



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN GESTANTES
ADOLESCENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
LA PEÑITA TAMBOGRANDE-PIURA AÑO 2018**

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

AUTORA:

LUZ VICTORIA NEYRA CRUZADO

ASESORA:

OBSTA. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra Obsta. Susana Edita Paredes Díaz

Presidenta

Mgtr. Obsta. Aurea Lucia Panta Boggio

Miembro

Mgtr. Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Mgtr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme, por
Brindarme la fuerza para nunca darme
Por vencida, Por acompañarme cada
Día de mi vida y ser la luz de mi camino.

A Lic. Flor Vásquez, asesora de
esta tesis por Compartir sus
conocimientos y brindarme su
tiempo en todo momento.

A mis padres y esposo por darme
La oportunidad de culminar mis estudios
Universitarios, por estar siempre Conmigo
Y sobre todo por su amor, comprensión y
Confianza, a mis amados hijo por ser la
Fuerza que me impulsa día a día.

Dedicatoria

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi amado Padre que desde el cielo cuida de mi familia; por ser mi fuente de motivación e inspiración, también le dedico esta tesis a mi madre y esposo que desde siempre me ayudaron a luchar por un futuro mejor.

Luz victoria Neyra Cruzado.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en gestantes adolescentes Establecimiento de Salud La Peñita Tambogrande mayo 2018. La investigación, fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Se planteó una muestra de 13 adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y otro sobre características sociodemográficas y sexuales, utilizando la técnica de la encuesta, obteniéndose los siguientes resultados: en forma global el 61,54% de los participantes mostraron nivel de conocimientos deficiente sobre métodos anticonceptivos. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado que, del total de adolescentes, el 46,16% tiene una edad predominante de 10 a 16 años; respecto al estado civil el 84,60% son convivientes, en su totalidad el 100% son católicos, el 76,92% reportan como ocupación ama de casa. En relación a las características sexuales y referida a la edad de inicio de las relaciones coitales se manifestó con el 76,92% 15 a 19 años. Por lo tanto, se concluyó que la muestra en estudio desconoce sobre métodos anticonceptivos.

Palabras claves: Adolescentes, conocimientos, métodos anticonceptivos.

Abstract

The general objective of this research was to describe the level of knowledge about contraceptive methods in pregnant adolescents La Peñita Tambogrande Health Establishment in May 2018. The research was quantitative and descriptive level. A sample of 13 adolescents was proposed, to whom a questionnaire of knowledge on contraceptive methods and another of sociodemographic and sexual characteristics was applied, using the survey technique, obtaining the following results: globally, 61.54% of the participants showed deficient level of knowledge about contraceptive methods. In relation to sociodemographic characteristics and sexual practices it has been shown that, of the total of adolescents, 46.16% have a predominant age of 16 years; Regarding marital status, 84%, 60% live together, 100% are Catholics, 76.92% report as housewives. In relation to the sexual characteristics and referred to the age of beginning of the coital relationships, it was manifested with 76.92% 13 years. Therefore, it was concluded that the sample under study does not know about contraceptive methods.

Keywords: Adolescents, knowledge, contraceptive methods.

Contenido

| | |
|--|------|
| 1. Título de la tesis (Carátula)..... | i. |
| 2. Hoja de firma del jurado evaluador..... | ii |
| 3. Hoja de agradecimiento..... | iii |
| 4. Dedicatoria..... | iv |
| 5. Resumen..... | v |
| 6. Abstract..... | vi |
| 7. Contenido (Índice)..... | vii |
| 8. Índice de tablas..... | viii |
| 9. Índice de figuras..... | ix |
| 10. Índice de cuadros..... | x |
| I. Introducción..... | 1 |
| II. Revisión de Literatura..... | 5 |
| 2.1 Antecedentes..... | 5 |
| 2.2 Bases Teóricas..... | 11 |
| 2.3 Marco Conceptual..... | 27 |
| III Metodología..... | 57 |
| 3.1. Diseño de la investigación..... | 57 |
| 3.2 .Población y muestra..... | 58 |
| 3.4 operacionalizacion de variables e indicadores..... | 60 |
| 3.5. Técnica e Instrumentos de recoleccion de datos..... | 63 |
| 3.6. Plan de analisis..... | 65 |
| 3.7. Matriz de consistencia..... | 68 |
| 3.8. Principios Eticos..... | 70 |
| IV. Resultados..... | 71 |
| 4.2. Analisis de resultados..... | 79 |
| V. Conclusiones..... | 88 |
| VI. Aspectos complementarios..... | 89 |
| Referencias Bibliográficas..... | 93 |
| Anexos..... | 101 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos..... | 73 |
| Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales..... | 74 |
| Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera..... | 75 |
| Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos..... | 76 |
| Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos..... | 77 |
| Tabla 6: Lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos..... | 78 |
| Tabla 7: Fuentes de información más solicitadas por los adolescentes..... | 79 |
| Tabla 8: Características socio-demográficas y sexuales en adolescentes..... | 80 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable del centro de asesoría y consultoría de Colombia..... | 30 |
| Figura 2: Gráfico de barra del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos..... | 92 |
| Figura 3: Gráfico de barras del nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales..... | 92 |
| Figura 4: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera | 93 |
| Figura 5: Gráfico de barras del nivel conocimiento sobre métodos intrauterinos..... | 93 |
| Figura 6: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos definitivos | 94 |
| Figura 7: Gráfico de barras del lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos..... | 94 |
| Figura 8: Gráfico de barras de fuentes de información más solicitadas por los adolescentes..... | 95 |

Índice de cuadros

| | |
|--|----|
| Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos..... | 62 |
| Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas..... | 63 |
| Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable características de control..... | 64 |

I. Introducción

El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psicoafectivo, en la adolescencia se producen los primeros contactos físicos como besos y caricias, y habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen. El coito o la primera relación sexual, que cada vez se inicia a edades más tempranas propiciando un manejo inadecuado de la sexualidad y los expone a riesgos como embarazos no planeados, abortos e infecciones de transmisión sexual (1,2).

El embarazo adolescente es una de las principales consecuencias asociadas a la práctica desprotegida de la sexualidad; siendo un problema de salud pública.

A nivel mundial las adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos (MAC), el 12% de los jóvenes entre las edades de 14 - 15 años han mantenido relaciones sexuales alguna vez, en América Latina el 71% de los adolescentes de 15 - 19 años, tienen un ineficaz conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Actualmente los/las adolescentes constituyen un grupo sexualmente activo pero desinformado o mal informado respecto al tema sobre conocimiento de MAC. Dicha situación concurre debido a que la información puede ser limitada o simplemente prohibida por la familia, el conocimiento es insuficiente y el uso de MAC. es incorrecto (3).

En el Perú la falta de información sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes hace que inicien su actividad sexual a temprana edad (22% de desconocimiento en las de 15 años contra 11% en los de 19 años). En Piura, el 12% de las mujeres en rangos de edades de entre los 15 a 19 años de edad, se encuentran en situación de madres o en periodo de gestación, así tenemos que el 11% de ellas ya son

mamas, mientras que el 1% se encuentra gestando por primera vez; esta situación según los indicadores está muy ligada al escaso desarrollo académico que han alcanzado, ya que el 27% de ellas. Solo estudian el nivel primario (4).

En tal sentido, frente a la problemática anteriormente expuesta se hace necesario realizar la investigación en gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I-2 La Peñita perteneciente a Tambogrande. lo que pone de manifiesto que los adolescentes cada vez inician sus relaciones coitales a más temprana edad y sin protección por lo que es fundamental determinar qué tan informados está este grupo poblacional de riesgo ya que existen muchas barreras que hacen que la información que se le proporciona al adolescente sea deficiente o haya ausencia de información. como un manejo dificultoso de los padres y docentes para hablarles de sexualidad, espacios que no ofrecen privacidad y confidencialidad en la atención, resultando en la práctica un tema preocupante, limitando el acceso en la atención, por lo tanto es primordial plantearnos la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos que tienen las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I-2 La Peñita Tambogrande -Piura Mayo, 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I-2 La Peñita Tambogrande -Piura Mayo, 2018.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

hormonales en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio., (b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio., (c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio, (d) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio.(e) identificar el lugar de adquisición y las fuentes de información más solicitadas por las gestantes adolescentes del ámbito de estudio.,(g) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio, identificar el lugar de adquisición y las fuentes de información más solicitadas.

En el presente informe se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva, con diseño no experimental de cohorte transversal, con una población muestral igual al 100% de las gestantes adolescentes que acudió al establecimiento y que por registro de atenciones prenatales se obtiene en promedio 13 gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I-2 La Peñita, Tambogrande - Piura, Mayo 2018, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y otro para identificar las características sociodemográficas y sexuales en las gestantes adolescentes. Los resultados obtenidos demostraron que el 61,54% presenta un nivel deficiente demostrándose que los encuestados aún desconocen sobre métodos anticonceptivos en forma global. Por otro lado, el 69,24% de los participantes mostraron un nivel deficiente frente al conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales. Respecto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera el 53,85% de ellos posee de igual manera un nivel de conocimiento deficiente, así mismo el nivel de conocimiento

sobre métodos anticonceptivos intrauterinos y definitivos reporto con 61,53% y 76,92% respectivamente ser deficiente, cabe mencionar que el lugar preferido para adquirir un método anticonceptivo es la farmacia con un 53,84% Por último, la fuente de información más solicitada son los amigos con un 46,16%.

En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado que del total de adolescentes, el 46,16% tiene una edad predominante de 16 años; respecto al estado civil el 84,60% son convivientes, en su totalidad el 100% son católicos, el 76,92% reportan como ocupación ama de casa. En relación a las características sexuales y referida a la edad de inicio de las relaciones coitales se manifestó con el 76,92% 13 años. Por lo tanto se concluyó que la muestra en estudio desconoce sobre métodos anticonceptivos.

La presente investigación se justificó desde el punto de vista cultural cada vez nos encontramos con una mayor cantidad de mensajes contradictorios en los medios de comunicación, donde la sexualidad es un producto que vende, lo que sumado a la carencia de programas de educación sexual transversales, oportunos y veraces, que condicionan otros factor determinante a la actividad sexual no protegida (5).

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Macías M (6), 2012. La Habana, en el estudio sobre *Conocimientos sobre anticoncepción en adolescentes de un preuniversitario del municipio San José de las Lajas*. Los conocimientos de los diferentes métodos anticonceptivos para saber cuáles eran los más conocidos por los adolescentes. los más conocidos fueron: el condón con el 74,14 %, las tabletas anticonceptivas con el 48,28 % y las vacunas con el 24,9 %. Las jaleas, cremas, las duchas vaginales, la abstinencia y el coito interrumpidos eran prácticamente desconocidos para los estudiantes ninguno de ellos sobrepasaron el 10 %.

Moreno L et al. (7) ,2010.Bolivia, Realizaron un estudio titulado *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes de 9no grado de la I.E “Nuestra Señora de Lourdes” en Puerto Ordaz*, los resultados mostraron que edades de 13 – 14 años evidenciaron un conocimiento excelente con 58,1%, en el sexo femenino se observó un 62,7% que calificó excelente. En la procedencia de la información el 45,0% fue sexo femenino y el 44,8 % sexo masculino. de los cuales el 42,9% obtuvieron la información a través de los medios de comunicación; el sexo masculino en un 39,2% prefieren recibir información través de la escuela. Hubo diferencias en el uso de métodos anticonceptivos en cuanto al sexo, el 90,2% del sexo femenino no utilizan, en cambio el 46,9% del sexo masculino si utilizan métodos anticonceptivos. Se concluye que los

estudiantes de 9no grado, poseen un conocimiento excelente evidenciándose en dos dimensiones, edad y sexo, con mayor peso en las edades 13 – 14 años de sexo femenino.

Sánchez L (8) ,2014. Ecuador, en su estudio titulado *Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital General docente Ambato*, tuvo como resultados que el 87,4%, refieren conocer sobre los métodos anticonceptivos y su utilidad. Además refieren como principales fuentes de información a los establecimientos educativos con el 70,08%, seguido de los establecimientos de salud y el internet.

Guillén A (9) ,2014. Ecuador, en su investigación *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*, describe como resultados que del total de la muestra, el 80% de los y las adolescentes están en edades comprendidas entre 14 a 16 años y el 20% están entre 17 a 19 años de edad. Se observa que el 60% de adolescentes son del género femenino y 40% son adolescentes del género masculino, 65% de alumnos encuestados tienen conocimiento que es sexualidad y 35% no conocen que es sexualidad. De los 80 estudiantes el 31,25% (hombres y mujeres) ha iniciado sus relaciones sexuales, el 68,75% no tuvieron relaciones sexuales.

2.1.2 Nacionales

Para **Diéguez A. y Terrones M. (10) en el 2010. Perú**, en su estudio titulado *Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes secundarias*. Realizado

en la secundaria de la I. E. P. Nuestra Señora de Fátima, obtuvieron como resultados que la mayoría de adolescentes presentan nivel de conocimiento deficiente y bueno sobre métodos anticonceptivos de barrera, regular nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterino, más de la mitad presentan nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos definitivos, la mitad presentan nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos en forma general.

Díaz E (11), 2014. Perú, en su investigación *Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y Factores Sociodemográficos en Adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre*, obtuvo como resultado que los estudiantes que poseen conocimiento elevado correspondió a los de 15 años, conocimiento medio corresponde a los de 18 años de edad; mientras que los que tienen conocimiento bajo son los que tienen 17 años. También obtuvo que el 14,4% de los estudiantes manifestaron que han recibido información sobre métodos anticonceptivos en el colegio, sin embargo, el 5,6% lo recibieron de los padres.

Carmona G (12), 2012. Perú, refiere en su estudio denominado *Conocimientos y Actitudes Hacia Los Anticonceptivos En Los Adolescentes Del Tercer Año De Secundaria Del Colegio Nacional "Dora Mayer" Bellavista-Callao* que el 42% de los estudiantes tuvieron como fuente de información a sus amigos y el medio de comunicación principal es internet (60%). Con respecto a los anticonceptivos más conocidos fueron los preservativos (56%) y las píldoras anticonceptivas (44%), de los cuales los varones son los que tienen un menor conocimiento. Tuvieron una información no acertada acerca de los métodos del ritmo (53%), MELA (43%), inyectables y píldoras anticonceptivas (37%). DIU (47%) y la anticoncepción de emergencia (79%), y

conocimientos insuficientes acerca del preservativo (42%) y métodos quirúrgicos (43%).

Bernedo G (13), 2013. Perú, realizó un estudio denominado *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar en adolescentes atendidos en el Hospital Aplao*, aplicó una encuesta a una muestra 200 adolescentes, el 49% varones y 51% mujeres, con edad predominante de 16 años (35%). El 90,50% de casos fueron solteros, 7,50% eran convivientes, y 2% eran separados. Teniendo como resultado que el 53% de encuestados conoce los métodos de barrera, el 25% tienen conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos orales, el 58% conoce acerca de los métodos hormonales inyectables. El conocimiento de métodos intrauterinos fue adecuado en 64% de encuestados y predominando con un 85.50% conoce acerca de los métodos definitivos. Se estableció que 41,50% de adolescentes encuestados tiene un conocimiento T Salud; en 33.50% de casos la fuente fue un profesional de la salud.

