



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

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

**FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL AA.HH
CONSUELO GONZALES DE VELASCO DISTRITO
VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA, 2020**

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

AUTORA

JULCA RIVERA, INGRID ARACELI

ORCID: 0000-0001-6937-9942

ASESOR

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-00003-2445-09388

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Julca Rivera, Ingrid Araceli

ORCID: 0000-0001-6937-9942

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

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

EtoAymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

Firma de jurado y asesor

Dra. VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

Mgtr. PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

Mgtr. ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

Miembro

Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la oportunidad de vivir día a día, porque gracias a él sigo adelante y me da fuerzas.

A mi familia, en especial a mis padres, por su apoyo a diario, sus consejos y enseñanzas a pesar de los obstáculos.

A nuestra asesora, Mg. Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por brindarme su apoyo, sus conocimientos y por impulsar el desarrollo y culminación de esta investigación.

RESUMEN

Ésta investigación tuvo como objetivo general determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 119 adolescentes del AA.HH ya mencionado. Los resultados más destacados fueron: el 58,82% de los adolescentes se encuentran promediando en las edades de 10 – 14 años, cursando el nivel secundaria un 62,18%, así mismo el 93,28% de ellos no han tenido relaciones coitales y que no cuentan con enamorado 54,62%; de tal manera que los adolescentes reciben información sobre MAC 70,59% en las Instituciones Educativas 63,03%.

Del mismo modo el 95,80% no sienten ninguna incomodidad para utilizar un MAC, por lo tanto los adolescentes expresan que el establecimiento de Salud no cuenta con horarios adecuados para atender sus necesidades 96,64%. Así mismo los servicios de PP.FF no tienen ambientes exclusivos para atenderlos 96,64%. Se incluye que el factor personal; con respecto a los factores personales y de acceso predomina la asociación. Sin embargo en los factores socioculturales no se encontró ninguna relación significativamente con respecto a la variable dependiente.

Palabras clave: Adolescentes, factores, métodos anticonceptivos, uso.

ABSTRACT

This research had the general objective of determining the factors associated with the use of contraceptive methods in adolescents from the AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, District Twenty-six de Octubre - Piura, 2020. It was a quantitative type study, descriptive correlational level, non-experimental design cross section. The population consisted of 119 adolescents from the AA.HH of the study area. The most outstanding results were: 58.82% of adolescents are averaging between the ages of 10 - 14 years, 62.18% are in secondary school, and 93.28% of them have not had intercourse. and that they do not have a lover 54.62%; such that adolescents receive information on MAC 70.59% in Educational Institutions 63.03%.

Similarly, 95.80% do not feel any discomfort to use a MAC, therefore adolescents express that the Health establishment does not have adequate hours to attend to their needs 96.64%. Likewise, PP.FF services do not have exclusive environments to serve them 96.64%. It is included that the personal factor; Regarding personal and access factors, the association predominates. However, in the sociocultural factors no relationship was found significantly with respect to the dependent variable.

Key words: Adolescents, factors, contraceptive methods, use.

CONTENIDO

1. Título de la investigación.....	i
2. Firma de jurado y asesor.....	iii
3. Agradecimiento.....	iv
4. Resumen y Abstract.....	v
5. Contenido.....	vii
6. Índice de Tablas.....	viii
7. Índice de Figuras.....	ix
8. Índice de Cuadros.....	xi
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	11
2.3. Marco Conceptual.....	16
III. Hipótesis.....	43
IV. Metodología.....	44
4.1.Diseño de la Investigación.....	44
4.2. Población y muestra.....	44
4.2.1 Población.....	44
4.2.2 Muestra.....	45
4.3. Definición y Operacionalización de variables.....	47
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
4.4.1 Técnica.....	50
4.4.2. Instrumentos.....	50
4.5 Plan de análisis.....	50
4.6. Principios éticos.....	51
4.7. Matriz de Consistencia.....	52
V. Resultados.....	55
5.1.Resultados.....	55
5.2.Análisis de resultados.....	60
VI. Conclusiones.....	63
Referencias Bibliográficas.....	74
ANEXOS.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores personales asociados al uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.....	55
Tabla 2. Factores socioculturales asociados al uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.....	57
Tabla 3. Factores de accesibilidad a los servicios de planificación familiar asociados al uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.....	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.....	65
Figura 2. Género de los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.....	65
Figura 3. Grado de instrucción de los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.....	66
Figura 4. Relaciones coitales de los adolescentes del AA. Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.....	66
Figura 5. Enamorado (A) en los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.....	67
Figura 6. Información recibida sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.....	67
Figura 7. Fuentes de información sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.....	68
Figura 8. La vergüenza al solicitar o comprar un método anticonceptivo como factor en los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.....	68
Figura 9. La incomodidad con los métodos anticonceptivos como factor en los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.....	69

Figura 10. La experiencia de los amigos motivo para el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.....	69
Figura 11. La negativa de la pareja motivo para el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.....	70
Figura 12. La reacción de los padres motivo para el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.....	70
Figura 13. Religión que profesan los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.....	71
Figura 14. Los establecimientos de salud según horarios adecuados como factor en los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.....	71
Figura 15. Los servicios de planificación familiar según ambientes exclusivos como factor en los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.....	72
Figura 16. Uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.....	72
Figura 17. Métodos anticonceptivos utilizados en su última relación coital en los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.....	73

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de las Variables.....47

Cuadro 2. Matriz de Consistencia.....52

I. INTRODUCCIÓN

La realidad de nuestro entorno social sobre los embarazos en adolescentes es preocupante a pesar de la existencia de programas y estrategias sanitarias en la salud sexual y reproductiva. Gran parte de los adolescentes aún demuestran rechazo frente al uso responsable de métodos anticonceptivos, se podría deber a varios factores: desinformación; bajo recursos económicos, negativa de los padres, conceptos machistas y religiosos que influyen de gran manera en la adolescencia, incrementando las tasas de fecundidad, incide en una mayor demanda de los servicios de salud, un aumento de la morbilidad y mortalidad materno perinatal, riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y realización de abortos por la falta de conocimiento y práctica anticonceptiva.

Para dar respuesta a esta problemática determinaremos aquellos factores que son asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes a estudio, indagaremos y conoceremos aquellos factores, que a pesar de tener todos los medios necesarios para prevenir embarazos, y contagio de enfermedades, son los adolescentes los cuales son más afectados en este tema. Por lo tanto esta investigación correlacional, cuantitativo, que será ejecutado a través de un instrumento de recolección de datos, nos permitirá medir factores y uso de métodos anticonceptivos. Con aquellos resultados favorecerá a tomar medidas adecuadas con el fin de promocionar un uso adecuado de métodos y no haya ningún factor asociados a su uso de estos, brindando interés y a su vez brinde a los adolescentes información clara, correcta y directa, evitando futuras situaciones conflictivas que alteren su proyecto de vida.

A nivel mundial el embarazo en adolescentes, de 10 a 19 años según definición de adolescencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se reconoce como un

problema prioritario. En América Latina hasta tres cuartos de la población reporta inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años y 35% de la población masculina antes de los 15 años. El inicio de la actividad sexual en la adolescencia temprana, es decir en menores de 15 años, aumenta el riesgo de embarazos, ya sea en la adolescencia o en el periodo juvenil. Mientras más temprano es el inicio de la actividad sexual, aumenta el riesgo de presentar varios embarazos, especialmente si el inicio de la actividad sexual fue antes de los 15 años y si la pareja sexual es mayor que ellas (1).

Los factores más comúnmente asociados para no utilización de un método se encuentran los relacionados al pobre acceso a los métodos anticonceptivos, la oposición de la pareja, el temor a efectos secundarios y prohibiciones religiosas. En algunos países de ingreso medio no hay suficiente oferta o los proveedores se niegan a brindar anticoncepción hormonal a adolescentes, especialmente cuando se refiere a métodos de larga duración, muchos de los servicios de salud no son amigables y la población adolescente tiene vergüenza de solicitar estos servicios. En entrevista realizada exclusivamente a adolescentes se menciona dentro de los factores asociados a la no utilización de método, la afectación de la sensación sexual y el no identificar que la anticoncepción es responsabilidad propia (2).

Los resultados del último Censo Nacional de Población y Vivienda el 38.5% de la población total son adolescentes de 14 - 19 años. Los estadísticos evidencian que existe un problema en salud sexual reproductiva, es preocupante las cifras que reflejan donde el 18% ya ha experimentado relaciones sexuales coitales, con anterioridad a los 14 años de edad. Uno de los factores que influye, según algunos estudios estadísticos, está

relacionado con la ausencia de los padres, que trabajan ambos para equiparar la economía del hogar, dejando en abandono a sus hijos desde muy pequeños (3).

En el Perú, el 13,4% de adolescentes entre los 15 y 19 años quedan embarazadas en el periodo 2017, lo que significa que hubo un aumento del 0,7% en comparación con el año anterior que fue de 12,7%, según la última encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Este incremento se debe a la falta de conocimiento de las opciones anticonceptivas, el poco acceso a la información sexual, la baja oferta de métodos anticonceptivos, el uso inapropiado de métodos anticonceptivos, entre otros (4).

A nivel de Piura, las adolescentes que se embarazan suelen abandonar sus estudios y con ello obtener empleos con menores sueldos, además reducen la posibilidad de alcanzar las metas que se plantean en su plan de vida, debido a que luego del parto deben cuidar a su hijo/hija y a sus hermanos menores, afectando su desarrollo personal, desde hace aproximadamente cuatro décadas se vienen realizando diversas investigaciones desde las ciencias sociales y la salud sobre esta etapa de vida, tratando de responder a diferentes preguntas, especialmente las referidas a la iniciación sexual, prácticas y preferencias sexuales, conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos, condiciones de acceso y uso de los servicios de salud sexual y reproductiva, motivos para continuar o interrumpir embarazos, prácticas abortivas y experiencias de maternidad/paternidad, entre otras.

En la actualidad, la mayor parte de las investigaciones intentan responder tres preguntas fundamentales: ¿Cuáles son los factores que contribuyen a que los adolescentes inicien sus relaciones sexuales?, ¿Cuáles son los factores que inciden en

el uso inconsistente o no uso de métodos anticonceptivos? y ¿Cuáles son las causas y las consecuencias del embarazo, la maternidad y la paternidad en estas edades?. Es por ello que el planteamiento de una investigación que nos ayude a identificar y analizar los entornos de las adolescentes que son madres y que han decidido su maternidad y los procesos de su aceptación, así como su perspectiva futura; es prioritario en el departamento de Piura, a fin de contar con nuevos elementos sobre el rol que juegan las familias, las instituciones de socialización y el Estado, sobre el deseo o no de un embarazo en las adolescentes; y de esta manera generar el planteamiento de políticas públicas integrales que respondan a esta problemática en nuestro medio (5).

Ante esta situación problemática anteriormente expuesta, es preciso formular la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020? Para dar respuestas a esta interrogante se planteó como objetivo general: Determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.

Asimismo también hemos considerando objetivos específicos: (a) Identificar los factores personales asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020, (b) Identificar los factores socio culturales asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020, (c) Identificar los factores de accesibilidad a los servicios de planificación familiar asociados al uso de métodos anticonceptivos en

adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.

El presente trabajo investigativo se enfocó en conocer aquellos factores que de manera directa o indirecta influyen en la utilización de métodos para prevenir embarazos en los adolescentes. La planificación y el uso de métodos anticonceptivos existen desde hace siglos, con el pasar de los años fueron saliendo a la luz nuevos sistemas para espaciar el tiempo entre los embarazos e inclusive impedir el contagio de enfermedades por transmisión sexual; y de esta manera, en la actualidad se ha ido proporcionando la posibilidad y facilidad para su adquisición y correcto uso.

Pese a que los avances tecnológicos dentro de la rama de la planificación familiar, han tomado un terreno muy grande, aún existen falencias en su promoción y uso (6). Actualmente en nuestro país, durante los últimos 10 años, se ha registrado un aumento significativo de embarazos y partos en adolescentes, menores de 10 a 14 años; estaría aumentando entre los más jóvenes, esto tiene un componente de desigualdad social que se mide en términos de raza, cultura, creencias y acceso a la educación (7). Existen programas y campañas que promueven la planificación familiar, sin embargo la tasa de natalidad, abortos, embarazos y enfermedades transmisión en adolescentes continúa aumentando.

Toda esta problemática nos ha encaminado a realizar un estudio, para no solo conocer cuáles serían los factores que de manera directa que influyen en la anticoncepción sino también los que encaminarían a crear nuevas alternativas para el conocimiento, despejando dudas y creencias que rondan e impiden el correcto desempeño de la planificación familiar. Si existiera una cultura en los adolescentes

acerca de la planificación familiar, que genere conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, ayudaría en gran parte a encontrar soluciones para los problemas sociales por los que pasa nuestro país, ya que se disminuiría la necesidad de un aborto, previniendo la muerte materna y fetal, además se reduciría el incremento de la población joven que no trabaja y la negatividad que esto trae sobre la economía, medio ambiente y el desarrollo.

El aporte de esta investigación, nos dará ciertas estadísticas donde la población de adolescentes influye en los factores y el uso de los métodos anticonceptivos, trayendo consigo embarazos no planificados, prácticas de abortos y enfermedades de transmisión sexual. El estudio servirá como guía para futuras investigaciones, en donde se tomará en cuenta medidas adecuadas en métodos anticonceptivos con el fin de mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. La metodología tuvo como estudio un tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional. La muestra estuvo representada por 119 adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, durante el período de estudio ya mencionado; a aquellos adolescentes a quienes mediante una encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos por lo que se procedió a realizar el análisis estadístico de las variables de un estudio en base a los objetivos propuestos, en los cuales se detalló y presentó en forma cuantitativa, que nos sirvió como datos para realizar tablas y gráficos estadísticos con su respectivo análisis.

Cabe mencionar que los resultados en adolescentes la edad que más resalto es de 10 – 14 años con 58,82%, que en su grado más cursante es el nivel secundaria con un 62,18% de estos. Donde la mayoría aún no experimentan relaciones coitales (93,28%) de los cuales el 54,62% no tienen enamorado por ahora. El 70,59% de los adolescentes a experimento reciben una adecuada orientación sobre MAC, recibiendo dicha información por los docentes de dichas Instituciones (63,03%). Por otro lado la religión es la que se rescató más en esta investigación (84,19%). Por lo tanto los adolescentes establecieron que el Establecimiento de Salud no cuenta con horarios adecuados para brindar una información adecuada sobre sus interrogantes (96,64%), y que no cumplen con los servicios de ambiente adecuado para PP.FF (96,64%).

