

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES ASOCIADOS AL USO DE METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL AA.HH
TUPAC AMARU I ETAPA DEL DISTRITO VEINTISEIS
DE OCTUBRE - PIURA, 2020.**

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

AUTORA

VILLEGAS MORALES, MERCEDES KATHERY

ORCID: 0000-0002-4199-3016

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA –PERU

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Villegas Morales, Mercedes Kathery

ORCID: 0000-0002-4199-3016

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Piura, Perú

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la salud,
Escuela Profesional de obstetricia, Piura, Perú

JURADO

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Feriado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA, BERTHA MARIANA

Presidente

Mgr. PRECIADO MARCHAN, ANITA ELIZABETH

Miembro

Mgr. ETO AYMAR, YOSIDHA IRINA

Miembro

Mgr. VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

Asesora

AGRADECIMIENTO

A **Dios**, por permitirme un día más de vida y así poder seguir ese camino, guiando mi mente y mis manos para poder cumplir con amor y entrega una noble y bella profesión.

A **Esposo e hijo**, que con cada palabra, acción y sonrisa me impulsan a seguir con más fuerza en este camino, y hacen que cada sacrificio valga.

A **mis padres y hermanas** brindarles infinitas gracias por el apoyo incondicional, porque a pesar de todo siempre confiaron en mí, motivándome a seguir adelante e impulsándome a dar lo mejor de mí en cada acción.

A **nuestra asesora**, Mg. Obstetra Flor de María Vásquez Saldarriaga, porque nos compartió sus conocimientos y con esmero y dedicación nos guio hasta el final, haciéndonos sentir una mano amiga.

MERCEDES KATHERY

RESUMEN

La investigación que se presenta tuvo como objetivo general determinar los Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020. El tipo de estudio fue cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal, se realizó una muestra de 180 adolescentes del AA.HH del ámbito de estudio. Se ha logrado determinar que el factor personal se asocia con respecto al uso de MAC, encontrándose evidencia altamente significativa en las variables: Edad, género, grado de instrucción, relaciones coitales, enamorado, información proporcionada, fuentes de información y vergüenza como motivo para el uso de MAC, por otro lado se identificó asociación estadísticamente significativa en la variable: Incomodidad motivo para uso de MAC, respecto a la variable dependiente. En el factor sociocultural se identificó que predomina la asociación con respecto al uso de MAC, encontrándose que existe evidencia altamente significativa en las variables: Experiencia de amigos, negatividad de la pareja respecto al uso de MAC y reacción de los padres respecto al uso de MAC. Se determinó en el factor de acceso a los servicios de planificación familiar se asocian con respecto al uso de MAC, encontrándose evidencia altamente significativa en la variable: Establecimientos de salud tienen horarios adecuados por otro lado se identificó asociación estadísticamente significativa en la variable: Establecimientos con ambientes adecuados.

Palabras clave: Adolescente, factores, métodos anticonceptivos y uso.

ABSTRACT

The research that was carried out had the general objective of determining the factors associated with the use of contraceptive methods in adolescents of the AA.HH Túpac Amaru I Stage of the Veintiséis district of October-Piura, 2020. The type of study was quantitative, descriptive correlational level and design non-experimental cross section, a sample of 180 adolescents from the AA.HH of the study area was made. It has been possible to determine that the personal factor is associated with respect to the use of MAC, finding highly significant evidence in the variables: Age, gender, educational level, sexual relations, love, related information, sources of information and shame as a reason for use of MAC, on the other hand, a statistically significant association was identified in the variable: Discomfort reason for use of MAC, with respect to the dependent variable. In the sociocultural factor it was identified that the association predominated with respect to the use of MAC, it was found that there is highly significant evidence in the variables: Experience of friends, refusal of the partner, reason for use of MAC and reaction of the parents regarding the use of MAC. It was determined in the factor of access to family planning services they are associated with respect to the use of MAC, finding highly significant evidence in the variable: Health establishments have specific hours, on the other hand, a statistically significant association was identified in the variable: Establishments with suitable environments.

Key words: Adolescent, factors, contraceptive methods and use.

CONTENIDO

1.- Título de la tesis	
2.- Equipo de trabajo.....	ii
3.- Hoja de firma de jurado y asesor.....	iii

4.- Hoja de agradecimiento.....	iv
5.- Resumen y Abstrac.....	v
7.- contenido.....	vii
8.- índice de tablas.....	viii
9.- índice de figuras.....	ix
10.- índice de cuadros.....	xii
I.- Introducción.....	1
II.- Revisión de la literaria.....	6
2.1.- Antecedentes.....	6
2.1.1.- Antecedentes locales.....	6
2.1.2.- Antecedentes nacionales.....	6
2.1.3.- Antecedentes internacionales.....	8
2.2.- Bases teóricas.....	10
2.3.- Marco conceptual.....	19
III.- Hipótesis.....	39
IV.- Metodología.....	40
4.1.-Diseño de la investigación.....	40
4.2.- Población y muestra.....	40
4.2.1.- Población.....	40
4.2.2.- Muestra.....	41
4.3.- Definición y Operacionalización de variables.....	43
4.4.- Técnica e instrumentos de medición.....	44
4.4.1.- Técnicas.....	44
4.4.2.- Instrumentos.....	44
4.5.- Plan de análisis.....	45
4.6.-Matriz de consistencia.....	46
4.7.- Principio éticos.....	48
V.- Resultados.....	49
5.1.- Resultados.....	49
5.2.- Análisis de resultados.....	53
VI.- Conclusiones.....	57
Aspectos complementarios.....	58
Referencias bibliográficas.....	68
Anexos.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores personales asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.....	49
Tabla 2. Factores socioculturales según uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.....	51
Tabla 3. Factores de acceso según uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.....	52
Tabla 4. Uso y método anticonceptivo utilizado en su última relación coital en adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de – Piura, 2020.....	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.....	59
---	----

Figura 2. Genero de los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.....	59
Figura 3. Grado de instrucción de los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.....	60
Figura 4. Relaciones coitales de los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.....	60
Figura 5. Enamorado(a) en los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.....	61
Figura 6. Información recibida sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.....	61
Figura 7. Fuentes de información sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.....	62
Figura 8. La venganza al solicitarlo o comprar un método anticonceptivo como factor en los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.....	62
Figura 9. La incomodidad con los métodos anticonceptivos como factor en los adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.....	63

Figura 10. La experiencia de los amigos motivo para el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.....	63
Figura 11. La negativa de la pareja motivo para el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.....	64
Figura 12. La reacción de los padres motivo para el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.....	64
Figura 13. Religión de los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.....	65
Figura 14. Los establecimientos de salud según horarios adecuados como factor en los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.....	65
Figura 15. Los servicios de planificación familiar según ambientes exclusivos como factor en los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.....	66
Figura 16. Uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.....	66
Figura 17. Métodos anticonceptivos utilizados en su última relación coital de los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.....	67

INDICE DE CUADROS

Cuadro	1.	Matriz	de	operacionalización	de	las	
variables.....							43

Cuadro 2. Matriz de consistencia.....	46
---------------------------------------	----

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente los adolescentes de Latinoamérica están expuestos a un sin número de obstáculos respecto a su salud sexual y reproductiva, razón por la cual debemos educar a los jóvenes acerca de su sexualidad, educarlos sobre infecciones de transmisión sexual y los diferentes métodos anticonceptivos, entre otros aspectos; de esta manera los adolescentes podrán sentirse seguros, conociendo a plenitud sus derechos sexuales y reproductivos. En diversas investigaciones se ha hecho evidente que los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos, pero muchas veces desconocen su correcta utilización, otro factor que impide el acceso a los diferentes métodos de planificación familiar es el costo y la disponibilidad de cada uno de ellos (1).

En un post emitido por radio capital, manifiesta que en el Perú cerca del 86% de los adolescentes que oscila entre las edades de 15 y 19 años de edad ya se encuentran sexualmente activos, y no utilizan ningún método de planificación familiar para contrarrestar la natalidad, debido a la escasa información y accesibilidad a los diversos métodos anticonceptivos; por lo tanto, se requiere que los servicios de salud sexual y reproductiva para los adolescentes no solo incluyan consejería, sino también acceso a los diversos métodos de planificación familiar (2).

En el Perú, aunque el 95% de las jóvenes declaran que conocen los métodos anticonceptivos modernos, hay un alto porcentaje que no tiene acceso a ellos. Solo las mujeres adolescentes con mayores recursos pueden optar por adquirir estos métodos en las farmacias, ya que el servicio público atiende con muchas limitaciones además de estar desabastecido en algunas ocasiones. También se puede decir que en el país se siguen usando métodos tradicionales que tienen una alta tasa de error, esta situación

afecta sobre todo a las adolescentes más pobres, con menos estudios, así como a las que viven en zonas rurales o de la Amazonía peruana (3).

Teniendo en cuenta las necesidades y los problemas de los adolescentes piuranos que han aumentado considerablemente en los últimos años, esta situación se ha visto desfavorecida debido a que el gobierno ha mantenido estático el presupuesto destinado a esta etapa de la vida durante los dos últimos años, lo que repercute directamente sobre la atención integral de los adolescentes. En la región se observa que la demanda de los adolescentes que acuden a los servicios de bienestar sexual y reproductivo es muy escasa, además los centros que cuentan con un horario de atención diferenciados son muy pocos, debido a la falta de personal capacitado, además que no contar con ambientes exclusivos para brindar una adecuada atención a los adolescentes; pese estar establecido en la norma técnica nacional (4).

El distrito Veintiséis de Octubre cuenta con varios Asentamientos Humanos entre ellos el AA.HH Túpac Amaru I etapa; actualmente se ejecuta el proyecto de prevención y reducción de la violencia hacia la mujer el cual se está trabajando en conjunto con las diferentes organizaciones, y en la asistencia técnica que se llevó a cabo el presente año, la obstetra Coordinadora de Etapa Vida Adolescente y Joven de la Dirección Regional de Salud informo que la falta de educación sexual está acarreado el incremento de embarazos adolescentes, como consecuencia el distrito Veintiséis de octubre está ocupando el cuarto lugar a nivel regional en casos de embarazo adolescente (5).

Ante la realidad expuesta se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020? Y para dar

respuesta al problema se planteó un objetivo general: Determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020.

De igual manera se consideraron los siguientes objetivos específicos: a) Identificar los factores intrapersonales asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020. b) Identificar los factores socioculturales asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020. C) Identificar los factores de accesibilidad asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020.

La investigación presentada se origina como consecuencia que en la actualidad, muchos adolescentes ven truncados sus sueños y aspiraciones debido a embarazos que no estaban planificados, esto como consecuencia del acceso restringido hacia los métodos anticonceptivos o también el desconocimiento acerca de ellos, así como la falta de una buena orientación y consejería, y que los servicios de salud sexual y reproductiva sean amigables; según el artículo publicado por el diario Perú21, se reporta que cada día cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas en Perú, y este promedio sube a diez cuando las menores llegan a esta edad (6).

Tomando como referencia los datos emitidos en el plan de desarrollo concertado del distrito de veintiséis de octubre 2016 -2021 donde revela que en dicha población existe un alto índice de problemas como son la delincuencia, deserción escolar, etc. El cual podría ser consecuencia de la falta de control de la natalidad (7), por lo tanto se ha creído conveniente investigar sobre los Factores asociados al uso de métodos

anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura.

Todo esto con la finalidad que la investigación presentada pueda contribuir con los futuros investigadores a tener una idea de cómo han ido evolucionando los adolescentes en relación a los factores que promueven o limitan el uso de los métodos anticonceptivos, logrando obtener un diagnóstico más certero y poder analizar el comportamiento que favorece o dificulta el acceso a ellos, todo esto con la intención de poder implementar nuevas estrategias dirigidas a mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, y que haya una participación activa no solo del personal de salud sino también por parte de los adolescentes.

Para poder llevar a cabo esta investigación se realizara un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional no experimental de corte transversal, la población total está constituida por 337 adolescentes y se trabajara con una muestra de 180 adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020. Para su ejecución se utilizara el instrumento de recolección de datos y como técnica la encuesta, sus preguntas serán de tipo nominal y será validado mediante prueba de jueces expertos.

En la presente investigación Obtuvimos como resultados en factores personales que el 73.33% de ellos tienen edades entre 15 y 19 años y de ellos un 50,56% son masculino; con grado de instrucción más observado es secundaria completa (39,44%). De los cuales un 65,56% si tienen enamorado. También Se logró determinar que del 86,11% que ha recibido información el 62,22% de estos fue informado sobre el uso de MAC por profesional de salud y consideraron que la vergüenza es un motivo que

determina el uso del MAC (63,33%); mientras que el 91,67% consideran que la incomodidad es un motivo del uso del MAC.

También se determinó en factores socioculturales que el 53,89% de ellos consideran la utilización de un MAC es por experiencia de amigos; mientras que el 50,56% considera que la negativa de la pareja no es motivo de utilización. Y el 56,67% considera que la reacción de los padres es un motivo para el uso del MAC. Del total de los adolescentes el 56,67% son católicos. Y como factores de acceso del total de adolescentes el (53,89%) consideran que los horarios de los centros de salud son adecuados; y el 57,22% consideran que los servicios de planificación familiar tienen ambientes exclusivos. lográndose determinar que hay una alta asociación para la mayoría de las variables en estudio con respecto al uso de los MAC.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes locales

Alvines R. (8) Piura 2019, en su investigación denominada Relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa Magdalena Seminario de Llirod-Piura, 2019. Obtuvo como resultados de una muestra de 18 adolescentes que no había relación significativa entre las variables de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos ya que solo el 5,56% con nivel de conocimiento muy alto hace uso de métodos anticonceptivo en todas sus relaciones sexuales a diferencia de las jóvenes que tienen un conocimiento regular hacen uso el 27.78% en todas sus relaciones sexuales.

Zeta M. (9) Piura 2019, realizo la investigación denominada Relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del Instituto Nacional Agropecuario N°54 Tambogrande - Piura, 2019. Teniendo como resultados que las adolescentes que tienen un nivel de conocimiento regular el 6.45% hacen uso de los métodos anticonceptivos en todas sus relaciones sexuales a diferencia de las adolescente con conocimientos muy bajos donde solo el 1.61% de ellos utilizan métodos anticonceptivos en todas sus relaciones sexuales.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Pérez M, (10) Perú 2014. En su investigación denominada Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014; permitió recoger información de 175 adolescentes entre hombres y mujeres entre 14 y 19 años, con vida sexual activa, la cual se establecía la existencia de una relación positiva entre el nivel de conocimiento de los adolescentes y el uso correcto de los

métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca, en el año 2014.

Los resultados que se obtuvieron luego del procesamiento y análisis de los datos, se identificó que los adolescentes que poseían un nivel alto en conocimientos sobre métodos anticonceptivos, solían usar métodos anticonceptivos en sus relaciones íntimas, mientras que aquellos que presentan un nivel bajo o muy bajo en conocimientos, nunca lo usan o a veces los usan. Teniendo por conclusión que entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014 existe una relación positiva. Esto significa que a mayor nivel de conocimiento, en los adolescentes sexualmente activos, se evidenciará mayor frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en forma libre, consciente y responsable.