2.1.3 Regionales

Para **Zapata G y Lachira V en el año 2012. (14), Piura,** en su estudio denominado *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y algunos factores sociodemográficos en adolescentes*, cuya población estuvo constituida por 100 adolescentes, donde se observa que el 47% de adolescentes en estudio presentó nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos, el 46% tuvo un nivel elevado y solo el 7% tuvo un nivel bajo. El 43% de los estudiantes con un nivel de conocimiento elevado son católicos, mientras que el 4% con un nivel de conocimiento medio son de religión evangelista.

Para **Castillo J y Solís N (15), en el año 2014. Perú**, en su investigación *Conocimientos Y Actitudes Sexuales De Los Adolescentes Del Asentamiento Humano 9 De Octubre, Pariñas-Talara* sus resultados fueron que el 79% de la muestra no conoce los métodos anticonceptivos. Además existe un 41,18 % de los adolescentes que desconoce que el preservativo es un método de planificación familiar; asimismo, el 35,29% no sabe que el método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer. Por otro lado, el 34.12% desconoce que el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables y el DIU son anticonceptivos para regular la fecundidad; además, el 32.94% no sabe que los preservativos, diafragmas y espermicidas forman parte de los métodos de barrera.

Castro L (16), 2014. Piura, realizó una investigación *Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del 5to Año De Secundaria De La Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia, Catacaos*, donde se encuestaron a adolescentes de 15 a 18 años. Obteniéndose como resultados que la mayoría era de 16 años (51.46%), siendo la mayoría varones (76.70%), solteros (100%), católicos (83.50%). Además el 41.75% de los encuestados tiene un nivel de conocimientos deficiente y solo el 15.53% tiene un nivel de conocimiento bueno. Respecto a las características sexuales refirió tener enamorado/a el 43.69%, y solo el 12.62% manifestó haber iniciado las relaciones coitales. En cuanto a las fuentes de información de los métodos anticonceptivos predominó el 50.49% Profesional de Salud como mejor fuente de información.

Cosme K (17), 2016. Piura, en su estudio *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 2do y 3er año de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray- kilómetro 50 Chulucanas*, encontró que el 85% de los adolescentes posee conocimientos Deficiente acerca de los métodos anticonceptivos Definitivos, mientras que el 13% posee un conocimiento regular y con un 2% un conocimiento bueno, en relación a las características sociodemográficas de los adolescentes entrevistados, se observa la mayor concentración de participantes entre las edades de 13-16 años 100%, el 100% son solteros, el 95% profesan la religión católica; solo el 79% son estudiantes. acerca de características sexuales, el 77% de adolescentes refirió no tener enamorado/a, actualmente el 13% manifestó haber iniciado las relaciones coitales; Finalmente, el 100% se considera heterosexual, se concluye: que la muestra en estudio desconoce sobre métodos anticonceptivos.

Arrieta L (18), 2016. Piura, en su investigación referida al *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 en el Sector Villa La Legua* en una muestra de 60 adolescentes de la Institución Educativa se compruebo que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos denominándose que el 45% de los encuestados tienen nivel de conocimiento deficiente, 43.3% es regular y solo el 11.7% es bueno.

Farfán G (19), 2016. Piura, en su investigación denominada *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Mariscal Castilla Paita*, encontró que se en forma global el 58,82% de los participantes mostraron nivel de conocimiento regular. Dentro de las características sociodemográficas se evidenció: que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años (68,63%); el 52,94% de los adolescentes pertenecen al sexo masculino, el 100% son solteros, el 90,20% profesan la religión católica; el 90,20% son estudiantes, el 54,90% sí tienen enamorado (a), el 19,61% sí ha tenido relaciones coitales, de tal modo, que la edad predominante del inicio de su vida sexual fue de 16 años, con un 85,00%. Además se refleja que el 63,73% de los púberes el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en la farmacia y un 36,27% optan por adquirirlo en un Establecimiento de Salud.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1 La Adolescencia, definición.

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años (20).

La adolescencia se considera un periodo normativo del ciclo vital en el que acontecen una serie de cambios en la vida de los menores y en su propia familia. Alejados de la visión turbulenta que décadas atrás se tenía de estos años, esta etapa es considerada un momento de transición personal y familiar que, como todas las transiciones, puede acarrear algunas dificultades y problemas tanto en el ajuste personal como en la dinámica familiar. Las complicaciones que acompañan a este periodo han despertado una gran sensibilidad social por esta etapa evolutiva, lo que se refleja en el número elevado de investigaciones que se han centrado en su estudio, así como en el trabajo de intervención que llevan a cabo los profesionales del ámbito familiar (21).

En la literatura los datos sobre los adolescentes de 10-14 años son relativamente escasos y es este un período crucial de la adolescencia es esencialmente una época de cambios la acompañan enormes variaciones físicas y emocionales, en el proceso de transformación del niño o la niña en adulto, que es preciso enfrentar. Es realmente un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales. Se requiere de programas que garanticen información y servicios, además de, potenciar los factores protectores para reducir las mencionadas conductas. Pero la adolescencia no es solo una etapa de vulnerabilidad sino también de oportunidad, es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, a ayudarla a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades, así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades (22).

2.2.2 Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

2.2.2.1 Teorías de la adolescencia

Según Riquelme hace referencia a las siguientes teorías (22): Freud creía que la vida de los adolescentes está llena de tensiones y conflictos. Para reducir estas tensiones, los adolescentes mantienen la información bloqueada en su mente inconsciente. Creía que hasta los comportamientos más triviales tienen un significado especial cuando se descubren las fuerzas inconscientes que hay detrás de ellos. Según Freud, una contracción nerviosa, un tartamudeo, una broma, o una sonrisa pueden tener un motivo inconsciente para aparecer.

Blos, afirma que la represión durante la adolescencia no es en absoluto defensiva, sino más bien un aspecto integral, normal, inevitable y universal de la pubertad. La naturaleza de la represión varía de un adolescente a otro. Puede implicar una autonomía infantil, obediencia, y tendencia a ponerse celoso, o bien un regreso repentino a la pasividad que caracterizaba el comportamiento durante la infancia.

Según G. Stanley Hall, utilizó métodos científicos para el estudio de la adolescencia y elaboró una teoría psicológica de la recapitulación. Esta teoría sostiene que el hombre individual atraviesa por las mismas etapas de la historia de la humanidad porque la experiencia humana se va incorporando a los genes de cada uno.

El poco interés de Freud por el período adolescente se debe a que su teoría considera que la vida sexual humana comienza en la primera infancia y que muchos aspectos de

normalidad o anormalidad se determinan en las fases pregenitales del desarrollo sexual.

Para Ericsson, el desarrollo del yo se caracteriza por la adquisición de una identidad según la cultura; y si los conflictos de cada etapa se resuelven de manera satisfactoria, la etapa siguiente podrá desarrollarse en forma saludable y podrán ser integradas las experiencias anteriores a un plan de vida coherente.

Ana Freud, se interesó particularmente por el desarrollo adolescente y también en el período de la pubertad como factor determinante en la formación del carácter.

Otto Rank, enfoca la naturaleza del yo desde una perspectiva más positiva, considerándola no como reprimida y neurótica sino como creadora y productiva.

G. Stanley Hall, utilizó métodos científicos para el estudio de la adolescencia y elaboró una teoría psicológica de la recapitulación.

Esta teoría sostiene que el hombre individual atraviesa por las mismas etapas de la historia de la humanidad porque la experiencia humana se va incorporando a los genes de cada uno.

Cada ser humano, desde que nace, transita por las mismas etapas y revive el desarrollo del hombre, desde el más primitivo y salvaje que existió en el inicio de la humanidad, cuando es pequeño, hasta el más civilizado, cuando es adulto.

Hall aseguraba que las conductas inaceptables de una etapa desaparecerían espontáneamente en la siguiente y describió a la adolescencia como un período de

tormenta e ímpetu, acorde con la época en que la raza humana se hallaba en plena turbulencia y transición, como un segundo nacimiento en el que aparecen los rasgos esencialmente humanos.

2.2.2.1.2 Aspectos Biológico, Psicológicos y Sociales en la Adolescencia

Este término fue introducido en la literatura científica en el año de 1904, para referirse al periodo de desarrollo entre la infancia y la etapa adulta. Fue el psicólogo y educador estadounidense F. Stanley Hall. Esta palabra, que deriva del griego *adoleceré*, ‘crecer’, se refiere al proceso psicológico y psicosocial de la pubertad y su evolución física, emocional y social. No fue si hasta después de la Segunda Guerra Mundial cuando el término empezó a generalizarse. Hall consideraba que esta etapa era decisiva para la vida, constituyendo una especie de segundo nacimiento del hombre. Fue él quien creó la American Psychological Association en 1892, y es considerado el fundador de la psicología del desarrollo (23).

- **Aspectos Biológicos**

Los procesos de la maduración dan lugar a una rápida aceleración del crecimiento físico, al cambio de las dimensiones del cuerpo, a modificaciones hormonales y a unos impulsos sexuales más fuertes, al desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, así como a un nuevo crecimiento y diferenciación de las capacidades cognoscitivas.

Estos desarrollos biológicos y la necesidad en que se ve el individuo de adaptarse a

los mismos dan a la adolescencia algunas características universales y la separan de períodos anteriores al desarrollo. Por otra parte, la cultura determina si el período de la adolescencia será largo o corto; si sus demandas sociales representan un cambio brusco o tan sólo una transición gradual desde etapas anteriores al desarrollo; y, ciertamente, el que se la reconozca explícitamente o no como una etapa aparte; claramente perfilada, del desarrollo en el transcurso de la vida (24).

- **Aspectos Psicológicos**

Muchos adolescentes atraviesan esta etapa sin perturbaciones psicológicas graves. Sin embargo, todos ellos experimentan inquietudes, angustias y dudas. Durante esta etapa, los adolescentes experimentan cambios que son percibidos por el entorno. La adaptación a los cambios físicos está vinculada a las presiones del grupo y a los estándares culturales de belleza y de seducción. El pensamiento de un adolescente se diferencia del pensamiento de un niño por el deseo de encontrar un sentido a todos los aspectos de su experiencia concreta con el mundo (contacto con nuevas amistades o instituciones). Las preguntas acerca de sí mismo se vuelven mucho más profundas y se relacionan con aspectos mucho más afectivos: amor, amistad, sociedad, justicia, religión, moral. la mayoría de los adolescentes no construyen una ideología propia, sino que adquieren las creencias e ideologías ya existentes en su entorno social. Es un hecho que durante esta etapa los adolescentes abordan de manera muy profunda el dilema de la vida y de la muerte.

Al empezar la adolescencia el niño debe dejar su mundo de relaciones limitado

exclusivamente a sus padres y construir otro mundo en el que primen la autonomía y las relaciones con otras personas de su misma edad. La conducta de los padres también debe cambiar tanto en el aspecto afectivo como en su rol de agentes de socialización.

La adolescencia es una etapa de conflictos. Durante etapa las relaciones familiares cambian y el adolescente se abre a un mundo mucho más extenso donde sus amigos ocupan un lugar muy importante (24).

- **Aspectos Sociales**

Según Piaget que durante la adolescencia se pasa del pensamiento concreto al abstracto con proyección de futuro, característico de la madurez. Sobre los 12 años se alcanza el desarrollo cognitivo con capacidad de pensar en abstracto, el desarrollo moral, saber lo que está bien y mal. Giedd demostró que hasta los 25-30 años no se alcanza el desarrollo completo de la corteza prefrontal, gracias a lo cual se adquiere la capacidad para discernir lo que conviene hacer (planificación, razonamiento y control de impulsos), la maduración definitiva. Esto explica la implicación del joven, hasta entonces, en conductas de riesgo. A diferencia del adulto, que tiene el lóbulo frontal totalmente desarrollado, un adolescente puede dejarse llevar por el primer impulso emocional de ira (amígdala) ante un compañero que le insulta y empezar una pelea, o comprometerse en conductas arriesgadas. Abarcando que los padres dejan de ser los personajes principales en sus vidas, buscan la aprobación de sus pares, se esfuerzan por ser atractivos para el sexo opuesto, los amigos se convierten en las personas más importantes (24).

Hoy en día, las expectativas familiares para con los hijos e hijas varían según el lugar donde está insertado ese/a adolescente en particular, su clase social y su cultura, así las familias difieren según el nivel cultural, el nivel educativo, y el nivel económico, Las diferentes expectativas familiares y sociales generan diversidad de posibilidades, dan un sentido distinto del vivir a cada uno de sus descendientes y, a veces, favorecen un sentimiento de angustia e incertidumbre (24).

Hay familias, que, por su estilo de vida, promueven una maternidad temprana, mientras que otras esperan que sus hijos e hijas terminen los estudios, se instalen en sus trabajos y, recién después, que planeen la conformación de una familia. Se ha observado, que la carencia de diálogo en el hogar y la violencia se asocian a mayor depresión, baja autoestima, falta de proyectos en la adolescencia y, por lo tanto, a mayor probabilidad de comportamiento de riesgo y malestar psíquico (24).

2.2.2.1.3 Adolescencia, sexualidad y género

La sexualidad en la adolescencia se potencia a partir de las nuevas sensaciones corporales, se produce una mutación, por la cual dejan de ser las figuras parentales el centro de la existencia, la sexualidad es más que el funcionamiento genital, tiene que ver con estilos de vida, roles sexuales y formas de relacionarse con el entorno. Incluye intercambio afectivo, comunicación, preocupación por las necesidades del otro, crecimiento mutuo a través de la relación. La capacidad de intimar, de comprometerse amorosamente con el otro y de armar un proyecto en común se adquiere en la adolescencia tardía. Pero la percepción que los y las adolescentes pueden tener de esta

situación no siempre coincide con la de los adultos, ya que el deseo de atraer al otro se despliega con toda su intensidad desde la pubertad. Los cambios corporales, influenciados entre otros factores por las hormonas, y los mandatos sociales y culturales inciden en la construcción de la identidad de varones y de mujeres. El concepto de género está relacionado con el imaginario colectivo que asigna distintos roles y funciones a mujeres y a varones: qué se asocia a lo femenino y a lo masculino. Se acostumbraba asignar a lo masculino calificativos de fuerza, ser dinámico, trabajador, proveedor, tener una vida pública independiente y competente, agresividad en los encuentros sexuales y contención de emociones. Se le dio el lugar de representante del mundo exterior, estimulante, excitante. Lo femenino se asociaba a delicadeza, vida hogareña, a lo nutricional y a la educación, con énfasis en las relaciones interpersonales (25).

2.2.2.1.4 Etapas Evolutivas De La Adolescencia

La adolescencia es el proceso mediante el cual el niño alcanza la madurez sexual y se convierte en un adulto. Se inicia con la pubertad, esto es, con los cambios físicos y el desarrollo de las características sexuales secundarias (las que no tienen que ver directamente con el desarrollo de los órganos sexuales, como el cambio de la voz en los hombres o el ensanchamiento de las caderas en las mujeres). En el funcionamiento psicológico, las dimensiones más destacadas del desarrollo adolescente se dan en el plano intelectual, sexual, social y en la elaboración de la identidad. Con la finalidad de facilitar la sistematización de sus características, analizaremos la evolución que presentan a través de tres fases.

Ningún esquema único de desarrollo psicosocial puede aplicarse a todo joven, pues la adolescencia constituye un proceso altamente variable en cuanto al crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y social de las diversas personas. Habitualmente las fases del período adolescente han sido denominadas Adolescencia temprana, Adolescencia media y Adolescencia tardía. Preferimos identificar esta última como Fase Final del periodo adolescente (26).

