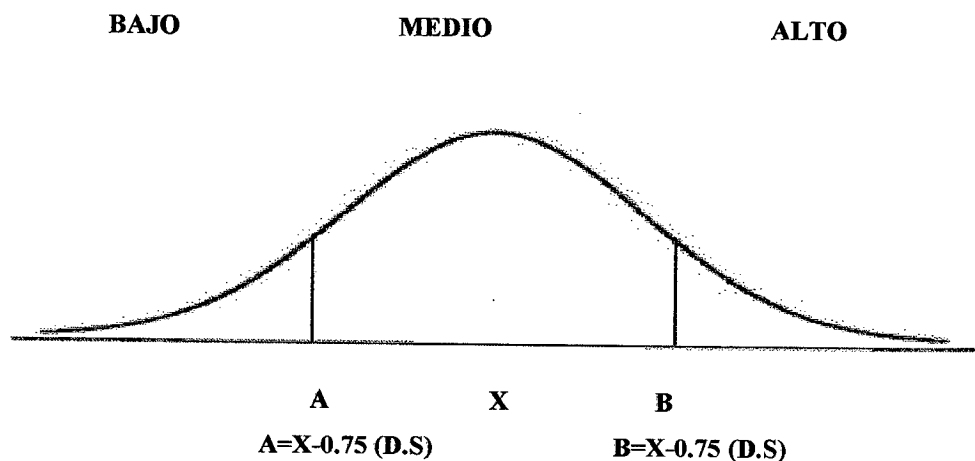
✓ Bajo: 9 - 6

✓ Medio: 9 - 16

✓ Alto: 17 - 24

ANEXO N° 9

ESCALA DE PUNTUACIÓN DE ESTANIMOS PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA DIMENSIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES DE LA VARIABLE NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Dónde:

X=Media Aritmética

D.S=Desviación estándar

Procedimiento:

✚ Se calculó el promedio $X=2.49$

✚ Se calculó la D.S =1.8

✚ Se obtuvo:

A = 1.16 y B = 3.83

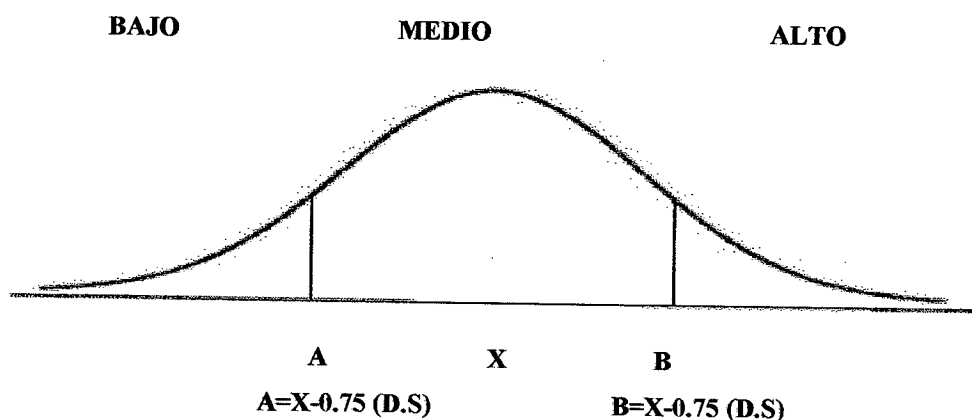
✓ Alto: 4 - 6

✓ Medio: 2 - 3

✓ Bajo: 0 - 1

ANEXO N° 10

ESCALA DE PUNTUACIÓN DE ESTANIMOS PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA DIMENSIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA DE LA VARIABLE NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Dónde:

X=Media Aritmética

D.S=Desviación estándar

Procedimiento:

✚ Se calculó el promedio $X=2.30$

✚ Se calculó la D.S = 0.97

✚ Se obtuvo:

