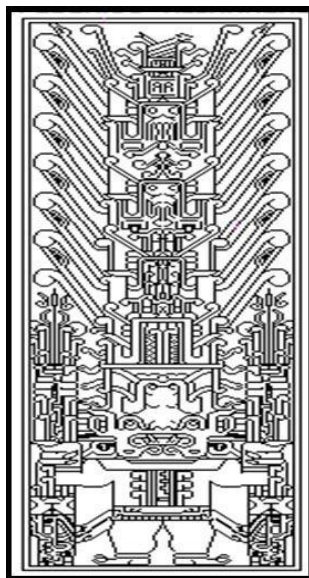


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "HIPOLITO UNANUE"
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
OFICINA DE GRADOS Y TITULOS



NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL USO DE PRESERVATIVO MASCULINO Y
PILDORAS ANTICONCEPTIVAS EN LOS ALUMNOS DE 5TO DE SECUNDARIA
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 156 EL PORVENIR DEL DISTRITO SAN
JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2017

" LEVEL OF KNOWLEDGE IN THE USE OF MALE CONDOMS AND
CONTRACEPTIVE PILLARS IN THE 5TH OF SECONDARY STUDENTS OF THE
EDUCATIONAL INSTITUTION 156 THE PERVENIR OF THE SAN JUAN DE
LURIGANCHO DISTRICT IN THE PERIOD NOVEMBER-DECEMBER 2017"

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA:

RIVAS IZAGUIRRE, Diana Luz

ASESOR:

Dr. PAREDES AYALA, Benjamín

LIMA-PERÚ

2018

DEDICATORIA

A: Dios por guiar mi camino para seguir esta carrera tan maravillosa como es Obstetricia y por permitirme cumplir un anhelo tan esperado.

A: Mi madre, el motor de mi familia, quien con esfuerzo y sabiduría sabe guiarme y apoyarme por el camino del éxito profesional y personal. Así como también a mis compañeros de vida; mis hermanos Caroll y Víctor, por apoyarme en todos estos años de estudio y mis 4 sobrinos

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más grande agradecimiento a mi madre por su incondicional apoyo en todo momento, por enseñarme a ser perseverante, a no dejarme vencer ante las adversidades, a ser responsable, y por ser el principal motivo de todo mi esfuerzo.

Asimismo, quiero expresar mi agradecimiento al personal directivo, docente y estudiantes de la Institución Educativa 156 EL PORVENIR, por haberme permitido ejecutar el presente trabajo de investigación.

Y a todos mis docentes de esta prestigiosa Universidad, por todas sus enseñanzas brindadas.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de Conocimiento y uso de preservativos masculinos y píldoras anticonceptivas en los alumnos de 5to de secundaria de la Institución Educativa 156 EL PORVENIR del distrito San Juan de Lurigancho en el periodo Noviembre-diciembre 2017.

MATERIAL Y MÉTODO: Nivel aplicativo, tipo descriptivo de corte transversal, método cuantitativo. La población estuvo conformada por 194 adolescentes que acudieron a la I.E. 156 El Porvenir. Muestra: 140 adolescentes Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario.

RESULTADOS: De la muestra obtenida el nivel de conocimiento en el uso de preservativo masculino, 24 (34.3%) alumnos tienen nivel de conocimiento Alto, así como 33 (47.1%) alumnos tienen nivel de conocimiento Medio y 13 (18.6%) alumnos nivel de conocimiento Bajo. El nivel de conocimiento en el uso de píldoras anticonceptivas, 21(30%) alumnos tienen nivel de conocimiento Alto, así como 31(44.3%) alumnos tienen nivel de conocimiento Medio y 18 (25.7%) alumnos nivel de conocimiento Bajo. El nivel de conocimiento con respecto al sexo de los alumnos, se observa que las mujeres son las que tienen el mayor porcentaje en lo que respecta al nivel de conocimiento medio 18 (25.7%) y los hombres tienen un 13 (18.6%)

CONCLUSIONES: La mayoría de los alumnos presento el nivel de conocimiento medio en el preservativo masculino, siendo el nivel de conocimiento bajo el de menos porcentaje. La mayoría de los alumnos presento el nivel de conocimiento medio en las píldoras anticonceptivas, siendo el nivel de conocimiento bajo el de menos porcentaje. En el uso de píldoras anticonceptivas, se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento medio fue el de mayor porcentaje, siendo el nivel de conocimiento bajo el de menos porcentaje. En el uso de preservativos masculinos, se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento medio fue el de mayor porcentaje, siendo el nivel de conocimiento bajo el de menos porcentaje.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Uso, Preservativo masculino, Píldoras anticonceptivas y Alumno

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge and use of male condoms and contraceptive pills in 5th high school students of the Educational Institution 156 EL PORVENIR of the San Juan de Lurigancho district in the period November-December 2017.

MATERIAL AND METHOD: Application level, descriptive type of cross section, quantitative method. The population consisted of 140 adolescents who attended the I.E. 156 The Future. Sample: 194 adolescents The interview technique was used and as a tool a questionnaire.

RESULTS: In the study it was observed that, the level of knowledge in the use of contraceptive pills in the 4th year students 32 (16.5%) and 5th year 17 (8.8%) have medium knowledge level and the 3rd year students 36 (18.5%) level of knowledge Low. We also observe that, the level of knowledge in the use of contraceptive pills in students in 4th year 35 (18%) and 5th year 36 (18.6%) have a level of knowledge Medium and students in 3rd year 31 (16%) level of knowledge Low.

CONCLUSIONS: Most of the students presented the level of knowledge in the use of male condoms, with the level of knowledge being the lowest percentage. In the use of contraceptive pills, it was obtained as a result that the level of knowledge was the highest percentage, with the level of knowledge under the least percentage. In the male sex, most have a medium level of knowledge in the use of male condoms and contraceptive pills, with the female sex having the least amount in the average level of knowledge.

KEY WORDS: Knowledge, Use, Male Preservative, Contraceptive Pills and Student

INDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA.	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.	iv
ABSTRACT.	vi
INDICE.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I:	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	20
1.3 JUSTIFICACIÓN	20
1.4 OBJETIVOS	21
1.4.1 GENERAL	21
1.4.2 ESPECÍFICOS	22
CAPÍTULO II:.....	23
MARCO TEÓRICO.....	23
2.1 ANTECEDENTES	23
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	23
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	27
2.2 BASES TEÓRICAS	30
2.2.1 ADOLESCENCIA	30
2.22 PLANIFICACION FAMILIAR	32
2.2.2.1 METODOS ANTICONCEPTIVOS	33
2.2.2.2 PRESERVATIVO MASCULINO	33
2.2.2.3 PILDORAS ANTICONCEPTIVAS.....	39

2.2.2.4 ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA.....	42
2.2.2.5 INYECCIONES	43
2.2.2.6 IMPLANTES.....	43
2.2.2.7 DISPOSITIVO INTRA UTERINO.....	43
2.2.2.8 METODO DEL RITMO.....	44
2.2.2.9 METODO DE BILLINGS O MOCO CERCIVAL.....	44
2.2.2.10 METODO DE LACTANCIA MATERNA	45
2.3 DEFINICION DE TERMINOS.....	45
CAPÍTULO III:	48
DISEÑO METODOLOGICO	48
3.1. HIPÓTESIS	48
3.1.1 HIPOTESIS GENERAL.....	48
3.1.2 HIPOTESIS ESPEFICICA.....	48
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	48
3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN	49
3.4 POBLACIÓN	49
3.5 MUESTRA	49
3.6 CRITERIO DE SELECCIÓN DE ANALISIS	50
3.6.1 CRITERIO DE INCLUCION	50
3.6.2 CRITERIO DE EXCLUSION	50
3.7 TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
3.8 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS	51
3.9 PROCESAMIENTO Y TECNICAS	52
3.10 ASPECTOS ETICOS	52
CAPITULO IV:	55
PLAN DE RESULTADOS Y ANALISIS.....	55
4.1 ANALISIS	55
4.2 RESULTADOS	55
DISCUSIÓN.....	68
CONCLUSIONES	69

RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	73

INTRODUCCION

En la Institución Educativa 156 EL PORVENIR he observado que los adolescentes en etapa escolar tienen poca información sobre el uso de los métodos anticonceptivos, como tabú vergüenza por la crítica de haber empezado sus relaciones sexuales antes de terminar la secundaria.

En esta Institución se han reportado 5 embarazos en los últimos 3 años. La mayoría de las adolescentes tienen información insuficiente acerca de los métodos anticonceptivos como el método de barrera (el condón) y el método hormonal (píldora) asimismo desconocen el uso correcto de los métodos anticonceptivos. Algunos adolescentes han escuchado hablar o reciben información errada de sus amigos o padres sobre el uso de métodos anticonceptivos. Esto se da porque no existe una información adecuada salud - educación por los profesores y los profesionales de salud. El desconocimiento en las adolescentes es preocupante porque no proveen riesgos tales como embarazos no deseados, deserción escolar, abortos, infecciones de transmisión sexual, VIH SIDA.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

Todo estudio de salud tiene validez y representatividad en el ámbito social ya que por medio de ellos se pueden detectar los niveles de conocimientos que poseen los seres humanos tanto hombres como mujeres respecto a su salud, como es el caso del conocimiento y uso de los Métodos Anticonceptivos, las ventajas y desventajas en cuanto al cuidado de la salud reproductiva, a la concepción y procreación no deseadas y sobre todo el control de la natalidad. Además, estos estudios son bases útiles para que los gobiernos de cada país y los organismos enlazados con la salud a nivel mundial puedan aportar la ayuda necesaria en la orientación y toma de decisiones orientadas hacia la planificación familiar de la población.

La realidad de nuestro entorno social sobre la falta de conocimiento o mal uso de los métodos anticonceptivos es preocupante a pesar de la existencia de programas y estrategias sanitarias en planificación familiar. El incremento de las tasas de fecundidad en las adolescentes en edad escolar, incide en una mayor demanda de los servicios de salud, un aumento de la morbilidad y mortalidad materno perinatal, riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y realización de abortos por la falta de conocimiento y práctica anticonceptiva.

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7%.

El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización (vasectomía).

La necesidad insatisfecha de anticoncepción sigue siendo alta. Esta falta de equidad está impulsada por un aumento de la población y una escasez de servicios de planificación familiar. En África, el 24,2% de las mujeres en edad fértil tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos. En Asia y América Latina y el Caribe —regiones donde la prevalencia del uso de anticonceptivos es relativamente alta—, las necesidades insatisfechas representan un 10,2% y un 10,7%, respectivamente. (OMS, 2014, PAG. 1)

El uso de anticonceptivos en Europa no está tan extendido como un ciudadano medio pudiera imaginarse. Una de cada tres europeas afirma no utilizar ninguno, según el último informe del Foro de población y desarrollo del Parlamento Europeo. La píldora, el preservativo masculino y el DIU son los métodos anticonceptivos más populares entre los europeos, pero el mal uso, el difícil acceso o la falta de financiación pública han llevado a que un 43% de los embarazos en el continente no hayan sido planificados.

El estudio puntúa el acceso de las mujeres a métodos modernos de control de la natalidad en 45 países europeos. encabezado por Francia, Reino Unido y Bélgica revela las profundas diferencias de acceso entre los países occidentales y los países del este. En el mapa se puede observar una suerte de telón de acero de la anticoncepción. Los peores parados son Rusia, Grecia y Bulgaria, donde más de la mitad de las mujeres tienen un acceso restringido o nulo a métodos anticonceptivos. (OMS, 2014, PAG. 1)

El caso de Turquía es particular ya que, pese a que el 64% de las mujeres tiene acceso a anticoncepción moderna, está condicionado a su estado civil. Solo las mujeres casadas pueden acceder a sistemas de control de la natalidad en los hospitales. Las declaraciones del presidente islamista Recep Tayyip Erdogan contra estos métodos son bien conocidas. Ha afirmado en más de una ocasión que el cometido de la mujer es ser madre y que aquellas que “renuncian a la maternidad son personas a medias”.

Según datos de la encuesta del Grupo Daphne, el preservativo es el método utilizado por aproximadamente la mitad de las chicas y el 71,2% de los chicos que emplean método, seguido por la anticoncepción hormonal. Para los jóvenes el preservativo tiene una mayor facilidad de acceso, aunque todavía tiene algunas barreras y así, en la encuesta realizada entre jóvenes de Sevilla en el año 2003 (Real Heredia y cols. 2003), el 25 % de los mismos manifestaron tener “vergüenza” a la hora de pedirlo. En esta misma encuesta un 17.7% de los jóvenes (14.4% de los chicos y 21.6% de las chicas) pensaban que el preservativo es eficaz, aunque se coloque tras la penetración. Siguen existiendo mala información y muchos mitos entre los jóvenes en relación con los métodos anticonceptivos. Así, el uso del preservativo se asocia con incomodidad y disminución del placer y la utilización de métodos hormonales con aumento de peso. Muchas contraindicaciones, riesgo de cáncer, infertilidad futura etc. (CIMOP, 2005). En la ya comentada encuesta realizada en Sevilla,

el 26.4 % de los jóvenes declaraba utilizar prácticas anticonceptivas ten poco eficaces como los lavados vaginales y la marcha atrás.

El preservativo es el método anticonceptivo predominante en todas las franjas, seguido de la píldora. El mayor uso de píldora se da entre 20 y 35 años. Además, en edades entre 15-19 años es el método hormonal más usado: 1ª aproximación a métodos hormonales entre las mujeres es la píldora DIU, vasectomía y Ligadura (más usados en edades más avanzadas). El Diu es un método anticonceptivo poco utilizado en la población española. La aparición de nuevos métodos anticonceptivos reversibles y la mejor utilización de estos, hace que la demanda actual de ligadura de trompas y vasectomía sea menor. El doble método es conocido, pero poco utilizado. Del 21% de las mujeres que declaran no utilizar ningún método anticonceptivo, el 74.5% no lo necesitan. (OMS, 2014, PAG. 1)

En México Durante los últimos 40 años ha habido un importante descenso en la natalidad en México. Sin embargo, las cifras oficiales de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), realizada en 2009, así como el informe más reciente sobre el uso de anticonceptivos del Grupo de Información sobre Reproducción elegida (GIRE), muestran que aún hay mucho por hacer. El uso de métodos anticonceptivos entre mujeres fértiles varía de una entidad a otra: entre el 54.9% de Chiapas y el 79.9% de Sonora. Los estados con mayor avance en este rubro en los últimos años son Nuevo León, Baja California, Yucatán, Nayarit y Chihuahua.