Adolescencia temprana: desde los 10 a los 13-14 años.

Adolescencia media: desde los 14-15 a los 16-17 años.

Adolescencia tardía: desde los 17-18 años en adelante.

- **Adolescencia Temprana**

El adolescente temprano (edades entre los 10 a 13 años) tiende a focalizar en los cambios físicos en su cuerpo y puede tener preocupaciones acerca de su proceso de maduración. Se enfrenta a los cambios propios de la pubertad, se debe adaptar a las “presiones” sexuales propias de la elevación de sus hormonas sexuales. En las mujeres aparece el primer vello pubiano escaso, ligeramente pigmentado, lacio, en el margen medio de los labios; el botón mamario y la areola se elevan ligeramente. En los varones aparece el vello pubiano, escaso, largo y ligeramente pigmentado, el pene todavía no crece o aumenta ligeramente de tamaño, comienzan a crecer los testículos, el escroto se oscurece y tiene aspecto más rugoso (27).

Esta etapa comprende el comienzo del surgimiento del pensamiento abstracto o formal. La toma de decisiones empieza a involucrar habilidades más complejas, que son esenciales para la creatividad y el rendimiento académico de un nivel superior; más capaz de pensar en forma abstracta, más capaz de expresar sentimientos hablando de ellos, tiene un sentido más claro de lo que está bien y lo que está mal. Estos cambios se manifiestan frecuentemente como un «soñar despierto», que no solo es normal, sino además importante para el desarrollo de la identidad, porque le permite al adolescente representar, explorar, resolver problemas y recrear importantes aspectos de su vida. En esta fase se produce un incremento de las demandas y expectativas académicas (27).

Existe labilidad emocional -con rápidas y amplias fluctuaciones del ánimo y de la conducta , más preocupado por la imagen corporal, la apariencia y la ropa, concentrado en sí mismo, menos afectuoso, a veces temperamental, descortés o irascible, preocupado por la dificultad creciente de los requerimientos escolares, tal vez experimente con conductas de riesgo y roles de adulto, el conflicto es común al empezar a rechazar los valores e ideas de los adultos es una tendencia a magnificar la situación personal, falta de control de impulsos, y necesidad de gratificación inmediata y de privacidad. Además, aumenta la habilidad de expresión verbal y en el ámbito vocacional, los jóvenes presentan metas no realistas o idealistas (28).

➤ **Cambios sociales y emocionales**

- Aumento del interés en el sexo opuesto

- Disminución del conflicto con los padres
- Más independencia de los padres
- Mayor capacidad para compartir y ser generoso y para establecer relaciones de pareja
- Disminución del tiempo que pasa con los padres y aumento del tiempo que pasa con los amigos.

➤ **Cambios mentales y cognitivos**

- Hábitos de trabajo más definidos
- Mayor preocupación sobre el futuro educativo y los planes vocacionales
- Mayor capacidad para distinguir entre lo que es correcto e incorrecto
- Tristeza o depresión, que pueden afectar el rendimiento escolar de los adolescentes y hacer que consuman alcohol y drogas, tengan relaciones sexuales sin protección, consideren el suicidio y enfrenten otros problemas (29).
- **Adolescencia Tardía.**

La adolescencia tardía es un período de crecimiento físico, mental y emocional rápido e intenso en el que su niño continuará afirmando su independencia y buscando su propia identidad en el mundo. Su hijo o hija recorrerá un largo camino y es importante

que usted esté disponible para guiarlo y apoyarlo durante este difícil periodo de rebeldía.

Los adolescentes enfrentan muchos retos y tentaciones, por eso, también es importante mantener una relación positiva, de confianza y comunicación abierta, para poder ayudar a que su hijo(a) esté lo más seguro y saludable que sea posible. La adolescencia es un período de muchas transiciones, tanto para los adolescentes como para sus familias. Para poder enfrentar exitosamente los desafíos, es importante que usted entienda lo que le está pasando a su hijo (a) desde un punto de vista físico, cognitivo y social, y que entienda qué puede hacer para apoyar su crecimiento y desarrollo. Su hijo(a) completará la pubertad y se acostumbrará a su nuevo cuerpo adulto, y de esta manera desarrollará aún más su identidad personal. Empezará a considerar sus posibilidades de estudio y profesionales para el futuro y empezará a desarrollar la capacidad de tener relaciones románticas saludables (29).

Es importante entender que cada joven es diferente y que atravesará los siguientes cambios de acuerdo con las necesidades de su propio cuerpo. Cómo apoyar el proceso de aprendizaje de su niño. Siga participando en la educación de su hijo(a) y reúnese con los maestros o consejeros cada año.

- Ayúdele a considerar posibilidades de carreras e investiguen juntos a qué universidad podría ir si deciden que ése es el camino indicado para él o ella.

- Aunque su adolescente tal vez se resista a que usted participe en su vida, por ejemplo, ayudándole con la tarea escolar, manténgase disponible como fuente de apoyo y ayúdele a mantenerse organizado y encaminado.

➤ **Desarrollo físico**

- Alcanza el 95% de su estatura adulta.
- Crecimiento avanzado de las características sexuales secundarias como vello facial y corporal en los varones, y senos en las mujeres.
- El cerebro sigue desarrollándose hasta la adolescencia tardía.

➤ **Desarrollo sexual**

Los adolescentes empiezan a tener relaciones más serias y una mayor capacidad para la ternura y el amor sensual. Desarrollan una identidad sexual clara, ya que han completado la pubertad y tienen un buen sentido de su propio cuerpo y lo que son capaces de hacer. Enseñe a su hijo(a) a sentirse orgulloso de su cuerpo y a cuidarlo, ¡porque es el único que tiene! Recuerde hablar temprano con su él o ella sobre la sexualidad. Cubra temas como enfermedades de transmisión sexual, embarazo, protección y formación de relaciones saludables, porque a esta altura es posible que él o ella ya hayan recibido información incompleta o errónea de alguna otra fuente. Es importante que usted siga siendo un recurso para guiar a su hijo(a) y ayudarlo a tomar decisiones informadas y responsables (29).

2.2.3 Teoría del conocimiento

La teoría del conocimiento es una explicación filosófica del conocimiento humano. Desde un punto de vista fenomenológico, es decir, desde el punto de vista que estudia el conocimiento tal y como se nos presenta (35).

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “...el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia” (30).

Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón” (30).

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”.

Descartes, propone establecer un fundamento sólido para las ciencias, eliminar imperfecciones y errores para lograr un conocimiento cierto. El instrumento más apropiado es la razón dirigida por un método seguro, que descarta por dudoso todo lo conocido por experiencia los sentidos son poco fiables, llevan a error por lo que solo la

razón será capaz de intuir primeros principios o ideas innatas y deducir a partir de ellas el resto de conocimientos estas ideas innatas son ideas en nuestra mente que no provienen de la experiencia, sino que son producidas por la sola facultad de pensar (30).

John Locke, establece los principios modernos. Su afirmación básica es que no existen ideas innatas, que el entendimiento antes de toda experiencia no es más que un papel en blanco y que todo nuestro conocimiento comienza con los sentidos. No hay más fuente de conocimiento que la experiencia externa (sensación) o la experiencia interna (reflexión). Cuando pensamos no hacemos más que combinar ideas que cuyo origen está siempre en la experiencia (30).

David Hume, nuestra mente recibe de la experiencia un haz de impresiones y las organiza por medio de las leyes de asociación de ideas, constituyendo así todo tipo de ideas complejas e imaginarias. Mantiene que la experiencia es pues el límite de nuestros conocimientos: todos se reducen a impresiones e ideas. Las ideas no son más que imágenes de las impresiones que se producen en nosotros cuando reflexionamos sobre aquellas, por lo que siempre serán más vagas (30).

Immanuel Kant, establece una síntesis entre razón y sentidos la cosa conocida (fenómeno) resulta de la elaboración de los datos de los sentidos por nuestra forma de conocer. El entendimiento elabora conceptos para ordenar estos datos de la experiencia por medio de las categorías. La unión del fenómeno con el concepto da como resultado el objeto de conocimiento. La experiencia y la razón, pues, se necesitan mutuamente para producir conocimiento (30).

2.3 Marco conceptual

El marco conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I-2 La Peñita Tambogrande – Piura. La investigación apunta a describir la variable principal sobre conocimientos de métodos anticonceptivos en las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I-2 La Peñita Tambogrande – Piura. (Ver Figura 1) (31).

FIGURA 1

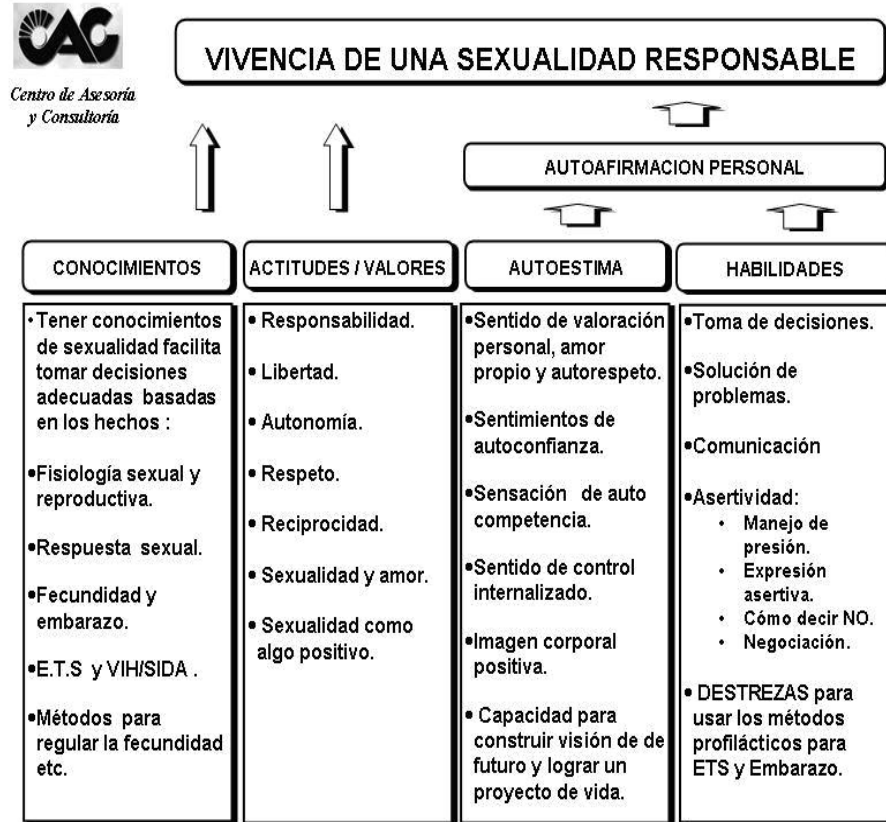


Figura 1 Vivencia de una sexualidad responsable – Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia.

Fuente Romero L. (36)

2.3.1 Anticonceptivos Hormonales

Los anticonceptivos hormonales (AH) constituyen un método basado en el uso de hormonas que, suministradas al organismo, producen un efecto anticonceptivo bastante eficaz y son la ayuda para una buena planificación familiar.

La mayoría de los métodos hormonales de control de la natalidad, tratan de evitar que un óvulo (ovulación) se libere cada mes y así se evita de quedar embarazadas. Otros

métodos espesan el moco en la parte delantera del cuello uterino y así impedir que los espermatozoides lleguen al útero.

Todos estos métodos funcionan muy bien cuando se utiliza según las indicaciones, aunque no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual. Estos métodos hormonales de control de la natalidad previenen el embarazo alrededor del 99% de las veces, si se usan sistemática y correctamente (32).

- **Anticonceptivos Orales Combinados (AOC).**

Son aquellos que poseen una combinación de estrógenos y progestágeno, vienen por dosis de 21 o de 28 pastillas. La primera pastilla se toma el primer día de la menstruación o sangrado, posteriormente, se toma una diaria a la misma hora que la anterior, durante la última semana se espera el sangrado o menstruación (32).

El Ministerio de Salud, distribuye en forma gratuita Lo Femenal de 21 pastillas con 30 microgramos de etinil estradiol y 150 microgramos de levonorgestrel, y 7 pastillas con sulfato ferroso. Actualmente contamos con 3 tipos de anticonceptivos orales:

- **De dosis alta de estrógeno:** Con 50 microgramos de etinilestradiol, su uso solo está limitado a situaciones muy especiales y debe ser prescrito por especialistas.

- **De dosis media de estrógeno:** Con 30 a 35 microgramos de etinilestradiol, es la de uso común en los servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud.

- **De dosis baja de estrógeno:** Con 15 a 20 microgramos de etinilestradiol (32).

➤ **Mecanismos de acción**

Supresión de ovulación

Espesamiento del moco cervical (32).

➤ **Condiciones Que Contraindican El Uso**

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado vaginal.
- Lactancia hasta antes de los seis primeros meses.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Hepatitis hepática.
- Cirrosis severa.
- Diabetes mellitus con nefropatía o enfermedad cardíaca o retinopatía.
- Migraña con aura a cualquier edad.
- Evidencia de enfermedad vascular.
- Hipertensión arterial.

- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxacarbaepina, fenitoína, primadona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, giseofulvina, excepto el ácido valproico (32).

➤ **Efectos secundarios**

- Amenorrea
- Nauseas, vómitos
- Mareos
- Aumento de peso
- Cefalea (32).

➤ **Ventajas**

Muy eficaz, método dependiente de la usuaria (requiere motivación y uso diario), no requiere examen pélvico para el inicio del método (sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente).

Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método, puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad, disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia por deficiencia de hierro).

Disminuye los cólicos menstruales, regulariza los ciclos menstruales, disminuye la incidencia del cáncer de ovario y de endometrio.

Disminuye la incidencia de patologías benignas de mamas, previene los embarazos ectópicos., disminuye el riesgo de contraer una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

➤ **Formas de Uso**

- Toma diaria
- Inicio de método:
 - ✓ Entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual
 - ✓ En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera
 - ✓ La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana
 - ✓ En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención
- En los siguientes ciclos:
 - ✓ En los productos de 28 píldoras: se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.
 - ✓ En los productos de 21 píldoras: se deja las píldoras por 7 días y se reinicia la toma en el octavo día.
- Debe ser administrado por personal capacitado

- El método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada (ejemplo. Fractura de alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia). Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y un intervalo no menor de dos semanas del alta.

➤ **Instrucciones en caso de olvido en forma de anticonceptivo oral combinado.**

- En caso de olvidarse una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.
- Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.
- En caso de olvido de cualquier de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial (32).

- **Anticonceptivos Inyectables Combinados (AIC)**

Método de larga duración que se inyecta en un músculo. Contiene estrógenos y progestágenos se debe aplicar en el periodo adecuado, en caso contrario es necesario usar métodos de barrera para evitar el embarazo, el ministerio de salud tiene a disposición dos tipos:

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

* 50 mg de enantato de Noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol en solución oleosa (32).

➤ **Mecanismo de Acción**

Supresión de la ovulación

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides (32).

➤ **Condiciones Que Contraindican El Uso**

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado vaginal.
- Lactancia hasta antes de los seis primeros meses.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Hepatitis hepática.
- Cirrosis severa.
- Diabetes mellitus con nefropatía o enfermedad cardiaca o retinopatía.
- Migraña con aura a cualquier edad.

