

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes
de la Institución Educativa José Matías Manzanilla.
Sullana 2017**

Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Obstetricia

Autora:

Peña Quispe, Sandra Ladines

Asesora:

Mg. Campos, Zapata Mary Ynès

**Sullana – Perú
2018**

Palabras clave:

Español

Tema:	Métodos anticonceptivos. Conocimiento Adolescentes
Especialidad	Obstetricia

English

Topic	Contraceptive methods Knowledge Teenagers
Specialty	Obstetrics

Línea de investigación:

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub área: Ciencias de la Salud

Disciplina: Ciencias Socio Biomédicas

**Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes
de la Institución Educativa José Matías Manzanilla.
Sullana 2017**

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

Bach. Obst, Sandra Ladines Peña Quispe.

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes del programa de obstetricia, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: Conocimiento Sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa José Matías Manzanilla. Sullana 2017.

El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, el primer capítulo corresponde a la introducción, en donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, así como también se describe el problema en la cual se expone el planteamiento delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedente del estudio, base teórica, definición y operacionalización de las variables; en el segundo capítulo exponemos material y métodos, donde se presenta el nivel , tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos, en el tercer capítulo se muestran los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas es este estudio y la discusión de los resultados; en el cuarto capítulo se considera las conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
PRESENTACION	vi
INDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRAC	xi
1. INTRODUCCION	1-50
2. METODOLOGIA	51-54
3. RESULTADOS	55-64
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	65-68
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69-70
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	73-76
ANEXOS Y APENDICE	77-97

INDICE DE TABLAS

		Pag
TABLA N° 01:	Distribución de alumnas según el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.	71
TABLA N° 02:	Distribución de alumnas según características sociodemográficas de la institución educativa José Matías Manzanilla. Sullana 2017.	73
TABLA N°03:	Distribución de las adolescentes en conocimiento sobre métodos anticonceptivos según edad.	76
TABLA N°04:	Distribución de las adolescentes en conocimiento sobre métodos anticonceptivos según religión.	78
TABLA N°05:	Distribución de las adolescentes en conocimiento sobre métodos anticonceptivos según estado civil.	80

INDICE DE GRÁFICOS

	Pag
GRÁFICO N°01: Distribución de alumnas según el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.	71
GRÁFICO N°02: Distribución de alumnos según características sociodemográficas de la institución educativa José Matías Manzanilla. Sullana 2017. Edad, religión, estado civil	74- 75
GRÁFICO N°03: Distribución de adolescentes en conocimiento sobre métodos anticonceptivos según edad.	75
GRÁFICO N°04: Distribución de las adolescentes en conocimiento sobre métodos anticonceptivos según religión.	77
GRÁFICO N°05: Distribución de las adolescentes en conocimiento sobre métodos anticonceptivos según estado civil.	80

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** De Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla. Sullana 2017. **Material y Métodos:** Fue una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo simple, porque parte del análisis es de corte estadístico con tablas de datos porcentuales, los cuales son medibles y valorables. Y descriptivo porque permitió describir o detallar la situación de las variables tal y como se presentaron. La muestra fue de 114 adolescentes. La técnica utilizada fue la Encuesta, y el instrumento, el Cuestionario, el cual consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos conformados por preguntas de opción múltiple, elaborado por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20. **Resultados:** El conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos según la edad lo obtuvieron las alumnas de 16 años (33.3%), bueno las alumnas de 17 años (5,3%) y bajo las alumnas de 18 años (1,8). El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según la religión se determinó que 53.5% practican la religión católica y poseen un nivel de conocimiento regular sobre el tema. El nivel de según estado civil que predominó se obtuvo que 60,5% fueron solteras y poseen nivel de conocimiento regular. **Conclusiones:** Del 100% de adolescentes encuestadas (114), predominó el nivel de conocimiento regular. Las características sociodemográficas se demostró que la edad predominante de las adolescentes encuestadas fue de 16 años; en lo concerniente al estado civil 97.4% son solteros.

Palabra Clave: conocimiento, adolescentes, métodos anticonceptivos

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To Determine the level of knowledge about contraceptive methods in adolescents of the educational institution José Matías Manzanilla. Sullana 2017. Material and Methods: It was a quantitative investigation, of a simple descriptive type, because part of the analysis is of a statistical cut with tables of percentage data, which are measurable and valuable. And descriptive because it allowed describing or detailing the situation of the variables as they were presented. The sample was 114 adolescents. The technique used was the Survey, and the instrument, the Questionnaire, which consists of presentation, general data, instructions and specific data made up of multiple choice questions, prepared by the author of the present study. The data were processed with the statistical program SPSS version 20. Results: The regular knowledge on contraceptive methods according to age was obtained by the 16-year-old students (33.3%), the 17-year-old students (5.3%) and the 18-year-old female students (1,8). The level of knowledge about contraceptive methods according to religion was determined that 53.5% practice the Catholic religion and have a level of regular knowledge on the subject. The level of civil status that prevailed was obtained that 60.5% were single and have a level of regular knowledge. Conclusions: Of the 100% of adolescents surveyed (114), the level of regular knowledge predominated. The sociodemographic characteristics showed that the predominant age of the adolescents surveyed was 16 years; Regarding civil status, 97.4% are single.

Keyword: knowledge, adolescents, contraceptive methods

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1.1.1 Antecedentes

En los últimos años se ha detectado alta tasa de embarazos en adolescentes, generando diserción escolar y exposición a complicaciones propias del embarazo. Por ello decidí realizar la siguiente investigación titulada conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla, por lo cual busque antecedentes similares a mi investigación, para que sean compararlos y buscar soluciones específicas a este problema, entre las investigaciones encontradas presento las siguientes.

Alba, R y Cabrera, D. (2010) En su estudio titulado conocimientos sobre *uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico Federico Páez del cantón Otavalo, provincia de Imbabura periodo 2009- 2010*. Concluyeron que los adolescentes poseen información sobre el uso de métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual, que reciben mediante, amigos familiares, maestros, y medios de comunicación; la mayoría de los adolescentes considera que el medio por el cual reciben más información son en conversaciones que muchas veces influyen en su conducta sexual. La información que brinda esta institución no está planificada, sólo aparece en algunos puntos del programa de biología de tercer año de ciclo básico; debería ser más profunda e iniciarse a más temprana edad; en los medios de comunicación comúnmente no se educa, se exalta la parte sexual, relacionándolo con otros temas como el adulterio. Propician a los adolescentes, pero no asesoran para evitar embarazos, o sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos. La información que reciben los adolescentes en general no es suficiente, ni se da con la amplitud que debería ser; ésta se limita sólo a lo esencial, conocen sólo el preservativo como método anticonceptivo y el SIDA como enfermedad de transmisión sexual. Nosotros antes de realizar la investigación, considerábamos que el hecho de ver a nuestro alrededor jóvenes de nuestra edad o menores embarazadas tenía como principal causa la falta de información, actualmente. Según las respuestas dadas el problema sobre el riesgo reproductivo se encuentra en que los adolescentes al momento de actuar no se cuidan, piensan en disfrutar el momento sin pensar en las consecuencias que un hijo representa, como dejar de estudiar y tener que comenzar a trabajar para satisfacer sus necesidades. La razón principal por la cual

los Adolescentes utilizan métodos de planificación familiar es porque no desean tener hijos a temprana edad, en especial el condón en la mayor parte de los encuestados. Según los resultados encontrados es notable, que los adolescentes tienen acceso a adquirir métodos sin previa consulta médica, obteniendo estos por la compra en farmacias.

Tecuapetla, E. (2012) En su estudio denominado *conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes- México*. Concluyo que 56% corresponden al sexo femenino y el 47% al sexo masculino. Referente a los métodos anticonceptivos que conocen destaca el preservativo con el 40% y con un 10% el dispositivo intrauterino, las pastillas anticonceptivas con 12%. En cuanto al tema el 45% de los adolescentes tiene poca comunicación con sus padres, el 40% hablan con los amigos teniendo una información deficiente y el 15% la obtiene de otras fuentes de información. Dentro del estado civil la mayoría de los estudiantes son solteros, el 46% inicio su vida sexual a los 15 años, 13% a los 16 años se observa que a muy temprana edad los adolescentes comienzan con su vida sexual activa.

Chelhond, E. y Contreras, L. (2012) En su investigación denominada *Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela*, concluyeron que el 61,5% (8) del sexo masculino y 38,5% (5) del sexo femenino. La edad promedio de los adolescentes es de 17 años con una desviación estándar de $\pm 1,7$ años. En relación al conocimiento sobre anticonceptivos en la primera encuesta realizada, 61,5% presentaba un nivel regular de conocimiento, 23,1% con buen nivel de conocimiento y 15,4% poseía un nivel deficiente. Los resultados obtenidos en la encuesta posterior a la conferencia, los adolescentes presentaban 53,8% un buen nivel de conocimiento, 30,8% un excelente nivel de conocimiento y solo el 15,4% un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos.

Castro, M. y Peniche, J. (2012) En su investigación titulada *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*". Concluyeron que el 52,5% de los estudiantes conocen el concepto de métodos anticonceptivos, 47,5% no lo conocen Además el 73,5% de los estudiantes si recibió información sobre el uso de métodos anticonceptivos y 26,5% no recibió. El método anticonceptivo que más usan los estudiantes de las instituciones educativas en

estudio es el condón (56%); le siguen en importancia las pastillas, las inyecciones y el ritmo, mientras que el DIU y el diafragma no son usados en esta población

Jiménez, D. y Vilchiz, E. (2016) En su trabajo titulado *Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense* concluyeron, que la mayoría de los alumnos encuestados pertenecen al tercer grado de secundaria, en segundo lugar, del segundo grado y en tercer lugar el primer grado. Con respecto al tipo de familia en su mayoría tienen una familia nuclear siendo, seguida de monoparental madre y en tercer lugar de familia extensa. En relación con la escolaridad de los padres en su mayoría solo concluyeron hasta la secundaria para ambos casos. De acuerdo con los resultados obtenidos se encontró que en su mayoría los alumnos tienen un nivel de conocimiento medio, en segundo lugar, un conocimiento bajo y una minoría cuenta con un nivel de conocimiento alto.

Díaz, E. (2014) En su investigación denominada *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos en adolescentes del colegio Nacional Nicolás La Torre en 2014. Perú.* concluyó que: Del total de estudiantes el 58.4% tuvieron nivel de conocimiento elevado. 32% nivel medio, y 9.6% tuvo nivel bajo. En cuanto a la relación de nivel de conocimiento y sexo, en el nivel elevado predominó el sexo femenino, y en el nivel bajo el sexo masculino. Según la religión, en el nivel elevado la mayoría era católico y en el nivel bajo predominó los de otras religiones. Además, en el nivel elevado predominó la familia de tipo nuclear. Con respecto a la fuente de información predominaron el colegio y amigo (a). 97,24% de los adolescentes manifestaron como opción sexual la heterosexualidad, del total de alumnas encuestadas el 73,97% son de religión católica.

Arrieta, J. (2013) En su estudio denominado *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio Pedro Paulet Mostajo de Huacho. Octubre a diciembre del 2012-2013.* Concluyó que el 53.1% de los(as) adolescentes de secundaria de la I.E.P. estudiantes de secundaria I.E. Pedro E Paulet Mostajo. Huacho 2012-2013 presentan nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos en forma general. El 59.3% de los(as) adolescentes de secundaria de la I.E.P. estudiantes de secundaria I.E. Pedro E Paulet Mostajo. Huacho 2012-2013 presentan nivel de conocimiento bajo sobre conceptualización métodos anticonceptivos en forma general. El 44.57% de los(as) adolescentes de secundaria de la I.E.P. estudiantes de secundaria I.E. Pedro E Paulet

Mostajo. Huacho 2012 presentan nivel medio y el 44.57 de los adolescentes encuestados presentan nivel bajo sobre métodos anticonceptivos de barrera. El 52.7% de los(as) adolescentes de secundaria de la I.E.P. estudiantes de secundaria I.E. Pedro E Paulet Mostajo. Huacho 2012 presentan nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos hormonales. El 47.3% de los(as) adolescentes de secundaria de la I.E.P. estudiantes de secundaria I.E. Pedro E Paulet Mostajo. Huacho 2012 presentan nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos naturales.

Diéguez, A y Terrones, M. (2010) En su estudio denominado *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria. Trujillo, 2010*, concluyeron que: más de la mitad de los(as) adolescentes de secundaria de la I. E.P. Nuestra Señora de Fátima de Trujillo presentan nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos hormonales. La mayoría de los (as) adolescentes de secundaria de la I. E.P. Nuestra Señora de Fátima de Trujillo presentan nivel de conocimiento deficiente y bueno sobre métodos anticonceptivo de barrera. La mayoría de los (as) adolescentes de secundaria de la I. E.P. Nuestra Señora de Fátima de Trujillo presentan nivel de conocimiento regular sobre dispositivos intrauterinos. Más de la mitad de los (as) adolescentes de secundaria de la I. E.P. Nuestra Señora de Fátima de Trujillo presentan nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos definitivos. La mitad de los (as) adolescentes de secundaria de la I. E.P. Nuestra Señora de Fátima de Trujillo presentan nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos en forma general.

Velásquez, L. (2011) En su estudio denominado *Conocimiento de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. fe y alegría N° 16, AA.HH. San Juan, Chimbote 2011* concluyo que La mayoría de los adolescentes del 4to y 5to de educación secundaria presentaron nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos. En cuanto a los factores biosociales la mayoría de adolescente son de edad tardía, de género masculino, de 5to grado de instrucción, la fuente de información son los amigos y son de religión católica. La edad, género, grado de estudios y fuentes de información de los adolescentes en relación al nivel de conocimiento presentaron relación estadística significativa $p < 0,05$ probándose la hipótesis propuesta H1. Del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. La religión que profesan los adolescentes en relación al nivel de conocimiento no presentó relación estadísticamente no significativamente $p > 0,05$.

Rodriguez, V. (2012) *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes de la institución educativa Francisco Lizarzaburu. trujillo 2012.* concluyó que del total de adolescentes en estudio referente a nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos el 14.2% presenta un nivel de conocimiento regular, y solo el 26.9% posee un nivel de conocimiento bueno. Del total de adolescentes en estudio según prácticas sexuales el 18.9% ya han tenido prácticas sexuales y el 18.1% no han tenido prácticas sexuales. En su estudio los autores refieren: Existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales de los adolescentes.

Arrieta, L. (2016) *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la institución educativa 14038 del sector villa la legua – Piura año 2016.* Concluyó que se evidencia el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos denominándose que 80% de los encuestados tienen nivel de conocimiento deficiente. En lo que respecta a preguntar sobre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales encontramos que 38.3% tiene un buen conocimiento. Refiriéndose al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera se evidencia que el 85% de los encuestados tienen nivel de conocimiento deficiente. Se comprueba el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos denominándose que el 45% de los encuestados tienen nivel de conocimiento deficiente. De los adolescentes encuestados tiene 65% de regular conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos. Se observó en los resultados de la encuesta que los adolescentes refieren un porcentaje de un 48.3% que adquieren métodos anticonceptivos en el establecimiento de salud. Se obtuvieron las características sociodemográficas abordadas en el estudio, demostrándose que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 14 años 33.3%, según el sexo el porcentaje del 53.3% son mujeres; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 100%, respecto a la ocupación el 100% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 80% respondió que no; y 90% no han tenido relaciones coitales, y finalmente el 85% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Díaz, P. (2016) En su estudio denominado *conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la institución educativa nacional rosa carrera de Martos - Piura, año 2016.* Concluyó que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global fue bueno (92.39%). Al evaluar el nivel de

conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales fue bueno (73.91%). Con respecto al nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de barrera fue bueno (95.65%). Los resultados sobre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos fueron buenos (96.74 %). Con respecto al nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos definitivos fue bueno (64.31%). En relación a las características sociodemográficas se evidenció que la edad Predominante es de 16 años (54.35%), son varones (66.30%); en lo concerniente al estado civil son solteros (100%), profesan la religión católica (83,70%), respecto a la ocupación son estudiantes (96.48%). Manifiestan no tener enamorado(a) (51.09%); y han tenido relaciones coitales (35.87%), siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (14.13%). Finalmente, el 94.57% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Morales, M. (2016) *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la institución educativa hermanos Meléndez la Unión-Piura año 2016.* Concluyó que se demostró que el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos fue deficiente con 69,92%. En relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales 43,08 % de los encuestados presenta nivel de conocimiento deficiente. Según el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera 47,15% fue deficiente. Con respecto al nivel de conocimiento de métodos definitivos fue deficiente (53,66%). El establecimiento de salud es el lugar más frecuentado por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con 65,85%. La fuente de información más solicitada por el adolescente es el profesional de salud 73,98%. De acuerdo a las características sociodemográficas y sexuales se reportó como edad predominante los 14 años de edad con 56,91%, el sexo que sobresalió fue el femenino con 50,41%, asimismo 100% de los adolescentes son solteros y estudiantes respectivamente, la religión que más profesan fue la católica con 95,12%. Se determinó que 73.17% de la población en estudio no tiene enamorado y 13.82% ya ha iniciado su actividad sexual, encontrándose como edad de inicio predominante los 14 años edad, con 7,32%. Cabe mencionar que todos los adolescentes encuestados son heterosexuales.

