



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS:

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN

OBSTETRICIA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN GESTANTES ADOLESCENTES
DEL CENTRO DE SALUD DE HUALMAY. PERIODO
MARZO – AGOSTO 2015”**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: OSSO MATOS, OKSANA IRINA

HUACHO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

Siempre estarán a mi lado para apoyarme, para levantarte cuando caiga y para celebrar mis éxitos. Cuando no sepa hacia donde caminar, allí estarán mis padres. Gracias, por iluminarme con la paz de tu sonrisa, por detenerme en mi carrera, ¡por enseñarme a disfrutar la vida!

AGRADECIMIENTO

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento a mi familia, en especial a mi abuelita.

RESUMEN

El presente trabajo de tesis tuvo como principal objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en gestantes adolescentes del centro de salud de Hualmay durante el periodo de marzo – agosto del 2015. Además se realizó un estudio de tipo descriptivo, donde se hizo uso de una encuesta de la variable de estudio para la recolección de la información. Teniendo una población de estudio de 92 adolescentes embarazadas de 14 a 19 años, se tomó muestra de 74 adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia.

Para medir la relación de la variable de estudio se realizó una encuesta de 5 dimensiones y un total de 18 items.

De la variable en estudio se encontró una diferencia estadísticamente significativa para el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en las gestantes adolescentes. Las adolescentes embarazadas presentaron el mayor porcentaje de actitudes favorables en el uso de los métodos anticonceptivos. El mayor porcentaje de las encuestadas afirmo que utilizan métodos anticonceptivos, siendo el método más utilizado el de barrera.

Palabra clave: Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos, Métodos Anticonceptivos, Adolescente embarazadas, Embarazo adolescente.

ABSTRACT

This thesis main objective was to determine the level of knowledge about contraception in pregnant adolescents Hualmay health center during the period from March to August 2015. In addition, a descriptive study, which was performed using a survey of the study variable for the collection of information. Having a study population of 92 pregnant adolescents aged 14-19 years sample of 74 pregnant teenagers who were treated in obstetrics was taken.

To measure the ratio of the variable study a survey of 5 dimensions and a total of 18 items was performed.

The variable under study a statistically significant difference in the level of knowledge of contraception in pregnant adolescents found. Pregnant adolescents had the highest percentage of favorable attitudes in the use of contraceptive methods. The highest percentage of respondents say that using contraception methods, the method most commonly used barrier.

Keywords: Level of knowledge of contraceptive methods, contraceptive, pregnant teen, teenage pregnancy.

ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen/Abstract	iv
Introducción	viii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Delimitación de la investigación	4
1.2.1. Delimitación temporal	4
1.2.2. Delimitación geográfica	5
1.2.3. Delimitación social	5
1.3. Formulación del problema	5
1.3.1. Problema principal	5
1.3.2. Problemas secundarios	5
1.4. Objetivos de la investigación	6
1.4.1. Objetivo principal	6
1.4.2. Objetivos secundarios	6
1.5. Hipótesis de la investigación	7
1.6. Justificación de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Definición de términos	68
CAPITULO III: METODOLOGIA	71
3.1. Tipo de la investigación	71
3.2. Diseño de la investigación	71
3.3. Población y muestra de la investigación	72
3.3.1. Población	72

3.3.2. Muestra	72
3.4. Variables, dimensiones e indicadores	73
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	73
3.5.1. Técnicas	73
3.5.2. Instrumentos	74
3.6. Procedimientos	74
3.7. Prueba piloto	74
CAPITULO IV: RESULTADOS	76
4.1. Resultados	76
4.2. Discusión de los resultados	87
Conclusiones	89
Recomendaciones	90
Referencias Bibliográficas	91
Anexos	99
Matriz de consistencia	99
Modelo de encuesta, entrevista o del instrumento	101
Instrumento de validación	106

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación ofrece información sobre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos de las gestantes adolescentes, donde la adolescencia se considera como una de las etapas más importantes en el desarrollo de la vida del ser humano, ya que involucra una serie de cambios físicos, mentales y emocionales que contribuyen a definir el comportamiento del individuo y su desarrollo dentro de la sociedad. Este periodo de crecimiento del ser humano es bastante complejo y aunque existen diversas conceptualizaciones, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ubica el inicio de esta etapa entre los 14 y 19 años de edad, acotando que en algunas personas puede darse antes o después de este lapso de tiempo, incluso sin lograr completamente la maduración. A continuación mencionamos los capítulos a tratar en el presente trabajo de investigación:

Capítulo I – Planteamiento Metodológico, en nuestra sociedad es aún un tabú hablar de sexualidad y la falta de participación activa de los padres de la formación de sus hijos en este aspecto tan importante en la vida de los jóvenes durante el inicio de la adolescencia y la vida sexual activa. La falta de información de la sexualidad – adolescencia trae muchos problemas sociales dentro de la juventud en nuestro país y sociedad; así tenemos: embarazos no deseados, prematuros, enfermedades de transmisión sexual.

En la sociedad de consumo en la que vivimos no es nada extraño que el sexo también se comercialice, desvirtuando lo maravilloso que debería ser una relación íntima entre hombre y mujer como seres complementarios. El sexo-comercio crea estereotipos tanto en chicos como en chicas en cuanto al aspecto físico “perfecto” de la pareja sexual, crea mitos a cerca de relaciones cada vez más deshumanizantes en los que en los seres actuantes lo único que busca es la satisfacción personal, el dominio de la pareja.

Cuando al contrario de todo esto es necesaria hoy en día una educación sexual humanizadora y en el uso de los diferentes métodos anticonceptivos en la que alcancemos el criterio de divinidad que tiene nuestra sexualidad, educación en la que debemos actuar los involucrados con la juventud, desde el hogar, padres de familia, hermanos, la escuela, colegio, universidad y otros.

Capítulo II – Marco Teórico, la información obtenida sobre los niveles de conocimiento de los métodos anticonceptivos a nivel internacional, nacional y local, convergen en un punto en común, que es el bajo conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes. Además, podemos observar que en nuestro país y localidad no es ajeno a lo que acontece en el resto del mundo.

Capítulo III – Metodología, el tipo de investigación que se realizó en el presente trabajo de tesis es de tipo descriptivo, el diseño es no experimental de tipo transversal, el cuestionario cuenta con 18 ítems y se ha tomado una muestra de 74 gestantes adolescentes; se tiene una variable que está conformada por cinco dimensiones y 12 indicadores.

Capítulo IV – Resultados, en términos generales el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en gestantes adolescente atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Hualmay, tiene un 15% en el nivel alto, 30% de nivel medio y 55% de nivel bajo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Descripción de la realidad problemática

La Planificación Familiar tiene beneficios tanto para las madres, recién nacidos, familias y comunidades. Los embarazos que ocurren tempranamente en la vida de una mujer afectan negativamente a la salud materna e incrementa el riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer.

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de nuestra sociedad actual, porque el ser madre en esta etapa de la vida no solo tiene consecuencias negativas para la precoz progenitora en los aspectos económicos, culturales, sociales y de educación, sino también le ocasiona dificultades de salud en el periodo de gestación, del parto y finalmente con repercusiones en los niños que se traen al mundo.

El embarazo en esta etapa de la vida obedece a una multiplicidad de factores, que serán diferentes en cada grupo o universo de adolescentes encuestados, además de los factores individuales de cada caso en particular,

Según la Organización Mundial De La Salud (OMS 2012) señala que en la actualidad el embarazo en adolescente ha sido calificado como un problema

de salud pública, ya que en los últimos años se ha presentado un incremento del número de jóvenes que son madres antes de cumplir 18 años.

El embarazo en esta etapa de la vida obedece a una multiplicidad de factores, que serán diferentes en las distintas culturas y grupos humanos, además de los factores individuales de cada caso en particular.

Alcaldía (2006) manifiesta que a nivel mundial uno de cada 10 alumbramientos corresponde a una madre adolescente y las tasas de fecundidad oscilan entre 5 y 200 nacimientos vivos, por cada 1000 adolescentes y siendo las más altas las de África y América Latina.

"El contexto es complicado, porque las cuestiones culturales influyen en el comportamiento sexual", (departamento de salud y desarrollo del niño y del adolescente de la OMS – 2009).

Rodríguez (2008), en África, se notificó en un informe, denominado "reproducción adolescente y desigualdades en América latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción", 100 embarazos adolescentes por cada 1.000 en el año 2008.

Según Organización Iberoamericana de la Juventud (OIJ-2008), en Panamá según un informe, denominado "reproducción adolescente y desigualdades en América latina y el Caribe un llamado a la reflexión y a la acción", de cada 1.000 embarazadas en esta región, 76 de ellas están en edad adolescente (de 14 a 19 años).

Centro de Investigación y Estudios de la Salud, en Bolivia (2011), un estudio, denominado Factores Socioculturales del Embarazo Adolescente, revela que la tasa de embarazos aumentó porque las familias aún son tradicionales respecto de los diálogos sobre relaciones sexuales y, en las escuelas no existe una

información suficiente. La familia, la religión y el colegio excluyen la idea de la sexualidad.

Según la investigación realizada en Trujillo 2007, el 80% de las adolescentes son influenciadas por la familia al momento de tomar decisiones, siendo ambos padres los que más influyen, así mismo el 30% de las adolescentes iniciaron su vida sexual a la edad de 14 a 15 años.

INEI (2007), en lo que respecta a la región Lima se observa un 4% de madres adolescentes en comparación a la población total, siendo la provincia de Cañete quien tiene más casos (156), seguido por la provincia de Huaura, Huaral y Barranca. En la actualidad es común que los jóvenes comiencen demasiado pronto a experimentar con sus cuerpos y a practicar el sexo, y no son plenamente conscientes de que las consecuencias de no practicarlo con seguridad pueden limitar el resto de su vida.