Cueva N. (11) Perú 2016, en su investigación Factores asociados al consumo de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en adolescentes usuarias de planificación familiar del hospital Sergio E. Bernales (Collique) – Lima 2016. El diseño de la investigación es descriptivo correlacional, transversal, retrospectivo. La población de estudio la conformaron 53 adolescentes del área de Planificación Familiar, las cuales cumplieron los criterios de inclusión, según las encuestas realizadas durante el mismo período dio como resultados que en factores personales la edad que predomina fue entre 17 a 19 años de las cuales un 62.3% hacen uso de métodos anticonceptivos de larga duración, también prevaleció que entre las usuarias el 47.2% eran de religión católica; así como también el 56.6% de ellas ve influenciado el uso del método por intervención la pareja, y como factores socioculturales el 60.4% de ellas tiene grado de instrucción secundaria y como factores de insumo menciona si

recibió información acerca de los métodos anticonceptivos contestando positivamente el 67.9%.

2.1.3. Antecedente Internacional

Vilches E, Alvarado M, Olivos M. (12) México 2014, realizaron un estudio titulado Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense, con una muestra de 50 adolescentes, usó la técnica de las encuestas donde se les aplicó un cuestionario, destacando los factores más predisponentes como la accesibilidad a los métodos anticonceptivos el cual el 42% de las adolescentes usan el método de coito interrumpido como método anticonceptivo y el 38% utiliza el condón para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo, además el 21% de ellas refirió haber adquirido información sobre métodos anticonceptivos en alguna institución de salud . Conclusiones: las adolescentes de San José Contadero no tienen conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y es poca la accesibilidad a los servicios de salud referente a programas de anticoncepción dirigido a las adolescentes.

Jaramillo D, Tapia J, Villarruel Y, (13) Ecuador 2015, en su investigación titulado Factores psicológicos y culturales que influyen, en el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes, se centró en estudiar las perspectiva que tenían los adolescentes sobre los servicios de salud sexual, utilizándose la técnica de encuesta para conocer los factores que influyen en la utilización de los métodos anticonceptivos, se trabajó con los alumnos del 2do año de bachillerato del colegio nacional “Alberto Enrique Gallo” el cual tuvo como resultado lo siguiente.

De los adolescentes entrevistados el 83% refiere que recibió información sobre métodos anticonceptivos por parte de profesional, y el 45% de ellos refiere tener

novio/a de los cuales el 25 % alguna vez acudió a un servicio de planificación familiar y como factor personal el 32% manifestó sentir temor de que su familia sepa que usa métodos anticonceptivos, el 53% refirió sentir vergüenza al momento de solicitar algún anticonceptivo y como factor sociocultural el 29% refiere que la negativa de la pareja influye al momento de usar los anticonceptivos, y como factores de acceso el 16% refiere que los horarios de atención son inadecuados y el 37% manifiesta que existe falta de ambientes adecuados.

Sánchez L. (14) Ecuador 2015, realizó la investigación denominada Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes atendidas en el hospital general docente Ambato durante el periodo septiembre 2014 - enero 2015, obteniendo como resultados que el grupo de mayor edad comprendido por pacientes entre 17 a 19 años muestra una mayor tendencia al uso de anticonceptivos con un 65,79%, en relación a la variable vergüenza refiere que 38,78% de ellas si han hecho uso de los métodos anticonceptivos.

La incomodidad como un factor fue consultado directamente a las pacientes dando como resultado que el 33,07% respondió afirmativamente. También el 34.21% de las adolescentes que usaron métodos refieren haber sido influenciadas por sus amistadas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teorías de la adolescencia

Vega J. en su investigación menciona la teoría psicosexual de Freud, habla sobre la etapa oral y la etapa anal (15).

2.2.1.1. Teoría psicosexual de Freud

a. Etapa oral.-

Para el bebé el lugar más importante es su boca ya que el acto de mamar o succionar le brinda lo indispensable como es su alimentación, además de brindarle placer por el acto mismo, durante los primeros seis meses el bebé no conoce la existencia separado de su madre y es después de los seis meses que comienza la noción de separación, de este proceso dependerá si hay una integración bien acertada o contrariada de los impulsos libidinales ligados a la etapa oral, en esta etapa se definirá si tenemos niños felices y apacibles o tiránicos y exigentes (15).

b. Etapa anal

Etapa comprendida entre uno y tres años, la evacuación de las heces genera cierta excitación esfinteriana que el niño percibe como algo placentero, luego a medida que madura el control sobre los esfínteres, el niño aprende a diferir la expulsión de las heces hasta el último instante, lo cual genera más presión en el recto y por lo tanto hay más placer en la defecación, es en esta etapa donde los adultos enseñanza al niño a usar el baño, lo cual puede llegar a causar cierta frustración, ya que es un tema de maduración no de enseñanza (15).

Luna B. realizo un trabajo de investigación sobre la infancia temprana y hace mención sobre la etapa fálica (16).

c. Etapa fálica

Etapa comprendida de 3 a 6 años, el niño centra su interés en su pene ya que es el órgano, lo que enciende su curiosidad infantil. El niño empieza

por mostrarlo y compararlo con otros y es así como empieza a formar fantasías. Freud nos dice que el niño ve en su madre el objeto amado comportándose con ella de manera seductora y en su padre el objeto odiado viéndolo como un rival, pero también lo necesita y lo ama, de modo que sus sentimientos destructivos lo asustan; teme a la castración al ver a su hermana y pensar que ha perdido el pene por querer más a su madre y no a su padre, generando el temor de que lo mismo le pueda pasar a él, de esta manera se da resolución a la etapa edípica (16).

En cambio con la niña al descubrirse que no tiene pene responsabiliza a su madre (complejo de Electra) y siente más apego por su padre, en ellas el deseo incestuoso es menos intenso, en las niñas no existe el temor a la castración, pero si el temor a perder a su padre y culpa a su madre de ello, pero es responsabilidad de los padres explicarles la prohibición del incesto, al final la internalización de esta prohibición resultara ser una barrera eficiente contra los impulsos y pensamientos pecaminosos, por un momentos los pensamientos incestuosos quedan suprimidos así como el temor a la castración (16).

Catagua R. en su investigación hace mención sobre la teoría psicosocial de Erickson (17).

2.2.1.2. Teoría psicosocial de Erickson

a. Confianza vs Desconfianza

Esta fase transcurre desde el nacimiento del bebé hasta el año y medio de vida y está íntimamente ligado a la relación o vínculo que se haya creado con la madre.

Este vínculo creado determinará en un futuro las relaciones que se establezcan entre las personas y el medio en que se rodean, de esta forma es como el niño ira formando emocionalmente su confianza, su manejo ante las frustraciones, su grado su satisfacción, seguridad (autoestima) y su manera de afrontar los problemas, etc., de este modo se determina la calidad de sus relaciones personales (17).

b. Autonomía vs Vergüenza y duda

En esta fase comienza a partir del año y medio hasta los tres años de vida, es durante esta fase que el niño emprende su desarrollo muscular y cognitivo, es aquí donde el niño empieza a controlar de manera autónoma su cuerpo, como sus necesidades fisiológicas, tal así que estos episodios puede llegarle a provocar vergüenza y confusión, pero también le causan sentimientos de autonomía donde el mismo se siente como un ser independiente capaz de realizar cosas por su propia cuenta lo que genera una sensación de satisfacción (17).

c. Iniciativa vs Culpa

Fase que abarca desde los tres hasta los cinco años de edad. Aquí el niño empieza un desarrollo rápido tanto físico como intelectual y el interés por relacionarse directamente con otros niños también aumenta, poniendo a prueba sus capacidades y habilidades personales, junto a ello los niños despiertan su curiosidad y el adulto tiene que motivarles a desarrollar su lado creativo, y estar predispuestos a resolver sus dudas, en cambio si los padres se muestran renuentes respondiendo negativamente a sus inquietudes pueden generar en ellos sentimiento de culpabilidad (17).

d. Laboriosidad vs Inferioridad

Periodo comprendido entre los seis y siete años de edad hasta los doce años, en este periodo los niños muestran interés por el funcionamiento de las cosas, de igual forma intentan realizar varias actividades por ellos mismos, generando esa sensación de esfuerzo y gratificación cuando logran realizarlos de manera satisfactoria, mejorando así sus conocimientos y habilidades, por eso la estimulación es de vital importancia, los padres y las escuelas deben preocuparse por esto, ya que si se llegan a sentir rechazados empieza a crecer en ellos un sentimiento de inferioridad e inseguridad (17).

e. Exploración de la Identidad vs Difusión de Identidad

Esta fase se da durante la adolescencia y surge la pregunta del ¿Quién soy yo?, los adolescentes empieza a mostrarse de manera independiente y prefieren mantener distancia de la figura paterna, prefieren pasar más tiempo con sus amigos y empiezan a proyectarse un futuro como, lo que quieren estudiar, en que desean trabajar, el lugar donde quieren vivir, la familia que quieren formar, etc. El adolescente empieza a formar su identidad basándose en experiencias vividas, lo que en muchos casos genera sentimientos de confusión acerca de ellos mismos.

En la investigación realizada por García B. menciona sobre la teoría de aprendizaje social de Bandura (18).

2.2.1.3. Teoría de aprendizaje social de Bandura

Denominada la Teoría del Aprendizaje Social, esta teoría dice que el elemento social puede dar origen a un nuevo aprendizaje entre las personas, esto quiere decir que las personas no solo aprendemos por el esfuerzo y empeño que hagamos por

aprender, sino que también podemos aprender mediante la observación, es decir que una persona puede aprender cosas nuevas y desarrollar nuevas habilidades mediante la convivencia y observación de otros individuos y es así como esta teoría se basa en teorías conductistas como el condicionamiento clásico y condicionamiento operante; pero Bandura añade dos ideas importantes:

a. Aprendizaje por observación.

Aquí el niño observa e imita los comportamientos de personas o individuos que lo rodean y que tienen como modelos influyentes, pueden ser los padres o algún otro miembro de la familia, personajes de televisión, amigos o maestros de la escuela; los niños observan detenidamente las aptitudes y comportamientos de su modelo para luego imitar dicha conducta que han observado, sin importar si esta es apropiada o no para ellos, aunque hay una serie de procesos que hacen que sea más probable que un niño copie las aptitudes del entorno en el que vive (18).

b. Los procesos de mediación: Son cuatro los procesos de mediación:

- **Atención:** Es una variable muy importante porque para que un comportamiento sea influyente debe captar nuestra atención para así poder imitarlo (18).
- **Retención:** Para poder imitar debemos poder retener dicha actitud y así poder replicarla (18).
- **Reproducción:** para esto debemos tener la capacidad física e incluso mental, y para eso se requiere de la repetición para mejorar nuestras capacidades y así poder imitar (18).
- **Motivación:** Se trata de la voluntad de realizar una conducta. Las recompensas y los castigos que siguen un comportamiento serán valorados por el observador antes de imitarlo. Si las recompensas percibidas superan los costos percibidos (si

los hay), entonces el comportamiento tendrá más probabilidades de ser imitado por el observador. Por el contrario, si el refuerzo vicario no es lo suficientemente importante para el observador, entonces no va a imitar el comportamiento (18).

Mendoza C, Maldonado E, en su investigación hace mención sobre la teoría de Piaget (19)

2.2.1.4. Teoría cognoscitiva de Piaget

Piaget estaba convencido de que el desarrollo cognoscitivo significa cambios en la capacidad del niño para razonar ante los problemas que enfrenta, y dividió su teoría en 4 etapas:

- a. Etapa sensoria motora (niño activo):** En esta etapa va desde el nacimiento hasta los dos años de edad y su característica principal es que los niños aprendan a seguir una secuencia para resolver problemas sencillos a través del ensayo y el error (19)
- b. Etapa pre operacional (niño intuitivo):** Etapa que va desde los dos años hasta los siete años aquí los niños usan símbolos y palabras para pensar, sus soluciones son intuitivas y el pensamiento está limitado por la rigidez, están en el nivel de egocentrismo y centralización (19)
- c. Etapa de operaciones concretas (niño práctico):** Etapa que va desde los siete años hasta los once años, aquí los niños aprenden operaciones lógicas por seriación, clasificación y conservación, los pensamientos están ligados a los fenómenos y objetos del mundo real (19)
- d. Etapa de operaciones formales (niño reflexivo):** Etapa que va desde los once y doce años hacia adelante, aquí aprende sistemas abstractos del pensamiento que le

permiten usar su razonamiento lógico proposicional, el razonamiento científico y el razonamiento proporcional (19).

2.2.2. Etapas de la adolescencia

La adolescencia es una de las fases de la vida más importantes, en ella el cuerpo humano experimenta los grandes cambios que llevan a la aparición de los rasgos de la adultez, tanto física como mentalmente. Ahora bien, la adolescencia no es una etapa única en la que todos los cambios se vayan produciendo en el mismo ritmo. Es por eso que es posible distinguir diferentes etapas de la adolescencia, que van marcando el ritmo del proceso de maduración.

Existen diferentes criterios para establecer en qué momento termina una etapa de la adolescencia y en qué momento empieza otra. De hecho, no hay ningún criterio enteramente objetivo y definitivo para establecer esas fronteras temporales, ni lo puede haber; todo depende en que parámetros nos fijemos (20).

a. Adolescencia temprana (11 y los 15 años)

En esta etapa se originan los principales cambios repentinos de tipo hormonal, y los cambios físicos se dan a una gran velocidad, el cambio repentino de su cuerpo le crea una enorme curiosidad, este acontecimiento genera una identificación grupal, junto a otros adolescentes que atraviesan lo mismo. En esta etapa el adolescente debe haber desarrollado cuatro metas u objetivos como son: interés en el aprendizaje, seguridad emocional y física, percepción positiva de sí mismo y de sus habilidades, y la adquisición de habilidades para la vida diaria y para la toma de decisiones (20).

b. Adolescencia tardía (15 - 19 años)

En esta etapa de la adolescencia, es un período rápido e intenso donde ocurre un desarrollo mental, emocional y físico, con esta etapa se da por finalizado la pubertad y se da inicio a la madurez, lo que genera en ellos la llegada de nuevas oportunidades. Se caracteriza por ser una etapa con mayor estabilidad y adaptación en la vida de la persona, esperando que sus proyectos de vida estén establecidos, se espera que al finalizar esta etapa la relación con sus padres haya mejorado, además de experimentar amistades más íntimas, así como explorar sus nuevos roles sociales y sexuales (20).