La ENADID señaló que, en 2009, 72.5 por ciento de las mexicanas en edad fértil usaban métodos anticonceptivos. Sin embargo, el porcentaje resultó hasta 15% menor entre las mujeres de zonas rurales, con baja escolaridad o indígenas.

La misma encuesta encontró que el uso de anticonceptivos aumentaba de acuerdo con el número de hijos que cada mujer tuviera, alcanzando el 85% entre quienes ya tenían tres hijos.

Uno de los grupos más vulnerables son las adolescentes, ya que a pesar de que la mayoría dijo conocer algún método anticonceptivo, poco más de la mitad lo utiliza. Más preocupante resulta que 6 de cada 10 jóvenes dijo no haber utilizado protección durante su primera vez.

La maternidad entre adolescentes mantuvo por años una tendencia a la baja, pero en los últimos 13 años ha presentado incrementos. Entre las madres mexicanas, al menos el 40% tuvo a su primer hijo antes de cumplir los 20 años.

En relación con el uso de métodos modernos específicos, la inyección continúa siendo el método más utilizado (17,4%), disminuyó en 0,7 punto porcentual con respecto al resultado de la encuesta 2009. Entre los métodos modernos que aumentaron el porcentaje de uso entre los años 2009 y 2013, se encontró principalmente el condón masculino al cambiar de 10,0% a 12,6% y la píldora de 7,6% a 9,1%. Existe relación entre la edad de las mujeres actualmente unidas y el método moderno de mayor uso. (INEGI, 2014)

Así, entre las jóvenes de 15 a 19 años de edad, la inyección fue el método de mayor uso (31,6%). Entre las mujeres de 20 a 34 años, fue el condón masculino (14,4% en promedio) y entre las mujeres mayores de 39 años la esterilización femenina (18,0%, en promedio). La píldora (12,4%) fue usada en mayor porcentaje, entre las mujeres de 25 a 29 años de edad y el DIU (4,5%) entre las de 40 a 44 años de edad. (INEGI, 2014)

De todos los métodos tradicionales, la abstinencia periódica fue uno de los más empleados (13,9%). Es importante su uso en mujeres de 35 a 44 años de edad (17,4% en promedio).

El condón masculino (34,7%) fue el método de mayor uso entre las mujeres no unidas sexualmente activas; sigue en importancia, la abstinencia periódica (15,3%) y la inyección (12,0%). (INEGI, 2014)

Los mayores niveles de uso de métodos anticonceptivos se encontraron entre las mujeres que tienen tres a cuatro hijas y/o hijos actualmente vivos (79,7%), ubicadas en el cuarto quintil de riqueza (76,1%) y con educación secundaria (75,4%). Por el contrario, las mujeres actualmente unidas con menor nivel de uso de métodos anticonceptivos fueron quienes no tienen hijas o hijos (39,3%), sin educación (63,4%) y ubicadas en el quintil inferior (71,6%).

Comparando con los datos recogidos en las encuestas de los años 2009 y 2013, la proporción de usuarias del área urbana disminuyó en 0,7 punto porcentual al variar de 74,6% a 73,9%; y, en el área rural aumentó en 4,1 puntos porcentuales, al variar de 70,0% a 74,1%. En relación con el método tradicional, disminuyó en el área urbana (0,7 punto porcentual); y, en el área rural se mantuvo en similar porcentaje.

En las mujeres en edad fértil el uso alguna vez de métodos anticonceptivos alcanza a 80,9% en el 2016. Según tipo de métodos, el 75,1% usó algún método moderno y el 60,5% alguno tradicional. Según edad, más del 90% de mujeres de 25 a 49 años usó alguna vez un método anticonceptivo, edades en las que el uso pasado de métodos modernos alcanzó a más de 80%. Entre las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes), el uso alguna vez de anticonceptivos llegó a 97,8%. Las usuarias de métodos modernos en esta población llegaron a 90,8%. Y el uso alguna vez de métodos tradicionales a 74,1%. Entre las mujeres no unidas pero sexualmente activas, el 98,9% usó alguna vez métodos anticonceptivos; los modernos alcanzaron a 95,1% y los tradicionales a 79,0% (INEI, 2016 pag, 141)

Uso actual de métodos el 76,2% de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) estaban usando algún método anticonceptivo a la fecha de la entrevista, lo que representó una disminución de 0,7 punto porcentual al encontrado en el año 2012. El 54,3% estaban usando algún método moderno y el 21,9% alguno tradicional. La prevalencia anticonceptiva por edad fue mayor entre las mujeres actualmente unidas de 25 a 39 años de edad, grupos en los que más del 80 por ciento en cada grupo etario estaba usando algún anticonceptivo.

El uso actual de métodos modernos alcanza mayor porcentaje en las mujeres de 25 a 34 años de edad, el 61% en cada grupo estaba usando algún método moderno a la fecha de entrevista, y luego decae el uso entre las de mayor edad. En relación con el uso de métodos modernos específicos, la inyección continúa siendo el método con mayor porcentaje de uso actual (19,0%), le sigue el condón masculino (13,6%). Existe relación entre la edad de las mujeres actualmente unidas y el método moderno de mayor uso. Así, entre las mujeres de 15 a 34 años de edad, la inyección fue el método de mayor uso. Entre las mujeres de 40 a 49 años fue la esterilización femenina. De todos los métodos tradicionales, la abstinencia periódica fue uno de los más empleados (12,9%). Es importante su uso, sobre todo en mujeres de 40 a 44 años de edad (19,0%).

Entre las mujeres no unidas sexualmente activas, el 87,0% de ellas estaba usando algún método anticonceptivo, Dos tercios usaba alguno moderno (66,2%) y un quinto (20,8%) alguno tradicional. El condón masculino (35,8%) fue el método de mayor uso entre esta población de mujeres, especialmente por más del 30% entre las de 20 a 39 años de edad, sigue en importancia, la inyección anticonceptiva. (INEI, 2016 pag, 143)

Según área de residencia, las diferencias se acortan en el nivel de uso actual de algún método anticonceptivo: 76,4% en el área urbana y 75,5% en el área rural. La proporción de usuarias de algún método tradicional fue mayor en el área rural que en el área urbana (27,6% frente a 20,0%); en tanto el porcentaje de usuarias de algún método moderno fue mayor en el área urbana, en comparación con el área rural (56,4% y 47,9% respectivamente). En el área urbana, la inyección (17,1%) y el condón masculino (15,6%) fueron los métodos modernos de mayor uso. En el área rural destacó la inyección (24,7%) y entre los tradicionales, la abstinencia periódica (27,6%). En el país, los mayores porcentajes de mujeres actualmente unidas que estaban usando en el 2016 algún método anticonceptivo se presentaron en Junín e Ica (con 79,0% cada uno), Piura y Ucayali (78,2% y 78,1% respectivamente), Ayacucho (77,6%), Provincia Constitucional del Callao (77,4%) y Provincia de Lima (77,3%). En cambio, la menor proporción de usuarias de algún método se observó en Loreto (70,6%); y, por región natural, fue en la Selva (74,9%). Asimismo, las mayores proporciones de usuarias de algún método moderno se presentaron en Tumbes (65,2%), Moquegua (61,9%), Provincia Constitucional de Callao (60,9%), Lima (60,4%). En tanto la menor proporción se presentó en Puno (30,0%). Las usuarias de la inyección, en mayor proporción se ubicaron en las regiones de Pasco (32,4%) y Huánuco (30,7%). Y también es alto el porcentaje en Tumbes, Ucayali, Loreto, Amazonas, Madre de Dios, en las que alrededor de un cuarto de mujeres actualmente casadas o convivientes la estaban usando. Por otro lado, los altos porcentajes de usuarias de un método tradicional se presentaron en Cajamarca (30,6%), Huancavelica (30,6%), Ayacucho (30,0%), y sobre todo en Puno (43,2%) En cambio, se aprecia el menor porcentaje en Tumbes (9,0%). (INEI, 2016 pag, 147)

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso del preservativo masculino y píldoras anticonceptivas en los alumnos de 5to de secundaria de la Institución Educativa 156 el porvenir del distrito san juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017?

1.3 JUSTIFICACION

1.3.1 Justificación Teórica

La realidad de nuestro entorno social sobre la falta de conocimiento o mal uso de los métodos anticonceptivos es preocupante a pesar de la existencia de programas y estrategias sanitarias en planificación familiar. El incremento de las tasas de fecundidad en las adolescentes en edad escolar, incide en una mayor demanda de los servicios de salud, un aumento de la morbilidad y mortalidad materno perinatal, riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y realización de abortos por la falta de conocimiento y práctica anticonceptiva.

1.3.2 Justificación Practica

Esta investigación se realiza con el propósito es aportar el nivel de conocimiento en el uso de preservativos masculino y píldoras anticonceptivas va influir de manera positiva en la salud sexual y reproductiva; no solo porque es el determinante próximo más

importante de la fecundidad, sino por la utilización práctica que pueden hacer de esta información los administradores de los programas de consejería en planificación familiar y los responsables de la formulación de políticas de población y salud.

1.3.3 Justificación Metodológica

Poder determinar el nivel de conocimiento del uso de preservativo masculino y píldoras anticonceptivas, para que deje de ser un problema que afecta a los adolescentes.

1.3.4 Justificación Científica

Poder conocer mejor a la población adolescente para determinar su manera de pensar y cuanto conocen acerca de los preservativos masculinos y píldoras anticonceptivas, de esa manera poder reforzar la manera de cómo se está aplicando los programas de planificación familiar.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento y uso de preservativo masculino y píldoras anticonceptivas en los alumnos de 5to año de secundaria de la Institución Educativa 156 el porvenir del distrito san juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento de las píldoras anticonceptivas en los alumnos de 5to Año de secundaria de la Institución Educativa 156 el porvenir del distrito san juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017.

- Identificar el nivel de conocimiento del preservativo masculino en los alumnos de 5to. Año de secundaria de la Institución Educativa 156 el porvenir del distrito san juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017.

- Determinar el uso de las píldoras anticonceptivas en los alumnos de 5to Año de secundaria de la Institución Educativa 156 el porvenir del distrito san juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017.

- Determinar el uso del preservativo masculino en los alumnos de 5to. Año de secundaria de la Institución Educativa 156 el porvenir del distrito san juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Sánchez-Meneses M., Título: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, su trabajo realizado en un Centro de Salud México en el **año 2014 México Objetivo:** identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un Centro de Salud en México en el año 2014. **Material y Método:** Realizaron un Estudio observacional, descriptivo y transversal; **Muestra** no probabilística, 120 adolescentes se auto aplicaron una encuesta que incluía: variables sociodemográficas, de conocimiento y de uso de métodos anticonceptivos. **Resultados:** fueron que el 15% de los adolescentes tienen el nivel de conocimiento alto, el 60% medio y un 23% bajo. Al analizar los resultados de conocimiento, no se obtuvo significancia con el sexo, solo se presentó diferencia con los grupos de edad, pues los mayores obtuvieron mejores resultados. El 97.5% había recibido información de cómo utilizar los métodos anticonceptivos y las fuentes de información más frecuentes fueron los maestros (37.5%), seguido del personal de salud (31.7%). En el momento del estudio el 55 % de los adolescentes usaban algún método anticonceptivo; el método más utilizado fue el condón masculino (65.2%), seguido de los hormonales orales (13.6%), **Conclusiones:** los resultados obtenidos en este estudio muestran que es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo que se espera, repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población. (Sánchez-Meneses M. 2014 pag.4)

Casadiago Wuillian. Título: Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes **año 2014, Venezuela. Material y Metodo:** realizaron un estudio descriptivo prospectivo transversal **población** 359 de la U.E “Nuestra Señora de Lourdes” **Muestra:** 189 Se utilizó la **técnica** de la entrevista y como **instrumento** un cuestionario. Obteniendo como **Objetivo:** determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por un grupo de adolescentes de la Comunidad 5ta. Avenida de la Vivienda Rural de Bárbula Municipio Naguanagua. Edo. Carabobo **Resultados:** obtenidos mostraron que el 40,7% de los adolescentes del sexo femenino y 24,3% del sexo masculino tiene la secundaria incompleta. Se demuestra que un 96,29% indicó no conocer los métodos de barrera, además, un 98,98% no conoce los métodos hormonales; igualmente existe falta de información respecto a métodos de anticoncepción natural y se indica que las muestras en estudio no utilizan métodos anticonceptivos en un 79,36%; y un 91% de ellos no creen que en su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada. Se concluye que existe bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y los adolescentes no usan los métodos para prevención del embarazo. Se recomienda implementar programas preventivos en los centros educativos y en la comunidad donde se incluyan temas referidos a la sexualidad. **Conclusiones:** En este trabajo de investigación la población que predominó fue el de 14 a 16 años adolescencia media con predominio del sexo femenino. Se determina el nivel de instrucción de los adolescentes de la comunidad dado que los adolescentes del sexo femenino y del sexo masculino tienen la secundaria incompleta. Se establece la información que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos lo cual demuestra poca información ya que no conocen los métodos de barrera, el espermicida además no conoce los métodos hormonales; igualmente existe falta de información respecto a los métodos de anticoncepción natural y los adolescentes que ya iniciaron actividad sexual no usan los métodos para protección del embarazo. (Casadiago Wuillian. 2014 pag.6)