Calle, U (2014) En su estudio denominado *conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del tercer y cuarto año secundaria de la institución educativa militar pedro Ruiz gallo del distrito de castilla - Piura, abril-julio 2014.*

Concluyó que el 42,86 % presenta nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos en forma global. En relación a los métodos anticonceptivos hormonales, en 39,05% su nivel de conocimiento es deficiente. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera fue regular con 43,81%. 74,29% obtuvo nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos intrauterinos. El 45,71% demostró nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos definitivos. El lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos fue el establecimiento de salud (40,00%). La fuente de información más solicitada por los adolescentes fue el profesional de salud 38,10%. En las características sociodemográficas la edad que predominó fue 14 años (41,90%), al igual que el sexo masculino con 80,00%, 89,50% son solteros, pero también se reportó 5,7% convivientes y 4,8% casados y de religión católica 84,5%, y de otra religión 13,3%. Así mismo 98,10% son estudiantes, mientras que sólo 1,9 % estudian y trabajan. En relación a las características sexuales 62,86% refiere tener enamorado (a), y 52,38% han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio 15 años (47 62%). La orientación sexual fue heterosexual (93,3%), además homosexualidad con 5,7% y bisexualidad 1,0%.

Elias, M. (2016) *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-17 años del caserío Santa Rosa. Cura Morí - Piura año 2016.* Concluyó que en relación al conocimiento global sobre métodos anticonceptivos 54,43% tiene nivel regular. Respecto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales se evidencia que 53,16% de los participantes presenta nivel regular. Al evaluar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera 51,90% muestra nivel regular. En relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, 50,63% posee un nivel de conocimiento regular. Los resultados obtenidos han permitido conocer que 69,62% de la muestra tiene nivel regular sobre métodos definitivos. La farmacia es el lugar más frecuente en el que los adolescentes adquieren métodos anticonceptivos con 78,48%. En cuanto a las fuentes de información solicitadas por el adolescente 45,57% prefiere los amigos, por lo tanto, llama la atención que sólo 6,33% solicita la información a sus padres. De acuerdo a las características sociodemográficas de los adolescentes se encontró como edad predominante 15 años con 40,51%, el sexo que sobresalió fue el femenino con 54,43%, 100 % son solteros, 86,07 % son católicos, 78,48% son estudiantes, se determinó que 72,15% sí tiene enamorado, de los cuales

32,91% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente los 17 años y finalmente 100 % de adolescentes se consideran heterosexuales.

Castro, L. (2016) *Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del quinto año de secundaria de la institución educativa nacional José Cayetano Heredia Catacaos–Piura 2016*. Concluyó que en forma global 42.72% de los adolescentes encuestados tienen nivel conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos. Con respecto al conocimiento sobre métodos hormonales, se evidenció que el 43.69% poseen un nivel de conocimiento deficiente. En el conocimiento sobre los métodos de barrera se aprecia que 47.75% posee nivel de conocimiento regular. Existe un nivel de conocimiento regular con 41.75% con respecto a los métodos intrauterinos. Se evidencia que un 66.02% tienen un nivel de conocimiento regular con respecto a los métodos definitivos. Con respecto al lugar de adquisición de métodos anticonceptivos se resalta el porcentaje de 40.78% con la respuesta de Farmacia. El 50.49% de los adolescentes encuestados señaló que acudiría al Profesional de Salud para obtener información acerca de los métodos anticonceptivos.

Cosme, K. (2016) *Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de la institución educativa, Andrés Avelino Cáceres Dorregaray km 50 Chulucanas-Piura año 2016*, Concluyó que en forma global el 45% de la muestra en estudio del segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa, Andrés Avelino Cáceres Dorregaray del kilómetro 50 Chulucanas- Piura, poseen un conocimiento deficiente acerca de los métodos anticonceptivos. Se encontró nivel de conocimiento bueno de los métodos anticonceptivos hormonales con 44%. Con respecto al nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de barrera tenemos que un 50% posee un conocimiento deficiente. En concordancia al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos poseen un nivel de conocimiento bueno con un 44%. En relación al nivel de conocimiento sobre métodos definitivos, podemos ver que el 85% poseen un conocimiento deficiente. La farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 68%. Respecto a las fuentes de información solicitadas por el adolescente el 60% recurre a los amigos. Por último de acuerdo a las características sociodemográficas los resultados reflejan la edad predominante de todo este grupo es de 14 años de todos los adolescentes. La población en estudio que predominó más fue el sexo femenino con 52% sobre el sexo masculino fue de 48% entre las edades de 13 y 16 años. Cabe mencionar que el 100% de los encuestados

son solteros, la religión católica es la más eminente con un 95% los participantes son estudiantes 90%; la mayoría de los adolescentes con un 77% no tienen enamorado, sin embargo, el 3% ha iniciado su actividad sexual, y por último todos los adolescentes se consideran heterosexuales.

Martínez, G. (2016) En su estudio denominado *Conocimientos sobre Métodos anticonceptivos en Adolescentes de 15 - 17 años de la institución educativa Micaela Bastidas – Piura año 2016* Concluyó que se determina, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global, reportaron con 54.3% un nivel de conocimiento regular. En relación a los métodos anticonceptivos hormonales, los resultados nos muestran que los adolescentes presentan conocimiento bueno (38%). En lo que respecta a la dimensión de métodos anticonceptivos de barrera un 47.8% presenta un conocimiento regular. Encontramos que 41.3% del estudio demuestra tener un nivel de conocimiento regular en la dimensión de métodos anticonceptivos intrauterinos. En cuanto a lo que corresponde a los métodos definitivos se concluye que 64,1% presentan un nivel de conocimiento regular. El lugar donde adquiere los métodos anticonceptivos según los resultados encontrados de muestra que el 48.9% los adquiere en la farmacia. De acuerdo a las fuentes de información más solicitadas por el adolescente, se concluye que un 42.4% acudiría al internet. Se obtuvieron las características sociodemográficas abordadas en el estudio, demostrándose que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 15 años (47.8%), según el sexo el 53.3% son varones y el 46.7% mujeres; en lo concerniente al estado civil el 93.5%, además que profesan la religión católica el 76.1%, respecto a la ocupación el 83.7% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 55.4% si tiene enamorada.

1.1.2 Fundamentación científica

Base teórica.

1.2.1.1 ADOLESCENCIA. OMS (1974)

En 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la adolescencia como un periodo durante el cual el individuo progresa desde el punto de vista de la aparición de las características sexuales hasta la madurez sexual; así como también se realiza una transición de un estado de dependencia económica total a una relativa independencia, y que abarca de los 10 a 19 años de edad. La adolescencia es un período de la vida que comienza con los cambios biológicos puberales, los que se inician en las muchachas a los 10 años y medio y en los muchachos a los 12 años y medio aproximadamente. Se puede caracterizar como un período de cambios biológicos, psicológicos y sociales que se desencadenan como resultado de la acción de las hormonas sexuales femeninas y masculinas, lo cual provoca la madurez anatómica y funcional y una amplia transformación de la figura corporal sexuada.

Actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años:

- (a) Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.
- (b) Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años.
- (c) Adolescencia tardía de 19 a 24 años.

Cambios sociales y emocionales Casas, (2014)

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

Cambios mentales y cognitivos Solorzano, (2012)

- Hábitos de trabajo más definidos
- Mayor preocupación sobre el futuro educativo y los planes vocacionales
- Mayor capacidad para distinguir entre lo que es correcto e incorrecto

- Tristeza o depresión, que pueden afectar el rendimiento escolar de los adolescentes y hacer que consuman alcohol y drogas, tengan relaciones sexuales sin protección, consideren el suicidio y enfrenten otros problemas.

PLANIFICACION FAMILIAR. MINSA (2004)

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

Características de la Planificación Familiar

La persona que acude a los servicios tiene derecho a:

Privacidad

- Toda consulta debe ser hecha discretamente sin personas presentes que no estén directamente involucradas en su atención y sin su consentimiento.
- Que la reserva respecto al motivo de consulta se mantenga en todos los servicios de los establecimientos de salud: desde la admisión, triaje, farmacia, y otros.
- Toda comunicación y registros pertinentes a su tratamiento serán tratados confidencialmente.
- Ser examinada/o en instalaciones que aseguren privacidad visual y auditiva.
- Solicitar que esté presente una persona de su confianza durante el examen médico, el tratamiento o el procedimiento. Si fuera necesario, con el fin de realizar exámenes, que la mujer desnude ciertas partes de su cuerpo, el proveedor deberá ser muy respetuoso de las costumbres culturales y hará lo posible para que la mujer pueda utilizar una bata o si no la hubiera utilice su ropa a manera de bata de examen. Debe garantizarse no someterla a una desnudez que viole su derecho a la privacidad y afecte su percepción de la calidad del servicio

Información

- Obtener de la persona responsable de su atención, la información completa y actualizada del diagnóstico, tratamiento o procedimiento. Dicha información será comunicada a la persona claramente, de preferencia en su idioma, debiendo verificarse que el mensaje ha sido comprendido.
- Recibir información y educación sobre la sexualidad, y función de los órganos sexuales y reproductivos, así como sobre paternidad y maternidad responsable.
 - Recibir información completa sobre las características, beneficios, efectos, posibles complicaciones, protección frente a las Infecciones de Transmisión Sexual

(ITS), posibilidades de falla y contraindicaciones de todos los métodos anticonceptivos disponibles para hombres y mujeres.

- Recibir por escrito, a su solicitud, los resultados de análisis y otras pruebas diagnósticas, el diagnóstico, las indicaciones y tratamiento.
- Que no se ofrezca información a terceras personas, ni familiares sobre los motivos de atención, diagnósticos ni tratamiento, si no es autorizado por la persona usuaria, excepto en los casos que la ley lo señale.

Identidad de las personas proveedoras de servicios

Bioseguridad Personal

- Que las instalaciones de los establecimientos de salud brinden aislamiento, protección y bioseguridad.

Comunicación

- Poder comunicarse de manera verbal o escrita con personas de su elección durante su hospitalización en los establecimientos de salud a través de visitas. Cuando la persona usuaria/o no hable, ni entienda el idioma español, podrá tener acceso a su intérprete.

Toma de decisiones

- Tomar decisiones relacionadas con su tratamiento o atención de salud. Este acto deberá basarse en una explicación clara y concisa de su estado de salud, los procedimientos que se le va a realizar; incluyendo el riesgo de muerte, reacciones serias o problemas relacionados con su recuperación.
- No ser sometido/a a procedimiento alguno sin su consentimiento libre, informado y voluntario.
- No ser sometido a presión alguna para elegir un método anticonceptivo, especialmente en situaciones de estrés, tales como las vinculadas al parto o aborto.
- Consultar con otros/as profesionales de salud, antes de dar su consentimiento, sin perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios de salud.

Rehusar a recibir tratamiento

- Rehusar procedimientos y/o atención luego de haber recibido la información completa sobre los mismos.
- Rehusar el tratamiento en cualquier momento. Este hecho no le hará perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios. Deberá quedar documento escrito de su decisión, dejando abierta la posibilidad de reiniciar el manejo posteriormente.

Respeto y dignidad

- Recibir trato respetuoso en todo momento y bajo todas las circunstancias. Que se respeten sus creencias, valores y actitudes propias de su cultura.

ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA. MINSA (2016)

La edad no es razón suficiente para descartar ningún método anticonceptivo, pero los aspectos socio conductuales de los adolescentes deben ser considerados. Siendo muy importante valorar su aceptabilidad y motivación, para asegurar un adecuado cumplimiento.

- Los métodos de abstinencia periódica requieren un elevado grado de motivación.
- Los métodos de barrera ofrecen protección también frente a infecciones de transmisión sexual (ITS), por lo que están especialmente indicados en la adolescencia, bien solos o en doble protección.
- Los anticonceptivos orales se consideran actualmente seguros en la adolescencia, no existen problemas para el uso en adolescentes de anticoncepción combinada inyectable, parches transdérmicos o anillos vaginales, de fácil uso y buen grado de cumplimiento. Si bien los ACO combinados actúan inhibiendo la producción del estrógeno ovárico, contienen a su vez estrógenos, los cuales compensan del déficit de ahí la importancia de la dosis del compuesto utilizado. Preferentemente, el estrógeno empleado no debería estar por debajo de 30 ug de etinilestradiol.
- Respecto a la anticoncepción de progestágenos solos, el patrón de sangrado errático que producen es, con frecuencia, motivo de abandono del método en adolescentes. La inyección o los implantes de progestágenos son de elección cuando se requiere alta eficacia. (MINSA, 2016)

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

Las y los adolescentes en general son elegibles para utilizar cualquier método anticonceptivo y deben tener acceso a una variedad de opciones. La edad por sí misma no constituye una razón médica para no otorgar métodos a una/un adolescente.

- Los criterios utilizados para mujeres adultas, referentes a patologías, se aplican también a adolescentes y jóvenes.
- Los factores sociales y de comportamiento constituyen aspectos importantes a considerar en la elección del método para adolescentes.

- Se debe garantizar el acceso y la gratuidad de la atención y del método anticonceptivo elegido.

Todos los profesionales que atienden en los establecimientos de salud están obligados a brindar ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA sobre todos los métodos anticonceptivos.

CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. MINSA (2005)

Temporales:

A. Abstinencia periódica.

1. Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la Regla o del Calendario
2. Método Billings, de la ovulación o del moco cervical.
3. Método de los Días Fijos o del Collar

B. Método de lactancia materna y amenorrea (MELA)

C. Métodos de barrera.

1. Condón
2. espermicidas

D. Anticonceptivos orales

1. Anticonceptivos orales combinados (AOC)
2. Anticonceptivos orales de solo progestágenos.

E. Inyectables

1. Inyectables solo de progestágeno
2. Inyectables combinados

F. Implantes

G. Dispositivos intrauterinos (DIU)

1. Dispositivo intrauterino liberador de cobre
2. Dispositivos intrauterinos liberador de Progestágenos

Permanentes

H. Anticoncepción quirúrgica voluntaria

1. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina (Bloqueo Tubario Bilateral)
2. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria masculina. (Vasectomía)

1. **Método del moco cervical o de Billings** MINSA, (2004)

Definición:

Consiste en reconocer la fase fértil del ciclo menstrual, por la presencia del moco cervical, la lubricación o sensación de humedad mediante la observación diaria de sus genitales. La fase fértil comprende desde el día de inicio de la sensación de humedad o presencia de moco hasta tres días después de haber identificado el día fértil (día de máxima humedad, moco filante), momento en el cual el moco vuelve a ser pegajoso o hay sensación de sequedad.

Tasa de falla - De 2 (teórica) a 20(Real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Características particulares - Puede ser usado por cualquier mujer en edad reproductiva.

Recomendar el uso con precaución

- Mujeres con flujo persistente o que estén dando de amamantar.
- Mujeres en quienes se les haya realizado procedimientos cervicales como: conización, electrocauterización.

Forma de uso Se requiere cuatro pasos:

- 1) Aprender a observar los signos y síntomas de fertilidad.
- 2) Registrar estos signos y síntomas en una gráfica o cartilla.
- 3) Interpretar adecuadamente lo registrado: Menstruación es el inicio del ciclo, sequedad es la infertilidad temprana, fase fértil desde el cambio de sensaciones o presencia de mucosidad que va en aumento en cantidad, filancia y transparencia, la determinación precisa del día pico (último día de moco elástico, transparente y sensación lubricada) + 3 días fértiles postpico, fase seca postovulatoria (infertilidad tardía).
- 4) Respetar las reglas del método: no relaciones durante la menstruación, relaciones en la fase infértil temprana, sólo en las noches y no dos noches seguidas, no relaciones en la fase fértil y relaciones sexuales durante la fase infértil tardía en cualquier momento día o noche.

Programación de capacitación - Se instruirá a la pareja en 4 sesiones (2 sesiones de contenido y 2 de análisis de cartillas y gráficos), luego de lo cual pasará a una etapa de seguimiento.