No sólo se hace referencia a quedarse embarazada muy pronto, sino también a las enfermedades de transmisión sexual, algunas de las cuales pueden llegar a ser muy graves y de fatales consecuencias.

Se Han registro los altos porcentajes de embarazo adolescente en 2009, especialmente entre los pueblos amazónicos, donde el porcentaje sube al 40%; debido a que los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales.

Zamora (2010) A nivel local en el 2010 al menos 200 adolescentes se atendieron en el hospital regional de Huacho en los primeros 6 meses. La cifra alcanza el 24 % de crecimiento en nuestra jurisdicción por encima del 19 al 20% del índice a nivel nacional

En lo que respecta a la región Lima – Provincia de 2010, se observa un 5% de madres adolescentes en comparación en la población total, siendo la Provincia de Cañete quien tiene más casos con una aproximación de 173, seguido por la provincia de Huaura, Huaral y Barranca.

La localidad de Hualmay tiene una población de 26.808 habitantes según datos del INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática); 13.732 son mujeres y 13.076 son hombres. Por lo tanto, el 48,78 por ciento de la población son hombres y las 51,22 mujeres.

Datos estadísticos de gestantes, explicados por cada año:

- En el año 2009 en el centro de salud de Hualmay se atendió 303 gestantes y de ellas 64 gestantes fueron adolescentes con un porcentaje 21.1%.
- En el año 2010 hubieron atendidas 249 gestantes adolescentes 65 donde el porcentaje sube a 26.1%
- En el año 2011 fueron atendidas 232 gestantes siendo adolescentes 45 con un porcentaje 19.4%.
- En el año 2012 se atendieron 238 gestante siendo adolescentes 24 (de 12 a 17 años) con un porcentaje de 10.1%.
- En el año 2013 fueron atendidas 239 gestante siendo adolescentes 25 (de 12 a 17 años) con un porcentaje de 10.5%.
- En el año 2014 fueron atendidas 242 gestante siendo adolescentes 39 (de 12 a 17 años) con un porcentaje de 16.1%.

1.2.- Delimitación de la investigación

1.2.1.- Delimitación temporal

El proyecto de investigación tuvo un periodo de marzo a agosto del 2015, donde se determinó el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el servicio de obstetricia.

1.2.2.- Delimitación espacial

A pesar de que este es un problema que afecta a las entidades del área de la salud en general, he optado por realizar este trabajo de investigación en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Hualmay de la Región de Lima – Provincia.

1.2.3.- Delimitación social

El grupo social objeto de estudio estuvo conformado por las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Hualmay, ubicado en el distrito de Hualmay de la región Lima - Provincia, sin hacer ninguna diferenciación de clase social, con características que se han descritos en los ítems anteriores.

1.3.- Formulación del problema

1.3.1.- Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015?

1.3.2.- Problemas secundarios

- 1) ¿Cuáles son las característica sociodemográfica de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015?

- 2) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos natural en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015?

- 3) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015?
- 4) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos hormonal en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015?
- 5) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos intrauterino en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015?

1.4.- Objetivos de la investigación

1.4.1.- Objetivo principal

Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015.

1.4.2.- Objetivos secundarios

- 1) Identificar las característica sociodemográfica de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015.
- 2) Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos natural en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015.
- 3) Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015.

4) Describir el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos hormonal en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015.

5) Describir el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos intrauterino en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015.

1.5.- Hipótesis de la Investigación

Por ser un estudio descriptivo, el presente trabajo de investigación no presenta hipótesis.

1.6.- Justificación de la investigación

1.6.1.- Justificación teórica

La salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los profundos cambios en el comportamiento sexual de los jóvenes en general y de los jóvenes adolescentes en particular acontecida en las últimas décadas, como un fenómeno de dimensión mundial, han conllevado un significado cambio en el comportamiento epidemiológico de muchos países. A causa especialmente de los escasos o nulos conocimientos de los métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de 14 a 19 años, y las actitudes desfavorables hacia la sexualidad, que muestran muchos de ellos en su práctica diaria, los cuales tienen consecuencias serias que compromete su salud sexual y reproductiva.

El presente estudio cobra importancia porque se pretende identificar y describir el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos, con el objetivo contribuir a esclarecer los puntos más vulnerables del adolescente, relacionadas con su escasa o nula comunicación con sus padres acerca del tema.

1.6.2.- Justificación práctica

El embarazo en adolescente se ha convertido en un problema de salud pública, porque el ser madre en ésta etapa de la vida no sólo tiene consecuencias negativas para la precoz progenitora en los aspectos económicos y de educación, sino también le ocasiona dificultades de salud en el periodo de gestación, del parto y finalmente con repercusiones en el niño.

La falta de información y desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, porque los adolescentes sienten vergüenza al acceso de esta información o por restricciones en lo socioculturales, económicos y comunicación inadecuada entre padres e hijos; contribuyen al inicio temprano de las relaciones sexuales, generando abortos, deserción escolar, embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual VIH (SIDA).

1.6.3- Justificación metodológica

La falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en gestantes adolescentes y la falta de orientación conducen a situaciones conflictivas, de gran tensión y frustraciones que ocasiona un número considerable de madres jóvenes, paternidad irresponsable, deserción escolar, matrimonios precoces, abortos, infecciones de transmisión sexual, inicio temprano de la actividad sexual, trastornos y alteraciones psíquicas, mediante la técnica de un cuestionario podemos aplicar el instrumento de la encuesta de 18 ítems, para poder categorizamos el nivel de conocimiento de las gestantes adolescente usando el modelo de escala de estanones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes de la investigación

2.1.1.- Antecedentes Internacionales

1) Fernández (2013), El control de la natalidad en la adolescencia y la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), han sido una preocupación de nuestro Sistema Nacional de Salud, que ha realizado numerosos esfuerzos en aras de lograrlo.

La información obtenida sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos un grupo de adolescentes. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo fue de 87 alumnos matriculados en la escuela y se trabajó con 78 de ellos, a los cuales se les aplicó una encuesta de manera anónima, con preguntas cerradas y validadas por criterios de expertos.

En ambos sexos se identificaron correctamente los métodos anticonceptivos. Los padres fueron la fuente de información más frecuente y predominaron aquellos que no reconocen la posibilidad de un embarazo con la práctica de algunos juegos sexuales.

2) Mendoza y Arias (2012), El inicio de la actividad sexual en adolescentes, está asociada a la pobre planificación familiar (PF), mayor tasa de fecundidad y riesgo de adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Se debe evaluar el impacto sobre la fecundidad, planificación familiar y lesiones de cuello uterino en una población de adolescentes y jóvenes, que iniciaron actividad sexual en la adolescencia.

Se realizó un estudio retrospectivo. Incluyó 845 adolescentes y jóvenes que iniciaron actividad sexual en la adolescencia y que consultaron a una Institución Prestadora de Servicios de Salud en Tuluá, Colombia.

El análisis incluyó estadísticas descriptivas, análisis de riesgo relativo (RR) y atribuible a la exposición (RAexp) expresado en porcentaje, como indicadores de asociación.

Hubo 203 adolescentes y 642 jóvenes. El promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue 16 años ($\pm 1,6$ años). El 49% no realizaba PF, 34,7% tenía ≥ 1 hijo y 6,9% alguna lesión en cuello uterino. Hubo asociación entre actividad sexual en la adolescencia temprana y tener un hijo, al compararlo con el inicio de la actividad sexual en la adolescencia media (RR: 1,6; IC 95%: 1,2-2,1. RAexp⁰/35,7%; IC 95%: 13,3-52,4%) y tardía (RR: 2; IC 95%: 1,5-2,6. RAexp⁰/49%; IC 95%: 31,7-62%).

3) Acosta (2011), Esta investigación está referido embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre está referida al análisis de las condiciones físico-psicosociales de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná y su incidencia en su proyecto de vida, durante el año escolar: 2010 - 2011.

Se realizó una investigación descriptiva apoyada en un diseño de campo a una población de (43) Adolescentes Embarazadas y (55) Madres Adolescentes.

Las técnicas e instrumentos para la recolección de datos fueron la observación directa y la encuesta, la cual se les aplicó a las dos poblaciones, a través de un cuestionario, estructurado en 56 preguntas de alternativas abiertas y cerradas.

La validación fue por juicio de expertos y la confiabilidad se calculó mediante la repetición de una prueba piloto. Los datos se tabularon manualmente en cuadros de frecuencia absoluta y porcentual tomándose como base referencial las alternativas de mayor frecuencia para la interpretación de los mismos

También se pudo determinar que la población de estudio tiene un nivel alto sobre los conocimientos de métodos anticonceptivos y sobre sexualidad con un 70.9% y 22.8% con nivel de conocimiento medio.

4) Montero (2011), se analiza el concepto de anticoncepción en la adolescencia, enfatizando la importancia de considerar en la indicación y seguimiento las características propias del desarrollo biopsicosocial de los/las adolescentes así como las características de las instituciones y profesionales prestadores de la atención en salud. Además se puede mencionar que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes es relativamente alto (58,4%)

También se hace énfasis en la necesidad de educación en sexualidad y prevención de otras consecuencias de la actividad sexual no protegida como las infecciones de transmisión sexual (ITS) y por VIH/SIDA. Se describen los diferentes métodos anticonceptivos, su indicación y contraindicaciones, destacando aquellos que por su aceptabilidad y eficacia son más recomendables en adolescentes sin patologías crónicas o necesidades especiales. Se realiza un análisis general sobre las principales consideraciones éticas y legales relacionadas con la anticoncepción en adolescentes.

5) Zavala (2011), el Embarazo adolescente se produce entre la pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia; puede llevarse a cabo en la etapa de 10 a 19 años de edad, no obstante los adolescentes en esta etapa

de ciclo de vida no se encuentran aún preparadas para ser madres y están expuestas a problemas de alto riesgo, tanto para la madre adolescente como para el hijo que se encuentra en proceso de gestación.

