



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES
EN EL CENTRO DE SALUD DE JOSE CARLOS
MARIÁTEGUI DEL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL
TRIUNFO, 2020**

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

AUTOR:

Bach. TRIGOSO SOLIS, ELIZABETH BRIGITTE

LIMA-PERÚ

2021

ASESOR DE TESIS

Obst. MENDOZA CARDENAS MERCEDES

Dra. CAPACYACHI OTÁROLA, NANCY MERCEDES

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Secretario

Dr. WILLIAM MANUEL MOGROVEJO COLLANTES
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fuerza necesaria para salir adelante en el día a día. A mis padres, y hermanos, en especial a mis padrinos, por su apoyo y compañía en momentos difíciles que me ayudaron a no rendirme y estar más cerca de mi objetivo.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre, por su apoyo constante desde el inicio de mi carrera y por acompañarme en cada paso que he dado. A las obstetras Mercedes Mendoza, Mercedes Soldevilla, Haydee Salhuana, Mercedes Flores, Giovanna Vasconcelos y Jenny López.

A mi asesora de tesis, la Dra Capacyachi Otárola, Nancy Mercedes, por guiar el desarrollo de esta investigación.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general: determinar el nivel de conocimientos sobre el uso de anticonceptivos en los adolescentes en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo, 2020. La investigación fue de tipo aplicada, de nivel descriptivo y el diseño corresponde a un estudio no experimental, transversal y descriptivo simple. La población para la investigación estuvo conformada por 65 adolescentes. La técnica que se utilizó en esta investigación fue la encuesta y el instrumento de aplicación fue un cuestionario. Se utilizó el paquete estadístico SPSS en la versión 25 para el procesamiento de la información. Como principal resultado se obtuvo que el 63,1% de los adolescentes encuestados como parte de la muestra seleccionada manifestaron poseer un conocimiento bueno sobre la utilidad de los métodos anticonceptivos, el 21,5% demuestra que posee un conocimiento regular y el 15,4% evidencia un conocimiento deficiente en esta área. El 60,0% de los adolescentes encuestados como parte de la muestra seleccionada manifestaron poseer un conocimiento bueno sobre el reconocimiento de los métodos anticonceptivos, el 23,1% demostraron que poseen un conocimiento regular y el 16,9% evidenciaron un conocimiento deficiente en este aspecto. El 66,2% de los adolescentes encuestados como parte de la muestra seleccionada evidenciaron poseer un conocimiento bueno sobre las características de los métodos anticonceptivos, el 15,4 % demostraron que poseen un conocimiento regular y el 18,4 evidenciaron un conocimiento deficiente en esta área.

Palabras clave: conocimientos, anticonceptivos, adolescentes, utilidad de los métodos anticonceptivos, reconocimiento de los métodos anticonceptivos, características de los métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

The present study has the general objective: To determine the level of knowledge about the use of contraceptives in adolescents at the Jose Carlos Mariátegui health center in the Villa María del Triunfo District, 2020. The research is of an applied type, descriptive level and the design corresponds to a non-experimental study simple, cross-sectional and descriptive. The population for the research was made up of 65 adolescents. The technique used in this research was the survey and the application instrument was a questionnaire. The SPSS statistical package was used in version 25 for information processing. As the main result, it was obtained that 63.1% of the adolescents surveyed as part of the selected sample stated that they possessed a Good knowledge about the usefulness of contraceptive methods, 21.5% demonstrated that they possessed Regular knowledge and 15.4% evidenced a Poor knowledge in this area. 60.0% of the adolescents surveyed as part of the selected sample state that they have a Good knowledge about the recognition of contraceptive methods, 23.1% show that they have Regular knowledge and 16.9% show a Deficient knowledge in this appearance. 66.2% of the adolescents surveyed as part of the selected sample show that they have good knowledge about the characteristics of contraceptive methods, 15.4% show that they have Regular knowledge and 18.4% show that they have Poor knowledge in this regard. area.

Key words: knowledge, contraceptives, adolescents, usefulness of contraceptive methods, recognition of contraceptive methods, characteristics of contraceptive methods.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA.....	i
ASESOR DE TESIS.....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Justificación del estudio	16
1.4. Objetivos de la investigación	16
1.4.1. Objetivo general.....	16
1.4.2. Objetivos específicos.....	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.1.1. Antecedentes nacionales	18
2.1.2. Antecedentes internacionales	21
2.2. Bases teóricas de las variables	25
2.2.1. Los métodos anticonceptivos	25
2.3. Definición de términos básicos	54
III. MÉTODOS Y MATERIALES.....	56
3.1. Hipótesis de la investigación.....	56
3.2. Variables de estudio.....	56

3.2.1. Operacionalización de variable	56
3.3. Tipo y nivel de la investigación	56
3.4. Diseño de la investigación	57
3.5. Población y muestra de estudio.....	57
3.5.1. Población	57
3.5.2. Muestra	57
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	58
3.6.1. Técnicas de recolección de datos	58
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos.....	58
3.7. Métodos de análisis de datos	60
3.8. Aspectos éticos	60
IV. RESULTADOS	61
4.1. Resultados descriptivos por ítems	61
V. DISCUSIÓN	77
5.1. Análisis de discusión de resultados	77
VI. CONCLUSIONES	79
VII. RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	86
Anexo 1. Matriz de consistencia	87
Anexo 2. Matriz de operacionalización.....	88
Anexo 3. Instrumento.....	89
Anexo 4. Validación del instrumento	92
Anexo 5. Matriz de datos	103
Anexo 6. Propuesta de valor	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Matriz de operacionalización	56
Tabla 2.	Distribución de la población	57
Tabla 3.	Niveles de la variable	58
Tabla 4.	Los métodos anticonceptivos suelen utilizarse.....	61
Tabla 5.	¿Cuál de los siguientes no es un método anticonceptivo?	62
Tabla 6.	El diafragma es un anticonceptivo de tipo	63
Tabla 7.	La píldora es un anticonceptivo de tipo	64
Tabla 8.	¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos necesita ser recetado por un médico u obstetra?	65
Tabla 9.	¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no necesita de receta médica?.....	66
Tabla 10.	¿Cuál de los siguientes es un método quirúrgico permanente masculino?	67
Tabla 11.	¿Cuál de los siguientes es un método quirúrgico permanente femenino?.....	68
Tabla 12.	¿Cuál es un método anticonceptivo más eficaz para evitar el contagio de una enfermedad de transmisión sexual?.....	69
Tabla 13.	¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual?	70
Tabla 14.	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? ¿Fue consensuada? ..	71
Tabla 15.	¿Qué método anticonceptivo usaría? ¿Porqué?	72
Tabla 16.	Distribución de la dimensión conocimientos sobre la utilidad de los MA.	73
Tabla 17.	Distribución de la dimensión conocimientos sobre reconocimiento de los MA.	74
Tabla 18.	Distribución de la dimensión conocimientos sobre las características de los MA.	75
Tabla 19.	Distribución de los conocimientos sobre el uso de los MA.....	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Los métodos anticonceptivos suelen utilizarse:.....	61
Figura 2. ¿Cuál de los siguientes no es un método anticonceptivo?	62
Figura 3. El diafragma es un anticonceptivo de tipo:	63
Figura 4. La píldora es un anticonceptivo de tipo	64
Figura 5. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos necesita ser recetado por un médico u obstetra?	65
Figura 6. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no necesita de receta médica?	66
Figura 7. ¿Cuál de los siguientes es un método quirúrgico permanente masculino?	67
Figura 8. ¿Cuál de los siguientes es un método quirúrgico permanente femenino?.....	68
Figura 9. ¿Cuál es un método anticonceptivo más eficaz para evitar el contagio de una enfermedad de transmisión sexual?.....	69
Figura 10. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual?	70
Figura 11. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? ¿Fue consensuada? ..	71
Figura 12. ¿Qué método anticonceptivo usaría? ¿Porqué?	72
Figura 13. Distribución de la dimensión conocimientos sobre la utilidad de los MA.	73
Figura 14. Distribución de la dimensión conocimientos sobre reconocimiento de los MA.	74
Figura 15. Distribución de la dimensión conocimientos sobre las características de los MA.	75
Figura 16. Distribución de los conocimientos sobre el uso de los MA.....	76

INTRODUCCIÓN

La presente investigación lleva por título Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo, 2020, en la cual se propone como objetivo general: determinar el nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo, 2020; y como objetivos específicos: determinar el nivel de conocimiento de la utilidad de los métodos anticonceptivos en los adolescentes en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo, 2020, determinar nivel de conocimientos sobre el reconocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo, 2020 y determinar nivel de conocimientos sobre las características de los métodos anticonceptivos en los adolescentes en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo, 2020.

La investigación se inicia con una revisión de la bibliografía especializada relacionada con la investigación, luego se analizaron las teorías existentes sobre la variable métodos anticonceptivos, asimismo, se describen los problemas del tema en estudio, su importancia radica en los resultados obtenidos, ya que van a contribuir a resolver problemas actuales en el conocimiento de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos. La investigación se desarrolla en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo, 2020. La tesis se divide por capítulos. El capítulo I expone la fundamentación del problema de investigación que facilita su formulación. Se plantea la justificación del estudio y se definen los objetivos generales y específicos, así como a partir de la revisión bibliográfica y de la literatura científica de investigaciones realizadas en torno a la temática objeto de estudio se constituyen los antecedentes del estudio y se muestra la fundamentación legal y normativa y las bases teóricas en torno al tema

El capítulo II está dedicado a la formulación de los supuestos de investigación, y el tratamiento a las categorías de la investigación, se presenta además la metodología empleada para el curso de la investigación. El capítulo III muestra los resultados detallados en función de los objetivos planteados y en el capítulo IV dedicado a la discusión se interpretan los datos obtenidos; estos permiten elaborar las conclusiones y recomendaciones que se presentan en los capítulos V y VI para resumir los hallazgos más significativos. En la sección de referencias bibliográficas se detallan las fuentes literarias consultadas y las investigaciones actuales similares a la nuestra. Finalmente, se muestran los anexos como elementos aclaratorios de la información referida y obtenida con el desarrollo de la investigación.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La salud sexual consiste en disfrutar la sexualidad sin el riesgo de padecer violencia o adquirir alguna enfermedad o de tener un embarazo que no se ha planeado o no se ha deseado. La salud reproductiva, incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria y reproducirse de acuerdo a su libertad para decidir cuándo, cómo, con quién y con qué frecuencia hacerlo. La posibilidad de contar con un método seguro y fiable ha contribuido a mejorar la salud reproductiva de las mujeres de todo el mundo, permitiéndole el control de su fertilidad y una adecuación del deseo reproductivo a las necesidades socioeconómicas de las parejas.

Es importante que la población adolescente, habiendo o no iniciado su vida sexual tenga acceso a los conocimientos adecuados respecto a las responsabilidades de métodos anticonceptivos y valorar su uso. Se debe tener en cuenta que los métodos anticonceptivos son un factor clave para el progreso social, económico y político de un país. El embarazo no programado es una de las principales consecuencias asociadas a la práctica desprotegida de la sexualidad; siendo un problema de salud pública en la actualidad y que conllevará a que las estudiantes retrasen o abandonen sus estudios universitarios.

Se ha encontrado que el embarazo no deseado en adolescentes es un importante problema de salud pública, tanto en países desarrollados como en países en vía de desarrollo, debido a sus resultados adversos, como son: aumento en el aborto provocado por condiciones no seguras, retraso en el inicio del control prenatal y por ende, un peor resultado perinatal. Ofrecer acceso a los servicios de anticoncepción inocuos y económicos, que permitan a las mujeres determinar el número y el espacio de los embarazos, es una de las formas de mejorar la salud y la condición de la mujer. La certeza de un embarazo provoca serios trastornos psicológicos como ansiedad, desesperación, una sensación de no tener salida, fuertes sentimientos de culpa por haber fallado a los padres, conflictos familiares, a los cuales se unen muchas veces el abandono de la pareja al no querer asumir

su paternidad y problemas que pueden derivar en deserción escolar. Además, el futuro de una joven embarazada se ve seriamente amenazada en cuanto a sus oportunidades, tanto del estudio como en lo laboral, ocasionando una frustración en su proyecto de vida.

Las relaciones sexuales se inicia con una elección responsable, producto de un vínculo amoroso y de confianza. Mantenerlas debería ser expresión de amor, placer, creación de vida y felicidad, el cual se logra con información, conciencia y responsabilidad. El acto sexual es un aspecto de la vida que no se debe ocultar. Asumir que se mantiene o desea mantener relaciones sexuales y poder compartirlo con alguna persona de confianza es un crecimiento individual y humano; razón por la cual el profesional de la salud debe estar preparado. Si no se cubre las necesidades de planificación familiar se puede tener un elevado costo social que incluye el aumento de la deserción escolar a causa de un embarazo no planificado. En las niñas que abandonan la escuela se observa una menor productividad del trabajo y, por ende, menor crecimiento de su economía; así como una estimación de menor ingreso futuro en el mercado del trabajo en comparación con las que tienen un nivel de escolaridad completo. En Latinoamérica, si bien los factores económicos para el abandono escolar son importantes, también se mencionan frecuentemente el embarazo y la maternidad.

En los adolescentes que asisten al Centro de Salud de José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo, existe un inadecuado nivel de conocimiento sobre metodología anticonceptiva, lo que hace que las adolescentes utilicen cualquier método y experimenten efectos adversos y queden expuestas a embarazos no deseados, por lo que resulta importante desarrollar una adecuada consejería y orientación en función de resolver esta delicada problemática a la que se enfrentan nuestras adolescentes para evadir las consecuencias negativas del desconocimiento de proceder con anticonceptivos adecuados, ya que el embarazo y la maternidad en la adolescente, tiene carácter peyorativo tanto para la misma joven como para su hijo si la gestante llega a su término.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el uso de anticonceptivos en los adolescentes en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo, 2020?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1 ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la utilidad de los métodos anticonceptivos en los adolescentes en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo, 2020?

PE 2 ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el reconocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo, 2020?

PE 3 ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre las características de los métodos anticonceptivos en los adolescentes en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo, 2020?

1.3. Justificación del estudio

Desde el punto de vista social este estudio se justifica ya que, cada vez es mayor el número de embarazos en la adolescencia rompiendo con los futuros proyectos de vida de las parejas, por tanto, esta investigación es un acercamiento a la necesidad de contribuir a la solución de este problema. Desde lo teórico, se justifica en la sistematización de los aspectos teóricos más relevantes que sustentan el uso de métodos anticonceptivos. Desde el punto de vista práctico, constituye una contribución a la información sobre los métodos anticonceptivos y la adolescencia, y podrá ser usado como referencia para trabajos de investigación.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Determinar el nivel de conocimientos sobre el uso de anticonceptivos en los adolescentes en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo.

1.4.2. Objetivos específicos

- OE 1 Determinar el nivel de conocimientos sobre la utilidad de los métodos anticonceptivos en los adolescentes en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo, 2020.
- OE 2 Determinar el nivel de conocimientos sobre el reconocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo, 2020.
- OE 3 Determinar el nivel de conocimientos sobre las características de los métodos anticonceptivos en los adolescentes en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Del Pino D. (2016). Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta” durante febrero-abril del 2015. Estudio de tipo observacional, con diseño descriptivo- correlacional, prospectivo y de corte transversal, en el que participaron 47 madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” que fueron encuestadas entre los meses de febrero a abril del 2015. Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas, también en las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar). Se concluye que, la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos se establecieron mediante la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual se consideró significativo cuando tenía un valor p (0.011).³ Este estudio resulta importante para esta tesis ya que demuestra la que en la medida que más se conoce sobre los métodos anticonceptivos mejor son utilizados por los adolescentes para prevenir embarazos no deseados.

Yalta JP. (2017). Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. El estudio es de tipo analítico, correlacional. La muestra está constituida por alumnos de primer y segundo año matriculados en el periodo académico 2016 II de la Escuela Profesional de Obstetricia. Resultados: El 17.8% del total de estudiantes de Obstetricia tienen conocimiento deficiente, el 40% presentan conocimiento regular, mientras que el 42.2%, presentan conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos. De la totalidad de los estudiantes de Obstetricia, el 64.3% no usarían métodos anticonceptivos; mientras que el 35.7% si usarían métodos anticonceptivos, siendo el método anticonceptivo elegido para usar la píldora

anticonceptiva con un 42,4%, seguido del preservativo con un 34,9%. Se encontró relación estadística entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia, apreciándose que del total de estudiantes con conocimiento deficiente el 87.9% no usaría método anticonceptivo; del total de estudiantes con conocimiento regular el 81.1% no usaría método anticonceptivo; del total de estudiantes con conocimiento bueno el 61.5% si usaría método anticonceptivo. Conclusión: Se encontró relación estadística entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.⁴ La importancia de este estudio para la investigación que se desarrolla radica en que se demuestra que mientras menos conocimientos se tiene de la utilización de los métodos anticonceptivos menores son las disposiciones de los adolescentes para utilizarlos y prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Huapaya CJ, Rodríguez FG. (2019). Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima 2018. Metodología: el diseño es del tipo pre experimental, asimismo, en su primera parte se realizó un estudio descriptivo, prospectivo en el período de octubre a diciembre del 2018. La población lo conformaron todos los estudiantes del tercero, cuarto y quinto grado, desde los 13 hasta los 18 años de edad. Se obtuvieron los datos por medio de un cuestionario validado. El cuestionario se aplicó a todos los estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión. Las preguntas presentan alternativas cerradas, siendo sólo una la respuesta correcta. En la primera parte se aplicó un pretest de carácter anónimo a los adolescentes; con el fin de determinar el nivel de conocimiento que poseían en ese momento. Después de 4 semanas se realizó la intervención educativa y posteriormente el posttest para determinar la efectividad de la intervención. Resultados: antes de la intervención educativa el 53,1% obtuvo un nivel bajo de conocimiento, el 45,0% nivel medio y 1,9% el nivel alto; después de la intervención solo el 4.9% presentó un nivel bajo, el 44,9% un nivel medio, y un nivel alto el 50,2%. Conclusión: los adolescentes aumentaron su nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de manera significativa en un 48,3% luego de la intervención educativa.⁵ Este estudio es importante para esta tesis, ya que

demuestra la efectividad de la realización de acciones de intervención educativa con los adolescentes en función de orientarlos adecuadamente sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Soto CR, Torres FB. (2019). El objetivo fue establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019. Métodos y materiales: el estudio fue transversal con diseño no experimental, transversal descriptivo y enfoque cuantitativo. Enfoque cuantitativo, de tipo transversal, nivel descriptivo, la muestra estuvo conformada por 106 adolescentes del 1º al 5º año de nivel secundario, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados: El 61,3% (65) presentan conocimiento alto. De otro lado, 38,7% (41) tienen un conocimiento medio, ninguno conocimiento bajo. El 73,6% (78) de adolescentes presentan conocimiento medio sobre métodos de abstinencia 15,1% (16) conocimiento bajo. Asimismo 11,3% (12) indican un conocimiento alto. 61,3% (65) de adolescentes presentan conocimiento medio sobre métodos de barrera y 38,7% (41) conocimiento alto. 58,5% (62) de los adolescentes reflejan un conocimiento alto sobre métodos de hormonales y 37,7% (40) muestran un conocimiento medio. De otro lado 3,8% (4) precisan un conocimiento bajo. 68,9% (73) de adolescentes muestran un conocimiento alto sobre anticoncepción de emergencia y 29,2% (31) reflejan un conocimiento medio 1,9% (2) evidenciaron tener conocimiento bajo. Conclusiones: Existe predominio de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa América.⁶ Este estudio es importante para esta tesis ya que demuestra con sus resultados que existe un elevado nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, lo que se relaciona con el bajo nivel de embarazos en esta etapa que se presenta en esta Institución Educativa.