Programación de seguimiento

- Como las parejas que usan éste método, solo requieren de la hoja de gráficos de seguimiento, es importante que las usuarias acudan al primer control a los 15 días, y al segundo 15 días después. Posteriormente acudirán cada 30 días, por 3 meses.
- Es importante que la mujer y su pareja acudan cada año para una evaluación integral de salud. - Informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en el momento que ella o su pareja considere necesario o si presenta alguna molestia.

2. **Método del ritmo Ogino-Knaus**, de la regla o del calendario. (Lo esencial de la tecnología anticonceptiva, 1999)

Antes de atenerse a este método, la mujer debe registrar el número de días que tiene cada uno de sus ciclos menstruales al menos durante 6 meses. El primer día de sangrado menstrual siempre se cuenta como el día 1.

La mujer sustrae 18 del número de días de duración del ciclo mas corto que tiene en su registro. Esto le indica aproximadamente cual es el primer día de su periodo fértil. Luego, ella sustrae 11 días del número de días de duración del ciclo más largo que tiene en su registro. Esto le indica cual es último día de su etapa fértil. La pareja debe evitar el coito o utilizar un método de barrea.

Tasa de Falla

- De 9 (teórica) a 20 (real) embarazos por cada 100 mujeres que usen el método durante el primer año.

Características particulares para el uso

- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad con ciclos regulares.
- La mujer debe registrar la duración de los ciclos menstruales por lo menos durante 6 meses; idealmente entre 10 a 12 meses (historia menstrual). De no tenerla, podría iniciar con este método usando “ciclos referenciales” de 23 días como el ciclo más corto y de 33 como el día más largo
- De la historia menstrual, seleccionar el ciclo más corto y el más largo
- Se calcula el número de días del período menstrual a partir del primer día de sangrado hasta el anterior de la siguiente menstruación Para calcular el primer día del período fértil, reste 19 días al ciclo más corto Para calcular el último día del período fértil, reste 11 días al ciclo más largo
- Utilice con precaución en mujeres que estén dando de lactar. Debe brindarse orientación sobre las particularidades para predecir el período fértil.

- No se recomienda en mujeres con ciclos irregulares (en cuanto a duración y características)

Programación de capacitación a usuarias

- Se dará una sesión de consejería mensual durante 2 meses. Excepcionalmente 4 sesiones.
- Si la mujer no tiene “historia menstrual” se completarán 6 sesiones antes de iniciar el método (1 por ciclo menstrual)
- Luego pasará a la etapa de seguimiento

Programación de seguimiento

- Aunque las parejas que usan éste método no requieren de ningún tipo de insumos, es importante que las mujeres acudan a su control cada 2 meses (después de su instrucción) hasta completar 6 controles.
- Es importante que la mujer y su pareja acudan cada año para una evaluación integral de salud. - Informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en el momento que ella o su pareja considere necesario o si presenta algunas molestias.

3. Método de los Días Fijos o del Collar. MINSA, (2004)

Definición:

Método de abstinencia periódica que señala los días 8-19 del ciclo menstrual como fértiles. Se apoya en el Collar del Ciclo, que representa el ciclo menstrual de la mujer y está formado por perlas de colores (marrón, blanco y rojo).

Mecanismo de acción:

Evita el embarazo al reducir la probabilidad alta de fecundación debida a la abstinencia desde el día 8 al día 19 del ciclo para mujeres en quienes la mayoría de los ciclos duran entre 26 y 32 días.

Tasa de falla:

Alrededor de 5 embarazos por cada 100 mujeres que usan el método correctamente durante un año La probabilidad de embarazo es alta en quienes tienen relaciones sin protección durante los días fértiles (días del ciclo 8-19).

Características

- Efectivo
- Tiempo de aprendizaje corto

- El uso del “Collar” como ayuda visual facilita el aprendizaje y la utilización del método.
- No hay efectos secundarios
- Fácil de enseñar y aprender
- Alrededor del 70% de los ciclos duran entre 26 y 32 días.

Forma de uso

- Se determina por historia si la mujer suele tener ciclos entre 26 y 32 días y se indaga sobre la aceptación de su pareja en no tener relaciones sin protección durante los días fértiles. Asimismo, se chequean algunos criterios de selección establecidos.
- Se explica el método y se ofrece como ayuda visual el “Collar,” que consiste en: 32 perlas: de colores que representan los días del ciclo, y un anillo movable para marcar en qué día de su ciclo está la mujer.
- Perla roja (1): primer día de menstruación.
- Perlas marrones: (6) Días no fértiles o de muy baja probabilidad de embarazo.
- Perlas blancas (12): Días fértiles o de alta probabilidad de embarazo.
- Perlas marrones: (13) Días no fértiles o de muy baja probabilidad de embarazo.
- Si el ciclo termina antes de pasar la perla 27 (más oscura) o dura más de 32 días dos ocasiones en un año, tendrá que buscar otro método.

Instrucciones para la pareja

- Definir si los ciclos previos suelen tener una duración entre 26 y 32 días.
- Empezar el seguimiento el primer día de la menstruación: colocando el anillo sobre la perla roja, y marcando el día en un calendario o almanaque.
- Todos los días subsiguientes, mover el anillo de jebe a la siguiente perla en la dirección que indica la flecha blanca.
- Los días que el anillo esté en las perlas marrón la mujer se considera no-fétil, y puede tener relaciones sexuales desprotegidas.
- Los días que el anillo esté en las perlas blancas la mujer se considera fértil y debe evitar las relaciones sexuales desprotegidas (abstenerse o usar preservativo).
- Al terminar las perlas blancas y llegar a las perlas marrón se podrán reiniciar las relaciones sexuales sin protección.
- Cuando nuevamente viene la menstruación, colocar el anillo nuevamente sobre la perla roja.

- Si el ciclo termina antes de pasar la perla marrón oscura, consultar con el instructor(a).

- Si el ciclo no ha terminado y ya concluyeron las 32 perlas, consultar a su instructor(a)

Seguimiento:

La mayoría de las mujeres aprenden a utilizar el método con una sola sesión de consejería; algunas mujeres pueden requerir o beneficiarse de una visita adicional para reforzar la consejería inicial. El método en sí no requiere más visitas pre-programadas para control. Es importante mencionar a los/as usuarios/as que pueden acudir al establecimiento en cualquier momento que lo crean necesario.

B. Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea. MINSA, (2016)

Único método natural, basado en la fertilidad temporal de la mujer durante la lactancia.

Mecanismo de acción: supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva.

Condiciones que contraindican su uso:

- Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo
- Mujeres portadoras de VIH SIDA, HTVL.1.
- Mujeres que no cumplen los requisitos para el MELA.

Características:

- Criterios básicos: la usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas tres condiciones:

- Lactancia exclusiva a libre demanda, ósea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y el de 6 horas durante la noche.

- Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto

- Que la usuaria se encuentre dentro de los seis meses post parto

- Fácil de aplicar

- Eficaz si se cumple con los criterios básicos.

- No interfiere con el coito.

- No requiere supervisión por personal de salud.

- No requiere insumos anticonceptivos

- No tiene efectos secundarios
- Reduce el sangrado post parto.
- La lactancia materna es la mejor fuente de nutrición para el niño en los primeros meses
- No previene las infecciones de transmisión sexual (ITS), ni el VIH/SIDA, ni el HTVL1.

Tasa de falla:

- falla teórica o de uso perfecto 1 embarazo por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto
- falla de uso o uso típico 2 embarazadas por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.

Programa de seguimiento

- las parejas o mujeres que usan este método no requieren de ningún tipo de insumos.
- Es importante que las mujeres acudan al primer control a los cuarenta días y cinco días post parto y luego según lo requiera, abandono de la lactancia materna exclusiva y/o aparición de la menstruación,
- Se considera pareja protegida a la que recibe la segunda atención en MELA a los 6 meses, en todos los niveles de atención.
- Asegurarse que al cumplir los seis meses de post parto y/o abandono de la lactancia materna exclusiva y/o aparición de la menstruación, reciba la orientación/consejería para la elección de un método.
- Informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que lo considere necesario
- Brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva. (MINSa, 2016).

C. Métodos de barrera. MINSa, (2005).

1. Condón

Funda delgada de caucho (látex). Lubricada, sin nonoxinol.

Mecanismo de Acción: Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

Tasa de Falla:

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

Características:

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- Pocos efectos negativos (alergia al látex o al lubricante).
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Su uso correcto reduce la transmisión de las ITS, VIH - SIDA y del HTVL1.
- Depende del usuario, requiere una motivación constante.
- Está relacionado con el coito.
- Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.

Condiciones de almacenaje:

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

Contraindicaciones:

- Alergia o hipersensibilidad al látex.
- Alergia o hipersensibilidad al lubricante.
- Personas con disfunciones sexuales.

Forma de uso:

- Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo). Ver instrucciones para usuarios de condón en las “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”.
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, la cual no deberá ser mayor de cinco años.

- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez.
- Si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección.
- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo

Posibles efectos secundarios y su tratamiento:

- Irritación del pene o la vagina por alergia. El tratamiento será:
- Baños de asiento y aplicarse una crema antipruriginosa y antiinflamatoria.
- Si vuelve a presentarse cambiar de método anticonceptivo

Programación de seguimiento:

- En la primera visita se entregará 10 condones.
- Es necesario citar al usuario/a al primer mes de iniciado el uso, para evaluar el adecuado uso del método así como para la provisión de los condones. ! Posteriormente deberá acudir al establecimiento o proveedor cada tres meses para la entrega de 30 condones para tres meses que son entregados en forma gratuita.
- Es importante que las parejas o personas usuarias acudan cada año para una atención integral en salud reproductiva.
- Es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

2. Espermicidas. MINSA, (2005)

Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9 Este método no lo distribuye el MINSA.

Mecanismo de acción: Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.

Tasa de falla:

- Falla teórica o de uso perfecto 6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 26 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Características:

- Eficacia inmediata si se usa correctamente.

- No tiene efectos secundarios sistémicos.
- No requiere examen médico previo.
- No requiere prescripción médica.
- Algunos aumentan la lubricación durante el coito.
- Depende de la usuaria.
- Requiere una motivación constante.
- Está relacionado con el coito.
- Puede producir irritación del pene y vagina.
- No previenen las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección de la pareja es recomendable el uso de condón.
- No debe recomendarse su uso en mujeres expuestas al riesgo de ITS, HIV-SIDA.

Contraindicaciones:

- Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.

Forma de uso:

- Colocar el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual.
- Debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal se disuelva.
- El efecto espermicida del óvulo, tableta vaginal o gel, dura sólo hasta una hora después de colocado.
- Si pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro.
- La usuaria no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual.
- Para cada relación sexual debe colocarse un nuevo óvulo, tableta vaginal o gel.
- No usar después de su fecha de vencimiento.
- Guardarse en un lugar fresco y seco.

Programación de Seguimiento:

- Es necesario citar a la usuaria al primer mes de iniciado el uso, para evaluar el adecuado uso del método.
- Es importante que las parejas o personas usuarias acudan cada año para promover una consulta de promoción de salud reproductiva integral.

- Es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

D. Anticonceptivos orales

1. Anticonceptivos orales combinados MINSA, (2004).

Definición: Son aquellos que poseen una combinación de estrógeno y progestágeno.

Tipos:

De dosis alta de estrógeno:

- Con 50 microgramos de etinilestradiol, su uso solo está limitado situaciones muy especiales y debe ser prescrito por especialistas.

De dosis media de estrógeno:

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

- Con 15 a 20 microgramos de etinilestradiol.

De dosis baja de estrógeno:

- Con 15 a 20 microgramos de etinilestradiol.

Pueden ser de 21 tabletas o de 28 (21 con hormonas y 7 con sulfato ferroso). El Ministerio de Salud, distribuye en forma gratuita Lo Femenal de 21 pastillas con 30 microgramos de etinilestradiol y 150 microgramos de levonorgestrel, y 7 pastillas con sulfato ferroso.

Mecanismo de acción. (Lo esencial de la tecnología anticonceptiva, 1999)

- Impiden la ovulación (salida del óvulo de los ovarios)
- También aumenta la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides.
- Los anticonceptivos orales no actúan interrumpiendo la gestación.

Efectividad:

- Efectividad usual: de 6 a 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (de 1 en cada 17 a 1 en cada 12).
- Muy efectivos cuando se utilizan en forma correcta y consistente: 0,1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. (1 en cada 1.000).

Ventajas.

- Muy efectivo cuando se usa correctamente.
- No hay necesidad de hacer nada en el momento del coito.

- El placer sexual se ve aumentado porque no hay preocupaciones sobre el riesgo de embarazo.
- Los periodos menstruales son regulares, disminuye el volumen y duración del sangrado menstrual, así como los cólicos menstruales.
- Se puede usar mientras la mujer desee prevenir el embarazo sin necesidad de periodos de reposo.
- Puede usarse a cualquier edad, desde la adolescencia hasta la menopausia.
- Pueden ser usados por mujeres que tienen hijos y por mujeres que no los tienen.
- La usuaria puede interrumpir el uso en cualquier momento.
- Permite el retorno de la fertilidad tan pronto como se interrumpa el uso puede prevenir o disminuir la anemia por deficiencia de hierro.
- Ayuda a prevenir: el embarazo ectópico, el cáncer de endometrio, el cáncer de ovario, quiste de ovario, la enfermedad pélvica inflamatoria, la enfermedad benigna de mama.

Desventajas.

- Náuseas (muy común en los tres primeros meses)
- sangrado en goteo o sangrado entre periodos menstruales, especialmente si la mujer olvida tomar sus píldoras o se demora en tomarlas (muy común en los primeros tres meses)
 - Dolor de cabeza leve.
 - Sensibilidad anormal en los senos.
 - Leve aumento de peso (para algunas mujeres el incremento de peso es una ventaja)
 - Amenorrea (para algunas mujeres el incremento de peso es una ventaja)
 - no altamente efectivos a menos que se tomen todos los días, para algunas mujeres resulta difícil recordar que deben tomar una píldora todos los días.
 - Debe tenerse un nuevo paquete de píldoras a la mano cada 28 días.
 - No es recomendable en mujeres con periodo de lactancia porque afectan la calidad y cantidad de leche materna.
 - En unas pocas mujeres, pueden ocasionar cambios de temperamento, incluyendo depresión y menor deseo sexual.
 - Muy rara vez pueden ocasionar un infarto cerebral, coágulos en las venas profundas de las piernas, o un ataque al corazón. Quienes están en mayor riesgo

son las mujeres con presión arterial alta y las mujeres que tienen 35 o más años y que a la vez fuman más de 20 cigarrillos al día.

- No protegen contra las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el SIDA.

Forma de uso.

- Debe ser indicado por personal capacitado.

- Se recomienda usar anticonceptivos orales de dosis media o baja (etinilestradiol de 15 a 30 microgramos).

- Ingesta diaria y preferentemente a la misma hora.

- Iniciar el método:

- El primer día del ciclo, pero puede iniciarse entre el primero y el quinto día.

- En el postaborto, entre el primero y quinto día después de la evacuación.

- En el postparto si no está amamantando a partir de la sexta semana; en caso contrario, diferir los anticonceptivos hormonales combinados hasta los seis meses post parto.

En los siguientes ciclos:

- En el caso de paquete o tira de 21 pastillas, reiniciar luego de siete días de haber terminado el ciclo anterior.

- En el caso de paquete o tira de 28 pastillas, no interrumpir la toma y continuar inmediatamente con el siguiente luego de terminar el anterior.

Instrucciones en caso de olvido en la toma del AOC:

Ciclo de 21 pastillas:

- En caso de que la usuaria olvide tomar una pastilla indicar que tome inmediatamente la pastilla que olvidó y que continúe diariamente con las pastillas que siguen.

- Si la usuaria olvida tomar dos o más pastillas, indicarle que suspenda la toma de las mismas y espere la menstruación (sangrado por deprivación) para iniciar con un nuevo paquete de inmediato. En caso de haber tenido relaciones en los días que no se tomó la pastilla, brindar consejería sobre el uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE).

- Durante el periodo de espera del sangrado, se debe usar un método de respaldo como el condón o practicar abstinencia (evitar las relaciones sexuales).

Ciclo de 28 pastillas:

- Si las pastillas que la usuaria olvidó tomar son las blancas (con contenido hormonal), se deben seguir las mismas indicaciones anteriores. El olvido de

tomar las pastillas marrones (sulfato ferroso), no amerita ningún manejo especial. Iniciar un nuevo paquete o tira el primer día de la menstruación.