Chamorro Narváez L, Título: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos, su trabajo realizado en el Colegio Nacional “José Julián Andrade” de la provincia del Carchi **año (2012) Ecuador, Objetivo:** Determinar el Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos, su trabajo realizado en el Colegio Nacional “José Julián Andrade” de la provincia del Carchi desarrolló **Material y Método** un estudio de tipo descriptivo de cohorte transversal **técnica:** encuesta individual para la recolección de la información **Muestra:** se entrevistó a 133 adolescentes. Resultados: El 41% de los estudiantes no conocen de ningún método anticonceptivo por lo que desean de adquirir más información de métodos de planificación familiar o anticonceptivos, el 23% conocen del preservativo, el 17% tienen información de inyecciones, el 11% conocen las píldoras anticonceptivas y el 8% están informados sobre el implante como método anticonceptivo, también dijeron no saber acerca del DIU y el método del calendario. el 67% no utiliza ningún método anticonceptivo ya que no han tenido relaciones sexuales, el 24% que si han tenido relaciones sexuales no utilizan ningún método anticonceptivo, el 7% utilizan el preservativo, el 2% manifiestan utilizar las inyecciones como método anticonceptivo, el método del calendario, DIU e implante no son utilizados por los estudiantes. **Conclusión:** que los estudiantes tienen poco conocimiento de los métodos anticonceptivos por lo tanto no están informados de la correcta utilización del condón. El motivo por el que los estudiantes de este Colegio han iniciado su primera experiencia sexual se debe a la influencia de los factores sociodemográficos, socioculturales y psicológicos. (Chamorro Narváez L, 2012 pag.5)

Martínez Urbina A.; Picado Ponce D.: Título: conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria, del instituto público de yalaguina, del departamento de Madriz, en el periodo del 1° de agosto al 30 noviembre. **año 2014 NICARAGUA** **Objetivo** Identificar los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 noviembre del 2014. **Material y Método:** Nivel aplicativo, **tipo** descriptivo de corte transversal, **método** cuantitativo. **Muestra:** 215 adolescentes Se utilizó la **técnica** de la entrevista y como **instrumento** un cuestionario. Obteniendo como **Resultados** Con respecto al nivel de conocimiento de forma general se obtuvo que el 72.5% de los jóvenes tuvo un nivel de conocimiento bueno, un 17.7% tiene un nivel regular y solo el 9.8% demostró tener un nivel de conocimiento malo. El 95.8% no está de acuerdo con la idea de utilizar el condón en más de una ocasión, 1.9% piensa que si es posible y el 2.3% no sabe; por otro lado, el 71.1% no sabe si la inyección mensual se debe aplicar la misma fecha del mes exactamente, el 27% afirma que sí y el 1.9% piensa que no; también, el 64.7% está de acuerdo con la afirmación de que el condón se coloca cuando el pene esta erecto, el 4.2% opina que no y el 31.1% no sabe. Por otro lado, el 67% está de acuerdo con la afirmación de que los MAC lo usan toda mujer que desea planificar, el 6% piensa que no y el 27 % no sabe; además, el 71.6% considera que los MAC lo usan todas las personas que desean tener relaciones sexuales responsables, el 11.2% no piensa eso y el 17.2% no sabe; también, el 92.1% está de acuerdo con la afirmación de que pueden ser usados por adolescentes para prevenir embarazos, el 4.7% no y el 3.2% no sabe; también, el 54.4% está de acuerdo con la idea de que los anticonceptivos pueden ser utilizados para relaciones sexuales ocasionales, el 8.9% piensa que no y el 36.7% dice no saber; así mismo, el 88.3% afirma que el condón se coloca antes de iniciar la relación sexual, el 3.7% dice que no y el 8% no sabe; por otro lado, el 47% considera que utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado, el

6% piensa que no y el 47% no sabe; además, el 74.9% no sabe que La píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual, el 20.9% opina que sí y el 4.2% opina que no, también, el 15.8% considera para que sea más efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer, el 27% opina que no y el 57.2% no sabe; así mismo el 65.1% no sabe que la inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente, el 29.8% opina que sí y el 5.1% opina que no. (Martínez Urbina A.; Picado Ponce D 2014 pag.5-6)

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Díaz Delgado, Elizabeth, Titulo nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes, su trabajo realizado en el colegio nacional Nicolás la torre en el **año 2014, Chiclayo-Perú. Objetivo:** determinar el grado de asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre. **Material y Método:** Nivel aplicativo, **tipo** descriptivo de corte transversal, **método** cuantitativo. La **población** estuvo representada por 181 adolescentes de 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa “Nicolás La Torre” **Muestra:** 125 adolescentes. Se utilizó la **técnica** de la entrevista y como **instrumento** un cuestionario. Obteniendo como **resultados** el 48%, el método 100% eficaz para prevenir el embarazo es el preservativo; el 92%, el preservativo en la relación sexual previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el Sida; el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos. **Conclusión** El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto. Los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to

año que se relacionan con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, son: la edad, la religión y el tipo de familia. (Díaz Delgado, Elizabeth 2014 pag.5)

Mallma Yactayo, Katia Giuliana, Título: Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria, su trabajo realizado en el Colegio Andrés A. Cáceres en el **año 2015, Chorrillos-Lima- Perú** **Objetivo:** Determinar el nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to de secundaria del Colegio “Andrés A. Cáceres” durante el periodo de Setiembre a noviembre 2015. **Material y Método:** Nivel aplicativo, **tipo** descriptivo de corte transversal, **método** cuantitativo. La **población** estuvo representada por 124 adolescentes **Muestra:** 99 adolescentes. Se utilizó la **técnica** de la entrevista y como **instrumento** un cuestionario. Obteniendo como **resultados** De la muestra obtenida la mayoría cursaba el cuarto año de secundaria con 51.5%. La edad promedio fue 16 años. Mayor porcentaje sexo masculino con 50.5%. Religión predominante católica con 54.5%. Provenían de una familia nuclear 45.5%, Fuente de información sobre métodos anticonceptivos colegio con 56.6% y un 7.1% referían no haber recibido información. Predominó el nivel de conocimiento No Elevado, ninguno de los encuestados obtuvo nivel de conocimiento bajo. La mayoría de adolescentes no usan métodos anticonceptivos. De los que usan, la mayoría son de sexo masculino. El método anticonceptivo más usado es el condón. (Mallma Yactayo, Katia Giuliana 2015 pag.4)

Marino Collado Jean Pierre Título: “nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo joule Arequipa **año 2017, Objetivo:** : Establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y Academia del

Grupo Joule Arequipa 2017, distribuir esta población según, edad, sexo, fuente de información, preferencia de fuente, relaciones coitales, uso de anticonceptivos y tipo usado. **Materiales y métodos:** Se diseñó un estudio observacional, transversal, prospectivo. **La muestra** estuvo representada por 212 adolescentes, a quienes se les aplicó un **instrumento** validado que consta de una encuesta de 23 preguntas, 16 de ellas referidas a conocimientos sobre métodos anticonceptivos con valor de 1 punto cada pregunta. **Resultados:** el 33.49 % de adolescentes tuvo una edad entre 17 a 19 años. El 39.15% se informaron sobre métodos anticonceptivos en la escuela, 33.49% en la Familia, 21.7% a través de medios de comunicación y solo el 5.66% en Centros de salud. En cuanto a relaciones coitales un 53.77% afirmaron haberlas tenido alguna vez. Del total que ya iniciaron relaciones coitales el 55.26% usan métodos anticonceptivos. El Método anticonceptivo más usado es el preservativo masculino 80.95% seguido del método del ritmo 9.52% y pastillas anticonceptivas 7.94%. En cuanto al nivel de conocimiento se obtuvo un nivel de conocimiento bueno en 40.57% de los adolescentes, excelente en 38.68% y malo en 20.28%. **Conclusiones:** Se encontró que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue bueno. La mayoría de adolescentes en el estudio tenía entre 14 y 16 años, con nivel de instrucción secundaria, estado civil soltero, y sin antecedente de gestación. El colegio fue el principal lugar donde se adquirió conocimiento de métodos anticonceptivos. Más de la mitad del total de adolescentes ya iniciaron relaciones coitales a predominio del sexo masculino. Un poco más del cincuenta por ciento de aquellos que mantienen relaciones coitales utilizan algún método anticonceptivo. Los métodos anticonceptivos de barrera, condón masculino, fueron los más usados. (Marino Collado Jean Pierre 2017 pag.4)

Lazaro Huaman, Eliz; Lipa Barja, Yorica. Título: conocimiento sobre meto dos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa de varones san Cristóbal · en el año 2014, **Huancavelica-Perú, OBJETIVO** determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal- Huancavelica- 2014. **Material y Método:** fue de tipo descriptivo, Nivel descriptivo, Diseño no experimental descriptivo transversal, Métodos: inductivo - deductivo, sistemático, analítico, sintético, descriptivo, bibliográfico, estadístico. Para la recolección de información se empleó la técnica de encuesta y el instrumento cuestionario, con una **población** de 85 adolescentes. Obteniendo como **Resultados** el 84.7% (72) presenta un nivel de conocimiento insuficiente, seguido de un 10.6% (9) un nivel de conocimiento suficiente, el 4.7% (4) presento un nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal de Huancavelica, en el nivel de conocimiento muy bueno y sobresaliente no se presentó ningún valor significativo. Con los resultados obtenidos se concluyó que los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal presentaron un nivel de conocimiento insuficiente. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes es insuficiente en la Institución Educativa de varones San Cristóbal, en el año 2014. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos reversibles es bueno en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal en el año 2014. EL nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos irreversibles es bueno en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal en el año 2014. (Lazaro Huaman, Eliz; Lipa Barja, Yorica 2014 pag.4)

2.2 BASE TEORICA

2.2.1 ADOLESCENTE

Un periodo de transición de crucial importancia.

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (OMS, Desarrollo de la adolescencia, 2012, pag1)

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la

capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante. (OMS, Desarrollo de la adolescencia, 2012, pag1)

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). (OMS, Desarrollo de la adolescencia, 2012, pag1)

Muchos de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. De todo ello se deduce que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes.

Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo, decisiones referidas a su comportamiento sexual. (OMS, Desarrollo de la adolescencia, 2012, pag1)

Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo. Las leyes, costumbres y usanzas también pueden afectar a los adolescentes de distinto modo que a los adultos. Así, por ejemplo, las leyes y políticas a menudo restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva, máxime si no están casados.

En los casos en que sí tienen acceso a servicios de esta índole, puede ocurrir que las actitudes de las personas encargadas de dispensarlos muestran frente a los adolescentes sexualmente activos suponga en la práctica un obstáculo importante para la utilización de esos servicios. (OMS, Desarrollo de la adolescencia, 2012, pag1)

La familia y la comunidad representan un apoyo fundamental.

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas. (OMS, Desarrollo de la adolescencia, 2012, pag1)

2.2.2 PLANIFICACION FAMILIAR

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

La anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a las mujeres de postergar el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones de salud. (OMS, Planificación Familiar, 2016, pag1)

La Planificación Familiar está asociada a la reducción de los índices de mortalidad materna previniendo que las gestantes mueran durante el embarazo, parto o puerperio y proporcionándoles los elementos necesarios para evitar los riesgos que se presentan, así como la información requerida que les permita aplazar la gestación hasta que se encuentren preparadas tanto física, emocional y económicamente.

Este criterio también es válido para adolescentes y jóvenes en edad fértil, quienes por desconocimiento se embarazan a temprana edad sin planificarlo, poniendo en riesgo su vida y la de su bebé, en lugar de esperar hasta después de los 20 años o establecer períodos intergenésicos (tiempo entre un nacimiento y otro) de por lo menos 3 años para reducir el número de embarazos no planificados susceptibles a terminar en un aborto. (MINSA, Planificación Familiar, pag 1)

Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (CME) de adolescentes.

Las y los adolescentes en general son elegibles para utilizar cualquier método anticonceptivo y deben tener acceso a una variedad de opciones. La edad por sí misma no constituye una razón médica para no otorgar métodos a una/un adolescente. Los criterios utilizados para mujeres adultas, referentes a patologías, se aplican también a adolescentes y jóvenes. Los factores sociales y de comportamiento constituyen aspectos importantes a considerar en la elección del método para adolescentes. Se debe garantizar el acceso y la gratuidad de la atención y del método anticonceptivo elegido. Todos los

profesionales que atienden en los establecimientos de salud están obligados a brindar.
(Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, pag20)

2.2.3 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

El método anticonceptivo es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales.
(MONGRUT, 761)

2.2.3.1 PRESERVATIVO O CONDÓN:

Los condones o preservativo son una funda o cilindros circulares cerrados en un extremo, como o en forma de tetilla, y abiertos en el otro, hechos para ser colocados en el pene erecto del hombre.

También se les llama gomas, pieles y profilácticos y se conocen por muchos nombres comerciales diferentes. (MONGRUT, 764)

La mayoría de los condones son hechos de látex delgado. Algunos están revestidos de un lubricante seco o un espermicida y pueden hallarse disponibles en diferentes tamaños, formas, colores y texturas.

El condón es el único método no permanente para evitar embarazos que pueden utilizar los hombres. (MONGRUT, 764)

MECANISMO DE ACCIÓN.