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes:

2.1.1 Antecedentes Locales

Alvines R. (8) Piura 2019, en su investigación Relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Magdalena Seminario De Llirod - Piura, 2019. Con relación a la metodología se encontró que el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, teniendo una muestra de 147 alumnos encontrándose que 18 adolescentes son sexualmente activas, siendo el 100% de ellas que usan métodos anticonceptivos. Como conclusión se determinó que no existe relación de manera significativa entre el conocimiento y uso en adolescentes de la I.E. Magdalena Seminario de Llirod - Piura, 2019 (p valor= 0.976 $>$ α = 0,05 constatando de esta manera la hipótesis nula, rechazando la hipótesis alterna.

Zeta M. (9) Piura 2019, en su estudio Relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del Instituto Nacional Agropecuario N°54 Tambogrande - Piura, 2019. En referencia a su investigación, su estudio fue cuantitativo, nivel descriptivo correlacional de diseño no experimental transversal, cuyo resultados encontró que el 69,35% (43) de los adolescentes sexualmente activos no llegaron a usar método anticonceptivo. Como conclusión Se ha podido determinar correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, contrastando de esta manera la hipótesis alterna.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Pérez M. (10) Perú 2015, en su investigación Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014, cuya metodología fue de diseño correlacional, descriptivo explicativo, su muestra fue de 175 adolescentes. En relación al factor personal, la edad que sobresalió fue de 14 años con 56,00%, con respecto al grado de instrucción 52,00% se encontraban en secundaria, de lo cual 53,30% usarían algún método anticonceptivo, encontrándose asociación sobre el uso los métodos anticonceptivos, con una probabilidad inferior al 5%.

Díaz E. (11) Perú 2015, en su estudio Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la Torre, 2014, cuya metodología fue descriptiva, de corte transversal, en donde trabajo con una muestra de 125 adolescentes. En relación, a los factores personales, la edad que sobresalió fue de 15 años (25,6%), con referencia a la variable género 66 (52,80%) de los adolescentes son de género femenino. Por otra lado, en fuente de información indicaron que 23 (18,4%) de los adolescentes recibieron información por parte de las instituciones educativas y amigos de lo cual no existe asociación al uso de MAC, ante esto 96,00% indican que están de acuerdo con el uso de MAC.

Veliz G. (12) Perú 2017, en su investigación Factores asociados en la discontinuación de los métodos anticonceptivos en las adolescentes sexualmente activas, atendidas en el centro de salud los Olivos, 2015. Con respecto a la metodología fue descriptivo asociativo, retrospectivo de corte transversal. En relación, a la variable horarios insuficientes al servicio de planificación familiar indicaron que

51,10 % (24) no cuentan con horarios insuficientes, encontrándose una diferencia significativa. Asimismo, en la variable de la negatividad de la pareja se encontró que 87,20% (41) no existe la negatividad, existiendo una diferencia significativa, además 80,90% de los adolescentes no usan MAC.

2.1.3 Antecedentes Internacionales

Tapia J y Villaruel Y. (13) Ecuador 2015, en su investigación Factores que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de 2do bachillerato general del colegio Alberto Enríquez, Atuntaqui, 2014, realizaron un estudio de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo, de diseño observacional, cuyo resultado encontró que 91,00% de los adolescentes pertenecen al género femenino, la edad más predominante fue de 16 a 18 años con 94,00%, en la variable enamorado 72,00% indican no tener. Entre las fuentes de información más solicitadas se encuentra que el 83,00% están los profesionales de salud. Asimismo, el 32,0% indican temor ante la reacción de los padres como motivo para el uso de métodos anticonceptivos, el 29,0% existe la negatividad de la pareja. Además, en los factores de acceso el 16,0% tienen horario inadecuado para brindar atención de la planificación familiar, el 100,0% indican que existe falta de ambientes exclusivos para adolescentes, de los cuales 86,0% si utilizarían MAC para evitar un embarazo o una ITS.

Guillén A. (14) Ecuador 2015, realizó el estudio sobre el nivel de conocimiento y percepción sobre el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 18 años para la prevención de un embarazo no deseado. El estudio buscó establecer el nivel de conocimiento y percepción sobre el uso de los métodos anticonceptivos. El estudio fue descriptivo, transversal y la muestra fue de 80 alumnos de primero, segundo y tercero bachillerato quienes respondieron una encuesta. El 87,5% estuvo

muy de acuerdo que el embarazo no deseado es consecuencia de no tener información sobre el uso de los métodos anticonceptivos, el 44% utilizó el preservativo masculino, el 16% los métodos hormonales; además el 60% respondió que a veces no utiliza los métodos anticonceptivos por la falta de control de los impulsos, el 27,2% consideró al preservativo como un elemento que resta sensibilidad a la relación con su pareja y el 87,5%, respondió que conociendo el uso correcto de los métodos anticonceptivos se puede prevenir embarazos. El autor concluyó que los adolescentes sienten rechazo al uso de métodos anticonceptivos pero, están conscientes en que se debe utilizar.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Teorías de la Adolescencia

Para Cuenca L y López E. (15) en su investigación hace referencia a las siguientes teorías:

- **Piaget:** en esta etapa de la adolescencia tiene que ver con el desarrollo cognitivo denominado “Las operaciones Formales”, por lo que el adolescente desarrolla su razonamiento deductivo e hipotético, que llegan a considerar de modo abstracto en comparación a los infantes. Esta consecuencia puede ser el adelanto más expresivo en el adolescente, que le posibilitará mejorar su función ejecutiva, tales como la planificación, determinar sobre su futuro, meditar en su propia existencia. Este desarrollo, por lo común se da alrededor de los 11 años, a lo que le permite manejar la información de modo reciente y manejable.

- **Freud:** nos presenta el comportamiento de una persona como el resultado psicológico que realizan dentro del individuo y que por lo común se da fuera de la conciencia, explica que la persona posee una tres estructuras esenciales, la primera

corresponde al “Ello”, que es actual desde el momento que nacemos y que por lo usual es inconsciente, buscando satisfacer sus necesidades con el objetivo de evitar el dolor, la segunda es el “yo”, considerada como el mediador, que se encarga del equilibrio entre el consciente y el preconscious, que busca satisfacer al Ello mediante el razonamiento inteligente, de la misma manera busca cumplir con el súper yo, quien se denomina el guardián de la moral, que busca conducir las emociones y la conducta en los valores y principios aceptables ante la sociedad, por lo que presenta la etapa genital en la que se da el despertar de los impulsos sexuales mayormente en los adolescentes a partir de los 13 años de edad.

En su Investigación Sánchez L. (16) hace referencia a las siguientes teorías:

- **Bandura:** recomienda que el premio y el correctivo por sí solos no se debe dar sitio a todo el aprendizaje social. Los adolescentes alcanzan nuevas respuestas a través de una transformación del modelado o imitación por las personas que interactúan con ellos con más frecuencia y tienen el poder de recompensarlos. Al comienzo el adolescente examina al modelo, tiene admiración por esa persona identificada con ellos. Si el comportamiento observado es razonable, puede descifrarse de manera simbólica siendo reforzada por ellos mismos, es más probable que conserven el comportamiento.

- **Erik Erickson:** determina que los adolescentes tiene que rescatar la identidad del yo a la luz de sus anécdotas anteriores y asumir que los nuevos corporales y sentimientos libidinales son fragmentos de sí mismo. Si la identidad del yo no se repone gratamente en esa etapa, existe el peligro de que el papel que ha de ejecutar como individuo se le manifieste difuso, cosa que pondrá en peligro el modo interior el

yo. Cuando esto se basa en un profunda dilema previa en torno de la propia identidad sexual, no son nada raros lo incidentes delictuosos y psicóticos.

2.2.2 Etapas de la Adolescencia

- **Adolescencia temprana:** comprende las edades de diez a trece años y se caracteriza por ser la primordial en este período, localizada cronológicamente después de la etapa escolar tardía. En esta etapa el individuo comienza sus aspiraciones y se esfuerza por saber quién es y quién quiere ser, en la que pretender conocerse a sí mismo, proyectar y elaborar los ideales de vida para el futuro. En este proceso se replantean tanto el individuo como su relación con la sociedad, considerándose la búsqueda de nuevas metas y objetivos, que le permitan realizarse como individuo único. Durante la adolescencia temprana se establecen trayectorias que pueden potenciar la aparición de factores de riesgo respecto a algunas enfermedades, tanto transmisibles como no transmisibles, permaneciendo durante todo el período a transitar (17).
- **Adolescencia media:** En este período es el alejamiento afectivo hacia la familia y el acercamiento al grupo de pares, ello involucra una profunda reorientación en las relaciones interpersonales, que tiene como resultado no solo para el adolescente sino también para sus padres, durante la adolescencia media luchan para independizarse de su familia. Muestra un franco menor interés por sus padres, volcando su incentivo y tiempo libre hacia sus pares y a las actividades fuera del hogar, en esta etapa el adolescente desafía los valores y la autoridad ante la familia.

- **Adolescencia tardía:** Esta es la última etapa del camino del joven hacia el logro de su identidad y autonomía. Para la mayor parte de los adolescentes es un período de mayor tranquilidad y aumento en la integración de la personalidad. Si todo ha progresado bastante bien en las otras etapas, incluyendo la figura familiar y un grupo de pares apoyadores, el adolescente estará en un buen camino para manejar las tareas de la adultez en la adolescencia tardía se produce la aceptación de los cambios corporales y la imagen corporal. El joven ha completado ya su crecimiento y desarrollo puberal, los que no le preocupan a menos que exista alguna anormalidad. Acepta también su identidad sexual, con frecuencia inicia relaciones sexuales (18).

2.2.3 Cambios Evolutivos de la Adolescencia

El adolescente comprende una serie de cambios a nivel corporal, psicológico y social dándose en esta etapa un aumento de la susceptibilidad y conflictos no resueltos anteriormente (19), los adolescentes acostumbran a manifestar variaciones en la conducta, en los sentimientos volviéndose más complicado (20) para la edad, como hiperactividad e inatención (21), el mal humor, inconsistencia y comportamiento impredecible comienza a que las adolescentes atraviesen una transformación increíble que les permitirá convertirse en adultos atentos y responsables.

- Cambios en las relaciones: los amigos primero, la familia después

Los cambios hormonales y cerebrales en este proceso de transición, proyectan a que los adolescentes sean más sociables es por eso que colocan a su entorno social ante todo lo demás, reaccionando con más intensidad a las tensiones en sus relaciones que a cualquier otra cosa. Su autoestima durante la adolescencia se vincula a su capacidad para entablar amistades íntimas y así

sentirse queridas y conectadas con su círculo social, siendo así que los conflictos con las amistades les resultan tan estresantes. En esta etapa los adolescentes pueden malinterpretar lo que sus amistades quieren decir porque no las están viendo a la cara ni están escuchando su tono de voz.

- Cambios físicos

Para las niñas, la adolescencia comienza con un crecimiento repentino de 5 o 6 cm de altura y una ligera hinchazón de los pezones, por lo regular entre los 8 y 10 años de edad (en los niños, la adolescencia comienza un tiempo después, cuando se encuentran entre los 9 y 11 años). De los 11 en adelante, la areola (la piel alrededor de los pezones) comienza a hincharse, y empieza a crecer el vello púbico. El crecimiento continúa, y su estatura aumenta alrededor de 7 u 8 cm al año. A los 12, los senos se agrandan.

El vello púbico se vuelve más grueso, y crece vello axilar. Es posible que se note cambios en la piel y en el olor corporal del adolescente. Hay aumento de estatura de alrededor de 8 cm anualmente. La menstruación hace su primera aparición entre los 8 y los 14 años, pero la edad promedio es 12 años. Después de la primera y la segunda menstruación, la tasa de crecimiento de la niña empieza a disminuir. Las niñas suelen alcanzar su altura máxima más o menos a los 14 años de edad (22).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Métodos Anticonceptivos

2.3.1.1 Definición

Procedimiento que previene o disminuye significativamente la probabilidad de una fecundación en usuarias fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes lo usen. En lo factible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con ciertas condiciones y características que posibilite a las personas que puedan lograr sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida (23).

2.3.1.2 Clasificación

2.3.1.2.1 MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA

Se basa en la etapa de fecundidad y esterilidad. Comprende:

A. MÉTODO DEL RITMO, DE LA REGLA O DEL CALENDARIO:

Privación del acto sexual en la etapa fértil para evitar gestaciones no deseadas.

1. Mecanismo de Acción

Está fundamentado en la privación de las relaciones coitales durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo no deseado.

2. Condiciones que contraindican su uso:

- Usuarias que no respeten el contenerse a la abstinencia sexual en el momento en que el procedimiento lo solicite, como mujeres que padecen maltratos, abusos sexuales por parte de su pareja.
- Jóvenes con incapacidad en reconocer la singularidad de su etapa menstrual.

3. Características:

- Aumenta la cooperación del hombre.
- Lo usan aquellas personas que no optan por otro anticonceptivo.
- Útil para aquellas que cuenten períodos estables, entre 27 y 30 días.
- Es preciso la preparación singular del hombre para su práctica por parte del personal capacitado para la orientación/consejería apropiada.
- Su eficiencia es capaz de ser alterado por factores externos, que cambian el período catamenial: estrés, viaje, enfermedad, dieta, ejercicio y otros.
- No protegen de las ITS - VIH/SIDA, ni HTVL1.

4. Tasa de falla

- 9 gestaciones en la tasa de falla teórica y en falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

5. Efectos colaterales

- No causa efectos colaterales.

B. MÉTODO BILLINGS, DE OVULACIÓN O DE MOCO CERVICAL

Se fundamenta en las características del moco cervical en los genitales.

1. Mecanismo de acción

Fundamentalmente usado en la privación de las relaciones coitales durante el período fértil para evitar gestaciones no planificadas.

2. Condiciones que contraindican su uso

Usuarías que no reconocen la alteración del moco cervical, personas con violencia sexual por parte de su pareja, infecciones persistentes, aquellas personas que se encuentren usando medicamentos o las que están amamantando.

3. Características

- Aumenta la participación de la pareja.
- Necesita la formación del personal capacitado para distinguir la particularidad del moco.
- La etapa de abstinencia es voluble, ocasionado por circunstancias que cambian el periodo catamenial: (estrés, viaje, enfermedad y otros).
- No prevé la ITS – VIH/SIDA, ni HTVL1.

4. Tasa de falla

- Imperfección teórica o del manejo perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

C. MÉTODO DE LOS DÍAS FIJOS O DEL COLLAR

Método de abstinencia periódica que determina los días fértiles del ciclo menstrual a través de perlas de colores (marrón, blanco y rojo)

1. Mecanismo de acción

Cimentado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar gestación.

2. Condiciones que contraindican su uso

- Mujeres con alteraciones en la menstruación.
- En personas que no estén en aptas en poder realizar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia familiar y abuso sexual.

3. Características

- Aumenta la colaboración del varón.
- A si mismo, es empleado por mujeres de cualquier edad reproductiva con ciclos regulares entre 26 y 32 días.
- Es adecuado para la pareja que no pueden utilizar otro anticonceptivo.

4. Tasa de falla

- 3 gestaciones y 25 gestaciones en tasa de falla de uso perfecto y tasa de falla en uso típico por cada 100 mujeres en el primer año (23).