Cruzado MS, Párraga, JM, Rocca BF. (2020). Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes del quinto año de secundaria de la institución educativa “Albert Einstein”, distrito San Juan de Lurigancho, 2019. Metodología: El tamaño de muestra(n) del estudio corresponde a 78 adolescentes matriculados en la institución educativa “Albert Einstein” distrito

San Juan de Lurigancho, 2019, encuestados mediante una escala de 20 ítems. El tipo de investigación Aplicada, descriptivo de corte Transversal. El procesamiento de datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 20. Resultado: Con respecto a los adolescentes encuestados en la institución educativa "Albert Einstein" distrito San Juan de Lurigancho, 2019. El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es regular con 37,2% (n=29) y según concepto de métodos es alto con un 47.4% (n=37). Según los tipos de métodos anticonceptivos es regular en 61.5% (n=48). Según la frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos es regular con 62.8% (n=49) y en lo que se refiere a anticonceptivos más usados por los adolescentes el 25,6% (n=20) usan el preservativo. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la institución educativa es de nivel regular, según el concepto de los métodos es de nivel alto, y sobre el uso es de nivel regular.⁷ Este estudio es importante para esta tesis ya que se demuestra la importancia que tiene el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y de qué manera esto se relaciona con la frecuencia con que los adolescentes los utilizan en la prevención de las ITS y los embarazos no deseados.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Olmas JM. (2016). La investigación se planteó el objetivo de identificar y analizar el nivel de conocimiento y de utilización de los métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes de primero y quinto año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Es un estudio descriptivo y transversal abordado metodológicamente basado en una encuesta, confeccionada específicamente para el mismo, con validación previa e implementada a estudiantes de medicina de primero y quinto año seleccionados con muestreo aleatorio simple en dos etapas. Las diferencias entre grupos se midieron con la prueba "t" de Student. Del total de encuestados 33,8% conocían todas las PAC. Entre los de 1er año solo 15,8% admitieron este conocimiento comparado con 50,5% de 5° año ($p = 0,0001$). Del total de varones (211) 26% conocían PAC pero entre 366 mujeres 38% admitieron conocerlas ($p = 0,006$). El uso de PAC fue reconocido por 86% de estudiantes de 1er año y por 93% de 5° año ($p = 0,001$). El método de elección más usado por estudiantes de ambos ciclos

fue el condón seguido de la hormona oral. La combinación de ambos fue la asociación preferida en 1er año (53%) y 5° año (53%). Más estudiantes de 1er año realizaron cursos de SSyR (62%) que de 5° año (42%) ($p = 0,0001$). Consideraron como suficiente la información dada por la Facultad 57% y 43% ($p = 0,0001$) por alumnos de 1° y 5° respectivamente. Demandaron mayor información el 95% de 5° y el 81% de 1° ($p = 0,0001$). Varones y mujeres de ambos cursos reconocieron al condón y la hormona oral como las PAC más conocidas y también más usadas aisladas o en combinación. El 83% de todos los varones y 91% coincidieron en requerir de la carrera de medicina que se brinde mayor caudal de información sobre PAC. El predominio del género femenino (63%) en estudiantes de medicina refleja una tendencia local y mundial. Solo 33,8% del total de estudiantes conocen todos los tipos de PAC siendo condón y hormona oral los mejor conocidos. La hormona oral es más conocida por mujeres. Entre PAC naturales las mujeres conocen todos excepto el coito interrumpido, que es mejor conocido por varones. El conocimiento concreto sobre PAC es insuficiente. El año de cursado no influye sobre el conocimiento de PAC al concluir la carrera. La investigación demuestra que 81% de estudiantes de primer año y 95% de los de quinto verían de buen grado que la Facultad de Medicina profundizara curricularmente la enseñanza de S SR.⁸ Este estudio es importante para esta tesis, ya que revela las preferencias de uso del condón como uno de los métodos anticonceptivos más utilizados por los adolescentes de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Vargas S. (2016). En esta investigación el objetivo general fue: evaluar el índice de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Preparatoria No. 2, Tulancingo de Bravo, Hidalgo. Se realizó un estudio transversal con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Los resultados obtenidos con la aplicación de los cuestionarios como instrumento de investigación permitieron concluir que, con respecto del índice de conocimiento, de manera general se obtuvo un nivel medio alto, lo que nos dice que los adolescentes tienen un buen conocimiento de los métodos anticonceptivos. Las mujeres de entre 15 y 16 años, solteras que viven con ambos padres y que tienen un nivel socioeconómico medio resultaron ser las que tienen mayor conocimiento de los métodos anticonceptivos. En cuanto al uso de los métodos anticonceptivos tanto en la primera relación sexual

y en la última, los hombres de entre 15 a 16 años de edad económicamente activos y con un nivel socioeconómico alto son los que mayormente eligen un método anticonceptivo. Sin embargo, el uso entre la primera relación sexual y la última disminuye, pero aumenta la diversidad de elección de métodos anticonceptivos. El método anticonceptivo más usado en la primera relación sexual es el condón masculino entre los hombres y la pastilla de emergencia entre las mujeres, el segundo método de elección son los naturales entre ambos sexos, éste último resultado se entiende como una conducta de riesgo, pues los métodos naturales tienen una efectividad muy baja y requieren un conocimiento muy específico de salud sexual y reproductiva, que difícilmente puede tener un adolescente; por ello es necesario reeducar de manera constante a los adolescentes en conocimiento y uso correcto de los métodos anticonceptivos. Las conductas sexuales de riesgo son mayores entre los hombres una vez que inician su vida sexual, entre los 10 y 14 años, aquellos que tienen más de 3 parejas sexuales y relaciones sexuales no vaginales.⁹ Es importante esta investigación para esta tesis, ya que se demuestra que los estudiantes que ya han iniciado su vida sexual y que practican relaciones sexuales regulares tienen más probabilidad de usar un método anticonceptivo, por lo que esta característica se considera como factor benéfico.

Jiménez DI, Vilchis E. (2016). El objetivo de la investigación es: analizar el nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de secundaria Juan Fernández Albarrán. La metodología presenta un estudio con enfoque metodológico cuantitativo de tipo descriptivo – transversal. El muestreo es de tipo no probabilístico intencional. El instrumento utilizado fue un cuestionario de 27 ítems cerrados. Se concluye que, los resultados obtenidos mostraron que la mayoría de los alumnos encuestados cuentan con un conocimiento medio acerca del tema de métodos anticonceptivos, mientras que la minoría cuentan con un nivel de conocimiento alto y/o bajo. En relación al conocimiento del uso de métodos anticonceptivos se encontraron que la mayoría desconoce la forma de uso de los métodos anticonceptivos. Los resultados obtenidos en este estudio revelan que la mayoría tienen conocimiento de algunos conceptos, un gran porcentaje desconoce de los tipos y forma de uso de métodos anticonceptivos. Este estudio es importante para esta tesis, ya que se evidencia la necesidad de iniciar la educación sexual desde el nivel de primaria y debe continuar así, hasta la

universidad. Es preciso mejorar la calidad de la información sobre el uso y tipo de métodos anticonceptivos, esperando que resulte positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.¹⁰

Sarria H, Betancourt D. (2016). Se realizó un estudio en el Hospital Bertha CalderónRoque, para describir el nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos postparto en pacientes puérperas del servicio de maternidad de Enero a Marzo del 2014. Encontrándose que la falta de conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos postparto se observó en la mayoría de los aspectos específicos analizados; de manera general se identificó un tipo de actitud favorable en más de la mitad de la población estudiada pero lamentablemente el nivel de practica continua siendo malo y aumenta el riesgo a nuevos embarazos, muchas veces tempranos, no deseados y con periodos intergenésicos cortos, lo que aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas y mortalidad materno fetal en la población de nuestro país. ¹¹ Este estudio es importante para esta tesis ya que se demuestran las razones de uso del anticonceptivo posparto, donde predominan el deseo de no tener más hijos, la cultura machista que predomina en Latinoamérica pone de manifiesto lasrazones de no uso de métodos anticonceptivos en el posparto refiriendo no usar algún método por decisión propia y por complacer a la pareja.

Rivera S, Rojas L., Tabares M. (2018). El objetivo del presente trabajo modalidad proyecto especial, fue analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes del grado décimo en el Colegio la garita, Municipio Los Patios de durante el 2018 “A”, cuya finalidad es aportar al Instituto Técnico La Garita, elementos suficientes que permitan planificar estrategias didácticas de mejoramiento de esta problemática. Para su desarrollo seutilizó una metodología de tipo descriptiva, de campo, con enfoque cuantitativo; la población estuvo conformada por una muestra de 32 alumnos del grado décimo, a los cuales solo a 26 se les aplicó como instrumento una encuesta estructurada con12 preguntas, en el cual se excluyeron (6) estudiantes debido a que los padres no firmaron el consentimiento informado de estos alumnos. Como resultados se obtuvoque la mayoría de adolescentes encuestados (26), son de sexo femenino (15) y seencuentran en edad de 15 años y son de nivel socioeconómico

uno; en cuanto a la convivencia la mayoría vive con sus padres; la mayoría ya ha tenido relaciones sexuales.¹² Este estudio es importante para esta tesis ya que demuestra que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento inadecuado del concepto y uso de los métodos anticonceptivos y en cuanto a la actitud y nivel de prácticas no tienen la suficiente madurez para tomar decisiones debido a la falta de información idónea.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Los métodos anticonceptivos

El Ministerio de Salud conceptualiza que los métodos anticonceptivos impiden que la mujer quede embarazada y constituye una ayuda para lograr previo diálogo con la pareja, una buena planificación; además, los métodos anticonceptivos es el resultado de una decisión personal, en la que se decide que la mujer no salga embarazada. Estableciendo que la pareja toma la decisión de determinar el número de hijos a tener, y tomando conciencia de que la mayoría de los métodos anticonceptivos son temporales o reversibles con excepción de los quirúrgicos; con relación a los métodos consideran que tienen hormonas que no generan ningún daño. Los métodos pueden utilizarse desde la primera relación sexual y por el resto de la vida fértil de la persona. Es importante saber que los métodos anticonceptivos disminuyen la mortalidad materna y favorece la salud de las adolescentes debido a evitan los embarazos no deseados y son de alto riesgo, limitando de esta manera, los abortos en condiciones de alto riesgo. También es importante informar a los adolescentes que el uso del condón ayuda a prevenir las ITS y VIH.

2.2.1.1. Diferentes tipos de métodos anticonceptivos

Métodos anticonceptivos: los métodos anticonceptivos son considerados los procedimientos utilizados voluntariamente, tanto por el hombre como por la mujer, o por la pareja, quienes se han puesto de acuerdo, con el propósito de evitar la concepción de un nuevo ser. Estos métodos tienen diferentes formas de uso: varían según el momento, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción entre otros. Los métodos anticonceptivos se clasifican en: objetos, sustancias, y procedimientos que la pareja utiliza voluntariamente para evitar un embarazo no

deseado. Si la pareja planifica tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender el uso del método que utiliza. En este sentido, lo que se pretende es que hayan embarazos no deseados, y se recurre a los métodos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha, entendiendo por paridad, al número de hijos que cada pareja ha decidido tener.¹³

Contracepción: es el uso de técnicas que evitan la actividad sexual de la concepción, tanto por los individuos o por las parejas, con el objetivo de controlar su fertilidad en un momento determinado y como una opción personal.¹³

Anticoncepción en la adolescencia: para brindar la anticoncepción a los adolescentes es necesario conocer aspectos importantes de salud física, así como el número de parejas, la frecuencia de las relaciones, etc. A fin de conocer los factores de riesgo al decidir el uso de un método adecuado para situación.¹³

En el momento de elegir el uso de un método anticonceptivo, deberán tener en cuenta los siguientes factores:

Aceptabilidad: constituyen los condicionamientos socioculturales como: nivel de instrucción, práctica religiosa, posición socioeconómica, número de hijos deseados, relación con la pareja, etc.¹³

Motivación: implica que a mayor nivel de motivación, ocurrirán menos fallas. Es una condición importante en el uso de los métodos naturales, y en general, en todos los métodos.¹³

Reversibilidad: consiste en la posibilidad de recuperar la función reproductora, después de haberla suspendida.¹³

Inocuidad: es la ausencia de efectos colaterales que genera el uso de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, hay que tener en cuenta que a veces los riesgos de cualesquiera métodos son menores los riesgos derivados de un embarazo no deseado.¹³

Comodidad: si el uso del método resulta incómodo, se dejará de usarlo.

Facilidad: en cuanto al uso de su práctica, y su adecuación a la voluntad de uso y necesidades de las parejas.¹³

2.2.1.2. Clasificación de los métodos anticonceptivos

La clasificación es variada, según los autores:

- **Métodos naturales:** método del calendario o abstinencia periódica, moco cervical (Billings), temperatura basal, sitotérmico, coitos interruptus.
- **Métodos de barrera:** preservativos, diafragmas, espermicidas.
- **Métodos anticonceptivos hormonales.**
- **Concepción intrauterina (DIU)**
- **Esterilización quirúrgica:** vasectomía y ligamento de trompas

2.2.1.2.1. Métodos anticonceptivos naturales

Estos métodos naturales, son también llamados métodos basados en el conocimiento de las etapas de la fertilidad de la mujer, se basan en la observación de las variaciones fisiológicas que se producen durante el ciclo menstrual de la mujer. Debiéndose programar las relaciones en los días del ciclo en los que la probabilidad de gestación es muy baja. Son requisitos de los métodos naturales el autocontrol y el conocimiento del propio cuerpo y de su fisiología, esto implica a la práctica de la abstinencia necesaria por parte de la pareja. La anticoncepción natural tiene unas bases científicas asociadas con la observación y el alto nivel de conocimiento de la fisiología de la mujer y el ciclo menstrual. Las bases fisiológicas de estos métodos son:¹⁴

- En los ciclos regulares están establecidos en 28 días, la ovulación tiene lugar en los días 14 +/- dos en el 98% de los casos después de indicada la menstruación.
- El ovulo puede ser fecundado durante un período de 48 horas (ventana de fecundación).
- Conocer que la vida promedio del ovulo es de 24 horas, mientras que los espermatozoides tienen una vida media de cinco días en la vagina, con una capacidad del fecundar en tres días. El hombre no tiene períodos infértiles, ya que la producción de espermatozoides es continua.

Los métodos son:

- 1) Método del ritmo o del calendario (Ogino-Knaus).
- 2) Método del moco cervical (Billings).
- 3) Método de la temperatura basal.
- 4) Método sitotérmico.
- 5) Coito interruptus.

1) Método del ritmo o del calendario Ogino-Knaus

Constituye ser la técnica más antigua para establecer el período fértil del ciclo menstrual. Se basa en la identificación de dicho período a partir de los 12 meses anteriores, lo que posibilita calcular el momento aproximado de la ovulación y a esto agregar el tiempo de posible supervivencia del espermatozoide.

El investigador Ogino fue el primero en determinar en 1932 que la ovulación ocurría normalmente entre los 12 y 16 días antes de la menstruación siguiente. Entonces, considerando un ciclo medio menos de 28 días, el período fértil está situado entre los días 10 y 17, ambos inclusive. Es decir, comprende ocho días en cada ciclo.¹⁵

Posteriormente, el doctor Knaus, en 1956 corrigió el método Ogino al circunscribir el periodo fértil a cinco días del ciclo, desde el 11 al 15, ambos incluidos.

El período fértil se calcula:

- Definir el ciclo más corto y el más largo de los últimos 12 meses.
- El ciclo más cortó menos 19 días: primer día fértil.
- El ciclo más largo menos 11 días: último día fértil.

Este método resulta seguro en las mujeres cuyo ciclo menstrual no tiene variaciones de más de tres a cuatro días.

Ventajas

- Inocuo y sin efectos secundarios.
- Tiene un buen margen de seguridad en ciclos muy regulares.
- Duración ilimitada: se puede usar en cualquier período de la vida.
- Autónomo.

- No necesita supervisión médica.
- Aumenta el conocimiento propio del organismo.
- La responsabilidad es compartida para ambos miembros de la pareja.
- Es aceptado por la moral religiosa.

Inconvenientes

- Alto nivel de embarazos.
- Ovulaciones no previstas provocadas por el estrés físico, emocional, disgustos, sobresaltos, orgasmos de gran intensidad, etc.
- Los viajes también pueden alterar el ciclo de la mujer.

Porcentaje de error: se considera un 20%, que no es tan confiable ya que no se sabe con exactitud el día de la ovulación.

2) Método del moco cervical Billings

Los cambios en la filancia y cristalización del moco cervical fueron descubiertos por Ridber en 1948 y, sin embargo este método ya fue utilizado en la década de los cincuenta, no fue hasta 1964 en Australia cuando John y Evelyn, lo recomendaron como método de planificación familiar.¹⁶

Se basa en el proceso de la ovulación y consiste en la observación de la filancia del moco cervical que se produce al ovular. Este método considera los cambios cuantitativos y cualitativos de la secreción mucosa del cérvix y los asocia como distintos cambios hormonales que tienen lugar en el ciclo menstrual; en los días previos a la ovulación tiene una apariencia clara y acuosa, en la fase estrogénica aumenta en cantidad, se hace resbaloso y elástico; en la fase progestacional se vuelve escaso y seco, hasta el inicio del siguiente período menstrual. Los días ideales para las relaciones sexuales son los secos, esto quiere decir, que después de la menstruación y hasta detectar el moco; a partir de este momento se debe evitar tener sexo hasta el cuarto día después. La principal dificultad de este método, es la falta de precisión para detectar el momento exacto de la ovulación y de los cambios en el moco; existe también la probabilidad de confundir el moco con leucorrea o con restos de semen en la vagina.¹⁷

Características del moco cervical

Consistencia: pegajosa, viscosa, resbaladiza, elástica, inelástica, filante.

Color: opaco, lechoso, turbio, transparente, amarillo. Sensación: sequedad, humedad, lubricación.

Los esposos Billings sistematizaron las características de la secreción cervical uterina en cuatro etapas:

- Posterior a la menstruación hay cuatro o cinco días sin secreción vaginal aparente (días secos), debido a que los niveles de progesterona y de estrógenos están bajos. El moco es pegajoso y opaco.
- Después de unos tres o cuatro días, aparece una secreción lechosa y espesa.
- Posteriormente luego de dos o tres días, aparece un moco claro, transparente, fluido y lubricante, bastante parecido en lo físico a la clara de huevo crudo, que se considera el signo máximo o pico de una inmediata ovulación. Esta apariencia se debe al aumento de estrógenos.
- Después de la ovulación, el moco cervical uterino vuelve a disminuir en cantidad y se hace espeso y opaco.¹⁸

El ciclo termina con una nueva fase premenstrual y seca, debido a una caída brusca de estrógenos. Este es la etapa de infertilidad total.

Entonces, se llega a las siguientes conclusiones:

- Los cinco primeros días de hemorragia son infértiles.
- Los días secos alternativos preovulatorios son infértiles.
- Desde el primer día de la humedad hasta el cuarto día del punto máximo de humedad son los días de máxima fertilidad.
- En la fase postovulatoria no puede haber embarazo; va desde la etapa anterior hasta el final.

Ventajas

- Es un método inofensivo y reversible.
- Es aceptado por la sociedad y por la moral religiosa.
- Es fácil de realizar.

- Es económico.
- Indica el período fértil absoluto.

Inconvenientes

- No es seguro, tiene poca efectividad y muchas equivocaciones.
- Contiene un alto nivel de subjetividad de quien lo realiza. Obliga una fuerte abstinencia sexual.
- Existen otros factores que pueden alterar el moco, lo que dificulta su valoración.

Porcentaje de falla: está en el rango del 20%, no es del todo confiable puesto que es difícil determinar el flujo y establecer una relación con los días fértiles.