Contraindicaciones

- Mujeres embarazadas (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- Mujeres que estén amamantando, hasta los seis meses del postparto.
- Mujeres con una hepatopatía activa.
- Mujeres fumadoras (más de 15 cigarrillos por día) de más de 35 años de edad.
- Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial (mayor de 160/100) o accidente cerebro vascular, coagulopatía o diabetes con compromiso vascular y/o cualquier enfermedad con evidencia de daño vascular.
- Mujeres cuya condición les impida cumplir con las indicaciones.
- Mujeres con cáncer de mama o endometrio.
- Mujeres con indicación de reposo absoluto por una semana o mas (cirugía, traumatismos, etc.).
- Mujeres con cefalea intensa asociada a visión borrosa, pérdida temporal de la visión, destellos, problemas al hablar o realizar movimientos.

Seguimiento

- Las mujeres que usan este método es necesario que acudan para evaluación y reabastecimiento antes de terminar la primera tira de pastillas.
- En la primera cita se le entregará una tira de pastillas y a partir de la segunda se le entregará 4 tiras de pastillas.
- Es importante que la mujer y su pareja acudan cada año para una evaluación integral de salud. Informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en el momento que ella o su pareja considere necesario o si presenta alguna molestia.

2. Anticonceptivos orales de solo progestágenos. MINSA, (2005).

Son aquellos que poseen sólo progestágeno. El MINSA no los distribuye.

Mecanismo de acción

Los principales son:

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

Tasa de falla:

- Teórica es 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año
- Falla de uso típico es 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Características:

- Eficaz y de efecto rápido.
- Método dependiente de la usuaria.
- Requiere una motivación continua y uso diario.
- Rápido retorno a la fecundidad al suspenderse.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Provoca cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (sangrado/goteo irregular).
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

Forma de uso

- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas).
- Inicio:
 - Idealmente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, si se inicia en otro día del ciclo menstrual o en el post parto, se debe estar razonablemente seguro de que no existe una gestación. En caso de iniciarse después del quinto día, debe usarse un método de respaldo durante las primeras 48 horas de uso.
 - En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo, podría ser utilizado en caso de:
 - No tener otra opción anticonceptiva.
 - Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.

- En algunos establecimientos se está promoviendo su empleo desde el postparto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, sin haberse observado daño para la madre y el recién nacido y con la ventaja adicional de que la mujer egresa del hospital empleando un método anticonceptivo.
- En los primeros cinco días post aborto.
- Recuerde que la usuaria no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento (se debe tomar todos los días sin suspender) incluso durante la menstruación. La toma debe ser todos los días a la misma hora; con un retraso de 3 ó más horas, se pierde la acción anticonceptiva.
- La eficacia se presenta a las 24 horas de inicio de la toma.

Contraindicaciones

- Mujeres que estén embarazadas.
- Mujeres con un sangrado genital anormal sin explicación (hasta que se evalúe)
- Mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.
- Mujeres que estén tomando o vayan a recibir medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis.
- Mujeres que estén tomando anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
- Manejo según condiciones especiales En pacientes con enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, migraña, enfermedades psiquiátricas deben de ser evaluadas y controladas por médico especialista, de no tenerlo cerca cambie de método a uno sin hormonas.

Posibles efectos secundarios:

- Cefalea
- Cambios en el apetito, pérdida o aumento de peso

Programación De Seguimiento:

- Es necesario citar a la usuaria al primer mes para evaluar el adecuado uso del método.
- Posteriormente deberá acudir al establecimiento cada año para su examen integral de salud.
- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

- Se debe orientar a la usuaria que debe acudir a un establecimiento de salud si presenta las siguientes situaciones:

- Sospecha de embarazo.
- Cefalea intensa.
- Sangrado abundante.
- Alteraciones visuales.
- Dolor torácico intenso.
- Disnea.
- Dolor de miembros inferiores.
- Ictericia.
- Persistencia o intolerancia de efectos colaterales más allá de seis meses.

E. Inyectables

1. Inyectables solo de progestágeno. MINSA, (2005).

Definición: El más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos.

Mecanismos de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.
- Cambios en el endometrio.

Tasa de falla. De 0,3 a 0,4 embarazos por cada 100 mujeres por año de uso

Características

- Pueden ser usados por mujeres en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No es aconsejable su uso durante los 2 primeros años posteriores a la menarquia por el riesgo de la disminución de la captación de calcio por la matriz ósea de los huesos. En caso de no existir otra alternativa, es preferible su uso, ya que el riesgo de muerte por embarazo no deseado es mayor que la disminución de la densidad ósea.
- Eficaz y de efecto rápido.
- No requiere examen pélvico para el inicio del método (sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente). Se recomienda completar el examen en las siguientes visitas.

- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Ayuda a prevenir el cáncer de endometrio y posiblemente el cáncer de ovario.
- Cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de las mujeres: amenorrea, sangrado/goteo irregular.
- Puede producir aumento de peso.
- El retorno de la fecundidad no es inmediato, en promedio puede demorar cuatro meses.
- Mejora la anemia.

Forma de uso

- Inicio:
 - Entre el primer o quinto día del inicio de la menstruación;
 - Postparto: inmediatamente en mujeres que no dan de lactar.
 - Mujeres que dan de lactar: iniciar a las seis semanas postparto
 - Postaborto: entre el primero y quinto día después de la evacuación.
 - La eficacia se presenta a las 24 horas del inicio.
 - En mujeres que dan de lactar, podría ser utilizado inmediatamente en el post parto, en caso de:
 - No tener otra opción anticonceptiva
 - Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
 - En algunos establecimientos se ha promovido su empleo desde el postparto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, por la ventaja adicional que la mujer egresa del hospital usando un método anticonceptivo.
- El inicio en el postparto inmediato depende del criterio del médico, quien deberá analizar costo-beneficio, teniendo en cuenta que lo más importante no es que la usuaria salga con un método anticonceptivo, sino que use uno en forma continua y con el cual se sienta cómoda y segura.
- Siguiendo dosis:
 - Administrar cada tres meses,
 - En casos especiales se puede adelantar o atrasar su aplicación hasta dos semanas.
 - Administrar en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.

Contraindicaciones

- Mujeres que estén embarazadas.
- Mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).
- Mujeres con antecedente o con cáncer de mama.
- Mujeres con hepatopatía activa (ejemplo: hepatitis).

Seguimiento

- Primer control: las mujeres que usan este método es necesario que acudan para evaluación y prescripción de la siguiente dosis, antes de los 90 días de iniciado el método.
- Sigüientes controles: cada 3 meses para la administración del inyectable.
- Es importante que la mujer y su pareja acudan cada año para una evaluación integral de salud. - Informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en el momento que ella o su pareja considere necesario o si presenta alguna molestia.

2. **Inyectables combinados** MINSA, (2004).

Definición: El más usado es el Acetato de Medroxiprogesterona x 150 mg. MINSA, (2004).

Mecanismos de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.
- Cambios en el endometrio.

Tasa de falla. De 0,3 a 0,4 embarazos por cada 100 mujeres por año de uso

Características

- Pueden ser usados por mujeres en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No es aconsejable su uso durante los 2 primeros años posteriores a la menarquia por el riesgo de la disminución de la captación de calcio por la matriz ósea de los huesos. En caso de no existir otra alternativa, es preferible su uso, ya que el riesgo de muerte por embarazo no deseado es mayor que la disminución de la densidad ósea.
- Eficaz y de efecto rápido.

- No requiere examen pélvico para el inicio del método (sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente). Se recomienda completar el examen en las siguientes visitas.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Ayuda a prevenir el cáncer de endometrio y posiblemente el cáncer de ovario.
- Cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de las mujeres: amenorrea, sangrado/goteo irregular.
- Puede producir aumento de peso.
- El retorno de la fecundidad no es inmediato, en promedio puede demorar cuatro meses.
- Mejora la anemia.

Forma de uso

- Inicio:
- Entre el primer o quinto día del inicio de la menstruación;
- Postparto: inmediatamente en mujeres que no dan de lactar.
- Mujeres que dan de lactar: iniciar a las seis semanas postparto
- Postaborto: entre el primero y quinto día después de la evacuación.
- La eficacia se presenta a las 24 horas del inicio.
- En mujeres que dan de lactar, podría ser utilizado inmediatamente en el post parto, en caso de:
 - No tener otra opción anticonceptiva
 - Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
 - En algunos establecimientos se ha promovido su empleo desde el postparto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, por la ventaja adicional que la mujer egresa del hospital usando un método anticonceptivo. El inicio en el postparto inmediato depende del criterio del médico, quien deberá analizar costo-beneficio, teniendo en cuenta que lo más importante no es que la usuaria salga con un método anticonceptivo, sino que use uno en forma continua y con el cual se sienta cómoda y segura.
- Siguiendo dosis:
- Administrar cada tres meses,
- En casos especiales se puede adelantar o atrasar su aplicación hasta dos semanas.
- Administrar en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.

Contraindicaciones

- Mujeres que estén embarazadas.
- Mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).
- Mujeres con antecedente o con cáncer de mama.
- Mujeres con hepatopatía activa (ejemplo: hepatitis).

Seguimiento

- Primer control: las mujeres que usan este método es necesario que acudan para evaluación y prescripción de la siguiente dosis, antes de los 90 días de iniciado el método.
- Sigüientes controles: cada 3 meses para la administración del inyectable.
- Es importante que la mujer y su pareja acudan cada año para una evaluación integral de salud. - Informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en el momento que ella o su pareja considere necesario o si presenta alguna molestia. MINSA, (2004).

F. Implantes solo de progestina. MINSA, (2016).

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

Tipos de implantes

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

Mecanismo de acción:

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides. (es el más importante)
- Supresión de la ovulación.
- Reducción de transporte de óvulos en las trompas de Falopio.

Condiciones que contraindican el uso de implante

- Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación.
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones.

- Cáncer de mama.
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, fenitoína, premidona, topiramato, o rifampicina. Debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes.

Características:

- Eficacia elevada y de larga duración.
- No interfiere con el sexo
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas)
- Brinda protección de tres a cinco años
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído
- No requiere un examen pélvico previo a su uso, aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.

Tasa de falla.

- Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración.
- 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres)
- Para las mujeres con un peso de 80 kg o más la tasa de embarazos usando los dos implantes fue de 6 a 100 mujeres al quinto año de uso, por lo que se recomienda que las usuarias los cambien a los 4 años. Estudios sobre el implante de 01 cilindro no encontraron que se reduzca su eficacia en el tiempo de uso aceptado.

G. Dispositivos intrauterinos (DIU)

1. Dispositivo intrauterino liberador de cobre MINSAL, (2005).

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. El único que el Ministerio de Salud dispone es la T de Cobre 380-A que tiene una duración de 10 años.

Principales Mecanismos de Acción (dispositivo liberador de cobre)

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

Tasa de falla:

- Falla teórica 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Características:

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción.
- En algunas mujeres puede incrementar los espasmos y el sangrado menstrual sobre todo durante los primeros meses de uso.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.
- No previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón.

Forma de uso Se puede insertar:

- En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cambio de método.
- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio tardío a partir de la sexta semana.
- En el post aborto inmediato o en los primeros 7 días post aborto no complicado.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional capacitado (Médico u obstetras).

Contraindicaciones:

- Mujeres con embarazo (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.
- Mujeres con infección activa del tracto genital, ejemplo: cervicitis aguda muco purulenta o vaginitis severa.
- Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.
- Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses).
- Mujeres con anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
- Mujeres con cáncer genital.

2. **Dispositivos intrauterinos liberador de Progestágenos.** MINSA, (2005).

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan levonorgestrel y tiene una duración de 5 años. El Ministerio de Salud no dispone de este dispositivo intrauterino.

Mecanismos de Acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación.
- Cambios en el endometrio.

Tasa de falla

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

Características

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción.
- En algunas mujeres puede producir amenorrea.
- Mejoran la anemia.
- Previenen los embarazos ectópicos.
- Rápido retorno a la fertilidad.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.
- No previene las ITS, VIH SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de preservativo en las parejas en riesgo.

Forma de uso Se puede insertar:

- En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cualquier momento del ciclo, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe una gestación.
- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio tardío a partir de la sexta semana.
- En el post aborto inmediato o en los primeros 7 días post aborto no complicado.

- Siempre debe ser insertado y extraído por personal adecuadamente capacitado (Médico u obstetras).

Contraindicaciones:

- Mujeres con embarazo (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.
- Mujeres con infección activa del tracto genital, ejemplo: cervicitis aguda mucopurulenta o vaginitis severa.
- Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.
- Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses).
- Mujeres con anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
- Mujeres con cáncer genital.

H. Anticoncepción quirúrgica voluntaria.

1. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina (Bloqueo Tubario Bilateral). MINSA, (2005).

Definición: Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio.

Mecanismo de acción: Impedir la unión del espermatozoide con el óvulo a nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización.

Tasa de falla: De 0,2 - 0,5 embarazos por cada 100 mujeres intervenidas.

Características

- Alta eficacia, inmediata y permanente.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo sexual, ni con la producción hormonal por parte de los ovarios. Requiere, previamente, evaluación médica y orientación/consejería adecuada.
- Es considerada irreversible.
- Debe ser realizada por personal médico capacitado.

- Requiere condiciones de infraestructura, equipamiento e instrumental especial, de acuerdo a los criterios establecidos en las normas.
- Consideraciones para realizar el procedimiento:
 - Que la usuaria solicite el método
 - Que la mujer sea mayor de edad. No se recomienda realizar el procedimiento a menores de 25 años, a menos que presenten algún factor de riesgo reproductivo.
 - Paridad satisfecha.
 - Que la usuaria haya recibido las dos sesiones obligatorias de orientación/consejería previa
 - Que haya comprendido los alcances del procedimiento, haya firmado el consentimiento informado y la solicitud para la intervención
 - Contar con análisis de rutina, riesgo quirúrgico y cuando proceda riesgo anestésico.
 - El Bloqueo Tubárico debe efectuarse por médico/a calificado/a en el procedimiento
 - El procedimiento puede realizarse cualquier día del ciclo menstrual, cuando se está razonablemente seguro que no existe un embarazo
 - El procedimiento debe realizarse bajo las normas quirúrgicas y de bioseguridad establecidas y en establecimientos con capacidad resolutive

En los siguientes casos se recomienda orientación/consejería especial y junta médica:

- Usuaria joven (menor de 25 años).
- Usuaria sin hijos vivos
- Tener un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada
- Usuaris en crisis de pareja
- Usuaris solteras o viudas
- Mujeres en el post aborto y post parto que no hayan tomado la decisión con anterioridad.

Contraindicado en mujeres:

- Presionadas por el cónyuge o alguna persona
- Decisión bajo presión
- Con conflictos de índole religioso o cultural
- Con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad

Momento de la intervención:

- Dentro de las 48 horas del postparto.

- En el postaborto sin complicaciones, inmediatamente después de la evacuación.
- En el intervalo, en cualquier momento, siempre que se esté razonablemente seguro de que no existe una gestación.
- Durante la cesárea.

Procedimiento:

- La técnica más usada es la de Pomeroy, a través de una mini laparotomía (incisión menor de 5 cm.) usando preferentemente anestesia local más sedo-analgésia, debido al menor riesgo de complicaciones, durante el postparto, post aborto e intervalo en mujeres que no tengan contraindicaciones para la misma.
- No se recomienda el uso de anestesia local + sedo-analgésia para la mini laparotomía en:
 - Mujeres con antecedentes de cirugía pélvica previa,
 - Enfermedad pélvica inflamatoria reciente,
 - Retroflexión uterina fija,
 - Mujeres obesas,
 - Mujeres con problemas psiquiátricos, que les impidan una adecuada colaboración. En estos casos se usará la anestesia epidural o general, con la presencia del médico anestesiólogo.

Efectos colaterales

- No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.
- Ocasionalmente pueden presentarse complicaciones debidas a la anestesia o a la técnica quirúrgico

Manejo post operatorio

- Después del procedimiento la usuaria debe mantenerse en observación por lo menos 4 horas. Si procede de zona rural o lejana deberá permanecer no menos de 24 horas en el punto de entrega del servicio (PES) donde se realizó la intervención.
- Prescribir analgésico
- La usuaria puede reiniciar actividades en forma progresiva luego de 2 días de reposo post cirugía, evitando labores cotidianas que signifiquen esfuerzo físico durante la primera semana.
- Las relaciones sexuales se deben evitar en la primera semana. En los casos de postaborto evitarlas por 2 semanas y en el postparto por 40 días.