Los condones tienen la función de cubrir el pene durante las relaciones sexuales. Usados correctamente, impiden que los espermatozoides y cualquier organismo causante de

enfermedad presente en el semen ingresen a la vagina. Así mismo, los condones impiden que todo tipo de organismo causante de enfermedad en la vagina entren en el pene. (Norma técnica de salud de planificación familiar, 2005, pag51)

ORIGEN DEL CONDÓN

La ilustración más antigua que se conoce de un hombre usando un condón durante el acto sexual se halla pintada en la pared de una cueva en Francia, tiene de 12000 a 15000 años.¹⁴ En el siglo XVI, el médico italiano Gabrielle Falopio recomendaba el uso de unas bolsitas de lino, tratadas con medicamentos y cremas orgánicas, que mediante un lazo se sujetaban al pene. Este lujoso condón estaba hecho a mano y a medida, y claro, sólo lo usaba la clase alta: forrados de terciopelo, seda o telas nobles eran objeto de privilegio³⁰. Hacia el siglo XVII se empezaron a usar los condones de intestino de ovejas, atados con una cuerdecita; fueron ideados por el Doctor Condón, de aquí se deriva el nombre, para el insaciable rey Carlos II de Inglaterra. (Ana Martos Rubio – 2010, pag 205)

Los condones de intestino fueron sustituidos por los de látex en 1,844 cuando Charles Goodyear inventó la vulcanización, mezclando al látex natural azufre para conseguir más elasticidad³⁰. Desde el siglo XIX los moralistas de los Estados Unidos que no han sabido comprender o que negaron los beneficios de la salud pública, han atacado el uso del condón.²⁰ Como resultado, quienes le dan más importancia al control de la sexualidad humana que a la prevención de enfermedades por transmisión sexual y los embarazos no deseados, han 24 obstaculizado los esfuerzos de la salud pública hacia un aumento en el uso de los condones en los Estados Unidos por la mayor parte del siglo XX.¹⁷ Durante la primera guerra mundial, por ejemplo, los aliados de los Estados Unidos, como Nueva Zelanda, dieron a sus tropas condones para prevenir infecciones por transmisión sexual,

pero los higienistas de los Estados Unidos obligaron a las fuerzas expedicionarias armadas americanas a adoptar una campaña de castidad; ellos se oponían a cualquier prevención profiláctica de las infecciones por transmisión sexual. Como consecuencia, solamente en 1,919 las tropas de los Estados Unidos reportaron una tasa anual de admisiones a los hospitales de 776.55 por cada 1000 soldados para curarlos de infecciones por transmisión sexual. (Ana Martos Rubio – 2010, pag 206)

EFICACIA.

Los condones, para ser efectivos, deben usarse correctamente cada vez en todos y cada uno de los contactos entre los genitales y otras partes del cuerpo (genitales, ano, boca). Estos son eficaces porque bloquean el contacto de los fluidos del cuerpo que causan el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. (Uribe P, Egremy G., 1999, pag 51)

Son moderadamente efectivos para prevenir el embarazo cuando se usan de la manera común (inconsistentemente o imperfectamente): 14 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 8). Son efectivos para prevenir el embarazo cuando se usan correctamente todas las veces: 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 33).

Durante las relaciones sexuales, los condones son la mejor protección para no contraer enfermedades de transmisión sexual o evitar contagiar una a la pareja. Los condones pueden impedir la transmisión sexual de muchas enfermedades incluyendo el VIH-SIDA, la gonorrea, sífilis, clamidia y tricomonas. También protegen, parcialmente pero no con tanta eficacia, contra el virus del herpes, el virus del papiloma humano y otras

enfermedades que pueden ocasionar úlceras en las zonas de piel no cubiertas por el condón. (Uribe P, Egremy G., 1999, pag 52)

A diferencia del VIH, la mayoría de las infecciones de los virus del herpes y el papiloma humano, no tienen consecuencias catastróficas para la salud. En general, estos virus no son tan peligrosos como el VIH o la clamidia, que los condones pueden prevenir más exitosamente. La infección por VIH se considera fatal, y la clamidia puede dar como resultado la infertilidad o la incapacidad permanente para tener hijos. La gente que usa condones correctamente cada vez puede reducir su riesgo de enfermedades de transmisión sexual a un nivel muy bajo. (Uribe P, Egremy G., 1999, pag 53)

Mecanismo de Acción

Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

Tasa de Falla

- Falla teórica o de uso perfecto 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. (norma técnica de salud de planificación familiar, 2005, pag51)

Características:

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- Pocos efectos negativos (alergia al látex o al lubricante).
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.

- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Su uso correcto reduce la transmisión de las ITS, VIH - SIDA y del HTVL1.
- Depende del usuario, requiere una motivación constante.
- Está relacionado con el coito.
- Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.
(norma técnica de salud de planificación familiar, 2005, pag52)

Condiciones de almacenaje

- El ambiente debe ser seco.
- Evitar fuentes directas de calor o luz solar.
- Descartar los que se encuentren más allá de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura (MFD)
- Antes de distribuirlos revise si el sobre mantiene la sensación de “almohadilla de aire”. (norma técnica de salud de planificación familiar, 2005, pag52)

Contraindicaciones

- Alergia o hipersensibilidad al látex.
- Alergia o hipersensibilidad al lubricante.
- Personas con disfunciones sexuales. (norma técnica de salud de planificación familiar, 2005, pag52)

Forma de uso

- Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
- Ver instrucciones para usuarios de condón en las “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”.
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, la cual no deberá ser mayor de cinco años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez.
- Si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección.
- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo. (norma técnica de salud de planificación familiar, 2005, pag52)

2.2.3.2 PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno. El MINSA distribuye un producto de 28 píldoras: 21 píldoras contienen 30 µg(microgramos) de etinilestradiol y 150 µg de levonorgestrel y 7 píldoras contienen sulfato ferroso.

Son métodos hormonales. Inhibe la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. (norma técnica de salud de planificación familiar, 2005, pag54)

El Ministerio de salud cuenta con píldoras combinadas de estrógenos y progestágenos.

EFICACIA DE PILDORAS ANTICONCEPTIVAS

Eficacia del 99.7%, si se usa correctamente.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo:

- Sangrado más leve y de menos días
- Sangrado irregular
- Sangrado infrecuente
- Sin menstruación
- Cefaleas
- Mareos
- Náuseas
- Sensibilidad en los senos
- Cambios de peso
- Cambios de humor
- Acné (puede mejorar o empeorar, pero, en general mejora) (norma técnica de salud de planificación familiar, 2005, pag55)

BENEFICIOS CONOCIDOS PARA LA SALUD

- Ayuda a proteger contra:
- Riesgo de embarazo
- Cáncer del revestimiento del útero (cáncer endometrial)
- Cáncer de ovario
- Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática características (norma técnica de salud de planificación familiar, 2005, pag55)

FORMA DE USO

- Toma diaria.
- Inicio del método: Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
- En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.
- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En los siguientes ciclos:

En los productos de 28 píldoras, se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior. En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día. (norma técnica de salud de planificación familiar, 2005, pag55)

CONTRAINDICACIONES

- Mujeres que estén embarazadas (embarazo posible o confirmado) o sangrado inexplicable
- Mujeres que estén dando de lactar, antes de los seis meses del post parto.
- Mujeres con una hepatopatía activa (ej. Hepatitis viral aguda, tumor hepático).
- Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico o tomen rifampicina o griseofulvina.
- Mujeres fumadoras (mayor de 10 cigarrillos por día) y tengan más de 35 años.
- Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial (mayor de 160/100) o y/o cualquier enfermedad con evidencia de daño vascular.

- Mujeres con cáncer de mama o de endometrio. (norma técnica de salud de planificación familiar, 2005, pag56)

VENTAJAS

- Las pastillas anticonceptivas no provocan una interrupción en el acto sexual
- Son muy eficaces en la prevención de un embarazo si se toman correctamente
- Pueden reducir el acné y mejorar la piel
- No afecta las probabilidades de quedar embarazada después de dejar de tomarlas
- Ayuda a disminuir los síntomas de la menstruación, tales como períodos de sangrado abundante o dolores
- Se reduce el riesgo de tener cáncer de ovario. (norma técnica de salud de planificación familiar, 2005, pag57)

2.2.3.3 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (AE)

Se refiere al método que las mujeres pueden usar como una alternativa y solo en caso de emergencia, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado. (norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, pag23)

La AE contiene:

1. Levonorgestrel: 1 tableta de 1.5 mg ó 2 tabletas 0.75 mg
2. Combinados: Etinilestradiol + Levonorgestrel 30mg + 150 mcg: 8 tab (Método Yuzpe)
(norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, pag23)

¿CÓMO SE USAN LAS PILODRAS DE EMERGENCIA?

Existen dos tipos de AE, ambas son efectivas:

- ✓ La de dosis única (15mg): se toma una sola vez, dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección.

- ✓ La de dos tomas (0.75mg cada pastilla): la primera pastilla debe tomarse como máximo dentro de las 72 horas (tres días) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. La segunda pastilla, debe tomarse 12 horas después de la primera. Sin embargo, se recomienda tomar ambas pastillas juntas lo antes posible. (norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, pag23)

2.2.3.4 INYECTABLES

- ✓ Contiene las hormonas de estrógenos y de progestágeno que duran para un.
- ✓ También existen los de solo progestágenos. Se administra vía intramuscular y duran para tres meses.
- ✓ Inhibe la ovulación, espesa el moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides hacia el útero.

IMPORTANTE: Eficacia del 99.95%, si se usa correctamente. (norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, pag22)

2.2.3.5 IMPLANTES

- ✓ Es una pequeña varilla flexible que se coloca debajo de la piel, en la parte superior e interna del brazo.
- ✓ La duración de la protección para evitar un embarazo es de tres años.
- ✓ Libera lenta y constante progestágeno en el torrente sanguíneo.

IMPORTANTE: Eficacia de 99.9%, puede producir alteraciones en el patrón menstrual. (norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, pag22)

2.2.3.6 DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

- ✓ Es un pequeño dispositivo.
- ✓ Se inserta en el útero de la mujer por un profesional de salud.
- ✓ La duración de la protección para evitar un embarazo es hasta 12 años.

IMPORTANTE:

- Eficacia de 99.9%.
- No interfiere con el acto sexual.
- No protege contra una Infección de Transmisión Sexual (ITS) y VIH. (norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, pag22)
-

2.2.3.7 MÉTODO DEL RITMO O DE LA REGLA

- ✓ Se toma en cuenta los últimos ciclos menstruales para el cálculo de días de la mujer.
- ✓ Implica evitar las relaciones sexuales durante los días fértiles que son los días de la ovulación.

IMPORTANTE: Solo funciona en mujeres con ciclos menstruales regulares. (norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, pag24)

2.2.3.8 MÉTODO DE BILLINGS O MOCO CERVICAL

- ✓ Se basa en la interpretación de las secreciones mucoides que se producen en el cuello uterino.
- ✓ En la fase de mayor fertilidad las secreciones se hacen claras, resbalosas, lubricantes, y se estiran en los dedos.
- ✓ Las parejas que desean evitar un embarazo se abstienen de las relaciones sexuales desde el inicio de las secreciones, hasta tres días después del último día de secreción.

IMPORTANTE: Tasa de fracaso elevada y No protege contra las ITS/VIH -SIDA. (norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, pag24)

2.2.3.9 MÉTODO DE LA LACTANCIA MATERNA

- ✓ Basado en la infertilidad natural del posparto que inhibe la producción de las hormonas que se requieren para la ovulación.

- ✓ Debe cumplirse con los criterios de lactancia materna exclusiva, ausencia de regla y solo durante los seis meses posparto.

IMPORTANTE:

- Requiere mucha motivación y capacidad de seguir las instrucciones.
- No protege contra las ITS/VIH -SIDA. (norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, pag25)

2.3 DEFINICION DE TÉRMINO

NIVEL DE CONOCIMIENTO: El conocimiento siempre implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente. El pensamiento es un conocimiento intelectual.

Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella. Ahora bien, la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural. Jorge González Sánchez, 2014, pag135)

USO: El Latín Usus, el término uso hace referencia a la acción y efecto de usar (hacer servir una cosa para algo, ejecutar o practicar algo habitualmente).

ADOLESCENTE: La adolescencia es el periodo de la vida posterior a la niñez y anterior a la adultez. Transcurre desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad, entre los 10 y 12 años, hasta el desarrollo completo del cuerpo y el comienzo de la edad adulta, entre los 19 y 20 años aproximadamente. (OMS, 2014, pag1)

PILODORAS ANTICONCEPTIVOS: Son métodos hormonales que inhibe la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. (norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, pag20)

PRESERVATIVOS: Es una funda delgada de látex. Se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual, impidiendo que el espermatozoide se una con el óvulo. (norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, pag21)

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 HIPOTESIS

3.1.1 GENERAL:

H1G: A elevado nivel de Conocimiento, mayor uso significativo de los preservativos masculinos y píldoras anticonceptivas en los adolescentes de 5to de secundaria de la Institución Educativa 156 El Porvenir en el periodo noviembre – diciembre 2017.

HoG: A elevado nivel de Conocimiento, no hay mayor uso significativo de los preservativos masculinos y píldoras anticonceptivas en los adolescentes de 5to de secundaria de la Institución Educativa 156 El Porvenir en el periodo noviembre – diciembre 2017.

3.1.2 ESPECÍFICAS:

H1E1: Existe asociación entre el nivel de conocimiento de los preservativos masculinos y píldoras anticonceptivas y el año de estudios de los adolescentes de 5to de secundaria de la Institución Educativa 156 El Porvenir en el periodo noviembre – diciembre 2017.

H1E2: Existe asociación significativa entre el uso de los preservativos masculinos y píldoras anticonceptivas y el año de estudios de los adolescentes de 5to de secundaria de la Institución Educativa 156 El Porvenir en el periodo noviembre

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

-Esta investigación se encuentra dentro de un enfoque no experimental; se le considera así por medio comportamiento de las variables no habiendo manipulación de ellas y se recolectaron los datos en un solo momento y en un tiempo único.

3.2 TIPO DE INVESTIGACION

- **TIPO:** Aplicada, de corte transversal, prospectivo.
- **NIVEL APLICADA,** Tiene como finalidad primordial la resolución de problemas prácticos inmediatos en orden a transformar las condiciones del acto didáctico y a mejorar la calidad educativa.
- **MÉTODO CUANTITATIVA,** En este tipo de investigación el objetivo es establecer relaciones causales que supongan una explicación del objeto de investigación, se basa sobre muestras grandes y representativas de una población determinada, utiliza la estadística como herramienta básica para el análisis de datos
- **CORTE LONGITUDINAL,** Estudia una o más variables a lo largo de un periodo en distintos momentos mediante observaciones repetidas que varían según el problema investigado y las características de la variable que se estudia.
- **PROSPECTIVA** Es aquella que registra la información según van ocurriendo los fenómenos, siguen una línea presente-futuro.

3.4. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por los alumnos de 5to año de secundaria de la Institución Educativa 156 El Porvenir, que equivale a 140 alumnos.