3) Método de la temperatura basal

La temperatura basal es definida como la temperatura del cuerpo en reposo por un mínimo de dos horas en cama al tomarla (por ello se sugiere hacerlo apenas se despierte). Consiste en tomarse la temperatura diariamente desde el quinto día de la menstruación, siempre en el mismo sitio (ano, vagina, boca, etc.) y a la misma hora, por tres minutos como mínimo. Indica la etapa estéril porque la progesterona tiene el efecto de elevar la temperatura basal, este indicativo señala que el ovulo ha salido del ovario y que queda el cuerpo lúteo, que es componente encargado de la producción de la progesterona, con lo que se mantiene el aumento de la temperatura.¹⁹

Las variaciones de temperatura que se producen son del orden de decimas de grado. El aumento por efecto lúteo suele ser entre .2 y .5 °C. La TB aumenta .5 °C 24 h postovulación. El incremento de la temperatura indica que se ha producido la ovulación, lo que a su vez, permite predecir a prioridad cuándo ocurrirá esta. Es un método complicado, porque implica medir cada día la temperatura vaginal, anal u oral, siempre en condiciones basales, a la misma hora, y anotar la temperatura en un gráfico (uno por cada ciclo). Por otra parte, existen numerosas circunstancias que pueden modificar la TB, dificultando el reconocimiento del momento ovulatorio (enfermedades, comidas copiosas, falta de sueño, alcohol, cambio de termómetro, etc).²⁰

Ventajas

- Es reversible.
- Es aceptado por la moral religiosa.
- No crea problemas físicos ni efectos secundarios.
- No es eficaz en determinadas parejas.
- Es económico.

Inconvenientes

- Precisa buena información.
- A veces es difícil interpretar la curva.
- Constante medición.
- Restringe las relaciones sexuales o impone amor de calendario.

Porcentaje de falla: es alto ya que los cambios de temperatura pueden producirse por diferentes factores.

4) Método sitotérmico

Querer de combinar los síntomas de ovulación, que se llaman indicadores (alteraciones del moco, dolor abdominal, tensión mamaria goteo intermenstrual), durante el registro de la temperatura basal y el método del calendario, para calcular los días de abstinencia. De modo que el período fértil se inicia con la aparición de moco húmedo o la duración del ciclo más corto menos 19 y finaliza el 3º día posterior al aumento de la TB o el 4º día posterior al último día de moco filante o la duración del ciclo más largo menos 10.²¹

La eficacia: el índice de Pearl relativo es del 2.7% año/mujer.

5) Coitos interruptus

Es una práctica muy extendida, en sí, no es un verdadero método anticonceptivo. Consiste en interrumpir el coito unos segundos antes de producirse la eyaculación. Presenta un alto índice de fallo por preeyaculación, interrupciones tardías, y hay que tener en cuenta que el líquido preeyaculado podría contener espermatozoides fecundantes y microorganismo patógenos. La eficacia: es baja, porque falla muchísimo ya que antes de la eyaculación se produce una emisión de

líquido de las glándulas de Cowper que puede contener espermatozoides, por lo que se podría producir un embarazo.²²

Ventajas de los métodos naturales

La práctica de los métodos naturales no producen efectos colaterales, son gratuitos y completamente reversibles (ofrecen protección solo cuando se necesita). Sin embargo, el bajo efecto anticonceptivo que ofrecen hace que solo puedan ser aceptados cuando las parejas no tengan inconvenientes si se produce un embarazo. Por otro lado, desde el punto de vista práctico, las desventajas más frecuentes son que requieren prologado tiempo de aprendizaje, largos períodos de abstinencia y no aplican para las mujeres con ciclos irregulares. A veces se dan situaciones como fiebre o infecciones vaginales que pueden alterar el moco o la temperatura basal, haciendo que sean métodos poco fiables.²³

Indicaciones

Se pueden aplicar en parejas en edad fértil, con mucha vida sexual activa, que requieran regular su fecundidad de manera temporal y que no desean usar otro método anticonceptivo con mayor eficacia.

Contraindicaciones

La práctica de los métodos naturales están contraindicados en aquellas circunstancias en que se necesite asegurar la máxima protección contra el embarazo, en mujeres con ciclos irregulares o cuando la comprensión o motivación de los usuarios no es suficiente para manejar la dinámica del método o la situación de embarazo.

2.2.1.2.2. Métodos anticonceptivos de barrera

Estos métodos denominados de barrera actúan como barrera mecánica o química impidiendo la entrada del semen en el aparato reproductor femenino. Son métodos de moderada eficacia, pero su gran ventaja es que ofrecen protección contra las enfermedades de infecciones de transmisión sexual (ITS). Brindan protección solo cuando es requerida y por lo general no tienen efectos colaterales.

Clasificación: El clásico método de barrera es el preservativo. Los de uso femenino son el diafragma, el preservativo, los espermicidas (barrera química), las esponjas vaginales.

Preservativo masculino

Es el método más conocido, barato y eficaz de barrera y el más utilizado, consiste en una película delgada de látex extendible, que se moldea en forma de vaina, se lubrica y se empaqueta dentro de un envase de aluminio. El preservativo tiene un extremo en forma de tetilla para recoger el semen eyaculado.²⁴

Indicaciones

- Recomendado para personas con actividad sexual esporádica.
- Como apoyo durante las primeras 25 eyaculaciones post vasectomía.
- Prevención de riesgo de infección de transmisión sexual.
- Conveniente el uso en la etapa de adolescencia independiente de la actividad sexual como método de prevención de embarazo y de ITS.

Forma de uso

El uso adecuado del condón o preservativo masculino es de suma importancia tomar en cuenta:

- Se debe usar el condón en cada relación sexual desde el inicio del coito; si se tiene otra relación en un espacio corto de tiempo, debe utilizarse otro preservativo.
- Cada condón debe utilizarse solo una vez.
- Todos los condones tienen en el empaque una fecha de manufactura o caducidad.
- El empaque debe estar integro, sin roturas, inflado o acojinado.
- No abrir con los dientes.
- Al sacarse del empaque deberá verificarse el lado de colocación.
- Posterior a la eyaculación debe retirarse el pene de la vagina antes de perder la erección para poder retirarlo y evitar que se quede dentro de la vagina.

Ventajas

Este método no requiere prescripción médica, se puede adquirir en cualquier centro de salud, en farmacias o establecimientos comerciales; no tiene efectos colaterales, únicamente si existe alergia al material, es bien tolerado y eficaz usándolo adecuadamente, protege de Infecciones de transmisión sexual.

Es eficaz en el 97-98 % de su uso cuidadoso, aunque la frecuencia de fallos con el típico puede alcanzar los 15 embarazos por 100 mujeres.

Desventajas

Las desventajas de este método incluyen que se tienen que colocar antes del coito y que reducen la sensibilidad de los varones.

Efectos secundarios

En algunos casos, puede ocasionar irritación por alergia al látex, que se manifiestan con síntomas como: ardor, comezón, etc. En este caso, una buena opción es el uso del condón femenino, o de condones masculinos de poliuretano o el uso de otra opción anticonceptiva.²⁵

Efectividad

Es efectivo en el 85 al 98% de casos siempre y cuando se use de manera correcta y en cada relación sexual. (MEXFAM).

Preservativo femenino

Los preservativos femeninos son poco utilizados, pero la frecuencia de fallos y la protección frente a la infección son similares a la obtenida por estos. Consiste en una funda de poliuretano que cubre la vagina, que presenta un anillo flexible en cada extremo: uno de ellos es cerrado, se introduce en la vagina y cubre el cérvix; el otro, de mayor diámetro es abierto y cubre los órganos genitales externos.²⁶

Forma de uso

- 1) Antes de abrirlo, revisar la caducidad (CAD), que la fecha aún sea vigente para su uso y que el empaque esté bien cerrado y en buenas condiciones.

Es preferible no usar un condón femenino con más de cinco años de fabricación.

- 2) Abrirlo con la yema de los dedos, porque las uñas, tijeras u otros objetos pueden dañarlo.
- 3) El arillo movable que está en el interior del condón, debe mantenerse en el fondo del condón.
- 4) Es preferible poner lubricante dentro y fuera del condón para obtener mayor sensibilidad y recuperar un poco de humedad.
- 5) Utilizarlo con las manos limpias y con los dedos, pulgar e índice, se presiona el arillo interno para que sea fácil introducirlo en el orificio vaginal.
- 6) Sostenerlo con una mano y usar la otra mano para separar los labios de la vulva y abrir el orificio vaginal, para introducir el condón hasta el fondo, fijando el arillo interno hasta el cuello del útero.
- 7) La posición más cómoda para colocar este condón es subiendo una pierna a una silla, estando de pie y con las piernas abiertas, o bien semi acostada con las piernas abiertas.
- 8) Asegurarse de que el arillo externo del condón quede por fuera y sin doblarse, cubriendo los labios mayores de la vulva.
- 9) Para facilitar la penetración, con la mano guiar el pene hacia el centro del condón, para evitar que el pene quede por fuera o lo empuje hacia dentro.
- 10) Al concluir la relación sexual y/o después de la eyacuación se toma el arillo externo, se gira ligeramente para no derramar el semen y se jala suavemente para sacarlo y desecharlo en la basura, envuelto en un papel de baño.
- 11) Se debe usar un condón femenino nuevo para cada relación sexual y nunca usarse junto con el condón masculino.

Ventajas

- No causa alergia y no requiere erección total del pene, ni retiro antes de que termine la erección.
- Permite a la mujer controlar la protección durante la relación sexual.
- Se puede colocar hasta ocho horas antes o momentos antes de la penetración.

- Protege de ITS, de VIH y Sida, además de embarazos no deseados.

Desventajas

- Su costo es relativamente alto.

Efectividad

- Es efectivo en el 79 al 98%, si se usa de manera correcta y en cada relación sexual.

Efectos secundarios

- Alergia al poliuretano, manifestado por ardor o dolor al momento de la relación sexual o posterior a esta. (MEXFAM).

Diafragmas

El uso del diafragma no es muy común, no es como el uso de los preservativos masculinos. El diafragma es un anillo de goma cubierto por una delgada membrana de látex que se coloca en la vagina, anteponiéndose al cuello del útero. El borde anterior se aplica sobre la pared anterior de la vagina a uno o dos dedos de la sínfisis pubiana y el diafragma cubre todo el cuello uterino. El diafragma debe colocarse previamente antes de la penetración (hasta 12 horas antes de la relación) debiendo ser retirado entre seis y ocho horas después del coito. Este método le permite a la mujer, el manejo de la anticoncepción con una alta eficacia, si su uso es consciente y con mínimos efectos colaterales.

Para medir el tamaño del diafragma que necesita la usuaria existen aros re-esterilizables de distintos diámetros que el profesional coloca en la vagina de la mujer; luego le pide que se levante y camine, para luego efectuar un tacto vaginal para verificar que el anillo no se haya descolocado de su lugar, es decir, que permanece sostenido entre el fondo de saco posterior y la sínfisis púbica. Si el diafragma es pequeño se deslizará hacia abajo y puede moverse libremente hacia los costados. Si el diafragma es grande no logrará desplegarse adecuadamente o quizás no se sujetará por encima de la sínfisis púbica, sino que ese

extremo tenderá a salir por la vulva. Su uso exige el uso de cremas o geles espermicidas.²⁷

Ventajas

El uso del diafragma no provoca efectos secundarios, su uso es temporal. La mujer puede aplicar el método, colocándolo antes del inicio del coito, por lo que no se interrumpe el mismo.

Desventajas

La exigencia de su medición para su uso adecuado y del adiestramiento para una correcta colocación. Es necesaria una alta motivación para su uso eficaz.

Eficacia: El nivel de su eficacia es de 20 embarazos por cada 100 mujeres.

Espermicidas

Son elementos que actúan como una barrera química a la entrada de los espermatozoides en la vagina. Sus formas pueden ser de óvulos, jaleas, cremas o esponjas vaginales. El nonoxinol-9 es el más común. Su eficacia anticonceptiva es demasiado baja, lo que obliga que su uso debe asociarse a métodos de barrera mecánica. El uso de espermicidas aumenta la eficacia anticonceptiva de estos últimos y otorga lubricación, aunque no disminuye el riesgo de ITS.

2.2.1.2.3. Métodos anticonceptivos hormonales

La anticoncepción con los métodos hormonales están elaborados sobre la base de hormonas esteroides, lo que constituye el método más confiable y seguro para el control de la fertilidad.²⁸

Los métodos anticonceptivos hormonales están clasificados por:

- Vía de administración: oral, transdérmica, vaginal, inyectable.

Anticonceptivos orales

Los anticonceptivos orales que se emplean actualmente con gran frecuencia, consisten en una combinación de un estrógeno y un gestágeno. El estrógeno es el etinilestradiol, en dosis que oscilan entre 15 y 35 mg. Este estrógeno se relaciona a diferentes gestágenos, en muchos casos en dosis fijas

(monofásicos), realmente en dosis variables de acuerdo con las fases del ciclo (trifásico o bifásico).

Modo de uso

La dosis de estrógeno en la píldora anticonceptiva (monofásica) combinada oral varía de 15 a 50 mg; esta se ingiere durante 21 días seguidos por un descanso de siete días, lapso en el ocurre el sangrado por privación.²⁹

Indicaciones

Las mujeres que requieren protección anticonceptiva temporal, de alta seguridad, es reversible.

Mecanismo de aplicación

Su efecto principal se da al inhibir la ovulación, que se produce por efecto del gestágeno sobre el hipotálamo, dado que interfiere la pulsatilidad de la liberación de GnRH. De este modo, la secreción de gonadotropinas a nivel hipofisario se ve afectada; no se estimula la foliculogénesis y quedan abolidos el pico de LH y la ovulación. El agregado de estrógeno el anticonceptivo tiene dos propósitos: actuar sinérgicamente con el gestágeno en la inhibición de la ovulación (de esta manera se necesitan dosis menores de gestágeno para lograr el mismo efecto) y estabilizar el endometrio, para evitar que se produzca sangrado irregular, factor típico del gestágeno solo. El componente progestacional produce además espesamiento del moco cervical y genera un moco hostil al ingreso de los espermatozoides.

Beneficios de los anticonceptivos orales

Para la salud de la mujer, el principal beneficio es eficaz para la prevención del embarazo no deseado. También, presentan una serie de beneficios adicionales como:

- Reducción del riesgo de anemia ferropénica: por lo que reducen la cantidad y la duración del sangrado menstrual entre un 50 y 60 % durante su uso.
- Regulación del ritmo menstrual, disminución de la incidencia de dismenorrea y síntomas premenstruales.

- Protección contra cáncer de ovario: con solo seis meses a un año de uso.
- Protección contra cáncer de endometrio: con dos a cinco años de uso.
- Prevención de la enfermedad pelviana inflamatoria: modifican las características del moco cervical, impidiendo el ascenso de los microorganismos de vagina de útero.

Contraindicaciones absolutas

- Embarazo.
- Lactancia.
- Puérpera no lactante, en las tres primeras semanas del puerperio.

Complicaciones clínicas

- Enfermedad cardiaca isquémica.
- Ataque cerebrovascular.
- Trombo embolismo.
- Enfermedad hepática- tumor hepático.
- Hipertensión.
- Alteración del metabolismo de los carbohidratos.
- Cálculos vesiculares.

Efectos secundarios

- Náuseas.
- Vómitos.
- Goteo intermenstrual.
- Amenorrea.
- Cefaleas.
- Aumento de peso.

Efectividad

Se estima que su efectividad es de alrededor del 99% si se usa de manera correcta. (MEXFAM).

Anticoncepción de emergencia

Constituyen métodos utilizados por las mujeres luego de haber tenido relaciones sexuales unas horas o algunos días sin protección anticonceptiva con el fin de evitar el embarazo. Estos métodos en la mayoría de los casos son conocidos por la comunidad médica y hace muchos años atrás.

La interceptación post coital tiene por finalidad evitar la implantación del blastocito en el útero de la mujer en el supuesto caso de que se haya producido fecundación tras un coito no protegido. Es necesario un fármaco o dispositivo para prevenir el embarazo no deseado y se ha de procurar la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).³⁰ Las píldoras anticonceptivas de emergencia interrumpen el ciclo reproductivo de la mujer, lo que está sujeto al momento en el ciclo menstrual, esto puede prevenir o retrasar la ovulación o, posiblemente, bloquear la implantación del óvulo en el útero. Las píldoras no producen ningún efecto una vez que ya ha comenzado el embarazo.

Solo con progesterona

Existen en la actualidad, dos preparados con la dosis necesaria para un tratamiento de urgencia, estos contienen 750 mg de levonorgestrel. El mecanismo de su efectividad puede evitar o retrasar la ovulación. Este proceso altera el transporte de los espermatozoides y del óvulo e evita la implantación del blastocito en el endometrio. Lo significativo es que no es abortiva.

Indicaciones

- Coito sin protección
- Fallo de otro método
- Violación
- Olvido de la toma de la píldora anticonceptiva
- Expulsión de un DIU
- Relaciones sexuales bajo efecto de drogas.

Modo de empleo

Es necesario seguir el tratamiento que consiste en la administración de dos comprimidos en un plazo de 12 horas. Es muy efectivo si se se toman

antes de transcurrir las 24 horas después de la relación sin riesgo de embarazo y va decreciendo paulatinamente a medida que van pasando las horas.

Si la mujer vomita dentro de las tres horas siguientes después de la toma de cualquiera de los comprimidos, debe tomar otro comprimido inmediatamente.

Valorar si se administran 72 horas después del coito, puesto que, transcurrido este tiempo, su efectividad baja.

Intrauterina

Es la inserción de un dispositivo intrauterino dentro de un plazo no superior a cinco días tras un coito sin protección y que conlleva riesgo de embarazo. Una de las ventajas es que puede continuarse su utilización como anticonceptivo cotidiano. Es efectivo en el 99 % de los casos.

Vía transdérmica

Parche anticonceptivo

El parche anticonceptivo es un parche adhesivo, del color de la piel, de uso semanal que contiene ciertas hormonas que son injertadas a través de la piel y que llegan al torrente sanguíneo. Este proceso, evita el efecto del primer paso hepático y proporciona niveles plasmáticos estables. Puede colocarse en la parte superior de los brazos o el torso, en los glúteos o en el abdomen.

Indicaciones

Está especialmente indicado en mujeres que presentan náuseas o vómitos cuando usan los anticonceptivos orales, o en aquellas mujeres que suelen olvidar la toma de los anticonceptivos orales diariamente.³¹

Modo de empleo

- 1) Si la mujer comienza a usar el parche por primera vez, debe esperar hasta el primer día de su período menstrual para colocárselo.
- 2) Cada parche solo se usa por el espacio de siete días continuos y solo se debe aplicar un parche a la semana.
- 3) Cada nuevo parche se debe colocar el mismo día de la semana durante tres semanas continuas, uno cada siete días. La mujer no se debe

colocarse el parche en el mismo sitio del cuerpo, debe alternarse la zona de colocación, para ayudar a evitar una potencial irritación.

- 4) La cuarta semana, será de descanso, la mujer no debe usar el parche y es cuando se presenta el sangrado menstrual.
- 5) Para iniciar el siguiente ciclo (de cuatro semanas), la mujer debe colocarse, sin falta, un nuevo parche anticonceptivo un día después de haber finalizado los siete días de descanso, esto es, al octavo día, sin importar en qué momento comience o termine el sangrado menstrual.
- 6) Se debe colocar en la piel limpia, seca y sana de la nalga, del abdomen, en la parte exterior del brazo o del torso superior, donde no haya flexión y no vaya a ser frotado por ropa apretada. No debe colocarse sobre los pechos o sobre la piel que esté enrojecida, irritada o con lesiones.
- 7) Para evitar que se despegue, no debe aplicarse maquillaje, cremas, lociones, polvos ni otros productos en el área de la piel donde se coloca el parche.