2.3.1.2.2 MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y AMENORREA (MELA)

Exclusivo método natural, fundamental en la infertilidad temporal de la mujer durante el amamantamiento.

1. Mecanismo de acción

- Supresión de la ovulación ocasionada por el aumento de la hormona prolactina como resultado de la lactancia.

2. Condiciones que contraindican su uso

- Usuarías que no puede usar la lactancia.
- Fémimas portadoras de VIH SIDA, HTVL.1

3. Características

La mujer debe efectuar estas 3 condiciones:

- Amamantamiento único a libre demanda de 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un espacio no mayor de 4 horas a lo largo del día y de 6 horas durante la noche.
- La usuaria no debe sangrar después del puerperio tardío.

- La mujer está dentro de la etapa del amamantamiento.
- Eficiente si se lleva a cabo con los criterios básicos.
- No se interpone con el coito.
- No necesita supervisión por personal de salud.
- No necesita insumos anticonceptivos.
- Disminuye el sangrado después del alumbramiento.
- El amamantamiento es el mejor alimento.

4. Tasa de falla

- 1 embarazo en falla teórica y 2 en falla de uso por 100 mujeres en los primeros seis meses post parto (23).

2.3.1.2.3 MÉTODOS DE BARRERA

Método más aceptado en la etapa del adolescente, para esquivar gravidez no planificado e infecciones de transmisión sexual. Puede ser Preservativo o Condón Masculino, Preservativo o Condón Femenino y Espermicidas.

A. PRESERVATIVO O CONDÓN MASCULINO

Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9.

1. Mecanismo de Acción:

- Los espermatozoides no tienen acceso al tracto reproductor femenino.

2. Condiciones que contraindican su uso:

- Alergia o hipersensibilidad al látex.

3. Características:

- Es un anticonceptivo valioso, si se usa correctamente.
- Alergia al látex.
- Sencilla obtención y bajo costo.

- No necesita examen ni prescripción médica.
- Impulsa el compromiso de la pareja en el método.
- Su empleo correcto otorga doble protección.
- Necesita un empuje constante.
- Logra aumentar la relación sexual empleado en parte como juego sexual.
- No debe ser experimentado sincrónicamente con el condón femenino.

4. Tasa de Falla

- 2 embarazos y 15 embarazos en tasa de falla teórica y en uso típico por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

5. Efectos Secundarios y Tratamiento

- Inflamación de pene o vagina por alergia.
- En el tratamiento sería una higiene vulvo perineal y aplicándose una crema antipruriginosa y antiinflamatoria.
- Si no hay cambios durante el tratamiento, cambiar de método anticonceptivo.

6. Forma de uso

- Verificar la integridad del envase (si está deteriorado, roto o con pérdida).
- Revisar la fecha de fabricación.
- Utilizar un preservativo nuevo por cada acto coital y colocárselo desde la erección mucho antes de la penetración (coito).
- El condón es usado una sola vez, si tuviera otra relación coital se debe usar otro condón.
- Si es necesario, se puede utilizar lubricantes únicamente a base de agua y no oleosos.

- Se debe quitar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.
- Desechar el condón en depósitos que esquiven que otras personas puedan encontrarse en relación con el mismo.

B. PRESERVATIVO O CONDÓN FEMENINO

Es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual.

1. Mecanismo de acción

- Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

2. Contraindicaciones

- Todas las mujeres pueden utilizar condones femeninos.

3. Características

- Posee un aro templado y flexible en cada extremo.
- El anillo interno ejerce para situarlo en la vagina y conservarlo en su lugar, y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos.
- La iniciativa de emplearlo depende de la fémina.
- Puede ser usado antes del coito.
- No necesita de la erección para localizarlo o retirarlo inmediatamente una vez finalizado el coito.

4. Tasa de falla

- 5 y 21 embarazos en uso perfecto y uso típico por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

C. ESPERMICIDAS

Son productos químicos que son en forma de óvulos o tabletas vaginales, cremas, jaleas, gel y espuma que contienen nonoxinol - 9. que tienen como finalidad destruir los espermatozoides.

1. Mecanismo de acción

- Detiene o elimina los espermatozoides de la vagina.

2. Condiciones que contraindican el uso de espermicidas

- Consumidora que muestre susceptibilidad con alguna sensibilidad.

3. Tasa de falla

- Falla de uso o teórica de 18 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso típico de 29 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (23).

2.3.1.2.4 ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

2.3.1.2.4.1 ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS

A. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC)

Es administrado por vía oral comprende progesterona y estrógenos, su importancia es erradicar la liberación de óvulos. En relación, a las características no es necesaria la inspección pélvica de rutina para el inicio del método, no protege las ITS – VIH/SIDA.

1. Tasa de falla

- 0.3 embarazos en falla teórica por cada 100 mujeres en primer año de uso.
- Falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

B. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS DE DEPÓSITO: INYECTABLE COMBINADO

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones:

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

1. Mecanismos de acción

- Erradica la ovulación.
- Espesa el moco cervical, imposibilitando la entrada de los espermatozoides.

2. Tasa de falla

- 0.05 defecto especulativo 3 en defecto de uso típico en embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

C. PARCHE HORMONAL COMBINADO

El parche hormonal combinado en asentarse en un apósito adhesivo pequeño. Su función es impedir la ovulación.

1. Tasa de falla

- 0.3 gravidez por cada 100 féminas durante el año en falla teórica y 8 gestaciones en uso típico por cada 100 féminas durante el año.

2. Posibles efectos secundarios

- Sin menstruación
- Vértigo
- Incremento de la masa corporal
- Dolor de cabeza
- Irritación de la piel
- Mastalgia.

D. ANILLO VAGINAL COMBINADO

El anillo vaginal es un anillo delgado, transparente y flexible que se introduce en la vagina una vez por mes para facilitar protección anticonceptiva. Contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y a baja dosis

Cada anillo vaginal contiene:

- Etinilestradiol 2.7 mg
- Etonogestrel 11.7 mg

1. Mecanismo de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, no facilitando la penetración de los espermatozoides

2. Características

- Fácil de usar.
- Se usa por tres semanas.
- No interrumpe las relaciones sexuales
- No protege ante un posible contagio contra ITS – VIH/SIDA.

3. Tasa de falla

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

2.3.1.2.4.2 ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SOLO DE PROGESTINA

A. PÍLDORAS SOLO DE PROGESTINAS

Anticonceptivos que poseen solo progestágenos, impidiendo la ovulación, espesando el moco cervical y dificulta el pase a los espermatozoides.

1. Condiciones

- Embarazo probable o confirmado.
- Hepatitis viral aguda
- Tumor hepático
- Fémimas que consumen anticonvulsivos, salvo ácido valproico.
- Múltiples circunstancias de exposición ante la dolencia cardiovascular arterial, de tal modo como edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor de 160/100 mm Hg)
- Certeza de enfermedad vascular
- Embolismo pulmonar
- Precedente de isquemia cardiaca.
- Precedente de eventualidad cerebro-vascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Cáncer de mama.
- Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía.
- Fémimas que estén usando o acepten medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis.
- Mujeres que estén usando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina.

2. Tasa de falla

- 0.3 embarazos y 8 embarazos en la tasa de falla de uso perfecto y uso típico por cada 100 mujeres en el primer año.

3. Posibles efectos secundarios

- Cefalea

- Susceptibilidad o dolor en una o ambas mamas.
- Sofocación
- Vértigo
- Melancolía
- Incremento liviano en el peso.
 - Potencial resultados secundarios leves y secundarios (23).

B. INYECTABLES SOLO DE PROGESTINA.

➤ ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DE DEPÓSITO (AMPD) Y ENANTATO DE NORETISTERONA (EN-NET)

Es el inyectable que contiene: acetato de medroxiprogesterona 150 mg, su función es espesar el moco cervical. Su modo de aplicación es vía intramuscular entre el primer y quinto día de la menstruación.

1. Tasa de falla

- 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- 3 de embarazos en uso típico por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

2. Posibles efectos secundarios

- Falta de menstruación.
- Alteración en el peso de las usuarias, llegando a aumentar.
- Inflamación en las mamas.
- Mareo.
- Alteración en la menstruación (23).

C. IMPLANTES SOLO DE PROGESTINA

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel en la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Necesita de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes pero no perjudiciales.

1. Mecanismo de acción

- Espesamiento del moco cervical, imposibilitando la entrada de los espermatozoides.
- Anulación de la ovulación.
- Limitación del traslado de los óvulos en las Trompas de Falopio.

2. Tasa de falla

- Es uno de los anticonceptivos más eficiente y de mayor duración.
- falla teórica 0.05% y en el uso típico (1 en 100 mujeres).
- Fémimas con peso de 80 kg o más, la evaluación de gestaciones empleando los dos implantes fue de 6 por 100 en el 5 año de uso, por lo que se le sugiere el cambio en el 4 año.

3. Manejo de posibles efectos más frecuentes

- **Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria)**
 - Muchas mujeres que utilizan los implantes presentan sangrado irregular.
- **Cefaleas comunes (no migrañosas)**
 - Toda cefalea que aparezca con el uso de implantes debe ser evaluada.

- **Alteraciones en el peso**
 - Revisar la dieta y asesorar según corresponda
- **Tensión mamaria**
 - Recomendar el uso de un sostén de soporte (incluso durante la actividad intensa y el sueño).
 - Utilice compresas frías o calientes.
 - Recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab), ibuprofeno (400 mg tab.), paracetamol (500 mg tab.), u otro analgésico.
- **Infección en el sitio de inserción (rubor calor, dolor, pus)**
 - No retirar los implantes.
 - Limpiar el área infectada con agua o jabón antiséptico. -- Administrar antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.
 - Si no desaparece la infección, retirar los implantes.
- **Dolor abdominal severo**
 - Si bien es raro, pero se debe estar alerta ante la posibilidad de signos o síntomas de un embarazo ectópico.
 - Sospechar sí presenta: Dolor abdominal inusual, Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación y Mareos.
 - El dolor abdominal puede ser debido a otros problemas, como son los quistes foliculares u otros quistes de ovario: La mujer puede seguir utilizando los implantes mientras se le evalúa, No es necesario tratar los quistes o folículos ováricos aumentados y Seguimiento a las 6 semanas.

4. Forma de uso

- Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.
- Se puede insertar entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de empezar en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días. Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos. Se le debe decir a la usuaria que los espermicidas y el retiro son menos eficaces.
- Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tienen ciclos menstruales.
- Se pueden insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación (23).

2.3.1.2.5 DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)

A. DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE COBRE (TCU 380 A)

Son dispositivos que se introducen en la cavidad uterina y liberan cobre. El tiempo de duración de 12 años.

1. Mecanismo de Acción

- Alteran la posibilidad de los espermatozoo de entrar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o aniquilarlos.

2. Características

- Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es prontamente reversible.
- Debe ser ubicado por un personal capacitado, antes de la exploración pélvica para el rastreo de infecciones antes de la fijación.
- Comúnmente va existir alteraciones en el sangrado, siendo más abundante y extenso, acompañado de estremecimiento principalmente en los tres primeros meses.
- Es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal.
- No defiende ante las ITS o el VIH.

3. Tasa de falla

- Falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el año.
- 0.8 gestaciones en la falla de uso típico por cada 100 mujeres en el año (21).

B. DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE PROGESTAGENO

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, tiene una duración de 5 años. Contienen 52 mg de levonorgestrel

1. Mecanismos de Acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación.

2. Contraindicación de uso

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital anormal no investigado.

- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.
- Infección de transmisión sexual: cervicitis aguda mucosa purulenta o vaginitis severa.
- Mujer o pareja con alto riesgo para ITS.
- Infección puerperal.
- Anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.

3. Tasa de falla

- Falla teórica 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

4. Efectos o complicaciones

- Dismenorrea.
- Trastornos menstruales.
- Perforación uterina.
- Hilos ausentes.
- Pareja siente los hilos.
- Acné.
- Cefaleas.
- Tensión y dolor mamario

2.3.1.2.6 ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA

Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia. Puede ser:

A. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA FEMENINA

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia (23).

1. Mecanismo de acción

- Es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo.

2. Contraindicaciones

• Consideraciones psicosociales

- Usuaris presionadas por el cónyuge o por alguna persona.
- Usuaris que han tomado su decisión bajo presión.
- Usuaris con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
- Adolescentes.

• Consideraciones médicas

Cautela: Antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica, Cáncer de mama, Miomas uterinos, Antecedentes de cirugía abdominal o pelviana, Hipertensión arterial leve, antecedentes de ACV o de cardiopatías sin complicaciones

3. Tasa de falla

- Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

4. Complicaciones

- Ocasionalmente pueden presentar problemas asociados al procedimiento anestésico (bloqueo epidural o anestesia general) o quirúrgico (hemorragia o infección).
- Lesiones de la Vejiga o del Intestino.
- Sangrado superficial (en los bordes de la piel o nivel subcutáneo).
- Dolor en la incisión.
- Hematoma (subcutáneo).
- Infección de Herida.
- Fiebre postoperatoria.

5. Consideraciones

- Que la usuaria solicite voluntariamente el método.
- Que la usuaria sea mayor de edad, sin embargo, no se recomienda operar a usuarias menores de 25 años, a menos que presenten algún factor de riesgo reproductivo, por el riesgo alto de arrepentimiento.
- Que haya completado el número de hijos deseado.
- Que la usuaria haya recibido las dos sesiones de orientación/ consejería previa.
- Que haya entendido el significado del consentimiento informado y firmado.
- Que haya firmado la solicitud para la intervención respetando el Periodo de Reflexión.
- Que haya entendido sobre el tipo de intervención a que será sometida.
- El bloqueo tubárico debe efectuarse en establecimientos de mayor capacidad resolutoria, a partir del segundo nivel de atención.

B. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA MASCULINA

Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre (23).

1. Mecanismo de acción

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

2. Contraindicaciones

- **Consideraciones psicosociales**

- Usuarios que han tomado su decisión bajo presión desusada.
- Usuarios con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.
- Varones en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellos mismos.
- Adolescentes.

- **Consideraciones médicas:** Según Categorías de la OMS todos los hombres pueden someterse a la vasectomía.

- **Cautela:** Puede realizarse con preparación y precauciones adicionales: Lesión escrotal previa, Gran varicocele o hidrocele, Testículo no descendido, Diabetes.
- **Con precaución:** Menores de 25 años, Usuario sin hijos vivos, Tener un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada, Unión de pareja inestable.

3. Tasa de falla

- Falla teórica 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

4. Posibles complicaciones

- Inflamación severa.
- Equimosis.
- Hematoma.
- Infección de la herida operatoria.
- Granuloma.