$A = 1.57$ y $B = 3.03$

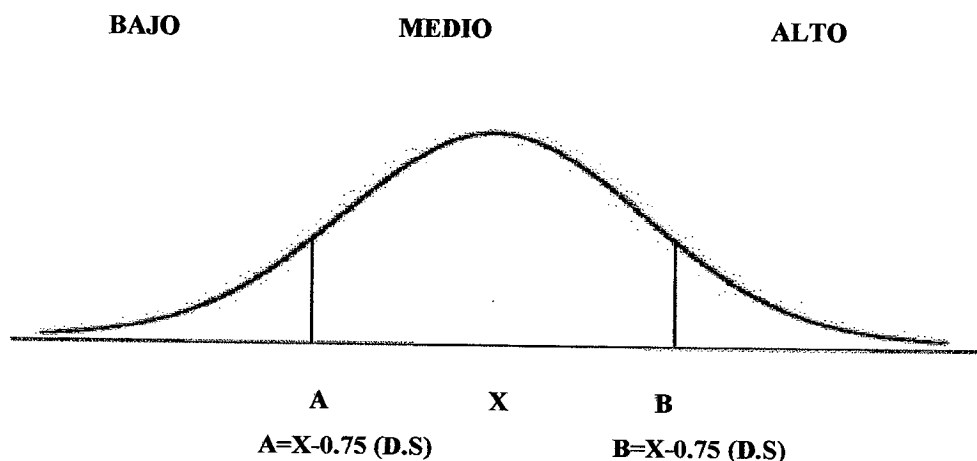
✓ Alto: 4

✓ Medio: 2 - 3

✓ Bajo: 0 - 1

ANEXO N° 11

ESCALA DE PUNTUACIÓN DE ESTANIMOS PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA DIMENSIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DIU DE LA VARIABLE NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Dónde:

X=Media Aritmética

D.S=Desviación estándar

Procedimiento:

✦ Se calculó el promedio $X=1.04$

✦ Se calculó la D.S =1.12

✦ Se obtuvo:

A = 0.19 y B = 1.88

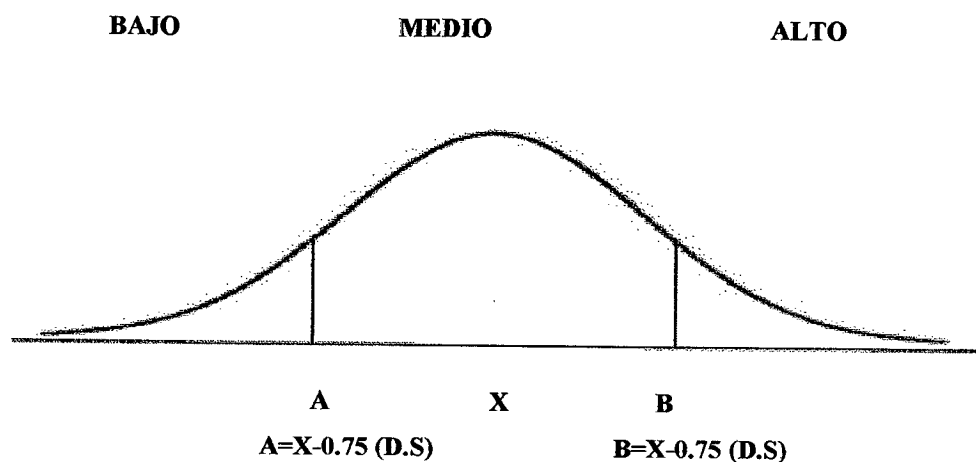
✓ Alto: 2 - 3

✓ Medio: 1

✓ Bajo: 0

ANEXO N° 13

ESCALA DE PUNTUACIÓN DE ESTANIMOS PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA DIMENSIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DIU DE LA VARIABLE NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Dónde:

X=Media Aritmética

D.S=Desviación estándar

Procedimiento:

✦ Se calculó el promedio $X=2.49$

✦ Se calculó la $D.S=1.8$

✦ Se obtuvo:

$A = 1.16$ y $B = 3.83$

✓ Alto: 3

✓ Medio: 1 - 2

✓ Bajo: 0

ANEXO N° 14

CUADROS ESTADÍSTICOS

CUADRO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA

DEL I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA SEGÚN EL SEXO

SAN MARTÍN DE PORRES - 2013

SEXO	TOTAL
F	153
M	110
Total general	263

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA

DEL I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA SEGÚN GRUPO ETÁREO

SAN MARTÍN DE PORRES - 2013

EDAD	TOTAL
15	86
16	116
17	61
Total general	263

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 9

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA

DEL I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA SEGÚN NIVEL SECUNDARIO