2.2.3. Cambios evolutivos de la adolescencia

- **Cambios hormonales:** En esta fase se dan la mayoría cambios físicos y de características sexuales, y son un marcador que nos indica el inicio de la adolescencia (21).
- **Cambios corporales:** Se refiere a las modificaciones sobre la propia "imagen corporal". De esta forma podemos comprender la preocupación, o el desprecio a su propia imagen que tienen a lo largo de su adolescencia. Esto genera el emerger de la sexualidad versus genitalidad (21).
- **Cambios psíquicos:** En medio de tantos cambios bruscos y repentinos es normal que la percepción del mundo y experiencias vividas influyan en su vida, apareciendo una serie de cambios en la esfera psíquica, Los cambios más resaltantes serían los siguientes:

- **El ideal del yo:** Se va construyendo sobre bases imaginarias, lo que origina explosiones de ilusión y en algunos momentos explosiones de fervor. Esta situación hace que los adolescentes se vean en confrontación con la Ley, es por esta razón que juegan al límite de las situaciones (21).
- **Reactualización de conflictos aparentemente superados:** Esto se origina debido a problemas que no se solucionaron bien y quedaron aparentemente cerrados, la mayoría tiene relación con la Ley, siendo la razón de los enfrentamientos fuertes con las figuras de autoridad, también la identidad y el deseo sexual cumplen un papel determinante en esta fase del desarrollo (21).
- **La identidad personal:** En esta fase se va consolidando la identidad de cada adolescente, sea con los pares o con "ideas", y de eso nos damos cuenta si miramos su manera de vestir, de hablar, su comportamiento en general, buscando signos claros que permitan identificarse desde el mundo externo. Otra característica es el idealismo en ocasiones ingenuo y simple, pero en otras circunstancias está cargado de argumentos generando incomprendiones y causando problemas con el entorno familiar y social. Otro punto fundamental es la creación de la identidad sexual, en un buen número adolescentes, es un proceso delicado ya que hay dudas, los temores y ansiedad están presentes durante un buen tiempo (21).
- **Cambios sociales:** En esta fase aparece la elección de modas, el sentimiento de pertenecer a un grupo, la exposición de la identidad sexual y la sexualidad en su conjunto así como la posibilidad de tener libre acceso a los servicios de planificación familiar y poder llevar su vida sexual con plenitud (21).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Métodos anticonceptivos en la adolescencia

Un método anticonceptivo es un procedimiento que disminuye de manera significativa el riesgo y las probabilidades de embarazo en mujeres de edad fértil pero también puede ser utilizado por hombres, todo esto con la finalidad de que las personas puedan alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva adecuándose a su estilo de vida, para ello los métodos deben de cumplir ciertos requisitos que permitan a la persona usarlo de manera adecuada y sin muchas complicaciones, sin poner en riesgo su salud (22).

Muchos adolescentes mantienen una idea equivocada sobre la anticoncepción. Refiriendo que aunque tienen relaciones sexuales de manera regular, no usan método anticonceptivo alguno, aun conociendo el riesgo de embarazo al que se ven expuestas en cada relación sexual. Esto también ocurre con las adolescentes que tienen una amplia información sobre uso de métodos anticonceptivos, lo que nos deja ver que en la adolescencia predomina su inmadurez psicológica, pues no miden la responsabilidad que hay en sus manos y dejan las consecuencias al azar (22).

Para que un programa reporte éxitos requiere que le puedan brindar al adolescente la libertad para hablar sobre sexualidad de este modo podemos asegurar que los adolescentes accedan oportunamente a los métodos anticonceptivos sin miedo al reproche, lo cual marcará la diferencia, porque reducirá de manera significativa la tasa de embarazos en adolescentes; además de poner al servicio un amplia gama de métodos, también es de vital importancia brindar los aportes necesarios para que puedan elegir y decidir que método de planificación familiar usar, si es que ya han decidido iniciar su vida sexual (22).

2.3.1.1. Métodos anticonceptivos:

2.3.1.1.1. Métodos de abstinencia periódica

- a. Método del ritmo (falla de uso 25%, falla teórica 9%):** La indicación para este método es que la mujer debe saber identificar su período fértil, tener períodos menstruales regulares y que su pareja tenga la capacidad de abstenerse durante este período de no tener relaciones sexuales. Este método incluye la participación masculina en la planificación familiar, y es útil para mujeres que por alguna razón no pueden usar algún otro método, aunque su eficacia puede verse alterado por agentes externos como estrés, viaje, enfermedades, dieta, ejercicios y otros.

1. Contraindicaciones

- Mujeres con ciclos menstruales irregulares.
- Adolescentes.
- Mujeres que sean violentadas sexualmente.
- En el puerperio y post legrado.

2. Forma de uso

- La mujer debe registrar la duración de sus menstruaciones de por los menos 6 períodos anteriores (historial menstrual)
- Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto.
- Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo.
- De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual (23).

- b. Método billings, de la ovulación o del moco cervical (tasa de falla de uso 25%, tasa de falla de uso perfecto 3%):** Abstinencia de relaciones sexuales en el

periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales. Este método fomenta la participación masculina, y puede ser usado el mujeres de cualquier edad, pero su eficacia puede verse alterado por agentes externos.

1. Contraindicaciones.

- Mujeres que sufran violencia sexual.
- Mujer con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual.
- Mujeres que usen medicamentos como litio, antidepresivos, tricíclicos, ansiolíticos, óvulos y medicamentos que alteran el moco cervical.
- Mujeres con flujo vaginal persistente.

2. Forma de uso

- La mujer debe observar a diario la presencia de mucosidad en sus genitales, puede tomar entre los dedos moco, y observar la elasticidad de este.
- El período fértil se inicia con el día que se identifica la humedad y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de humedad (23).

c. **Métodos de los días fijos o del collar (tasa de falla de uso 25%, tasa de falla de uso perfecto 3%):** Este método se apoya en la ayuda visual del collar que tiene 32 perlas de colores y son de color marrón blanca y roja, que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que esta la mujer, para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.

1. Contraindicaciones

- Mujeres con ciclos menstruales irregulares y/o sangrado inter menstrual.
- Mujeres que sean agredidas sexualmente.

- Mujer con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual.

2. Forma de uso

- Al inicio de la menstruación se coloca el anillo negro en la perla roja.
- Se debe avanzar con el hule negro todos los días.
- Si el ciclo termina antes de pasar la perla marrón más oscura o dure más de 32 días en dos ocasiones en un año, la usuaria tendrá que escoger otro método anticonceptivo (23).

2.3.1.1.2. Método de lactancia materna exclusiva o amenorrea (MELA) (tasa de falla teórico 1%, tasa de falla de uso típico 2% en los primeros seis meses post parto): Método que se basa en la infertilidad temporal que la lactancia ocasiona, basado en la supresión de la ovulación causada por el aumento de la prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva, además la mujer debe mantenerse en amenorrea y solo durante los seis primeros meses.

1. Contraindicaciones

- Mujeres portadoras de VIH SIDA, HTVL 1.
- Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo (23).

2.3.1.1.3. Métodos de barrera

a. Condón masculino (tasa de falla de uso teórico 2%tasa de falla de uso típico 15%): Consisten en colocar barreras físicas que impide que los espermatozoides ingresen al útero, evitando así una posible unión con el óvulo, haciéndolo un

método altamente eficaz de fácil uso y obtención, además promueve la participación masculina, y genera una doble protección.

1. Condiciones que contraindican su uso

- Alergia o hipersensibilidad al látex.

2. Forma de uso

- Asegurarse de la integridad del envase.
- La fecha de fabricación no debe exceder los cinco años.
- El condón se usa una sola vez.
- En caso de utilizarse lubricantes deben ser en base de agua.
- Se retira antes que el pene pierda su erección, envolviéndolo en papel higiénico.
- Desechar el condón en depósitos donde las personas no puedan tener contacto (23).

b. Condón femenino (tasa de falla de uso 21%, falla teórica 5%): Funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que tiene un anillo en cada extremo los cuales son blandos y flexibles, es una buena alternativa para los que son alérgicos al látex y también ofrece doble protección.

1. Forma de uso

- Asegurarse de la integridad del envase.
- La fecha de fabricación no debe exceder los tres años.
- El condón se usa una sola vez.
- Lavarse las manos antes de introducir el condón.
- Frotar el sobre por ambos lados para distribuir equitativamente el lubricante.

- Apretar el anillo de borde cerrado con los dedos índice, pulgar y medio.
- Con la otra mano separar los labios de la vagina.
- Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.
- Luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina.
- Tener precaución que el pene ingrese dentro del condón y no entre el condón y la pared de la vagina.
- Una vez terminado el acto sexual enrollar por fuera el anillo externo y retirar el condón, tirándolo a la basura y no al inodoro (23).

c. Espermicidas (tasa de falla de uso 29%, tasa de falla de uso perfecto 18%):

Viene en presentación de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma su mecanismo de acción es destruir los espermatozoides. No puede ser utilizado por adolescentes que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas. Este método se deberá colocar en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual, el mismo tiempo que debe permanecer acostada para que el espermicida se disuelva, su duración solo es de una hora posterior a la colocación, por cada relación sexual se deberá colocar uno nuevo, no se emplea después de su fecha de vencimiento y se mantiene en lugares frescos y secos (23).

2.3.1.1.4. Anticonceptivos hormonales

Están divididos en dos grupos: Los anticonceptivos hormonales combinados y los anticonceptivos hormonales solo de progestina.

A. Anticonceptivos hormonales combinados

a. Anticonceptivos orales combinados (falla de uso perfecto 0.3%, falla de uso típico 8%): Son aquellos métodos que contienen estrógenos y progesterona se administra por vía oral su principal mecanismo de acción es la supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical su forma de uso es una toma diaria y puede iniciarse entre el primer y quinto día de la menstruación, puede ocasionar en algunas mujeres cefalea, variaciones en el peso, amenorrea, náuseas y mareos.

1. Contraindicaciones

- Sangrado vaginal sin explicación.
- Durante la lactancia materna.
- Afecciones del hígado.
- Hipertensión.
- Diabetes.
- Enfermedad cardiovascular.
- Trombosis venosa.
- Cáncer de mama.
- Lupus.
- Mujeres que van a ser operadas.
- Migraña.
- Mujeres con medicación de barbitúricos.

2. Forma de uso

- Tomar a diario.
- Iniciar entre el primer y quinto día de sangrado menstrual.
- En caso pasado el quinto día, se debe dar un método de respaldo.

- En caso de puerperio sin lactancia, inicia en la sexta semana.
- En casi si haya lactancia se iniciara después de seis meses.
- Post aborto entre el primero y quinto día post intervención.
- En caso de olvido se debe tomar la píldora inmediatamente lo recuerde.
- En caso de olvidarse dos o más píldoras es preferible esperar el sangrado menstrual y empezar otro paquete nuevo (23).

b. Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: inyectables

combinados (falla de uso perfecto 0.05%, falla de uso típico 3%): Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones:

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

Su principal mecanismo de acción es la supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides. Este método es adecuado a cualquier edad, además no interfiere en las relaciones sexuales y el retorno de la fecundidad es entre dos y seis meses después de suspendido el método.

1. Contraindicaciones.

- Embarazo posible.
- Sangrado vaginal sin explicación.
- Durante la lactancia materna.
- Afecciones del hígado.
- Hipertensión.
- Paciente diabética.
- Enfermedad cardiovascular.

- ☐ Trombosis venosa.
- ☐ Cáncer de mama.
- ☐ Lupus.
- ☐ Mujeres que van a ser operadas.
- ☐ Migraña.
- ☐ Mujeres con medicación de barbitúricos.

2. Forma de uso

- ☐ Iniciar entre el primer y quinto día de sangrado menstrual.
- ☐ En caso de puerperio sin lactancia, inicia en la sexta semana.
- ☐ En caso si haya lactancia se iniciara después de seis meses.
- ☐ Post aborto entre el primero y quinto día post intervención (23).

- c. Parche hormonal combinado (falla de uso perfecto 0.3%, falla de uso típico 8%):** Es un adhesivo de 20 centímetros cuadrados que se coloca en la piel y va liberando estrógeno y progestina a través de la piel y la sangre, su principal mecanismo de acción es la supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, además es un método adecuado incluso para una nulípara y el retorno a la fecundidad es inmediata.

1. Contraindicaciones.

- ☐ Embarazo posible.
- ☐ Sangrado vaginal sin explicación.
- ☐ Durante la lactancia materna.
- ☐ Afecciones del hígado
- ☐ Hipertensión.

- ☐ Paciente diabética.
- ☐ Enfermedad cardiovascular.
- ☐ Trombosis venosa.
- ☐ Cáncer de mama.
- ☐ Lupus.
- ☐ Mujeres que van a ser operadas.
- ☐ Migraña.
- ☐ Mujeres con medicación de barbitúricos.

2. Forma de uso

- ☐ Puede colocarse en glúteos, parte superior de la espalda, el brazo o el abdomen y no interfiere en las actividades.
- ☐ Se inicia el primer día de sangrado y se cambia semanalmente por tres semanas se descansa una semana y se reinicia nuevamente y así de manera consecutiva (23).

d. Anillo vaginal combinado (tasa de falla teórico 0.3%, tasa de uso típico 8%)

Se coloca en la vagina una vez por mes contiene estrógenos y progesterona que es liberada de forma continua y en dosis bajas. Contiene etinilestradiol 2.7 mg y etonogestrel 11.7 mg, suprimen la ovulación y espesan el moco cervical.

1. Contraindicaciones.

- ☐ Embarazo posible.
- ☐ Sangrado vaginal sin explicación.

- Durante la lactancia materna.
- Afecciones del hígado.
- Hipertensión.
- Paciente diabética.
- Enfermedad cardiovascular.
- Trombosis venosa.
- Cáncer de mama.
- Lupus.
- Mujeres que van a ser operadas.
- Migraña.
- Mujeres con medicación de barbitúricos.

2. Forma de uso

- Se coloca dentro del primer y quinto día del ciclo menstrual.
- Para la colocación la mujer puede adoptar la posición que le parezca mejor.
- Se tiene que retirar después de tres semanas y el mismo día que fue insertado (23).

B. Anticonceptivos hormonales solo de progestina

a. Píldoras de progestina (tasa de falla teórica 0.3%, falla de uso típico 8%):

Son aquellas que poseen solo progestágeno y su mecanismo de acción es inhibir parcialmente la ovulación y espesamiento del moco cervical, cabe recalcar que este método puede provocar variación en el ciclo menstrual, mastalgia, cefaleas, variación en el peso y depresión.

1. Contraindicaciones.

- Embarazo posible.
- Durante la lactancia materna.
- Afecciones del hígado.
- Hipertensión.
- Paciente diabética.
- Enfermedad cardiovascular.
- Trombosis venosa.
- Cáncer de mama.
- Lupus.
- Mujeres que van a ser operadas.
- Migraña.
- Mujeres con medicación de barbitúricos.

2. Características

- Eficaz de efecto rápido.
- Se puede utilizar en el post parto inmediato.
- Método alternativo en mujeres con intolerancia de preparados que contienen estrógenos.
- Rápido retorno a la fecundidad al suspenderse.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Provoca cambios en el sangrado menstrual en la mayoría de mujeres.
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

3. Forma de uso

- Se inicia entre el primer o quinto día del ciclo menstrual.
- Si se inicia en otro día del ciclo menstrual o en el post parto, debe asegurarse que no exista gestación.
- En caso de iniciarse después del quinto día de la menstruación, debe usarse un método de respaldo durante los primeros siete días.
- No se debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento.
- La toma debe ser todos los días a la misma hora; con un retraso de 3 o más horas (23).

b. Inyectables de solo progestina

Acetato de medroxiprogesterona de depósito ampd) y enantato de noretisterona (en-net) (falla de uso teórico 0.3%, falla de uso típico 3%): Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular.