5. Consideraciones previas a la Intervención

- Que el usuario solicite el método.
- Que el usuario sea mayor de edad (Sin embargo, no se recomienda operar a usuarios menores de 25 años, por el riesgo alto de arrepentimiento).
- Que haya completado el número de hijos deseado.
- Que el usuario haya recibido las dos sesiones de orientación/consejería previa.
- Que haya comprendido el significado del consentimiento informado y firmado.
- Se puede solicitar un espermograma de control (o por lo menos la evaluación simple al microscopio de una muestra de semen), para objetivar la ausencia de espermatozoides al tercer mes postoperatorio.

2.3.1.2..7 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (AE)

Son todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado (23).

Se utilizan:

A. MÉTODO DE YUZPE SE UTILIZAN PÍLDORAS COMBINADAS.

El esquema es el siguiente:

- Píldoras con combinaciones de: Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas

B. MÉTODO DE SÓLO PROGESTÁGENO: LEVONORGESTREL

- Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
- Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

1. Mecanismo de acción

- Inhibe la ovulación.
- Espesa el moco cervical.

2. Indicaciones

- Violación.
- Violencia sexual familiar.
- Relación sexual sin protección.
- No usa regularmente un método anticonceptivo.
- Se rompió o se deslizó el condón.
- Se le olvidó de tomar más de dos píldoras de uso regular.
- No se aplicó el inyectable en su fecha.
- Expulsó la T de cobre.
- Mal uso del método del ritmo.

3. Tasa de eficacia

- Cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia.
- Los de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95%.
- Los anticonceptivos combinados (Método de Yuzpe) hasta 75%.

4. Efectos secundarios

- Los efectos secundarios descritos son: náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria.
- Se presentan con mayor frecuencia e intensidad con el método de Yuzpe (uso de tabletas combinadas).
- Si la usuaria tiene antecedentes de náuseas o vómitos a la ingesta de hormonas.
- Si la usuaria vomita la anticoncepción oral de emergencia antes de las dos horas, hay que indicarle otra dosis.
- Se deberá recomendar a la mujer que asista al establecimiento de salud, para indicarle anticoncepción regular previa orientación/consejería.

5. Modo de uso

- La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
- La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.
- **Método de Yuzpe:** Verificar la cantidad de etinil estradiol que contienen las píldoras combinadas y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, se tomarán dos dosis. Las que contienen etinil estradiol de 30 mcg se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 mcg se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una.
- **Método de sólo progestágeno:**
 - Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
 - Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis (23).

2.3.2 Factores asociados al uso de MAC

2.3.2.1 Factores sociales en los adolescentes

- **Carencia de educación sexual:** Los adolescentes que no reciben una adecuada educación sexual a tiempo, suelen crear su propia concepción sobre este tema, extrayendo información sobre sus propias experiencias y las que pueden obtener de su entorno, obteniendo así juicios de valor que pueden estar carentes del soporte psicológico y madurez necesaria para que sean provechosos para sí mismos (24), lo que puede ocasionar la cimentación de malos conceptos y traer como consecuencia la práctica irresponsable de su sexualidad y al no uso de anticonceptivos.
- **Desinformación acerca de la sexualidad y su práctica:** Cuando la y el adolescente no recibe información oportuna y clara durante su desarrollo sexual acerca de las consecuencias de las prácticas irresponsables, esta puede crear una opinión errónea sobre la sexualidad, disminuyendo el impacto de sus consecuencias, lo que puede llevar a pensar, debido a esta desinformación, que los métodos anticonceptivos son prescindibles (25), o directamente a no utilizarlos, exponiéndola a los factores de riesgo propios que se derivan de prescindir de estos métodos de prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual.
- **Temor de preguntar acerca de la sexualidad:** Los adolescentes suelen tener una predisposición al temor de abordar temas que se relacionen con la sexualidad, maximizándose estos cuando el tema toca su sexualidad en específico, lo que hace que una buena parte de esta población no esté dispuesta a preguntar a adultos, sean familiares o no, acerca de sus dudas en el ámbito

sexual (25). Incluso, las preguntas de esta índole con jóvenes de la misma edad también suelen rechazarse, porque existen barreras de entrada como el miedo al rechazo o la presión de grupo que conlleva a que los jóvenes no traten estos temas con sus amigos o conocidos. Esto puede llevar a que no se informen sobre los métodos de protección e incurran a una vida sexual irresponsable.

- **Familia disfuncional:** Adolescentes que tengan núcleos familiares poco sólidos pueden verse expuestos a un descuido por parte de sus padres, quienes pueden aislarse de la realidad de sus hijos adolescentes y no informarse al respecto de las consecuencias que el descubrimiento sexual puede estar trayendo en sus hijos (24). Esta situación motiva a que las jóvenes desarrollen su vida sexual sin un apoyo vital por parte de sus padres en aspectos como la enseñanza sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos y las ventajas de una vida sexual responsable, dejándolas a su libre albedrío y perjudicándolas a corto plazo.
- **Abandono de los estudios:** Diversos estudios han revisado la relación entre el retraso escolar, o directamente su deserción, con el abandono del uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes. En este sentido, se ha conseguido una correlación bastante evidente en este particular, demostrándose que en adolescentes con deserción escolar era mucho más común el abandono del uso de métodos anticonceptivos en comparación con las que continuaron con sus estudios (26).
- **Influencia de las redes sociales y medios de comunicación:** Las redes sociales y cualquier medio de comunicación pueden servir como agente informador para las jóvenes adolescentes respecto al uso de métodos

anticonceptivos. En este sentido, no se puede determinar hasta qué punto ambos medios de comunicación pueden influir de forma positiva o negativa en la sexualidad, debido a que el contenido que se exhibe mediante estas es muy extenso, pero estos medios de difusión suelen tener un gran impacto e influencia en los jóvenes (24), por lo que pueden motivar al uso o no de os métodos anticonceptivos según el tipo de preferencias de entretenimiento que la adolescente posea al usar estos medios.

- **Edad:** En Ecuador un país en vías de desarrollado es uno de los factores más importantes ya que tenemos un alto índice demográficamente de adolescentes. Según el diario el comercio Ecuador es el tercer país de la región con embarazos de 10 y 19 años” (27).
- **Escolaridad:** la falta de información así como también el mal entendido de la información hace que los jóvenes investiguen o se informen de fuentes no verídicas, por lo que no acuden al personal capacitado para planificación familiar (27).
- **Económico:** Debido a la desconfianza, al miedo los adolescentes no acuden a los establecimientos de salud, para mayor información ya que nuestro país promociona la planificación familiar a elegibilidad de manera gratuita (27).
- **Religión:** Existen religiones que no influyen en la utilización de métodos anticonceptivos, aunque en ciertos países solo aceptan métodos naturales. Pocas religiones aceptan la planificación familiar para dar una mejor estabilidad a estas (27).
- **Mitos y creencias:** Gran cantidad de adolescentes tienen temor por efectos secundarios que ocasionan los métodos anticonceptivos en ellas, por lo que

limita el uso del mismo. La falta de conocimiento ocasiona el no uso de anticonceptivos (27).

6.2.5.2 Factores Psicológicos

Mendoza “argumenta que la salud sexual y reproductiva se ocupa de los procesos, funciones y sistemas reproductivos durante todas las etapas del ser humano. El objetivo es que las mujeres tanto los hombres disfruten de su vida sexual segura, responsable y satisfactoria” (28). Entre los factores psicológicos más relevantes y que demuestran más influencia, tenemos: Comunicación en el círculo familiar, principalmente hacia los padres: El entorno familiar y específicamente los padres, por la relación cercana que se tiene para con los hijos, mayoritariamente han sido los principales educadores sexuales, pero no en un círculo adecuado, en muchos casos ya que en general lo realizan sin meditarlo previamente, pensando en las formas adecuadas.

Pero en muchos de los casos, estas falencias influyen de manera directa en las decisiones responsables que los adolescentes tomen en el futuro, es por esa razón que es de suma importancia que los padres como eje central del hogar y del entorno del adolescente, se instruya y logre resolver dudas sobre temas de sexualidad y planificación familiar con el fin de poder brindarle a sus hijos barreras de defensas que no le permitan tomar decisiones equivocadas. “Según las investigaciones realizadas por el Proyecto de Estudios de la mujer en 10 países, la planificación familiar puede influir en casi todos esos aspectos de la calidad de vida. Sin embargo, la planificación familiar a menudo depende de las creencias y las practicas que definen las funciones de género, las normas religiosas que

pueden desalentar el uso de anticonceptivos y las condiciones económicas y políticas” (29). De esta manera, las decisiones que toman las mujeres en muchos casos dependen de los conceptos que estas tengan sobre la calidad de vida.

III. HIPOTESIS

- ❖ **H₀:** Los factores no se asocian al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020

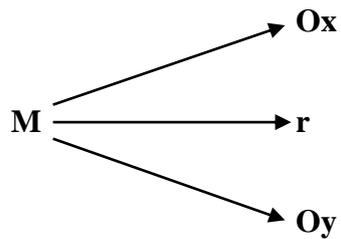
- ❖ **H₁:** Los factores se asocian al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.

IV. METODOLOGIA

4.1 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, transversal.

ESQUEMA



Donde:

M = Adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco.

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 172 adolescentes que residen en el AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre - Piura en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección. El tamaño de la población se definió por el número de habitantes adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura.

4.2.2 Muestra:

La muestra estuvo constituida por 119 adolescentes que residen en el AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, 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):

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

Dónde:

N = Total de la población 172

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

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 172}{((0.05)^2 * (172 - 1)) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{165.1888}{1.3879}$$

$$n = 119$$

Se obtuvo una muestra conformada por 119 adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura 2020.

a) Muestreo

Para obtener la muestra se aplicó un muestreo probabilístico para que la muestra sea representativa. La selección de las unidades de análisis se dieron 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 Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – 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 Consuelo Gonzales de Velasco, 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
<p><u>Variable Independiente:</u></p> <p>FACTORES</p>	<p>Son aquellos componentes o eventos que pueden inferir e influenciar sobre una condición establecida (30).</p>	<p>Factores personales</p>	<p>Se evaluó a través de 8 preguntas relacionadas con las características demográficas y sexuales, información recibida, y la percepción hacia los métodos anticonceptivos.</p>	<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

<p><u>Variable Dependiente:</u></p> <p>Uso de Métodos Anticonceptivos</p>	<p>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 (31).</p>	<p>Uso de Métodos Anticonceptivos</p>	<p>Se evaluó a través de 2 preguntas relacionada con el uso de los métodos anticonceptivos, y el más conocido</p>	<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: Consistió en un cuestionario elaborado por la Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga (ANEXO 3) 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 fue sometido 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 un análisis estadístico de variables en estudio en base a los objetivos propuestos, se detalló y presentó en forma cuantitativa, puesto que los resultados ayudaron como datos que permitieron realizar tablas y gráficos estadísticos con su respectivo análisis.

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

7.6 Principio Éticos

Esta investigación tomo 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 4 y 5).

Previo a la encuesta, se les explicó 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 Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.

4.7 Matriz de Consistencia

Título: Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Cuáles son los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020. <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 Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> Ho: Los factores no se asocian al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020 	<ul style="list-style-type: none"> Variable Independiente <p>Factores: Son aquellos componentes o eventos que pueden inferir e influenciar sobre una condición establecida.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores socioculturales asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, 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 Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> • H₁: Los factores se asocian al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> • Variable Dependiente: 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.
--	--	---	---

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 fue 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 172 adolescentes que residen en el AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, en el período de estudio y que cumplirán con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 119 adolescentes que residen en el AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura en el período de estudio y que cumplieron 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>

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla N° 01. Factores personales según uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, Distrito Veintiséis de Octubre – Piura – 2020.

		Uso MAC						Prueba de Ji cuadrado	
		Si		No		Total		Valor	P-valor
		n	%	n	%	n	%		
Edad	10-14	0	,00	70	58,82	70	58,82	11.107 ^a	,003 ^{**}
	15-19	6	5,04	43	36,13	49	41,18		
Genero	Masculino	2	1,68	44	36,97	46	38,66	,077 ^a	,782
	Femenino	4	3,36	69	57,98	73	61,34		
Grado de instrucción	Ninguno	0	,00	1	,84	1	,84	34,079 ^a	,000 ^{**}
	Primaria completa	0	,00	0	,00	0	,00		
	Primaria incompleta	0	,00	28	23,53	28	23,53		
	Secundaria completa	1	,84	6	5,04	7	5,88		
	Secundaria incompleta	1	,84	73	61,34	74	62,18		
	Superior	4	3,36	5	4,20	9	7,56		
Relaciones coitales	Si	6	5,04	2	1,68	8	6,72	38,543 ^a	,000 ^{**}
	No	0	,00	111	93,28	111	93,28		
Enamorado(a)	Si	6	5,04	48	40,34	54	45,38	9,867 ^a	,006 ^{**}
	No	0	,00	65	54,62	65	54,62		
Información de MAC	Si	6	5,04	78	65,55	84	70,59	4,311 ^a	,038 [*]
	No	0	,00	35	29,41	35	29,41		
Quien dio información	Padre	0	,00	4	3,36	4	3,36	16,341 ^a	,006 ^{**}
	Docentes	4	3,36	71	59,66	75	63,03		
	Amigos	0	,00	0	,00	0	,00		
	Profesional de salud	1	,84	0	,00	1	,84		
	Medios de comunicación	1	,84	0	,00	1	,84		
	Otros	0	,00	3	2,52	3	2,52		
	No recibió	0	,00	35	29,41	35	29,41		
Vergüenza motivo para uso de MAC	Si	1	,84	4	3,36	5	4,20	1,492 ^a	,222
	No	5	4,20	109	91,60	114	95,80		
Incomodidad motivo para uso de MAC	Si	2	1,68	3	2,52	5	4,20	6,153 ^A	,020 [*]
	No	4	3,36	110	92,44	114	95,80		
	Total	6	5,04	113	94,96	119	100,00		

**P<,01 (altamente significativa); *p<,01 (significativa) ^aPrueba exacta de Fisher

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Al relacionar la variable edad, se encuentra que el 58,82% (70) de los adolescentes se encuentran en las edades de 10 – 14 años y a la misma vez no usan MAC por lo que es altamente significativa debido a que p-valor es menor del 1%. Así mismo, el 61,34% (73) de ellos son de género femenino de los cuales el 57,98% (69) no utilizan MAC; esta prueba no es significativa debido a que p-valor es mayor del 5%. También, los 74 (62,18%) de los adolescentes se encuentran en el nivel Secundaria por lo que el 61,34% (73) de ellos no utilizan MAC, esta prueba es altamente significativa debido a que p-valor es menor del 1%. Por lo tanto, el 111 (93,28%) de ellos no tienen relaciones coitales y a la misma vez ellos no usan MAC, esto se debe a que existe una asociación altamente significativa debida a que p-valor es menor del 1%. Por lo tanto, el 54,62% (65) no tienen enamorado, de los cuales 65 (54,62%) no usan MAC, este resultado tiene una asociación altamente significativa debido a que p-valor es significativamente menor del 1%.