Ventajas

- No interfiere con el acto sexual.
- Es más difícil que una mujer olvide su uso, ya que se trata de una aplicación semanal.
- Se coloca y se retira fácilmente.

Desventajas

- Tiene un costo relativamente alto.
- Requiere de observarlo diariamente para corroborar su adecuada colocación.
- No protege de VIH y SIDA ni de cualquier otra ITS, por lo que se recomienda también usar condón.

Efectos secundarios

- Irritación cutánea.
- Cambios en el ritmo menstrual, tensión mamaria.
- Alteración del peso corporal, retención de líquidos.

- Se pueden presentar molestias como: náusea, dolor de cabeza, vómito, dolor abdominal o distensión. (MEXFAM).

Eficacia

La eficacia es de un 99%, puede reducirse entre mujeres con sobrepeso.

Implantes

Son cápsulas o varillas que se insertan por debajo de la piel y liberan un gestágeno en forma continua durante tres a cinco años. Existen diferentes tipos de implantes; se diferencian en el número de varillas, el tipo de gestágeno que liberan y la duración de la acción. Los más modernos se caracterizan por tener un número de varillas menor (solo una o dos) mucho más sencillo de colocar y extraer. El gestágeno utilizado en estos implantes clásicamente ha sido el levonorgestrel; actualmente existen implantes con etonogestrel.

Cómo actúa

- El implante libera una hormona sintética que modifica el ciclo ovulatorio, impidiendo la ovulación y así evitar un embarazo.
- Aumenta la consistencia del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides.

Modo de empleo

Se colocan en cualquier momento durante los primeros cinco días después de iniciada la menstruación. Antes de la inserción del implante se deberá descartar la posibilidad de un embarazo.

Ventajas

- No interfiere con el acto sexual.
- Al retirarlo se recupera fácilmente la fertilidad de la mujer.
- Disminuye los cólicos.
- La protección del implante subdérmico puede durar hasta tres años.

Desventajas

- La inserción y el retiro del implante debe ser realizado por personal capacitado.
- El costo es relativamente alto.
- No protege de VIH y SIDA ni de cualquier otra ITS, por lo que se recomienda también usar condón.

Efectos secundarios

Se pueden presentar molestias como: náuseas, dolor de cabeza, cambios en el ritmo menstrual o dolor de pechos.

Efectividad: tienen una efectividad del 99% durante el tiempo de protección anticonceptiva (tres años), después disminuye de manera significativa. (mexfam)

Vía vaginal

Anillos vaginales: son anillos blancos y flexibles que se colocan en el interior de la vagina y liberan gestágenos solo combinados con estrógenos, al torrente sanguíneo a través de las paredes vaginales. la liberación constante de la droga permite concentraciones séricas uniformes evitando el efecto de primer paso hepático. se obtiene una así mayor biodisponibilidad de la droga (dosis más bajas) manteniendo la misma eficacia.³²

Pueden tener gestágeno solamente (medroxiprogesterona, norgestrel, levonorgestrel, megestrol o progesterona). pueden ser utilizados en el período de la lactancia. estos anillos pueden dejarse en la vagina entre tres y seis meses (día y noche). el efecto adverso más común es el trastorno del sangrado.

Modo de empleo: es un anillo blando, flexible y transparente, que no requiere ubicación especial en la vagina, se le deja colocado en la vagina por el espacio de tres semanas; luego se retira; se descarta, y ocurre un sangrado por privación. después de una semana se coloca un nuevo anillo. puede retirarse temporalmente hasta tres horas, sin disminuir su eficacia.³³

2.2.1.2.4. dispositivo intrauterino

Es un pequeño dispositivo que se ubica dentro de la cavidad uterina, es un método anticonceptivo altamente eficaz, duradero, desvinculado del coito y reversible.

Tipos de diu: inertes y medicados.

Actualmente los inertes están en desuso, los medicados se clasifican en: diu con oro, con plata, diu con cobre, diu liberador de hormonas.

indicaciones

La inserción del diu está indicada para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes, que deseen un método anticonceptivo temporal de alta efectividad y seguridad, que no deseen la toma o aplicación periódica de anticonceptivos hormonales en las siguientes circunstancias:

- antes del primer embarazo.
- en el intervalo intergenésico.
- en el posparto, trans y poscesárea, con o sin lactancia.
- en el posaborto.

Contraindicaciones:

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Útero con histerometría menor a 6 cm.
- Patología que deforme la cavidad uterina.
- Carcinoma del cérvix o del cuerpo uterino.
- Enfermedad inflamatoria pélvica activa.
- Presencia de corioamnionitis.

Precauciones

- Hemorragia uterina anormal de etiología no determinada.
- Infecciones del tracto genital.
- Hiperplasia endometrial.

- Dismenorrea severa.
- Antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica.
- Antecedente de embarazo ectópico.
- Ruptura prematura de membranas.

El diu puede ser insertado en los siguientes momentos:

Período intergenésico: el diu puede insertarse de preferencia durante la menstruación o en cualquier día del ciclo menstrual cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.

Posplacenta: la inserción debe realizarse dentro de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta. esta técnica puede realizarse después de un parto o durante una intervención por cesárea.

Prealta: al egreso hospitalario se puede hacer la colocación del diu antes de que la paciente sea enviada a su domicilio, después de la resolución de cualquier evento obstétrico.

Posaborto: inmediatamente después del legrado o aspiración endouterina por aborto de cualquier edad de embarazo.

Puerperio tardío: entre 4 y 6 semanas posaborto, posparto y poscesárea.

Mecanismo de acción

El DIU con cobre ejerce su acción en el periodo previo a la fecundación y lo hace a través de múltiples mecanismos. La presencia del DIU produce una reacción inflamatoria estéril local, lo que produce un aumento de leucocitos, prostaglandinas y enzimas. Esta reacción inflamatoria junto con los productos de degradación tisular ejerce una acción toxica sobre los gametos, tanto con óvulos como espermatozoides. El agregado de cobre aumenta la respuesta inflamatoria, con lo cual su eficacia es mayor.

Modo de empleo

- 1) Se coloca de preferencia durante el periodo menstrual, entre el segundo y tercer día de sangrado, también puede aplicarse después de un parto o aborto no complicado, durante la cesárea o entre hijo e hijo.

- 2) Su colocación y retiro requiere de personal capacitado.
- 3) La mujer debe acudir a su revisión al mes después de la inserción.
- 4) Posteriormente una vez al año o cuando sea necesario. El tiempo de la eficacia anticonceptiva dependerá del tipo de DIU que se esté usando, éste varía de tres hasta 10 años.
- 5) La mujer puede revisar los hilos periódicamente, para asegurarse que el DIU está en su lugar.

Ventajas

- Es un método que pueden utilizar mujeres que nunca han tenido embarazos, incluyendo a las mujeres jóvenes y adolescentes.
- Se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee.
- Al retirarlo, se recupera, casi de manera inmediata, la capacidad fértil de la mujer.
- Se puede usar simultáneamente con condón.
- No interfiere en la relación sexual ni en la lactancia.

Desventajas

- La inserción y el retiro deben ser realizados por personal capacitado.
- No protege de VIH y SIDA ni de cualquier otra ITS, por lo que se recomienda también usar condón.

Efectos secundarios

En algunas mujeres se pueden presentar cólicos y un aumento de sangrado menstrual, estos síntomas se reducen conforme se adapta el organismo al uso del método.

Efectividad

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda una protección anticonceptiva del 95 a 99% si se acude a revisión periódica. (MEXFAM, 2004).

2.2.1.2.5. Métodos quirúrgicos

Vasectomía

Consiste en impedir el paso de los espermatozoides desde su lugar de producción, en el interior de los testículos, al líquido seminal por medio de la sección y la ligadura de los conductos deferentes.

Indicaciones

- Varones fértiles
- Fecundidad satisfecha

Es un método permanente durante los primeros tres meses posteriores al procedimiento es recomendable utilizar otro método, con la finalidad de asegurar la eficacia de la esterilización.

Contraindicaciones

- Orgánicas.
- Infecciones locales.
- Hernia inguinal.
- Orquideopexia.
- Hidrocele.
- Lesiones escrotales persistentes.
- Enfermedades sistémicas que comprometan la normal coagulación de la sangre.

Psicológicas

- Neurosis graves o desajustes sexuales.
- Actitudes hipocondriacas.
- Impotencia.

Técnica de la vasectomía

Se hace anestesia local y existen varias técnicas, según el cirujano que la realice.

- 1) El primer paso es el rasurado parcial de los genitales y la desinfección cuidadosa con soluciones no irritantes.

- 2) Se procede a delimitar el conducto deferente por el tacto e infiltrar anestesia local en la zona.
- 3) Tras una pequeña incisión, se logra exponer de 3 a 5 cm del conducto deferente sin dificultad.
- 4) Se prosigue ligando el conducto deferente expuesto en sus extremos distal y proximal, y se extirpa la zona entre ambas ligaduras. Finalmente se doblan sobre si mismos los extremos y se vuelve a ligar.
- 5) La hemostasia debe ser cuidadosa, para evitar formación de hematomas en el postoperatorio.
- 6) Se cierra la herida con sutura por planos.
- 7) A continuación, se repite el procedimiento en el conducto deferente del lado opuesto.
- 8) Se cubre la herida con un pequeño apósito.

Se aconseja abstinencia por unos días para evitar rozamiento en las heridas.

Efectividad es del 99%.

Ventajas

- Inocuidad por ausencia de riesgo anestésico
- Bajo costo
- Irreversibilidad
- Efectividad alta pasando el periodo fértil tras la intervención.

Inconvenientes

- Irreversibilidad
- La vasectomía no es efectiva hasta 30 eyaculaciones y después de confirmar azoospermia con análisis del semen
- Problemas psicológicos: impotencia, sensación de castración.
- Dolores testiculares generalmente pasajeros.

Ligadura de trompas

La mayor parte de las intervenciones tratan de ligar las trompas de Falopio, pero pueden ir desde la colocación de clips sobre las mismas a la histerectomía total. En términos generales, cuanto más radical sea la intervención menor será el riesgo de fallo.³⁴

Las técnicas más comunes son: laparotomía, laparoscopia y culdoscopia.

Laparotomía

Es la técnica que ofrece mayor seguridad. Consiste en llegar al interior de la cavidad peritoneal y a los órganos genitales internos mediante la apertura quirúrgica por planos; esto proporciona la visualización directa del campo operatorio y la facilidad de movimientos en la actuación. Una vez abierta la cavidad peritoneal y expuesta el campo, se explora todo el aparato genital y a luego se realiza la intervención elegida: una simple ligadura de ambas trompas, una sección y ligadura, una fimbriectomía o total salpingectomía.³⁵ El uso de laparoscopia para las intervenciones de esterilización ha reducido mucho la duración del ingreso hospitalario. Este es el método que se utiliza en la mayoría de los países civilizados, pero un abordaje abierto mediante miniolaparotomía podría resultar más adecuado en otros países.

- **Clips tubáricos:**

Se trata del método más empleado para la esterilización.

Los clips están elaborados con plástico y metales inertes y se cierran sobre la trompa. Brindan la ventaja de producir una lesión mínima en la trompa, pero tienen como desventaja la frecuencia de fallos más alta. Estos fallos se pueden explicar porque se colocan en una estructura equivocada, por la extrusión del clip, por recanalización de la trompa o por fractura del clip con posterior separación de la trompa.

- **Coagulación y división tubárica:**

La esterilización se realiza mediante diatermia unipolar o bipolar de las trompas a dos niveles separados 1-2 cm de la unión uterotubárica. Esta técnica destruye una importante cantidad de tejido tubárico. Se dice que la división de la trompa cauterizada reduce el riesgo de embarazo ectópico. La frecuencia de fallos depende de la longitud de la trompa destruida. Como existe riesgo de lesión térmica en el intestino con fuga posterior y peritonitis fecaloidea, la diatermia no debería ser el método de esterilización primaria, salvo que los métodos mecánicos de

oclusión tubárica planteen dificultades técnicas o fracasen en el momento de la intervención.

Laparoscópica

Esta técnica fue introducida en 1937 en Estados Unidos por Anderson. Se puede realizar con anestesia local o general, aunque se recomienda la segunda.

Técnica o intervención mediante laparoscopia:

- Previo sondaje vesical y bajo anestesia general, con intubación, miorelajación y preferiblemente monitorización cardíaca: se hace una pequeña incisión infraumbilical, de 1 cm aproximadamente, y a través de ella se introduce una aguja en dirección oblicua hacia la pelvis, por medio del cual se insufla gas; así se produce neumoperitoneo y el rechazo de los órganos vecinos hacia arriba. Posteriormente se introduce un trocar por la pequeña incisión infraumbilical, y por el trocar se introduce los aparatos ópticos (laparoscopia) y se coloca al paciente en posición trendelenburg.
- Una vez introducido el laparoscopio, se visualiza el aparato genital interno y, si bien está realizado el neumoperitoneo y los órganos se ven bien, hacia la altura del monte de venus, por encima de la sínfisis del pubis, se introduce un segundo trocar, por donde se van introduciendo los aparatos que sean necesarios para la manipulación de las trompas.
- La laparoscopia debe realizarse en pacientes previamente seleccionadas, pues en mujeres con cicatrices abdominales. El trocar podría perforar las asas intestinales al no realizarse bien el rechazo de estas.
- Las técnicas de ligadura de trompas una vez introducidos los trocares, son variadas:
 - 1) Diatermia unipolar: quemadura eléctrica en ambas trompas.
 - 2) Diatermia bipolar: la corriente pasa a través de los garfios del instrumento y produce quemaduras en las trompas, pero no en otros órganos.
 - 3) Coagulación térmica: produce una coagulación, no una quemadura.
 - 4) Anillos de Fallope o de Yoon: consiste en un aro de silicona elástica con un 5% de sulfato de bario. (Torrens; 2012: 354)

Culdoscopia

Es la ligadura de trompas por vía vaginal. Las técnicas son iguales que en el caso de la laparoscopia, lo que varía es el medio de penetración. Tiene la ventaja de que no se precisa abrir el abdomen, pero es necesaria una gran experiencia y puede suponer más complicaciones, infecciones, hemorragias, etc.

- Debe realizarse con anestesia general.
- La sección de las trompas es verdaderamente difícil.
- Se corre el riesgo de ligar otras estructuras que no sean las trompas (por ejemplo, los ligamentos redondos).

Ligadura de trompas posparto

El parto es el momento idóneo para efectuar la ligadura de trompas.

- Debe llevarse a cabo a las 2-4 horas de parto, y no después de las 48 horas.
- Este método tiene facilidad de que, al estar el útero distendido debido a la gestación y sin involucionar, mediante una abertura pequeña, semicircular e infraumbilical, hay acceso directo a las trompas, con lo cual su ligadura es sencilla.
- Tiene el inconveniente de que el campo está muy congestivo, por lo que sangra con la facilidad y, dado el pequeño campo quirúrgico, a veces es preciso ampliar por laparoscopia, por lo cual la hemostasia es difícil.

Ventajas

- Se puede hacer cuando se conocen con exactitud las estructuras genitales.
- Rápida ejecución.
- No deja cicatrices, o las deja muy pequeñas.
- Produce pocas molestias.
- Mortalidad reducida.
- Hospitalización corta.
- No precisa suspensión de relaciones sexuales.
- Incorporación rápida a la vida normal.

Inconvenientes

- Se necesita experiencia por parte del cirujano.
- Se debe realizar anestesia general.
- Precisa de un material especializado, específico y caro.
- La visión del campo operatorio es mucho más dificultosa que en la laparotomía.
- El manejo de los órganos genitales internos no es directo, sino que se realiza a través de aparatos.

Contraindicaciones absolutas

- Peritonitis aguda.
- Alteraciones cardiorrespiratorias graves.
- Trastornos graves de la coagulación.

Relativas

- Tumoraciones voluminosas.
- Hemorragia diafragmática.

2.3. Definición de términos básicos

Adolescencia. La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).¹⁹

Anticoncepción. Conjunto de métodos o sustancias empleados para evitar la fecundación y por consiguiente el embarazo.¹⁹

Anticoncepción de emergencia. Hace referencia a los métodos anticonceptivos que, si se toman después del coito luego de las relaciones sexuales sin protección, protección insuficiente o agresión sexual, pueden prevenir el embarazo.¹⁹

Conocimiento. El conocimiento está en un continuo cambio en cuanto a su concepto. La RAE define conocer como el proceso de averiguar indagar o investigar mediante de las facultades intelectuales. Por ende, el conocimiento produce en los seres humanos competitividad y eso lleva a cabo cambios y a veces puede ser muy intensos y permanentes en la sociedad en la que vivimos.²¹

Métodos anticonceptivos. Son elementos, productos o procedimientos, que pueden ser usados por hombres y por mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo. Los métodos anticonceptivos se clasifican en: folclóricos, naturales y modernos o artificiales.¹⁹

Métodos de barrera. Es un obstáculo que impide o dificulta la realización de una determinada tarea o actividad, afectando de esta manera a la plena integración social de esa persona.¹⁹

Métodos hormonales. Son los mensajeros químicos del cuerpo que controlan numerosas funciones y circulan a través de la sangre hacia los órganos y los tejidos.

Métodos inyectables. Pertenecen al grupo de los medicamentos que se administran por vía parenteral.¹⁹

Métodos anticonceptivos. Se entiende por métodos anticonceptivos, contracepción o anticoncepción a las distintas maneras que existen de prevenir un embarazo. Algunos de ellos incluso sirven para prevenir enfermedades venéreas o ITS.¹⁹

Métodos temporales. Hace referencia a aquello perteneciente o relativo al tiempo, algo temporal dura algún tiempo, pero no es eterno o fijo.¹⁹

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

La presente investigación no requirió de hipótesis de investigación, puesto que el estudio solo tiene una variable de medición. Según Hernández, et al. (2014), los estudios descriptivos no realizan ninguna prueba de hipótesis, dado que solo poseen una variable de investigación ciñéndose solo a la descripción del comportamiento de la variable.

3.2. Variables de estudio

3.2.1. Operacionalización de variable

Tabla 1.

Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición	Escala de clasificación	Criterio de medición
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Datos concretos, conceptos e informaciones que tiene una persona sobre métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo a través de una sexualidad responsable.	Es la información referida por los estudiantes de primer y segundo año de estudios de la escuela profesional de Obstetricia sobre métodos anticonceptivos	Utilidad de los métodos anticonceptivos	Ordinal	Bueno	Si se obtuvo un puntaje entre 09 a 10 puntos, respecto a las preguntas de conocimientos.
			Reconocimiento de métodos anticonceptivos		Regular	Si se obtuvo un puntaje entre 07 a 08 puntos, respecto a las preguntas de conocimientos.
			Características de los métodos anticonceptivos		Deficiente	Si se obtuvo un puntaje menor de 06 puntos, respecto a las preguntas de conocimientos.

3.3. Tipo y nivel de la investigación

La investigación fue de tipo aplicada y de nivel descriptivo. Según Hernández, et al. (2014) señalaron que los estudios aplicados interiorizan el conocimiento mediante la aplicación de procedimientos científicos. Es así, que las variables se sustentan en teorías que se aplican a los problemas de la sociedad, con lo que se consigue generar más conocimiento de las variables de estudio en un tiempo del contexto analizado. Por otro lado, el estudio presenta un nivel

descriptivo, como según lo expresa Hernández, et al. (2014) quienes indicaron que los estudios descriptivos basan su análisis en las descripciones, narraciones y relatos de las variables de interés. Estableciéndose lo anteriormente señalado, el estudio no ha requerido de hipótesis de investigación.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño corresponde a un estudio no experimental y transversal. Según Hernández, et al. (2014) señalaron que los estudios de este tipo de diseño no contemplan la manipulación, ni intervención de ningún tipo sobre alguna variable.