En esta investigación se debe evaluar los conocimientos sobre embarazo en los adolescentes, en 127 estudiantes participantes; con una muestra en 29 adolescentes.

El estudio es de campo, descriptivo con enfoque cuantitativo, realizado en el Colegio Fiscomisional a distancia "Don Bosco" extensión Valdivia donde se pudo conocer con preocupación que los y las adolescentes tienen conocimientos deficientes con relación al tema de tal manera se da a conocer el porcentaje de adolescentes que no cuentan con conocimientos básicos.

Entre los principales resultados se encontró que el 79 % de la población en estudio desconocen el significado de adolescencia, el 52% nunca recibió información sobre sexualidad humana, el 52 % no tiene conocimiento sobre las consecuencias del embarazo adolescente, el 48 % afirmó que la edad adecuada para embarazo es 18 años, El 73% desconoce el uso correcto y beneficios de los métodos anticonceptivos.

6) Abeldaño (2011), Las actitudes de los jóvenes hacia la sexualidad generan comportamientos y responsabilidades, los cuales algunas veces pueden resultar riesgosos para su Salud Sexual y Reproductiva. En este trabajo se identifican y describen los comportamientos en salud sexual y reproductiva y el uso de anticonceptivos en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Salta, entre 17 y 25 años, el año 2008. El método utilizado responde al paradigma cualitativo, empleando la técnica de grupos focales. Para analizar la información y construir los núcleos de significados se siguieron los principios de la Teoría Fundamentada desarrollada por Glasser y Strauss.

Los resultados expresan que los jóvenes perciben que sus comportamientos han evolucionado a un espacio en el que la sexualidad podría ser practicada en condiciones de riesgo para la salud reproductiva.

7) Fétis y Lanas (2011), conocer la práctica sexual de los adolescentes en la comuna de Temuco, uso de anticonceptivos, razones de no uso y factores relacionados.

Estudio que se realizó corte transversal. Se utilizó muestreo por conglomerados, estratificando proporcionalmente por tipo de establecimiento en 698 estudiantes. Se aplicó un cuestionario anónimo y auto administrado.

El 35,4% manifiesta haber tenido alguna vez relaciones sexuales, la edad de inicio promedio en mujeres fue 15,5 años y en hombres 14,3 ($p=0,000$), de éstos el 37% manifiesto haber usado un método en su primera relación sexual. El 17% de los estudiantes refiere actividad sexual actual, 41,9% en mujeres y 58,1% en hombres, diferencias significativas ($p=0,013$); de este grupo, el 51,2% usa algún método anticonceptivo ($p=0,000$). Entre las razones de no uso destacan: relaciones sexuales imprevistas, "no se le ocurrió", vergüenza de solicitarlos en farmacias o consultorios y falta de dinero para adquirirlos, falta de conversación con la pareja y percepción de invulnerabilidad frente a un embarazo.

8) Contreras (2011), el embarazo entre adolescentes es una preocupación de la mayoría de sociedades del mundo, donde las repercusiones de esta situación han impactado, desde el ámbito familiar hasta la sociedad en general.

Se realizó un estudio descriptivo para medir la prevalencia de embarazos en adolescentes, a partir de las adolescentes a quienes se les atendió el parto en la ESE Alejandro Próspero Reverand. En el período seleccionado, se atendieron 362 partos de adolescentes y entre ellas la mayoría, 77% son residentes en la zona urbana, 98% han hecho estudios primarios al igual que su compañero sentimental, 46% tienen como pareja un hombre en el inicio de la adultez, es

decir entre 20 y 24 años, su ocupación es ser ama de casa, 97% tienen afiliación a salud en el régimen subsidiado, 82% se han realizado control prenatal, iniciaron la vida sexual durante la adolescencia media, en el 97% de los casos el embarazo no fue deseado y una cuarta parte tuvo intento de aborto, únicamente el 4% ha utilizado métodos de planificación familiar, ninguna reconoció ser farmacodependiente, en el 87% de los casos la gestante es primigrávida, solamente el 4% ha tenido complicaciones, 59% vive con la familia nuclear, únicamente el 11% aún estudia, el 1% manifestó que durante el embarazo y por causa de él han sido objeto de maltrato por la familia, y 17% proviene de una madre que se embarazó durante la adolescencia, poniendo de manifiesto la tendencia a repetir el ciclo de embarazo adolescente.

9) Medina (2010), el embarazo adolescente es un gran problema sanitario y social al cual nos enfrentamos. Responde a una causalidad muy variada y compleja, difícil de manejar y cambiar. Entre los distintos factores que actúan, el inicio precoz de las relaciones sexuales y la insuficiente información se encuentran dentro de los más importantes. Los objetivos del presente estudio son realizar un perfil de las adolescentes estudiadas y recabar información acerca del conocimiento y el uso de los diferentes métodos anticonceptivos para así crear estrategias que los mejoren.

Se confeccionó un formulario de auto llenado en forma anónima entregado a las adolescentes que cumplían con las condiciones establecidas para el estudio. El lugar de la encuesta fue la policlínica ginecológica de adolescentes de Piedras Blancas, dependiente de la Facultad de Medicina, Clínica Ginecológica "B".

El promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 16,4 años. Del total de las adolescentes, 97% tenía conocimiento acerca de los distintos métodos anticonceptivos, pero 68% no los usó o los usó en forma incorrecta. De las pacientes encuestadas, 78% había sido informada acerca de los mismos.

10) Horacio (2009), La sexualidad es parte de la vida y se manifiesta desde el momento que se nace y a lo largo de toda la existencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que son nuestros derechos tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infecciones ni de embarazos no deseados, poder regular la fertilidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos, poder tener embarazos, partos seguros y criar hijos saludables.

El inicio de las relaciones sexuales (IRS) debería ser una elección responsable producto de un vínculo amoroso y de confianza. Mantener relaciones sexuales debería ser expresión de amor, placer, creación de vida y felicidad, pero para lograrlo se debe actuar con información, conciencia y responsabilidad. El sexo es un aspecto de la vida que no se debe ocultar. Asumir que se mantiene o desea mantener relaciones sexuales y poder compartirlo con alguna persona de confianza como un familiar, amigo/a, pero sobre todo con un médico/a que pueda orientar sobre cómo acceder a los cuidados necesarios, es un crecimiento individual y humano; razón por el cual el profesional de la salud debe estar preparado. El IRS a edades tempranas (promedio 13 años), junto al elevado índice de embarazo precoz y el gran número de adolescentes que recurren al aborto realizado en condiciones de riesgo en Argentina, como en muchos países latinoamericanos, hace evidente la ignorancia de la población en general y en especial la joven sobre salud sexual y reproductiva así como el nivel de desinformación sobre métodos contraceptivos en la prevención de embarazos no deseados. Para ejemplificar esto, alrededor de 14 millones de niñas y mujeres menores de 20 años de edad dan a luz cada año en el mundo. En muchos de estos casos los embarazos son no deseados y ocasionan graves riesgos de salud. Asimismo, entre dos y cuatro millones de adolescentes intentan realizarse un aborto cada año, con la repercusión sobre sus vidas que ello acarrea. Estos datos sin bien con algunas diferencias propias de cada región, son muy similares entre países con diferencias económicas o aún de idioma. Teniendo en cuenta que la salud reproductiva es un factor clave para el progreso social, económico y político de una región. El embarazo no programado es una de las principales

consecuencias asociadas a la práctica desprotegida de la sexualidad; siendo un problema de salud pública en la actualidad. Así la anticoncepción es una importante estrategia de regulación de la fertilidad, prevención del embarazo no programado y del subsiguiente aborto en condiciones de riesgo. Por ello en muchos lugares públicos se han organizado servicios de planificación familiar asociados a la obstetricia, y ello se debe a que muchas mujeres están especialmente alertas a la necesidad de la anticoncepción para mejorar su vida reproductiva, pero esto luego de su primer o segundo embarazo; sin embargo, para esto es importante explicar bien sobre esta temática, pues la dificultad principal es que muchas técnicas anticonceptivas no son en realidad complicadas, sino que no se sabe como usarlas; por consiguiente, la enseñanza cuidadosa del método es más que importante. Para generar la expansión de esta información, debe el cuerpo profesional de atención en salud sexual y reproductiva, especialmente el médico general, poseer claros y sólidos conocimientos, los cuales deben ser coherentes con su compromiso comunitario.

El objetivo es el de evaluar y establecer el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (MAC) en alumnos del último año del plan de estudios 2000 como futuros profesionales de la salud, a la par que se tratará de inferir si ellos, a partir de su opinión, pueden estar comprometidos con la prescripción, recomendación y utilización de esta importante estrategia de planificación familiar.

11) Acosta S. (2011), La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social no solo ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva, entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Teniendo en cuenta los aspectos éticos de la presente investigación enmarcados en los derechos reproductivos que inmersos en las leyes nacionales e internacionales se basan en el reconocimiento de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el

intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. La problemática vista ante la presencia de embarazos en los estudiantes de enfermería de los primeros semestres, radica en el nivel de conocimientos que poseen sobre los métodos anticonceptivos al iniciar estudios superiores. Se observa que a medida que se introducen en los temas relacionados con anticoncepción van adquiriendo los conceptos con evidencia científica para brindar educación a la comunidad. Por pertenecer al área de la salud y como profesionales en formación deben manejar un sin número de conocimientos claros, que estén relacionados con los métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta sus respectivos usos; es de esta manera que se visualiza desde otra perspectiva la importancia que tiene el estudio demográfico que busca describir el nivel de conocimiento que manejan los estudiantes en formación. Así mismo, se debe entender esta definición amplia de salud reproductiva, que incluye la salud sexual, ya que esta propuesta de carácter investigativa permite cuestionarse frente a una población específica, que se encuentra directamente relacionada con conceptos de salubridad que se enmarcan en la salud sexual, en donde el escenario universitario juega un papel primordial que sumado a la academia proporcionan significantes variables a analizar en cada uno de los grupos etáreos que participan, no sólo por ser parte de la población en riesgo de atender su salud reproductiva, sino por el status que van adquiriendo frente al resto de la población menos informados. En efecto, el nivel universitario, en los que se encuentra hacía suponer que están más informados en materia de salud reproductiva que otros y en consecuencia con mayor disposición de enseñar y difundir estos conocimientos en su entorno familiar y/o social. Cuánto conocen los jóvenes universitarios sobre métodos de planificación familiar; Indudablemente, responder a esta pregunta es algo muy complejo, al parecer por que estará en función del avance en los años de formación universitaria, por lo que ha sido necesario diferenciar al que inicia la carrera del que está terminando.