Del mismo modo 70,59% (84) de los adolescentes indican que si han recibido información sobre MAC, por lo cual, 65,55% (78) no usan MAC, así mismo, existe una asociación significativa debido a que p-valor es menor del 5%. Al relacionar la fuente de información indican que 63,03% (75) han recibido información por parte de los docentes, por lo que 59,66% (71) no han usado MAC, existe una asociación altamente significativa debido a que p-valor es menor del 1%. Así mismo, en la variable si tenían vergüenza al uso de MAC, el 114 (95,80%) de ellos no lo tienen; por lo cual 91,60% (109) no usan MAC. Para finalizar 95,80% (114) no sienten incomodidad para utilizar un MAC, donde, el 110 (92,44%) no utilizan MAC.

Tabla N° 02. Factores socioculturales según uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco 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	3	2,52	35	29,41	38	31,93	.888 ^a	,346
	No	3	2,52	78	65,55	81	68,07		
Negativa de la pareja motivo para uso de MAC	Si	0	,00	11	9,24	11	9,24	1,196 ^a	,274
	No	6	5,04	102	85,71	108	90,76		
Reacción de los padres motivo para uso de MAC	Si	3	2,52	17	14,29	20	16,81	3,745 ^a	,053
	No	3	2,52	96	80,67	99	83,19		
Religión	Católica	6	5,04	95	79,83	101	84,87	1,101 ^a	,612
	Adventista	0	,00	0	,00	0	,00		
	Evangélica	0	,00	17	14,29	17	14,29		
	Otra	0	,00	1	,84	1	,84		
	Total	6	5,04	113	94,96	119	100,00		

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

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Para la variable si las experiencias de sus amigos sería motivo para usar MAC se rescató que el 68,07% (81) de los adolescentes no son motivo para usarlos y que el 65,55% (78) no utilizan ningún MAC, por lo que se evidenció que no existe asociación entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%. Por otro lado, la negatividad de la pareja no es motivo para usar MAC 108 (90,76%) de ellos, por lo tanto 102 (85,71%) de los adolescentes no utilizan ningún MAC, entonces no existe asociación entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%.

Así mismo, 99 (83,19%) de los adolescentes experimentan reacciones de sus padres para utilizar MAC, de los cuales 80,76% (96) de ellos no utilizan MAC durante este procedimiento, por lo que evidenciamos que no existe asociación entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%. Por otra parte, en la variable de la religión 84,87% (101) demostraron ser católicos, de los cuales 79,83% (95) no usarían MAC; por ese motivo se logró determinar que no existe asociación entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%.

Tabla N° 03. Factores de acceso según uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco 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	2	1,68	2	1,68	4	3,36	7,267 ^a	,007 ^{**}
	No	4	3,36	111	93,28	115	96,64		
Servicios de planificación familiar tienen ambientes exclusivos	Si	2	1,68	2	1,68	4	3,36	7,267 ^a	,007 ^{**}
	No	4	3,36	111	93,28	115	96,64		
Total		6	5,04	113	94,96	119	100,00		

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

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Al comparar las variables que fueron parte del estudio, el 96,64% (115) expresaron que los establecimiento de salud no tienen los horario adecuados para brindar atención en planificación familiar, por lo cual 111 (93,28%) no usarían MAC; ante esto se logró determinar que el resultado es altamente significativa debido a que p-valor es menor del 1%. Por otro lado, 96,64% (115) de los adolescentes no creen que exista servicios de planificación familiar con ambientes exclusivos, por lo tanto 93,28% (111) no utilizan MAC, de este modo se determinó que el resultado es altamente significativa debido a que el p-valor es menor del 1%.

5.2 Análisis de Resultados

En la actualidad, la mayoría de adolescentes ya iniciaron su vida sexual activa, pero por lo general no tienen la información adecuada y necesaria, pues debido a eso es que no utilizan ninguna protección, y se exponen a muchas consecuencias adversas; por esta preocupación se conlleva a nivel mundial a tener una relación de su salud, sexual y reproductiva (SSR) de estos, de tal sentido que esta situación nos lleva a profundizar nuestro estudio y analizar la correlación que existe entre el conocimiento y uso de anticonceptivos de los estudiados.

Expuesto anteriormente en los resultados de la investigación de adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco, en la tabla 1, se encontró que la edad más predominante fue de 10 – 14 años con 58,82% de los cuales el 58,82% no usarían MAC, ésta prueba es altamente significativa debido a que p-valor es menor del 1%. Con respecto al grado de instrucción el que más predominó fue el nivel secundaria con 62,18%, de los cuales el 61,34% no utilizan MAC. Se encontró una relación altamente significativa ya que el valor de p es menor del 1%.

Los resultados se asemejan a los de Pérez M. (10) Rioja 2015, en su investigación Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014, cuya metodología fue de diseño correlacional, descriptivo explicativo, su muestra fue de 175 adolescentes. En relación al factor personal, la edad que sobresalió fue de 14 años con 56,00%, con respecto al grado de instrucción 52,00% se encontraban en secundaria, de lo cual 53,30% usarían algún método anticonceptivo, encontrándose asociación sobre el uso los métodos anticonceptivos, con una probabilidad inferior al 5%.

Dado al grado de instrucción de los adolescentes influye la información que les brindan en las Instituciones Educativas para que puedan tomar conciencia para el uso adecuado de MAC, aunque la mayoría de ellos solo estén pasando los 10 – 14 años y influya las conductas y entorno de su edad.

Así mismo en la variable de fuente de información indicaron que los docentes son los que predominan en la información adecuada de MAC con un 63,03%, que tiene relación a la investigación de Díaz E. (11) Perú 2015, en su estudio Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la Torre, 2014, cuya metodología fue descriptiva, de corte transversal, en donde trabajo con una muestra de 125 adolescentes. Por otra lado, en fuente de información indicaron que 23 (18,4%) de los adolescentes recibieron información por parte de las instituciones educativas y amigos de lo cual no existe asociación al uso de MAC, ante esto 96,00% indican que están de acuerdo con el uso de MAC. Esto quiere decir que las I.E ya están preparadas para asumir la responsabilidad de poder guiar a los adolescentes en un uso adecuado de MAC de acuerdo a su comodidad y sin tabúes.

Para la tabla N° 02 la variable la negatividad de la pareja no es motivo para usar MAC 90,76% de ellos, demostró que no es motivo para utilizar MAC, llevando a un 85,71% de los adolescentes no utilizan ningún MAC, entonces no existe asociación entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%. Tiene una relación con la investigación de Veliz G. (12) Perú 2017, en su investigación Factores asociados en la discontinuación de los métodos anticonceptivos en las adolescentes sexualmente activas, atendidas en el centro de salud los Olivos, 2015. Con respecto a

la metodología fue descriptivo asociativo, retrospectivo de corte transversal. En relación, a la variable horarios insuficientes al servicio de planificación familiar indicaron que 51,10 % (24) no cuentan con horarios insuficientes, encontrándose una diferencia significativa. Asimismo, en la variable de la negatividad de la pareja se encontró que 87,20% (41) no existe la negatividad, existiendo una diferencia significativa, además 80,90% de los adolescentes no usan MAC.

Al comparar las variables que fueron parte del estudio, de la tabla N° 03 el 96,64% expresaron que los establecimiento de salud no tienen los horario adecuados para brindar atención en planificación familiar, por lo cual 93,28% no usarían MAC; ante esto se logró determinar que el resultado es altamente significativa debido a que p-valor es menor del 1%. Por otro lado, 96,64% de los adolescentes no creen que existan servicios de planificación familiar con ambientes exclusivos, por lo tanto 93,28% no utilizan MAC, de este modo se determinó que el resultado es altamente significativo debido a que el p-valor es menor del 1%.

Teniendo una diferencia de datos estadísticos con la investigación de Tapia J y Villaruel Y. (13) Ecuador 2015, en Factores que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de 2do bachillerato del colegio Alberto Enríquez, realizaron un estudio de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo, de diseño observacional, cuyo resultado encontró que en los factores de acceso el 16,0% tienen horario inadecuado para brindar atención de la planificación familiar, el 100,0% indican que existe falta de ambientes exclusivos para adolescentes, de los cuales 86,0% si utilizarían MAC para evitar un embarazo o una ITS.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluyó que los factores personales se asocia con respecto al uso de métodos anticonceptivos. Encontrándose evidencias altamente significativas en las dichas variables como: Edad, grado de instrucción, relaciones coitales, enamorado, fuente de información y en la incomodidad para un uso adecuado de MAC. Se asoció estadísticamente significativa la variable información de MAC, respecto a la variable dependiente.
- Podemos observar que en los factores socioculturales se identificaron que todos los ítems tienen una asociación relacionada con las variables dependientes.
- Se analizó que en los factores de acceso, los establecimientos de salud tanto como un horario adecuado, y un ambiente propicio para jóvenes adolescentes, no cuentan con un adecuado servicio para ello; lo cual tiene un alto significado con las variables dependientes.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

		n	%
Uso MAC	Si	6	5,04
	No	113	94,96
MAC en su última relación coital	Ritmo	0	,00
	Billings	0	,00
	Lactancia materna	0	,00
	Temperatura basal	0	,00
	Preservativo	7	5,88
	Espermicidas	0	,00
	Inyectable	0	,00
	Píldoras	0	,00
	Implantes	0	,00
	T de cobre	0	,00
	Vasectomía	0	,00
	Ligadura de trompas de Falopio	0	,00
	Ninguno	0	,00
	Otro	0	,00
	No ha tenido relaciones coitales	112	94,12
Total		119	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

De los encuestados se ha podido detectar que el 94,96% (113) de los adolescentes no usan MAC y que el 5,04% (6) si usan. Manteniendo relación al MAC más usado durante su última relación coital el 5,88% (7) usan preservativo y que el resto de adolescentes 94,12% (112) no han tenido relaciones coitales, durante el proceso de investigación.

1. Factores Personales

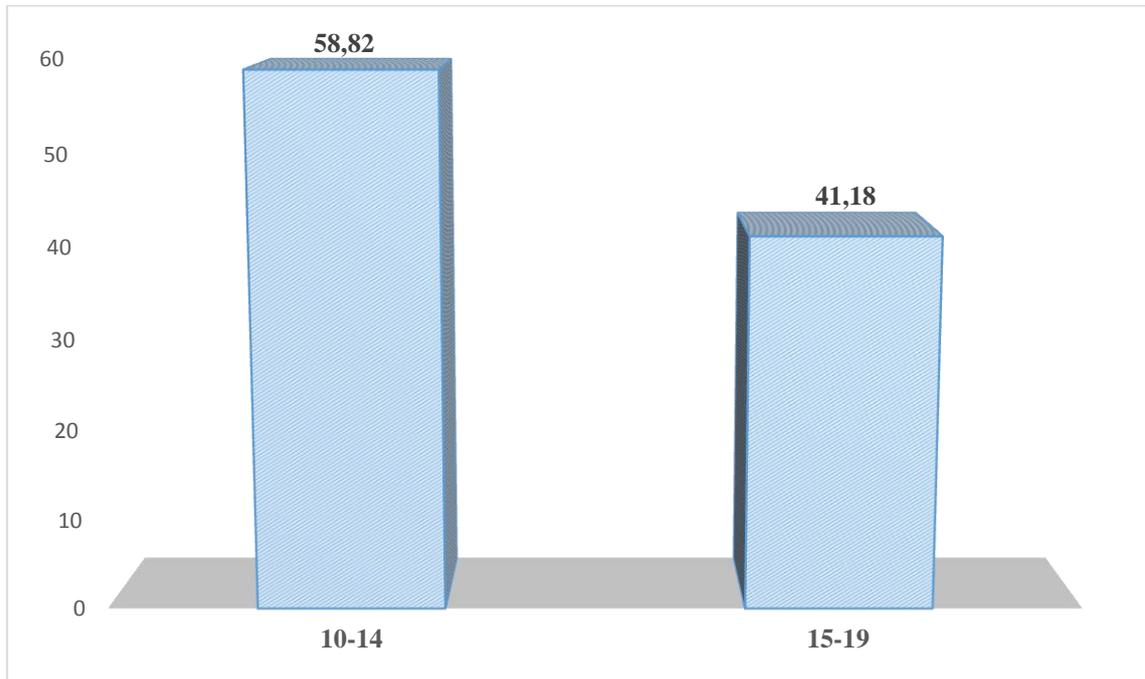


Figura 1. Edad de los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco del Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020

Fuente: Tabla N° 01

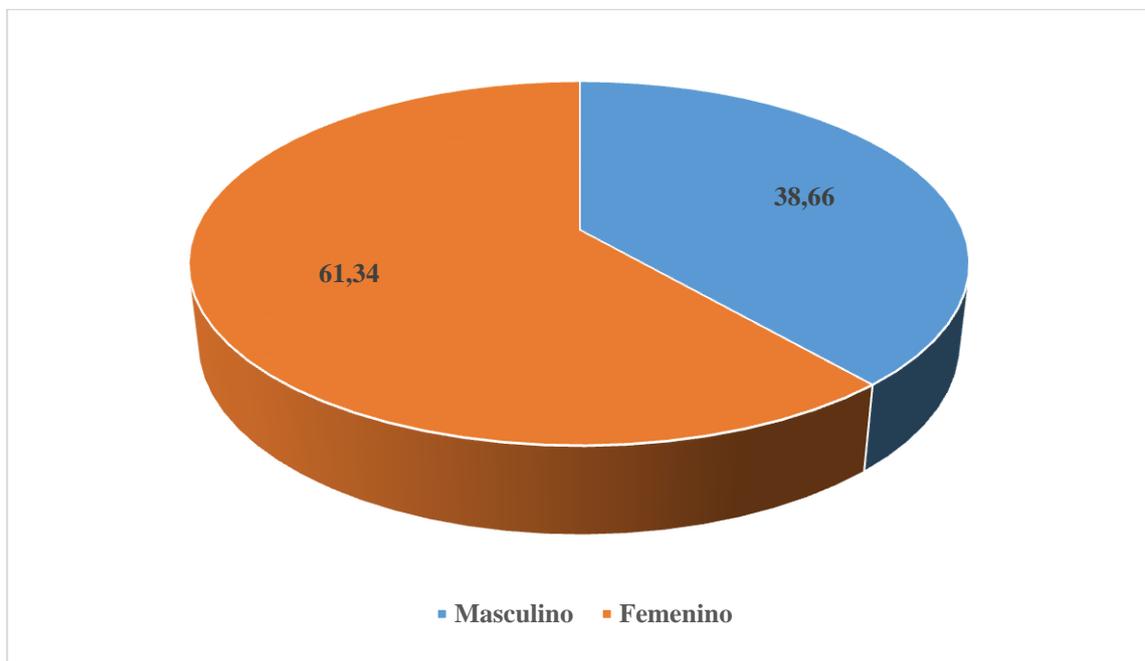


Figura 2. Genero de los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco del Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.