- Evidencia de enfermedad vascular.
- Hipertensión arterial.
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxacarbaepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, giseofulvina, excepto el ácido valproico (32).

➤ **Formas De Uso**

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.

- Primera dosis:

- ✓ Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.

- ✓ La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana

- ✓ Las mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses

- ✓ En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post parto

- Siguiete dosis:

- Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual (32).

➤ **Ventajas:**

Acción inmediata y eficaz, no requiere examen pélvico para el inicio del método (sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente).

Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad, no interfiere con las relaciones sexuales, puede producir cambios en el patrón de sangrado menstrual, al menos en los primeros meses (32).

- **Inyectable de solo Progestágeno**

El más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos (DMPA), se administra cada 3 meses, produce la supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical impidiendo la penetración de los espermatozoides, reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y Cambios en el endometrio (32).

- **Mecanismo De Acción**

Espesamiento del moco cervical

Supresión de la ovulación en un 50% (32).

- **Condiciones Que Contraindican El Uso**

- Enfermedades hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
- Diabetes durante más de 20 años o lesión provocada por diabetes en arterias,

Visión, riñones o sistema nervioso.

- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV.
- Antecedente de cáncer de mama
- Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) accidente CV. Tales como hipertensión o diabetes (32) .

➤ **Posibles Efectos Secundarios**

- Sangrado irregular o no presenta menstruación, sangrado profundo o prolongado
- Cefaleas comunes (no migrañosas)
- Alteraciones en el peso, revisar la dieta y asesorar según corresponda.
- Tensión mamaria, recomendar el uso de un sostén incluso durante la actividad intensa y el sueño, utilizar compresas frías o calientes (32).

➤ **Forma de Uso**

- En primera dosis:
 - ✓ En el caso de AMPD administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los 7 días.
 - ✓ Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpido la lactancia

✓ En los primeros días post parto (32).

- **Implante Solo de Progestina:**

Son pequeñas varillas de plástico flexible que se insertan bajo la piel, por lo general en la parte superior del brazo, con anestesia local y liberan constantemente progestágeno que actúa espesando el moco cervical y dificultando el avance de los espermatozoides.

El implante anticonceptivo es una pequeña varilla que se coloca debajo de la piel, en la cara interna del brazo. Actualmente, en nuestro país el Ministerio de Salud a través del ‘Programa de Planificación Familiar’ ha puesto a disposición de manera gratuita diferentes métodos como éste, que es moderno y eficaz y no necesita de administración diaria (32).

- **Tipos de Implantes**

- Implante de un cilindro que contienen levonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- Implante de dos cilindros que contiene levonogestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si se pasa menos de 6° kilos, si pesa más el tiempo se reduce a cuatro años. (32)

- **Mecanismo De Acción**

- Espesamiento del moco cervical
- Supresión de la ovulación
- Reducción del transporte d los óvulos en las trompas de Falopio. (32)

➤ **Condiciones Que Contraindican El Uso**

- Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones.
- Cáncer de mamas.
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepna, oxcarbazepina, fenilona, primidona, Topiramato o rifampicina. Debe usar un método de respaldo (32).

➤ **Formas de Uso**

- Se puede insertar entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, en caso de iniciarse en cualquier momento debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días.

- Se puede insertar en mujeres que den de lactar inmediatamente post Parto.
- Se puede insertar en el post, aborto, colocar en los primeros días post evaluación si se coloca después necesitas usar un método de respaldo.
- Debe ser colocado por profesionales de salud capacitados (32).

➤ **Manejo De Posibles Efectos Secundarios**

Sangrado irregular o no se menstrúa, sangrado profundo, cefaleas comunes, alteraciones de peso, tensión mamaria, infección en el sitio de inserción (rubor color, dolor, pus), dolor abdominal severo (32).

Métodos Anticonceptivos:

Los seres humanos, nos reproducimos de forma natural mediante el acto sexual una vez que hemos logrado la capacidad biológica para engendrar hijos. Esta reproducción se controla mediante el uso de método anticonceptivo, lo cual permite decidir a la pareja el momento adecuado para concebir los hijos que ha planificado.

Es importante estar convencido de querer utilizar un método anticonceptivo, saber bien cómo funciona y usarlo correctamente. El método anticonceptivo es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales. La elección más adecuada de un método anticonceptivo estará condicionada invariablemente por la situación, etapa evolutiva y/o

personalidad de la pareja o persona que decide protegerse. Es una decisión personal, cada tipo de anticonceptivo tiene sus ventajas e inconvenientes (33).

- **Métodos de Barrera**

Los métodos anticonceptivos de barrera son objetos que bloquean el esperma y ayudan a prevenir un embarazo. Los métodos de barrera ayudan a prevenir Infecciones de transmisión sexual (ITS) (33).

- **Preservativos Masculinos.**

Es el método de barrera más común. Los preservativos están hechos de látex, poliuretano y de piel de cordero. Estos pueden estar cubiertos con silicona, gel a base de agua o espermicida. Los preservativos se ajustan sobre el pene e impiden que el semen entre a la vagina. Los preservativos pueden ayudar a reducir el contagio de las ITS (34).

- **Mecanismo de Acción**

Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

- **Condiciones Que Contraindican Su Uso**

Alergia o hipersensibilidad al látex

- **Forma de Uso**

- Asegúrate de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).

- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco a años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual use otro condón.
- Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo
- Eliminar el condón en depósitos que evitan que otras personas puedan estar en contacto con el mismo (35).

➤ **Ventajas:**

- El condón es fácil de adquirir, están disponibles sin receta y no es costoso.
- Bloquean el contacto del semen que causan el embarazo.
- Pueden ser utilizados como método anticonceptivo complementario.
- No necesita control médico porque no existen complicaciones con su uso; por el contrario, se ha demostrado que tienen un efecto notable en la prevención de ciertas infecciones de transmisión sexual (ITS).
- En relación con el SIDA se observa una reducción del riesgo de contaminación, no sólo porque obstruyen el paso del virus, sino también porque previenen otras

ITS que causan úlceras y estas lesiones favorecen la penetración del virus.

- Los condones ofrecen menos protección contra ciertas ITS como el herpes, que puede causar lesiones en partes no cubiertas por el condón.
- A pesar de que estudios con microscopio electrónico han demostrado que no son completamente impermeables por la presencia de poros, los usuarios de condones tienen menos riesgo que los no usuarios de contraer gonorrea, tricomoniasis o Infecciones por Mycoplasma o Chlamydia y por el virus de la hepatitis C.
- Como el condón ayuda en la prevención de las ITS, también ayuda a prevenir dos afecciones resultantes de estas enfermedades: la enfermedad inflamatoria pélvica el cáncer cervical, relacionado con el virus de papiloma humano.

➤ **Recomendaciones:**

- Los preservativos deben guardarse en un lugar fresco y seco, evitando la exposición prolongada al calor o al sol. No guardaren el bolsillo del pantalón cartera.
- No dañar el preservativo al abrir el envoltorio, no utilizar objetos cortantes, y colocar el preservativo cuando el pene está erecto. Si se quiere usar un lubricante, utilizar cremas hidrosolubles (glicerina). No es recomendable emplear sustancias oleosas como la vaselina, ya que dañan el preservativo.

- Tras la eyaculación, el pene debe retirarse lentamente antes de que finalice la erección, sujetando el preservativo por su base para asegurar que no se quede dentro ni haya salida de semen.
- Al retirar el preservativo, comprobar que no se ha roto. Utilizar un preservativo nuevo en cada relación sexual (35).

➤ **Preservativo femenino:**

Es un dispositivo delgado que se inserta dentro de la vagina hasta 8 horas antes de tener una relación sexual. No se debe usar con un preservativo masculino. Los condones femeninos pueden ayudar a evitar el contagio de un ETS o del VIH (35).

➤ **Mecanismo de acción**

Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

➤ **Condiciones que contraindican el uso de condones femeninos**

Todas las mujeres pueden utilizar condones femeninos

No hay ninguna patología médica que contraindique el uso de este método

➤ **Formas De Uso**

Como ponerse un condón femenino: pasos

A continuación se explicarán los pasos que se sigue para saber ponerse un condón femenino:

Antes de ponerse un condón femenino:

Antes de ponerte un condón femenino debes lavarte las manos y tener cuidado con la uñas para no lastimar el condón cuando lo saques de su envoltorio.

Colocando el condón femenino:

Una de las posiciones correctas para introducir por la vagina el condón femenino puede ser apoyando una pierna encima de una silla, sentándote en la orilla de una silla, ponerte en cuclillas, etc.

Una vez encontrado la postura en la que te encuentras más cómoda, debes separar los labios externos. Recuerda que el condón tiene dos anillos uno de los anillos va colocado en el interior de la vagina y el otro en el exterior de la vagina.

La cara interna del condón femenino está cubierta de un lubricante con base de silicona, pero como regla general el preservativo femenino viene con un lubricante adicional.

Es muy importante la correcta colocación del condón femenino para que el anillo externo proteja de manera correcta los labios y el pene durante la relación sexual de posibles infecciones externas o de enfermedades de transmisión sexual.

Retirar el condón femenino

Una vez finalizada la relación sexual, antes de incorporarte debes apretar y girar el anillo externo del condón femenino para asegurarte que el semen permanece en su

interior, debes retirar el condón tirando con suavidad para que no entre en contacto con los genitales internos de la mujer (35).

➤ **Ventajas**

Las mismas que el preservativo masculino, aunque es algo más caro. Son de un solo uso. Puede colocarse hasta ocho horas antes de la relación sexual. Es importante guiar el pene hacia el interior del preservativo para un uso correcto, evitando que pueda introducirse entre la pared de la vagina y el exterior del preservativo.

➤ **Espermicidas**

Elimina el espermatozoide o evita que alcancen el óvulo. Las diferentes presentaciones son en crema, jalea, espuma, tableta o supositorio vaginal. Los supositorios y tabletas deben insertarse como 30 minutos antes del coito. Las cremas, jaleas y espumas se insertan en la vagina justo antes del coito. El espermicida puede tomar hasta 15 minutos en empezar a funcionar. Solo proporcionan una barrera por 60 minutos (34).

➤ **Mecanismo de Acción**

Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina (35).

➤ **Condiciones Que Contraindican El Uso De Espermicidas**

Personas que presentan hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas (32).

➤ **Ventajas**

- ✓ Puede utilizarse como método anticonceptivo complementario.
- ✓ No presentan efectos hormonales secundarios.
- ✓ No interfiere en la relación sexual.
- ✓ Es reversible
- ✓ Es fácil de usar

➤ **Desventajas**

Puede provocar lesiones vaginales.

Puede provocar resequedad y ardor.

➤ **Formas de Uso**

- Colocar el ovulo, tableta o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 a 20 minutos antes de cada relación sexual.
- La mujer debe quedarse acostada durante estos 15 a 20 minutos para que el ovulo o tableta vaginal se disuelva.
- El efecto espermicida del ovulo, tableta o gel, dura solo hasta una hora después de colocado.

- Si se pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro
 - La usuaria no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual
- Para cada relación sexual debe colarse un nuevo ovulo, tableta vaginal o gel
- No usar después de su fecha de vencimiento
- Guardarse en un lugar fresco o saco (32).

➤ **Dispositivos Intrauterinos (DIU):**

Es un dispositivo plástico que se inserta en el útero produciendo una alteración del microclima intrauterino que dificulta en gran medida la fecundación, así como la implantación del óvulo fecundado (32).

➤ **Tipos de DIU.**

- El DIU de cobre 380 A (duración 10 años), que dificulta el ascenso del espermatozoide para alcanzar el útero y dificulta la anidación.
- El DIU hormonal Liberadores de progestágenos (Levonorgestrel), que inhibe la ovulación y dificulta la anidación (32).

➤ **Mecanismo De Acción**

Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad

uterina ya sea inmovilizándose o destruyéndolos e Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización (32).

➤ **Condiciones De Contraindican El Uso.**

- Embarazo
- Post. Parto de 48 horas a cuatro la fertilización.
- Sepsis puerperal.
- Post. Aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicado.
- Enfermedad del trofoblasto.
- Infección de transmisión sexual (32).

➤ **Posibles Efectos**

- Amenorrea
- Dismenorrea severa
- Sangrado vaginal, sangrado leve, sangrado profundo, dolor abdominal o pélvico.
- Sospecha de enfermedad inflamatoria pélvica
- Perforación uterina

- Cambios en el tamaño de los hilos

➤ **Formas de Uso:**

Cómo se coloca el DIU

Paso a paso explicamos cómo el médico coloca el DIU en el útero de la mujer.

1. El médico usa un tubo de plástico muy delgado para insertar el DIU.
2. Entra a través de la vagina y el cuello uterino, la entrada al útero.
3. El DIU queda en el útero.
4. El médico retira el tubo delgado.
5. Sólo dura unos minutos.
6. Durante el procedimiento de colocación, puede ser incómodo, o incluso un poco doloroso.
7. Algunas mujeres tienen cólicos y sangrado, y quizás dolor de espalda, durante unos minutos u horas después de que se inserta el DIU.
8. Las mujeres que usan el DIU hormonal pueden tener dolores de cabeza, cambios de humor o sensibilidad en los senos. Estos problemas pueden durar hasta 6 meses (32).

➤ **Ventajas**

Alta eficacia, tasa de falla: De 0,6 (teórica) a 0,8 (real) embarazos por 100 mujeres por año de uso. Se extrae cuando se desee. Puede permanecer colocado hasta 10 años, según el modelo, sin perder su efecto anticonceptivo. El DIU que incorpora hormonas regula el ciclo menstrual. Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse (32).

➤ **Desventajas**

Requiere examen pélvico previo, se recomienda la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de su inserción. No previene las enfermedades de transmisión sexual ni el SIDA. El DIU de cobre puede ocasionar menstruación abundante. No debe utilizarse en caso de malformaciones uterinas, fibromas o enfermedad inflamatoria pélvica (32).

- **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)**

Son métodos irreversibles permanentes. Una vez practicados es muy difícil el embarazo. Pueden ser:

1. Anticoncepción quirúrgica femenina
2. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina (32).

- **Anticoncepción Quirúrgica Femenina**

Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio con el fin de evitar la fertilización, tiene una eficacia de 0,2 - 0,5 embarazos por cada 100 mujeres intervenidas (32).

➤ **Mecanismo De Acción**

Es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide (32).

➤ **Posibles efectos colaterales**

No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

➤ **Condiciones Que Contraindican**

Consideraciones psicosociales, consideraciones médicas, si presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda cautela, postergación, manejo especial y realizar con preocupación.

- Cautela: utilizar con prudencia o precaución: antecedentes de enfermedad inflamatoria pelviana, cáncer de mama, hipertensión arterial leve, epilepsia, cirrosis, obesidad.
- Postergación o demora, cuidado especial en ITS., realizar con preocupación (32).

➤ **Técnicas**

- **Grapas o Clips**

✓ Las grapas o clips bloquean las trompas de Falopio al comprimirlas y al interrumpir la irrigación sanguínea de una parte de las trompas, lo cual causa una pequeña cicatriz o fibrosis que impide que ocurra la fecundación. Las grapas más comunes son la grapa Filshie, que está hecha de titanio, y la grapa Wolf (también llamada Clip de Hulka), hecha de plástico. Las grapas son fáciles de usar, pero cada tipo requiere un aplicador especial. Uso de clip con resorte de Hulka- Clemens (dos ramas dentadas y articuladas que encajan entre sí y quedan fijas con un resorte de acero, destruyendo 3 mm. de trompa. Su tasa acumulativa de fracasos en 10 años es mayor que en el resto). El anillo de Yoon, que está hecho de silicona, se usa de forma generalizada (32).