Seguimiento. Se deben realizar 2 controles posteriores a la intervención:

- El primer control a los 7 días

- El segundo control a los 30 días

Se debe instruir a la usuaria y a sus familiares para que acuda al establecimiento de salud si presenta cualquiera de los siguientes síntomas: molestias urinarias; dolor pélvico o abdominal severo; sangrado a nivel de la herida operatoria; fiebre o dolor en la herida operatoria. De no existir complicaciones, los siguientes controles se deben efectuar cada año, con el objeto de promover una consulta de salud integral. Es importante reiterar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja lo crean necesario.

2. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria masculina. (Vasectomía). MINSA, (2005).

Definición: Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para el varón, cuyo objetivo es ocluir y seccionar los conductos deferentes.

Mecanismo de acción: La oclusión de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides en el semen, evitando la unión con el óvulo.

Tasa de falla: De 0,1 a 0,15 embarazos por cada 100 parejas durante el primer año de uso.

Características

- Alta eficacia
- Es considerado irreversible y permanente
- La eficacia empieza luego de 20 eyaculaciones ó 3 meses después de la cirugía, por lo que se debe indicar uso de condón, o que la pareja use un método temporal.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Es realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo ni la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Requiere previamente, evaluación médica y orientación/consejería adecuadas.
- El/la proveedor/a debe ser necesariamente un/a médico/a capacitado/a.
- Requiere instrumental especial

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

- Bajo las normas quirúrgicas y de bioseguridad establecidas y en la convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto.
- La técnica sin bisturí, en la que se punza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. Consideraciones para realizar el procedimiento.

Puede ser elegido por hombres que deseen un método permanente. Para ello se requiere:

- Que el hombre solicite el método.
- Que el hombre sea mayor de edad (sin embargo, no se recomienda operar a usuarios menores de 25 años).
- Que no desee tener más hijos.
- Que haya recibido las dos sesiones obligatorias de orientación/consejería previa.
- Que haya comprendido los alcances del procedimiento, haya firmado el consentimiento informado y la solicitud para la intervención
- Contar con análisis de rutina.
- La vasectomía debe ser efectuada por médico/a calificado/a en el procedimiento
- El procedimiento debe realizarse establecimientos con capacidad resolutive.

Contraindicaciones:

- Absolutas: No existe ninguna contraindicación absoluta.
- Relativas. Diferir hasta solucionar el problema:
 - Hidrocele grande
 - Hernia inguinal
 - Masa escrotal
 - Anemia severa sintomática
 - Cardiopatía sintomática
 - Diabetes mellitus descompensada
 - Trastornos hemorrágicos
 - Infecciones cutáneas en la región inguinoescrotal
 - Infecciones del aparato genital.

En los siguientes casos se recomienda dar orientación/consejería especial y junta médica:

- Usuario joven (menor de 25 años).
- Varones que no tienen hijos.
- Varones que tienen hijos sólo del mismo sexo.
- Varones con un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada.
- Unión de pareja inestable.
- Solteros o viudos.
- Varones presionados por su cónyuge o por alguna persona.
- Varones con conflictos no resueltos de índole religioso o cultural.

- Varones con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.

Posibles efectos colaterales

- No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.
- Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento quirúrgico.

Manejo preoperatorio Cada usuario deberá tener evaluación preoperatoria a cargo del cirujano que llevará a cabo la operación o de su asistente Se deberá detectar casos de riesgo Registrar en la historia clínica: antecedentes médicos, examen general, examen del aparato genital teniendo cuidado de descartar infecciones dérmicas, patología del cordón espermático (varicocele, epididimitis, orquitis) Se seleccionará los casos para anestesia local. Aquellos con factores de riesgo y que requieran anestesia regional o general deberán ser referidos.

Manejo postoperatorio

- Después del procedimiento, el usuario debe mantenerse en observación por lo menos 1 hora. Si procede de zona rural o lejana deberá permanecer por lo menos 12 horas en el PES donde se realizó la intervención.
- Indicar analgésicos. (Acetaminofen o Keterolaco). No se recomienda aspirina o ibuprofeno
- Puede reiniciar sus actividades luego de 2 días de reposo post cirugía. Deberá evitar trabajos pesados o ejercicios durante los primeros siete días.
- Evitar las relaciones sexuales por siete días. Al reiniciarlas, usar condón o que la pareja use otro método hasta que el espermatograma demuestre azoospermia
- Recomendar el uso de suspensor o trusa ajustada por siete días

Programación de seguimiento Realizar 2 controles posteriores a la intervención:

- El primer control a los 7 días
- El segundo control a los 30 días

Instruir al usuario para que acuda al establecimiento si presenta cualquiera de los siguientes síntomas: aumento de volumen en la bolsa escrotal; hemorragia en la herida operatoria; fiebre y dolor local en la herida operatoria. Instruir al usuario que debe usar un método alternativo hasta que se confirme que el semen ya no tenga espermatozoides, mediante un conteo espermático a los tres meses o luego de 20 eyaculaciones. En caso de ser positivo repetir el examen al mes; si persiste positivo, reevaluar el caso.

Es importante que el varón, así como su pareja acudan cada año para una consulta de salud reproductiva integral. Es importante mencionar al usuario que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que él o su pareja lo crean necesario.

1.2.1.2 CONOCIMIENTO. Lazaro, E y Lipa, Y. (2014)

Es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o información almacenada a través de la experiencia, del aprendizaje o a través de la introspección.

El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa en definitivo, la posesión consiente un modelo de la realidad en el alma. El conocimiento comienza por los sentidos, pasa al entendimiento y termina la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal del mismo, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real.

En todo conocimiento podemos distinguir cuatro elementos:

- El sujeto que conoce
 - El objeto conocido
 - La operación misma de conocer
- El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto, dicho de otra manera, el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad.

Tipos de conocimiento

Conocimiento Empírico: El conocimiento empírico se desprende de la experiencia y a través de los sentidos, es el conocimiento que le permite al hombre interactuar con su ambiente, es generacional, sin un razonamiento elaborado, ni una crítica al procedimiento de obtención, ni a la fuente de información.

Los conceptos empíricos son imprecisos e inciertos, se producen por ideas preconcebidas, tienden a aceptar explicaciones metafísicas y son dogmáticos; sin embargo, el conocimiento empírico sirve de base al conocimiento científico.

Conocimiento Científico: El conocimiento empírico se convierte en científico al extraerlo de la realidad con métodos y herramientas precisas, se integra en un

sistema de conceptos, teorías y leyes. El conocimiento científico rebasa los hechos empíricos, puede generalizarse y pronosticarse.

El conocimiento científico resiste la confrontación con la realidad, descarta explicaciones metafísicas, y utiliza fuente de primera mano. Por ejemplo, una enfermera puede diferenciar entre una profesional y una técnica. Sabe que realizan aparentemente las mismas funciones (conocimiento empírico), y aunque pudiera atribuir esto. A los estereotipos, no acierta a explicarse los determinantes de la práctica de enfermería, ni a definir las diferencias que percibe entre una y otra. Sin embargo, al estudiar las determinantes históricas, políticas, culturales, económicas, demográficas, ecológicas, educativas, etc., puede describir, explicar, generalizar y predecir (conocimientos científicos) las causas de una práctica profesional en relación con una técnica.

La Teoría de conocimiento de Piaget, que sustenta el nivel de conocimientos, explica la evolución de pensamiento (particularmente de la inteligencia) a través de las distintas edades y también el cómo la mente requiere y emplea los conocimientos. La mente continuamente recibe estímulos, los cuales son asimilados y organizados en estructuras cognoscitivas con el fin de aceptar la nueva información, pues la inteligencia de la vida es adaptación, y la adaptación es un equilibrio entre asimilación y la acomodación, es decir un equilibrio de los intercambios entre el sujeto y los objetos.

Según Rodríguez, H. considera que el ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico.

- **El conocimiento sensible**, consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista, gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones, los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano, los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto.
- **El conocimiento conceptual**, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales, la principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.

- **El conocimiento holístico** (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición' se ha utilizado para hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad.

1.2 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

En los adolescentes la falta de información y el escaso conocimiento sobre la sexualidad y el uso no adecuado de métodos anticonceptivos se ha vuelto un grave problema social.

Actualmente es necesario avanzar en la información y en el conocimiento genuino de la sexualidad y la reproducción de tal forma que el cambio fluya, a pesar de la presión de grupo, la relación con sus pares y el entorno; en consecuencia es imperativo proporcionar otros espacios para construir su identidad y su autoestima mediante el desarrollo de habilidades psicosociales que les permitan valorarse, tomar decisiones asertivas y relacionarse en forma responsable y con equidad de género.

Este estudio pretende servir de alerta a los adolescentes y jóvenes que inician su actividad sexual a temprana edad y sin el debido conocimiento de los métodos anticonceptivos y su uso, motivando que su desarrollo bio- psico- social dependa de la conducta asumida por ellos mismos.

Los resultados de esta investigación serán dados a conocer a todas aquellas instituciones y personas interesadas en el tema, para convertirlo no sólo en un aporte bibliográfico, sino que contribuya a mejorar los programas educativos y preventivo promocionales que permitan afrontar con responsabilidad la sexualidad en los adolescentes y la información que se les imparta a los mismos en las instituciones escolares.

Respecto a los resultados obtenidos en esta investigación, ellos pueden contribuir a evaluar los programas educativos que se relacionen con la educación sexual para llevar a cabo jornadas de talleres y sesiones educativas con el fin de orientar a las adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla para que actúen

de manera responsable, preserven su salud sexual y posterguen su vida reproductiva.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla? Sullana. 2017?

1.4 CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.4.1 Conceptualización

Conocimiento: Es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o información almacenada a través de la experiencia, del aprendizaje o a través de la introspección.

El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa en definitivo, la posesión consiente un modelo de la realidad en el alma. El conocimiento comienza por los sentidos, pasa al entendimiento y termina la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal del mismo, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real.

Características sociodemográficas: Pues esa palabra se puede descomponer en dos socio que quiere decir sociedad, y demografía que quiere decir estudio estadístico sobre un grupo de población humana, en consecuencia sociodemográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población, por ejemplo cuantos tienen estudios medios, universitarios, cuantos trabajan, cuantos están desempleados, cuantos tienen la casa propia y cuantos la tienen de alquiler/renta. Habrá tantas variantes como aspectos se quieran estudiar

VARIABLES

Variable general:

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Variable interviniente:

Características sociodemográficas.

1.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION OPERACIONAL	DIMENSION	ESCALA DE VALORACION
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Es el conjunto de información, ideas y conceptos sobre métodos anticonceptivos, definición, clasificación, formas de uso, etc. Donde el adolescente reconoce e interioriza estos conocimientos y toma conciencia de ello en beneficio de su salud sexual y reproductiva.	Es el grado de aprendizaje conformado por contenidos sabios o conocidos que forman los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que han conseguido las alumnas de la institución educativa José Matías Manzanilla. Sullana.	Definición Clasificación Tasa de falla Mecanismo de acción Contraindicaciones Características Recomendaciones Forma de uso Programas de capacitación. Programas de seguimiento.	Bueno Regular Malo

Fuente: Elaborado por la autora del presente estudio.

1.5 HIPÒTESIS

Los adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla, poseen regular nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

1.6 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla. Sullana 2017.

Objetivos Específicos

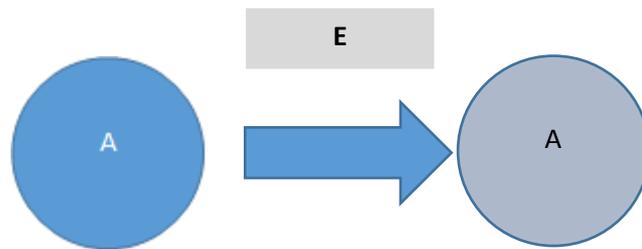
- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio. (edad, religión, estado civil)
- Identificar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos según la edad en las adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla.
- Medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según religión que más predominio en las adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla.
- Especificar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos según estado civil en las adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla.

3. METODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Fue una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo simple, porque parte del análisis es de corte estadístico con tablas de datos porcentuales, los cuales son medibles y valorables. Y descriptivo porque permitió describir o detallar la situación de las variables tal y como se presentaron.

El diseño de investigación estuvo representado por el siguiente ideograma.



Donde:

A = Adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla. Sullana 2017.

E = Conocimiento sobre anticonceptivos.

2.2. ÁREA DE ESTUDIO:

Institución Educativa José Matías Manzanilla

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población

La población de este estudio estuvo conformada por la totalidad de adolescentes de quinto año de secundaria de la institución educativa José Matías Manzanilla

Muestra

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

N: es el tamaño de la población.

α: es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 163}{162 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{156.48}{1.365}$$

$$n = 114,63$$

La muestra estuvo conformada por un total de 114 alumnos del quinto año de secundaria

Inclusión:

- Adolescentes en edades de 16 – 18 años.
- Adolescentes que se encuentren debidamente matriculados en la institución educativa José Matías Manzanilla. Sullana.
- Adolescentes que se encuentren presentes en el momento del llenado de la encuesta.
- Adolescentes que estén de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.
- Adolescentes que se encuentren cursando el quinto año de secundaria

Exclusión:

- Adolescentes en secundaria menor de 16 años.
- Adolescentes en secundaria mayor de 18 años.
- Adolescentes que no estén de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de datos.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta y se realizó mediante un cuestionario el cual fue validado con la confiabilidad de Alpha de Cronbach.

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba

estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende, se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable (ver anexo N° 08)

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

Se presentó el documento oficial remitido por la universidad, en la dirección de la institución educativa José Matías Manzanilla a fin de obtener el permiso correspondiente para aplicar nuestro instrumento.

Se obtuvo el permiso, luego se procedió a explicar a los adolescentes, los objetivos de la investigación que realice, y se dio entrega del consentimiento informado para que las adolescentes que aceptaran participar coloquen su firma respectiva.

Se aplicó el cuestionario teniendo en cuenta los principios de anonimato y confidencialidad.

El tiempo de duración que se aplicó el instrumento en cada sección fue de 20 minutos aproximadamente.

2.6 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

En la aplicación de la encuesta se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los/las adolescentes, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los/las adolescentes los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los/las adolescentes que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo.

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los/las adolescentes que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Se obtuvo la información de las unidades muestrales que conformaron el grupo de estudio, se procedió a la tabulación electrónica de los datos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 20. Los resultados se presentaron en cuadros y gráficos estadísticos de simple y doble entrada. Con frecuencias y porcentajes.

4. RESULTADOS

Tabla N° 1: Distribución de alumnas según el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	36	31,6	31,6	31,6
Regular	70	61,4	61,4	93,0
Bueno	8	7,0	7,0	100,0
Total	114	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes de la institución educativa José Matías Manzanilla.2017

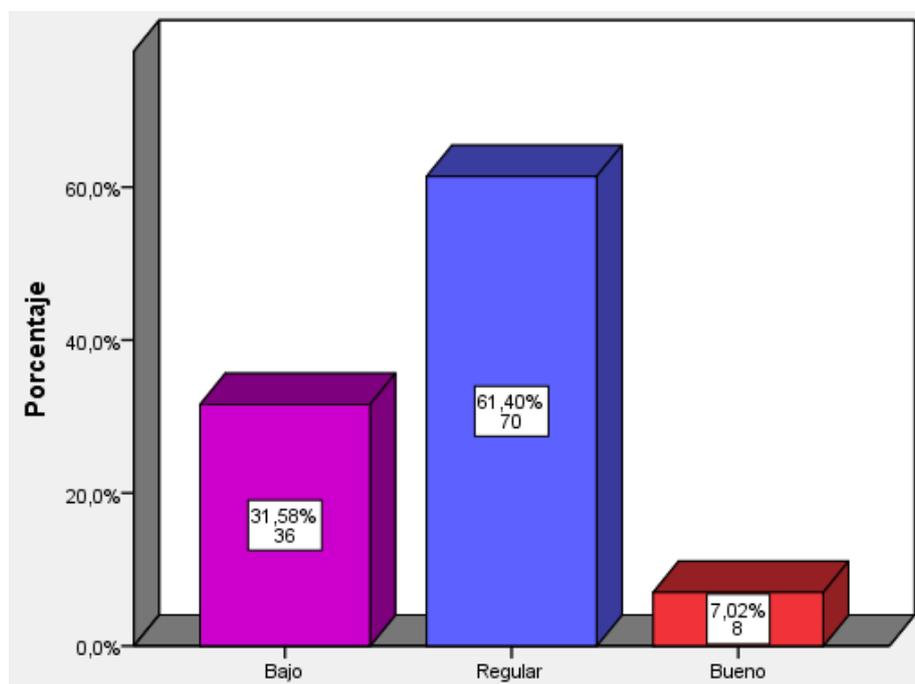


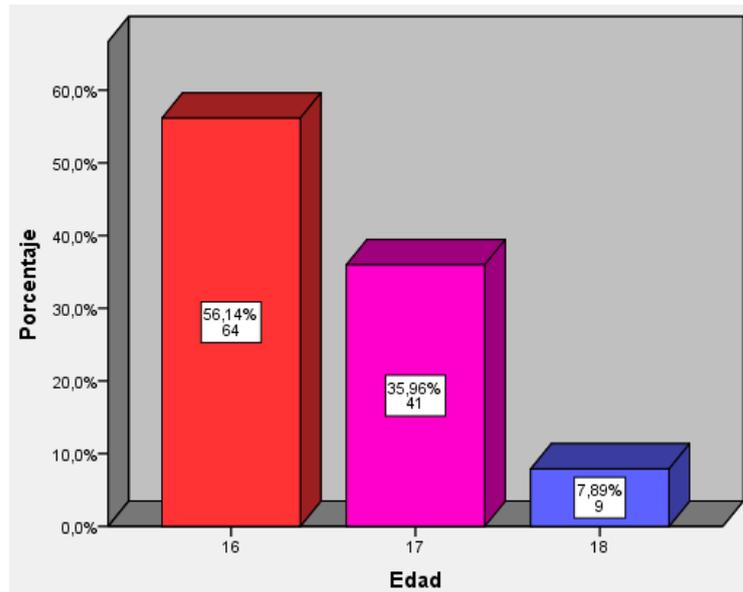
Gráfico N° 1: Distribución de alumnas según el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

INTERPRETACION: Del total de adolescentes encuestadas (114), de la institución educativa José Matías Manzanilla, se puede observar en la tabla N° 1 y grafica N°1 que el 61.4% de alumnos, poseen un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos, seguido de 31.6% con nivel de conocimiento bajo y sólo el 7.0% poseen un nivel de conocimiento bueno.