2.1.2.- Antecedentes Nacionales

1) Moreno (2010), realizaron un estudio descriptivo prospectivo transversal de “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 5° año de secundaria de la I.E.P. Nuestra Señora de Lourdes - Lima”, en una muestra de 100 adolescentes, concluyeron que entre las edades de 13 - 14 años se evidenció un conocimiento excelente con 58,1%, mientras que el sexo femenino se observó un 62,7% que calificó excelente. En lo que respecta a la procedencia de la información el 45,0% del sexo femenino y el 44,8% del sexo masculino obtuvieron la información a través de los medios de comunicación; mientras que el 42,9% del sexo masculino y el 39,2% del sexo femenino prefieren recibir la información a través de la escuela. Hubo diferencias representativas en el uso de métodos anticonceptivos en cuanto al sexo, el 90,2% del sexo femenino no utilizan, en cambio el 46,9% del sexo masculino si utilizan métodos anticonceptivos.

2) López (2012), El presente estudios tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales. Periodo Junio-setiembre 2012. Se realizó el estudio descriptivo, simple de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 5 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. Los resultados abordados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes

sexuales de los adolescentes la urbanización presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. Finalmente se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales.

3) Meza (2013), este estudio de investigación se realizó a los adolescentes en el Perú que suman cerca de 6 millones, de los cuales 10,4% vive en condiciones de pobreza extrema y son parte de los 103 millones que viven en América Latina. De acuerdo al INEI en el año 2004, el porcentaje de mujeres en edad fértil, unidas (con pareja y/o vida sexual activa), que usan métodos anticonceptivos modernos a nivel nacional es de 46.7%. En el sector urbano llega a 54.1%, y en el rural disminuye a 33.2%. El 24.7% de las mujeres sin educación usan anticonceptivos tradicionales, pero solo el 18.1% de mujeres con estudios superiores los usan. Durante los años de mi preparación como profesional, he podido evidenciar en entrevistas con mis compañeros que no conocen todos los métodos anticonceptivos, mientras que otras compañeras lo conocen, pero por sus efectos no lo usan, y otras compañeras quieren usarlos pero no saben cómo, al percibir esta realidad surge la necesidad de realizar un estudio sobre “Conocimientos y Actitudes hacia los Métodos Anticonceptivos en los estudiantes de Enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”; teniendo como objetivos: Determinar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de enfermería del primer año y determinar las actitudes que tienen los estudiantes de enfermería hacia el uso de métodos anticonceptivos. El método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal; la población estuvo compuesto por 60 estudiantes, la técnica que se utilizó fue la entrevista y cuestionario, llegándose a las siguientes conclusiones: 14 estudiantes (23.3%) tuvieron conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, 33 (55.0%) conocimiento medio, 13 (21.7%) conocimiento bajo, 26 (43.3%) una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, 15 (25%) actitud de rechazo, 19 (31.7%) actitud de indiferencia.

4) Parra (2011), Los adolescentes y jóvenes, por lo general, no se encuentran maduros en lo psíquico, social y emocional para enfrentar el proceso de reproducción y cuando muchos de ellos inician su actividad sexual precozmente, basada fundamentalmente en relaciones pasajeras, donde el cambio de pareja es habitual, sus conductas sexuales se convierten en conductas riesgosas, que los pueden llevar tanto al embarazo deseado o no previsto, o padecer una enfermedad de transmisión sexual. La actitud de los estudiantes universitarios en relación a las relaciones coitales y sus conocimientos sobre anticoncepción no son diferentes a los de la población joven, de tal manera que mantienen relaciones sexuales muchas veces sin responsabilidad ni preocupación a las consecuencias que puedan ocurrir. El joven adulto desarrolla una vida sexual más activa que la población adolescente y su comportamiento sexual está determinado por el contexto que vive. Diversos estudios han demostrado que más del 60% de estudiantes de enseñanza media superior han tenido relaciones sexuales pero que solo el 23% de las estudiantes universitarias desean la gestación. Así mismo han demostrado que, en general, el 92% conocen todos los métodos anticonceptivos, pero que solo el 55% menciona su uso correctamente y que el grupo de mujeres tienen mayores falencias de información. Un estudio realizado en el Perú, como parte del proyecto PREVEN, en el que se encuestó más de 50 000 jóvenes residentes en las ciudades de Lima, Callao, Arequipa, Trujillo, Puerto Maldonado y Yurimaguas, identificó que el 82,1% y el 78, 3% de los y las jóvenes respectivamente habían tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio de su primera relación coital a los 16 años los hombres y 18 las mujeres. En nuestro país, según estadísticas del Instituto de Estadística e Informática (INEI), la incidencia de embarazos no deseados y como consecuencia el aborto inducido es elevada, pero más preocupante es el desconocimiento real sobre la magnitud de la repercusión de los abortos provocados y de las infecciones de trasmisión sexual incluido el VIH/Sida, en salud y calidad de vida de las personas. Si se tiene en cuenta las características de los jóvenes, su conducta sexual, y el reconocimiento de que los jóvenes tienen derecho a tener información, orientación y educación sobre sexualidad, así como a romper ideas equivocadas sobre estos temas, resulta importante la anticoncepción en esas edades. Por esta razón, se plantea el

presente estudio cuya finalidad es determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas sobre métodos anticonceptivos y su uso en sus relaciones coitales, cuyos resultados servirán para tomar medidas hacia la prevención y promoción de estilos de vida sexual responsable.

2.1.3.- Antecedentes Locales

1) Sotelo (2014), El presente trabajo de investigación es cuantitativo, descriptivo, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los/as estudiantes de la I.E. PEDRO E. PAULET MOSTAJO de la ciudad de huacho 2012 -2013. El universo muestral estuvo conformado por 258 adolescentes de ambos sexos. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario que fue validado por la autora. Los resultados obtenidos fueron analizados y para la recolección de variables se usó la prueba de K-21, obteniéndose las siguientes conclusiones: El 59.30% de los adolescentes de secundaria de la I.E. Pedro E. Paulet Mostajo de la ciudad de Huacho presenta nivel de conocimiento bajo sobre conceptualización de métodos anticonceptivos, el 44.57% de los adolescentes presenta nivel de conocimiento medio y el 44.57 % un nivel bajo sobre métodos anticonceptivos de barrera, el 52.7% de los adolescentes presenta nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos hormonales, el 47.3% de los adolescentes presentan nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos naturales, el 53.10% presentan nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos en forma general.

2) Díaz (2012) el trabajo de investigación determina el grado de asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Domingo Mandamiento Sipan: Tipo de investigación corresponde al descriptivo, de corte transversal. La población estuvo representada por 118 adolescentes de 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa y la muestra de la investigación con la que se trabajó fue de 95 adolescentes. Resultados: el 48%, el método 100% eficaz para

prevenir el embarazo es el preservativo; el 92%, el preservativo en la relación sexual previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el Sida; el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos. Se concluye: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Domingo Mandamiento Sipan es relativamente alto. Los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año que se relacionan con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, son: la edad, la religión y el tipo de familia.

Además podemos acotar que en la Microred Hualmay; para que se produzca el embarazo adolescente, prevalece el factor social, cultura y educación, representados por 93 (41.15%), 89 (39.4%), y 149(65.93%) respectivamente. Pero, es el factor educación el que prevalece para que se produzca el mayor número de casos. Sentando las bases para contrastar hipótesis y contribuir con uno de los objetivos de desarrollo del milenio tal es mejorar la salud materna.

2.2.- Bases teóricas

2.2.1. Embarazo Adolescente

La OMS (2014), define como embarazo adolescente al que ocurre entre los 10 y 19 años de edad, muy independiente de la edad ginecológica.

Se considera que esto se debe a múltiples factores, entre los cuales se podrían mencionar: la constitución de la familia, las condiciones sociales y culturales, y la desmedida y distorsionada información de los medios de comunicación.

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial de gran trascendencia, y en la adolescencia cobra mayor importancia por los riesgos que puede conllevar para el binomio madre-hijo.

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental o emocional, a veces en circunstancias adversas.

Tiene mayores riesgos maternos por carencias nutricionales u otras enfermedades, y un medio familiar poco receptivo para aceptar el hecho de asumir la protección de la gestante.

Puig (2012), embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación

Adolescencia Temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores *propios* y *conflictos* con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia Tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Gibara (2009), la adolescencia es una etapa bonita de la vida, en la que se va dejando de ser niños, para comenzar un complicado proceso biológico que nos transforma en adultos.

En este período ocurren muchísimos cambios en el cuerpo, en el que participan de una u otra manera todos los órganos y sistemas que lo componen.

Es una época de la vida todavía no muy conocida. Existen distintas definiciones de la adolescencia, así, la OMS la define como “la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.