- **Electrocoagulación**

- ✓ Este método emplea corriente eléctrica para coagular o quemar una pequeña porción de las trompas de Falopio.
- ✓ La coagulación unipolar hace pasar la corriente a través de un fórceps que se coloca en las trompas y la corriente sale del cuerpo de la mujer a través de un electrodo colocado bajo el muslo. Esta técnica se usa muy poco porque se ha relacionado con un riesgo más alto de lesiones de los órganos.
- ✓ En la coagulación bipolar la corriente entra al cuerpo de la mujer y sale de él a través de los extremos del fórceps. La coagulación bipolar es más segura pero un poco menos eficaz que la unipolar (32).

- **Salpingectomía parcial:**

En este tipo de salpingectomía, que es el método de oclusión de uso más normal, las trompas de Falopio se cortan y se atan con material de sutura (32)

- **Parkland (Pomeroy modificada):**

Resección de porción media de trompa después de ligar el segmento con dos puntos separados (32).

- **Características**

Alta eficacia, inmediata y permanente, no interfiere con el deseo sexual, ni con la producción hormonal por parte de los ovarios, requiere, previamente, evaluación médica y orientación/consejería adecuada, debe ser realizada por personal médico capacitado (32).

- **Vasectomía:**

Es una operación quirúrgica en la que se bloquean los conductos por los que pasan los espermatozoides desde los testículos al exterior. Se suele hacer con anestesia local y no requiere hospitalización.

No produce alteraciones en la actividad sexual ni en la capacidad de erección, manteniéndose la eyaculación. El semen sigue teniendo el mismo aspecto a simple vista, pero no contiene espermatozoides. Hay que realizar una revisión para

comprobar que no quedan espermatozoides en el semen y, hasta ese momento, utilizar otro método anticonceptivo, tasa de falla: De 0,1 a 0,15 embarazos por cada 100 parejas durante el primer año de uso (32).

➤ **Mecanismo de Acción**

La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida del espermatozoide, evitando la unión con el óvulo (32).

➤ **Condiciones Que Contraindican La Anticoncepción Quirúrgica**

- Consideraciones psicosociales, consideraciones médicas, si presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda cautela, postergación, manejo especial y realizar con preocupación.
- Cautela: utilizar con prudencia o precaución: antecedentes de enfermedad hipertensión arterial leve, epilepsia, cirrosis, obesidad, infección cutánea, testículos en ambos lados., trastornos de la coagulación.
- Postergación o demora, cuidado especial en ITS., realizar con preocupación.

➤ **Posibles efectos colaterales**

No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

➤ **Posibles Complicaciones**

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

➤ **Formas De Uso**

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

- La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto
- La técnica sin bisturí, en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendada es la técnica sin bisturí (32).

➤ **Características**

Alta eficacia, es considerada irreversible y permanente. La eficacia empieza luego de 20 eyaculaciones ó 3 meses después de la cirugía, por lo que se debe indicar uso de condón, o que la pareja use un método temporal

I. Metodología

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variables reúne las condiciones de una investigación de tipo descriptiva

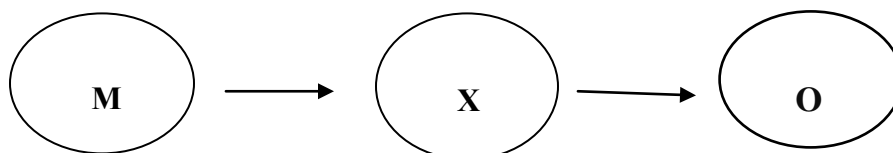
3.2 Nivel de la investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.

3.1 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, corte transversal

ESQUEMA



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimientos.

O: representa lo que encuestamos.

3.2. Población

La población estuvo constituida por 13 gestantes adolescentes que acudieron al servicio de Obstetricia a su Control Prenatal en el Establecimiento de Salud I-2 La Peñita Tambogrande durante el mes de mayo 2018, y que cumplen con los siguientes criterios de selección:

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del establecimiento de salud I-2 la Peñita – Tambogrande durante el mes de Mayo 2018.
- No interesa la condición civil.
- No interesa las semanas de gestación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Gestantes que no sean adolescentes.
- Gestantes adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Gestantes adolescentes que se rehúsen a participar del estudio.

3.3. Muestra

El tamaño de la muestra fue la misma que la población, dado el corto periodo de recolección de datos. Convirtiéndose así en población muestral; por lo que la unidad de análisis fue cada una de las 13 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de

control prenatal del Establecimiento de Salud I-2 La Peñita Tambogrande durante el mes de mayo 2018.

Cuadro 2

Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENCIONES | DEFINICION OPERACIONAL | INDICADOR | ESCALA DE MEDICION |
|--|---|--|--|--------------------------------|--------------------|
| Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en gestantes adolescentes | Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia de adolescente referida a métodos anticonceptivos (36) | Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos hormonales | Se evaluara mediante 5 preguntas abarcando los diferentes tipos de métodos hormonales, su composición, indicaciones y forma de uso. Con respuesta. Considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales midiéndose de la siguiente manera : [Bueno:3-5] [regular: 2 puntos] [deficiente: 0-1] puntos | Bueno Regular Deficiente | Ordinal |
| | | Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos de barrera | Se evaluó mediante 7 preguntas que consideran los diferentes métodos de barrera, el uso correcto del preservativo, y su composición. Se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos de barrera midiéndose de la siguiente manera: [Bueno: 5-7] [regular: 3-4 puntos] [deficiente: 0-2] puntos. | Bueno Regular Deficiente | Ordinal |
| | | Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos intrauterinos | Se evaluara mediante 9 preguntas que se identifican considerando la duración del DIU, el mecanismo de acción y sus ventajas. Además se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos Intrauterinos midiéndose de la siguiente manera: [Bueno: 5-10] [regular: 2-4 puntos] [deficiente: 0-1] puntos. | Bueno Regular Deficiente | Ordinal |
| | | Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos definitivos | Se evaluara mediante 10 preguntas que consideran los diferentes métodos definitivos, sus indicaciones y lugar de intervención. Se asignó un punto a cada respuesta correcta. Se ha definido como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos midiéndose de la siguiente manera: [Bueno: 6-10] [regular: 2-5 puntos] [deficiente: 0-1] puntos. | Bueno Regular Deficiente | Ordinal |

Cuadro 3

Matriz de Operacionalización de la variable característica sociodemográficas y sexuales

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICION OPERACIONAL | INDICADOR | ESCALA DE MEDICION |
|---|--|---------------------------------------|--|--|---------------------------|
| Características Sociodemográficas y sexuales | Estudio estadístico de las características sociales de una población que sirve para distinguir al adolescente en su dimensión social y sexual (36) | Religión | Se pregunta a las gestantes adolescente por la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta. | Católico Otras No creyente | Cualitativa Nominal |
| | | Ocupación | Se preguntara a las gestantes adolescentes por la ocupación al momento de aplicar la encuesta. | Estudiante Trabaja/estudia No estudia/ no trabaja Ama de casa | Cualitativa |
| | | Estado civil | Se preguntara a las gestantes adolescentes cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta. | Soltero Casado Conviviente | Cualitativa Nominal |
| | | Tiene enamorado(a) | Se preguntara a las gestantes adolescente si tiene enamorado (a) al momento de aplicar la encuesta. | Si No | Cualitativa Nominal |
| | | Sea iniciado sexualmente | Se preguntara a las gestantes adolescente si ya ha iniciado su vida sexual al momento de aplicar la encuesta. | Si No | Cualitativa Nominal |
| | | Edad de inicio de relaciones sexuales | Se preguntara a las gestantes adolescentes la edad en que iniciaron su vida sexual, al momento de aplicar la encuesta. | 11-14 15-19 | Cualitativa Razón |
| | | Opción Sexual | Se preguntara a las gestantes adolescentes cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta. | Heterosexual Homosexual Bisexual | Cualitativa Nominal |

Cuadro 4

Matriz de Operacionalización de la variable característica de control

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN OPERACIÓN |
|------------------|---|--------------------|--------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| EDAD | Tiempo vivido por la gestante adolescente en 10 a 19 años cumplidos. (36) | Edad | 11 – 14 15 - 19 | Cuantitativa de razón | Años |
| SEXO | Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (36) | Sexo | Sexo | Cualitativa nominal | Masculino Femenino |

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.5.1 Técnica

- Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.5.2 Instrumentos

El instrumento que se utilizó es el cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I-2 La Peñita Tambogrande. (Anexo 1)

El cuestionario en mención está constituido por 36 ítems, con un puntaje de 34 puntos y están distribuidos de la siguiente manera: el ítem 1 al 2 contiene preguntas generales de métodos de barrera; el ítem número 3 al ítem 7 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos hormonales; el ítem 8 al 14 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos de barrera; el ítem número 15 al ítem 24 evalúa el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos; el ítem número 25 al ítem 34 evalúa el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos; el ítem número 35 al 36 ítem evalúa las fuentes de información más conocida por los adolescentes.

El instrumento operacionalizará:

Bueno: 17- 34 puntos.

Regular: 12-16 puntos.

Deficiente: 0-11 puntos.

Validez: La validez del contenido fue sometido al criterio de expertos contando para tal efecto con tres profesionales con experiencia en esta materia, que dieron como aceptable el contenido y brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento (Anexo 3). Se obtuvo mediante la prueba de correlación de persona “r”, teniendo como resultado $p = 0.039$ es menor a 0.05 (significancia) se dice que es significativa la prueba.

Por lo tanto el instrumento es válido.

Confiabilidad

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable (Anexo 3.1).

• Cuestionario de Características Sociodemográficas, Sexuales y de Control

Para la recogida de los datos socios demográficos y sexuales, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia. Asimismo, si tiene enamorado, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el género de la adolescente (Anexo 2)

3.6. Plan de Análisis

Los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 22 con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos. de la variables en estudio.

Baremación del Test

La puntuación directa de una persona en un test no es directamente interpretable si no la referimos a los contenidos incluidos en el test o al rendimiento de las restantes personas que comparten el grupo normativo. Nosotros centramos en este segundo sentido el tema de la interpretación de una puntuación directa en un cuestionario, para lo cual es necesario tratar el tema de la obtención de baremos para comparar esta puntuación con las que obtienen las personas que han formado el grupo normativo. De una u otra forma, los baremos consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa (y por tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas. Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

1. Baremos cronológicos: Edad Mental y Cociente Intelectual.
2. Centiles o Percentiles.
3. Puntuaciones típicas: estándares y normalizadas.

Lo más usual en las pruebas es realizar baremos en escala de Centiles o Percentiles.

En el presente trabajo de investigación por estudios anteriores (según Taller de Titulación I), los puntajes para medir el nivel de conocimientos y actitud sexual en cada una de sus dimensiones son los siguientes:

Conocimiento general:

Nivel de conocimiento general:

Bueno: 17- 34 puntos.

Regular: 12-16 puntos.

Deficiente: 0-11 puntos.

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales:

Bueno 3-5 puntos

Regular: 2 puntos

Deficiente 0-1 puntos

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de barrera:

Bueno 5-7 puntos

Regular: 3-4 puntos

Deficiente: 0-2 puntos

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos:

Bueno 4-9 puntos

Regular: 2-3 puntos

Deficiente: 0-1 puntos

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos:

Bueno: 6-10 puntos

Regular: 2-5 puntos

Deficiente: 0-1puntos.

3.7 Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en gestantes adolescentes del Establecimiento de salud I-2 La Peñita Tambogrande - Piura Mayo. 2018.

| ENUNCIADO DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLES |
|---|---|--|
| <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes del Establecimiento de salud I-2 La Peñita Tambogrande - Piura Mayo 2018?</p> | <p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en las gestantes adolescentes del Establecimiento de salud I-2 La Peñita Tambogrande - Piura Mayo 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio. • Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio. • Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio. • Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio. • Identificar el lugar de adquisición y las fuentes de información más solicitadas por las gestantes adolescentes del ámbito de estudio. • Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio. | <p>Variables principales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos de la gestante adolescente al momento de aplicar la encuesta. 2 Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales 3 Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos barrera 4 Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterino. 5 Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos <p>Variables Secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado civil. • Ocupación. • Lugar de residencia. • Grado de Instrucción. • Religión. • Edad de inicio de la primera relación sexual. <p>Variables De Control: Sexo - Edad</p> |

| Metodología | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo, Nivel y Diseño | Población y Muestra | Técnica e Instrumentos | Plan De Análisis |
| <p>Tipo de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal</p> | <p>Población: La población estuvo constituida por 13 gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia que acudieron a su Control Prenatal al establecimiento de Salud la Peñita – Tambogrande en el mes de Mayo 2018 y que cumplen con los criterios de inclusión.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio, siendo la unidad de análisis las gestantes adolescentes del establecimiento de salud que cumplieron los criterios de selección.</p> | <p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en gestantes adolescentes *Cuestionario de características socio demográficas y prácticas sexuales.</p> | <p>Plan de Análisis Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p> |

3.8 Principios Éticos

Esta investigación tomo en consideración la Declaración de Helsinki 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 las gestantes adolescentes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado.

Previo a la encuesta se les explico a las gestantes adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se iba a manejar de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona.

Se contó además con la previa autorización de las autoridades de establecimiento de salud 1-2 la Peñita, Tambogrande.

IV. Resultados

4.1. Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes gestantes adolescentes Establecimiento de Salud La Peñita Tambogrande-Mayo 2018.

| Nivel de conocimiento | n | % |
|-----------------------|----|--------|
| Bueno | 2 | 15,38 |
| Regular | 3 | 23,08 |
| Deficiente | 8 | 61,54 |
| Total | 13 | 100,00 |

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

En la tabla 1 un representativo 61,54% de las gestantes adolescentes encuestadas manifestaron un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos en forma global, mientras que un 23,08% de ellos reporto ser regular y una minoría del 15,38% fue bueno.

Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en s gestantes adolescentes Establecimiento de Salud La Peñita, Tambogrande-Mayo 2018

| Nivel de conocimiento | n | % |
|-----------------------|----|--------|
| Bueno | 2 | 15,38 |
| Regular | 2 | 15,38 |
| Deficiente | 9 | 69,24 |
| Total | 13 | 100,00 |

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Con respecto a la Tabla 2 se hace hincapié al 69,24% de la muestra en estudio que reporta un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos hormonales seguido del 15,38% con nivel regular y bueno respectivamente.

Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en gestantes adolescentes Establecimiento de Salud La Peñita Tambogrande-Mayo 2018

| Nivel de conocimiento | n | % |
|-----------------------|----|--------|
| Bueno | 4 | 30,77 |
| Regular | 2 | 15,38 |
| Deficiente | 7 | 53,85 |
| Total | 13 | 100,00 |

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Al evaluar los resultados del nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera se encontró que un marcado 53,85% de las encuestadas manifestaron un nivel de conocimiento deficiente, el 30,77% bueno y en menor porcentaje del 15,38% fue regular.

Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en s gestantes adolescentes Establecimiento de Salud La Peñita, Tambogrande-Mayo 2018.

| Nivel de conocimiento | n | % |
|-----------------------|----|--------|
| Bueno | 1 | 7,70 |
| Regular | 4 | 30,77 |
| Deficiente | 8 | 61,53 |
| Total | 13 | 100,00 |

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Se demostró en los resultados de la tabla 4 en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, que el 61,53% posee un nivel de conocimiento deficiente, mientras que el 30,77% reporto ser regular y un mínimo 7,70% fue bueno.

Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en gestantes adolescentes Establecimiento de Salud La Peñita, Tambogrande-Mayo 2018.

| Nivel de conocimiento | n | % |
|-----------------------|----|--------|
| Bueno | 1 | 7,70 |
| Regular | 2 | 15,38 |
| Deficiente | 10 | 76,92 |
| Total | 13 | 100,00 |

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

La tabla 5: muestra el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos, donde se encontró que el 76,92% de la unidad de análisis refleja un nivel deficiente, tan solo el 15,38% nivel regular y solo el 7,70% demostró tener un nivel bueno.

Tabla 6 Lugar de adquisición de métodos anticonceptivos en las gestantes adolescentes Establecimiento de Salud la Peñita, Tambogrande-Mayo 2018.

| Lugar | n | % |
|-------------|----|--------|
| Bodega | 1 | 7,70 |
| Farmacia | 7 | 53,84 |
| Consultorio | 2 | 15,38 |
| Particular | | |
| EE.SS | 3 | 23,08 |
| Total | 13 | 100,00 |

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Se puede observar en las gestantes adolescentes que participaron del estudio que un significativo 53,84% refirieron que el lugar donde adquieren los métodos anticonceptivos fue la farmacia y el menos visitado con el 7,70% fue la bodega .

Tabla 7 Fuentes De Información Sobre Métodos Anticonceptivos Más Solicitadas Por La Gestante Adolescente del Establecimiento de Salud La Peñita, Tambogrande-Mayo 2018.

| Fuentes de información | n | % |
|------------------------|----|--------|
| Amigos | 6 | 46,16 |
| Internet | 3 | 23,08 |
| Profesional de salud | 2 | 15,38 |
| Padres | 2 | 15,38 |
| Otros | 0 | ,00 |
| Total | 13 | 100,00 |

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

En la tabla 7 relacionada a las fuentes de información de los métodos anticonceptivos solicitadas por los adolescentes el 46,16% prefiere recurrir a los amigos y un mínimo 15,38% la información la obtiene del profesional de la salud y padres respectivamente.

Tabla 7 Características sociodemográficas y sexuales en los gestantes adolescentes del establecimiento de salud I-2 la Peñita, Tambogrande-Mayo 2018.

| Variable | | n | % |
|-----------------------------------|------------------------|----|--------|
| Edad | 11 – 14 | 3 | 23,07 |
| | 15 – 19 | 10 | 76,93 |
| Total | | 13 | 100,00 |
| Estado civil | Soltera(o) | 2 | 15,40 |
| | Casada(o) | 0 | ,00 |
| | Conviviente | 11 | 84,60 |
| Total | | 13 | 100,00 |
| Religión | Católica(o) | 13 | 100,00 |
| | Otro | 0 | ,00 |
| | No creyente | 0 | ,00 |
| Total | | 13 | 100,00 |
| Ocupación | Estudiante | 3 | 23,08 |
| | Trabajador | 0 | 0,00 |
| | Estudiante/trabajador | 0 | 0,00 |
| | No estudia/ no trabaja | 0 | ,00 |
| | Ama de casa | 10 | 76,92 |
| Total | | 13 | 100,00 |
| Edad de Inicio de relación coital | 11 - 14 | 12 | 92,3 |
| | 15 - 19 | 1 | 7,70 |
| Total | | 13 | 100,00 |

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Se ha podido determinar que del total de adolescentes, el 46,16% tiene una edad predominante de 16 años; en su mayoría con el 84,60% son convivientes; el 76,92 reportan como ocupación ama de casa, al igual que en su totalidad son católicos(100,00%). En relación a las características sexuales y referida a la edad de inicio de las relaciones coitales se manifestó con el 76,92% 13 años.

4.2 Análisis de Resultados

La adolescencia es una etapa de la vida, en donde el individuo se enfrenta a una serie de cambios físicos, psicológicos, sociales y sexuales que lo convierten en un grupo poblacional vulnerable a asumir comportamientos de riesgo como el inicio de las relaciones a temprana edad sin la protección adecuada y que muchas veces termina en un embarazo no deseado y/o contagio de una ITS /VIH-SIDA, por lo tanto se hace necesario frente a esta problemática hacer énfasis en los resultados de la presente investigación , encontrados en la **Tabla 1 y figura 2** en donde un representativo 61,54% de las gestantes adolescentes encuestadas manifestaron un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos en forma global, mientras que un 23,08% de ellos reporto ser regular y una minoría del 15,38% fue bueno.

Resultados que se asemejan a los de Castillo y Solís, en su investigación el 79% de los entrevistados no conoce los métodos anticonceptivos. Además existe un 41,18 % de los adolescentes que desconoce que el preservativo es un método de planificación familiar; asimismo, el 35,29% no sabe que el método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer (15).

Como podemos observar a pesar del transcurrir del tiempo, el déficit de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes se mantiene, a pesar que la población de intervención han sido gestantes adolescentes que acuden a un Establecimiento de Salud, en donde es parte de las actividades del profesional de salud proporcionar información correcta y suficiente a esta población de riesgo, mostrándose resultados totalmente diferentes en donde se encontró que la mayoría de estas gestantes adolescentes reportaron un nivel de conocimiento deficiente, probablemente esto se deba a que dicha gestación se da en una etapa en donde el individuo aun no construyen una ideología propia, sino que adquieren las creencias e ideologías ya existentes en su entorno social (24), que implica arraigarse a sus mitos y tabúes que tienen acerca de los métodos anticonceptivos en donde esto puede llevar a restar importancia a la necesidad de estar informadas sobre esta temática. Además por el hecho de encontrarse en período de gestación hace que la prioridad se centre en su embarazo y en especial en su bebe y no se sientan en la necesidad de planificar por ahora y más aún esto refleja la poca o escasa información que han recibido en su formación escolar.

Con respecto a la **Tabla 2 y Figura 3** se determina que el 69,24% de la muestra en estudio reportan un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos hormonales, seguido del 15,38% con nivel regular y bueno respectivamente.

Resultados que se contradicen a los de Bernedo (13), en el 2013 realizó un estudio y aplicó una encuesta a una muestra representativa de adolescentes, aplicando un cuestionario previamente validado. Se muestran los resultados mediante estadística descriptiva. Se encuestaron 200 adolescentes, el 49% varones y 51%

mujeres, con edad predominante de 16 años (35%). El 90,50% de casos fueron solteros, 7,50% eran convivientes, y 2% eran separados. Teniendo como resultado que el 53% de encuestados conoce los métodos de barrera, el 25% tienen conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos orales, el 58% conoce acerca de los métodos hormonales inyectables.

Los resultados presentados en ambas investigaciones no son gratificantes a pesar que en el estudio nacional reportado por Bernedo (13), existe un 58% de conocimiento de los métodos hormonales, un significativo 42% y 75% desconocen sobre los métodos orales e inyectables, al igual que en su mayoría en la presente investigación hay un nivel de conocimiento deficiente lo cual manifiesta toda una preocupación ya si la adolescencia es considerada un período crucial una época de cambios y la acompañan enormes variaciones físicas y emocionales, en el proceso de transformación del niño o la niña en adulto, que es preciso enfrentar y si esto no está asociado a una completa y suficiente información y orientación puede generar confusión en el adolescente llevándolo a riesgos inminentes para no ejercer una sexualidad segura y responsable. Es realmente un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales. Se requiere de programas que garanticen información y servicios, además de, potenciar los factores protectores para reducir las mencionadas conductas. Pero la adolescencia no es solo una etapa de vulnerabilidad sino también de oportunidad, es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, a ayudarla a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades, así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades. y de esta manera reducir la potencialidad a embarazos no deseados y

contagio de ITS y VIH/SIDA.

Al evaluar los resultados del nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera se encontró en la **Tabla 3 y Figura4** que un marcado 53,85% de las encuestadas manifestaron un nivel de conocimiento deficiente, el 30,77% bueno y en menor porcentaje del 15,38% fue regular.

Resultados que se asemejan a los de Castillo y Solís, en su investigación sus resultados demuestran que el 79% de la muestra no conoce los métodos anticonceptivos.

Además existe un 41,18 % de los adolescentes que desconoce que el preservativo es un método de planificación familiar; asimismo, el 35,29% no sabe que el método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer. Por otro lado, el 34.12% desconoce que el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables y el DIU son anticonceptivos para regular la fecundidad; además, el 32.94% no sabe que los preservativos, diafragmas y espermicidas forman parte de los métodos de barrera (15).

Estos resultados se hace hincapié que a pesar que existen en la actualidad programas destinados a educar al adolescente en temas de sexualidad los resultados demuestran la poca o escasa información con la que cuenta el adolescente para enfrentar su relaciones coitales con conocimiento de anticoncepción y de percepción de riesgo para evitar un embarazo no deseado y que muchas veces la educación sexual que no se le brinda al adolescente está marcada por los mitos o prejuicios de la sociedad. Como podemos evidenciar según lo que reporta la revisión de la literatura encontrada hoy en día, las expectativas familiares para con los hijos e hijas varían según el lugar donde está insertado ese/a adolescente en particular, su clase

social y su cultura, así las familias difieren según el nivel cultural, el nivel educativo, y el nivel económico, Las diferentes expectativas familiares y sociales generan diversidad de posibilidades, dan un sentido distinto del vivir a cada uno de sus descendientes y, a veces, favorecen un sentimiento de angustia e incertidumbre (24).

Hay familias, que, por su estilo de vida, promueven una maternidad temprana, mientras que otras esperan que sus hijos e hijas terminen los estudios, se instalen en sus trabajos y, recién después, que planeen la conformación de una familia. Se ha observado, que la carencia de diálogo y comunicación en el hogar y la violencia se asocian a mayor depresión, falta de educación y orientación sexual y baja autoestima, falta de proyectos en la adolescencia y, por lo tanto, a mayor probabilidad de comportamiento de riesgo y malestar psíquico (24).

Se demostró en los resultados de la **Tabla 4 y Figura 5** en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, que el 61,53% posee un nivel de conocimiento deficiente, mientras que el 30,77% reporto ser regular y un mínimo 7,70% fue bueno.

Resultados que se asemejan al estudio a nivel regional realizado por Arrieta (28), en su investigación referida en una muestra de 60 adolescentes de la Institución Educativa se compruebo que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos denominándose que el 45% de los encuestados tienen nivel de conocimiento deficiente, 43.3% es regular y solo el 11.7% es bueno.

Esto refleja lo que se detalla en la literatura que actualmente los/las adolescentes constituyen un grupo sexualmente activo pero desinformado o mal informado respecto al tema sobre conocimiento de métodos anticonceptivos. Dicha situación concurre debido a que la información puede ser limitada o simplemente prohibida

por la familia, el conocimiento es insuficiente, el uso de los métodos anticonceptivos es incorrecto y a veces reflejándose como pocos efectivos (4). El desinterés probablemente del adolescente para obtener información sobre los métodos anticonceptivos intrauterinos se deba a que estos métodos están contraindicados en esta etapa y requieren para su acceso acudir a un establecimiento de salud y ser proporcionados por un profesional, lo cual es un limitante para el adolescente.

La **tabla 5 y figura 6** muestra el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos, donde se encontró que el 76,92% de la unidad de análisis refleja un nivel deficiente, tan solo el 15,38% nivel regular y solo el 7,70% demostró tener un nivel bueno.

Resultados que se asemejan a los de Cosme (17), en su estudio encontró que el 85% de los adolescentes posee conocimientos Deficiente acerca de los métodos anticonceptivos Definitivos, mientras que el 13% posee un conocimiento regular y con un 2% un conocimiento bueno.

Lo que pone de manifiesto las estadísticas respecto a la anticoncepción en la adolescencia que reportan que solo el 12.3% de los adolescentes sexualmente activos utilizan métodos de anticoncepción de los cuales el 8.7% elige métodos modernos como píldoras, inyecciones, DIU y preservativos. El 3,5% de esta población opta por métodos tradicionales como el método del ritmo y el coito interrumpido (6). Como se puede observar el conocimiento que los adolescentes presentan sobre anticoncepción es alto lo que repercute en la necesidad en ellos de adquirir un método para evitar un embarazo; considerándose por lo tanto; el embarazo adolescente en una de las principales consecuencias asociadas a la práctica desprotegida de la sexualidad; siendo un problema de salud pública. La anticoncepción es una importante estrategia

de regulación de la fertilidad, para prevenir tanto el embarazo no programado como el subsiguiente aborto en condiciones de riesgo (3).

Se puede observar en las gestantes adolescentes que participaron del **estudio (Tabla 6 y Figura 7)** que un significativo 53,84% refirieron que el lugar donde adquieren los métodos anticonceptivos fue la farmacia y el menos visitado con el 7,70% fue la bodega.

Estos resultados son parecidos al estudio regional de Farfán (19), quien en su investigación encontró que se en forma global el 58,82% de los participantes mostraron nivel de conocimiento regular. Además se refleja que el 63,73% de los púberes el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en la farmacia y un 36,27% optan por adquirirlo en un Establecimiento de Salud.

Considerándose lo que reporta la literatura que la adolescencia es una etapa de conflictos que repercute en su forma de pensar, sentir y actuar lo que lo aísla socialmente en especial de los adultos para no sentirse juzgado por sus comportamientos o actitudes provoca distanciamiento con los padres y/o familiares. Durante esta etapa el adolescente se abre a un mundo mucho más extenso donde sus amigos ocupan un lugar muy importante (24); y replica lo que sus pares hacen o dicen para sentirse parte del grupo y en gran medida por ser la farmacia un lugar de fácil acceso para ellos y que no implica tiempo de espera ni relacionarse con personas que lo puedan intimidar por tal razón los resultados de ambas investigación reflejan como el lugar mayor visitado para la adquisición de los métodos anticonceptivos la farmacia.

En la Tabla 6 y Figura 7 relacionada a las fuentes de información de los métodos anticonceptivos solicitadas por los adolescentes el 46,16% prefiere recurrir a los

amigos y un mínimo 15,38% la información la obtiene del profesional de la salud y padres respectivamente.

Resultados se asemejan a Díaz (11), en su investigación obtuvo que el 14,4% de los estudiantes manifestaron que han recibido información sobre métodos anticonceptivos en el colegio, sin embargo, el 5,6% lo recibieron de los padres.

Esto puede basarse en lo que refiere la literatura que los padres dejan de ser los personajes principales en sus vidas, buscan la aprobación de sus pares, se esfuerzan por ser atractivos para el sexo opuesto, los amigos se convierten en las personas más importantes (24). Ya que en los amigos sentirá la comprensión que no le dan los padres o el profesional de salud, además por los prejuicios que existen en la sociedad de que si se habla al adolescente sobre anticoncepción se lo induce a la práctica coital la comunicación entre padres e hijos en esta temática es pobre, induciendo al adolescente a recurrir para obtener información al grupo no se siente menos juzgado.