Su principal mecanismo de acción es el espesamiento del moco cervical, y la supresión de la ovulación. Entre sus características tiene que mejora la anemia, previene el cáncer de endometrio, hay variaciones en el peso corporal, y el uso en adolescentes puede afectar la densidad ósea, así como el uso mayor a dos años, el retorno de la fecundidad vara entre 4 meses y dos años, también se puede presentar

alteraciones del sangrado menstrual, y como efectos secundarios puede presentar cefaleas, acné, tensión mamaria e infecciones del sitio de inyección.

1. Contraindicaciones

- Enfermedad hepática.
- Diabetes.
- Enfermedad cardiovascular.
- Sangrado vaginal inexplicable.
- Antecedentes de cáncer de mama.

2. Forma de uso

- Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región usando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. administrar por vía subcutánea.
- Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, administrar por vía intramuscular (23).

c. Implantes solo de progestina (tasa de falla teoría 0.05%, falla de uso típico

1%) Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables y se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brindando protección contra el embarazo a largo plazo, teniendo una duración

entre 3 a 5 años dependiendo del implante. No contienen estrógenos. Las alteraciones del sangrado son comunes pero no perjudiciales. Su principal mecanismo de acción es el espesamiento del moco cervical, supresión de la ovulación, y reduce el transporte de los óvulos hacia las trompas de Falopio.

Tipos de implantes:

- ✓ Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- ✓ Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años.

1. Contraindicaciones:

- Sangrado vaginal.
- Trombosis.
- Antecedentes de cáncer de mama.
- Enfermedad hepática.
- De estar recibiendo barbitúricos, debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes (23).

2.3.1.1.5. Dispositivos intrauterinos

- a. **Dispositivos intrauterinos (DIU) liberar de cobre TCu 380 A (tasa de falla teórico 0.6%, tasa de falla típico 0.8%):** Dispositivo que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre, tiene un periodo de duración de hasta 12 años y afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad

uterina ya sea destruyéndolos o inmovilizándolos. Tiene como característica que es inmediatamente reversible, ofreciendo también un efecto protector contra el cáncer de endometrio, también vuelve la menstruación un poco más abundante y dolorosa, además como complicación puede ocasionar un embarazo ectópico.

1. Contraindicaciones

- ☐ Embarazo.
- ☐ Post parto hasta la cuarta semana.
- ☐ Sepsis en el puerperio.
- ☐ Post aborto complicado.
- ☐ Sangrado vaginal inexplicable.
- ☐ Fibromas uterinos.
- ☐ Enfermedad trofoblástica.
- ☐ Cáncer cervical o cáncer de endometrio.
- ☐ EPI.
- ☐ Tuberculosis pélvica.
- ☐ Cervicitis purulenta, clamidia o gonorrea.

2. Posibles complicaciones

- ☐ En caso de embarazo, ocasiona aborto.
- ☐ Sangrado vaginal profuso.
- ☐ Dolor pélvico.
- ☐ Dismenorrea.
- ☐ Sospecha de EPI.
- ☐ Perforación uterina.
- ☐ Pareja siente los hilos.

- Que el DIU se mueva o se caiga.

3. Forma de uso

- En los 5 primeros días de haber iniciado la menstruación.
- También puede ser insertado en cualquier otro momento cerciorándose que no haya embarazo.
- En el post parto inmediato hasta 48 horas o después de la cuarta semana.
- Durante la operación cesárea.
- En el post aborto inmediato (23).

b. Dispositivos intrauterinos (DIU) de levonorgestrel (tasa de falla teórica 0.1%, tasa de falla típica 0.1%) Dispositivo plástico en forma de T que se inserta dentro de la cavidad uterina y va liberando diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel. Su mecanismo de acción es espesar el moco del conducto del cuello uterino, y suprime la ovulación, tiene una duración de 5 años, contiene 52 mg de levonorgestrel. Teniendo como características principales que previene un embarazo ectópico y en algunas mujeres produce amenorrea.

1. Contraindicaciones

- Embarazo.
- Post parto hasta la cuarta semana.
- Sepsis en el puerperio.
- Post aborto complicado.
- Sangrado vaginal inexplicable.
- Fibromas uterinos.
- Enfermedad trofoblástica.

- Cáncer cervical o cáncer de endometrio.
- EPI.
- Tuberculosis pélvica.
- cervicitis purulenta, clamidia o gonorrea.

2. Posibles complicaciones

- Alteraciones del sangrado menstrual.
- Dismenorrea.
- Perforación uterina.
- Pareja siente los hilos.
- Que el DIU se mueva o se caiga.
- Acné.
- Cefalea.
- Tensión mamaria.

3. Forma de uso

- En los 5 primeros días de haber iniciado la menstruación.
- También puede ser insertado en cualquier otro momento cerciorándose que no haya embarazo.
- En el post parto inmediato hasta 48 horas o después de la cuarta semana.
- Durante la operación cesárea.
- En el post aborto inmediato (23).

2.3.1.1.6. Anticoncepción quirúrgica

- a. Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina (tasa de falla teórica 0.5%, tasa de falla típica 0.5%)**

Es la oclusión de las trompas con la finalidad que el óvulo y espermatozoide no se encuentren, es irreversible.

b. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculino (tasa de falla teórica 0.15%, tasa de falla típica 0.15%)

Intervención que permite la oclusión de los conductos deferentes que impiden la salida de los espermatozoides, se considera irreversible (23).

2.3.2. Factores asociados o que impiden el uso de anticonceptivos

Son aquellos que de alguna forma u otra están presentes y pueden favorecer como también pueden afectar el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes, estos pueden ser de origen interno o externo, así como voluntarios o involuntarios por lo cual podemos mencionar: su eficacia, su grado de inocuidad, su aceptabilidad y su irreversibilidad. Para cada individuo existe un método adecuado pudiendo ser elegido según la preferencia de cada uno y su utilización depende mucho de la salud de la persona, de su situación personal y de otros factores. También es aconsejable la orientación de un médico de confianza tanto para obtener información como para poder controlar los efectos secundarios del anticonceptivo elegido (24).

Para las adolescentes, el querer usar métodos anticonceptivos significa reconocer su deseo sexual y querer dejar atrás su imagen infantil, el aceptar y reconocer este deseo desencadena conflictos frente a su sexualidad es la razón por la cual levantan defensas y se niegan a afrontar la anticoncepción, otras adolescentes sin embargo minimizan el riesgo de embarazo disfrazándolo con un espíritu romántico y prefieren

que sus relaciones coitales parezcan improvisadas y espontáneas dejando así el riesgo de un embarazo no deseado al azar (24).

Una de las dificultades que encuentran muchas adolescentes para adquirir los métodos anticonceptivos son que algunas no tienen la suficiente confianza para pedirselos a sus padres o médicos, por temor a padecer una humillación. Por otro lado los muchachos suelen hacerse los desentendidos cuando de anticoncepción se trata, Por lo general suelen hacer responsable a la chica y no hacen el mínimo esfuerzo en ampliar su información, es así que ante un embarazo imprevisto, muchos de ellos adoptan una aptitud de culpar a su compañera o de inhibirse (24).

III. HIPÓTESIS

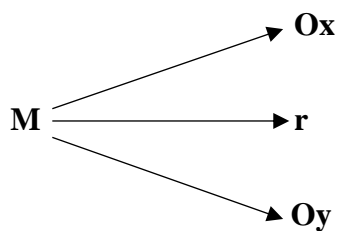
- **H₀:** Los factores no se asocian al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre –Piura, 2020.
- **H₁:** Los factores se asocian al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre –Piura, 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, descriptiva correlacional, de corte transversal.

ESQUEMA



Donde:

M = Adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020.

Ox = Factores asociados.

Oy = Uso de métodos anticonceptivos

r = Relación entre variable Ox y variable Oy.

4.2. Población y Muestra:

4.2.1. Población:

La población estuvo constituida por 337 adolescentes que residen en el AA.HH Túpac Amaru I etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, en el período de estudio y que cumplían con los criterios de selección.

El tamaño de la población estuvo definido por el número de habitantes adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura

4.2.2. Muestra:

La muestra estuvo constituida por 180 adolescentes que residen en AA.HH Túpac Amaru I etapa del Distrito Veintiséis De Octubre-Piura, en el período de estudio.

Para la obtención del tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula (población finita):

a) Cálculo de muestra

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

Donde:

N= Total de la población

Z= nivel de confianza 95% (1.96)

e= error muestral 5% (0.05)

p= proporción de adolescentes con uso de MAC 50%

q= proporción de adolescentes que no usan MAC 50%

Reemplazando la fórmula

$$n = \frac{0,5 \times 0,5 \times 1,96^2 \times 337}{0,5 \times 0,5 \times 1,96^2 + 0,05^2(337 - 1)} = \frac{323,6548}{1,8004} = 179,76 \cong 180$$

- Se obtuvo una muestra conformada por 180 adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020.

b) Muestreo

Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico para que la muestra sea representativa. La selección de las unidades de análisis fue a través de una selección aleatoria simple, debido a que se ha identificado casa por casa y enumerado en una lista para su selección. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza de 95% y un error de 5%

➤ Criterios de Inclusión y Exclusión

-Inclusión:

- Adolescentes varones y mujeres que residen en el AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020, Piura en el período de estudio.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

-Exclusión:

- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de las autoridades representativas del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

4.3 Definición y Operacionalización de Variables

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables Factores y Uso de métodos anticonceptivos.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<u>Variable Independiente:</u> Factores	Son aquellos componentes o eventos que pueden inferir e influenciar sobre una condición establecida (24).	Factores personales	Se evaluó a través de 8 preguntas relacionadas con las características demográficas y sexuales, información recibida, y la percepción hacia los métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • Grado de Instrucción • Relaciones coitales • Enamorado(a) • Recibe información de MAC • Percepción 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa de razón • Cualitativa Nominal • Cualitativa Ordinal • Cualitativa Nominal • Cualitativa Nominal • Cualitativa Nominal • Cualitativa Nominal
		Factores socioculturales	Se evaluó a través de 4 preguntas relacionadas con la percepción social y cultural hacia los métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción respecto a los amigos • Percepción con respecto a la pareja • Percepción con respecto a los padres • Religión 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa Nominal • Cualitativa Nominal • Cualitativa Nominal • Cualitativa Nominal
		Factores de acceso a los servicios de planificación familiar	Se evaluó a través de 2 preguntas relacionadas con la dificultad de acceso a los servicios de planificación familiar: horarios, ambientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Horarios • Ambientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa Nominal • Cualitativa Nominal
<u>Variable Dependiente:</u> Uso de Métodos Anticonceptivos	Uso de un conjunto de conductas o medidas que condicionan el uso o no de los métodos anticonceptivos para la prevención de embarazo e ITS/VIH-SIDA (25).	Uso de Métodos Anticonceptivos	Se evaluó a través de 2 preguntas relacionada con el uso de los métodos anticonceptivos, y el más conocido	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa Nominal

4.4. Técnica e Instrumentos de medición

4.4.1. Técnica:

Se utilizó la técnica de la encuesta

4.4.2. Instrumentos:

Instrumento: Consiste en un cuestionario y elaborado por la Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga (ANEXO 1) con un total de 16 preguntas y estructurado de la siguiente manera:

-La Primera parte referida a los factores personales con un total de 8 preguntas, factores socioculturales (4 preguntas) y factores de acceso a los servicios de planificación familiar (2 preguntas)

-La Segunda parte en relación al Uso de los métodos anticonceptivos representado por 2 preguntas

✓ Validez.

El instrumento que se utilizó se sometió a juicio de expertos de alto nivel profesional con experiencia en el área de salud sexual y reproductiva de la investigación.

4.5. Plan de Análisis

Se realizó el análisis estadístico de las variables en estudio en base a los objetivos propuestos, se detalló y presento en forma cuantitativa, puesto que sirvió como datos que permitieron realizar tablas y gráficos estadísticos con su respectivo análisis.

Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Y, el proceso de análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS Versión 23, y se utilizó el análisis bivariado que determino mediante el uso de coeficientes de correlación y la validación de los datos mediante Chi-cuadrado.

4.6. Matriz de Consistencia

Cuadro 2. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Cuáles son los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en?</p>	<p>Objetivo General: Determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020.</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores personales asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020. • Identificar los factores socioculturales asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020. • Identificar los factores de acceso a los servicios de planificación familiar asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020. • Identificar las fuentes de información y el método anticonceptivo más usados por los adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipótesis nula: Los factores no se asocian al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020. • Hipótesis alterna: Los factores se asocian al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020. 	<p>➤ Variable Independiente</p> <p>Factores: Son aquellos componentes o eventos que pueden inferir e influenciar sobre una condición establecida (24).</p> <p>➤ Variable Dependiente:</p> <p>Uso de Métodos Anticonceptivos: Uso de un conjunto de conductas o medidas que condicionan el uso o no de los métodos anticonceptivos para la prevención de embarazo e ITS/VIH-SIDA (25).</p>

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo y Nivel de Investigación: El presente estudio es de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional • Diseño de la investigación: El diseño de la investigación fue no experimental, transversal. 	<p>Población: La población estuvo constituida por 337 adolescentes que residen en el AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura en el período de estudio y que cumplían con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 180 de adolescentes en el AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura en el período de estudio y que cumplían con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: Instrumento de Recolección de Datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos 	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

4.7.Principio Éticos

Esta investigación tomó en consideración el Código de Ética Uladech – Católica que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación. En este sentido, se solicitó a los adolescentes y padres de familia que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (ANEXO 2 y 3).

Previo a la encuesta, se les explico a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejó de manera anónima la información obtenida de los mismos, y se garantizó la privacidad de la identificación de la persona. Se contó además con la previa autorización de las autoridades del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1. Factores personales asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I etapa del Distrito Veintiséis De Octubre-Piura, 2020.

		Uso MAC						Prueba de Ji cuadrado	
		Si		No		Total		Valor	P-valor
		n	%	n	%	n	%		
Edad	10-14	5	2,78	43	23,89	48	26,67	28,882	,000**
	15-19	73	40,56	59	32,78	132	73,33		
Genero	Masculino	29	16,11	62	34,44	91	50,56	9,852	,00**
	Femenino	49	27,22	40	22,22	89	49,44		
Grado de instrucción	Ninguno	0	,00	0	,00	0	,00	25,177 ^a	,000**
	Primaria completa	0	,00	9	5,00	9	5,00		
	Primaria incompleta	2	1,11	8	4,44	10	5,56		
	Secundaria completa	40	22,22	31	17,22	71	39,44		
	Secundaria incompleta	16	8,89	42	23,33	58	32,22		
	Superior	20	11,11	12	6,67	32	17,78		
Relaciones coitales	Si	77	42,78	7	3,89	84	46,67	149,839	,000**
	No	1	,56	95	52,78	96	53,33		
Enamorado(a)	Si	75	41,67	43	23,89	118	65,56	57,073	,000**
	No	3	1,67	59	32,78	62	34,44		
Información de MAC	Si	76	42,22	79	43,89	155	86,11	14,760	,000**
	No	2	1,11	23	12,78	25	13,89		
Fuentes de información	Padre	2	1,11	2	1,11	4	2,22	46,147 ^a	,000**
	Docentes	32	17,78	5	2,78	37	20,56		
	Amigos	1	,56	1	,56	2	1,11		
	Profesional de salud	41	22,78	71	39,44	112	62,22		
	Medios de comunicación	0	,00	0	,00	0	,00		
	Otros	0	,00	0	,00	0	,00		
	No recibió	2	1,11	23	12,78	25	13,89		
Vergüenza motivo para uso de MAC	Si	31	17,22	83	46,11	114	63,33	32,984	,00**
	No	47	26,11	19	10,56	66	36,67		
Incomodidad motivo para uso de MAC	Si	69	38,33	96	53,33	165	91,67	1,851	,174*
	No	9	5,00	6	3,33	15	8,33		
Total		78	43,33	102	56,67	180	100,00		

**P<,01 (altamente significativa); *p<,05 (significativa) ^aPrueba exacta de fisher
Fuente: instrumentos de recolección de datos.