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

La población es “un conjunto de unidades de las que desea obtener información sobre las que se va a generar conclusiones”. Para esta investigación, la población estuvo conformada por 65 adolescentes entre 14 y 19 años de edad que ingresaron entre los meses de setiembre-octubre de 2020 a la consulta de Planificación Familiar en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui, perteneciente al distrito Villa María del Triunfo, en Lima.

Tabla 2.

Distribución de la población

Centro de salud	Unidades de análisis	Cantidad
José Carlos Mariátegui	Adolescentes	65

3.5.2. Muestra

En esta investigación se utilizó un muestreo censal o universal, es aquel donde la muestra es toda la población, este tipo de método se utiliza cuando es necesario saber las opiniones de todos los clientes o cuando se cuenta con una base de datos de fácil acceso. Por lo tanto, se trabajó con la totalidad de la población escogida, es decir, 65 adolescentes entre 14 y 19 años de edad que ingresaron entre los meses de setiembre-octubre de 2020 a la consulta de

Planificación Familiar en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui, perteneciente al distrito Villa María del Triunfo, en Lima.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó en esta investigación fue la encuesta. Se realizó un documento solicitando el permiso para la aplicación del instrumento y la participación voluntaria en la investigación. Una vez recibida la aprobación, se procedió a informar a las adolescentes para realizar la encuesta. Una vez que se obtuvieron los resultados de la encuesta se procedió a la recolección de datos explicándoles previamente el objetivo y la manera en que debían desarrollar el cuestionario que era personal y confidencial.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Para la medición de los indicadores, el instrumento de aplicación fue un cuestionario, el cual constó de 13 preguntas y permitió realizar la valoración del nivel de conocimientos relacionado con los métodos anticonceptivos. Cada repuesta correcta tiene valor de 1 punto, por lo que el nivel de conocimientos evidenciado se calculó de la siguiente manera:

Tabla 3.

Niveles de la variable

Nivel de conocimiento	Puntuación
Bueno	11-13
Regular	08 - 10
Deficiente	<08

3.6.2.1. Validez y confiabilidad del instrumento

La validez y confiabilidad reflejan la manera en que el instrumento se ajusta a las necesidades de la investigación.³⁵ La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento para cuantificar en forma significativa y adecuada el rasgo para cuya medición ha sido diseñado. Es decir, que mida la característica (o evento) para

el cual fue diseñado y no otra similar. En esta investigación la validez se desarrolló a partir del criterio de jueces, aplicando los siguientes pasos:

- 1) Desarrollo de la matriz de operacionalización.
- 2) Selección de los jueces.
- 3) Elaborar los documentos para el juez: es una carta explicativa con la solicitud de apoyo a la validación que contenía:
 - Información básica sobre la investigación a realizar
 - El evento a estudiar con su definición
 - Sinergias que componen el evento y su respectiva definición
 - Copia del instrumento a validar
 - Instrucciones para el registro de las respuestas
 - Instrumento donde las alternativas son las sinergias del evento para cada ítem.
 - Constancia de validación con los datos personales y profesionales del experto, apreciación general y firma.

Se envió de manera electrónica el modelo para la validación, resultando el índice de validez 0.86, el cual se calculó contando los acuerdos y dividiendo este valor entre el total de ítems. Este índice demuestra la validez del instrumento ya que, debe ser superior a 0.70. La confiabilidad del instrumento se desarrolló utilizando la prueba de coeficiente Alfa de Cronbach. Este coeficiente desarrollado por J. L. Cronbach requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1, siendo la fórmula estadística la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K : número de ítems.

$\sum S_i^2$: sumatoria de varianzas de los ítems.

S_T^2 : varianza de la suma de los ítems.

α : coeficiente de alfa de Cronbach.

El alpha de Cronbach, calculado y corroborado por el programa estadístico SPSS en su versión 25, arrojó un resultado de 0.91, el cual demuestra que el instrumento posee un alto nivel de confiabilidad.

3.7. Métodos de análisis de datos

Se procedió al procesamiento de la información luego de la recolección de datos, se utilizó para ello el SPSS (programa informático statistical package for social sciences versión 25.0 en español) para la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos. Debido a que se trabajó con una sola variable no fue necesaria la realización de la comprobación de hipótesis con estadística inferencial.

3.8. Aspectos éticos

Este estudio se desarrolló conforme a los principios éticos que justifican la investigación; utilizamos un consentimiento informado para el encuestado, dando a conocer el uso que se le dará a su información, así como expresando claramente que no existen riesgos para su salud ofreciendo las garantías de seguridad requeridas para que la muestra esté informada del estudio que se está realizando y así no se vulnere su confianza.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos por ítems

Tabla 4.
Los métodos anticonceptivos suelen utilizarse

	Pregunta 1	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Respuesta incorrecta	33	50,8
	Respuesta correcta	32	49,2
	Total	65	100,0

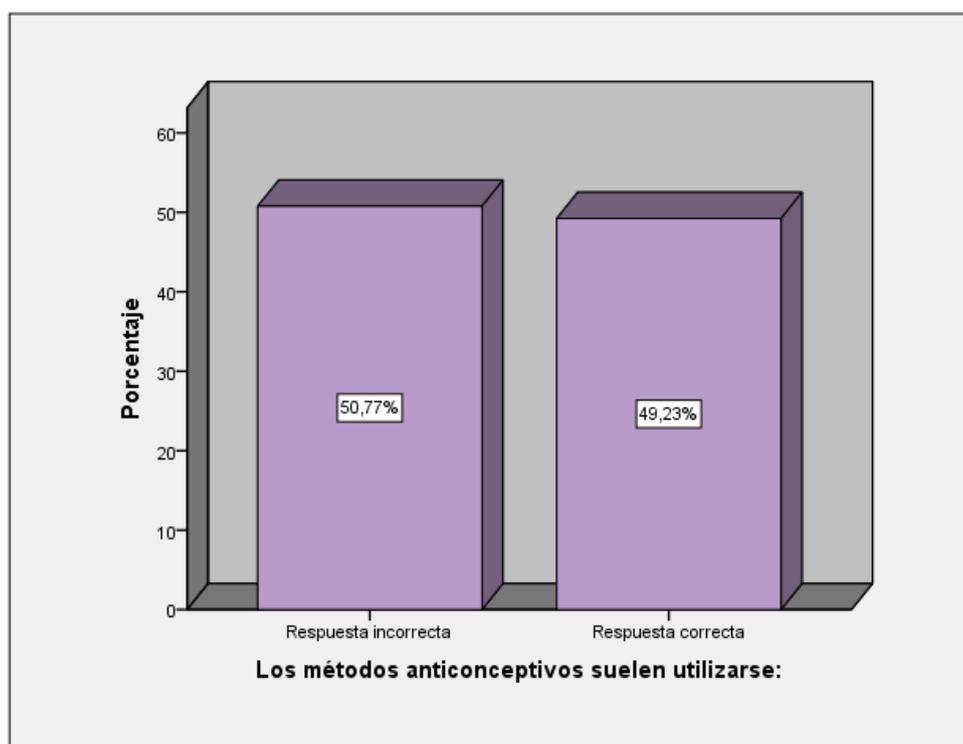


Figura 1. Los métodos anticonceptivos suelen utilizarse:

De acuerdo con la pregunta del cuestionario que recoge información sobre los métodos anticonceptivos que suelen utilizarse, según los adolescentes encuestados del CS JCM presentó mayor tendencia en un 50,77% contestando incorrectamente y un 49,33% contestó correctamente.

Tabla 5.

¿Cuál de los siguientes no es un método anticonceptivo?

Pregunta 2		Frecuencia	Porcentaje
	Respuesta incorrecta	22	33,8
Válidos	Respuesta correcta	43	66,2
	Total	65	100,0

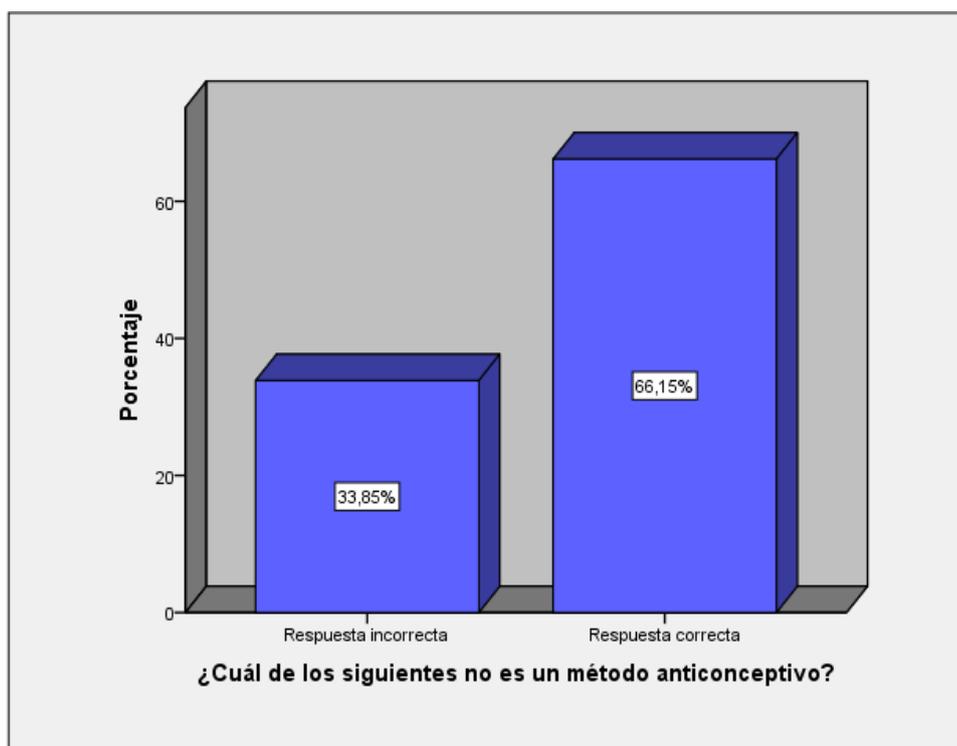


Figura 2. *¿Cuál de los siguientes no es un método anticonceptivo?*

De acuerdo con la pregunta del cuestionario que recoge información sobre cuál de los siguientes mecanismos no es un método anticonceptivo, según los adolescentes encuestados del CS JCM presentó mayor tendencia en un 66,15% contestando correctamente y un 33,85% contestó incorrectamente.

Tabla 6.
El diafragma es un anticonceptivo de tipo

	Pregunta 3	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Respuesta incorrecta	13	20,0
	Respuesta correcta	52	80,0
	Total	65	100,0

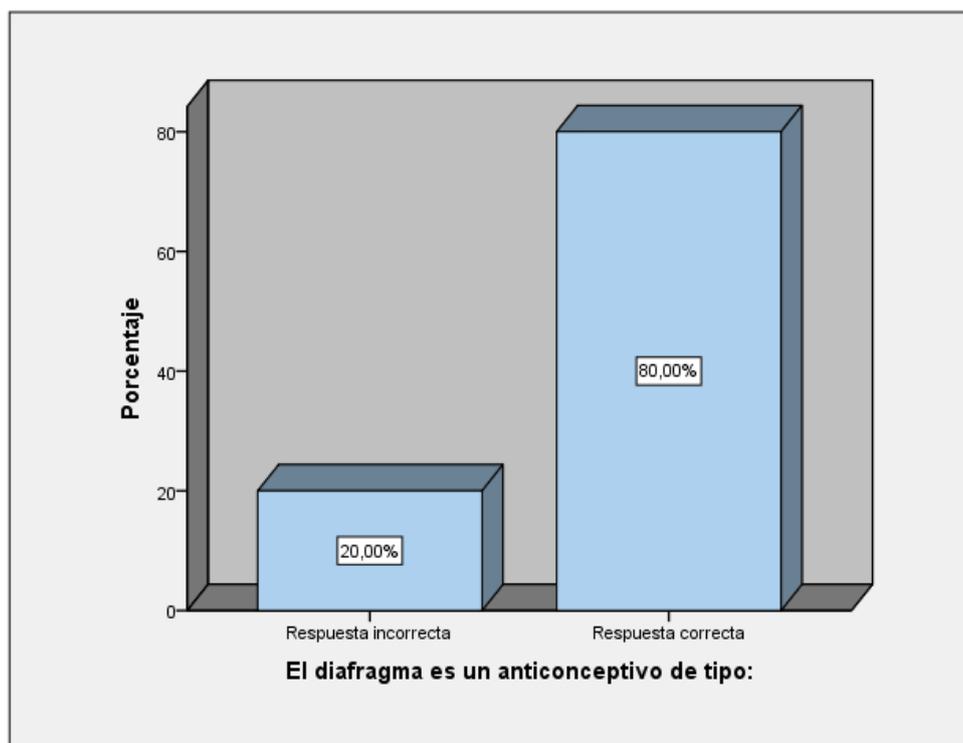


Figura 3. *El diafragma es un anticonceptivo de tipo:*

De acuerdo con la pregunta del cuestionario que recoge información sobre el diafragma si es un anticonceptivo de tipo, según los adolescentes encuestados del CS JCM presentó mayor tendencia en un 80% contestando correctamente y un 20% contestó incorrectamente.

Tabla 7.
La píldora es un anticonceptivo de tipo

Pregunta 4		Frecuencia	Porcentaje
	Respuesta incorrecta	11	16,9
Válidos	Respuesta correcta	54	83,1
	Total	65	100,0

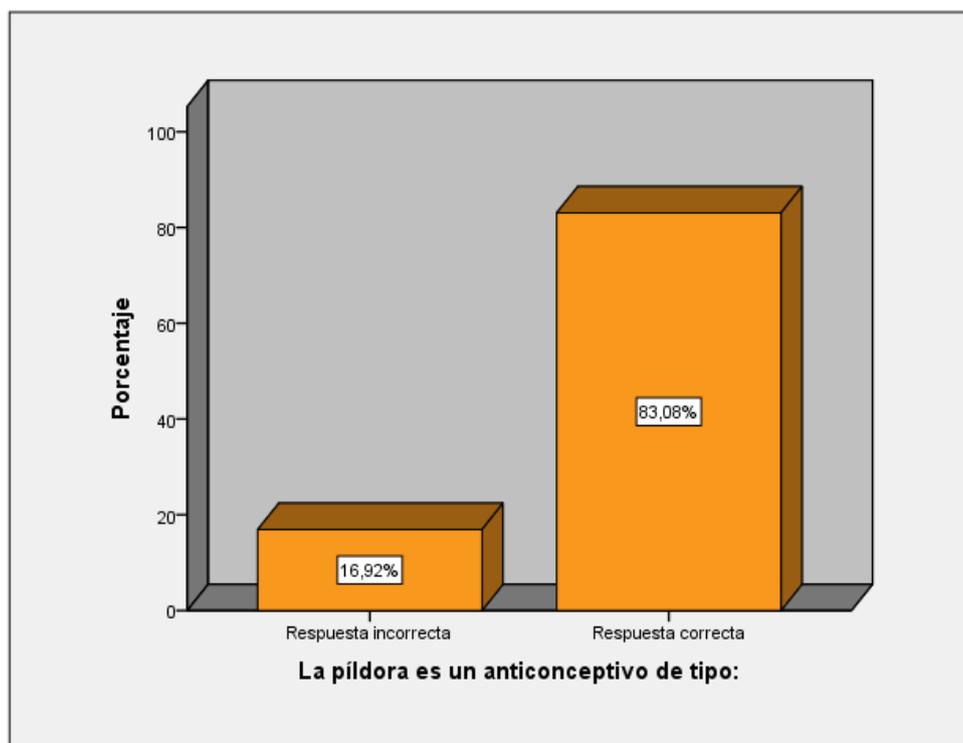


Figura 4. *La píldora es un anticonceptivo de tipo*

De acuerdo con la pregunta del cuestionario que recoge información sobre si la píldora es un anticonceptivo de tipo, según los adolescentes encuestados del CS JCM presentó mayor tendencia en un 83,08% contestando correctamente y un 16,92% contestó incorrectamente.

Tabla 8.

¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos necesita ser recetado por un médico u obstetra?

Pregunta 5		Frecuencia	Porcentaje
	Respuesta incorrecta	24	36,9
Válidos	Respuesta correcta	41	63,1
	Total	65	100,0

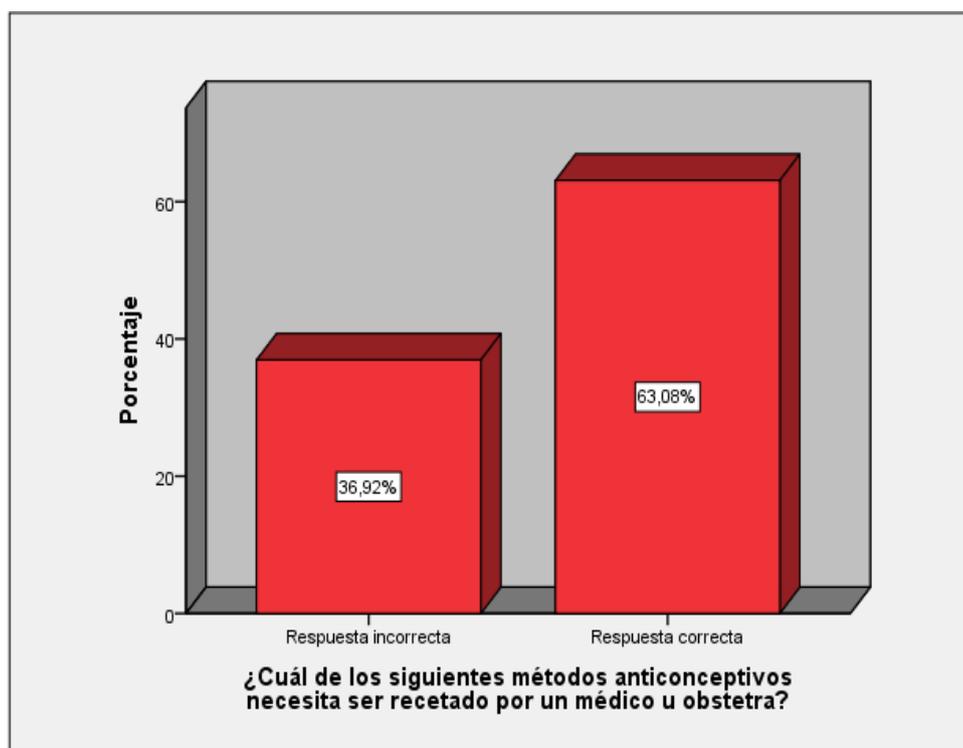


Figura 5. *¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos necesita ser recetado por un médico u obstetra?*

De acuerdo con la pregunta del cuestionario que recoge información sobre cuál de los siguientes métodos anticonceptivos necesita ser recetado por un médico u obstetra, según los adolescentes encuestados del CS JCM presentó mayor tendencia en un 63,08% contestando correctamente y un 36,92% contestó incorrectamente.

Tabla 9.

¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no necesita de receta médica?