Se ha podido determinar en la **Tabla 8** que del total de adolescentes, el 46,16% tiene una edad predominante de 15 a 19 años; en su mayoría con el 84,60% son convivientes; el 76,92 reportan como ocupación ama de casa, al igual que en su totalidad son católicos(100,00%). En relación a las características sexuales y referida a la edad de inicio de las relaciones coitales se manifestó con el 76,92% 13 años.

Según Castro (16), en su investigación se encuestaron a adolescentes de 15 a 18 años; obtuvo como resultados que la mayoría era de 16 años (51.46%), siendo la mayoría varones (76.70%), solteros (100%), católicos (83.50%). Además el 41.75% de los encuestados tiene un nivel de conocimientos deficiente y solo el 15.53% tiene

un nivel de conocimiento bueno. Respecto a las características sexuales refirió tener enamorado/a el 43.69%, y solo el 12.62% manifestó haber iniciado las relaciones coitales.

Resultados que pone de manifiesto que el comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psicoafectivo. Y es así que en la adolescencia se producen los primeros contactos físicos como besos y caricias, y habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito. La primera relación sexual se inicia cada vez a edades más tempranas, lo que propicia un manejo inadecuado de la sexualidad, además, en los adolescentes existe escasa habilidad de comunicación interpersonal, lo que dificulta la negociación con la pareja ante situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, situación que los expone a riesgos como embarazos no planeados, abortos e infecciones de transmisión sexual (1,2).

V. Conclusiones

- Las gestantes adolescentes encuestadas reportaron en relación al conocimiento global sobre métodos anticonceptivos que el 61,54% su nivel de conocimiento fue deficiente.
- Respecto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales se determina que el 69,24 % obtuvo un nivel de conocimiento deficiente.
- En relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera el 53,85% de las encuestadas manifestó nivel de deficiente
- Al evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, el 61,53% releja un nivel de conocimiento deficiente.
- El estudio ha permitido conocer que el 76,92% de las gestantes estudiadas tienen un nivel deficiente sobre métodos definitivos.
- La farmacia es el lugar más frecuente por las adolescentes embarazadas para adquirir métodos anticonceptivos con el 53,84%.
- En cuanto a las fuentes de información solicitadas por la adolescente el 46,16% recurre a los amigos.
- Se ha podido determinar que del total de adolescentes, el 46,16% tiene una edad predominante de 16 años; en su mayoría con el 84,60% son convivientes; el 76,92 reportan como ocupación ama de casa, al igual que en su totalidad son católicos(100,00%). En relación a las características sexuales y referida a la edad de inicio de las relaciones coitales se manifestó con el 76,92% 13 años.

VI. Aspectos complementarios

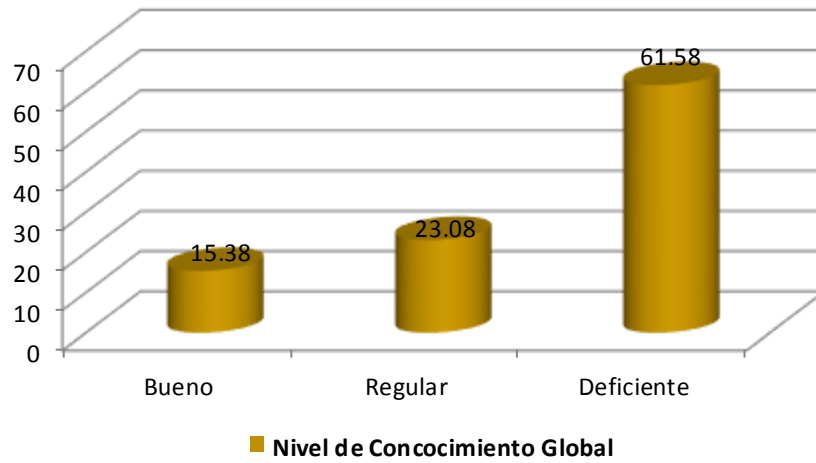


Figura 2: Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimiento Global Sobre Métodos Anticonceptivos

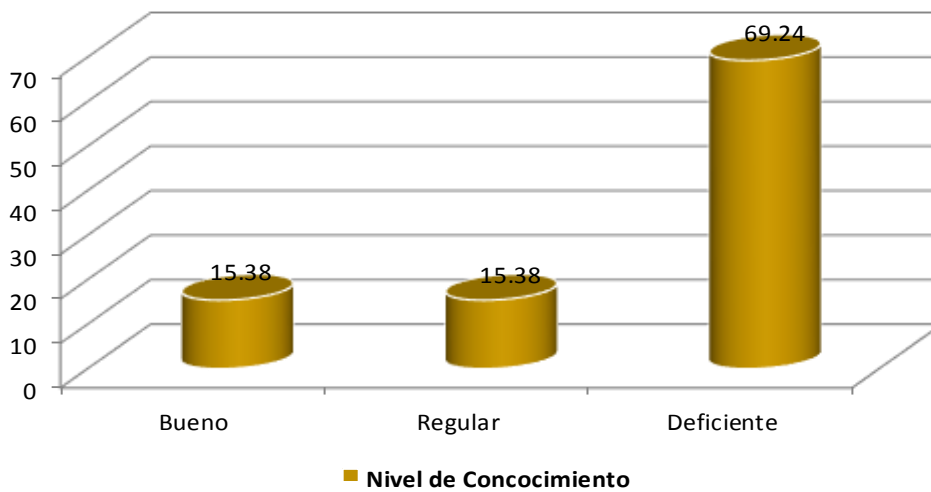


Figura 3: Gráfico De Barras Del Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales.

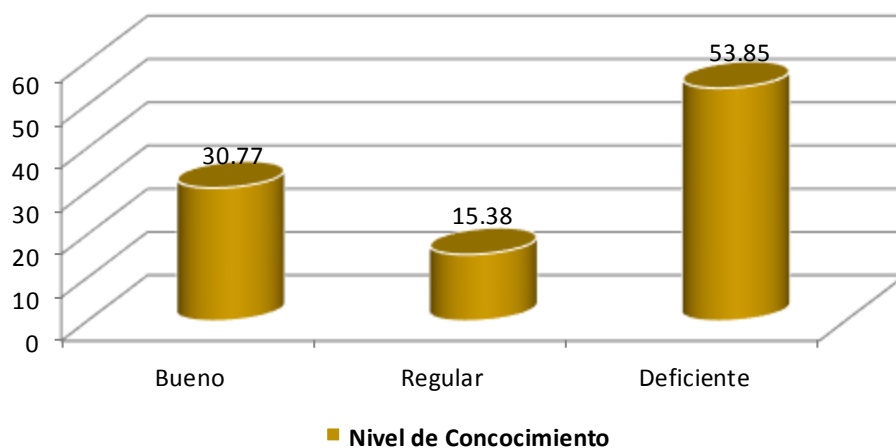


Figura 4: Gráfico De Barras del Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Barrera.

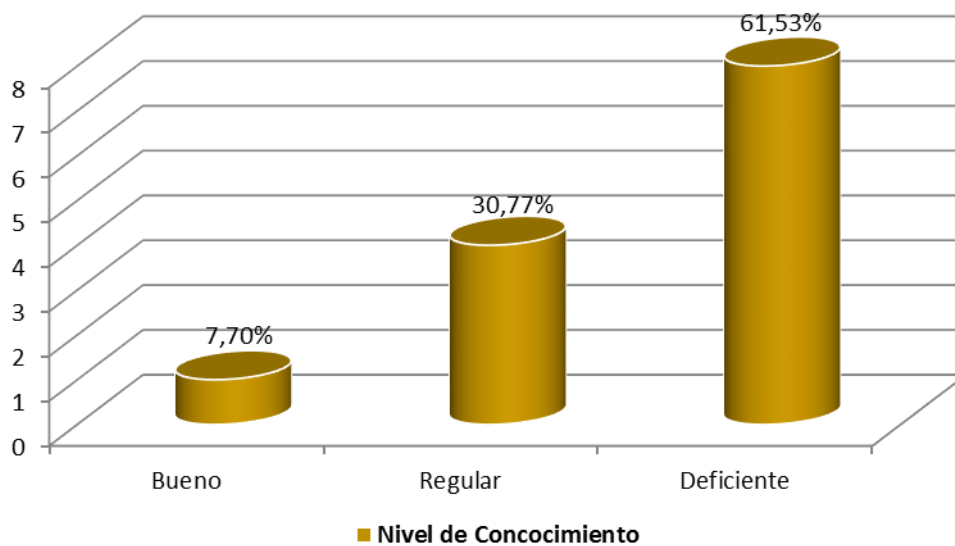


Figura 5: Gráfico De Barras del Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterinos.

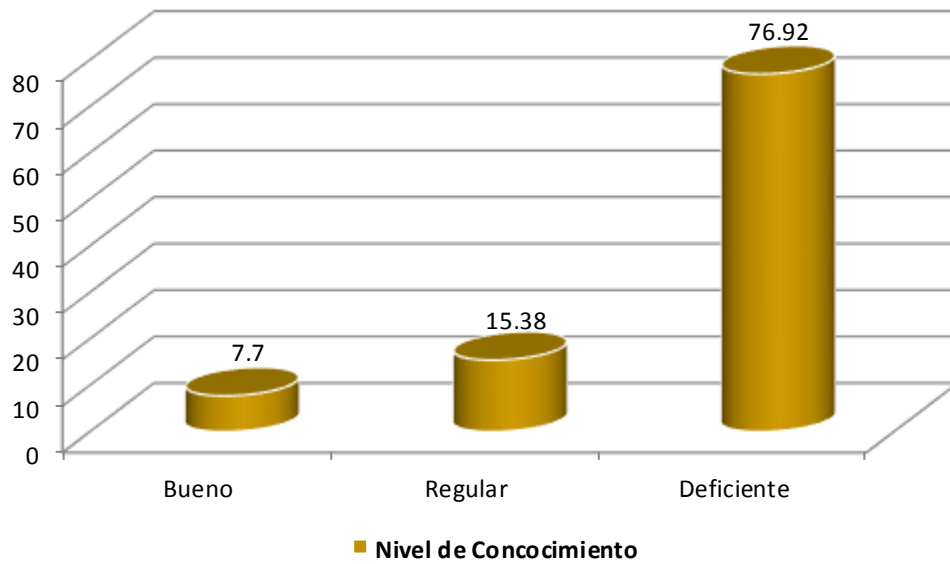


Figura 6: Gráfico De Barras Del Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos.

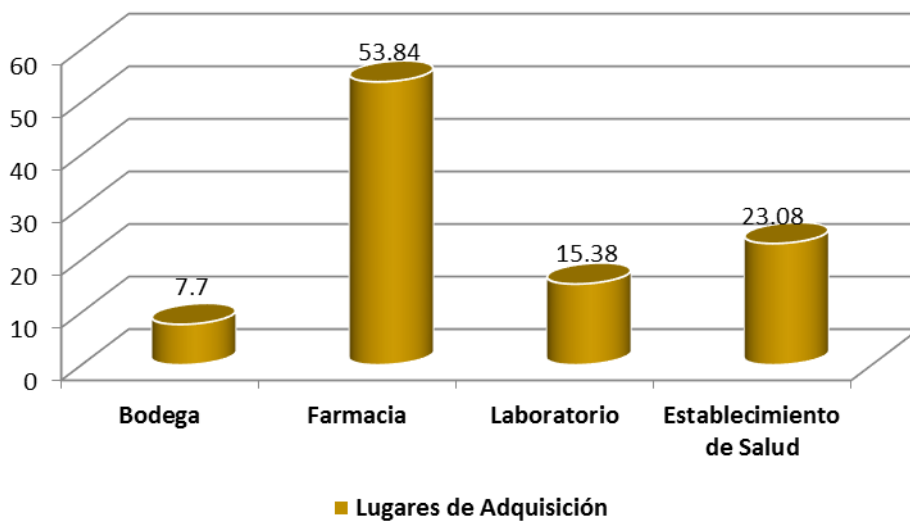


Figura 7: Gráfico De Barras Del Lugar de Adquisición Más Frecuente De Los Métodos Anticonceptivos

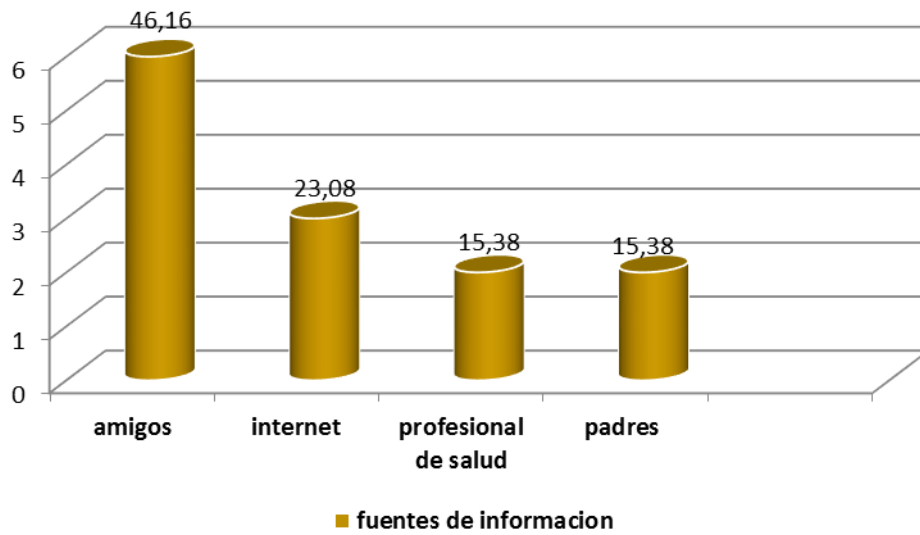


Figura 8: Gráfico De Barras De Las Fuentes De Información Más Solicitadas Sobre Métodos Anticonceptivos Por La Adolescente.

Referencias Bibliográficas

1. Rengifo H., Córdoba A., Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev Salud Pública. **[serie en Internet]. 2012* ***[citado 25 Feb 17]; 14(4):558-69.* Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/download/22727/40321>
2. Sánchez M., Dávila R., Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Atención Familiar. **[serie en Internet]. 2015* *** [Citado 25 Feb 2018]; 22 (2): 35 - 38.* Disponible en https://ac.els-cdn.com/S140588711630044X/1-s2.0-S140588711630044X-main.pdf?_tid=0d87e648-be7b-11e7-9d7c-00000aab0f27&acdnat=1509482317_b6a5b067061cb6959b63dbb5079db90b
3. Cabrera R, Matute M, Ortega A. Conocimientos y practicas sobre sexualidad que tienen los/ as adolescentes del “Colegio Unidad Educativa Experimental de Iniciación y Desarrollo Deportivo Del Azuay” Cuenca 2012. [Tesis para la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería]. Cuenca- Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería; 2012.
4. INEI Perú. [Página en internet].Lima: Las adolescentes y su comportamiento Reproductivo; 2013[publicada enero 2015, citado 25 Feb 2018]. Disponible en: [https:// www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../libro.pdf)

5. Montero A. Anticoncepción en la Adolescencia. Revista Clínica Los Condes
*[Serie en Internet]. 2011 En ** [citado 25 Feb 2018]; 22(1).Disponible en:
bvs.sld.cu/revistas/end/vol18_1_07/end06107.htm
6. *Macías M, Molina M. Conocimientos sobre anticoncepción en adolescentes de un preuniversitario del municipio San José de las Lajas. Revista de Ciencias médicas La Habana* *[serie en Internet]. 2012 ** [citado 25 Feb 2018]; 18 (2). Disponible en:
http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol18_2_12/hab07212.html
7. Moreno L., Johana N. Rangel B., Daynuvis C. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la u.e. “Nuestra Señora de Lourdes”. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería].Puerto Ordaz, Estado Bolívar.: Universidad de Oriente Nucleo Bolívar; 2010.
8. Sánchez L. Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital General docente Ambato durante el período septiembre 2014 enero 2015 [Tesis pregrado]. Ecuador.: Universidad Técnica De Ambato. Facultad De Ciencias De La Salud.; 2015 Disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/9262>
9. Guillén A. 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 para optar por el título de magister]. Quito: Universidad Central Del Ecuador; 2015.