3.5 MUESTRA

En esta investigación se utilizó el tipo de muestreo No probabilístico Por conveniencia. Se decidió trabajar con 140 adolescentes, ya que fueron la totalidad de los que contaron con los criterios de inclusión y aceptaron su participación en

este trabajo de investigación. La unidad de análisis es un adolescente de 5to de secundaria de la Institución Educativa 156 El Porvenir.

3.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS

3.6.1 Criterios de Inclusión:

- Alumnos matriculados en 5to de secundaria de la Institución Educativa 156 el porvenir en el año 2017.
- Adolescentes que asistieron a la Institución Educativa el día de la encuesta.
- Alumnos que acepten voluntariamente participar del estudio.
-

3.6.2 Criterios de Exclusión:

- Alumnos que no completaron la encuesta.
- Alumnos que no se encontraban en el aula al momento que se realizó la encuesta.

3.7 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó la autorización de la Directora de la Institución Educativa 165 “EL PORVENIR” para que los estudiantes adolescentes voluntariamente participen de la investigación a los cuales se les aplicó la encuesta previa explicación del objeto de estudio y la conservación de la confidencialidad de los datos solicitados.

La selección de los elementos de estudio se obtuvieron mediante una relación de los estudiantes que cursan el 5to año de secundaria y que cumplieron con los criterios de inclusión, la cual comprendió dos partes:

- a. Conocimiento de preservativo masculino y pildoras anticonceptivas.
- b. Uso de preservativo masculino y pildoras anticonceptivas.

Dándole un puntaje de 2 puntos por respuesta correcta y 0 por la incorrecta, clasificándose ambas de la siguiente manera.

Alto : 16 – 20 puntos

Medio: 11 – 15 puntos

Bajo: < 10 puntos

A cada estudiante durante su horario de clase, se le entregó un formulario para ser llenado por escrito en forma anónima, bajo la supervisión de la investigadora.

El tiempo máximo de la encuesta fue de 15 minutos.

3.8 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

En la presente investigación para la recolección de la información se elaboró 2 cuestionarios, los mismos que están compuestos por 20 preguntas, entre las cuales se encuentran 10 preguntas destinadas al conocimiento de preservativo masculino y pildoras anticonceptivas y 10 preguntas al uso de preservativo masculino y pildoras anticonceptivas, las mismas que pretenden diagnosticar el problema planteado en esta investigación para la obtención de la información.

3.9 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El cuestionario semiestructurado fue elaborado por la autora del estudio, y fue validado por 3 profesionales de la salud quien identificó la correspondencia de las preguntas con los dominios y las dimensiones temáticas del estudio.

CONCORDANCIA ESTADÍSTICA DE LOS JUECES

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

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

PREGUNTAS	JUECES			VALOR PROMEDIO
	1°	2°	3°	
1	1	1	1	3
2	1	1	1	3
3	1	1	1	3
4	1	1	1	3
5	1	1	1	3
6	1	1	1	3
7	1	1	1	3
8	1	0	1	3
9	1	1	1	3
10	1	1	1	3
11	1	1	1	3
12	1	1	1	3
13	1	1	1	3
14	1	1	1	3
15	1	1	1	3
16	1	0	1	3
17	1	1	1	3
18	1	1	1	3
19	1	1	1	3
20	1	1	1	3
TOTAL	20	18	20	58

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

$ta = N^{\circ}$ total de acuerdo de los jueces = 100
 $td = N^{\circ}$ total de desacuerdo de los jueces = 0

$$B = \frac{60}{58+2} [100]$$

$$B = 96.6\%$$

El resultado de la prueba nos muestra una concordancia de 96.6% el cual es muy significativo.

3.10 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para medir el conocimiento y uso de preservativo masculino y píldoras anticonceptivas, se utilizara la tecnica de la entrevista, usando como instrumento el cuestionario, en el cual se incluyen las viables, donde se evaluara el nivel de conocimiento y uso de preservativo masculino y píldoras anticonceptivas en los alumnos de la Institucion Educativa 156 El Porvenir.

Para el análisis descriptivo se estimaron frecuencias absolutas y relativas, los resultados del análisis del procesamiento de datos fueron presentados en tablas simples de contingencia.

3.10 ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo de la presente investigación se aplicaron tres principios éticos, que se respetarán y cumplirán durante todo el proceso del estudio.

– Principio de autonomía:

Los alumnos fueron previamente informados sobre el estudio, y pudieron decidir de forma voluntaria a través de su consentimiento a participar en el estudio.

– Principio de No Maleficencia:

Durante todo el proceso de la investigación se evitó producir algún tipo de incomodidad sobre la información recolectada de los participantes, por ello en todo momento se conservó la confidencialidad de toda la información obtenida, por ello, para mayor seguridad y cumplimiento con este principio cada instrumento fue anónimo.

– Consentimiento Informado:

Es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y afirmar los lineamientos que se establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados.

CAPITULO IV

PLAN DE RESULTADOS Y ANALISIS

4.1 ANALISIS DESCRIPTIVO

En este trabajo de investigación se observa que, de los 140 alumnos de secundaria, el nivel de conocimiento en el uso de preservativo masculino, 24 (34.3%) alumnos tienen nivel de conocimiento Alto, así como 33 (47.1%) alumnos tienen nivel de conocimiento Medio y 13 (18.6%) alumnos nivel de conocimiento Bajo.

El nivel de conocimiento en el uso de píldoras anticonceptivas, 21(30%) alumnos tienen nivel de conocimiento Alto, así como 31(44.3%) alumnos tienen nivel de conocimiento Medio y 18 (25.7%) alumnos nivel de conocimiento Bajo.

Los resultados obtenidos en el estudio han demostrado que los alumnos no cuentan con información correcta y adecuada sobre el uso de los métodos anticonceptivos. Se debe tener en cuenta que los adolescentes con conocimientos incorrectos son vulnerables a un embarazo no deseado.

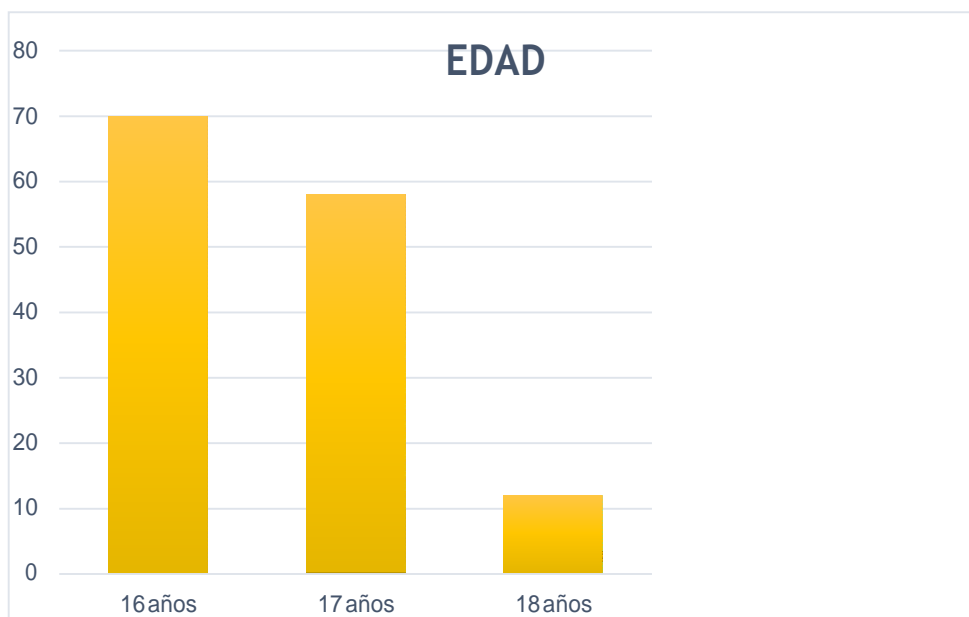
4.2 RESULTADOS

Presentamos a continuación los resultados de los datos obtenidos de manera objetiva, acompañado del respectivo procedimiento estadístico. Los mismos que serán mostrados a través de cuadros y analizados en función de los objetivos planteados.

TABLA N° 01: EDAD

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>16 años</i>	70	50 %
<i>17 años</i>	58	41.4 %
<i>18 años</i>	12	8.6 %
TOTAL	140	100%

Fuente: encuesta realizada a los alumnos de secundaria



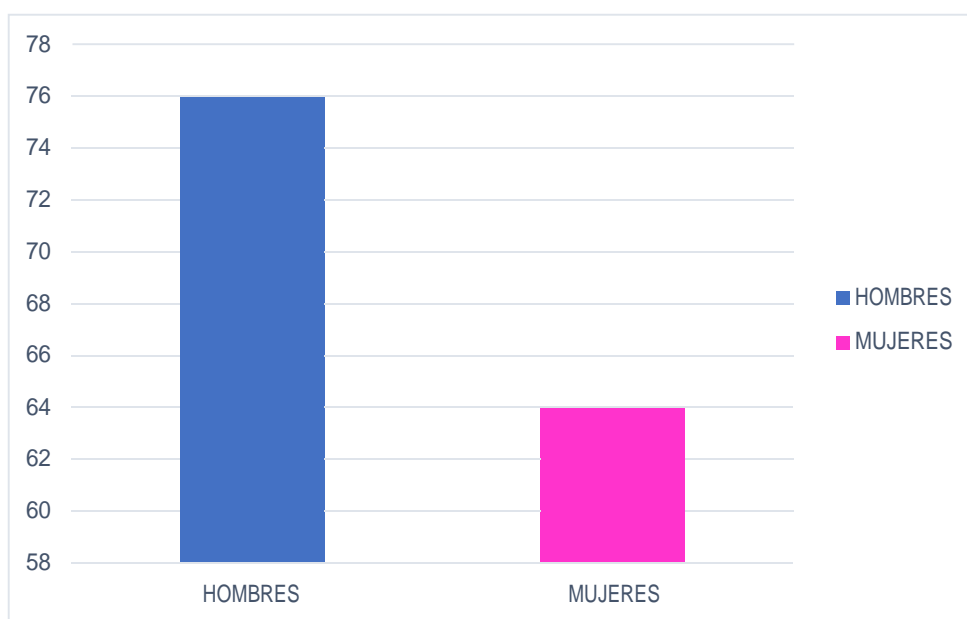
Fuente: Tabla N° 1

En la tabla y el gráfico N°1: Las edades halladas fueron 70 (38%) de 16 años; 58 (32%) de 17 años; 12 (10%) de 18 años, siendo un total de 70 alumnos.

TABLA N° 02: SEXO

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Masculino</i>	76	54.3 %
<i>Femenino</i>	64	45.7 %
<i>TOTAL</i>	140	100 %

Fuente: encuesta realizada a los alumnos de secundaria



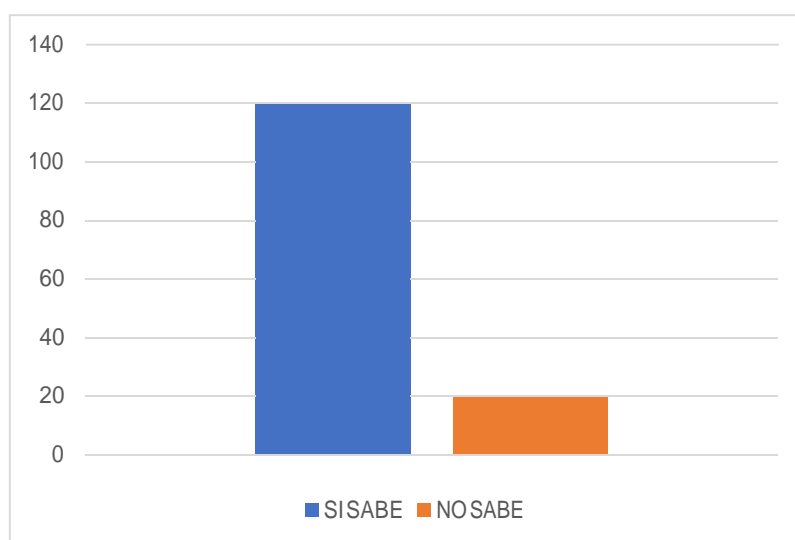
Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 03

CONOCIMIENTO EN COMO SE DEBE COLOCAR EL PRESERVATIVO

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SABE	120	85.7 %
NO SABE	20	14.3 %
TOTAL	140	100%

Fuente: encuesta realizada a los alumnos de secundaria



Fuente: Tabla N° 3

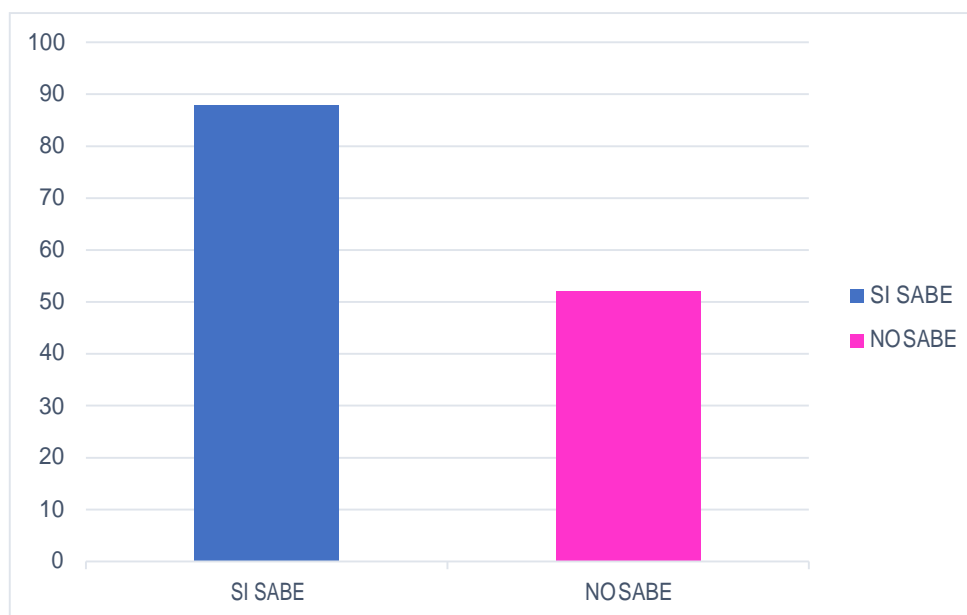
En la tabla y en el grafico N° 03: Se observa que, de los 140 alumnos del 5to año de secundaria, el nivel si sabe cómo debe colocarse el preservativo, así como el 20(14.3%) no sabe.