Pregunta 6		Frecuencia	Porcentaje
	Respuesta incorrecta	5	7,7
Válidos	Respuesta correcta	60	92,3
	Total	65	100,0

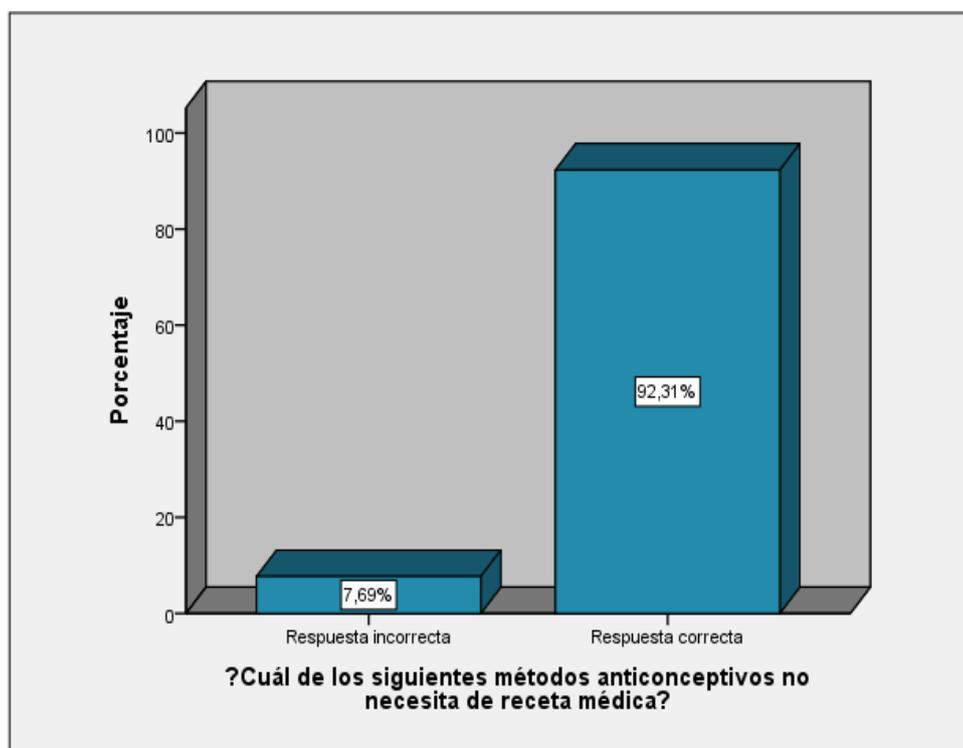


Figura 6. *¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no necesita de receta médica?*

De acuerdo con la pregunta del cuestionario que recoge información sobre cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no necesita de receta médica, según los adolescentes encuestados del CS JCM presentó mayor tendencia en un 92,31% contestando correctamente y un 7,69% contestó incorrectamente.

Tabla 10.

¿Cuál de los siguientes es un método quirúrgico permanente masculino?

Pregunta 7		Frecuencia	Porcentaje
	Respuesta incorrecta	8	12,3
Válidos	Respuesta correcta	57	87,7
	Total	65	100,0

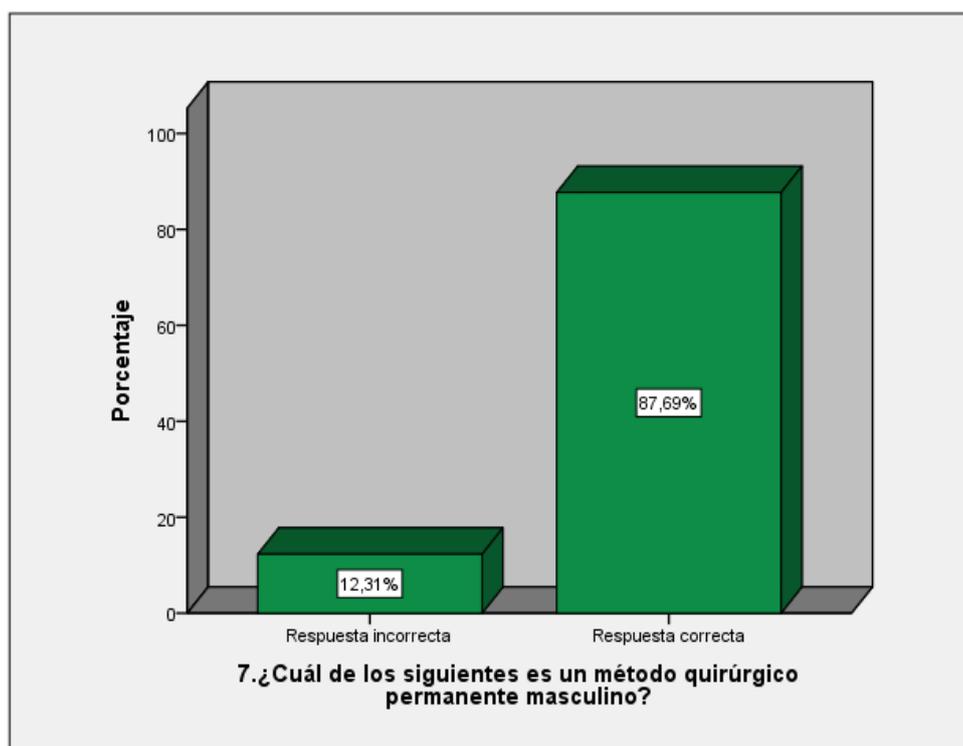


Figura 7. ¿Cuál de los siguientes es un método quirúrgico permanente masculino?

De acuerdo con la pregunta del cuestionario que recoge información sobre cuál de los siguientes es un método quirúrgico permanente masculino, según los adolescentes encuestados del CS JCM presentó mayor tendencia en un 87,69% contestando correctamente y un 12,31% contestó incorrectamente.

Tabla 11.

¿Cuál de los siguientes es un método quirúrgico permanente femenino?

Pregunta 8		Frecuencia	Porcentaje
	Respuesta incorrecta	11	16,9
Válidos	Respuesta correcta	54	83,1
	Total	65	100,0

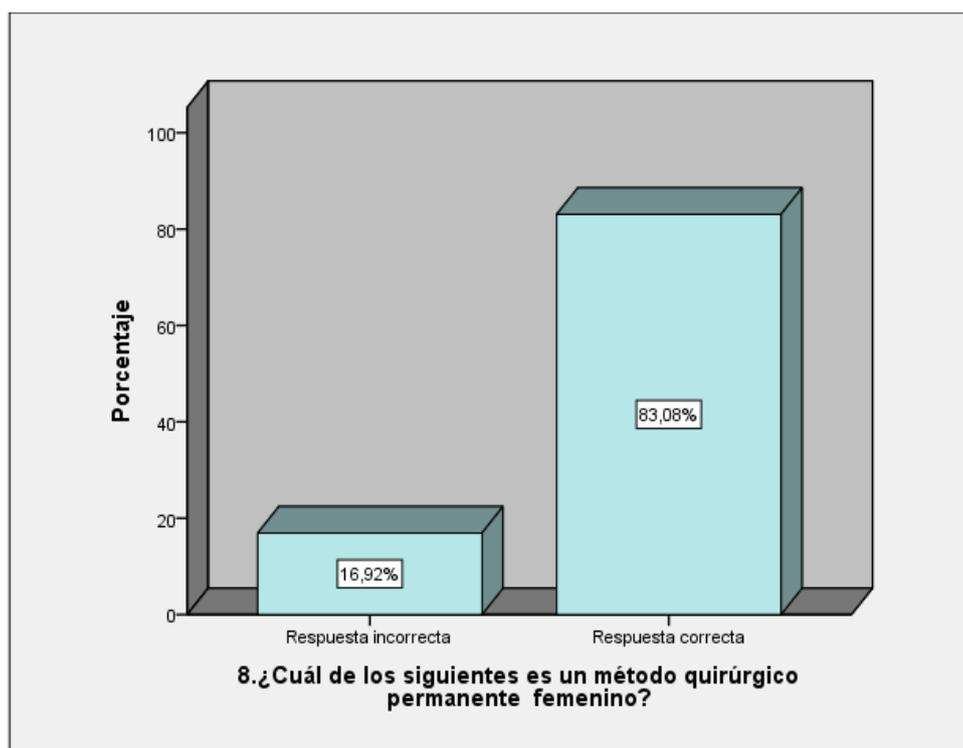


Figura 8. ¿Cuál de los siguientes es un método quirúrgico permanente femenino?

De acuerdo con la pregunta del cuestionario que recoge información sobre cuál de los siguientes es un método quirúrgico permanente femenino, según los adolescentes encuestados del CS JCM presentó mayor tendencia en un 83,08% contestando correctamente y un 16,92% contestó incorrectamente.

Tabla 12.

¿Cuál es un método anticonceptivo más eficaz para evitar el contagio de una enfermedad de transmisión sexual?

Pregunta 9		Frecuencia	Porcentaje
	Respuesta incorrecta	14	21,5
Válidos	Respuesta correcta	51	78,5
	Total	65	100,0

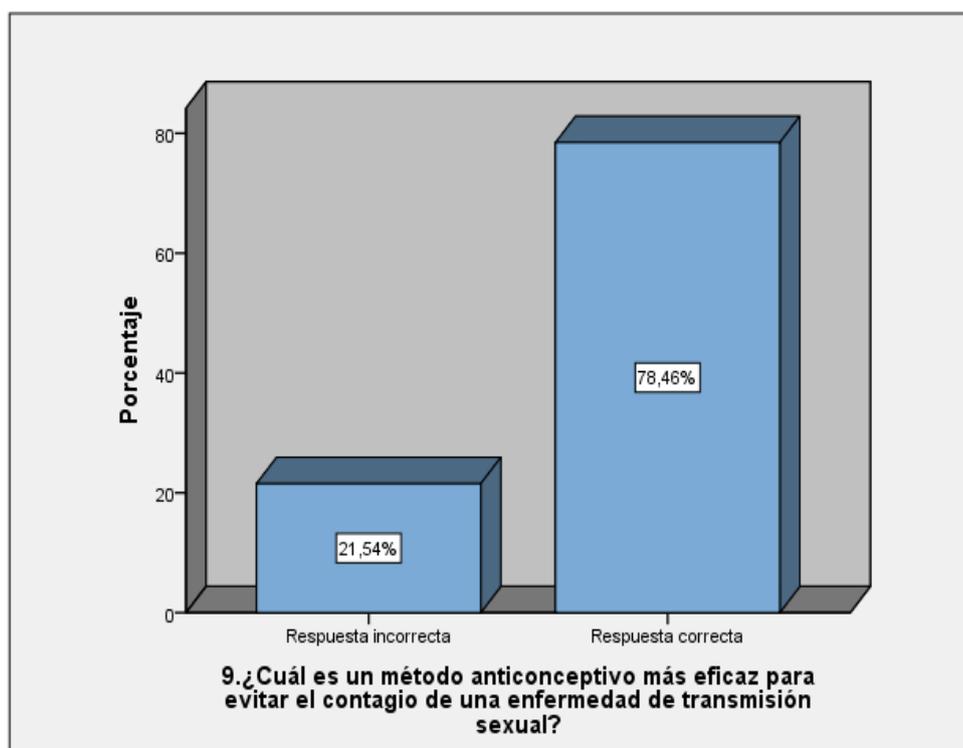


Figura 9. ¿Cuál es un método anticonceptivo más eficaz para evitar el contagio de una enfermedad de transmisión sexual?

De acuerdo con la pregunta del cuestionario que recoge información sobre cuál es un método anticonceptivo más eficaz para evitar el contagio de una enfermedad de transmisión sexual, según los adolescentes encuestados del CS JCM presentó mayor tendencia en un 78,46% contestando correctamente y un 21,54% contestó incorrectamente.

Tabla 13.

¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual?

Pregunta 10		Frecuencia	Porcentaje
	Respuesta incorrecta	15	23,1
Válidos	Respuesta correcta	50	76,9
	Total	65	100,0

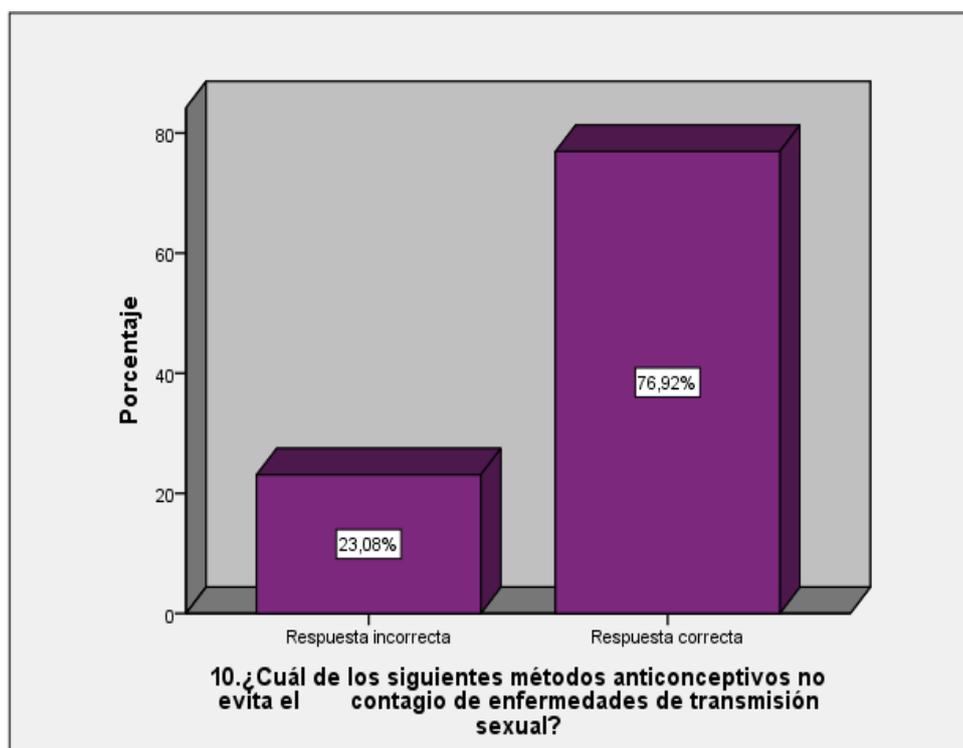


Figura 10. *¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual?*

De acuerdo con la pregunta del cuestionario que recoge información sobre cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual, según los adolescentes encuestados del CS JCM presentó mayor tendencia en un 76,92% contestando correctamente y un 23,08% contestó incorrectamente.

Tabla 14.

¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? ¿Fue consensuada?

Pregunta 11		Frecuencia	Porcentaje
	Respuesta incorrecta	13	20,0
Válidos	Respuesta correcta	52	80,0
	Total	65	100,0

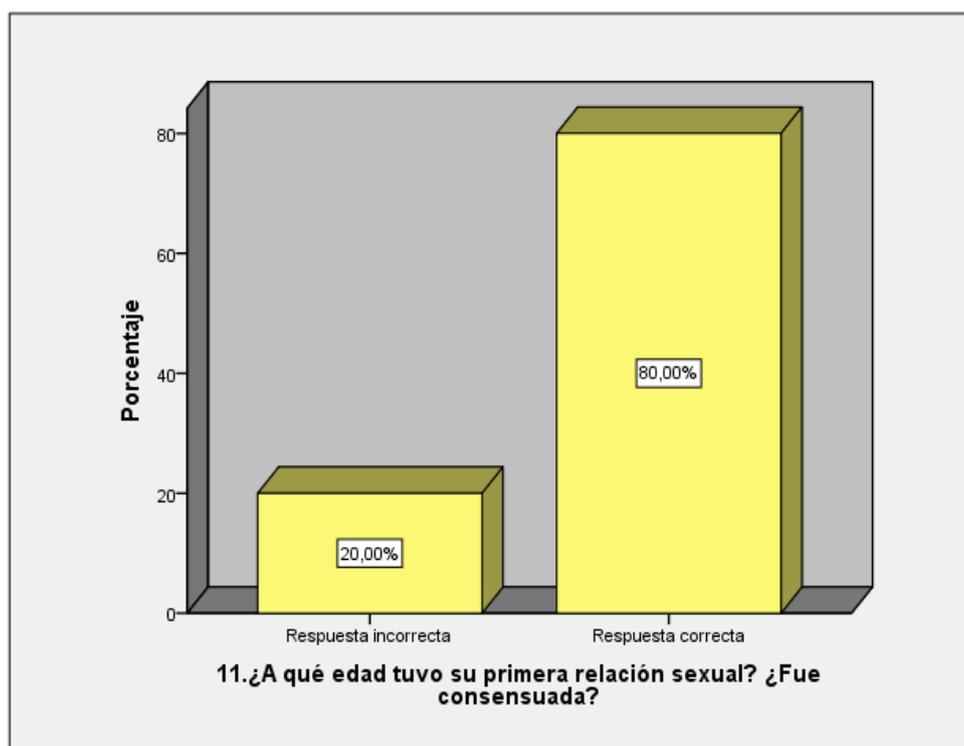


Figura 11. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? ¿Fue consensuada?

De acuerdo con la pregunta del cuestionario que recoge información sobre a qué edad tuvo su primera relación sexual, fue consensuada; según los adolescentes encuestados del CS JCM presentó mayor tendencia en un 80% contestando correctamente y un 20% contestó incorrectamente.

Tabla 15.
¿Qué método anticonceptivo usaría? ¿Porqué?

Pregunta 12		Frecuencia	Porcentaje
	Respuesta incorrecta	9	13,8
Válidos	Respuesta correcta	56	86,2
	Total	65	100,0

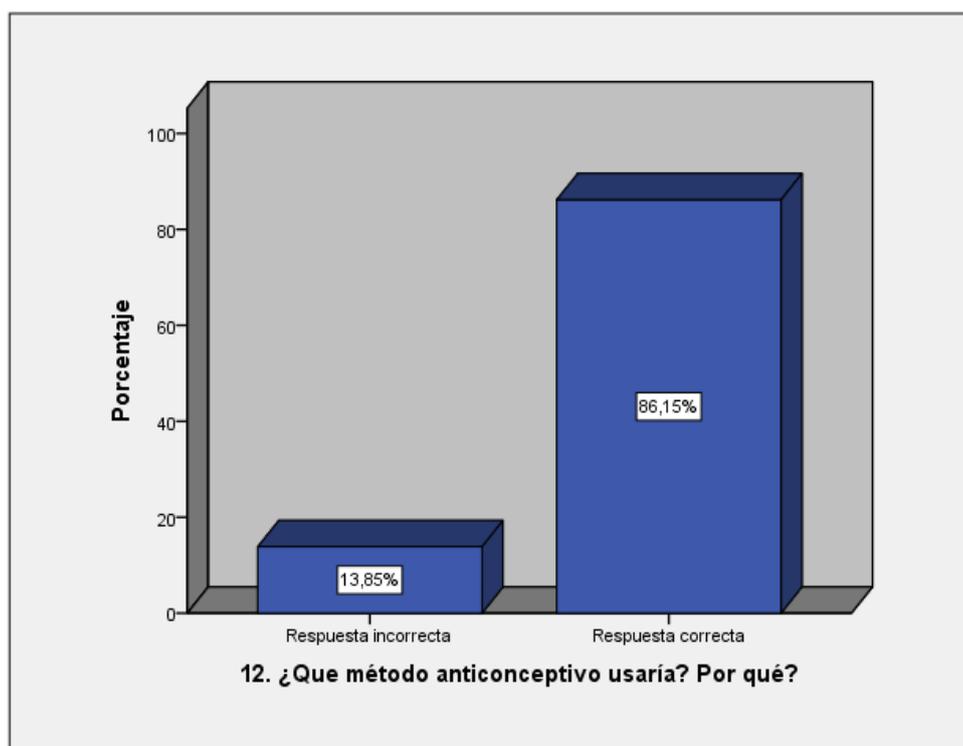


Figura 12. *¿Qué método anticonceptivo usaría? ¿Porqué?*

De acuerdo con la pregunta del cuestionario que recoge información sobre que método anticonceptivo usaría, porqué; según los adolescentes encuestados del CS JCM presentó mayor tendencia en un 86,15% contestando correctamente y un 13,15% contestó incorrectamente.

En este epígrafe se presentan los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta. Se realizará el análisis siguiendo la lógica del planteamiento de las dimensiones propuestas.

Tabla 16.

Distribución de la dimensión conocimientos sobre la utilidad de los MA.