Fuente: Tabla N° 01

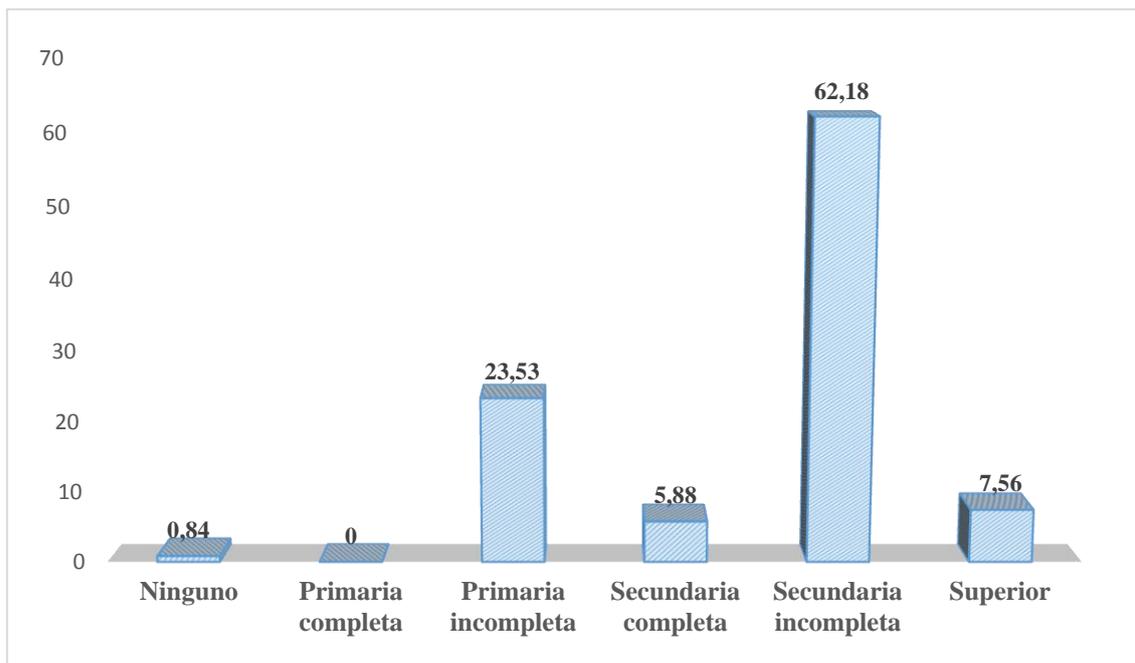


Figura 3. Grado de instrucción de los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco del Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.
Fuente: Tabla N° 01

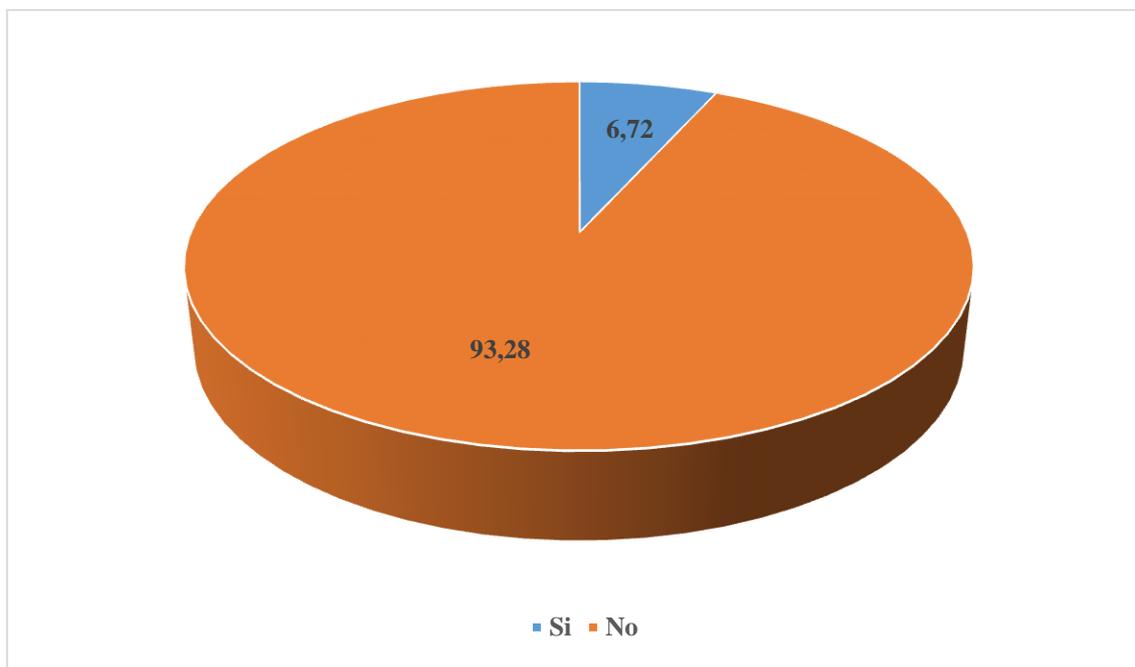


Figura 4. Relaciones coitales de los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco del Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.
Fuente: Tabla N° 01

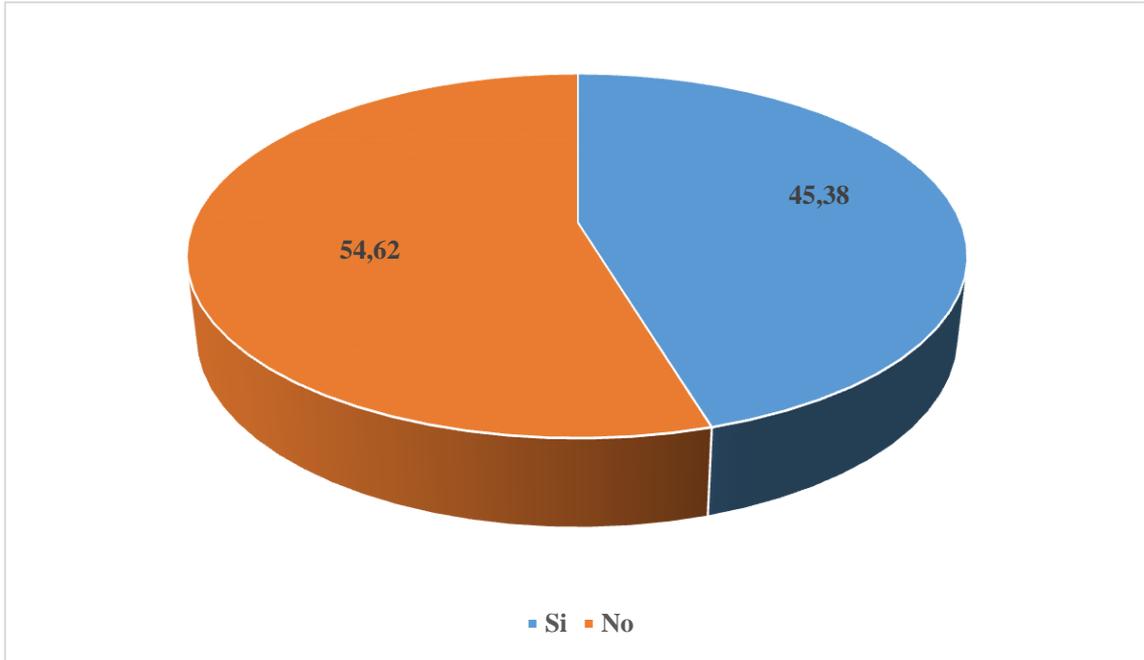


Figura 5. Enamorado(a) de los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco del Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.
 Fuente: Tabla N° 01

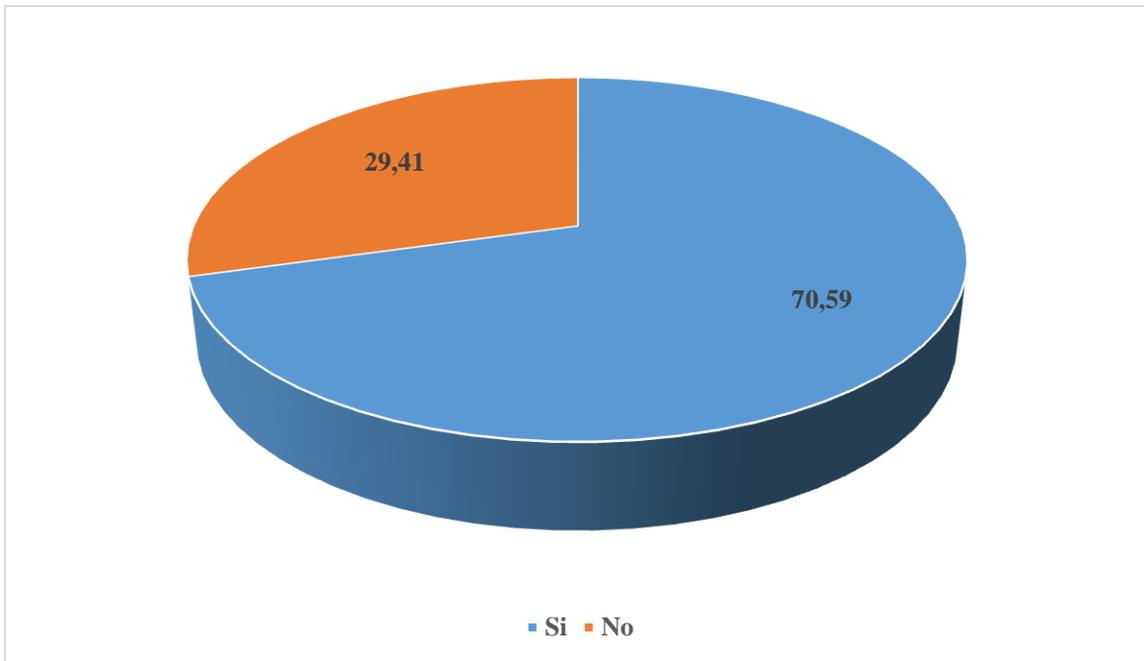


Figura 6. Información de MAC de los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco del Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.
 Fuente: Tabla N° 01

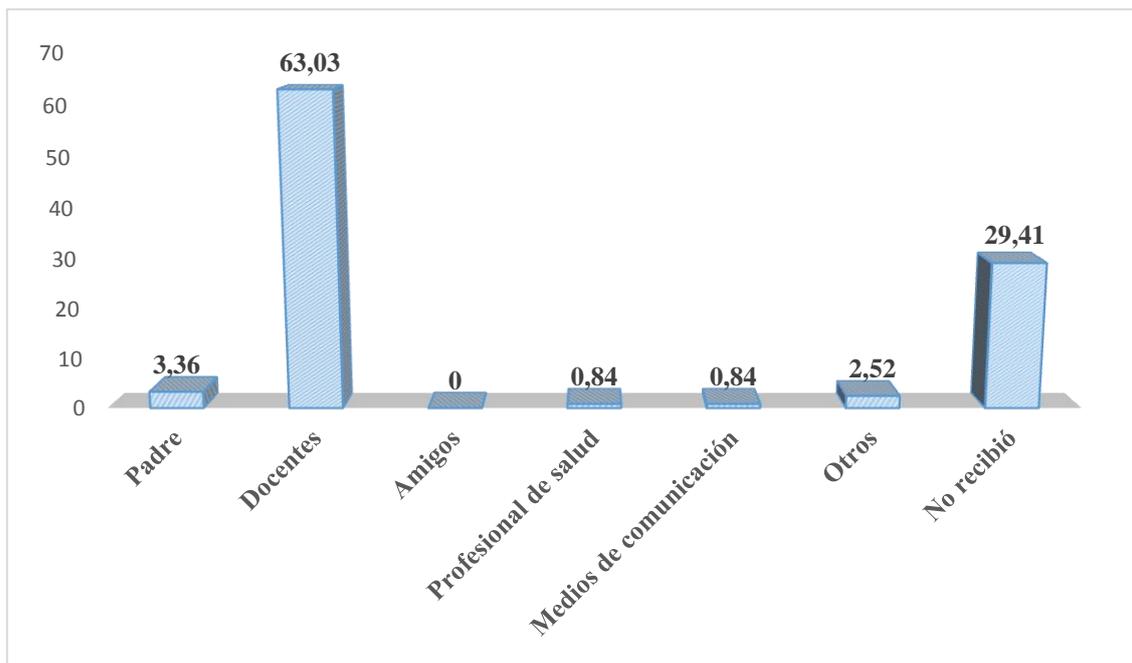


Figura 7. Grado de instrucción de los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco del Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.
Fuente: Tabla N° 01

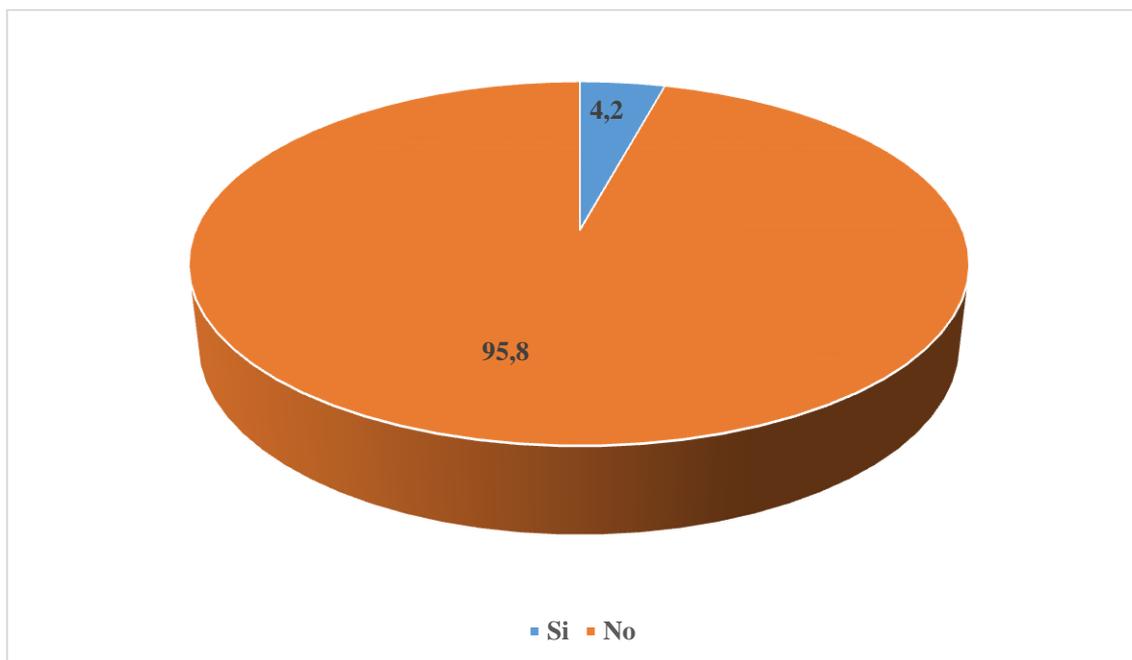


Figura 8. La venganza es motivo para uso de MAC de los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco del Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.
Fuente: Tabla N° 01