TABLA N° 04

CONOCIMIENTO SOBRE EL PRESERVATIVO

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	88	62.3 %
NO SABE	52	37.7 %
TOTAL	140	100%

Fuente: encuesta realizada a los alumnos de secundaria



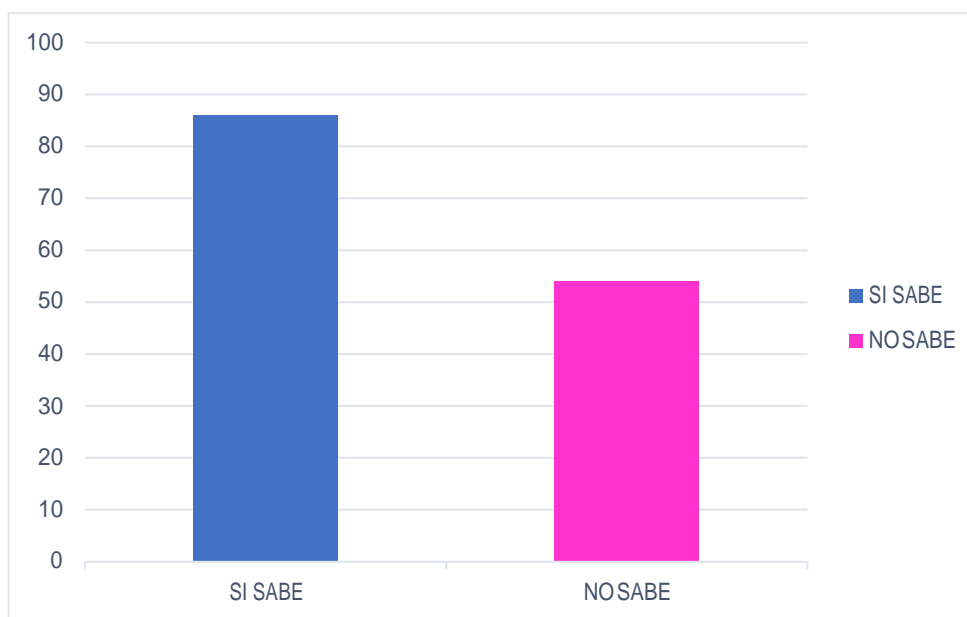
Fuente: Tabla N° 4

En la tabla y el gráfico N°4: Se observa que, de los 140 alumnos del 5to año de secundaria, el nivel de conocimiento del preservativo es 88(62.3%).

TABLA N° 05
USO DEL PRESERVATIVO

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SABE	86	61.1 %
NO SABE	54	38.9 %
TOTAL	140	100%

Fuente: encuesta realizada a los alumnos de secundaria



Fuente: Tabla N° 5

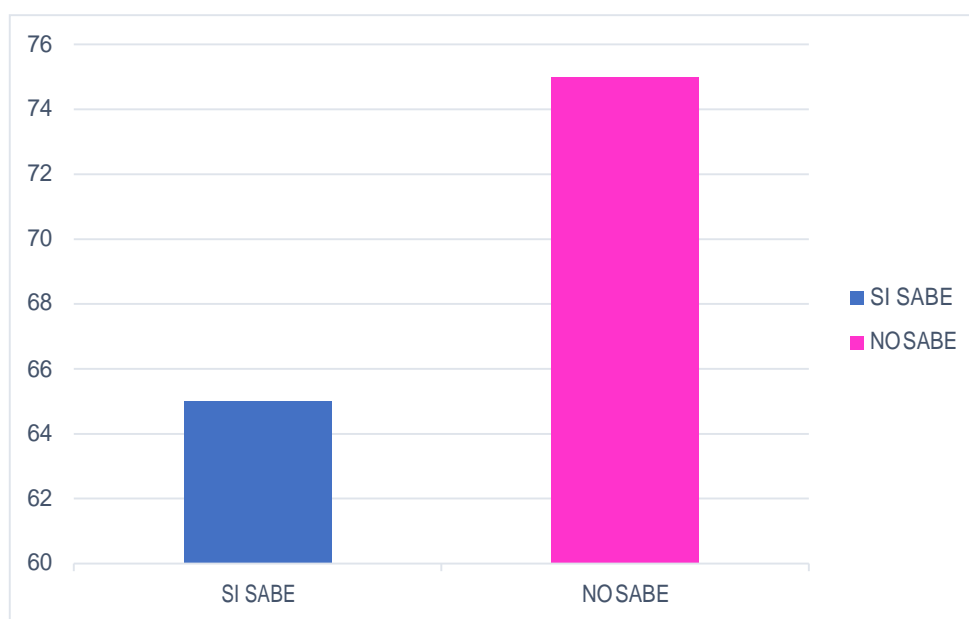
En la tabla y el gráfico N° 05: Se observa que, de los 140 alumnos del 5to año de secundaria, el nivel 86 (61.1%) si sabe el uso del preservativo, así como el 54(38.9%) no sabe.

TABLA N° 06

FUNCION DEL PRESERVATIVO MASCULINO

SABE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SABE	65	46.4 %
NO SABE	75	53.7 %
TOTAL	140	100%

Fuente: encuesta realizada a los alumnos de secundaria



Fuente: Tabla N° 6

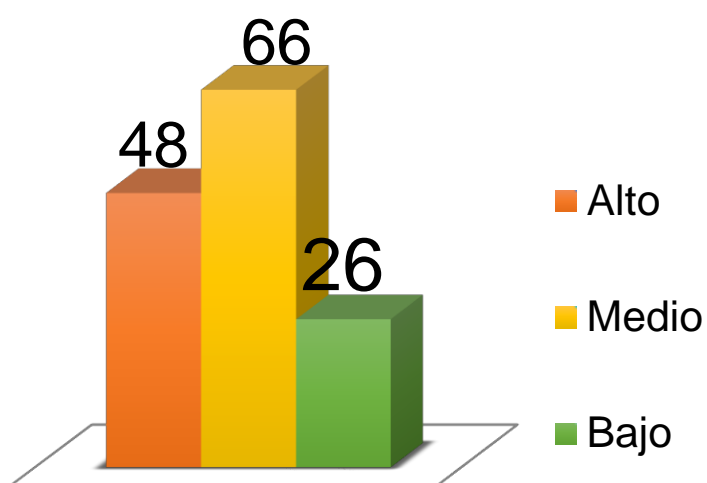
En la tabla y el gráfico N°6: Se observa que, de los 140 alumnos del 5to año de secundaria, el 65 (46.6%) SI SABE la función del preservativo, así como el 75(53.4%) no sabe.

TABLA N° 07

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL USO DE PRESERVATIVO MASCULINO EN LOS ALUMNOS DE 5to. AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 156 EL PORVENIR DEL DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2017

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	48	34.3 %
MEDIO	66	47.1 %
BAJO	26	18.6 %

Fuente: encuesta realizada a los alumnos de secundaria



Fuente: Tabla N° 7

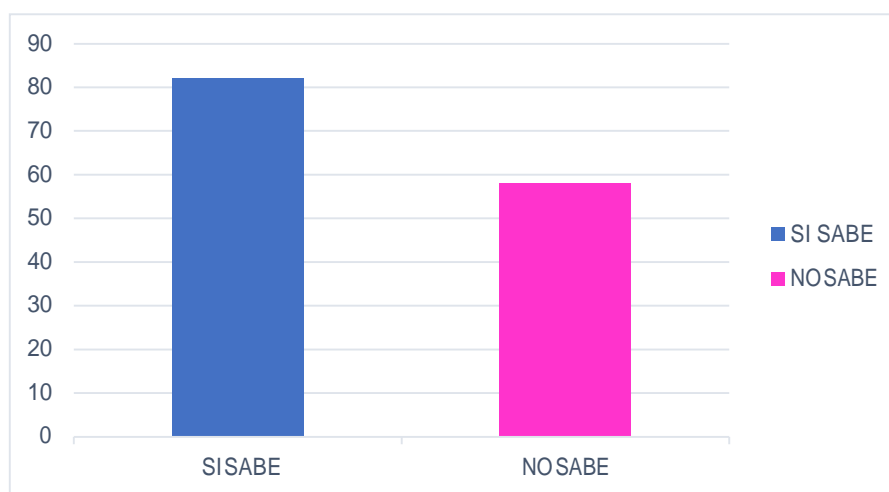
En la tabla y el gráfico N°7: Se observa que, de los 140 alumnos del 5to año de secundaria, el nivel de conocimiento en el uso de preservativo masculino, 48 (34.3%) alumnos tienen nivel de conocimiento Alto, así como 66 (47.1%) alumnos tienen nivel de conocimiento Medio y 26 (18.6%) alumnos nivel de conocimiento Bajo.

TABLA N° 08

USO DE LAS PILDORAS ANTICONCEPTIVAS

SABE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONCOE	82	58.6 %
NO CONOCE	58	41.4 %
TOTAL	140	100%

Fuente: encuesta realizada a los alumnos de secundaria



Fuente: Tabla N° 8

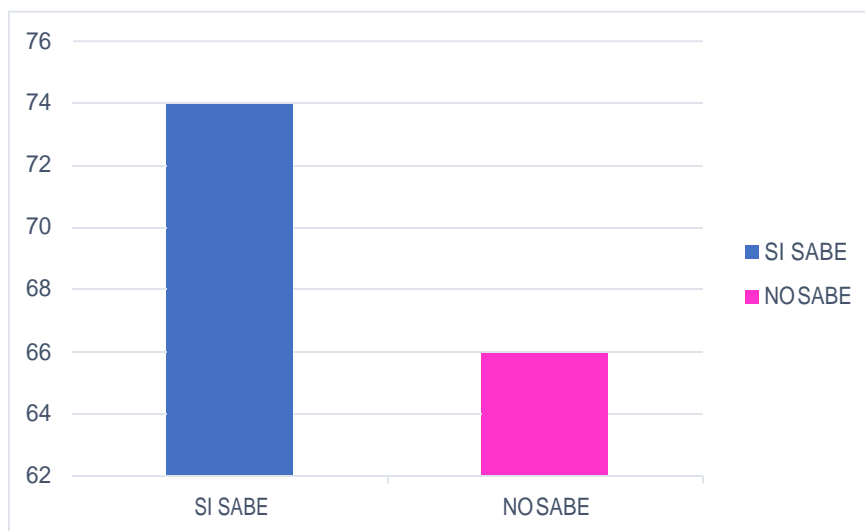
En la tabla y el gráfico N°8: Se observa que, de los 140 alumnos del 5to año de secundaria, el 82(58.6%) SI SABE cómo es el uso de las píldoras anticonceptivas, así como el 58(41.4%) NO SABE.

TABLA N° 09

**CONOCIMIENTO DE LA FUNCION DE LAS PILDORAS
ANTICONCEPTIVAS**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SABE	74	52.9 %
NO SABE	66	47.1 %
TOTAL	140	100%

Fuente: encuesta realizada a los alumnos de secundaria



Fuente: Tabla N° 9

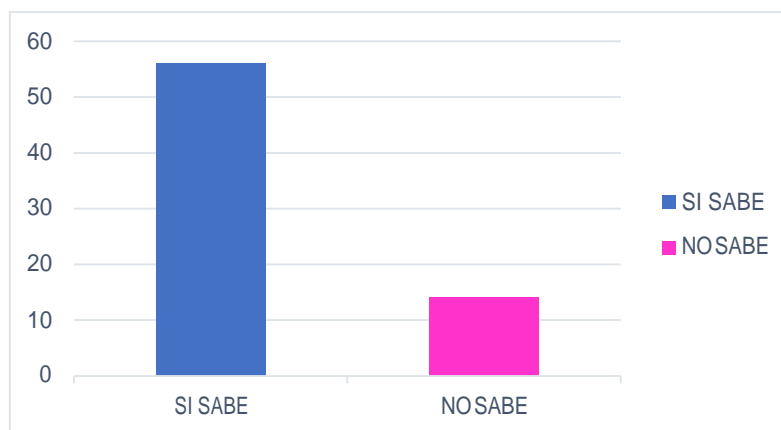
En la tabla y el gráfico N°9: Se observa que, de los 140 alumnos del 5to año de secundaria, el 74(52.9%) SI SABE la función de las píldoras anticonceptivas, así como el 66 (47.1%) NO SABE.

TABLA N° 10

**CONOCIMIENTO SOBRE CUANDO SE DEBE INICIAR A TOMAR LAS
PILDORAS ANTICONCEPTIVAS**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SABE	56	40 %
NO SABE	84	60 %
TOTAL	140	100%

Fuente: encuesta realizada a los alumnos de secundaria



Fuente: Tabla N° 10

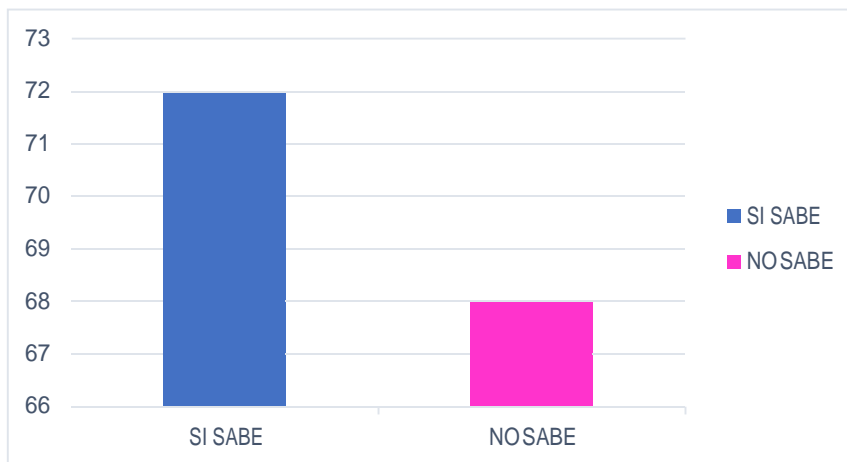
En la tabla y el gráfico N°10: Se observa que, de los 140 alumnos del 5to año de secundaria, el 56 (40%) SI SABE cuándo se debe iniciar a tomar las píldoras anticonceptivas, así como el 84 (60%) NO SABE.