Se ha logrado determinar que del total de los adolescentes un 73,33% (132) tienen edades entre 15 y 19 años de los cuales el 40,56% (73) si haría uso de los MAC

mientras que el 32,78% (59) de estos los utilizaría. Con respecto al género un 50,56% son de sexo masculino observándose que el 34,44% (62) no haría uso de los MAC y el 16,11% si usaría; así mismo el grado de instrucción más observado es secundaria completa (39,44%) de los cuales 40 (22,22%) si utilizarían los MAC, mientras que el 32,22% que tienen secundaria incompleta solo el 8,89% haría uso de algún tipo de método. Cabe resaltar que el 46,67% del total de los adolescentes que ya ha tenido relaciones sexuales el 42,78% si hace uso de MAC.

Con respecto si tienen enamorado; el 65,56% si tiene, de los cuales 41,67% (75) si usarían algún MAC y el 23,89% (43) no. En relación si han recibido información de MAC el 86,11% si ha recibido, de los cuales el 43,89% (79) no usarían MAC, mientras que 76 (42,22%) sí lo harían. También se obtuvo que el 62,22% recibió información por parte de profesional de salud; resaltando que el 39,44% (71) no haría uso de algún MAC y 41 (22,78%) si utilizaría. Con respecto a vergüenza un 63,33% consideran que sí; de los cuales el 46,11% no utilizaría mientras que 31 (17,22%) si lo haría.

Por otro lado el (91,67%) consideran la incomodidad como un factor para el uso del MAC, de los cuales el 53,33% no los usaría y el 38,33% (69) sí lo haría. Se ha logrado determinar que el factor personal se asocia con respecto al uso de MAC, encontrándose evidencia altamente significativa en las variables: Edad, género, grado de instrucción, relaciones coitales, enamorado, información proporcionada, fuentes de información y vergüenza como motivo para el uso de MAC, por otro lado se identificó asociación estadísticamente significativa en la variable: Incomodidad motivo para uso de MAC, respecto a la variable dependiente.

Tabla 2. Factores socioculturales según uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del A AA.HH Túpac Amaru I etapa del Distrito Veintiséis De Octubre-Piura, 2020.

		Uso MAC						Prueba de Ji cuadrado	
		Si		No		Total		Valor	P-valor
		n	%	n	%	n	%		
Experiencia de amigos motivo para uso de MAC	Si	45	25,00	38	21,11	83	46,11	7,430	,006**
	No	33	18,33	64	35,56	97	53,89		
Negativa de la pareja motivo para uso de MAC	Si	49	27,22	40	22,22	89	49,44	9,852	,002**
	No	29	16,11	62	34,44	91	50,56		
Reacción de los padres motivo para uso de MAC	Si	28	15,56	74	41,11	102	56,67	24,180	,000**
	No	50	27,78	28	15,56	78	43,33		
Religión	Católica	49	27,22	53	29,44	102	56,67	4,853	,174
	Adventista	2	1,11	6	3,33	8	4,44		
	Evangélica	20	11,11	38	21,11	58	32,22		
	Otra	7	3,89	5	2,78	12	6,67		
	Total	78	43,33	102	56,67	180	100,00		

**P<,01 (altamente significativa); *p<,05 (significativa)

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se ha logrado determinar que el 53,89% consideran la experiencia de amigos no es motivo para la utilización de un MAC, de los cuales el 35,56% (64) no utilizarían y 33 (18,33%) de estos si lo haría; el 50,56% considera que la negativa de la pareja por utilizar MAC no es motivo de la utilización, de los cuales un 34,44% (62) no lo usarían mientras que el 16,11% sí. Con respecto a si la reacción de los padres es un motivo para el uso del MAC el 56,67% consideran que si lo es, mientras que el 41,11% de estos no los usaría y el 28 (15,56%) sí. Del total de los adolescentes el 56,67% de estos son católicos de los cuales un 29,44% no usaría y el 27,22% (49) sí. Se ha logrado determinar que hay una alta asociación para la mayoría de las variables en estudio con respecto al uso de los MAC a excepción de la religión que no se ha podido determinar relación alguna debido a que el p-valor es mayor del 5%.

Tabla 3. Factores de acceso según uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I etapa del Distrito Veintiséis De Octubre-Piura, 2020.

		Uso MAC						Prueba de Ji cuadrado	
		Si		No		Total		Valor	P-valor
		n	%	n	%	n	%		
Establecimientos de salud tienen horarios adecuados	Si	24	13,33	73	40,56	97	53,89	29,609	,000**
	No	54	30,00	29	16,11	83	46,11		
Servicios de planificación familiar tienen ambientes exclusivos	Si	27	15,00	76	42,22	103	57,22	28,738	000*
	No	51	28,33	26	14,44	77	42,78		
	Total	78	43,33	102	56,67	180	100,00		

**P<,01 (altamente significativa); *p<,05 (significativa)

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Del total de los adolescentes más del 50% de estos (53,89%) consideran que los horarios de los centros de salud son adecuados de los cuales un 40,56% de estos no harían uso de algún tipo de MAC, mientras que el 13,33% si lo usarían; mientras que el 57,22% de los 180 de los adolescentes si consideran que los servicios de planificación familiar tienen ambientes exclusivos; cabe resaltar que para estas características analizadas existe una alta asociación estadísticamente significativa con respecto al uso o no de MAC; esto se debe a que el p-valor es menor del 1%.

5.2. Análisis de resultados

Actualmente los adolescente están expuestos a un sin número de obstáculos respecto a su salud sexual y reproductiva, es por tal razón que debemos educar a los jóvenes sobre su sexualidad, ITS y los diferentes métodos anticonceptivos, entre otros aspectos (1). Por tal razón, es necesario presentar los resultados de la presente investigación donde se demostró en la tabla 1 que el 73.33% de los adolescentes encuestados tienen edades entre 15 y 19 años de los cuales el 40.56% harían uso de algún método anticonceptivo. Resultados similares se obtuvieron en la investigación realizada por Cueva N. (11) donde prevaleció el grupo entre 17 a 19 años de las cuales 62.3% ya hacía uso de métodos anticonceptivos de larga duración.

Tomando en cuenta los resultados expuesto podemos concluir que la variable edad es un factor que predispone al uso de métodos anticonceptivos, ya que en esta etapa aparecen los cambios hormonales y dan paso a la mayoría de cambios físicos y de características sexuales que nos indica el inicio de esta etapa, sumado a ella están los cambios sociales donde aparece la elección de modas, el sentimiento de pertenecer a un grupo, la exposición de la identidad sexual y la sexualidad en su conjunto (20). De esta manera se establece que los adolescente que se encuentran en este grupo etario que va desde los 15 a 19 años están más predispuesto a ser sexualmente activos y además el hecho de no utilizar ningún método de planificación familiar lo convierte en un grupo altamente vulnerable (3).

También se determinó que el 39.44% de adolescente que tiene educación secundaria el 22.22% de ellos utiliza métodos anticonceptivos, mientras que el 32,22% que tienen secundaria incompleta solo el 8,89% usan algún tipo de método, resultados que se asemejan a los de Zeta M. (9) donde obtiene como resultados que las adolescentes que tienen un nivel de conocimiento regular el 6.45% hacen uso de los

métodos anticonceptivos en todas sus relaciones sexuales a diferencia de las adolescente con conocimientos muy bajos donde solo el 1.61% de ellos utilizan métodos anticonceptivos en todas sus relaciones sexuales.

En las investigaciones podemos deducir que mientras los adolescentes tengan un mayor grado de instrucción, tendrán un mejor control sobre la concepción y planificación; debemos considerar que las personas que están atravesando esta etapa están en constante aprendizaje y tienen que afrontar los diferentes problemas que se les presentan, y si a esto le sumamos que en la adolescencia predomina la inmadurez psicológica, pues no miden la responsabilidad que hay en sus manos y dejan las consecuencias al azar; entonces para que un programa reporte éxitos requiere que le puedan brindar al adolescente la libertad para hablar sobre sexualidad de este modo podemos asegurar que los adolescentes accedan oportunamente a los métodos anticonceptivos el cual marcará la diferencia (22).

Teniendo en cuenta si los adolescentes tiene enamorado el 65.65% respondió de manera afirmativa y un 86% de ellos habían recibido información sobre métodos anticonceptivos, de las cuales el 62,22% había sido por parte del profesional de salud resultados que difieren un poco en relación a los resultados obtenido por Jaramillo D, Tapia J, Villarruel Y, (13) donde de los entrevistados el 83% refiere que recibió información sobre métodos anticonceptivos por parte de profesional de salud, y el 45% de ellos refiere tener novio/a.

Tomando en consideración los resultado, encontramos que los adolescentes obtienen la información por parte de personal de salud en sus aulas debido a que en el Perú esta situación se ha visto desfavorecida debido a que el gobierno ha mantenido estático el presupuesto destinado a esta etapa de la vida durante los dos últimos años,

lo que repercute directamente sobre la atención integral de los adolescentes (5), situación que no es tan favorable, ya que los adolescentes sienten vergüenza de manifestar sus curiosidades delante de sus compañeros y maestros.

También se consideró la vergüenza como factor para el uso de MAC determinándose que el 63,33% consideran que sí, resultados que fueron similares a la investigación realizada por Jaramillo D, Tapia J, Villarruel Y, (13) , encontrando como factores personales 53% de ellos refirieron vergüenza en solicitar y/o usar un método anticonceptivo, y como factores socioculturales también se encontró similitud en la variable de temor a la reacción de los padres como factor para el uso de MAC donde en nuestra investigación el 56.67% refiere que si mientras que en su investigación el 32% de adolescentes muestran temor a que su familia se entere.

Analizando los resultados obtenidos se puede concluir que los adolescentes pese a tener información brindada por parte de profesionales médicos, el sentimiento de vergüenza no deja que se desenvuelva de manera total, para poder obtener información personalizada, le da vergüenza el que los demás creen que están abandonando su imagen infantil, esto se da como consecuencia de la inmadurez emocional pues no miden la responsabilidad que hay en sus manos y dejan las consecuencias al azar, aun teniendo una amplia información sobre métodos anticonceptivos (24).

Relacionado a la variable negativa de la pareja como factor para el uso de MAC el 50.56% considera que no es motivo de la utilización, y en la investigación citada se determinó que un 29% revelo la negativa de su pareja al uso de métodos, Relacionado con los factores de los servicios de planificación familiar y horarios inadecuados se aprecian con un 16%, y finalmente el 10% que refleja el desabastecimiento de métodos anticonceptivo así como la falta de ambientes exclusivos para adolescentes (37%),

mientras que en nuestra investigación se hallan los siguientes resultados el (53,89%) consideran que los horarios de los centros de salud son adecuados; mientras que el 57,22% de los 180 de los adolescentes si consideran que los servicios de planificación familiar tienen ambientes exclusivos.

En los resultado hallados respecto a negativa de la pareja podemos decir que la inmadurez propia de su edad genera que ellos se vean influenciados al momento de optar por la utilización de algún método anticonceptivo, y si a esto le agregamos los cambios del ideal del yo don el adolescente va construyendo sobre bases imaginarias, lo que origina explosiones de ilusión y, en algunos momentos, explosiones de fervor. Esta situación hace que los adolescente se vea en confrontación con la Ley, es por esta razón juegan al límite de las situaciones, no tomando en cuenta las consecuencias de sus actos (20).

VI. CONCLUSIONES

- ✓ Se ha logrado determinar que el factor personal se asocia con respecto al uso de MAC, encontrándose evidencia altamente significativa en las variables: Edad, género, grado de instrucción, relaciones coitales, enamorado, información proporcionada, fuentes de información y vergüenza. Por otro lado se identificó asociación estadísticamente significativa en la variable: Incomodidad motivo para uso de MAC, respecto a la variable dependiente.
- ✓ En el factor sociocultural se identificó que predomina la asociación con respecto al uso de MAC, encontrándose que existe evidencia altamente significativa en las variables: Experiencia de amigos, negatividad de la pareja respecto al uso de MAC y reacción de los padres respecto a la variable dependiente.
- ✓ Se determinó en el factor de acceso a los servicios de planificación familiar se asocian con respecto al uso de MAC, encontrándose evidencia altamente significativa en la variable: Establecimientos de salud tienen horarios adecuados por otro lado se identificó asociación estadísticamente significativa en la variable: Establecimientos con ambientes adecuados.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Uso y método anticonceptivo utilizado en su última relación coital en adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I etapa del Distrito Veintiséis De Octubre-Piura, 2020.

		n	%
Uso MAC	Si	78	43,33
	No	102	56,67
MAC en su última relación coital	Ritmo	3	1,67
	Billings	0	,00
	Lactancia materna	1	,56
	Temperatura basal	0	,00
	Preservativo	41	22,78
	Espermicidas	2	1,11
	Inyectable	12	6,67
	Píldoras	8	4,44
	Implantes	5	2,78
	T de cobre	0	,00
	Vasectomía	0	,00
	Ligadura de trompas de Falopio	0	,00
	Ninguno	0	,00
	Otro	3	1,67
	No ha tenido relaciones coitales	105	58,33
	Total		180

**P<,01 (altamente significativa); *p<,05 (significativa)

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se ha podido determinar que de los 180 adolescentes el 56,67% consideran que no usan algún método de MAC mientras que el 43,33% si, cabe resaltar que el MAC que ha utilizado en su última relación coital es la de preservativo (22,78%/41) seguido de inyectables (6,67%) y en un porcentaje menor la lactancia materna.