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Bueno	30	46,2
	Regular	13	20,0
	Deficiente	22	33,8
	Total	65	100,0

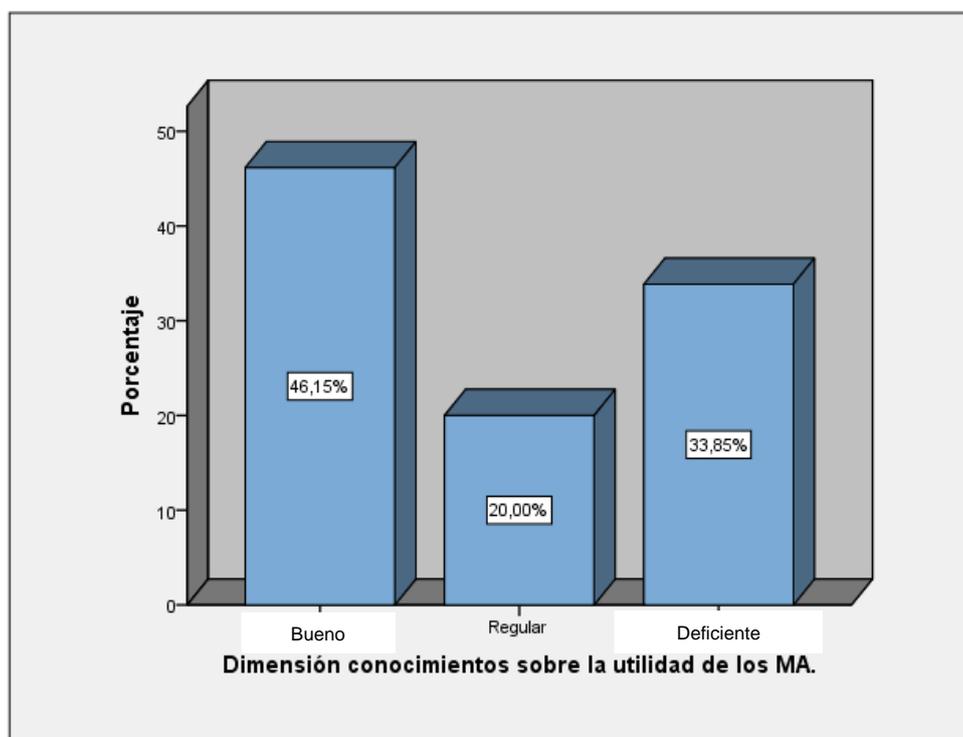


Figura 13. Distribución de la dimensión conocimientos sobre la utilidad de los MA.

Como se aprecia en la tabla y gráfico 1, el 63,1 % de los adolescentes encuestados como parte de la muestra seleccionada manifiesta poseer un conocimiento Bueno sobre la utilidad de los métodos anticonceptivos, el 21.5 % demuestra que posee un conocimiento Regular y el 15,4 evidencia un conocimiento Deficiente en esta área.

Tabla 17.

Distribución de la dimensión conocimientos sobre reconocimiento de los MA.

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Bueno	11	16,9
	Regular	21	32,3
	Deficiente	33	50,8
	Total	65	100,0

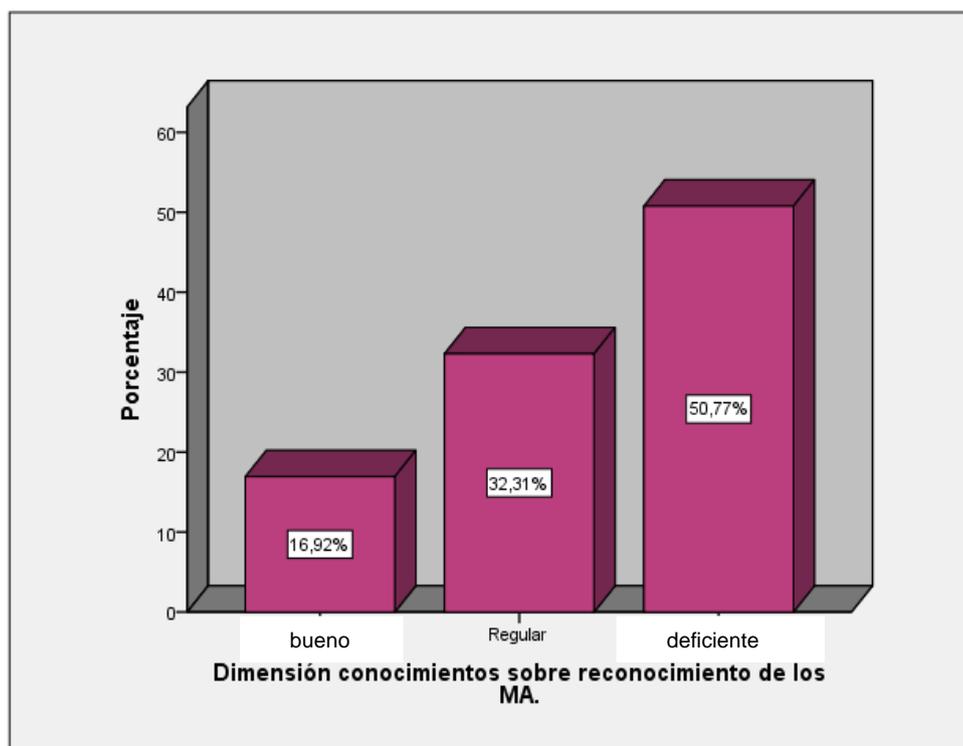


Figura 14. Distribución de la dimensión conocimientos sobre reconocimiento de los MA.

Como se aprecia en la tabla 15 y figura 14, el 50,77% de los adolescentes encuestados como parte de la muestra seleccionada presentan un conocimiento Bueno sobre el reconocimiento de los métodos anticonceptivos, el 32,1% tiene un conocimiento Regular y el 16,92% evidencia un conocimiento Deficiente en este aspecto.

Tabla 18.

Distribución de la dimensión conocimientos sobre las características de los MA.

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Bueno	12	18,5
	Regular	20	30,8
	Deficiente	33	50,8
	Total	65	100,0

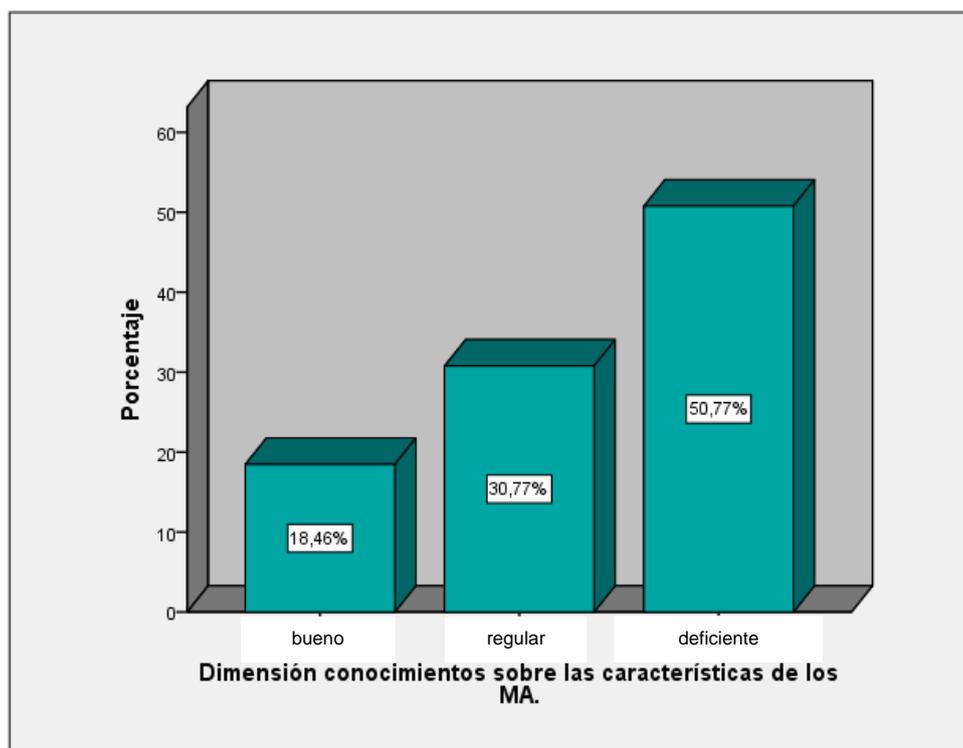


Figura 15. Distribución de la dimensión conocimientos sobre las características de los MA.

Como se aprecia en la tabla 16 y figura 15, el 50,77% de los adolescentes encuestados como parte de la muestra seleccionada evidencia un conocimiento Bueno sobre las características de los métodos anticonceptivos, el 30,77% presenta un conocimiento Regular y el 18,46% muestra un conocimiento Deficiente en esta área.

Tabla 19.

Distribución de los conocimientos sobre el uso de los MA.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Deficiente	4	6,2
	Regular	21	32,3
	Bueno	40	61,5
	Total	65	100,0

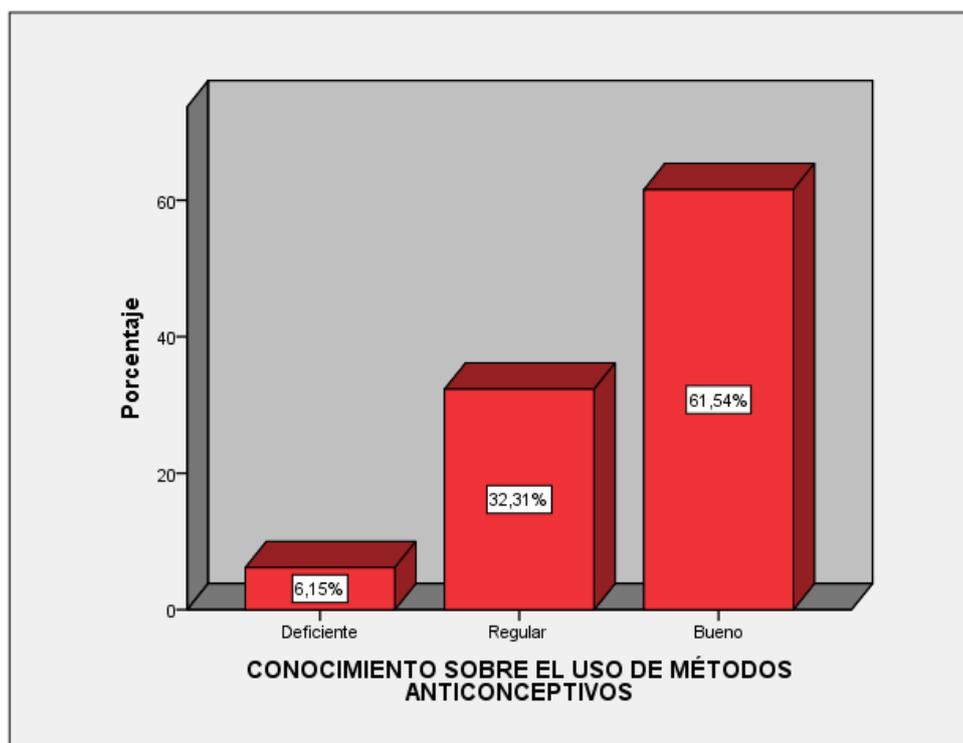


Figura 16. Distribución de los conocimientos sobre el uso de los MA.

Como se aprecia en la tabla 17 y figura 16, el 61,54% de los adolescentes encuestados como parte de la muestra seleccionada tiene un conocimiento Bueno sobre el uso de métodos anticonceptivos, el 32,31% demuestra un conocimiento Regular y el 6,15% evidencia un conocimiento Deficiente en esta área.

V. DISCUSIÓN

5.1. Análisis de discusión de resultados

De los resultados del presente estudio, acerca del nivel de conocimientos, podemos observar que la mayor parte de los adolescentes presentan conocimiento Bueno, sobre métodos anticonceptivos, este resultado coincide con la investigación de Castro M; Peniche A; Peña, J. (2012) quienes demuestran que el nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar es bueno, de la misma manera en la investigación de Carrillo Cardona (2013) se identificó que el 47% de los estudiantes tienen un adecuado conocimiento obre métodos anticonceptivos. Esto demuestra que el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes es aún insuficiente y que se debería trabajar más en ello. Respecto al uso de métodos anticonceptivos, el 64.3% del total de estudiantes encuestados no usarían métodos anticonceptivos; mientras que el 35.7% si usarán, a diferencia de lo encontrado en la investigación de Parra, L; Navarro, A. Perú. (2011) quienes demostraron que 14,05 % no utiliza ningún método y el 85,95% usan algún método anticonceptivo. Nuestros resultados reportan que el método anticonceptivo elegido para ser usado es la píldora anticonceptiva (27,3%) seguido por el preservativo, a diferencia de lo encontrado en la investigación de Sokol P, Ros C, Agustín N, Alves M, Balsells M, Plaja A et al (2012), quienes encuentran que el 89% de los encuestados había mantenido relaciones sexuales, siendo el preservativo masculino el método anticonceptivo más utilizado con un 64%. Es importante tener en cuenta esta información ya que la población adolescente es muy vulnerable a quedar expuesta a embarazos no deseados, y las tasas de uso encontrados no son completamente satisfactorias.

Con respecto a si existe una relación entre el nivel de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos y si los usan o no, se observó mediante el uso de la prueba estadística chi-cuadrado, que hay una relación significativa entre ambas variables, ya que de toda la población encuestada, los estudiantes con conocimiento deficiente el 87,9 % no usarían métodos anticonceptivos, asimismo los datos reportan que del total de estudiantes con conocimiento regular el 81.1% no usarían métodos anticonceptivos; y del total de estudiantes con conocimiento

bueno el 61.5% si usarían métodos anticonceptivo. Estos resultados coinciden con la investigación de Navarro M, López A. (2012) en el cual se encontró que el 70.9% tienen un nivel de conocimiento alto y el 22.8% tienen nivel de conocimiento medio. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes presentan actitudes sexuales favorables. La significación del comienzo sexual en el suceder de los años pasan por varios cambios. Actualmente, la formación de una ideología individualista entre los grupos sociales ha llevado a la búsqueda de la evasión del control social y familiar, haciendo que el despertar a la sexualidad resulte un proceso de afirmación individual y el goce de la juventud como etapa de experimentación del placer de vivir. Esa búsqueda de los placeres sexuales en la adolescencia promueve gran satisfacción personal, aunque se tengan posibles imprevistos.

VI. CONCLUSIONES

- 1) Se concluye con relación al objetivo general que el 61,54% de los adolescentes encuestados como parte de la muestra seleccionada tiene un conocimiento bueno sobre el uso de métodos anticonceptivos, el 32,31% demuestran un conocimiento regular y el 6,15% evidencian un conocimiento deficiente en esta área.
- 2) Se concluye con relación al objetivo específico 1, que el 63,1 % de los adolescentes encuestados como parte de la muestra seleccionada manifiestan poseer un conocimiento bueno sobre la utilidad de los métodos anticonceptivos, el 21.5 % demuestran que posee un conocimiento regular y el 15,4 evidencian un conocimiento deficiente en esta área.
- 3) Se concluye con relación al objetivo específico 2, que el 50,77% de los adolescentes encuestados como parte de la muestra seleccionada presentan un conocimiento bueno sobre el reconocimiento de los métodos anticonceptivos, el 32,1% tiene un conocimiento regular y el 16,92% evidencian un conocimiento deficiente en este aspecto.
- 4) Se concluye con relación al objetivo específico 3, que el 50,77% de los adolescentes encuestados como parte de la muestra seleccionada evidencia un conocimiento bueno sobre las características de los métodos anticonceptivos, el 30,77% presentan un conocimiento regular y el 18,46% muestran un conocimiento deficiente en esta área.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al CS brindar apoyo continuo y planificado mediante la consejería sobre la utilidad de los métodos anticonceptivos a los adolescentes atendidos en la institución con el propósito de elevar el conocimiento y el nivel de información alejado de falsas creencias y temores infundados en favor de la divulgación y promoción de su uso por este sector poblacional
- Se recomienda a los adolescentes participar con una correcta motivación valorando las prácticas seguras en el marco del derecho a la vida y la libertad. Ello, incluye profundizar mejorando la calidad de información sobre los MA, puesto que para tomar decisiones asertivas en cuanto el tema significa cuidar y velar su salud sexual y reproductiva.
- A los servidores prestadores de la salud aprovechar toda oportunidad para educar el pensamiento y las conductas sexuales de los jóvenes. En tal sentido, se debe ayudar a mejorar los conocimientos de los diferentes tipos de anticonceptivos, sobre todo, de aquellos métodos más eficaces que otros.
- A los padres de familia se les sugiere fortalecer las capacidades emocionales de sus menores hijos, sobre todo la capacidad de autonomía con el propósito de prevenir las infecciones de transmisión sexual, además de fortalecer las actitudes frente a la indecisión y rechazo hacia el uso de estos mecanismos tan importantes para el control de la fecundidad y para la satisfacción personal frente a los procesos de modernización de la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bezerra VC. Sexualidade, uso do preservativo e direito reprodutivo. Revista Saber Viver jan; edição especial para profissionais de saúde: 24-26. 2004
2. Calzada R, Calzada J. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del C.B.T.NO. 2 ING. Rodolfo Neri Vela, Tenango de Valle. México. 2013
3. Del Pino D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima-Perú. 2016
4. Yalta JP. Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima-Perú. 2017
5. Huapaya CJ, Rodríguez FG. Nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima en el período de octubre a diciembre 2018. Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico. Lima – Perú. 2019
6. Soto CR, Torres FB. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Huancavelica – Perú. 2019
7. Cruzado MS, Párraga JM, Rocca BF. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Albert Einstein, distrito San Juan de Lurigancho- 2019. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Lima – Perú. 2020.
8. Olmas JM. Nivel de conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos que posee un grupo de estudiantes de primer y quinto año de Medicina de la

facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Tesis para optar al título de Maestra en Salud Sexual y Reproductiva. Argentina. 2016

9. Vargas S. Evaluación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la preparatoria No. 2 de la Ciudad de Tulancingo de Bravo, Hidalgo 2015. Proyecto terminal para obtener el grado de Maestra(o) en Salud pública en servicio. Morelos-México. 2016
10. Jiménez DI, Vilchis E. Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. Tesis para obtener el grado de Licenciado en Enfermería. Toluca, México. 2016
11. Sarria H, Betancourt D. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos posparto en pacientes puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014. Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía. Managua-Nicaragua. 2016
12. Rivera S, Rojas L, Tabares M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del grado décimo en el Colegio La Garita, municipio Los Patios durante 2018 "A". Trabajo de grado presentado para optar al título de Enfermería Profesional. San José de Cúcuta – Colombia. 2018
13. Castro M, Peniche A, Peña J. Conocimientos, mitos y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la ciudad de Cartagena. Colombia. 2012.
14. Galdoz G. La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. Lima-Peru. Revista Peru Med. Exp. Salud Pública.; 30(3):455-60. 2013

15. Méjico J, Melgar,F, Mendoza, A, Salinas C. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1° a 3° año. Lima- Peru. Rev Horiz Volumen 12 (3). 2012
16. Somogyi L, Mora E. Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora. Venezuela. Rev. Obstet. Ginecol. Venez.; 71(2): 118-123. 2011
17. Carrillo A. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de último año de la carrera de medicina en el Hospital Roosevelt. Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud. Guatemala. 2013
18. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Lima- Perú. Revista Perú Med. Exp. Salud Pública.; 30(3):465-70. 2013
19. Jeanneville A. Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes de Nicaragua, (Tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Disponible en: <http://.www.Monografias.Com/trabajos-pdf4/planificacion.www.profamilia.org.2007>
20. Hurtado J. Metodología de la investigación: guía para una comprensión holística de la ciencia (4a. ed.). Bogotá-Caracas: Ciea-Sypal y Quirón. 2012
21. Mansour D, Gemzell K. Efficacy of contraceptive methods: A review of the literature. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, February; 15:4–16. 2010
22. Morales E, Solanelles A, Mora SS, Miranda, O. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. Cuba. Revista Cubana de Medicina Militar.; 42(2):153-163. 2013
23. Palella S, Martins F. Metodología de la Investigación Cuantitativa (2ª Edición). Caracas: FEDUPEL. 2008
24. Morales A. Conocimiento de los métodos de planificación familiar en estudiantes del último año de medicina en Guatemala. Rev Facultad Med