Otra clasificación, lo hace:

- Adolescencia Precoz (menor de 15 años)
- Adolescencia Intermedia (16 a 17 años)
- Adolescencia Tardía (entre 18 y 19 años)

La adolescencia es una etapa caracterizada por cambios en la esfera psicosocial y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, derivándose de ellas trastornos psicosociales asociados como embarazos indeseados, homosexualidad y trastornos de la personalidad entre otros.

Uno de los problemas más complejos que actualmente confronta la reproducción humana se produce justamente en este período: el embarazo en la adolescencia es considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. Tiene además implicancias socioculturales y psicológicas con elevado costo personal, educacional, familiar y social.

El embarazo en la adolescencia tiene consecuencias adversas tanto de tipo físico como psicosocial, en especial en las más jóvenes (15-16 años), que siguen una dieta inadecuada a su estado y utilizan tarde o con poca frecuencia el servicio de atención prenatal, lo que supone una dificultad mayor para aceptar la realidad, retraso de la primera visita, desconocimiento del tiempo de gestación, incumplimiento del tratamiento, pasividad, falta de respaldo, depresión y dificultad en la relación asistencial, entre otras cosas.

Especial atención merecen los patrones erróneos de conducta sexual, que pueden desencadenar Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos no deseados, con toda la problemática que se asocia a su aparición.

El Organismo Regional Andino de Salud (ORAS 2008), concluye que las Implicaciones de la maternidad y sus tensiones, afectan de manera diferente las jóvenes dependiendo de factores socioeconómicos. Asimismo, señala que la evidencia empírica disponible muestra que quienes fueron madres durante la adolescencia experimentan implicaciones importantes en sus proyectos de vida,

en términos de un menor logro educacional alcanzado y una menor inserción en el mercado laboral a edades tempranas y por ende muchas dificultades traducidas en pobreza para la crianza de los hijos y el establecimiento de un hogar digno.

Según el ORAS (2008), existen consecuencias que producen efectos negativos para el crecimiento personal de las adolescentes, las cuales pueden ser muchas, pero se tocarán aquellas que causan mayor impacto en la vida presente y futura de ellas y en su contexto familiar. Estas son: deserción escolar, matrimonio precoz problemas psicológicos, insatisfacción personal, baja autoestima, enfermedades físicas, deterioro de la vida social e interrupción de proyecto de vida.

El evento de un embarazo en la adolescencia, que es una etapa de la vida que se dedica a la formación y mejoramiento del potencial humano, restringe de manera objetiva las posibilidades de acceso o permanencia de las adolescentes (y en ocasiones de los hombres) en los sistemas educativos especialmente formales. Se dispone de mucha información subregional acerca de las implicaciones y alcances de la relación entre el embarazo y maternidad temprana con la educación. En efecto, los estudios realizados por la CEPAL Y UNICEF (2007), revelan que el embarazo en adolescentes es la principal causa de abandono escolar.

Rodríguez y Hopenhayn (2007), confirman la incidencia en la deserción escolar y en el fracaso académico de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes como lo muestra la evidencia encontrada en Bolivia, Chile y Venezuela, donde 14% y 15% del abandono escolar de las muchachas que cursaban la secundaria se debió directamente a que éstas quedaron embarazadas.

Matrimonio Precoz.- El embarazo en la adolescencia tiene unas consecuencias adversas.

Tanto de tipo físico y psicosocial, en especial en las más jóvenes (15-16 años) y sobre todo en las pertenecientes a las clases sociales más desfavorecidas. Una de esas consecuencias, es el matrimonio a temprana edad.

Ulanowicz (2006),embarazo en la Adolescencia : Se define como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen .Ha sido llamado también el síndrome del fracaso , o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza ; ya que el embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental , y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades , y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

Según Cinfuentes (2006), el factor determinante más poderoso y crítico para reducir la morbilidad y la mortalidad para la adolescente gestante y su hijo, es la asistencia prenatal temprana, oportuna y concienzuda. En la primera consulta la adolescente embarazada puede presentar diferentes comportamientos:

- 1.- La gestante adolescente y su familia pueden considerar el embarazo como un problema principal.
- 2.- La gestante puede mencionar algunos síntomas compatibles con el embarazo, pero negar o ignorar su estado.
- 3.- La adolescente puede sospechar que está embarazada, dando algunos síntomas vagos y esperar a que el médico le haga el diagnóstico.

Es importante que el equipo interdisciplinario de salud cuente con información en cuanto a los sentimientos y las percepciones de la adolescente , de su sexualidad y del niño que está por llegar, lo mismo que sobre conocimientos , actitudes y capacidad anticipada para atender al lactante desde el punto de vista físico y económico.

El embarazo en edades cada vez más tempranas se ha convertido en un problema social y de salud pública de alcance mundial, que afecta todo los estratos sociales, pero fundamentalmente a las clases de bajo nivel socioeconómico. Esto se debe parte, a la falta de educación sexual y al desconocimiento de los métodos de control natal.

Rodríguez (2005) factores sociales en adolescentes son: La familia según la revista de la CEPAL: La familia tiene una enorme influencia sobre las conductas de las muchachas y es un canal principal para su formación y habilitación como sujetos responsables.

Cuando las familias preparan adecuadamente a sus hijos es mucho más probable que las conductas sexuales estén asignadas por la responsabilidad.

En algunos casos esta responsabilidad puede llevar a que se postergue la primera relación sexual, mientras que en otros significa adoptar precauciones para evitar problemas de salud y embarazos no deseados.

Podemos mencionar como las más significativas:

- Desarticulación, incongruencia o ausencia de roles (mujer, hombre, padre, madre, hijo etc.).
- Abandono de la figura significativa (padre, madre, tío, abuelo, etc.).
- Promiscuidad por hacinamiento (incesto, violación).
- Presencia de un caso de embarazo precoz dentro del hogar (madre, hermana), como modelaje o factor que propicia cambios en la dinámica familiar.
- Inadecuada comunicación entre los adolescentes, y los adultos significantes (padres, maestros, etc.): esto propicia relaciones conflictivas y sentimientos de soledad que pueden impulsar al adolescente a refugiarse en la pareja o amigos.

Los amigos: Las adolescentes pueden verse presionados a tener relaciones sexuales para no sentirse excluidos de su grupo de pares. Algunas jóvenes quedan embarazadas porque no vislumbran otra alternativa para su existencia y carecen de mayores aspiraciones, además de encontrar en las relaciones sexuales un apoyo y correspondencia emocionales que las ayuda a afirmar su femineidad.

Medios de comunicación: Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente.

Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

El mensaje que se trasmite a través de ellos (cine, televisión, radio) a veces distorsionan y reducen la expresión de la sexualidad a manifestaciones cargadas de erotismo, violencia. Se propician actitudes, conductas y estilos de vida donde la responsabilidad, respeto, libertad y amor pierden su real valor en el contexto de las relaciones humanas.

Escasa o distorsionada información y orientación en el área de la sexualidad: la existencia de prejuicios en nuestra cultura, propicia la negación de la sexualidad como expresión natural del ser humano.

FACTORES CULTURALES

Valores: Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia, la cual es la base de toda sociedad humana; hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tienen relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

Creencias es común que entre adolescentes circule “mitos como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

La persistencia de mitos, tabúes y creencias en los adolescentes es más notoria dentro del grupo, propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean, comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

Entre más hijos/as tiene un hombre más hombre es. La masculinidad no se manifiesta por el número de hijos/as que un hombre tiene, ser un hombre valioso implica ser responsable, estar consciente de sus derechos pero también de sus obligaciones y respetar a las demás personas. Tener bebés y no estar preparado para atenderlos, ni dispuestos a darles el cariño y la atención que merecen no es ser un hombre valioso, es ser irresponsable.

Las mujeres nerviosas necesitan de un hombre y de un hijo/a para curarse”.

La fortaleza, la seguridad, y la estabilidad emocional se consiguen a través de relaciones de pareja y familiares

Entre más temprano tenga hijos/as una mujer es mejor”. Los hijos/as deben tenerse cuando los futuros padres tienen las condiciones físicas, afectivas y económicas adecuadas, así como la madurez necesaria para ejercer la maternidad y la paternidad.

Además, el hecho de tener un desarrollo corporal que permite un embarazo, no asegura la madurez psicológica de una madre para afrontar esa responsabilidad.

FACTOR EDUCATIVO

Saberes propios: Bajo nivel educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

Menor temor a enfermedades venéreas. Los factores que determinan los embarazos en adolescentes pueden variar de acuerdo a las características socioculturales de las diversas poblaciones.

Así, por ejemplo existen poblaciones en que el embarazo en adolescentes es culturalmente aceptado, y por el contrario su no ocurrencia es rechazada; esta situación que se observa con frecuencia en las poblaciones selváticas no van a incidir negativamente en aspectos tales como aumento en la tasa de abortos; sin embargo, el embarazo en adolescentes no es un patrón culturalmente aceptado en poblaciones como la de Lima, por su componente religioso y conservador.

Cardenas (2011) ,de acuerdo a los criterio de la Organización Mundial de Salud(OMS) , la Adolescencia se define como el periodo de vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva , transita por los patrones psicológico de la niñez a la adultez y adquiere la madurez reproductiva , transita por los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y adquiere la independencia socioeconómica de su grupo de origen fijando sus límites entre los 10 y 19 años de edad. Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se le puede dividir en tres etapas:

ETAPA TEMPRANA: Inicia a los 10 años y termina a los 13 años. Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder el interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

ETAPA MEDIA: Esta inicia a los 14 años y finaliza a los 16 años. Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

ETAPA TARDÍA: Inicia a los 17 años y termina a los 19 años. Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollando su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Freud (2010), con la aparición de la pubertad comienza en el adolescente diversas transformaciones que poco a poco determinarán la estructura y vida sexual del individuo hasta constituir la definitivamente.

La Pubertad

Para hablar de adolescencia obligatoriamente tenemos que hacer referencia a la pubertad, que se define como el aspecto biológico de la adolescencia que abarca una serie de transformaciones emocionales, intelectuales, culturales, y sociales que se desarrollan simultáneamente.