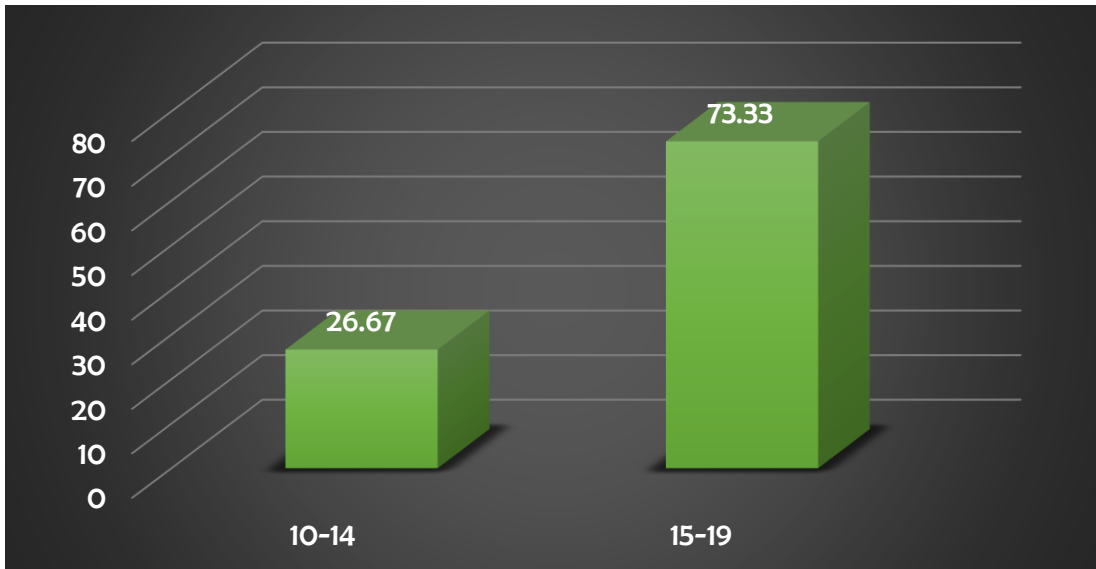


Figura 1. Edad de los adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I etapa del Distrito Veintiséis De Octubre-Piura, 2020.

Fuente: tabla 1

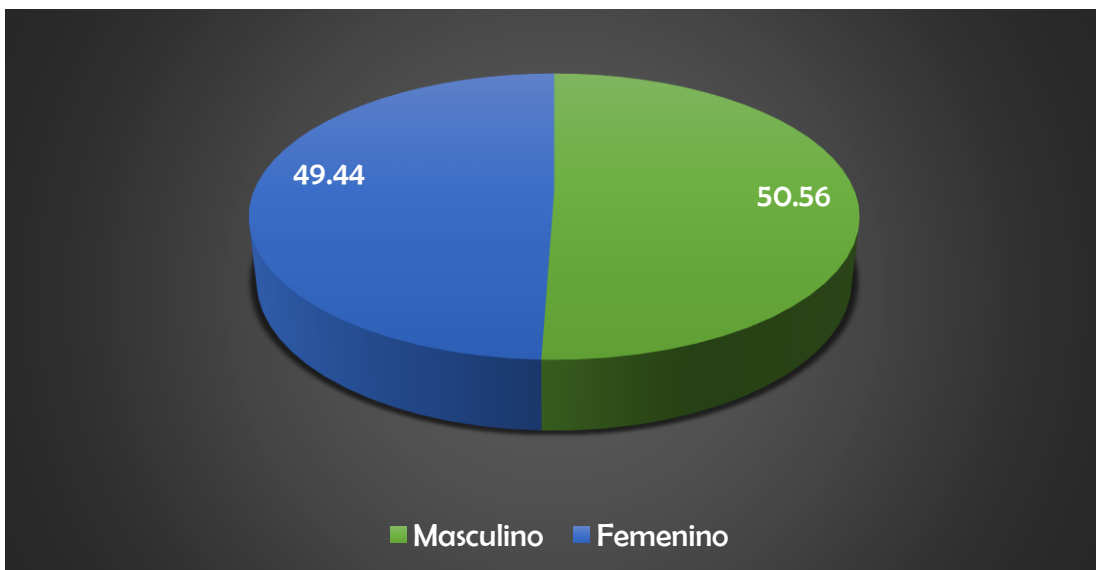


Figura 2. Género de los adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I etapa del Distrito Veintiséis De Octubre-Piura, 2020.

Fuente: tabla 1

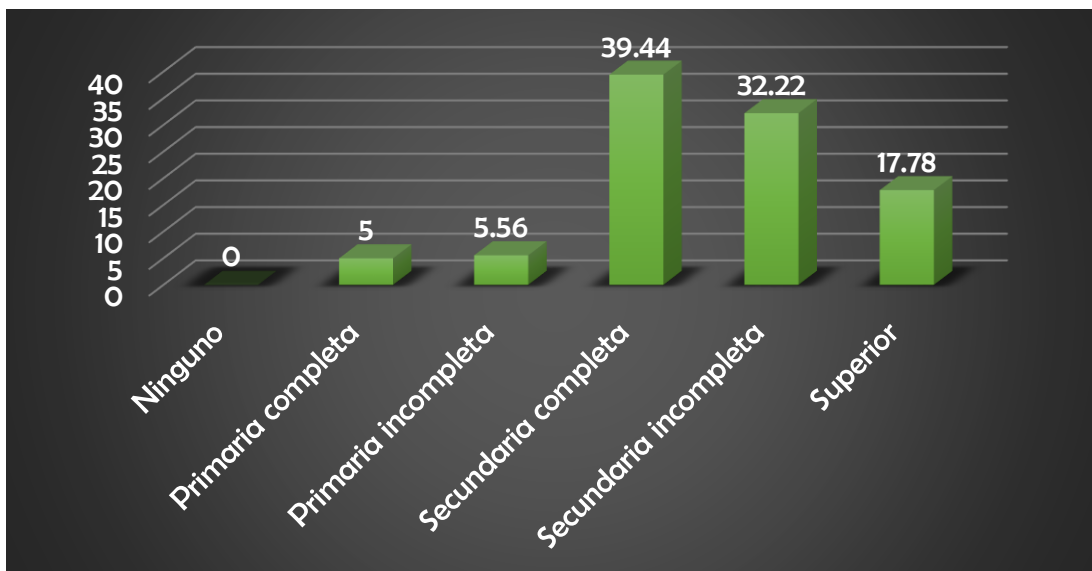


Figura 3. Grado de instrucción de los adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I etapa del Distrito Veintiséis De Octubre-Piura, 2020.

Fuente: tabla 1

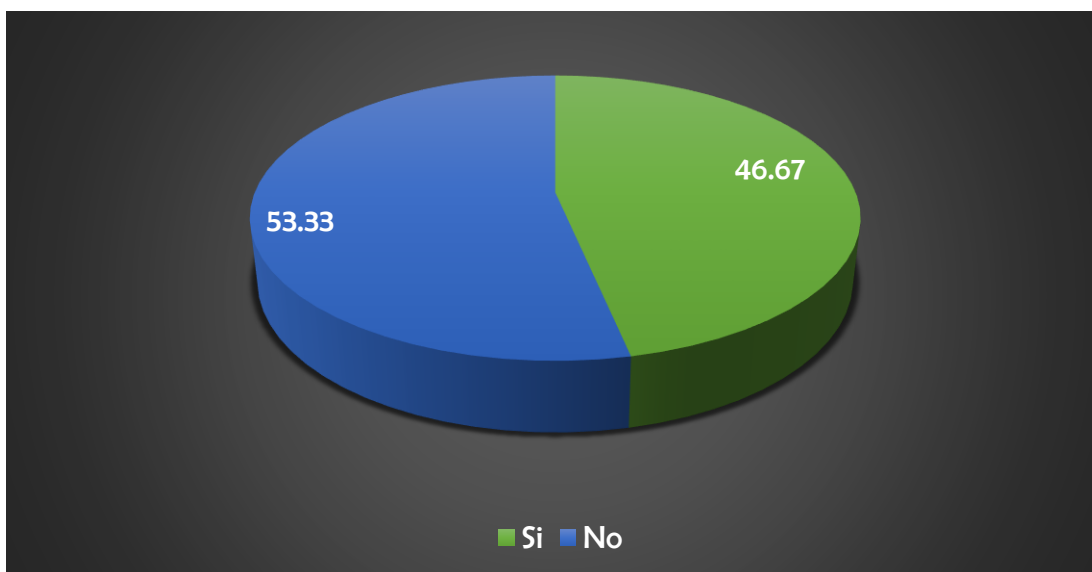


Figura 4: Relaciones coitales de los adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I etapa del Distrito Veintiséis De Octubre-Piura, 2020.

Fuente: tabla 1

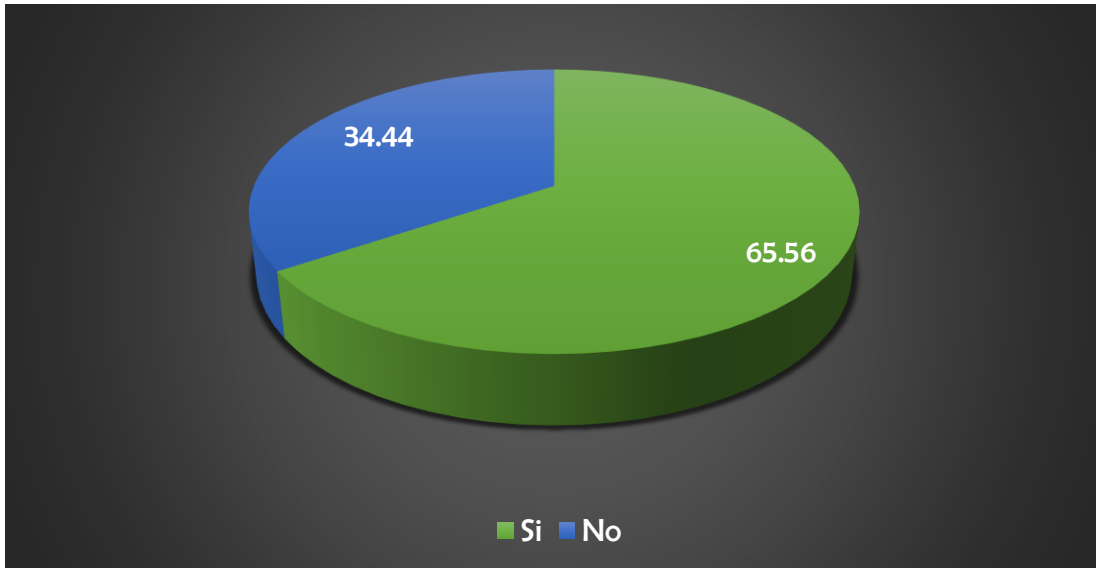


Figura 5. Enamorado(a) de los adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I etapa del Distrito Veintiséis De Octubre-Piura, 2020.

Fuente: tabla 1

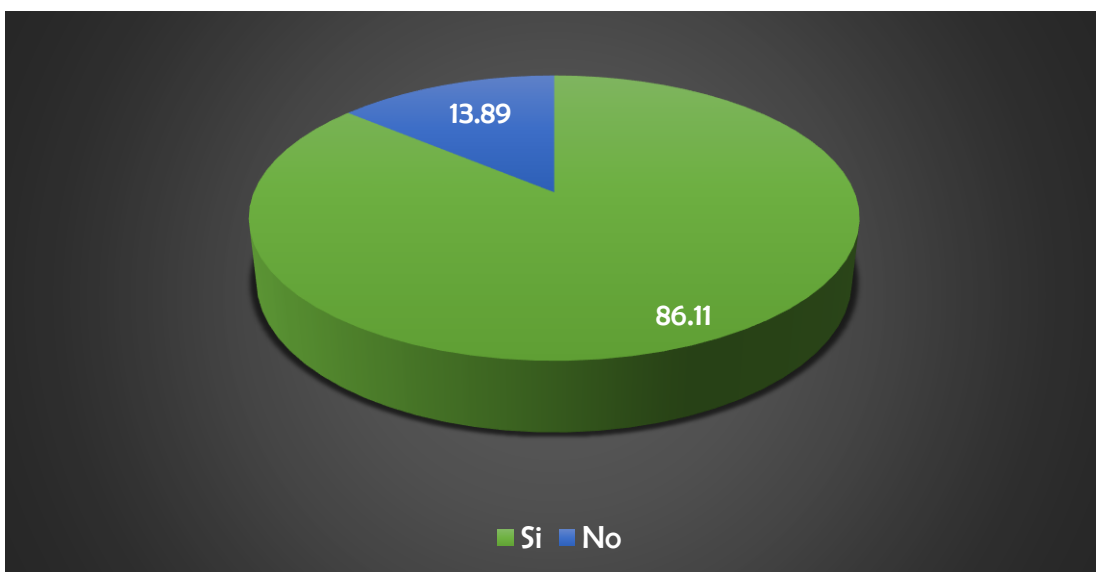


Figura 6. Información recibida sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.

Fuente: tabla 1

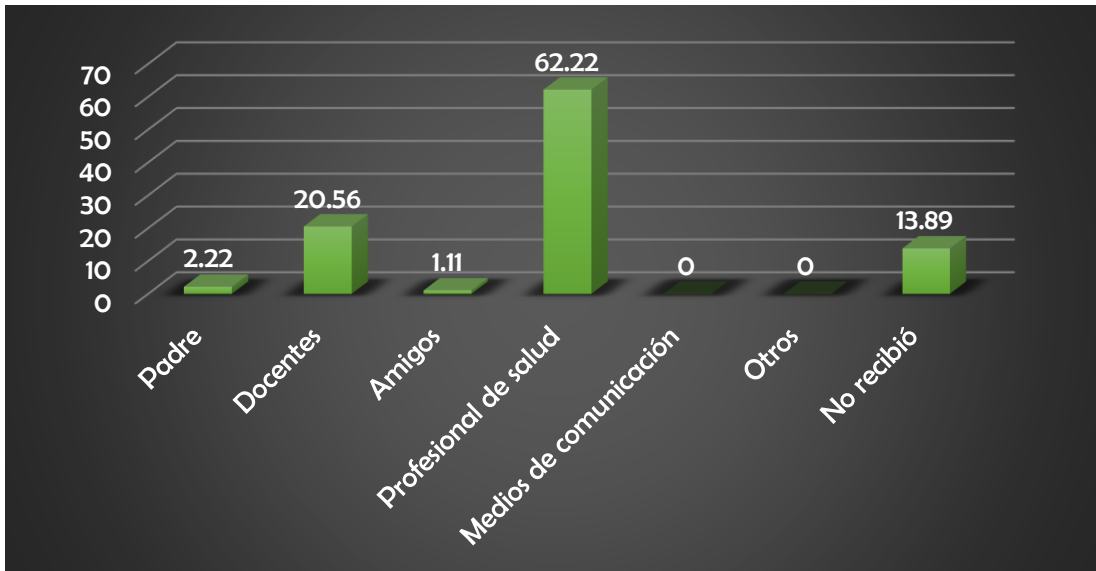


Figura 7. Fuentes de información sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.