Univ Francisco Marroquín. Disponible en: <http://www.medicina.ufm.edu/imagenes/4/4f/EneroJunio2011>

25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación Familiar, un manual para proveedores, Estados Unidos: WHO; vol 2: 1-157. 2007
26. MINSA. Norma Técnica de Planificación Familiar. (2005). NT N° 032-MINSA/DGSP-V.01-2005. 2005
27. Panta M. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, febrero. Perú. 2016
28. Parra, L, Navarro A. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en las relaciones sexuales de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas. Lima. Perú. 2011
29. Posada M, Mora, Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. Costa Rica. Revista Enfermería Actual en Costa Rica.; 28, 1-13. 2015
30. Mondragón L, Arteaga J, Islas P, Sánchez H. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina. Rev. Esc. Med.; 28 (2): 71-80. 2014
31. Uribe J, Amador G, Zacarías X, Villarreal L. Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. México. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.; 10 (1), pp. 481-494. 2012
32. Rodríguez E, Orozco K, Gil LM, Mosquera N. Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de décimo y undécimo grado. Colombia. Rev. Ciencia & Salud.; 3(12):37-43. 2015
33. Sokol P, Ros C, Agustín N, Alves M,
34. Balsells M, Plaja A, y col. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Madrid. Rev Decana de la Especialidad Toko Ginecología Práctica.; p. 34-38. 2012

35. Rogel S. Conocimientos sobre salud sexual y métodos anticonceptivos en adolescentes de primero de bachillerato común, segundo y tercero de bachillerato en ciencias del colegio experimental Pio Jaramillo Alvarado sección nocturna de la ciudad de Loja. Periodo octubre 2011 – enero 2012. Ecuador. 2013
36. Hayes B. Diseño de encuestas, usos y métodos de análisis estadístico. México: Edit Oxford. 1999

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el uso de anticonceptivos en los adolescentes en el centro de salud José Carlos Mariátegui del Distrito de Villa María del Triunfo, 2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la utilidad de los métodos anticonceptivos en los adolescentes en el centro de salud José Carlos Mariátegui del Distrito de Villa María del Triunfo, 2020?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el reconocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes en el centro de salud José Carlos Mariátegui del Distrito de Villa María del Triunfo, 2020?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre las características de los métodos anticonceptivos en los adolescentes en el centro de salud José Carlos Mariátegui del Distrito de Villa María del Triunfo, 2020?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimientos sobre el uso de anticonceptivos en los adolescentes en el centro de salud José Carlos Mariátegui del Distrito de Villa María del Triunfo, 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar el nivel de conocimientos sobre la utilidad de los métodos anticonceptivos en los adolescentes en el centro de salud José Carlos Mariátegui del Distrito de Villa María del Triunfo, 2020.</p> <p>2. Determinar el nivel de conocimientos sobre el reconocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes en el centro de salud José Carlos Mariátegui del Distrito de Villa María del Triunfo, 2020.</p> <p>3. Determinar el nivel de conocimientos sobre las características de los métodos anticonceptivos en los adolescentes en el centro de salud José Carlos Mariátegui del Distrito de Villa María del Triunfo, 2020.</p>	<p>No requiere de hipótesis</p>	<p>Variable</p> <p>Conocimientos sobre métodos anticonceptivos</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilidad de los métodos anticonceptivos • Reconocimiento de métodos anticonceptivos • Características de los métodos anticonceptivos 	<p>Nivel:</p> <p>descriptivo.</p> <p>Tipo:</p> <p>aplicada, enfoque cuantitativo, transversal.</p> <p>Diseño</p> <p>no experimental</p> <p>Población: 65 adolescentes</p> <p>Muestra: muestreo censal, muestra de 65 adolescentes</p>

Anexo 2. Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición	Escala de clasificación	Criterio de medición
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Datos concretos, conceptos e Informaciones que tiene una persona sobre métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo a través de una sexualidad responsable.	Es información referida por los estudiantes de primer y segundo año de estudios de la escuela profesional de Obstetricia sobre métodos anticonceptivos	Utilidad de los métodos anticonceptivos	Ordinal	Bueno	Si se obtuvo un puntaje entre 09 a 10 puntos, respecto a las preguntas de conocimientos.
			Reconocimiento de métodos anticonceptivos		Regular	Si se obtuvo un puntaje entre 07 a 08 puntos, respecto a las preguntas de Conocimientos.
			Características de los métodos anticonceptivos		Deficiente	Si se obtuvo un puntaje menor de 06 puntos, respecto a las preguntas de conocimientos.

Anexo 3. Instrumento

1. Los métodos anticonceptivos suelen utilizarse:
 - a) Como medio para controlar la natalidad y la superpoblación mundial.
 - b) Para evitar embarazos no deseados en adolescentes.
 - c) Como medio para evitar la transmisión de determinadas enfermedades infecciosas.
 - d) Todas las respuestas anteriores son correctas.
2. ¿Cuál de los siguientes no es un método anticonceptivo?
 - a) Métodos de barrera.
 - b) Métodos químicos.
 - c) Métodos de retroalimentación.
 - d) Métodos de abstinencia periódica.
3. El diafragma es un anticonceptivo de tipo:
 - a) Químico.
 - b) Barrera.
 - c) Abstinencia.
 - d) Esterilización.
4. La píldora es un anticonceptivo de tipo:
 - a) Barrera.
 - b) Abstinencia.
 - c) Químico.
 - d) Esterilización.
5. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos necesita ser recetado por un médico u obstetra?
 - a) El método Ogino-Knaus
 - b) El preservativo
 - c) Los espermicidas.
 - d) La píldora

6. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no necesita de receta médica?
- a) La píldora.
 - b) El diafragma.
 - c) La vasectomía.
 - d) El preservativo.
7. ¿Cuál de los siguientes es un método quirúrgico permanente masculino?
- a) El método Ogino-Knaus.
 - b) La vasectomía.
 - c) El DIU o dispositivo intrauterino.
 - d) La ligadura de trompas.
8. ¿Cuál de los siguientes es un método quirúrgico permanente femenino?
- a) El método Ogino-Knaus.
 - b) La vasectomía.
 - c) El DIU o dispositivo intrauterino.
 - d) La ligadura de trompas.
9. ¿Cuál es un método anticonceptivo más eficaz para evitar el contagio de una enfermedad de transmisión sexual?
- a) El DIU.
 - b) La píldora.
 - c) El condón.
 - d) La vasectomía.
10. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual?
- a) El método Ogino-Knaus.
 - b) La píldora
 - c) El DIU.
 - d) Todas las opciones son correctas.

11. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? ¿Fue consensuada?

.....
.....

12. ¿Qué método anticonceptivo usaría? ¿Por qué?

.....
.....

Anexo 4. Validación del instrumento

TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD JOSE CARLOS MARIÁTEGUI DEL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2020

Investigador: **Bach. TRIGOSO SOLIS ELIZABETH BRIGITTE**

Indicación: Señor certificador, se le pide su colaboración para luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento elaborado para la investigación respecto a **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD JOSE CARLOS MARIÁTEGUI DEL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2020.”** que se le muestra, marque con un aspa (X) los casilleros que crea conveniente de acuerdo con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

Donde:

1	2	3	4
Relevancia	Coherencia	Pertinencia	Claridad

	1	2	3	4
1. Los métodos anticonceptivos suelen utilizarse:	X	X	X	X
a) Como medio para controlar la natalidad y la superpoblación mundial.				
b) Para evitar embarazos no deseados en adolescentes.				
c) Como medio para evitar la transmisión de determinadas enfermedades infecciosas.				
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.				
2. ¿Cuál de las siguientes opciones no es un método anticonceptivo?				
a) Métodos de barrera.				
b) Métodos químicos.	x	x	x	x
c) Métodos de retroalimentación.				
d) Métodos de abstinencia periódica.				
3. El diafragma es un anticonceptivo de tipo:				
a) Químico.				
b) Barrera.	x	x	x	x
c) Abstinencia.				
d) Quirúrgico				
4. La píldora es un anticonceptivo de tipo:				
a) Barrera.				
b) Abstinencia.	x	x	x	x
c) Químico.				
d) Quirúrgico				
5. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos necesita ser recetado por un médico u obstetra?				
a) El método Ogino-Knaus	x	x	x	x
b) El preservativo				
c) Los espermicidas.				
d) La píldora				
6. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no necesita de receta médica?				
a) La píldora.	x	x	X	x
b) El diafragma.				
c) La vasectomía.				
d) El preservativo.				

7.	¿Cuál de los siguientes es un método quirúrgico permanente masculino?				
a)	El método Ogino-Knaus.				
b)	La vasectomía.	x	x	x	X
c)	El DIU o dispositivo intrauterino.				
d)	La ligadura de trompas.				
8.	¿Cuál de los siguientes es un método quirúrgico permanente femenino?				
a)	El método Ogino-Knaus.	X	X	X	X
b)	La vasectomía.				
c)	El DIU o dispositivo intrauterino.				
d)	La ligadura de trompas.				
9.	¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual?				
a)	El DIU.	X	X	X	X
b)	La píldora.				
c)	El condón.				
d)	La vasectomía.				
10.	¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual?	x	X	X	X
a)	El método Ogino-Knaus.				
b)	La píldora				
c)	El DIU.				
d)	Todas las opciones son correctas.				
11.	¿a qué edad tuvo su primera relación sexual? ¿Fue Consensuada?	X	X	X	X
				
				
				
12.	Que método anticonceptivo usaría? Por qué?	x	x	x	x
				
				
				



Mercedes Mendoza Cárdenas
 Jefa de Obstetras
 Hospital Militar Central
 COP 2667

TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE JOSE CARLOS MARIATEGUI DEL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2020

Investigador: **Bach. TRIGOSO SOLIS ELIZABETH BRIGITTE**

Indicación: Señor certificador, se le pide su colaboración para luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento elaborado para la investigación respecto a **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE JOSE CARLOS MARIATEGUI DEL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2020.”** que se le muestra, marque con un aspa (X) los casilleros que crea conveniente de acuerdo con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

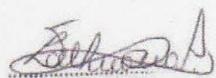
Donde:

1	2	3	4
Relevancia	Coherencia	Pertinencia	Claridad

	1	2	3	4
<p>1. Los métodos anticonceptivos suelen utilizarse:</p> <p>a) Como medio para controlar a natalidad y la superpoblación mundial.</p> <p>b) Para evitar embarazos no deseados en adolescentes.</p> <p>c) Como medio para evitar la transmisión de determinadas enfermedades infecciosas.</p> <p>d) Todas las respuestas anteriores son correctas.</p>	X	X	X	X
<p>2. ¿Cuál de las siguientes opciones no es un método anticonceptivo?</p> <p>a) Métodos de barrera.</p> <p>b) Métodos químicos.</p> <p>c) Métodos de retroalimentación.</p> <p>d) Métodos de abstinencia periódica.</p>	X	X	X	X
<p>3. El diafragma es un anticonceptivo de tipo:</p> <p>a) Químico.</p> <p>b) Barrera.</p> <p>c) Abstinencia.</p> <p>d) Quirúrgico</p>	X	X	X	X
<p>4. La píldora es un anticonceptivo de tipo:</p> <p>a) Barrera.</p> <p>b) Abstinencia.</p> <p>c) Químico.</p> <p>d) Quirúrgico</p>	X	X	X	X
<p>5. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos necesita ser recetado por un médico u obstetra?</p> <p>a) El método Ogino-Knaus</p>	X	X	X	X

<ul style="list-style-type: none"> b) El preservativo c) Los espermicidas. d) La píldora 	
<p>6. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no necesita de receta médica?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La píldora. b) El diafragma. c) La vasectomía. d) El preservativo. 	XXXXX
<p>7. ¿Cuál de los siguientes es un método quirúrgico permanente masculino?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El método Ogino-Knaus. b) La vasectomía. c) El DIU o dispositivo intrauterino. d) La ligadura de trompas. 	XXXXX
<p>8. ¿Cuál de los siguientes es un método quirúrgico permanente femenino?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El método Ogino-Knaus. b) La vasectomía. c) El DIU o dispositivo intrauterino. d) La ligadura de trompas. 	XXXXX
<p>9. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El DIU. b) La píldora. c) El condón. d) La vasectomía. 	XXXXX

<p>10. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual?</p> <p>a) El método Ogino-Knaus.</p> <p>b) La píldora</p> <p>c) El DIU.</p> <p>d) Todas las opciones son correctas.</p>	<p>XXXXX</p>
<p>11. ¿a qué edad tuvo su primera relación sexual? ¿Fue consensuada?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>XXXXX</p>
<p>12. Que método anticonceptivo usaría? Por qué?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>XXXXX</p>


 NA 805940300
L. HAYDE SALGUANA A.
 OBSTETRA ESP. ENB. OBST
 COP. 10649 RE. 1433-E09

TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE JOSE CARLOS MARIATEGUI DEL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2020

Investigador: **Bach. TRIGOSO SOLIS ELIZABETH BRIGITTE**

Indicación: Señor certificador, se le pide su colaboración para luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento elaborado para la investigación respecto a **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE JOSE CARLOS MARIATEGUI DEL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2020.”** que se le muestra, marque con un aspa (X) los casilleros que crea conveniente de acuerdo con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

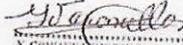
Donde:

1	2	3	4
Relevancia	Coherencia	Pertinencia	Claridad

	1	2	3	4
<p>1. Los métodos anticonceptivos suelen utilizarse:</p> <p>a) Como medio para controlar la natalidad y la superpoblación mundial.</p> <p>b) Para evitar embarazos no deseados en adolescentes.</p> <p>c) Como medio para evitar la transmisión de determinadas enfermedades infecciosas.</p> <p>d) Todas las respuestas anteriores son correctas.</p>	X	X	X	X
<p>2. ¿Cuál de las siguientes opciones no es un método anticonceptivo?</p> <p>a) Métodos de barrera.</p> <p>b) Métodos químicos.</p> <p>c) Métodos de retroalimentación.</p> <p>d) Métodos de abstinencia periódica.</p>	X	X	X	X
<p>3. El diafragma es un anticonceptivo de tipo:</p> <p>a) Químico.</p> <p>b) Barrera.</p> <p>c) Abstinencia.</p> <p>d) Quirúrgico</p>	X	X	X	X
<p>4. La píldora es un anticonceptivo de tipo:</p> <p>a) Barrera.</p> <p>b) Abstinencia.</p> <p>c) Químico.</p> <p>d) Quirúrgico</p>	X	X	X	X
<p>5. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos necesita ser recetado por un médico u obstetra?</p> <p>a) El método Ogino-Knaus</p>	X	X	X	X

<ul style="list-style-type: none"> b) El preservativo c) Los espermicidas. d) La píldora 	
<p>6. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no necesita de receta médica?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La píldora. b) El diafragma. c) La vasectomía. d) El preservativo. 	XXXXX
<p>7. ¿Cuál de los siguientes es un método quirúrgico permanente masculino?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El método Ogino-Knaus. b) La vasectomía. c) El DIU o dispositivo intrauterino. d) La ligadura de trompas. 	XXXXX
<p>8. ¿Cuál de los siguientes es un método quirúrgico permanente femenino?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El método Ogino-Knaus. b) La vasectomía. c) El DIU o dispositivo intrauterino. d) La ligadura de trompas. 	XXXXX
<p>9. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El DIU. b) La píldora. c) El condón. d) La vasectomía. 	XXXXX

<p>10. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual?</p> <p>a) El método Ogino-Knaus.</p> <p>b) La píldora</p> <p>c) El DIU.</p> <p>d) Todas las opciones son correctas.</p>	<p>XXXXX</p>
<p>11. ¿a qué edad tuvo su primera relación sexual? ¿Fue consensuada?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>XXXXX</p>
<p>12. Que método anticonceptivo usaría? Por qué?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>XXXXX</p>


 N. GONZÁLEZ
 OBSTETRICIA
 C.O.P. 3112
 N.A. 305.774900

Anexo 5. Matriz de datos

Indicadores	Valores asignados
1. Conocimientos sobre Utilidad de los métodos anticonceptivos	1. Bueno 2. Regular 3. Deficiente
2. Conocimientos sobre Reconocimiento de métodos anticonceptivos	
3. Conocimientos sobre Características de los métodos anticonceptivos	

Estadísticos por indicadores

		Conocimientos sobre Utilidad de los métodos anticonceptivos	Conocimientos sobre Reconocimiento de métodos anticonceptivos	Conocimientos sobre Características de los métodos anticonceptivos
N	Válido	65	65	65
	Perdidos	0	0	0
Media		1,22	1,09	1,52
Mediana		1,00	1,00	2,00
Moda		1	1	2
Desviación		,414	,292	,503
Varianza		,172	,085	,253

	INDICADOR 1	INDICADOR 2	INDICADOR 3
1.	1	1	2
2.	1	1	2
3.	2	1	2
4.	1	1	1
5.	1	1	1
6.	1	1	2
7.	1	1	2
8.	1	1	2
9.	1	1	2
10.	1	1	2
11.	1	1	2
12.	1	1	2
13.	1	1	2
14.	1	1	2
15.	1	1	2
16.	1	1	2
17.	1	1	2
18.	2	1	2
19.	1	1	1

20.	1	1	1
21.	1	1	1
22.	2	1	2
23.	1	1	1
24.	2	2	1
25.	1	1	2
26.	1	1	1
27.	1	1	1
28.	1	1	2
29.	1	1	2
30.	1	1	1
31.	1	1	1
32.	1	1	1
33.	1	1	1
34.	1	1	1
35.	1	1	1
36.	2	1	2
37.	1	1	1
38.	1	1	1
39.	1	1	1
40.	1	1	2
41.	2	2	1
42.	1	1	2
43.	2	1	2
44.	1	1	1
45.	2	2	1
46.	1	1	2
47.	2	2	1
48.	1	1	2
49.	2	1	2
50.	1	1	1
51.	2	2	1
52.	1	1	1
53.	1	1	1
54.	2	2	1
55.	1	1	2
56.	2	1	2
57.	1	1	1
58.	1	1	1
59.	1	1	1
60.	1	1	2
61.	1	1	2
62.	2	1	2
63.	1	1	1
64.	1	1	2
65.	1	1	2

Anexo 6. Propuesta de valor

TALLERES DE CONOCIMIENTO

I. DATOS GENERALES:

1. **Denominación:** EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES
2. **Dirigido a:** Adolescentes atendidos en el centro de salud José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo, 2020
3. **Número de sesiones.** 03

II. Objetivos del taller:

- Incrementar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
- Modificar los comportamientos sobre salud sexual y reproductiva.

III. Metodología:

Se debe realizar en el Centro de Salud la promoción de mensajes que inviten al cambio de comportamiento. A través de la discusión de estos temas en los talleres, aprovechar los diferentes espacios de trabajos que permitan la socialización del tema.

En cada uno de estos talleres se utilizarán los materiales educativos impresos (plegables y carteles). Se recomienda realizar las actividades utilizando un enfoque artístico cultural, lo cual posibilitaría la incorporación de otras personas interesadas, así como de personas de la comunidad, lo que permitiría el conocimiento de tales actividades y su sensibilización hacia estas.

IV. Descripción de actividades:

Desarrollo de talleres

Taller 1. Impacto de las ITS y el VIH/sida. Contenidos: concepto de ITS, caracterización de las ITS.

Taller 2. Sexualidad responsable. Uso del condón. Contenidos: concepto de responsabilidad, la negociación del condón, demostración, derechos sexuales.

Taller 3. Amor y comunicación en la relación de parejas. Contenidos: el amor y la afectividad en la relación de pareja, comunicación, habilidades comunicativas, la asertividad.