En la mujer esta fase de cambios físicos culmina entre los 15 y 16 años de edad aproximadamente y continúa con la adolescencia hasta llegar a la adultez.

Este término proviene del vocablo latino púbere que significa “cubrirse de pelos”, lo que se traduce en una época en la que aparece el vello sexual y cambios físicos que buscan lograr la madurez biológica donde el niño se convierte en adulto. En la primera mitad de la pubertad se acelera el crecimiento y alcanza su desarrollo al final, notándose diferencias más grandes en cuanto a tamaño, forma, composición y desarrollo funcional en muchas estructuras del cuerpo.

Mientras que en la adolescencia, término que se deriva del verbo latino adoleceré que significa “carecer de las características propias de una persona madura”, se presenta como un período de transición entre la pubertad y la edad adulta, donde también aparecen ciertos cambios a nivel biológico y psicológico.

Cambios en la pubertad

En la pubertad ocurren diversas transformaciones que se manifiestan en el cuerpo de la mujer, entre ellos se encuentra la aparición de la menstruación, que es considerado el más importante ya que con él se definen una serie de cambios corporales que permiten la concepción.

1) La menstruación

La aparición de la primera menstruación indica una fase importante en la pubertad, por lo general este cambio corporal ocurre entre los 10 y 13 de edad y es considerado como un indicador del funcionamiento del aparato reproductor femenino que ha reaccionado ante los estímulos hormonales.

Para la adolescente significa una transformación de gran relevancia en cuanto a su identificación como mujer, pero para los especialistas es solo una fase de la madurez sexual.

La menstruación también conocida como regla, período menstrual o período, es el sangrado mensual que ocurre en la mujer, donde se produce la liberación de tejido del interior del útero (matriz), que fluye a través de la pequeña abertura del cuello uterino, y sale del cuerpo a través de la vagina.

El ciclo comienza el primer día del período y dura aproximadamente unos 28 días, sin embargo, un ciclo puede durar de 23 a 35 días.

En los primeros años luego de haber comenzado, los períodos pueden ser muy irregulares, pero también pueden volverse irregulares a medida que una mujer se acerca a la menopausia.

2) Otros cambios importantes que ocurren en la pubertad:

- Crecimiento del cuerpo
- Desarrollo de caderas y senos
- Aparición de los primeros vellos cerca de los órganos genitales y en las axilas.
- Aparición de barros en la cara
- Cambio en el aspecto de la cara y el timbre de la voz
- Aumenta el tamaño del útero
- Los ovarios crecen

Issler (2001), Menciona que la OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

- **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**
Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia.
Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.
- **Adolescencia media (14 a 16 años)**
Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.
- **Adolescencia tardía (17 a 19 años)**, Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor

importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son; Adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- **Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- **Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.
- **Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

- Sociedad Alentadora: para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

- Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.
- Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

FACTORES PREDISPONENTES

- Menarquia Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- Inicio Precoz De Relaciones Sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- Familia Disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- Mayor Tolerancia del Medio a la Maternidad Adolescente y/o Sola
- Bajo Nivel Educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun

teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

- Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- Pensamientos Mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- Fantasías De Esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- Falta o Distorsión de la Información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
- Controversias entre su sistema de Valores y el de sus Padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
- Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.

FACTORES SOCIOCULTURALES

La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

FACTORES DETERMINANTES

- Relaciones Sin Anticoncepción
- Abuso Sexual
- Violación

Marriner (1995), adolescente proviene del latín “Adolescere” que significa crecer, es la etapa en la que el individuo adquiere la madurez sexual y su capacidad para reproducción. La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil puesto que su caracterización depende de una serie de variables: ubicación geográfica (referidos al medio ambiente natural) estrato socioeconómico, origen étnico y el periodo de la adolescencia, entre otros.

Molina (1994), sexualidad en la adolescencia es una fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptados

García (1992): los cambios en la adolescencia:

- Cambios Intelectuales:

El pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; Comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético - deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, Las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.

- Cambios Emocionales:

Refiere que los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia. Desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es

apremiante; ideación omnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.

- Cambios Sociales:
Crítica de las normas o valores familiares, especialmente aquellos provenientes de los padres. Por extensión se cuestiona también la autoridad y la disciplina externa.
- Infecciones de transmisión sexual.

La OPS señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo. "Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias.

El ser requerida sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado."

Sus causas son:

- Descenso de la edad de la menarquia o primera menstruación
- Iniciación temprana de la actividad sexual
- Aumento del número de adolescentes sexualmente activas
- Periodo de adolescencia más prolongado

Reeder (1988), refiere que la maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad, con la aparición de cambios corporales, estos cambios anteceden a la primera menstruación que es el signo más claro y constituye una indicación de que están madurando los órganos internos de la reproducción. La secuencia cronología de éstos cambios culminan en la obtención de la capacidad reproductora la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales como el comienzo del desarrollo de las mamas, la aparición de vello púbico y la

aceleración del crecimiento anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación.

Senderowitz (1985) Demográficamente, se asocia el embarazo adolescente con factores de la estructura familiar, educación y oportunidades de placer sexual temprano. Consideran que los patrones culturales diversos tienen en común el hecho de reconocer que el embarazo adolescente aparece con la menstruación temprana, la iniciación temprana de la actividad sexual, el aumento del número de adolescente sexualmente activos y el periodo de adolescencia prolongada.

2.2.2.- Método Anticonceptivos

Salvador (2013), La anticoncepción, también conocida como planificación familiar o control de natalidad, abarca toda una serie de métodos utilizados por parejas e individuos sexualmente activos con la finalidad de prevenir el embarazo. Así, la planificación familiar implica la adopción voluntaria de alguna forma de anticoncepción con la finalidad de conseguir una maternidad y paternidad más responsable y el desarrollo de una sexualidad más plena.

Las razones para utilizar las técnicas anticonceptivas van desde la opción personal de dejar de tener niños, de no tenerlos nunca, o de aplazar el embarazo hasta la presencia de motivos médicos que pueden poner en peligro la salud de la madre o el feto, como diabetes, hipertensión, enfermedades o infección por VIH.

A elección de cualquier método para evitar el embarazo es una decisión de la pareja una vez informada de las ventajas, inconvenientes y limitaciones que pueden surgir de cada uno de los métodos.

Los factores a tener en cuenta a la hora de elegir un método anticonceptivo son:

- Viabilidad: ¿Es necesaria la prescripción o el control por parte de un médico para llevar a la práctica este método?
- Coste: ¿Es el mejor método para el individuo o pareja, teniendo en cuenta el coste a afrontar en caso de un embarazo no deseado?
- Eficacia: La valoración de un método anticonceptivo suele basarse en estadísticas, es decir, en el número de embarazos observados en 100 mujeres usando ese método durante un período de un año. La seguridad que aportan los anticonceptivos hormonales no se puede alcanzar, hoy día, con ninguno de los otros métodos anticonceptivos reversibles, y dentro de ellos, son los preparados combinados los que ofrecen la máxima seguridad anticonceptiva.
- Embarazo no planificado: En el momento de elegir un método anticonceptivo hay que tener en cuenta la posibilidad de un embarazo no planificado. Así, en el caso de considerar esta situación como posiblemente desastrosa, es necesario optar por un método de gran efectividad. Por el contrario, si una pareja simplemente desea aplazar el embarazo pero cree que si este se produce antes de lo esperado no pasa nada, pueden optar por un método menos efectivo.
- Riesgo para la salud: La seguridad potencial de los diferentes métodos anticonceptivos debe considerarse individualmente en cada usuario. Algunos métodos de planificación familiar no son viables debido a sus riesgos para la salud (por ejemplo, los anticonceptivos orales normalmente no son recomendables para mujeres mayores de 35 años y fumadoras).
- Beneficios: A la hora de seleccionar un método conviene tener presente los beneficios adicionales que cada uno de ellos puede ofrecer y que lo convierten en el más adecuado para cada mujer. Por ejemplo, algunos ofrecen protección frente a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), especialmente los de barrera y los espermicidas. Los anticonceptivos orales disminuyen el riesgo de anemia ferropénica relacionada con las pérdidas menstruales, tienen un efecto protector para los cánceres de endometrio y ovario, al igual que frente a la patología benigna de la mama, quistes benignos de ovario y miomas uterinos,

además de mejorar la dismenorrea, la enfermedad inflamatoria pélvica y las molestias relacionadas con la ovulación. Los que contienen acetato de ciproterona mejoran las manifestaciones clínicas del acné y el hirsutismo.

- Implicación de la pareja: Antes de decidirse por un método concreto es importante considerar la disposición de la pareja a aceptar, colaborar o aportar un método determinado de control de natalidad.
- Aceptación: Diversos motivos culturales, religiosos y éticos condicionan el rechazo o la aceptación de los distintos métodos anticonceptivos.
- Enfermedades acompañantes: Diversas situaciones pueden contraindicar la utilización de un método. El dispositivo intrauterino (DIU), por ejemplo, no puede ser utilizado en mujeres con miomas uterinos y los anticonceptivos orales tienen una serie de contraindicaciones específicas.
- Reversibilidad: Un método irreversible no es adecuado en una mujer joven y nulípara, pero puede ser el idóneo en una mujer de mayor edad que ya ha completado su deseo de reproducción.
- Frecuencia de relaciones sexuales y cambios de pareja: Es recomendable usar un método de barrera cuando las relaciones son esporádicas o existe un cambio frecuente de compañero/a sexual, y un método continuo como la píldora anticonceptiva en mujeres con pareja estable y que mantienen relaciones regularmente.
- Edad y paridad: Son características que pueden desaconsejar algunos métodos. Por ejemplo, el DIU no es recomendable en una mujer nulípara pues su orificio cervical es excesivamente estrecho. Tipos de métodos anticonceptivos Las técnicas anticonceptivas actuales tratar de interrumpir el proceso de la concepción actuando de distintos modos. Algunas poseen más de un mecanismo de acción anticonceptiva, como es el caso de los preparados hormonales.