Fuente: tabla 1

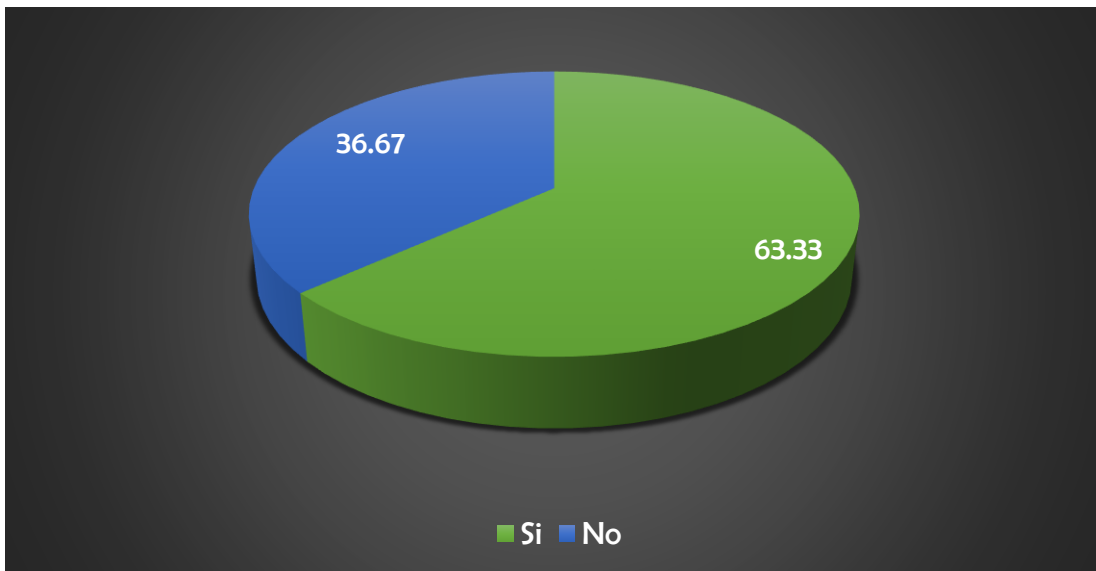


Figura 8. La vergüenza al solicitarlo o comprar un método anticonceptivo como factor en los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.

Fuente: tabla 1

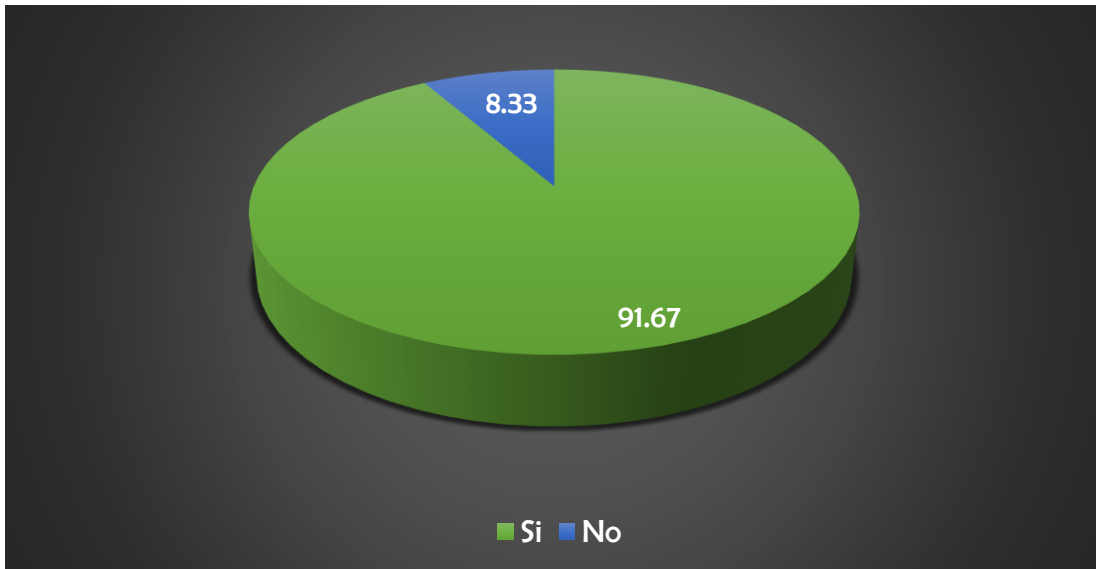


Figura 9. La incomodidad con los métodos anticonceptivos como factor en los adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.

Fuente: tabla 1

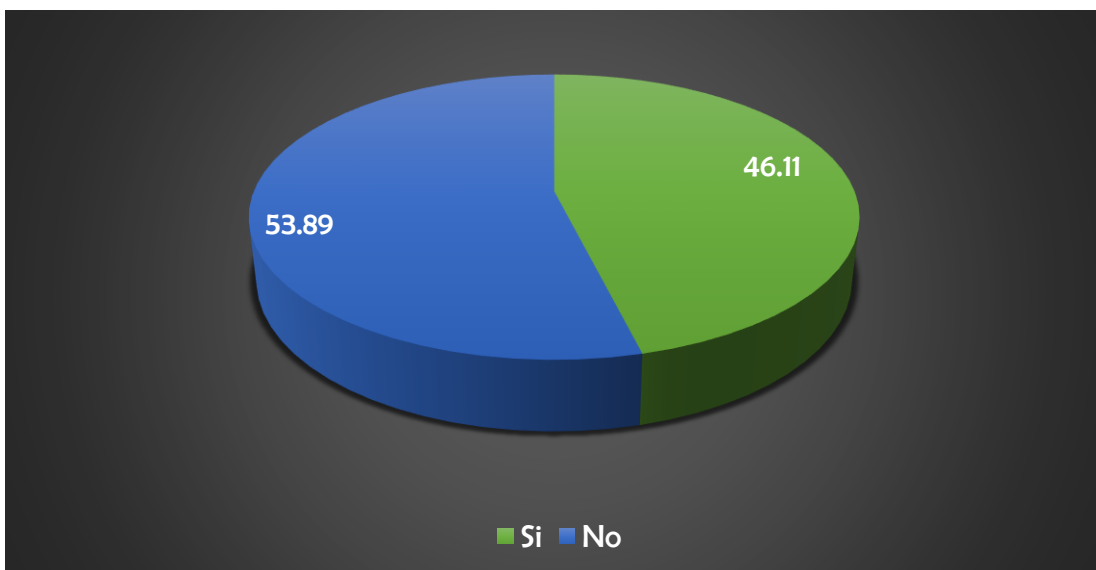


Figura 10. La experiencia de los amigos motivo para el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.

Fuente: tabla 2

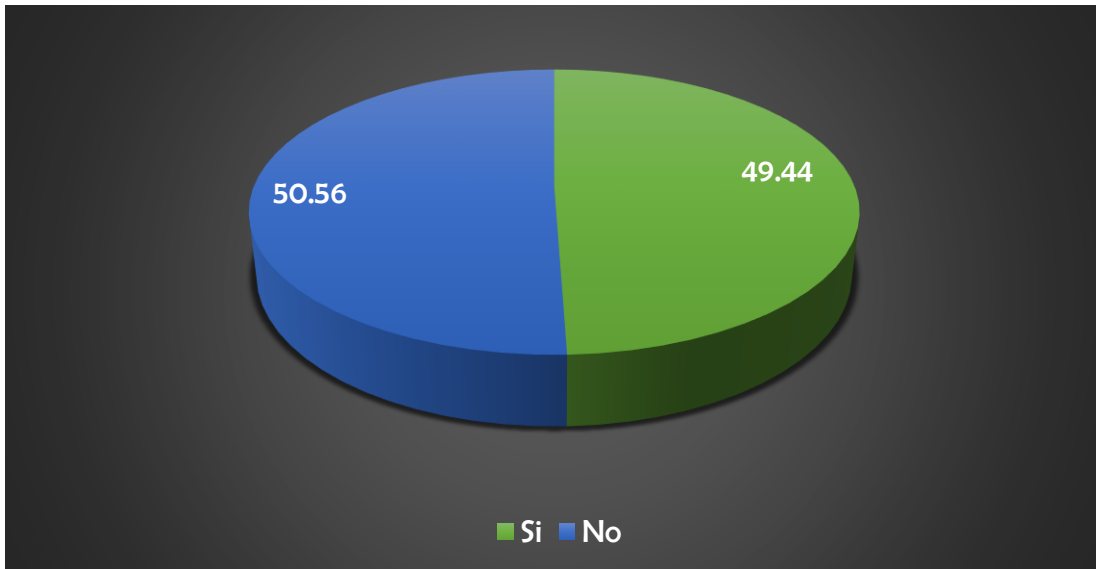


Figura 11. La negativa de la pareja motivo para el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.

Fuente: tabla 2

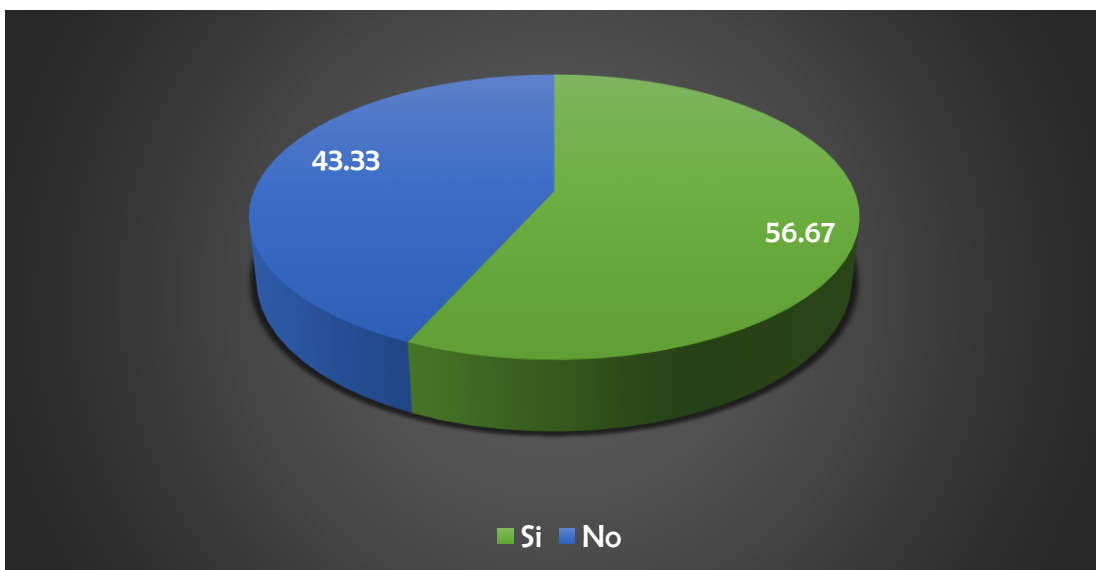


Figura 12. La reacción de los padres motivo para el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.

Fuente: tabla 2

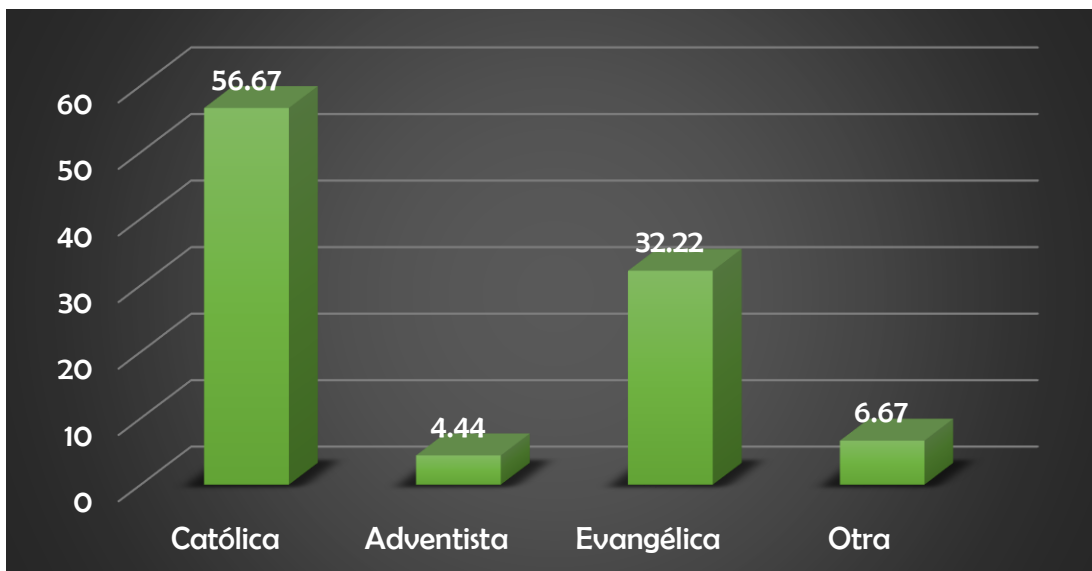


Figura 13. Religión de los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del Distrito Veintiséis De Octubre-Piura, 2020.

Fuente: tabla 2

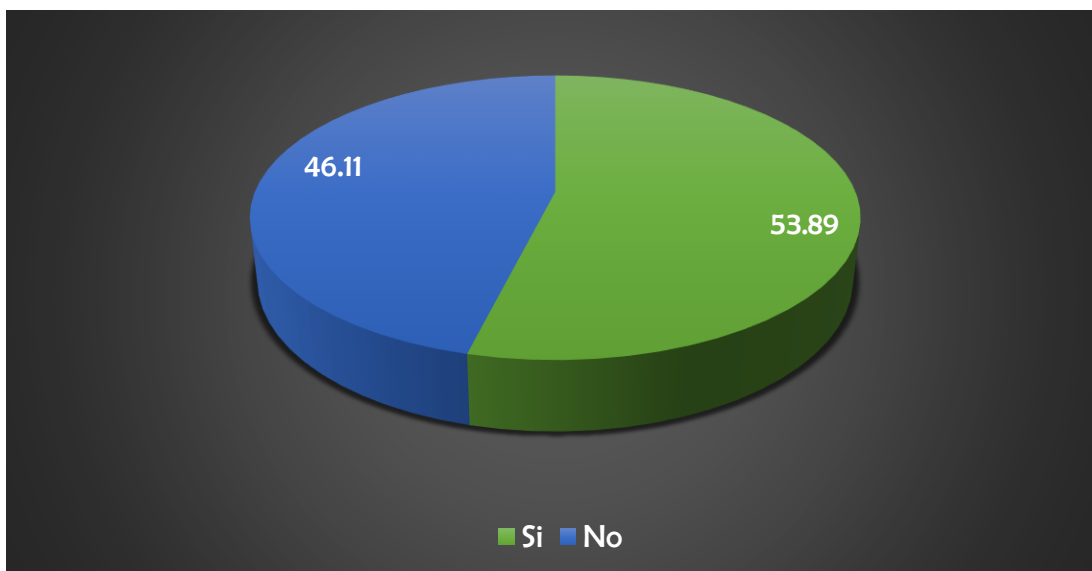


Figura 14. Los establecimientos de salud según horarios adecuados como factor en los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020

Fuente: tabla 3

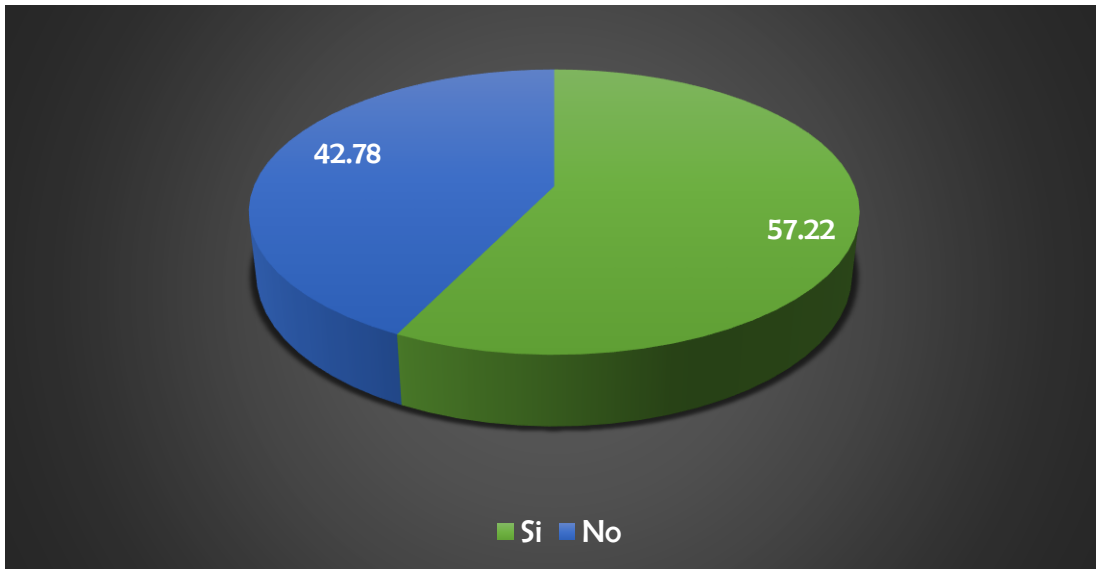


Figura 15. Los servicios de planificación familiar según ambientes exclusivos como factor en los adolescentes del AA.HH. Túpac Amaru I etapa del distrito veintiséis de octubre – Piura, 2020.