TABLA N° 11

EFICACIA DE LAS PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SABE	72	51.4 %
NO SABE	68	48.6 %
TOTAL	140	100%

Fuente: encuesta realizada a los alumnos de secundaria



Fuente: Tabla N° 11

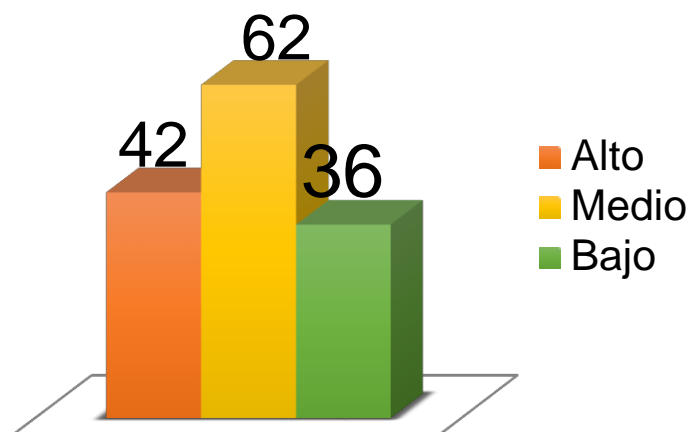
En la tabla y el gráfico N°11: Se observa que, de los 140 alumnos del 5to año de secundaria, el 72 (51.4%) SI SABE la eficacia de las píldoras anticonceptivas, así como el 68(48.6%) NO SABE.

TABLA N° 12

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL USO DE PILDORAS ANTICONCEPTIVAS EN LOS ALUMNOS DE 5to. AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 156 EL PORVENIR DEL DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2017

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	42	30 %
MEDIO	62	44.3 %
BAJO	36	25.7 %

Fuente: encuesta realizada a los alumnos de secundaria



Fuente: Tabla N° 12

En la tabla y el gráfico N°12: Se observa que, de los 140 alumnos del 5to año de secundaria, el nivel de conocimiento en el uso de píldoras anticonceptivas, 42(30%) alumnos tienen nivel de conocimiento Alto, así como 62(44.3%) alumnos tienen nivel de conocimiento Medio y 36 (25.7%) alumnos nivel de conocimiento Bajo.

DISCUSIÓN

- Se determinó que el sexo masculino tiene un conocimiento medio obteniendo el mayor porcentaje con el 52.8%. y el sexo femenino obtuvo conocimiento medio con un 47.2%. Estos datos no coinciden con lo que señalo Fernández-Honorio ya que indico que del sexo femenino la mayoría tiene un conocimiento medio con un 35%, y en el sexo masculino la mayoría tienen un conocimiento medio con el 30%.
- En el estudio se observó que el nivel de conocimiento en el uso de preservativo masculino de los alumnos es el (65.6%), seguido de las píldoras anticonceptivas (34.4%), Estos datos no concuerdan con los señalados por Sánchez-Meneses M., que indica que en el momento del estudio el 55 % de los adolescentes usaban algún método anticonceptivo; el método más utilizado fue el condón masculino (65.2%), seguido de los hormonales orales (13.6%).
- El nivel de conocimiento según edad se encontró que, de los estudiantes de 16 años, el 24.5% tiene un nivel de conocimiento medio, y el 19,5 % tiene un conocimiento bajo, y 6% un conocimiento alto. Y los 17 años, el 25.4 % tiene un nivel de conocimiento medio, el 10.3 % un conocimiento alto, y el 5.7 % un conocimiento alto. Finalmente 18 años, con un nivel de conocimiento medio 4.2%. Estos resultados son similares a los de Fernández-Honorio, quien indica que, el nivel de conocimiento según edad se encontró que, de los estudiantes de 14 a 16 años, el 50,8 % tiene un nivel de conocimiento medio, y el 13,7 % tiene un conocimiento bajo, y 8,1 un conocimiento alto. Y entre los 17 a 18 años, de ello el 13,7 % tiene un nivel de conocimiento medio, el 8,1 % un conocimiento alto, y el 4,8 % un 24 conocimiento alto. Finalmente, el 0,8 % se ubica en más de 19 años, con un nivel de conocimiento medio.

CONCLUSIONES

- Se pudo llegar a la conclusión que, El nivel de conocimiento del preservativo masculino en estudiantes adolescentes de 5to año de secundaria de la I. E. 156 El Porvenir de San Juan de Lurigancho es Medio.
- Se obtuvo que, el nivel de conocimiento de las píldoras anticonceptivas en los estudiantes adolescentes de 5to año de secundaria es Medio
- En el uso de preservativos masculinos, se obtuvo como resultado que los alumnos de 5to de secundaria el nivel de conocimiento medio fue el de mayor porcentaje, siendo el nivel de conocimiento bajo el de menos porcentaje.
- Con respecto al uso de píldoras anticonceptivas, se obtuvo como resultado que los alumnos de 5to de secundaria el nivel de conocimiento medio fue el de mayor porcentaje, siendo el nivel de conocimiento bajo el de menos porcentaje.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Dirección de la Institución Educativa, desarrollar estrategias y el Porvenir programas de consejería y sensibilización al personal docente responsable referente a los temas de educación sexual y reproductiva, para brindar una adecuada información a los alumnos.
- Reforzar y mejorar las charlas de educación sexual a los alumnos por parte del personal de salud y trabajar en conjunto con los centros educativos para así brindarles una adecuada información sobre los métodos anticonceptivos para poder obtener un elevado nivel de conocimiento.
- Adecuar las charlas de Educación Sexual según la edad de los alumnos y de acuerdo al contexto sociocultural en las Instituciones Educativas, en especial sobre el correcto uso del preservativo, ya que este es el método anticonceptivo más usado por los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. - UNFPA Recuperado el 30 de julio del 2017
2. Casadiego Wuillian. (2014) Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. Recuperado el 30 de julio del 2017 <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/549/4/wcasadiego.pdf>
3. Castro Ñopo Luis, (2014) nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 5to año de secundaria, su trabajo realizado I.E José Cayetano Heredia, Catacaos-Piura. Recuperado el 30 de julio del 2017
4. Díaz Delgado, Elizabeth, (2014) Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y. Factores sociodemográficos en adolescentes, su trabajo realizado en el colegio nacional Nicolás la torre Chiclayo-Perú Recuperado el 30 de julio del 2017. <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1187/3/e.pdf>
5. González Sánchez Jorge, (2014) niveles de conocimiento Recuperado el 30 de julio del 2017 <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Giuliana_2017.pdf
6. INEGI (2014) Encuesta Nacional de la Dinámica Recuperado el 30 de julio del 2017 <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/enadid/2014/>
7. INEI (2016) Planificación Familiar Recuperado el 30 de julio del 2017_ https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
8. Mallma Yactayo, Katia Giuliana, (2015) Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria, su trabajo realizado en el Colegio Andrés A. Cáceres, Chorrillos Recuperado el 30 de julio del 2017
9. Marino Collado Jean Pierre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo joule ...Arequipa año 2017 Recuperado el 30 de julio del 2017 <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4621/MDmacojp.pdf?sequen.....ce=1&isAllowed=y>

10. Martínez Urbina A.; Picado Ponce D. (2014) conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria, del instituto público de yalaguina, del departamento de Madriz, en el periodo del 1° de agosto al 30 noviembre. Recuperado el 30 de julio del 2017 <http://repositorio.unan.edu.ni/1401/1/46963.pdf>
11. Martos Rubio, Ana, (2010) Breve historia del condón y de los métodos anticonceptivos Recuperado el 30 de julio del 2017 <https://books.google.com.pe/books?id=R-3OkZRXphIC&printsec=frontcover&dq=metodos+anticonceptivos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi0ivGIs5naAhXNwFMKHSXdB-oQ6wEIKDAA#v=onepage&q&f=false>
12. MINSA (2016). Cartilla Informativa para adolescentes - Métodos Anticonceptivos que debes conocer - Impares OMS (2011). Planificación familiar. Recuperado el 30 de julio del 2017 www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/index.html
13. MINSA (2016). Norma Técnica De Salud De Planificación Familiar. Recuperado el 30 de julio del 2017 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>
14. MINSA (2016). Planificación Familiar . Recuperado el 30 de julio del 2017_ <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2012/planfam/introduccion>.
15. OMS. (2014) Planificación Familiar Recuperado el 5 de agosto del 2017_ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
16. Parison Jeannette, (1987) Jonny come lately: a short history of the condom. Recuperado el 30 de julio del 2017
17. Sánchez-Meneses M., (2014) Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes México Recuperado el 30 de julio del 2017 http://www.journals.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/
18. Uribe P, Egremy G. (1999) El condón en la prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.1999. (Revista de CONASIDA). Recuperado el 30 de julio del 2017

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CUESTIONARIO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL USO DE PRESERVATIVO MASCULINO Y PILDORAS ANTICONCEPTIVAS”

PRESENTACIÓN

El presente cuestionario va dirigido los alumnos de 5to año de secundaria de la INSTITUCION EDUCATIVA 156 “EL PORVENIR”.

La finalidad de este cuestionario es recopilar información sobre el nivel de conocimiento en el uso de preservativo masculino y píldoras anticonceptivas.

INSTRUCCIONES

1. Leer detenidamente las preguntas y marcar con un aspa la alternativa que crea conveniente.
2. Usar lapicero azul o negro.
3. Tiene opción a marcar solo una respuesta.

CONOCIMIENTO Y USO
PRESERVATIVO MASCULINO

- 1. ¿CUÁL ES EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS SEGURO PARA EVITAR EL EMBARAZO?**
 - a) Usando anticonceptivos orales.
 - b) Usando preservativo.
 - c) Terminar afuera o eyacular fuera de la vagina.

- 2. ¿PARA QUÉ SIRVE EL PRESERVATIVO (CONDÓN) EN LA RELACIÓN SEXUAL?**
 - a) Previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA
 - b) Disminuyen la producción de semen
 - c) Aumenta la sensación haciendo la relación sexual más agradable para la pareja.

- 3. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE BARRERA?**
 - a) El preservativo
 - b) La ligadura de trompas
 - c) La píldora
 - d) Del calendario o del ritmo

- 4. QUE ACCIÓN SE REALIZA SI AL MOMENTO QUE TÚ O TU PAREJA AL COLOCARSE EL PRESERVATIVO ESTE SE ROMPE:**
 - a) Continúas con la relación sexual.
 - b) Le dices que vaya a comprar otro preservativo.
 - c) Deciden parar en ese momento.
 - d) Siempre llevas un preservativo de “repuesto”

- 5. SON VENTAJAS DEL CONDON EXCEPTO:**
 - a) Es fácil de adquirir, están disponibles sin receta y no es costoso.
 - b) No necesita control médico porque no existen complicaciones con su uso.
 - c) Ponen en riesgo la fertilidad. Al dejar de usarlo la fertilidad no se restaura inmediatamente
 - d) Previene infecciones de transmisión sexual.

6. ¿QUÉ MÉTODO ANTICONCEPTIVO OTORGA DOBLE PROTECCIÓN: PROTEGE DE EMBARAZOS NO PLANIFICADOS Y DEL RIESGO DE ADQUIRIR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ¿VIH-SIDA Y HTVL1?

- a) DIU
- b) Preservativo Femenino
- c) Preservativo Masculino
- d) Óvulos
- e) b y c

7. ¿EN QUÉ MOMENTOS SE DEBE COLOCAR EL PRESERVATIVO (CONDÓN)?

- a) Se coloca cuando el pene esta erecto.
- b) Se coloca después de eyacular.
- c) Se coloca al inicio de la relación sexual

8. ¿UN PRESERVATIVO ES MÁS SEGURO CUANDO?

- a) Nos lo ponemos una vez iniciado el acto sexual
- b) Nos lo ponemos antes de iniciar el acto sexual
- c) Nos los ponemos antes de eyacular
- d) Nos los podemos poner en cualquier momento del acto sexual

9. ¿CUÁNTAS VECES SE DEBEN UTILIZARSE?

- a) Uso permanente
- b) Dos veces, solo si se usa con la misma persona
- c) Una sola relación sexual.
- d) Todas las veces hasta que se deteriore

10. ¿CUAL ES LA FORMA CORRECTA DE USAR EL CONDON? Marque la alternativa correcta.

- I. Después de la eyaculación, retirar el pene antes de perder por completo la erección.
- II. Abrir el paquete cuidadosamente en uno de los bordes para no romper el condón.
- III. Apretar la punta del condón para dejarlo sin aire y desenrollarlo desde el glande hasta la base del pene, cubriéndolo totalmente.
- IV. Antes de sacar el pene de la vagina se debe sujetar el condón en el borde que está en contacto con la base del pene.
- V. Tomar el condón sin desenrollarlo y colocarlo en la punta del pene erecto•

- a) I-III-V-IV-II
- b) II-V-III-I-IV
- c) V-I-IV-III-II
- d) III-V-I-IV-II

CONOCIMIENTO Y USO

PILDORAS ANTICONCEPTIVAS

11. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL?

- a) El preservativo
- b) La ligadura de trompas
- c) La píldora
- d) Del calendario o del ritmo

12. LAS PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS EVITAN

- a) Infección de transmisión sexual
- b) La menstruación
- c) El embarazo
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

13. ¿QUE ACCIÓN TOMARÍAS SI A USTED O A SU PAREJA SE OLVIDO DE TOMAR UNA PASTILLA?

- a) Continuar con el método anticonceptivo.
- b) Tomar la pastilla inmediatamente te diste cuenta
- c) Decides parar con el método anticonceptivo.

14. ¿LAS PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS SON MAS SEGURAS CUANDO?