10. Diéguez A., Terrones M. Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes De Secundaria. Trujillo, 2010. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2010.
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 Porras; 2015.
12. Carmona G. Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del colegio nacional “Dora Mayer” Bellavista – Callao. Rev Per Obst Enf. [serie en Internet]. 2012. [citado 25 Feb 2018]; 5(1):11-16.
13. Bernedo G. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar en adolescentes atendidos en el Hospital Aplao, 2013. [Trabajo de Investigación para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2014.
14. Zapata J., Lachira V. Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Y Algunos Factores Sociodemográficos En Adolescentes. [Tesis Para Obtener El Título De Licenciado En Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2012.
15. Castillo J., Solís N. Conocimientos Y Actitudes Sexuales De Los Adolescentes Del Asentamiento Humano 9 De Octubre - Pariñas Talara. In

Crescendo Ciencias de la salud. *[serie en Internet] Ago. 2014 [citado 25 Feb 2018]. [S.l.], 1(1). 2409-Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/277/180>

16. Castro L. Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del 5to Año De Secundaria De La Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia, Catacaos – Piura, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015.
17. Cosme K. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 2do y 3er año de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray- kilómetro 50 Chulucanas-Piura año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017.
18. Arrieta L. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 en el Sector Villa La Legua – Piura año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017.
19. Farfán G_ Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Mariscal Castilla Paita-Piura, año

2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017.
20. Rosales R, Pérez V. Características Sociodemográficas De Adolescentes Embarazadas Menores De 16 Años De Una Unidad De Medicina Familiar [Tesis Magistral] Repositorio Universidad Autónoma de Nicaragua Unan-Managua
21. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. pediatr. * [Serie de Internet]. 2015 Dic ** [citado 26 Feb 18]; 86 [6]: 436-443. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es.
22. Riquelme R. Perspectivas Teóricas sobre la Adolescencia. [monografía en internet] Paraguay: Universidad Técnica De Comercialización y Desarrollo; 2013 [citada 28 May 2018]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos71/perspectivas-teoricas-adolescencia/perspectivas-teoricas-adolescencia2.shtml> (20=
23. Cáceres H, Florencia M. Nivel De Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos Como Futuros Profesionales De La Salud. Texto Contexto Enferm. *[serie de internet]. 2011 May** [citado 26 Feb 2018]; 22 (4): 90-192. Disponible en : http://med.unne.edu.ar/revista/revista192/2_192.pdf
24. Carrasco Y. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 a 19 años, Distrito de Sondor, Provincia de Huancabamba durante el año 2012.

[Tesis optar El Título Profesional De Licenciada En Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.; 2013.

25. Cando A, Chinlle M. Factores asociados a la resiliencia y su relación con el entorno familiar en adolescentes. Revista Rioba * [Serie de Internet]. 2012 Jun ** [citado 26 Feb 2018]; 18 [3]: 111 – 220. Disponible en: <http://espanol.onetoughjob.org/consejos-segun-la-edad/12-a-15/crecimiento-y-desarrollo-adolescencia-temprana-12-a-15-anos>
26. Montero M. La adolescencia inicial y la resiliencia en los estudiantes de octavo, noveno y décimo año de la Unidad Educativa “Juan Benigno Vela”, ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua. [Tesis para obtener el título de Psicólogo] Tungurahua: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Carrera de Psicología Educativa; 2017.
27. Iglesias JL. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatr Integral * [serie de internet], 2013 ** [citado 22 Jun 2017]; 17 [2]: 88-93. Disponible en: <https://scp.com.co/descargasmedicinaadolescentes/Desarrollo%20del%20adol%20escente,%20aspectos%20f%C3%ADsicos,%20psicol%C3%B3gicos%20y%20sociales.pdf>
28. León D, Zapata D, Saavedra A. teorías y sistemas de la psicología. [Monografía en internet] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2012 [citado 06 jun 2016]. Disponible en: http://doritazapata.blogspot.com/2012/11/monografiapsicoanalisis_13.html

29. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006[citada 17 mar 2012]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>.
30. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [serie de internet] ** [citado 26 Feb 2018]; 30[3]: 465-470. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000300016&script=sci_arttext&tlng=pt
31. Romero L. Hace referencia: Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006 [citada 26 Feb 2018]. [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
32. Pourcelot, A-G. Fernández H. Técnicas de anticoncepción permanente en la mujer. ELSEVIER * [serie de internet] 2017 Ene ** [citado 26 Feb 2018] ; 17 (1) : 1-8 .Disponible en : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1634708017836831>
33. Schiappacasse V. Métodos de barrera. Chile de Medicina Reproductiva, ICMER * [serie de internet] **[citado 26 Feb 2018]; 25 (3): 60- 88
Disponible en:
http://www.icmer.org/anticoncepciondeemergencia.cl/presentaciones/metodos_barrera.pdf

34. Valdivia H, Flores M, Altamirano. Conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes puérperas dadas de alta de Sala de Maternidad relacionada a preferencia anticonceptiva. Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, abril-junio 2011. [Tesis para optar al título de Licenciatura en ciencias de enfermería]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016
35. Uribe, I et al. Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud * [serie de internet]. 2012 En ** [citado 25 Feb 2018]; 23 [3] : 40-55 Disponible en : <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd4276.pdf>
36. Real Academia Española. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014. [página de Internet]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DgIqVCc>
37. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía de Internet] Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006 [citada 28 Abr 2018]. [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexeduc/sexeduc.shtml>

Anexos

Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información.

Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

Instrucciones: Estimado adolescente el presente cuestionario tiene como finalidad recolectar datos importantes para realizar la investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en gestantes adolescentes del Establecimiento de salud I-2 La Peñita Tambogrande - Piura Mayo, 2018”. En virtud a lo anterior, se le agradecerá de forma muy especial su colaboración para responder las preguntas que encontrará a continuación. No está demás enfatizar que los datos que usted exponga, serán tratados con profesionalismo, discreción y responsabilidad. Muchas Gracias

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

1. Son medidas para evitar contraer una infección de transmisión sexual.
2. Son métodos que sirven para evitar un aborto.
3. Son métodos que evitan la fecundación del ovulo por el espermatozoide.
4. Son métodos cuya utilidad es para evitar el cáncer.

2. Mencione los métodos anticonceptivos que conoce:

1. Píldora
2. Inyectable
3. Condón
4. T de cobre
5. Ritmo, regla
6. Lactancia materna
7. Ovulación
8. Temperatura basal

9. Óvulos, tabletas vaginales

10. Implantes

3. ¿Cuáles son los métodos hormonales?

1. Píldora

2. Inyectable

3. Implantes

4. Las píldoras lo puede tomar:

1. Una anciana.

2. Una señora después de la menopausia.

3. Una mujer que desea evitar un embarazo no deseado.

4. Cualquier mujer de cualquier edad.

5. Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales:

1. Estrógenos y vitamina E.

2. Progesterona y colágeno.

3. Solo estrógenos.

4. Estrógeno y progesterona.

6. ¿Una adolescente puede tomar la píldora y no sentir molestias en su cuerpo?

1. Si ()

2. No ()

7. ¿Para que una chica no quede embarazada debe tomar todos los días del mes la píldora?

1. Si ()

2. No ()

8. ¿Cuáles son los métodos de barrera?

1. Preservativo masculino
2. preservativo femenino
3. jaleas, espumas
4. óvulos
5. tabletas vaginales

9. En cuanto al preservativo considera que es un método que sirve para:

1. Proteger de las Infecciones de Transmisión Sexual y VI/SIDA.
2. Evitar un embarazo.
3. Evitar que la mujer no menstrúe y tenga dolor durante la relación coital.

10. El preservativo está hecho de:

1. Plástico.
2. Látex.
3. De polietileno.
4. De intestinos de animales.

11. Mencione el uso de la correcta utilización del preservativo

1. Se coloca cuando el pene esta erecto.
2. Se coloca cuando el pene está en su estado de flacidez.
3. Se coloca después de eyacular.
4. Se coloca antes de eyacular.

12. Para utilizar el preservativo debemos de tener en cuenta:

1. Fecha de vencimiento.
2. Materiales de fabricación.
3. Lugar de donde se adquiere.

13. El preservativo TIENE UNA DURACIÓN DE USO DE:

1. Una semana.
2. Unas pocas horas.
3. Una sola relación sexual.

14. Que acción tomarías si al momento que tú o tu pareja al colocarse el preservativo este se rompe:

1. Sigues con la relación sexual.
2. Le manifiesta a tu pareja que vaya a comprar otro preservativo.
3. Deciden parar en ese momento.
4. Llevas siempre un preservativo de “repuesto”.

15. ¿Cuál de los siguientes es un DIU (dispositivo intrauterino)?

1. Al preservativo.
2. Al inyectable.
3. A la T de cobre.
4. A las tabletas vaginales.

16. ¿Qué tiempo de permanencia tiene el método DIU en el útero?

1. Un año.
2. Cinco años.
3. Diez años.
4. Tres años.

17. ¿Cómo funciona el DIU?

1. La mujer ya no puede tener nunca más hijos.
2. Evita que los espermatozoides fertilicen el óvulo.
3. No se puede mantener relaciones coitales.
4. La mujer es más fértil.

18. ¿Cuáles son los efectos que se evidencian con el uso del DIU?

1. Sangrados con mayor intensidad y dolor.
2. Riesgo de adquirir una inflamación a nivel genital.

19. ¿Cuáles son las ventajas del uso del DIU?

1. Evita que la mujer se embarace.
2. Evita que los espermatozoides no lleguen a fecundar el ovulo.
3. Ayuda a que mejore el carácter de la mujer.
4. Evita contraer alguna Infección de transmisión sexual.

20. ¿Qué material tiene el DIU?

1. Solo Plástico.
2. Solo Cobre.
3. Plástico y Cobre.
4. Plástico y Acero Inoxidable.

21. ¿Quién es el que coloca el DIU?

1. La Obstetra.
2. La Enfermera.
3. El Técnico de Enfermería.
4. El Pediatra.

22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?

1. De moverse de su sitio de colocación.
2. De salirse.
3. De insertarse en el útero.
4. De oxidarse.

23. El DIU protege del VIH/SIDA:

1. Si

2. No

24. En qué parte del aparato reproductor se inserta el DIU:

1. En el ovario.

2. En el cuello del útero.

3. En el útero.

4. En la trompa de Falopio.

25. ¿Qué son métodos definitivos?

1. Aquellos métodos que impiden cierto tiempo el embarazo..

2. Aquellos métodos donde solo la mujer ya no puede quedar embarazada.

3. Aquel método que hace que la mujer no presente menstruación.

4. Aquel método que hace que tanto varón como mujer ya no puedan procrear.

26. ¿Quiénes pueden usar este método?

1. Solo mujeres.

2. Solo hombres.

3. Ambos sexos.

27. ¿Cómo se le llama a los métodos definitivos?

1. Ligadura de trompas.

2. Vasectomía.

3. Histerectomía.

28. ¿El método definitivo protege del SIDA?

1. Sí.

2. No

29. El método definitivo que se le practica a la mujer se llama:

1. Obstrucción de los ovarios.
2. Ligamento del útero.
3. Extracción de los óvulos.
4. Ligadura de las trompas de Falopio.

30. En el método definitivo que se le practica a la mujer que parte del aparato reproductor operan:

1. Las mamas.
2. Los ovarios.
3. La vagina.
4. Las trompas de Falopio.

31. El método definitivo que se le practica al varón se llama:

1. Extracción de la próstata.
2. Extracción de los espermatozoides.
3. Ligadura de los testículos.
4. Vasectomía.

32. Que parte del aparato reproductor del varón es intervenida quirúrgicamente:

1. Los testículos.
2. Los conductos deferentes.
3. El glande.
4. La próstata.

33. ¿Una vez realizado el método definitivo es posible que la persona vuelva a procrear?

1. Sí.

2. No.

34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:

1. La enfermera.
2. El ginecólogo.
3. El dentista.
4. Un cirujano plástico.

35. Para adquirir algún método anticonceptivo lo harías en:

1. Una bodega.
2. Una farmacia.
3. Un consultorio particular.
4. Un establecimiento de salud.

36. Has recibido información acerca de los métodos anticonceptivos a través de:

1. Tus amigos.
2. En el internet.
3. A un profesional de la salud.
4. Tus padres.

Anexo 2: Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales

Ahora te proponemos algunas preguntas sobre información general, deberás responder la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

| | | |
|--|--|---|
| 1. Edad: Años | 2. Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino () | 3. Estado civil: 1. Soltero () 2. Casado () 3. conviviente () |
| 4. Religión: 2. Otras () 3. No creyentes () | 1. Católico () | 5. Tiene enamorado (a): 1. Si () 2. No () |
| 6. Ocupación: 1. Estudiante () 2. Trabaja () 3. Trabaja/estudia () 4. No trabaja / no estudia () 5. Ama de casa () | | |
| 7. Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez: 1. Si () Pase a la pregunta 8; 2. No (), pase a la pregunta 9 | | |
| 8. A qué edad tuviste por primera vez: a losaños | | |
| 9. Cuál es tu preferencia u opción sexual: 1. Heterosexual - de tu sexo opuesto () 2. Homosexual - de tu mismo sexo () 3. Bisexual - de ambos sexos () | | |

Anexo 3: Validez y Confiabilidad del instrumento

Anexo 3.1 Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

| | |
|-----------------------|--|
| Año | 2018 |
| Autora | Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga |
| Procedencia | Piura-Perú |
| Administración | Gestantes Adolescentes |
| Significancia | Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a métodos anticonceptivos. |
| Duración | No tiene límite, como promedio 20 minutos |
| Confiabilidad | La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.828 (Alta confiabilidad). |
| Validez | La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables. |

Anexo 3.2: Reporte de Confiabilidad de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

CONFIABILIDAD

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| 0,828 | 36 |

BAREMACIONES

| | .y Percentiles | | |
|----------------|----------------|---------|---------|
| | Deficiente | Regular | Bueno |
| Anticonceptivo | 0 | 1 | 2 |
| Hormonales | 0-1 | 2 | 3 – 5 |
| Barrera | 0 – 2 | 3 - 4 | 5 – 7 |
| Intrauterinos | 0 – 1 | 2 - 4 | 5 – 10 |
| Definitivos | 0 – 1 | 2 - 5 | 6-10 |
| Conocimiento | 0 – 10 | 11 - 21 | 22 – 34 |



Anexo 4: Consentimiento informado

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre voluntariamente EXPONGO: que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en las gestantes adolescentes del establecimiento de salud I-2 la Peñita, Tambogrande – Piura Mayo 2018 siendo 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