Fuente: tabla 3

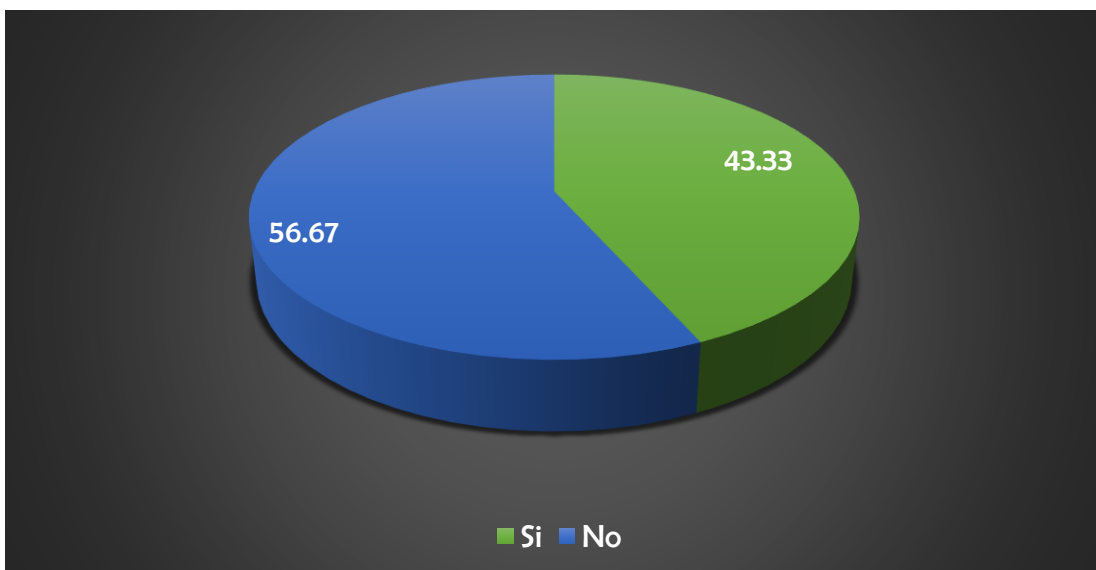


Figura 16. Uso de MAC de los adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I etapa del Distrito Veintiséis De Octubre-Piura, 2020.

Fuente: tabla 4

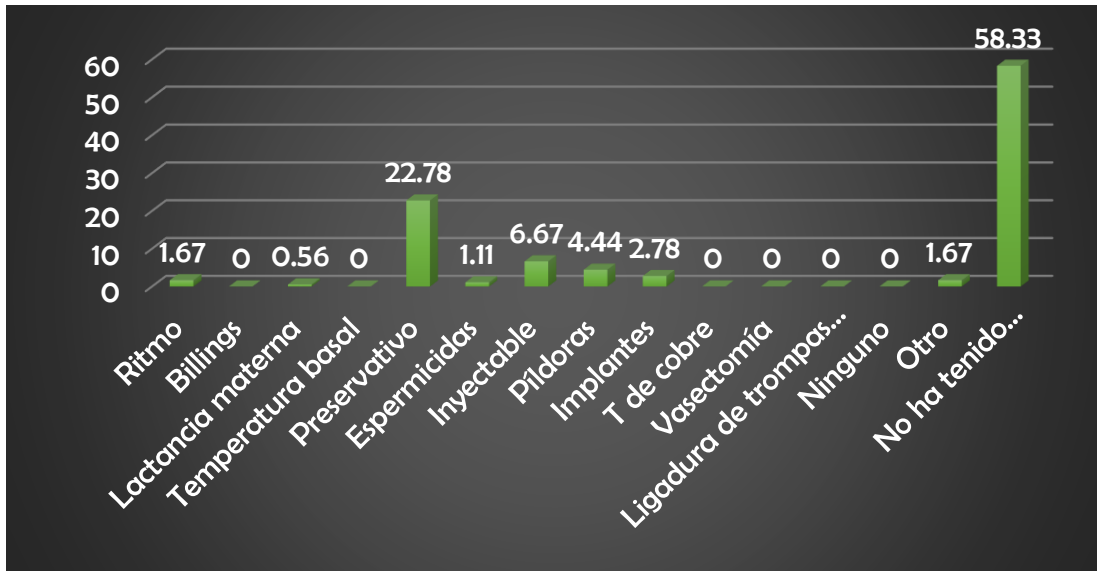


Figura 17. Método anticonceptivo utilizado en su última relación coital de los adolescentes AA.HH Túpac Amaru I etapa del Distrito Veintiséis De Octubre-Piura, 2020.

Fuente: tabla 4

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto nacional de salud San Salvador. Factores relacionados al uso de anticoncepción para la prevención de embarazos durante la adolescencia en las UCSF y centros escolares públicos. San Salvador: Impresos múltiples; 2018.
2. Capital. Cerca del 86% de adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos. Lima: Capital; 2016.
3. Perú21. Perú a la cola de Latinoamérica en uso de anticonceptivos modernos. Perú21. 2018 abr 28; Secc. Perú: 20(col.4)
4. PROMSEX. Acceso a la salud sexual y reproductiva en adolescente en la región Piura. [Boletín electrónico]. Piura. Centro ideas. 2016. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2016/12/BoletinVigilanciaEmbarazoAdolescentePiura.pdf>
5. Cutivalú. [página en internet]. Piura: Távara digital; © 2017, [Actualizado 2019 jun. 24; citado 2019 dic. 12]. Disponible en: <https://www.radiocutivalu.org/distrito-de-veintiseis-de-octubre-ocupa-el-cuarto-lugar-en-casos-de-embarazo-adolescente/>
6. Perú21. Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes menores de 15 años en Perú. Perú 21. 2018 jun. 24; Secc. Perú: 22 (col. 4).
7. Municipalidad Provincial Veintiséis de Octubre. Plan de desarrollo concertado de distrito de Veintiséis de Octubre 2016-2021. Piura: Municipalidad provincial Veintiseis de Octubre; 2015.
8. Alvines R. Relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa Magdalena Seminario

- de Llirod-Piura, 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2019.
9. Zeta M. Relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del Instituto nacional agropecuario N°54 Tambogrande - Piura, 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2019.
 10. Pérez M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014 [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en gestión de los servicios de la salud]. Rioja: Universidad Cesar Vallejo; 2015.
 11. Cueva N. factores asociados al consumo de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en adolescentes usuarias de planificación familiar del hospital Sergio E. Bernales, noviembre 2016 [tesis para obtener el título profesional de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016.
 12. Vilchis E, Alvarado M, Olivos M. Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense. Rev Horiz [serie en internet]. 2014 [Citado 2019 Dic 23]; 5 (2): [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/4_FACTORES.pdf.
 13. Jaramillo D, Tapia J, Villarruel Y. Factores psicológicos y culturales que influyen, en el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes. La U investig. [Serie en internet]. 2015 [citada 2020 febrero 04]; 2 (2): [alrededor de 12 pantallas], disponible en: <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/212/203>

14. Sánchez L. Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes atendidas en el hospital general docente Ambato durante el periodo septiembre 2014 - enero 2015 [tesis para obtener el título de médico]. Ecuador: Universidad técnica de Ambato; 2015.
15. Vega J. El rol de la familia para potenciar el desarrollo de la educación sexual infantil de los niños de primer grado de educación general básica paralelo “c” sección matutina de la escuela Teniente Hugo Ortiz, de la ciudad de Loja periodo 2017-2018, [Tesis para obtener del grado de Licenciada en Ciencias de la Educación]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018.
16. Luna B Infancia Temprana [monografía en internet]. Lima; 2019 [citada 2020 ene. 30]. [alrededor de 60 pantallas]. disponible en: [http://200.60.81.165/bitstream/handle/UNE/3147/MONOGRAF%
c3%8dA%20-%20BRENDA%20LUNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://200.60.81.165/bitstream/handle/UNE/3147/MONOGRAF%c3%8dA%20-%20BRENDA%20LUNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Catagua R. Educación sexual y desarrollo social de los estudiantes de 1° EGB en la escuela Isidro Ayora Cueva, Guayaquil, 2017. [Tesis para optar el grado académico de maestra en psicología educativa]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2019.
18. García B. Programa pedagógico basado en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura para mejorar la salud en las familias del caserío San Pablo, Piura, 2016. [Tesis para obtener el grado académico de maestro en ciencias de la educación con mención en investigación y docencia]. Piura: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
19. Mendoza C, Maldonado E. Revisión de las teorías y modelos incidentes en el desarrollo. Rev Elec De psic Iztac [serie en internet]. 2019, [citado 2020 enero

- 30]; 22 (1): [alrededor de 24 pantallas]. disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi191a.pdf>
20. Lifeder. [página en internet]. México: Lifeder; © Lifeder 2019 [actualizado 2019 dic 03, citado 2020 mar 13]. Disponible en:
<https://www.lifeder.com/adolescencia-temprana/>
21. Güemes M, Ceñal M, Hidalgo M. Desarrollo durante la adolescencia aspectos físicos psicológicos y sociales. Ped Int [serie en internet]. 2017 [citado 2020 ene. 01]; 21 (4): [alrededor 19 pantallas]. disponible en:
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
22. Quintana C. Anticoncepción en adolescentes. Ped Int [serie en internet]. 2017, [citado 2020 enero 30]; 21 (5): [alrededor de 11 pantallas], disponible en:
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-07/anticoncepcion-en-la-adolescencia/>
23. Ministerio de salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. Dirección de salud sexual y reproductiva. Lima: Ministerio de salud: 2017.
24. Torres A. Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa estudios realizado en el centro de salud, municipio Santa Lucia La Reforma, Totonicapán, Guatemala. [tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería]. México: universidad Rafael Landívar; 2015.

25. Real Academia Española. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014. [página de internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=DgIqVCv>

ANEXOS



ANEXO 1

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE – ULADECH-
CATÓLICA



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DEL AA.HH TUPAC AMARU I ETAPA DEL DISTRITO
VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2020.

Autora: Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Estimado(a) lector (a) continuación:

Le presentaremos diversas preguntas que nos permitirá determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos, por tal razón solicitamos responda sinceramente para poder garantizar obtener una información real y confiable, así mismo se mantendrá el anonimato y confidencialidad de los datos.

I.- Factores asociados al uso de Métodos Anticonceptivos

A. Factores Personales:

1.-Edad cumplida: __ años

2.-Género:

1) Masculino

2) Femenino

3.- Grado de Instrucción

1) Ninguno

2) Primaria Completa

3) Primaria Incompleta

4) Secundaria Completa

5) Secundaria Incompleta

6) Superior

4.- ¿Ha tenido relaciones coitales?

1) Si 2) No

5.- ¿Ha tenido Enamorado(a)?

1) Si 2) No

6.- ¿Ha recibido información de los métodos anticonceptivos?

- 1) Si 2) No

Especifique, si la respuesta fue afirmativa:

- 1) Padres ()
2) Docentes ()
3) Amigos ()
4) Profesional de Salud ()
5) Medios de comunicación ()
6) Otros: _____

7.- ¿Consideras que la vergüenza es motivo para el uso y/o la compra de algún método anticonceptivo?

- 1) Si 2) No

8.- ¿Consideras que la incomodidad y desconfianza son motivos para el uso de algún método anticonceptivo?

- 1) Si 2) No

B.-Factores Socioculturales

9.- ¿Las experiencias de los amigos sería motivo para usar algún método anticonceptivo?

- 1) Si 2) No

10.- ¿La negativa de la pareja sería motivo para usar algún método anticonceptivo?

- 1) Si 2) No

11.- ¿El temor de la reacción de los padres sería motivo para usar algún método anticonceptivo?

- 1) Si 2) No

12.-Religión:

- 1) Católica
2) Adventista
3) Evangélica
4) Otra _____

C. Factores de Acceso

13.- ¿Para ti los establecimientos de salud tienen horarios adecuados para brindar atención de la planificación familiar?

- 1) Si 2) No

14.- ¿Para ti los servicios de planificación familiar tienen ambientes exclusivos para adolescentes?

- 1) Si 2) No

II.- ¿Uso de Métodos Anticonceptivos?

15.- ¿Usas métodos anticonceptivos?

- 1) Si 2) No

Si la respuesta es afirmativa pase a la siguiente pregunta:

16.- ¿Qué métodos anticonceptivos usaste en tu última relación coital?

- 1) Método del Ritmo ()
- 2) Método Billings ()
- 3) Método de la Lactancia Materna ()
- 4) Método de la Temperatura Basal ()
- 5) Preservativo ()
- 6) Espermicidas ()
- 7) Inyectable mensual y/o trimestral ()
- 8) Píldoras ()
- 9) Implantes ()
- 10) T de Cobre ()
- 11) Vasectomía ()
- 12) Ligadura de Trompas de Falopio ()
- 13) Ninguno
- 14) Otro: _____

ANEXO 2

Asentimiento Informado del Padre de Familia

Sr. Padre de familia:

La presente investigación científica titulada: Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del Distrito Veintiséis De Octubre - Piura, 2020, tiene como finalidad Determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que no puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente.

Obsta. Flor de María Vázquez S.
Docente tutor investigador

Mercedes Kathery Villegas Morales
Tesisista

ANEXO 3

Ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, EXPONGO: Que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada; Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Túpac Amaru I Etapa del distrito Veintiséis de octubre-Piura, 2020, por lo que es importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general ()
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos ()
3. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcto ()
4. Los ítems están redactados correctamente ()
5. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado ()
6. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis ()

LEYENDA PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0