- a) Se toma después acto sexual
- b) se toma todos los días a la misma hora
- c) se toma doble pastilla Inter diariamente
- d) se toma en cualquier momento

15. CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LAS PILDORAS ANTICONCEPTIVAS

- a) Disminución de la densidad de masa ósea
- b) Quistes en los senos y los ovarios
- c) Cáncer de endometrio y de ovarios
- d) Infecciones graves en los ovarios, las trompas de Falopio y el útero
- e) Síndrome premenstrual
- f) Todas las Anteriores

16. ¿EL USO DE LAS PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS PRODUCEN INFERTILIDAD?

- a) Sí
- b) A veces
- c) No

17. ¿CUÁNDO DEBEN TOMARSE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES?

- a) Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales
- b) Deben tomarse diariamente
- c) Deben tomarse interdiario.

18. ¿CUAL NO ES UN EFECTO SECUNDARIO DE LAS PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS?

- a) Sangrado irregular
- b) Cefaleas
- c) Mareos y Náuseas
- d) Cáncer de endometrio y de ovarios
- e) Sensibilidad en los senos

19. ¿CUÁNDO SE DEBE EMPEZARSE A TOMAR LAS PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS PARA SER MAS SEGURAS?

- a) Luego de la menstruación
- b) Antes de la menstruación
- c) El primer día del período menstrual
- d) El último día del período menstrual

20. EL USO SOSTENIDO DE UN ANTICONCEPTIVO HORMONAL, ¿PUEDE AFECTAR EL DESEO SEXUAL?

- a) Sólo en mujeres que han tenido hijos.
- b) Sí, afecta a algunas mujeres.
- c) No.

MATRIZ DE COHERENCIA O CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL USO DE PRESERVATIVO MASCULINO Y PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS EN LOS ALUMNOS SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 156 EL PORVENIR DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE DICIEMBRE 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION			METODO
			VARIABLE	DIMENCION	INDICADORES	
<p>GENERAL:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso del preservativo masculino y píldoras anticonceptivas en los alumnos 5to de secundaria de la Institución Educativa 156 el porvenir del distrito san juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017?</p> <p>ESPECIFICO:</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso del preservativo masculino en los alumnos de 5to de secundaria de la Institución Educativa 156 el porvenir del distrito san juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso de las píldoras anticonceptivas en los alumnos de 5to de secundaria de la Institución Educativa 156 el porvenir del distrito san juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017?</p>	<p>GENERAL</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento en el uso de preservativo masculino y píldoras anticonceptivas en los alumnos de 5to de secundaria de la institución educativa N° 156 El Porvenir durante el periodo</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento de las píldoras anticonceptivas en los alumnos de 5to. Año de secundaria de la Institución Educativa 156 el porvenir del distrito san juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento del preservativo masculino en los alumnos de 5to. Año de secundaria de la Institución Educativa 156 el porvenir del distrito san juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017.</p> <p>-Determinar el uso de píldoras anticonceptivas en los alumnos de 5to. Año de secundaria de la Institución Educativa 156 el porvenir del distrito san juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017</p> <p>-Determinar el uso de preservativo masculino en los alumnos de 5to. Año de secundaria de la Institución Educativa 156 el porvenir del distrito san juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017</p>	<p>HIPOTESIS ALTERNA:</p> <p>A elevado nivel de Conocimiento, mayor uso significativo de los preservativos masculinos y píldoras anticonceptivas en los adolescentes de 5to de secundaria de la Institución Educativa 156 El Porvenir en el periodo noviembre – diciembre 2017.</p> <p>HIPOTESIS NULA:</p> <p>A elevado nivel de Conocimiento, mayor uso significativo de los preservativos masculinos y píldoras anticonceptivas en los adolescente 5to de secundaria de la Institución Educativa 156 El Porvenir en el periodo noviembre – diciembre 2017.</p>	<p>DEPENDIENTE</p> <p>-Nivel de conocimiento</p>	<p>-Nivel de conocimiento del preservativo masculino en los alumnos de 5to. Año de secundaria de la Institución Educativa 156 el porvenir del distrito san juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017</p>	<p>-ventajas del condón</p> <p>-desventajas condón</p> <p>-Tasa de fallo del condón</p> <p>- Beneficios para la salud de las píldoras</p> <p>-Contraindicaciones de las píldoras</p>	<p>TIPO:</p> <p>Aplicada, de corte transversal, prospectivo.</p> <p>NIVEL:</p> <p>Descriptivo</p> <p>MÉTODO:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>alumnos de 5to año</p> <p>MUESTRA:</p> <p>140 alumnos</p> <p>TÉCNICA:</p> <p>Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Cuestionario</p>
			<p>DEPENDIENTE</p> <p>-Uso</p>	<p>-Nivel de conocimiento de las píldoras anticonceptivas en los alumnos de 5to. Año de secundaria de la Institución Educativa 156 el porvenir del distrito san juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017</p>	<p>-Uso de preservativo masculino</p> <p>- Pasos del uso de preservativo</p> <p>-Uso de Píldoras anticonceptivas.</p>	

2.- MATRIZ: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Es la forma de adquirir conocimiento mediante el aprendizaje u entendimiento de determinada materia.	Es la información que disponen los alumnos de 5to año de secundaria de la I.E. 156 EL PORVENIR sobre el preservativo masculino y píldora anticonceptiva	Nivel de conocimiento nivel de conocimiento del preservativo masculino en los alumnos de 5to. Año de secundaria de la Institución Educativa 156 el porvenir del distrito san juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017	<ul style="list-style-type: none"> -Definición -ventajas del condón -desventajas condón -Tasa de fallo del condón
			Nivel de conocimiento de píldoras anticonceptivas en los alumnos de 5to. Año de secundaria de la Institución Educativa 156 el porvenir del distrito san juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017	<ul style="list-style-type: none"> -Definición -Beneficios para la salud de las píldoras -Contraindicaciones de las píldoras

USO	Hace referencia a la acción y efecto de usar (hacer servir una cosa para algo, ejecutar o practicar algo habitualmente).	Es la información que disponen los alumnos de 5to año de secundaria de la I.E. 156 EL PORVENIR sobre el uso de preservativo masculino y píldora anticonceptiva	Uso de uso del preservativo masculino en los alumnos de 5to. Año de secundaria de la Institución Educativa 156 el porvenir del distrito san juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017	<ul style="list-style-type: none"> -Uso de preservativo masculino -Pasos del uso de preservativo
			Uso de píldoras anticonceptivas en los alumnos de 5to. Año de secundaria de la Institución Educativa 156 el porvenir del distrito san juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017	<ul style="list-style-type: none"> -Uso de Píldoras anticonceptivas. -Indicaciones para iniciar con las píldoras.

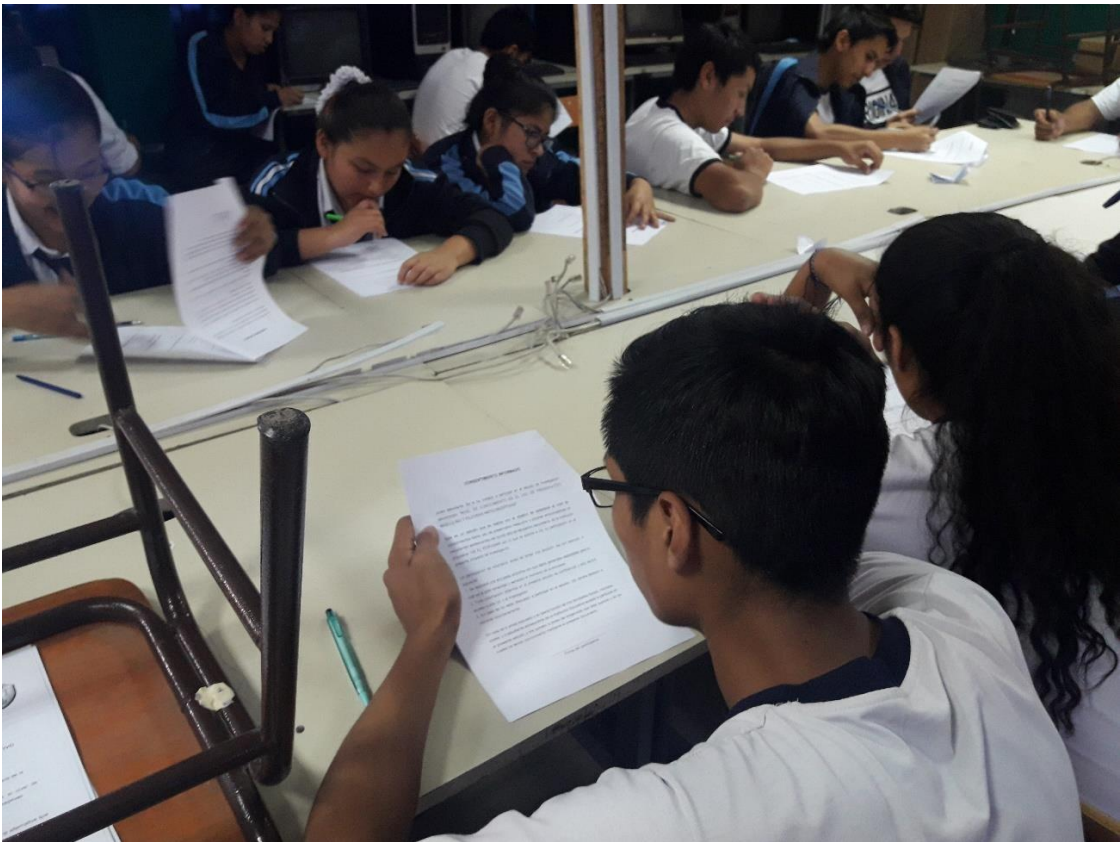
CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES															
	ABRIL				JUNIO				AGOSTO		OCTUBRE		DICIEMBRE			
	MAYO		JULIO		SEPTIEM.		NOVIEMBRE		ENERO							
FORMULACION DEL PROYECTO	X	X	X	X	X											
RECOLECCION DE LA INFORMACION					X	X	X	X	X	X	X					
PROCESAMIENTO DE DATOS												X	X			
ANALISIS E INTERPRETACION													X	X		
REDACCIPON														X	X	
INFORME FINAL															X	X

PRESUPUESTO

DESCRIPCION	PRODUCTO	PRECIO	CANTIDAD	TOTAL (Soles)
Bienes y Servicios	Anillados	10.00	10	100.00
	Hojas impresas	0.30	50	15.00
	Hojas fotocopiadas	0.40	100	40.00
	Folders	0.70	05	3.50
	USB	20.00	01	20.00
	CD'S	5.00	03	15.00
Movilidad	Pasajes	40.00	01	40.00
TOTAL				233.50

ALUMNOS DE 5to A



ALUMNOS DE 5to B



ALUMNOS DE 5to



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS**

Nombre del experto:

Profesión:

Ocupación:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta.

Marque con una X (aspa), en Si o No en cada uno de los criterios según su opinión

Marqué Si, cuando el Ítem cumple con el criterio señalado o No cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	OPINION		
	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuada	✓		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento esta correctamente formuladas		✓	Hay 2 preguntas que repiten lo mismo, por lo cual no van.
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. El número de preguntas es adecuado para su aplicación	✓		



 MINISTERIO DE SALUD
 Dirección de Asesoría y
 Control de la Atención de Urgencias
 Lic. LUIS A. HAGEI RICAPA
 OBSTETRA - COP. 21346

Observación (precisar si son suficientes la cantidad de ítems)

Son suficientes y concisas.....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable después de corregir No Aplicable ()

Nombre y Apellido de Juez Validador:

LUIS ANGEL HAGEI RICAPA

DNI: 41865302

Especialidad del Validador: OBSTETRA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del experto: Rosa Gamboa Rodriguez

Profesión: Licenciada en Obstetricia

Ocupación: Obstetra

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta.

Marque con una X (aspa), en Si o No en cada uno de los criterios según su opinión. Marque Si, cuando el Ítem cumple con el criterio señalado o No cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	OPINION		
	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento esta correctamente formuladas	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. El número de preguntas es adecuado para su aplicación	X		

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No Aplicable ()


MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL SAN JUAN DE LOS RIOS
 HIGUAYANCHO

ROSA GAMBORA RODRIGUEZ
 Obstetra Asistencial
 COP 18999

DNI: 25831634

Especialidad del Validador: Obstetra

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS**

Nombre del experto: Sandy Catalan Villegas
 Profesión: Licenciada en Obstetricia
 Ocupación: Obstetra

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta.

Marque con una X (aspa), en Si o No en cada uno de los criterios según su opinión. Marque Si, cuando el ítem cumple con el criterio señalado o No cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	OPINION		
	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuada	✓		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento esta correctamente formuladas	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. El número de preguntas es adecuado para su aplicación	✓		

Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()


 MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
 DRG. SANDY CATALAN VILLEGAS
 C.O.P. 25783

DNI:

Especialidad del Validador: obstetra



AUTORIZACION

Mediante el presente, Yo **ÁNGELA MENDOZA PORTILLA** Directora de la Institución Educativa 156 El Porvenir ubicada en el Distrito de San Juan de Lurigancho, tengo conocimiento que la Srta. **Diana Luz Rivas Izaguirre** Interna de la Universidad Nacional Federico Villarreal realizará un trabajo de investigación.

Es de mi conocimiento que se efectuara la Aplicación de Instrumento del Proyecto de Tesis a los alumnos de 5to año de Secundaria de la Institución Educativa 156 El Porvenir y los resultados del estudio serán parte de la Tesis **“Nivel de conocimiento en el uso de Preservativo Masculino y Píldoras Anticonceptivas en los alumnos de 5to de secundaria de la Institución Educativa 156 “PEI Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017.”**

Al firmar este documento doy mi **AUTORIZACIÓN** a la Srta. Diana Luz Rivas Izaguirre, para que efectúe a aplicación del Instrumento a mis alumnos y colaboren en dicha investigación, ya que se me ha notificado que su participación es voluntaria, anónima y sin riesgo alguno para su salud y son libres de decidir si desean responderlo o no, y pueden retirarse en el momento que lo deseen.




Mg. **Ángela M. Mendoza Portilla**
DIRECTORA

DNI: 10867530

San Juan de Lurigancho 15 de Noviembre del 2017