SAN MARTÍN DE PORRES - 2013

GRADO	TOTAL
4	121
5	142
Total general	263

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 10

RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL

I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA SEGÚN SI RECIBIERON O NO

INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

SAN MARTÍN DE PORRES - 2013

RECIBIO INFORMACION	TOTAL	%
SI	246	93.6%
NO	17	6.4%
TOTAL	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 11

**RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL
I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA SEGÚN DE DONDE RECIBIERON
INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
SAN MARTÍN DE PORRES - 2013**

RECIBIO INFORMACION DE	TOTAL	%
COLEGIO	117	47.5%
FAMILIA	58	23.5%
CENTRO DE SALUD	38	15.4%
TELEVISION	14	5.6%
AMIGOS	10	4.3%
INTERNET	9	3.7%
TOTAL	246	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 12

**RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA
DEL I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A GENERALIDADES –
PREGUNTA N° 1 SAN MARTÍN DE PORRES - 2013**

PREGUNTA 1	TOTAL	%
Evitar tener Relaciones Sexuales	0	0%
Conjunto de Medidas para evitar el embarazo	255	97.1%
No sabe	8	2.9%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 13

**RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL
I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A GENERALIDADES – PREGUNTA N° 2
SAN MARTÍN DE PORRES - 2013**

GENERALIDADES PREGUNTA 2	TOTAL	%
Condón	211	80.3%
Anticonceptivo de Emergencia	45	17.3%
Método del ritmo	7	2.4%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 14

**RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL
I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A MÉTODOS NATURALES –
PREGUNTA N° 1 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013**

NATURALES PREGUNTA 1	TOTAL	%
No sabe	84	31.8%
Método que se basa en el bloqueo físico que impide la fecundación	94	35.8%
Método que se basa en la fisiología normal de la mujer	85	32.4%
Total general	263	263

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 15

**RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL
I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A MÉTODOS NATURALES –
PREGUNTA N° 2 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013**

NATURALES PREGUNTA 2	TOTAL	%
Anticonceptivo de Emergencia	46	17.3%
Condón	211	80.3%
Método del ritmo	6	2.4%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 16

**RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL
I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A MÉTODOS NATURALES –
PREGUNTA N° 3 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013**

NATURALES PREGUNTA 3	TOTAL	%
De ciclo menstrual irregular	17	6.4%
De ciclo menstrual regular	116	43.9%
No sabe	130	49.7%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 17

**RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL
I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A MÉTODOS NATURALES –
PREGUNTA N° 4 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013**

NATURALES PREGUNTA 4	TOTAL	%
7 días después de la menstruación	94	35.8%
7 días después de la menstruación día después de la menstruación	20	7.6%
No sabe	149	56.6%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 18

**RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL
I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A MÉTODOS NATURALES –
PREGUNTA N° 5 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013**

NATURALES PREGUNTA 5	TOTAL	%
Acalorada	82	31.2%
Friolenta	24	9.3%
No sabe	157	59.5%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 19

RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL

I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A MÉTODOS NATURALES –

PREGUNTA N° 6 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013

NATURALES PREGUNTA 6	TOTAL	%
No sabe	134	50.9%
Sensación de Humedad en los genitales	117	44.5%
Sensación de Sequedad en los genitales	12	4.6%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 20

RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL

I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A MÉTODOS DE BARRERA –

PREGUNTA N° 1 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013

BARRERA PREGUNTA 1	TOTAL	%
Método que se basa en el bloqueo físico que impide la fecundación	61	23.1%
Método que se basa en la inserción de un pequeño dispositivo en el útero	62	23.7%
No sabe	140	53.2%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 21

**RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL
I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A MÉTODOS DE BARRERA –
PREGUNTA N° 2 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013**

BARRERA PREGUNTA 2	TOTAL	%
Condón	76	28.9%
No sabe	137	52.0%
Vasectomía	50	19.1%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 22

**RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL
I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A MÉTODOS DE BARRERA –
PREGUNTA N° 3 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013**

BARRERA PREGUNTA 3	TOTAL	%
Después del acto sexual	2	0.6%
Durante el acto sexual	242	91.9%
No sabe	19	7.5%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 23

RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL

I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A MÉTODOS DE BARRERA –

PREGUNTA N° 4 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013

BARRERA PREGUNTA 4	TOTAL	%
No sabe	26	9.8%
Todas las veces hasta que se deteriore	15	5.8%
Una sola vez	222	84.4%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 24

RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL

I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A DISPOSITIVOS UTERINOS -

PREGUNTA N° 1 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013

DIU PREGUNTA 1	TOTAL	%
Método que se basa en el bloqueo físico que impide la fecundación	24	9.3%
Método que se basa en la inserción de un pequeño dispositivo en el útero	90	34.1%
No sabe	149	56.6%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 25

**RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL
I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A DISPOSITIVOS UTERINOS -
PREGUNTA N° 2 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013**

DIU PREGUNTA 2	TOTAL	%
Cobre	62	23.7%
Platino	26	9.8%
No sabe	175	66.5%
Total general	263	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 26

**RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL
I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A DISPOSITIVOS UTERINOS PREGUNTA
N° 3 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013**

DIU PREGUNTA 3	TOTAL	%
Fecundación	115	43.4%
Menstruación	4	1.7%
No sabe	144	54.9%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 27

RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL

I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A MÉTODOS HORMONALES -

PREGUNTA N° 1 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013

HORMONALES PREGUNTA 1	TOTAL	%
Método basado en el uso de hormonas sexuales femeninas	135	51.5%
Método que se basa en el bloqueo físico que impide la fecundación	26	9.8%
No sabe	102	38.7%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 28

RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL

I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A MÉTODOS HORMONALES -

PREGUNTA N° 2 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013

HORMONALES PREGUNTA 2	TOTAL	%
Inyectable; Condón	21	8.1%
No sabe	93	35.3%
Píldora, Inyectable	149	56.6%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 29

RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL

I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A MÉTODOS HORMONALES -

PREGUNTA N° 3 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013

HORMONALES PREGUNTA 3	TOTAL	%
Interdiario	38	14.5%
No sabe	135	51.4%
Todos los días	90	34.1%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 30

RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL

I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A MÉTODOS HORMONALES -

PREGUNTA N° 4 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013

HORMONALES PREGUNTA 4	TOTAL	%
Cada 6 meses	46	17.4%
Cada mes	87	32.9%
No sabe	130	49.7%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 31

**RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL
I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A MÉTODOS HORMONALES -
PREGUNTA N° 5 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013**

HORMONALES PREGUNTA 5	TOTAL	%
Fecundación	147	56.1%
Menstruación	32	12.1%
No sabe	84	31.8%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 32

**RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL
I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A MÉTODOS HORMONALES -
PREGUNTA N° 6 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013**

HORMONALES PREGUNTA 6	TOTAL	%
Hasta las 72 horas después de la relación sexual	117	44.5%
Hasta las 96 horas después de la relación sexual	11	4.1%
No sabe	135	51.4%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 33

RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL

I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A MÉTODOS QUIRÚRGICOS -

PREGUNTA N° 1 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013

QUIRURGICOS PREGUNTA 1	TOTAL	%
Método que bloquea quirúrgicamente la salida de espermatozoide y ovulo	134	50.9%
Método que se basa en el bloqueo físico que impide la fecundación	12	4.6%
No sabe	117	44.5%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 34

RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL

I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A MÉTODOS QUIRÚRGICOS -

PREGUNTA N° 2 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013

QUIRURGICOS PREGUNTA 2	TOTAL	%
Ligadura de trompas	160	60.7%
No sabe	94	35.8%
Vasectomía	9	3.5%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 35

**RESPUESTA DE LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL
I.E. N° 3037 GRAN AMAUTA A MÉTODOS QUIRÚRGICOS -
PREGUNTA N° 3 SAN MARTÍN DE PORRES – 2013**

QUIRURGICOS PREGUNTA 3	TOTAL	%
Ligadura de trompas	11	4.1%
No sabe	103	39.3%
Vasectomía	149	56.6%
Total general	263	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.

CUADRO N° 36

**RELACIÓN DE NIVEL DE INFORMACIÓN SEGÚN EL SEXO EN LOS
ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL I.E. N° 3037 GRAN
AMAUTA SAN MARTÍN DE PORRES – 2013**

	HOMBRE	%	MUJER	%
ALTO	20	17.81%	41	27%
MEDIO	60	54.79%	74	48%
BAJO	30	27.40%	38	25%
Total	110	100%	153	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 3037 Gran Amauta, San Martín de Porres – 2013.