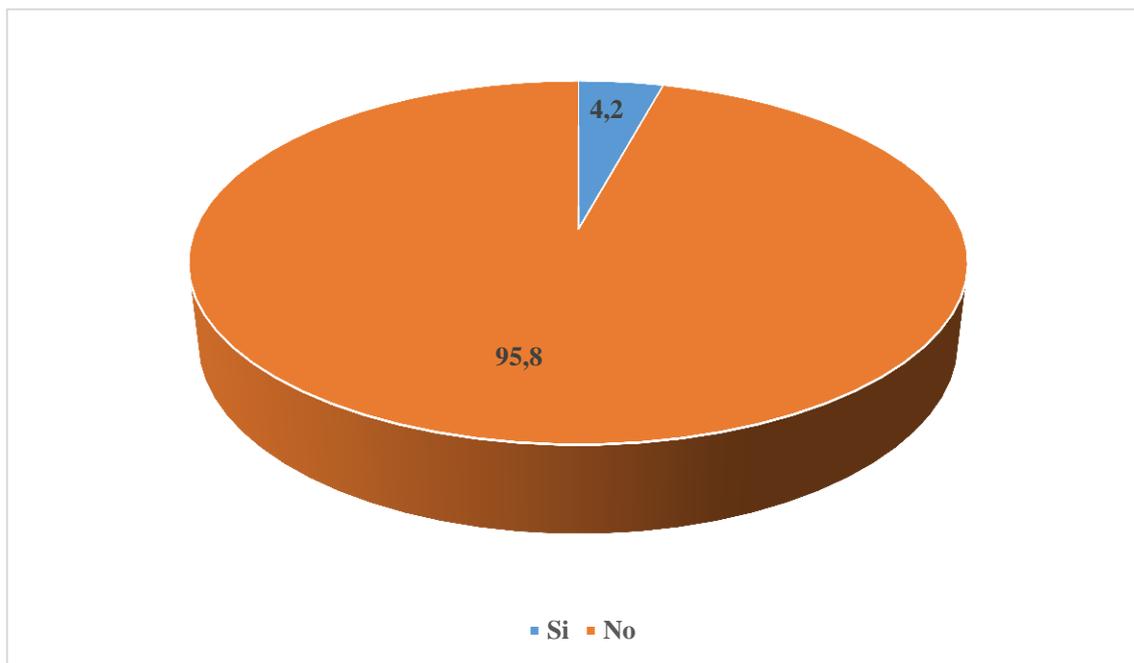


Figura 9. La incomodidad es motivo para uso de MAC de los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco del Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.
Fuente: Tabla N° 01

2. Factores Socioculturales

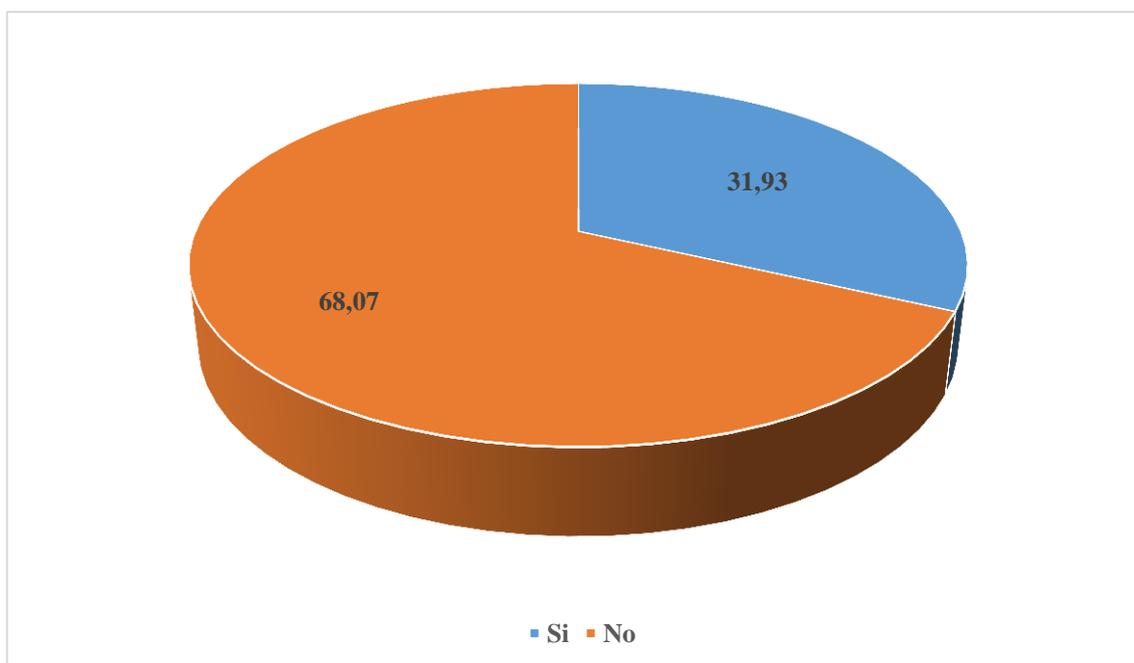


Figura 10. La experiencia de los amigos es motivo para uso de MAC de los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco del Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.
Fuente: Tabla N° 02

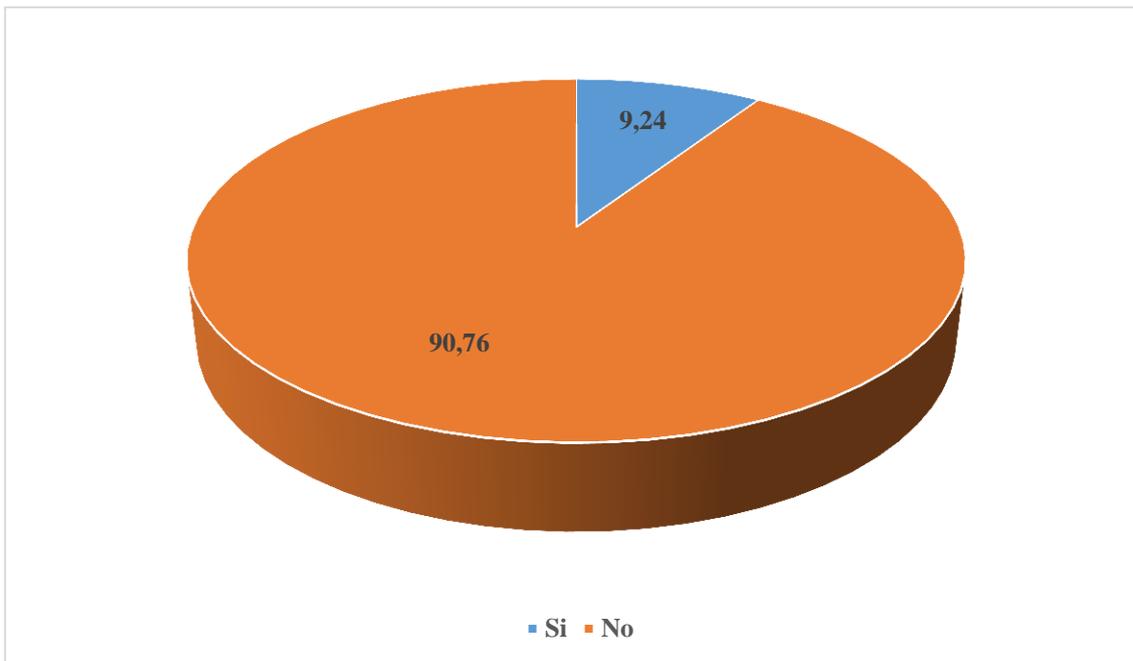


Figura 11. La negativa de la pareja es motivo para uso de MAC de los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco del Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.

Fuente: Tabla N° 02

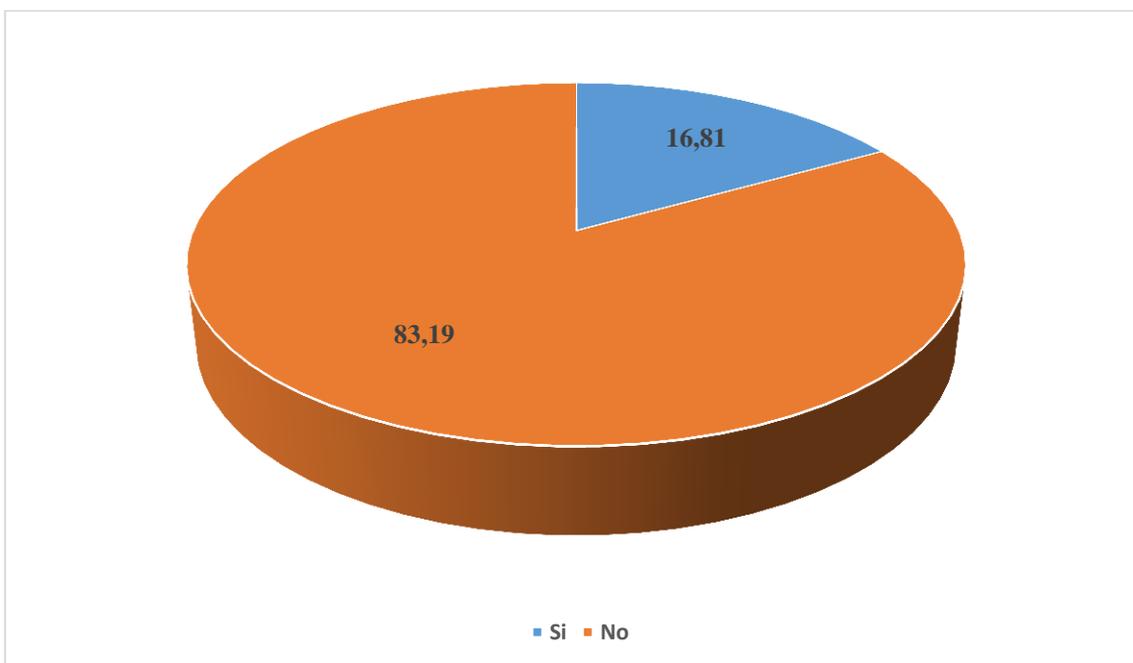


Figura 12. La reacción de los padres es motivo para uso de MAC de los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco del Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.

Fuente: Tabla N° 02

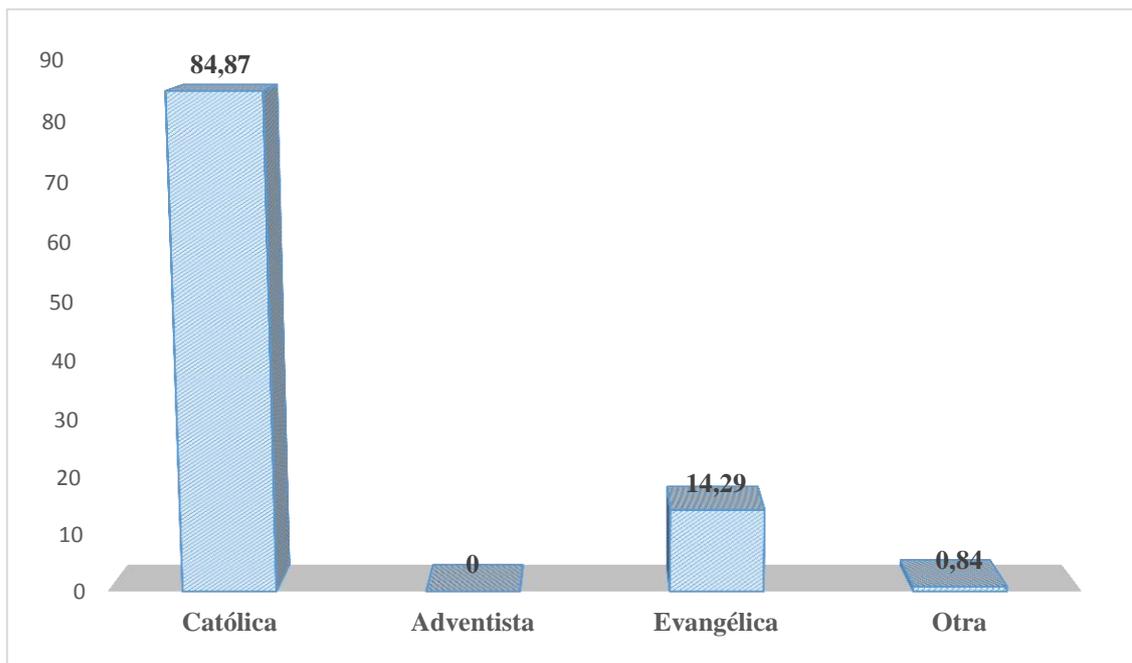


Figura 13. Religión de los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco del Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.

Fuente: Tabla N° 02

3. Factores de accesibilidad

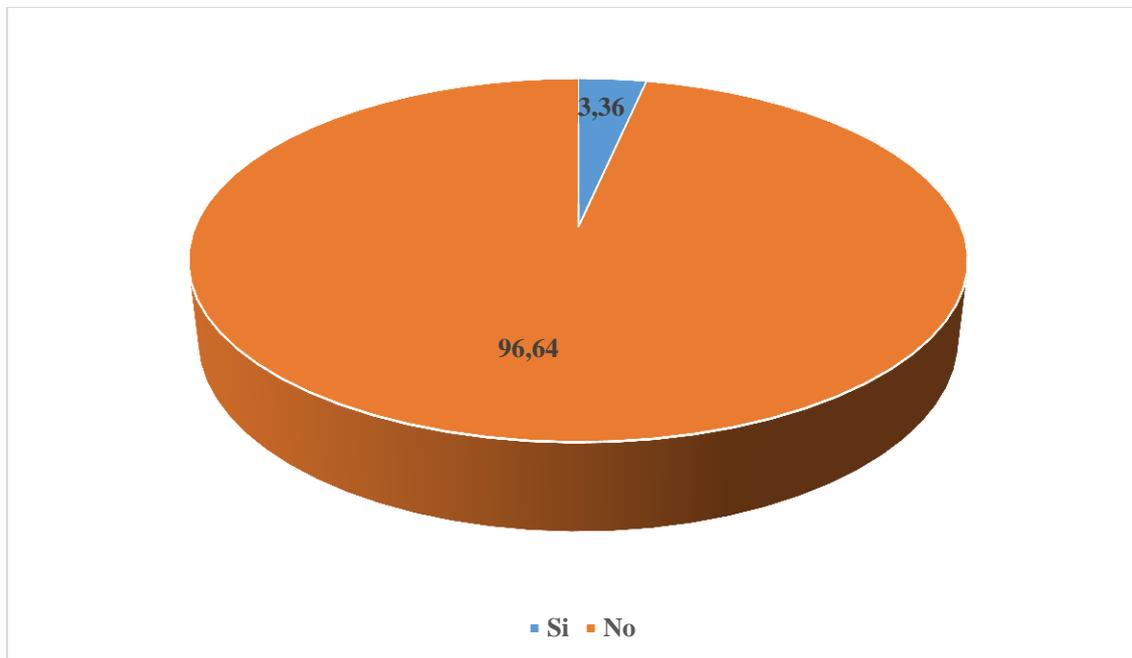


Figura 14. Establecimiento de salud tienen horarios adecuados para uso de MAC de los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco del Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.