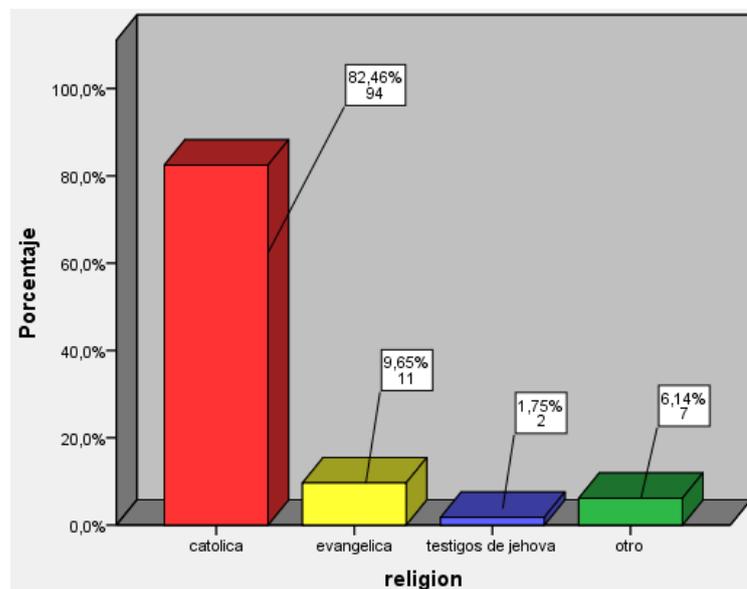
Tabla N° 2 **Distribución de alumnos según características sociodemográficas de la institución educativa José Matías Manzanilla. Sullana 2017.**

Características sociodemográficas		Recuento	% del N de la columna
Edad	16	64	56,1%
	17	41	36,0%
	18	9	7,9%
Religión	Católica	94	82,5%
	evangélica	11	9,6%
	testigos de jehová	2	1,8%
	Otro	7	6,1%
Estado civil	Casada	0	0,0%
	Soltera	111	97,4%
	Viuda	0	0,0%
	divorciada	0	0,0%
	conviviente	3	2,6%

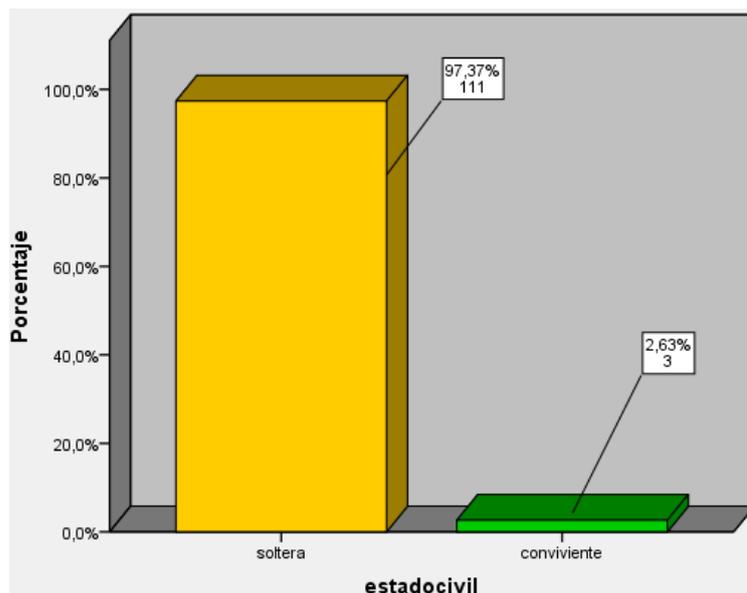
Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes de la institución educativa José Matías Manzanilla.2017



Distribución de alumnos según edad de la institución educativa José Matías Manzanilla. Sullana 2017.



Distribución de alumnos según religión de la institución educativa José Matías Manzanilla. Sullana 2017.



Distribución de alumnos según estado civil de la institución educativa José Matías Manzanilla. Sullana 2017.

INTERPRETACION: las características sociodemográficas abordadas en el estudio, se demostró que la edad predominante de las adolescentes encuestadas es de 16 años constituyendo 56,1%, seguido de las adolescentes de 17 años con 35,96% y de 18 años solo 7,89%. Respecto a la religión que profesan 82,5% son de religión católica, 9,6% evangélica, 1,8 testigos de jehová y 6,1% profesan otras religiones. Concerniente al estado civil 97,4% son solteras y 2,6% son convivientes.

Tabla N° 3: Distribución de las adolescentes en conocimiento sobre métodos anticonceptivos según edad.

CONOCIMIENTO	Edad			Total
	16	17	18	
Bajo	16	25	2	36
	21,9%	7,9%	1,8%	31,6%
Regular	38	26	6	70
	33,3%	22,8%	5,3%	61,4%
Bueno	1	6	1	8
	0,9%	5,3%	0,9%	7,0%
Total	64	41	9	114
	56,1%	36,0%	7,9%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes de la institución educativa José Matías Manzanilla.

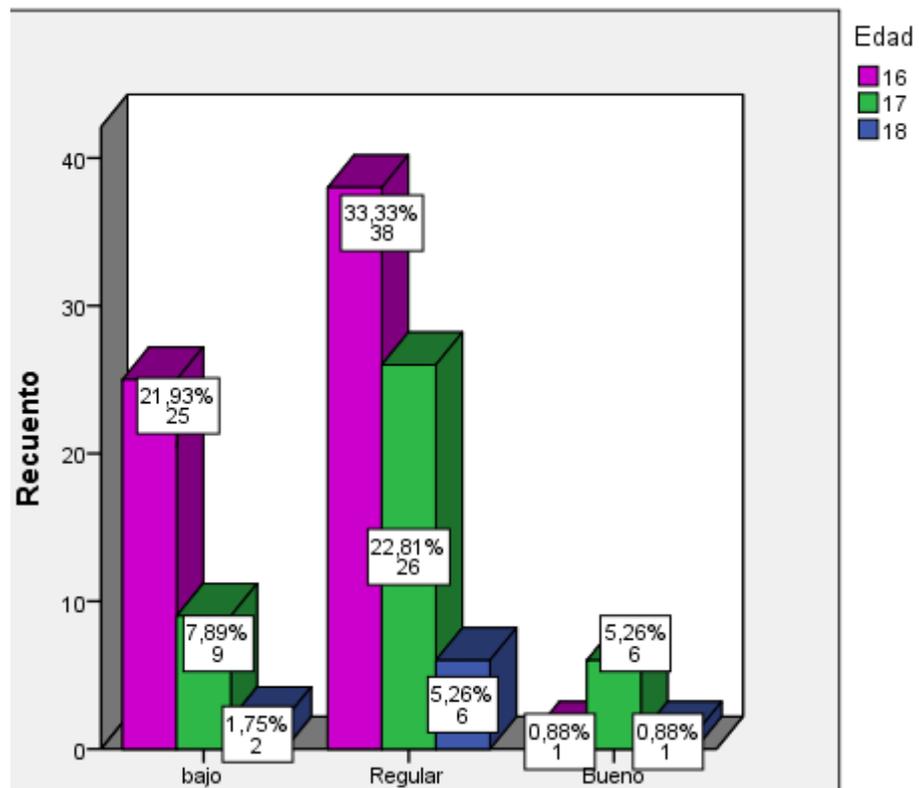


Gráfico N° 3 Distribución de las adolescentes en conocimiento sobre métodos anticonceptivos según edad.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,017 ^a	4	,061
Razón de verosimilitudes	9,526	4	,049
Asociación lineal por lineal	5,901	1	,015
N de casos válidos	114		

a. 4 casillas (44.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .63.

INTERPRETACION: Del total de adolescentes encuestados (114), de la institución educativa José Matías Manzanilla 64 fueron de 16 años constituyendo 56.1%, de ellas 33.3% obtuvieron nivel de conocimiento regular, seguido de 21.9% con nivel de conocimiento bajo y finalmente 0.9% obtuvieron nivel de conocimiento bueno.

Con respecto a las adolescentes de 17 el total de ellas fue de 36.0%, obteniendo que 22.8% poseen nivel de conocimiento regular, 7.9% nivel de conocimiento bajo y sólo 5.3% de ellas nivel de conocimiento bueno.

Finalmente, las adolescentes de 18 constituyeron 7.9% de la investigación, de ellas 5.3% obtuvieron nivel de conocimiento regular, 1.8% nivel de conocimiento bajo y sólo 0.9% conocimiento bueno.

Conocimiento	Religión				Total
	Católica	Evangélica	Testigos de Jehová	Otro	
Bajo	27 23,7%	5 4,4%	1 0,9%	3 2,6%	36 31,6%
Regular	61 53,5%	4 3,5%	1 0,9%	4 3,5%	70 61,4%
Bueno	6 5,3%	2 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	8 7,0%
Total	94 82,5%	11 9,6%	2 1,8%	7 6,1%	114 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes de la institución educativa José Matías Manzanilla.2017

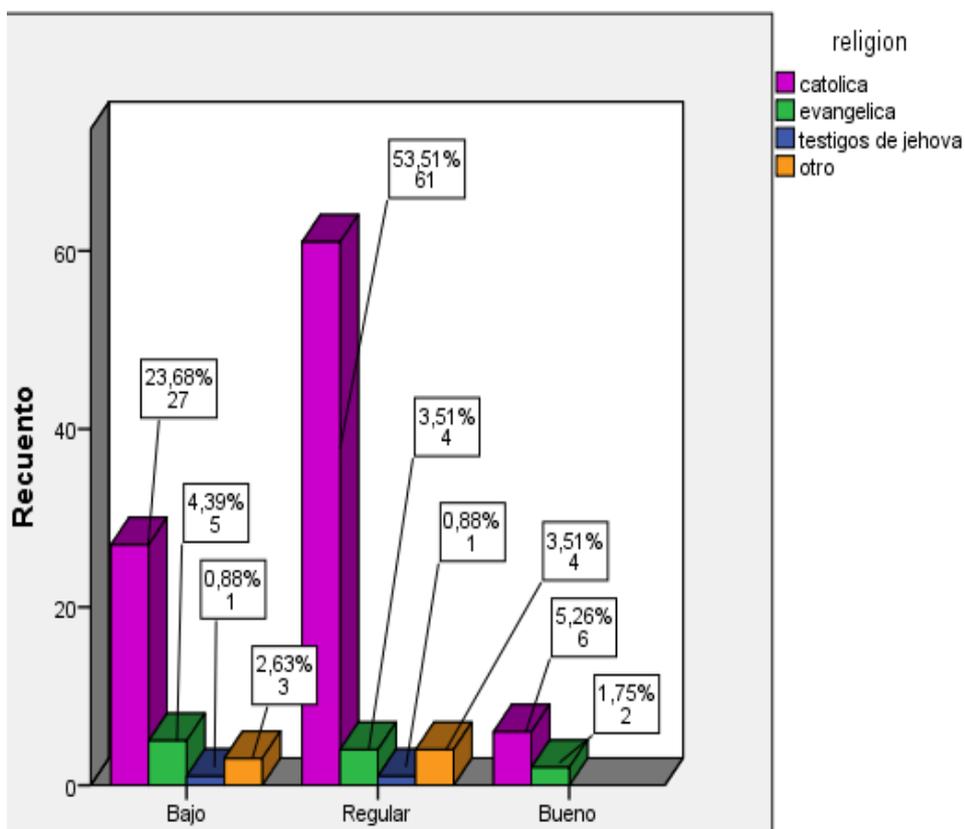


Gráfico N° 4 Distribución de las adolescentes en conocimiento sobre métodos anticonceptivos según religión.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,422	6	,491
Razón de verosimilitudes	5,513	6	,480
N de casos válidos	114		

a. 8 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .14.

INTERPRETACIÓN: Del total de adolescentes encuestados (114), de la institución educativa José Matías Manzanilla, 94 encuestadas son de religión católica, constituyendo 82.5%, de ellas 53.5% poseen nivel de conocimiento regular, seguido de 23.7% con nivel de conocimiento malo y solo 5.3% obtuvo nivel de conocimiento bueno.

Respecto a las adolescentes que profesan religión evangélica fueron 11 constituyendo 9.6% de la población en estudio, de ellas 4.4% obtuvieron nivel de conocimiento bajo, 3.5% nivel de conocimiento regular y solo 1.8% poseen nivel de conocimiento bueno.

En cuanto a la religión denominada testigos de Jehová fueron 2 adolescentes que profesan dicha religión constituyendo 1.8%, de ellas 0.9% obtuvieron nivel de conocimiento malo y regular.

Y finalmente 7 adolescentes profesan otras religiones y 3.5% de ellas obtuvieron nivel de conocimiento regular y 2.6% nivel de conocimiento bajo.

Tabla N° 5

Distribución de las adolescentes en conocimiento sobre métodos anticonceptivos según estado civil.

Nivel	Estado civil		Total
	Soltera	Conviviente	
Bajo	34	2	36
	29,8%	1,8%	31,6%
Regular	69	1	70
	60,5%	0,9%	61,4%
Bueno	8	0	8
	7,0%	0,0%	7,0%
Total	111	3	114
	97,4%	2,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes de la institución educativa José Matías Manzanilla.2017

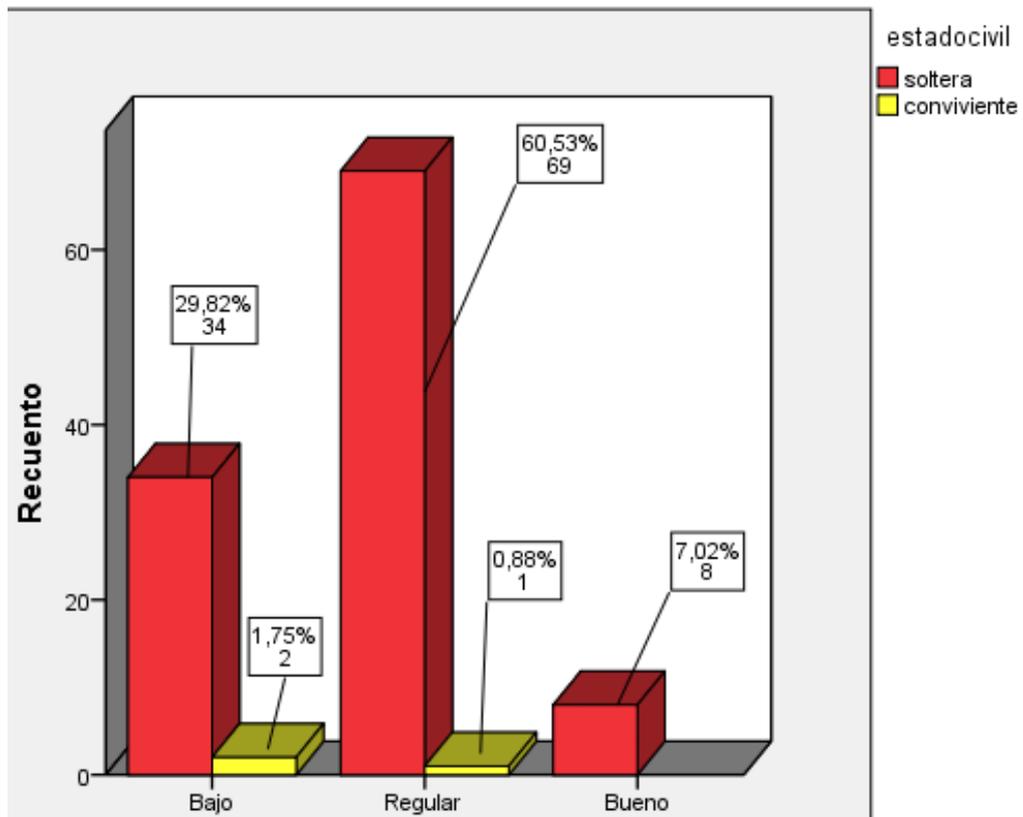


Gráfico N° 5 Distribución de las adolescentes en conocimiento sobre métodos anticonceptivos según estado civil.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,813	2	,404
Razón de verosimilitudes	1,815	2	,404
Asociación lineal por lineal	1,663	1	,197
N de casos válidos	114		

a. 3 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .21.

INTERPRETACION: Del total de adolescentes encuestados (114), de la institución educativa José Matías Manzanilla, se obtuvo que 111 son de estado civil solteras, constituyendo 97.4% de la población en estudio, de ellas 60.5% poseen nivel de conocimiento regular, 29.8 nivel de conocimiento bajo y solo 7.0% obtuvo nivel de conocimiento bueno

Además, se obtuvo que 3 de las adolescentes encuestadas son de estado civil conviviente, constituyendo 2.6%, de ellas 1.8% obtuvo nivel de conocimiento malo y solo 0.9 % nivel de conocimiento regular,

5. ANALISIS Y DISCUCION

TABLA N° 01

Según el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla. Se obtuvo que 61.40% obtuvieron nivel de conocimiento regular, seguido de 31.58% con bajo nivel de conocimiento y solo 7.02% obtuvieron un buen nivel de conocimiento.

Datos similares se encontraron con contreras y Ferrer en el año 2012, en Caracas Venezuela, obteniendo que 61.5% presentaba nivel de conocimiento regular, difiriendo con los resultados de un buen nivel de conocimiento con 23,1%, en el estudio realizado por Delgado en el año 2014, en el colegio Nicolás la Torre, se concluyó que 58,4% obtuvo nivel de conocimiento elevado y que solo 9.4% obtuvo nivel de conocimiento bajo.

En la institución educativa Pedro Paulet de Huacho en el año 2013, 53,3% presenta nivel de conocimiento bajo, obteniendo datos similares por Carrasco en el año 2011 en la institución educativa Fe y Alegría en la ciudad de Chimbote, en la que la mayoría de los adolescentes del cuarto y quinto de secundaria obtienen bajo nivel de conocimiento sobre el tema.

En estudios realizados a nivel regional, Manzanares en el año 2016, en la institución educativa 14038 ejecutada en el sector Villa la Legua Piura, 80% de las adolescentes encuestadas obtuvieron nivel de conocimiento deficiente, sin embargo, en la institución educativa Rosa Carrera de Martos, en el mismo año los adolescentes encuestados obtuvieron 92.39% nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos.

Estos hallazgos evidencian que las adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla, la mayoría presentan nivel de conocimiento regular, resultados que podrían deberse a que las adolescentes están en proceso de adquirir los conocimientos y/o información acerca de los métodos anticonceptivos.

El grupo de las adolescentes con información deficiente que son aproximadamente la cuarta parte de los adolescentes en estudio, lo cual indica que este grupo probablemente no recibió información al respecto y/o no toman conciencia de la importancia de conocer sobre el tema, y si la recibieron aún no han internacionalizado los conceptos, además de otros factores como falta de interés y motivación.

En cuanto al nivel de conocimiento bueno que solo lo obtuvieron una minoría de adolescentes encuestadas, se podría decir que no hay un plan curricular estudiantil no hay curso sobre sexo y sexualidad, y si lo hay es enseñada en forma deficiente, demás influyen, la sociedad, los medios de comunicación que no les brindan información correcta y adecuada sobre este tema.

TABLA N° 03

Según el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en relación a la edad que más predominó en las adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla, se obtuvo que predominó las edades de las adolescentes de 16 años y poseen nivel de conocimiento regular con 33.3%.

Datos similares se encontraron con Díaz en el año 2016 en la institución educativa Rosa Carrera de Martos –Piura en el cual predominó la edad de 16 años (54.35%), con nivel de conocimiento regular, difiriendo con los resultados encontrados en el estudio de Torres en el año 2016 en la institución educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Km 50 Chulucanas –Piura, en el que se obtuvo que predominó la edad de 14 años y presentaban nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos.

En el estudio realizado por Martínez en el año 2016, en la institución educativa Micaela Bastidas- Piura, concluyó que la edad predominante fue 15 años (47.8%), presentando nivel de conocimiento regular, datos similares a este estudio se encontró con Calle en el año 2014 en el cual predominó la edad de 14 años (41.90%), presentando nivel de conocimiento regular.

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos como elemento fundamental en la vida de los adolescentes por la edad en que se encuentran necesita ser bien asesorada, ya que está vinculada a la educación del ser humano. Es la manera de prevenir embarazos, enfermedades de transmisión sexual en una pareja. Dentro de su proceso debe por lo tanto tener un doble componente: el educativo con el fin de llevar a todo nivel, en forma oportuna, la mejor información para que cada quien este en capacidad de tomar una determinación basadas en sus preferencias, necesidades y posibilidades. Ya que los adolescentes sus sentimientos cambian acerca de casi todo. Todas las áreas del desarrollo convergen cuando los adolescentes confrontan sus tareas primordiales: el establecimiento de la identidad de adulto.

TABLA N° 04

Según el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla, referente a la religión que profesan, se obtuvo que la religión que predominó fue católica con 53.5%, presentando nivel de conocimiento regular.

Datos similares se obtuvieron en la investigación de Milagros en el año 2016 en la institución educativa Santa Rosa. Cura Morí-Piura, en la que se obtuvo que la religión que predominó fue católica (86,07%), con nivel de conocimiento regular, difiriendo con los resultados del estudio realizado por Torres en el año 2016 en la institución educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Km 50 Chulucanas-Piura en la que predominó la religión católica, pero con nivel de conocimiento deficiente.

A nivel nacional en el estudio realizado por Delgado en el año 2014, en la institución educativa Nicolás La Torre se concluyó que la religión predominante fue católica y obtuvieron nivel de conocimiento elevado sobre métodos anticonceptivos, difiriendo con el estudio realizado por Carrasco en el año 2011, en la institución educativa fe y alegría N° 16- Chimbote en que también predominó la religión católica, pero con nivel de conocimiento bajo.

Los resultados del estudio se deben tal vez a los mitos existentes acerca del uso de métodos anticonceptivos y de manera especial en la etapa adolescente, que generan distorsiones y situaciones de grave desinformación, desorientación respecto al uso de anticonceptivos y la percepción de que serán estigmatizados o juzgados por los proveedores de salud de los centros públicos esta desconfianza se agrava debido a la falta de coordinación entre los espacios de salud pública y la escuela. Es probable que no exista flexibilidad en los planes operativos y en los enfoques que prevalecen en el tratamiento de la salud reproductiva de la población adolescente, como para permitir la articulación entre lo que se trabaja en el ámbito educativo y lo que reciben los y las adolescentes en los consultorios o centros de salud, es por ello que prefieren acudir a una farmacia para adquirir un método anticonceptivo, porque creen que ahí no van a recibir críticas ni prejuicios.

TABLA N° 05

Según el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en la institución educativa José Matías Manzanilla, referente a estado civil, se obtuvo que la mayoría fueron solteras y 60.5% de ellas poseen nivel de conocimiento regular sobre dicho tema.

Datos similares se encontraron en el estudio realizado por Calle, en el año 2014 en la institución educativa Pedro Ruiz Gallo del distrito Castilla –Piura, en el que se obtuvo que 89.50% son solteros y presentan nivel de conocimiento regular respecto a métodos anticonceptivos, difiriendo con los resultados en el estudio realizado por Torres en el año 2016 en la institución educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Km 50 Chulucanas-Piura en dicho estudio se concluyó que 100% de los encuestados fueron de estado civil solteras pero sin embargo poseen nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos.

En el estudio realizado por Milagros en el año 2016 en la institución educativa Santa Rosa. Cura Morí-Piura se obtuvo que 100% de los encuestados fueron de estado civil solteros y poseen nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos, difiriendo con este resultado se encontró que en el estudio realizado por Díaz en el año 2016, en la institución educativa Rosa Carrera De Martos-Piura, 100% de los encuestados fueron solteros sin embargo presentaron nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos.

La adolescencia es una etapa vulnerable, en la cual se reciben innumerables tipos de información acerca de su sexualidad y otros temas en los que se incluyen los métodos anticonceptivos, lamentablemente estos aportes mayormente son escasos o nulos, lo cual significa que están poniendo en peligro su salud sexual y reproductiva. Los adolescentes constituyen un cuerpo de estudio sumamente importante, pues son una parte primordial de la población en edad fértil, esta etapa llega a ser de vital importancia ya que los adolescentes buscan el aliento de afines, con quienes pueda compartir las experiencias vividas en el proceso de búsqueda de identidad. Cabe indicar, que la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado al igual que la falta de información acerca de los métodos anticonceptivos, teniendo como consecuencia el gran número de adolescentes que tienen hijos y la incidencia de embarazos no deseados, que demanda atención especial del sector salud y educación.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Respecto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos se obtuvo que del 100% de adolescentes encuestadas (114), predominó el nivel de conocimiento regular con un porcentaje de 61,4%.
- Se obtuvieron las características sociodemográficas abordadas en el estudio y se demostró que la edad predominante de las adolescentes encuestadas es de 16 años conformando 56.1% de la población en estudio; en lo concerniente al estado civil 97.4% son solteros, además profesan la religión católica 82.5%.
- El conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos según la edad de las adolescentes encuestadas lo obtuvieron las alumnas de 16 años (33.3%), bueno las alumnas de 17 años (5,3%) y bajo las alumnas de 18 años (1,8).
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según la religión que profesan las adolescentes encuestadas se determinó que 53.5% practican la religión católica y poseen un nivel de conocimiento regular sobre el tema.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes encuestadas, según estado civil que predominó se obtuvo que 60,5% fueron solteras y poseen nivel de conocimiento regular.

RECOMENDACIONES

- La institución educativa debe coordinar con los establecimientos de salud cercanos a fin de que un equipo multidisciplinario capacitado realice acciones preventivas promocionales respecto a metodología anticonceptiva.
- Garantizar que los responsables del área de tutoría de la institución educativa se capaciten permanentemente en metodología anticonceptiva para que brinden aprendizajes asertivos.
- Fomentar a los alumnos el conocimiento de salud sexual y reproductiva a través de talleres y sesiones educativas respecto a sexualidad, métodos anticonceptivos y temas a fines, para evitar abortos y embarazos no deseados.
- Capacitar al personal que labora en tópico de emergencia de la institución educativa en metodología anticonceptiva y temas relacionados.
- Elaborar proyectos a nivel local, regional y nacional. Para que se implementen talleres sobre salud sexual y reproductiva, en colegios universidades e instituciones públicas y privadas.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, por ser el motor de mi vida y por demostrarme siempre su apoyo incondicional, por guiarme y darme valentía y fuerza que cada día me hace sentir orgullosa de tenerlos.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A mis amigos, por brindarme su apoyo en mi investigación porque cada uno con sus valiosas aportaciones hicieron posible este proyecto han demostrado con su amistad que siempre están dispuestos a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

AGRADECIMIENTO

A Dios, Por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

A mis padres, Por el apoyo incondicional que me brindaron por todos los sacrificios que Hicieron a lo largo de mi carrera.

A mi asesora Mary Ynés Campos Zapata, por la orientación y ayuda que me brindo para la realización de esta investigación.

Al Director y docentes de la I.E. José Matías Manzanilla por haberme brindado las facilidades para la elaboración de mi investigación.

REFERENCIAS

- Alba, R., & Cabrera, D. (2010). *"Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio tecnico Federico Paez Del Canton Otavalo, provincia de Imbabura periodo 2009-2010"*. tesis, Imbabura-Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/662/3/06%20ENF%20404%20TESIS.pdf>
- Arrieta, J. (2013). *"Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio Pedro Paulet Mostajo de Huacho. Octubre a diciembre del 2012-2013"*. Pedro Paulet Mostajo, Huacho. Obtenido de <https://es.slideshare.net/DoraDolivo/xxtt>
- Arrieta, L. (2016). *"Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de primer y segundo año de la institución educativa 14038 de sector villa la legua - Piura año 2016"*. Tesis, Piura. Obtenido de <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019>
- Calle, U. (2014). *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa militar Pedro Ruiz Gallo del distrito de castilla-Piura, abril-julio 2014*. Tesis, Piura. Obtenido de <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019>
- Castro , M., & Peniche, A. (2012). *conocimientos, mitos y practicas sobre el uso de métodos anticonceptivo asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la ciudad de cartagena. 2012*. Cartagena. Obtenido de <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/577/CONOCIMIENTOS%2C%20MITOS%20Y%20PRACTICAS%20SOBRE%20EL%20USO%20DE%20M%C3%89TODOS%20ANTICONCEPTIVO.pdf?sequence=1>
- Castro, L. (2016). *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la institución educativa nacional José Cayetano*

- Heredia, Catacaos-Piura.* Tesis, Piura. Obtenido de <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019>
- Chelhond, E., & Contreras, L. (2012). Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela. Obtenido de www.scielo.org.co/pdf/rmri/v18n2/v18n2a03.pdf
- Cosme, K. (2016). *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de la institución educativa, Andrés Avelino Cáceres Dorregaray km 50 Chulucanas-Piura año 2016.* Tesis, Piura. Obtenido de <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019>
- Díaz, E. (2014). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos en adolescentes del colegio Nacional Nicolás La Torre 2014.* Tesis, Perú. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/313822473/Tesis-de-Nivel-de-Conocimiento-sobre-Metodos-Anticonceptivos>
- Díaz, P. (2016). *"Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la institución educativa nacional Rosa Carrera de Martos-Piura, año 2016".* Tesis, Piura. Obtenido de <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019>
- Dieguez, A., & Terrones, M. (2010). *"Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria. Trujillo 2010".* Tesis, Trujillo. Obtenido de <https://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
- Elias, M. D. (2016). *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-17 años del caserío Santa Rosa. Cura Mori-Piura año 2016.* Tesis, Piura. Obtenido de <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019>
- Jiménez, D., & Vilchis, E. (2016). *Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense.* Tesis, Toluca - México. Obtenido de [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66316/TESIS%20\(6\)-split-merge.pdf?sequence=3](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66316/TESIS%20(6)-split-merge.pdf?sequence=3)

- Lazaro, E., & Lipa, Y. (2014). Definicion de Conocimiento. Obtenido de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/834/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200037.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (1999). *Lo esencial de la tecnología anticonceptiva*.
- Martinez, G. (2016). *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-17 años de la institución educativa Micaela Bastidas-Piura año 2016*. Tesis, Piura. Obtenido de <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019>
- Ministerio De Salud (MINSA). (2005). *NORMA TÉCNICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR*.
- Ministerio De Salud (MINSA). (2004). *NORMA TÉCNICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR*.
- Ministerio De Salud (MINSA) . (2016). *NORMA TÉCNICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR*.
- Morales, M. (2016). *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la institución educativa hermanos Melendez la Union-Piura año 2016*. Piura. Obtenido de <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019>
- Organización Mundial De La Salud (OMS). (1974). *ADOLESCENCIA*.
- Rodriguez, V. (2012). *"Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes de la institución educativa Francisco Lizarzaburu. Trujillo 2012"*. Tesis, Trujillo. Obtenido de <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019>
- Tecuapetla, E. (2012). *"Conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes"*. tesis, Gustavo Madero, México. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/323979559/tesis-conocimientos-de-M-A-en-adolescentes-pdf>
- Velasquez, L. Y. (2011). *"Conocimiento de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de I.E fe y*

alegria N° 16, AA.HH San Juan, Chimbote 2011". Tesis, Chimbote. Obtenido de <https://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>

ANEXO
Y
APÉNDICE

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál es nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla? Sullana. 2017?	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes de la Institución Educativa José Matías Manzanilla – Sullana</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos según la edad en las adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla. • Medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según religión que más predominó en las adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla. • Especificar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos según estado civil en las adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla. • Describir las características sociodemográficas de la población en estudio 	<p>H₁:</p> <p>Las adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla, tienen conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos</p>	<p>Variables</p> <p>Variable general</p> <p>Conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>Variable interviniente</p> <p>Características sociodemográficas</p>	<p>TIPO</p> <p>Cuantitativo</p> <p>DISEÑO</p> <p>No- experimental</p> <p>MÉTODO:</p> <p>Descriptivo Simple</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla. Sullana 2017</p> <p>MUESTRA:</p> <p>No probabilístico</p> $n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$ <p>DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:</p> <p>- Encuesta</p> <p>TRATAMIENTO ESTADÍSTICO</p> <p>Programa SPSS versión 20</p>

ANEXO N° 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa José Matías Manzanilla. Sullana 2017.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Firma de la Participante



Huella digital de la participante

ANEXO N° 03

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada alumna

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte.