Fuente: Tabla N° 02

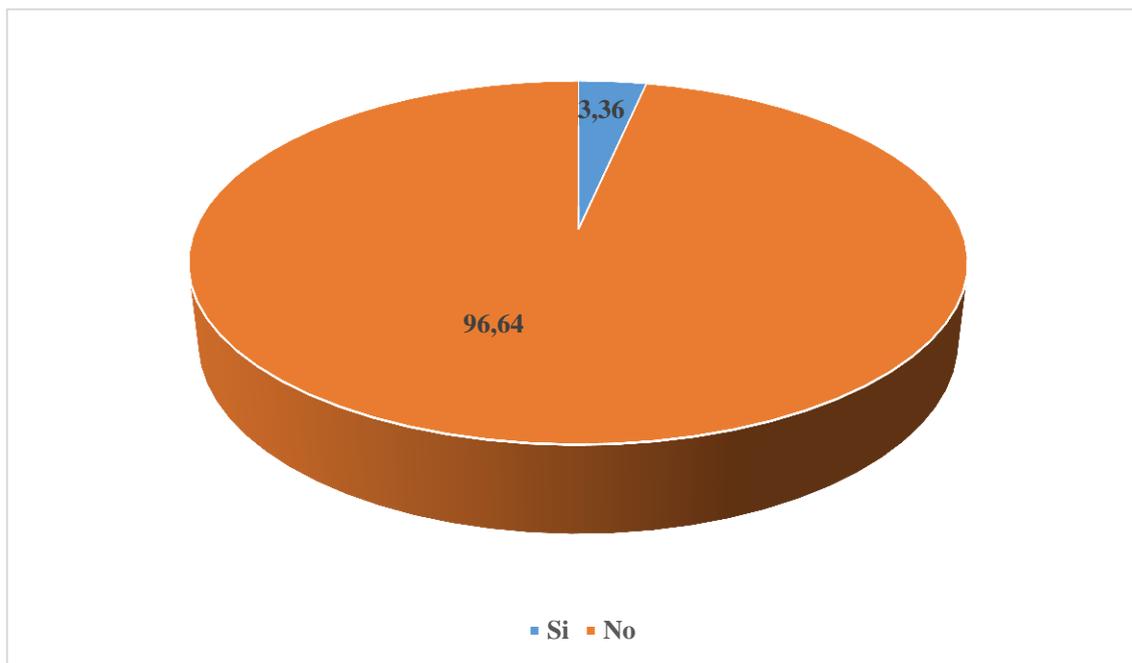


Figura 15. Servicios de planificación familiar tienen ambientes exclusivos para uso de MAC de los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco del Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.

Fuente: Tabla N° 02

4. Uso de Métodos Anticonceptivos

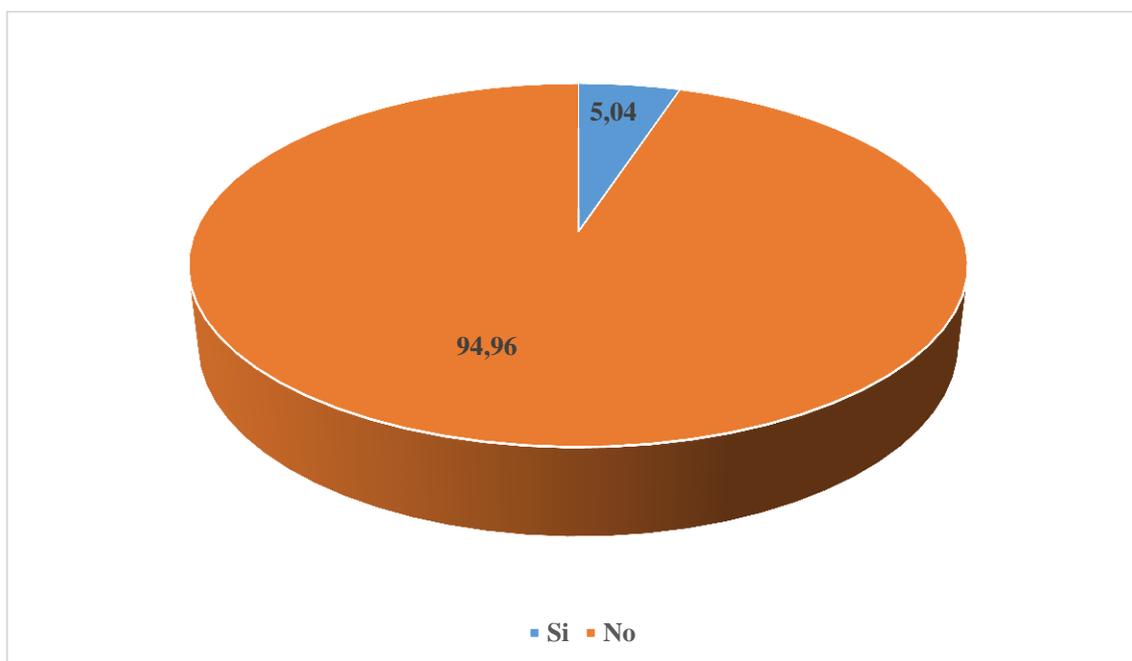


Figura 16. Uso de MAC de los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco del Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.

Fuente: Tabla N° 02

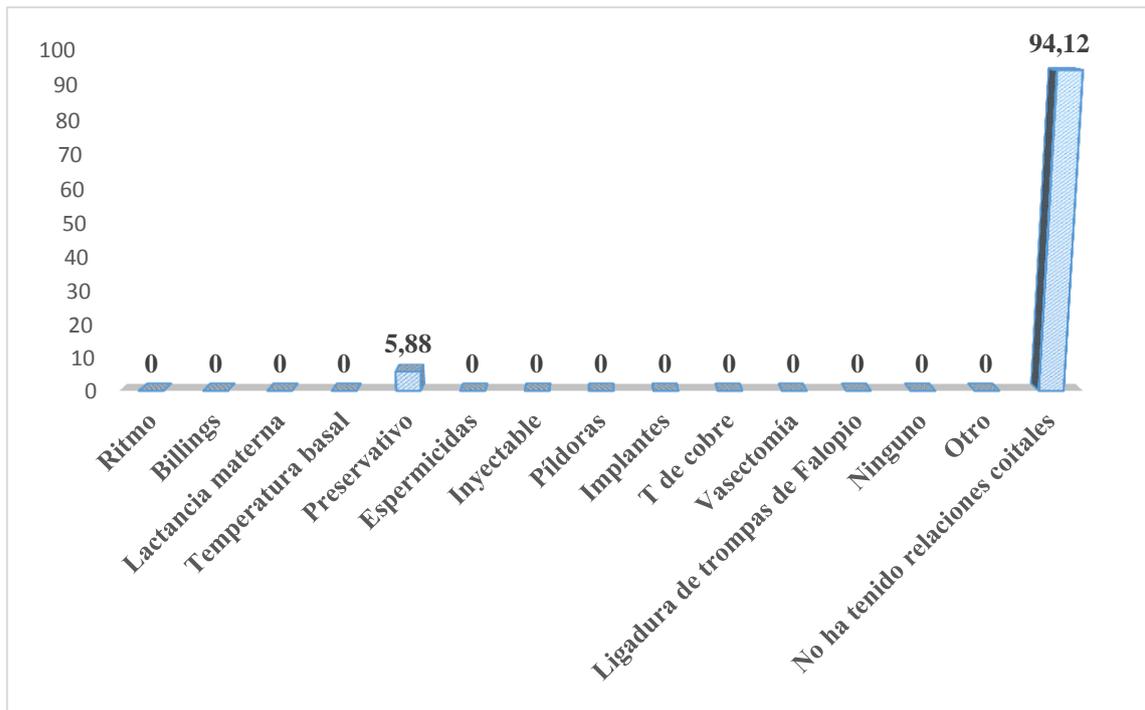


Figura 17. Método anticonceptivo utilizado en su última relación coital de los adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco del Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020.

Fuente: Tabla N° 02

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sánchez RC, Leiva GR. Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica. En Mesoamérica [serie en internet].2016 [citado 2017 febrero 21]; 14 (1). Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/25142>.
2. Casadiego W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes [Tesis de Pregrado]. Venezuela: Universidad de Carabobo; 2014.
3. Jiménez Monroy, Vilchis Dávila. Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria mexiquense [tesis para grado de Licenciamiento]. Toluca, México; 2016.
4. ATV Noticias. Aumentan embarazos adolescentes en Perú por desconocimiento de métodos anticonceptivos. ATV Noticias 2018 Oct 18; Sect. A: 5 (col.1).
5. Jose P. Juarez V, Cecilia B, Milagros M, María Q, Carlos G, María A, et al. Analisis del embarazo adolescente en Piura y propuestas de intervención. ¿Se embarazo mi hija!. An.emb.Piura 2017; 1 (1000): 23-24.
6. Huamán, M. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. de secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. [tesis para Licenciamiento]; 2015.
7. García, A. Ecuador tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años. EL COMERCIO, 2018 Mayo 12; págs. 5-6.
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]. Piura: 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]. Piura: 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. Díaz E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la Torre, 2014. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2015.
 12. Veliz G. Factores asociados en la discontinuación de los métodos anticonceptivos en las adolescentes sexualmente activas, atendidas en el centro de salud los Olivos. 2015. [Tesis para optar el grado académico de maestro]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017.
 13. Tapia J, Viyarruel Y. Factores que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de 2do bachillerato general del colegio Alberto Enríquez, Atuntaqui, 2014. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2015.

14. Guillén AM. Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de septiembre a diciembre del 2014[Tesis maestría en salud sexual y reproductiva]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2015.
15. Cuenca L, López E. Relación de los rasgos de personalidad y la conducta sexual de riesgo en estudiantes de 3° a 5° del nivel secundario en dos Instituciones educativas públicas del distrito de San Juan de Lurigancho. [Tesis para optar el título profesional de psicología]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019.
16. Sánchez L. Adaptación de adolescentes institucionalizados del albergue villa juvenil, del sistema para el desarrollo integral de la familia del estado de México. [Tesis para optar el título de licenciada en psicología]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2015.
17. Águila G, Díaz J, Díaz P. Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. Medisur *[serie en Internet]. 2017 Oct **[citado 11 Ene 2020];15(5):694-700. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180053377015.pdf>
18. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatr*[serie en Internet]. 2015 Abr **[citado 11 Ene 2020]; 6(6):436-443. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0370410615001412?token=713573F22B36B29A196E74DC3CD6E4D175131C95316E12EEC3F592F4C1C3076692C3F6D967B1CE6EDA7FADC1F3F48DA6>
19. Casas J, Hidalgo M, Muñoz M, Ceñal M, Salmerón M, Ruíz P. Salud integral en la adolescencia. Adolescere *[serie en Internet]. 2015 May **[citado 10 Ene 2020];

- III(2): 28-29. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/Adolescere_2015_2_v4.pdf
20. Tovar B. Adolescencia como entender a mi hijo. Barcelona Editorial Planeta, S.A. 2016.
21. OPS: Organización Panamericana de la Salud [página en internet]. Argentina: OPS; 2018 [citado 2020 Ene 13]. Disponible desde: <https://argentina.campusvirtualsp.org/salud-mental-del-adolescente>
22. Dove. [página en internet]. México: Dove; 2016 [citado 2020 Ene 14]. Disponible desde: <https://www.dove.com/mx/dove-self-esteem-project/help-for-parents/respecting-and-looking-after-yourself/puberty-in-girls-help-your-daughter.html>
23. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Perú: Ministerio de Salud Perú; 2017.
24. Alvarado J. Educación sexual preventiva en adolescentes. Educ Sex Prevadoles. 2015; (29): 25-42.
25. Figueroa L, Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en 73 adolescentes desde el contexto cubano. Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2017; XXI (2): 193-301.
26. Morais S, Taquette S. Factores asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral: un estudio con los adolescentes de la ciudad de rio de janeiro. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2015; LXXII (1)
27. Comercio, E. Estadísticas de Embarazo en Adolescentes. El Comercio. 2018
28. Sanchez, C., & Leiva, R. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos [serie de internet]. 2019 [citada 2016 Diciembre 15]. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v14n1/1659-0201-psm-14-01-00083.pdf>

29. Gil, L., Franco, D., Rendon, L. Factores que influyen en la utilización de MAC [serie de internet]. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/bitstream/handle/123456789/452/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20.pdf;sequence=1>
30. PROMSEX. Acceso a la salud sexual y reproductiva en adolescentes de la región Piura [Boletín electrónico]. Piura. Centro de ideas 2016. Disponible en: <https://promsex.org/wpcontent/uploads/2016/BoletinVigilanciaEmbarazoAdolescente.Piura.pdf/>.
31. Real Academia Española. 23ed. Madrid. Asociación de Academia de la Lengua Española; 2014. [página de Internet]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DgIqVCc>

Anexos

ANEXO 1: Actividades y cronología del proyecto

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN																	
N°	Actividad	Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
		1°	2°	3°	4°	1	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
1	Elaboración del proyecto																
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación																
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación																
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación																
5	Mejora del marco teórico y Metodológico																
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de datos																
7	Elaboración del consentimiento informado																
8	Recolección de datos																
9	Presentación de Resultados																

10	Análisis e Interpretación de los Resultados																	
11	Redacción del informe preliminar																	
12	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																	
13	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																	
14	Presentación de ponencia en jornadas de investigación																	
15	Redacción de artículo científico																	

ANEXO 2: ESQUEMA DE PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
CATEGORÍA	BASE	% O NÚMERO	TOTAL(S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	100.00	100	100.00
• Fotocopias	50.00	400	50.00
• Empastado	80.00	2	80.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	40.00	2000	40.00
• Lapiceros	5.00	10	5.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	4	200.00
SUB TOTAL			
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	50.00		50.00
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			525.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
CATEGORÍA	BASE	% O NÚMERO	TOTAL (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.0 0	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.0 0	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.0 0	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.0 0	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			



ANEXO 03

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 CONSUELO GONZALES DE VELASCO, 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 4

Asentimiento Informado del Padre de Familia

Sr. Padre de familia:

La presente investigación científica titulada: Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del AA. HH Consuelo Gonzales de Velasco, Veintiséis de Octubre – Piura, 2020, tiene como finalidad evaluar la relación entre factores y uso hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del AA. HH Consuelo Gonzales de Velasco, 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

Ingrid Araceli Julca Rivera
Tesisista

ANEXO 5

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 los adolescentes del AA. HH Consuelo Gonzales de Velasco, 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 6



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