Sandra Ladines Peña Quispe

Autora del estudio

ANEXO N° 04: CUESTIONARIO
UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

I. PRESENTACIÓN:

Soy Sandra Ladines Peña Quispe Bachiller en Obstetricia de la Universidad SAN PEDRO – SULLANA identificada con DNI: 76435162 a continuación le presento unas preguntas las cuales me ayudarán en mi investigación titulada “Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes de la Institución Educativa José Matias Manzanilla. Sullana 2017”, que tiene como objetivo general identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las alumnas. Se les agradece cordialmente responder a todas las preguntas del cuestionario brindado con seriedad y veracidad.

II. INSTRUCCIONES:

Lee todo el cuestionario antes de responder.

2. Marca con una “X” la respuesta que consideres pertinente.
3. Procura responder todas las preguntas a los efectos de garantizar la validez del estudio.
4. Los datos suministrados por ti son completamente anónimos y confidenciales.
5. Los datos serán destinados únicamente al campo de la investigación, por lo que te ruego respondas con la mayor sinceridad posible.

DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

-EDAD:

-RELIGION:

Católica evangélica testigo de Jehová otro

-ESTADO CIVIL:

Casada soltera viuda divorciada conviviente

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
 - a.- Métodos o elementos que se usan para evitar un embarazo.
 - b.- Son métodos abortivos
 - c.- Métodos utilizados para no menstruar.
 - d.- b + c son correctas.
2. ¿Qué mujeres pueden utilizar el método de ritmo, como método anticonceptivo?
 - a.- Mujeres que menstrúan solo algunos meses durante el año.
 - b.- Mujeres que menstrúan todos los meses y la misma cantidad de días.
 - c.- Mujeres que no menstrúan todos los meses.
 - d.- a + c son correctas.
3. ¿Cómo actúan las píldoras anticonceptivas en el organismo?
 - a.- Permite que no haya menstruación.
 - b.- Produce incremento de peso corporal en la usuaria.
 - c.- Impide la ovulación y espesa el moco cervical.
 - d.- a + b son correctas
4. ¿Qué método anticonceptivo es el más recomendable para mujeres adolescentes sin hijos?
 - a.- Preservativo.
 - b.- implante.
 - c.- inyectable trimestral.
 - d.- b + c son correctas
5. ¿Cuándo se debe iniciar el uso del método anticonceptivo inyectable mensual o trimestral?
 - a.- Se puede administrar en cualquier momento del ciclo menstrual.
 - b.- Se debe iniciar su uso al final del ciclo menstrual.
 - c.- Se debe colocar la primera dosis del primero al quinto día de regla.
 - d.- Se debe administrar cuando la mujer está ovulando.

6. ¿Qué métodos anticonceptivo se recomienda que use la mujer lactante?
- a.- Inyectable trimestral.
 - b.- Implante subdérmico.
 - c.- T cu.
 - d.- Todas son correctas.
7. ¿Qué efectos secundarios pueden producir los métodos anticonceptivos orales?
- a.- Náuseas y dolor de cabeza.
 - b.- Ausencia de menstruación.
 - c.- Hipersensibilidad en las mamas.
 - d.- Todas son correctas.
8. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son hormonales?
- a.- Píldoras.
 - b.- Inyectables.
 - c.- Implante subdérmico.
 - d.- Todas son correctas.
9. ¿cuáles son los métodos anticonceptivos definitivos o irreversibles?
- a.- Ligaduras de trompas + Tcu
 - b.- Vasectomía + implante subdérmico
 - c.- Ligadura de trompas + vasectomía.
 - d.- Todas son correctas
10. ¿cómo actúa la T de cobre?
- a.- Produce ausencia de menstruación
 - b.- Inmoviliza y mata a los espermatozoides.
 - c.- Actúa como un método abortivo
 - d.- Todas son correctas.

11. ¿Cuál de los siguientes métodos, es un método anticonceptivo masculino definitivo e irreversible?
- a.- Ligaduras de trompas.
 - b.- Vasectomía.
 - c.- DIU
 - d.- Implante subdérmico.
12. ¿Cómo se puede evitar un embarazo si en el coito se rompe el preservativo?
- a.- Usar un anticonceptivo de emergencia.
 - b.- Orinar después del coito.
 - c.- Usar doble preservativo.
 - d.- b + c son correctas.
13. ¿Durante cuantos años una mujer puede utilizar la T de cobre?
- a.- 5 años.
 - b.- 7 años.
 - c.- 6 años.
 - d.- 12 años.
14. ¿Cuál es el método anticonceptivo que protege de una infección de transmisión sexual?
- a.- DIU.
 - b.- Diafragma.
 - c.- Preservativo.
 - d.- Inyectable mensual.
15. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos protegen al 100% de un embarazo?
- a.- Anticonceptivos orales.
 - b.- Preservativo.
 - c.- Inyectable trimestral.
 - d.- Ninguno.

16. ¿Cuál es el uso correcto del preservativo masculino?
- a.- Se coloca antes del acto sexual.
 - b.- Se debe colocar después del acto sexual.
 - c.- Se debe usar el mismo preservativo en dos actos sexuales.
 - d. Se coloca antes que el pene este erecto.
17. ¿Cuál es el uso correcto de los métodos anticonceptivos orales?
- a.- No se debe tomar todos los días.
 - b.- Se debe tomar interdiario.
 - c.- Debe tomarse todos los días.
 - d.- Debe tomarse una vez al mes.
- 18.- ¿En qué parte del cuerpo se coloca el implante subdérmico?
- a.- En el glúteo
 - b.- En la pierna.
 - c.- Parte interna del brazo.
 - d.- En el útero
19. los métodos anticonceptivos definitivos. (Ligadura de trompas y vasectomía), se definen como:
- a.- Aquellos métodos que se utilizan junto a un método hormonal.
 - b.- Aquellos métodos que impiden el embarazo por un tiempo.
 - c.- Aquellos métodos que se utilizan en jóvenes que no han tenido hijos.
 - d.- Aquellos métodos que evitan definitivamente un embarazo.
20. ¿Cuál es la ventaja de los métodos anticonceptivos irreversibles?
- a.- Puede decidir cuándo salir embarazada.
 - b.- Protege contra las infecciones de transmisión sexual.
 - c.- La pareja puede disfrutar de su vida sexual sin temor a quedar embarazada.
 - d.- Lo pueden usar parejas que no tienen hijos.

ANEXO N° 05

CÓDIGO DE TABLA

1	A
2	B
3	C
4	A
5	C
6	D
7	D
8	D
9	C
10	D
11	B
12	A
13	D
14	C
15	D
16	A
17	C
18	B
19	D
20	C

1.- ¿Qué son los métodos anticonceptivos?	Puntaje
a).-Métodos o elementos que se usan para evitar un embarazo.	1
b).- Son métodos abortivos	0
c).- Métodos utilizados para no menstruar.	0
d).- b + c son correctas.	0

2.- ¿Qué mujeres pueden utilizar el método de ritmo, como método anticonceptivo?	Puntaje
a).- Mujeres que menstrúan solo algunos meses durante el año.	0
b).- Mujeres que menstrúan todos los meses y la misma cantidad de días.	1
c).- Mujeres que no menstrúan todos los meses.	0
d).- a + c son correctas.	0

3.- ¿Cómo actúan las píldoras anticonceptivas en el organismo?	Puntaje
a).- Permite que no haya menstruación.	0
b).- Produce incremento de peso corporal en la usuaria.	0
c).- Impide la ovulación y espesa el moco cervical.	1
d).- a + b son correctas	0

4.- ¿Qué método anticonceptivo es el más recomendable para mujeres adolescentes sin hijos?	Puntaje
a).- Preservativo.	1
b).- implante.	0
c).- inyectable trimestral.	0
d).- b + c son correctas	0

5. ¿Cuándo se debe iniciar el uso del método anticonceptivo inyectable mensual o trimestral?	Puntaje
---	---------

a).- Se puede administrar en cualquier momento del ciclo menstrual.	0
b).- Se debe iniciar su uso al final del ciclo menstrual.	0
c).- Se debe colocar la primera dosis del primero al quinto día de regla.	1
d).- Se debe colocar cuando la mujer esta ovulando.	0

6. ¿Qué métodos anticonceptivo se recomienda que use la mujer lactante?	Puntaje
a).- Inyectable trimestral.	0
b).- Implante subdérmico.	0
c).- T cu.	0
d).- Todas son correctas.	1

7. ¿Qué efectos secundarios pueden producir los métodos anticonceptivos orales?	Puntaje
a).- Náuseas y dolor de cabeza.	0
b).- Ausencia de menstruación.	0
c).- Hipersensibilidad en las mamas.	0
d).- Todas son correctas.	1

8. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son hormonales?	Puntaje
a).- Píldoras.	0
b).- Inyectables.	0
c).- Implante subdérmico.	0
d).- Todas son correctas.	1

9. ¿cuáles son los métodos anticonceptivos definitivos o irreversibles?	Puntaje
a).- Ligaduras de trompas + T cu	0
b).- Vasectomía + implante subdérmico	0
c).- Ligadura de trompas + vasectomía.	1
d).- Todas son correctas	0

10. ¿cómo actúa la T de cobre?	Puntaje
a).- Produce ausencia de menstruación	0
b).- Inmoviliza y mata a los espermatozoides.	1
c).- Actúa como un método abortivo	0
d).- Todas son correctas.	0

11. ¿Cuál de los siguientes métodos, es un método anticonceptivo masculino definitivo e irreversible?	Puntaje
a).- Ligaduras de trompas.	0
b).- Vasectomía.	1
c).- DIU	0
d).- Implante subdérmico.	0

12. ¿Cómo se puede evitar un embarazo si en el coito se rompe el preservativo?	Puntaje
a).- Usar un anticonceptivo de emergencia.	1
b).- Orinar después del coito	0
c).- Usar doble preservativo	0
d).- b + c son correctas	0

13. ¿Durante cuantos años una mujer puede utilizar la T de cobre?	Puntaje
a).- 5 años.	0
b).- 7 años.	0
c).- 6 años.	0
d).- 12 años.	1

14. ¿Cuál es el método anticonceptivo que protege de una infección de transmisión sexual?	Puntaje
a).- DIU.	0
b).- Diafragma.	0
c).- Preservativo.	1
d).- Inyectable mensual.	0

15. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos protegen al 100% de un embarazo?	Puntaje
a).- Anticonceptivos orales.	0
b).- Preservativo.	0
c).- Inyectable trimestral.	0
d).- Ninguno.	1

16. ¿Cuál es el uso correcto del preservativo masculino?	Puntaje
a).- Se coloca antes del acto sexual.	1
b).- Se debe colocar después del acto sexual.	0
c).- Se debe usar el mismo preservativo en dos actos sexuales.	0
d).- Se coloca antes que el pene este erecto.	0

17. ¿Cuál es el uso correcto de los métodos anticonceptivos orales?	Puntaje
a).- No se debe tomar todos los días.	0
b).- Se debe tomar interdiario.	0
c).- Debe tomarse todos los días.	1
d).- Debe tomarse una vez al mes.	0

18. ¿En qué parte del cuerpo se coloca el implante subdérmico?	Puntaje
a).- En el glúteo	0
b).- En la pierna.	0
c).- Parte interna del brazo.	1
d).- En el útero	0

19. los métodos anticonceptivos definitivos. (Ligadura de trompas y vasectomía), se definen como:	Puntaje
a).- Aquellos métodos que se utilizan junto a un método hormonal.	0
b).- Aquellos métodos que impiden el embarazo por un tiempo.	0
c).- Aquellos métodos que se utilizan en jóvenes que no han tenido hijos.	0
d).- Aquellos métodos que evitan definitivamente un embarazo.	1

20. ¿Cuál es la ventaja de los métodos anticonceptivos irreversibles?	Puntaje
a).- Puede decidir cuándo salir embarazada.	0
b).- Protege contra las infecciones de transmisión sexual.	0
c).- La pareja puede disfrutar de su vida sexual sin temor a quedar embarazada.	1
d).- Lo pueden usar parejas que no tienen hijos.	0

**ANEXO N 06
EVIDENCIAS.**







ANEXO N° 07 SOLICITUD A DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JOSÉ MATÍAS MANZANILLA

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

MINISTERIO DE EDUCACIÓN	
UGEL SULLANA	
I.E. "JOSÉ MATÍAS MANZANILLA"	
Fecha:	20 NOV. 2017
Hora:	11.47 AM
N° de Exp.	723

Sullana, 20 de noviembre del año 2017

OFICIO N° 023_2017/FCCS/EOBST/USP-FILIAL SULLANA

A : LIC. CESAR RAUL ZAPATA AGURTO
DIRECTOR DE LA I. E JOSE MATIAS MANZANILLA. SULLANA

ASUNTO : SOLICITO FACILIDADES

Me es grato dirigirme a usted para saludarle y a la vez comunicarle lo siguiente:

Que la alumna SANDRA LADINES PEÑA QUISPE, identificada con Código Universitario N° 2112100155 del curso de titulación del Programa Profesional de Obstetricia, dentro del curso en mención realizara la aplicación de su instrumento para obtener los datos para su tesis titulada: " CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I. E. JOSE MATIAS MANZANILLA. SULLANA 2017", por lo que acudo a su despacho a efecto se le brinden las facilidades del caso.

Sin otro particular. Quedo de usted,

Atentamente


Obst. Cesar Raul Zapata Agurto
Profesional de

ANEXO N° 08 CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Tema: "CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE MATIAS MANZANILLA. SULLANA 2017".

Autor: Bach.Obst. Sandra Ladines Peña Quispe

ALFA DE CRONBACH Y CONSISTENCIA INTERNA DE LOS ÍTEMS DE UN INSTRUMENTO DE MEDIDA

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable


LIC. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS
COESPE 214
ASOCIACIÓN DE RADIÓLOGOS DEL PERÚ

Análisis de fiabilidad

```
RELIABILITY  
  /VARIABLES=item01 item02 item03 item04 item06 item08 item05 item07  
item09 item10 item11 item12 item13 item14 item15 item16 item17 item18  
item19 item20  
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
  /MODEL=ALPHA  
  /SUMMARY=TOTAL.
```

[Conjunto_de_datos1] D:\sandra peña.sav

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	50	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,987	20


LIC. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMBO
COESPE 214
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item01	46,4400	362,741	,993	,985
Item02	46,4600	394,253	,255	,991
Item03	46,4400	362,741	,993	,985
Item04	46,4400	366,741	,895	,986
Item05	46,4400	362,741	,993	,985
Item06	46,4400	362,741	,993	,985
Item07	46,4400	362,741	,993	,985
Item08	46,4400	362,741	,993	,985
Item09	46,4400	362,741	,993	,985
Item10	46,4400	362,741	,993	,985
Item11	46,4400	362,741	,993	,985
Item12	46,4600	385,437	,460	,989
Item13	46,4400	362,741	,993	,985
Item14	46,4400	362,741	,993	,985
Item15	46,6800	367,814	,899	,986
Item16	46,4600	390,662	,325	,991
Item17	46,4400	362,741	,993	,985
Item18	46,4400	362,741	,993	,985
Item19	46,4400	362,741	,993	,985
Item20	46,4400	362,741	,993	,985

El Trabajo de investigación tiene como resultado un estadístico de fiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.987 alcanzando un Coeficiente alfa >.9 es excelente.


 LIC IGNACIA ARIGALL LOZANO RAMIRO
 COESPE 214
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