Los métodos anticonceptivos pueden clasificarse en dos grandes grupos: reversibles (su efecto anticonceptivo desaparece al finalizar su utilización) e irreversibles o definitivos.

- MÉTODOS REVERSIBLES
- MÉTODOS NATURALES
 - ✓ Coitus interruptus
 - ✓ Métodos de abstinencia periódica
 - ✓ Método del moco cervical
 - ✓ Método de la temperatura basal
 - ✓ Método sintotérmico
 - ✓ Método del ritmo
- MÉTODOS DE BARRERA
 - ✓ Preservativo masculino´
 - ✓ Preservativo femenino
 - ✓ Diafragma
 - ✓ Espermicidas
 - ✓ Esponja vaginal
 - ✓ Dispositivo intrauterino (DIU)
 - ✓ Anticoncepción hormonal Oral(píldora)
 - ✓ Inyectable
 - ✓ Implante
 - ✓ Parche
 - ✓ Anillo
- MÉTODOS IRREVERSIBLES
 - ✓ Esterilización tubárica
 - ✓ Vasectomía
 - ✓ MINSA (2012), Métodos Anticonceptivos
 - ✓ Condón o preservativo

Es una funda delgada de látex que se coloca en el órgano sexual del hombre antes de tener relaciones sexuales. Para cada relación sexual se debe colocar un nuevo condón.

Es el único método anticonceptivo que previene las infecciones transmitidas por medio de las relaciones sexuales como el VIH/Sida. No requiere examen ni

prescripción médica, es de fácil acceso ya que su costo es bajo y es eficaz si se usa correctamente.

Formas de Uso: El usuario debe asegurarse de la integridad del envase y que no se encuentre abierto.

Fijarse en la fecha de vencimiento del producto. Usar un condón nuevo en cada relación sexual y desechar el anterior en forma adecuada.

Contraindicaciones: Irritación del órgano sexual del hombre y los genitales de la mujer por alergia. Se recomienda:

- Baños de asiento y aplicarse una crema antiinflamatoria.
- Si vuelve a presentarse el problema, cambiar de método anticonceptivo.

➤ Inyectable Hormonal

- Son inyectables que contienen progestágeno y se aplican en la nalga. Este método protege por 3 meses.
- Existen dos modelos: el que contiene progestágeno y el combinado (estrógeno y progestágeno).
- Con progestágeno: Medicamento que en dosis elevadas impide la ovulación, por lo que se emplea como componente de los anticonceptivos orales. El Minsa no los distribuye.
- Combinado: Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno. El Minsa distribuye un producto de 28 píldoras con estos productos para la planificación familiar.

Formas de Uso

- Se coloca por inyección en el glúteo.
- La primera dosis: Es entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o en el post parto (asegurarse que no se está embarazada). En caso de iniciarse en otro momento, debe usarse otro método de respaldo durante los primeros dos días.

- En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo, podrá usarse en caso de:
- No tener otra opción anticonceptiva.
- Que la usuaria no se sienta segura con el método de la lactancia.
- Siguiendo dosis:
- Administrar cada tres meses pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.
- Contraindicaciones
- Mujeres que estén embarazadas (posible o confirmados).
- Mujeres con sangrado genital sin explicación.
- Mujeres que estén dando de lactar (antes de los 6 meses del post parto).
- Mujeres con hepatitis viral aguda, tumor hepático.
- Mujeres que toman anticonvulsivos u otros medicamentos (consultar al médico).
- Mujeres fumadoras y que tengan más de 35 años.
- Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial y cualquier otra enfermedad con evidencia de daño vascular.
- Mujeres con cáncer de mama o de endometrio.
- Mujeres programadas para cirugía inmediatamente o en el siguiente mes que la obligue a estar postrada en cama.

➤ Píldora anticonceptiva

- La píldora es un método anticonceptivo hormonal para la mujer. Es eficaz y seguro si se toma todos los días y la protege durante un mes. Contiene estrógeno y progestágeno.
- El método es muy eficaz.

Formas de Uso

- Método dependiente de la usuaria.
- No requiere una motivación continua y uso diario.
- No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método.
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.

- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad.
 - Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia y los cólicos menstruales).
 - Regulariza los ciclos menstruales.
 - Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.
 - Disminuye la patología benigna de mamas.
 - Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Y otros.

Efectos secundarios:

- ✓ Amenorrea
- ✓ Náuseas, vómitos
- ✓ Mareos
- ✓ Aumento de peso
- ✓ Cefalea.

Contraindicaciones

- ✓ Mujeres que éste embarazadas.
- ✓ Mujeres con sangrado genital.
- ✓ Mujeres que están dando de lactar
- ✓ Mujeres con hepatitis viral aguda, tumor hepático.
- ✓ Mujeres que toman anticonvulsivos u otros medicamentos (consultar al médico).
- ✓ Mujeres fumadoras y que tengan más de 35 años.
- ✓ Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial y cualquier otra enfermedad con evidencia de daño vascular.
- ✓ Mujeres con cáncer de mama o de endometrio.
- ✓ Mujeres programadas para cirugía inmediatamente o en el siguiente mes que la obligue a estar postrada en cama.
- ✓ Métodos de abstinencia periódica (Ritmo, Billings o Moco Cervical y otros)

Características

- ✓ Consiste en evitar tener relaciones sexuales durante los días en que la mujer podría quedar embarazada y a ellos se les llama días fértiles.

Formas de Uso

- Las interesadas deberán consultar en el establecimiento de salud sobre la oportunidad de utilización de estos métodos de planificación familiar, ya que son varios como el Ritmo, Billings, Moco cervical y otros.

Contraindicaciones

- ✓ Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, en la temperatura y en otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual, como por ejemplo mujeres con trastornos psiquiátricos.
- ✓ Método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA)
- ✓ Consiste en alimentar exclusivamente con leche materna al bebé, por lo menos 10 a 12 veces por día durante los 6 primeros meses. Es efectivo mientras la usuaria no tenga su menstruación.
- ✓ Es fácil de usar pero no previene las ITS ni el VIH/Sida

Formas de Uso

- Eficaz si se cumple con los criterios básicos.
- No requiere supervisión por personal de salud
- No requiere insumos anticonceptivos
- No tiene efectos secundarios
- Reduce el sangrado post parto.

Contraindicaciones

- ✓ Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo.
- ✓ Portadoras de VIH/Sida.
- ✓ Mujeres que no cumplen con tres requisitos para el método de la lactancia materna.

- Ligadura de Trompas

Consiste en una operación sencilla para bloquear los conductos que comunican los ovarios con la matriz, impidiendo la unión entre el óvulo y los espermatozoides. Es un método definitivo.

Formas de Uso

- Es una técnica que se utiliza después del parto, hasta las 48 horas.
- Su eficacia es alta, inmediata y permanente.
- No interfiere en las relaciones sexuales de la pareja.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.
- No previene las ITS y el VIH – Sida.

Contraindicaciones

- ✓ Usuaris presionadas por el cónyuge o por alguna persona.
- ✓ Que no cuentan con información sobre este método.
- ✓ Se recomienda a las usuarias buscar información.

➤ Vasectomía

Consiste en bloquear los conductos por donde pasan los espermatozoides, impidiendo su salida y evitando la unión con el óvulo. Este método es definitivo para los hombres que ya no desean tener más hijos.

Formas de Uso

- Eficacia alta y permanente
- No interfiere en las relaciones sexuales de la pareja.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria
- No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Requiere, previamente, consejería especializada y evaluación médica.

- La eficacia es garantizada después de 3 meses de la cirugía.
- No previene las ITS ni el VIH/Sida.
- Otros.

Contraindicaciones

- ✓ No existe ninguna contraindicación absoluta, pero se debe diferir la intervención hasta que se corrijan las siguientes condiciones:
- ✓ Hernia
- ✓ Anemia severa
- ✓ Cardiopatía sintomática
- ✓ Diabetes
- ✓ Trastornos hemorrágicos
- ✓ Infecciones del aparato genital
- ✓ Entre otros.

Según la OMS(2012) los métodos anticonceptivos reducen la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres ya que previenen los embarazos no deseados y los de alto riesgo , disminuyendo así la práctica de aborto realizado en condiciones de riesgo .El uso sistemático de condón es para prevenir el contagio de (ITS) y que influye VIH.

Definen que un método anticonceptivo es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción tras un coito. También se llama contracepción o anticoncepción. Los métodos anticonceptivos es una forma de control de natalidad.

A. ABSTINENCIA PERIÓDICA

- Abstención de relaciones sexuales por un período de tiempo del ciclo menstrual para evitar un embarazo.
- Método del ritmo.
- Método del moco cervical (de Billings).
- Método de los días fijos o método del Collar.

1. MÉTODO DEL RITMO, OGINO-KNAUS, DE LA REGLA O DEL CALENDARIO:

Método de abstinencia periódica basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

a) Mecanismo de acción

- Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual. Para evitar la concepción.

b) Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

c) Características

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por razones religiosas o filosóficas no deseen usar otros métodos.
- Útil para mujeres con ciclos regulares, entre 27 y 30 días.
- Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor
- Capacitado para la orientación apropiada.
- Los períodos de abstinencia pueden ser prolongados
- Su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).
- No previenen las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.
- Para mayor protección es recomendable el uso del condón en parejas en riesgo.

d) No lo deben usar:

- Mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación.

- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, como por ejemplo personas con trastornos psiquiátricos.

e) Forma de uso

- La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses.
- El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.
- De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil:
- Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto.
- Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo.
- De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19vo día del ciclo menstrual.

f) Programación de seguimiento:

- Es importante que las mujeres acudan al primer control a los treinta días de iniciar el método y luego cada cuatro meses durante el primer año de uso para ver la conformidad con el método y luego cada año para una consulta de promoción de salud reproductiva integral.
- Es recomendable que la pareja acuda cada año al establecimiento para evaluación integral de su salud.
- Es conveniente mencionar a la usuaria/o que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja lo crea necesario.

2. MÉTODO BILLINGS, DE LA OVULACIÓN O DEL MOCO CERVICAL

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.

a) Mecanismo de acción

- Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual, para evitar la concepción.

b) Tasa de falla

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

c) Características

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos.
- Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.
- Su eficacia depende de la pareja y requiere una motivación constante.
- Los períodos de abstinencia son variables, su eficacia no se afecta por factores externos que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).
- Permite la percepción y detección precoz de anomalías hormonales, metabólicas, infecciosas, y sus efectos secundarios sobre fertilidad y salud en general.
- No previenen la Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1.
- Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

d) Utilice con precaución en:

- Mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de amamantar. Debe brindarse orientación sobre las dificultades para predecir el periodo fértil.

e) No lo deben usar:

- Mujeres con inhabilidad para reconocer: las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal y otros

síntomas y signos asociados al ciclo menstrual, como por ejemplo mujeres con trastornos psiquiátricos.

- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.

f) Forma de uso:

- Identificar el periodo fértil de acuerdo al método del moco cervical.
- La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas.
- Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de orinar observando la presencia de moco cervical allí o en la ropa interior, si se desea puede tomarse de los genitales externos el moco y observar su elasticidad entre los dedos.
- El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical.
- Hasta tres días después de la brusca desaparición de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de mucosidad.
- Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo con la simbología convencional disponible para el método.
- Si hay dudas, para diferenciar el moco de la secreción vaginal o restos de semen, puede dejar caer la secreción dentro de un vaso de agua fría, si la secreción se disuelve, ésta no era moco cervical.

g) Programación de seguimiento:

- Las parejas o mujeres que usan este método no requieren de ningún tipo de insumos (sólo la hoja de seguimiento para registro). Es importante que las mujeres acudan al primer control a los treinta días después de iniciar

el método y luego cada cuatro meses durante el primer año de uso para ver la conformidad con el método y luego cada año para una consulta de promoción de salud reproductiva integral.

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

3. MÉTODO DE LOS DÍAS FIJOS O DEL COLLAR

Método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.

a) Mecanismo de acción

- Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar la concepción.

b) Tasa de falla

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

c) Características

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva.
- Apropiado para parejas que por razones religiosas o filosóficas no deseen usar otros métodos.
- Útil para mujeres con ciclos regulares, entre 26 y 32 días.
- Requiere una capacitación de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.
- Su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).
- 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.

d) No lo deben usar:

- Mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación.
- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, como por ejemplo personas con trastornos psiquiátricos.

B. MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA Y AMENORREA (MELA)

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

a) Mecanismo de acción

- Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia exclusiva.

b) Tasa de falla

- Dos embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.

c) Criterios básicos

- La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:

Medicina Global (2006), método anticonceptivo cualquier acción, instrumento o medicación dirigida a evitar la concepción de un embarazo. Existen métodos temporales y permanentes.

Los métodos anticonceptivos son eficaces e inocuos para la mayoría de las mujeres cuyo fin es evitar un embarazo no deseado y es efectivo el uso de ellos cuando se lo realiza bajo control de un profesional que educa y supervise su empleo.

Decían por ahí que solo los seres humanos somos capaces de procrear, dar vida a una persona luego de la comunión amorosa, física y espiritual.

Según Dunken (2001), la Planificación Familiar es cuando el matrimonio, ejercitando la paternidad responsable, busca, posterga o limita la llegada de los hijos, tiene la posibilidad de recurrir a los métodos naturales de planificación familiar.

La planificación familiar representa un estilo de vida que ayuda a los cónyuges a alcanzar su plenitud, por lo tanto no debe ser reducida a meras técnicas.

Para poder utilizar estos métodos es necesario que:

- ✓ La mujer aprenda a reconocer su fertilidad
- ✓ El matrimonio se abstenga de relaciones sexuales durante el período fértil, si el objetivo es evitar el embarazo.
- ✓ "La planificación familiar se ha definido como el derecho de las personas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos". Yolanda palma cabrera. O sea que toda decisión debe tomarse y realizarse con el total consentimiento de la pareja y educando sobre los diferentes Métodos Anticonceptivos (MAC), para regular la reproducción y mantener la Salud Sexual (SS) y la Salud Reproductiva (SR) eligiendo lo mejor para la familia.

Errazti (1981), Organización Panamericana de la Salud "Lo esencial de la tecnología anticonceptiva" la historia de los métodos anticonceptivos se remonta a la época de la prehistoria cuando las mujeres usan un supositorio intravaginal, hecho de una mezcla entre el estiércol de cocodrilo y miel, con la finalidad de impedir el paso de los espermatozoides hacia el útero. Desde ese entonces la anticoncepción quedó reducida a uso exclusivo de las mujeres y de ella dependía el embarazo.

En el siglo V antes de Cristo, el filósofo Hipócrates descubrió que la presencia de un cuerpo extraño en el interior de la vagina impedía el embarazo, lo que para muchos científicos es considerado el inicio del Dispositivo Intrauterino (DIU).

Tipos de métodos anticonceptivos

Actualmente, existen cinco tipos de métodos anticonceptivos creados por científicos y que con el tiempo se ha demostrado su alta eficacia en materia de anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

- a) **Métodos Naturales:** Son aquellos que dependen del comportamiento sexual del hombre y la mujer. No necesitan ningún tipo de medicamento o aparato. Dentro de ellos está el Método de Billings, el Ritmo, la Temperatura basal y coitus interruptus.
- b) **Métodos de Barrera:** son aquellos que impiden el contacto físico del semen con el óvulo evitando la fecundación. Entre ellos se encuentran: el condón o preservativo, jaleas, cremas espermicidas, capuchas cervicales y el diafragma.
- c) **Métodos Mecánicos:** son aparatos cuya función es evitar el paso del semen a través de la vagina. El dispositivo intrauterino forma parte de este anticonceptivo.
- d) **Métodos Hormonales:** alteran el ciclo hormonal de la mujer para disminuir la fertilidad, gracias a sus componentes sintéticos. Deben ser administrados bajo supervisión médica. La píldora, los implantes y las inyecciones se encuentran en este rango.
- e) **Métodos quirúrgicos:** son intervenciones médicas en las que se secciona una parte del aparato reproductivo del hombre (conductos deferentes) o la mujer (trompas de Falopio).

Descripción de los métodos anticonceptivos existentes:

Método de Billings: También llamado del moco cervical.

Consiste en la observación de los cambios en la consistencia de la mucosidad del cuello uterino que determinan la existencia de la ovulación.

Para hacer el estudio, la mujer debe introducir los dedos índice y pulgar en la vagina y extraer una pequeña muestra. Después de la menstruación la producción de moco es escasa. Días posteriores la producción aumenta y su consistencia es espesa, pegajosa y opaca. En los días fértiles, el moco es más abundante, fluido y transparente (similar a una clara de huevo). Para este tipo de anticoncepción es necesario que los ciclos menstruales sean regulares.

Ritmo: Consiste en evitar tener relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer. Para ello cada una debe llevar el registro de su ciclo menstrual por lo menos 6 meses antes de comenzar a utilizarlo. Se empieza a contar a partir del primer día del sangrado. El método consiste en restar 18 al número del ciclo más corto y 11 al más largo que tiene en su registro para determinar el día fértil y evitar tener relaciones en ese período. Su efectividad varía de acuerdo al registro y cálculo de cada mujer. De la encuesta aplicada para la realización de este trabajo 43 adolescentes de las 135 encuestadas afirmó conocer este tipo de anticoncepción.

Temperatura basal: Consiste en la medición diaria de la temperatura (oral, rectal o vaginal) con un termómetro de fertilidad. La muestra debe ser tomada al levantarse de la cama, a la misma hora y a través de la misma muestra. El termómetro de fertilidad es muy fácil de leer. Después de la ovulación, la temperatura del cuerpo desciende y después sube inmediatamente, entre dos y cuatro décimas de grado y a partir de ese momento permanece estable hasta la siguiente fecha de la menstruación.

Este método se recomienda usarlo en combinación con el Billings. Su porcentaje de seguridad varía según los periodos regulares de la mujer.

Coitus interruptus: Consiste retirar el pene de la vagina antes del orgasmo. Este método es poco confiable debido a que algunas gotas de espermias cargadas de espermatozoides podrían salir antes de la eyaculación. Además

presenta como desventaja la práctica difícil que puede provocar frustraciones en la pareja

Condón o preservativo: Es una capucha elaborada en goma de látex muy fina, que se coloca cuando el pene está erecto y retiene el semen en la punta en el momento que el hombre eyacula.

En la actualidad, el mercado ofrece preservativos de diferentes formas y colores, con o sin tetillas en el extremo y lubricados con espermaticidas. Esta reciente fórmula presenta la ventaja de la inactividad del esperma y propiedades antivirales que disminuyen el riesgo de contraer VIH-SIDA.

En el libro “Ginecología en pediatría y la adolescencia” Emans Jean Herriot asegura que para tener relaciones sexuales seguras y evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual se deben usar condones de látex por la gran protección que brinda el material con el que está hecho. Debe almacenarse en un lugar frío y seco. No usar lubricantes a base de petróleo o vaselina. No usar condones dobles porque el roce entre ambos podría originar una rotura. Debe usarse una “sola vez”.

Los profilácticos, como también se les conoce pueden ser moderadamente efectivos si se usan de manera regular. Según cifras de la Organización Panamericana de la Salud en esta fase de cada 100 mujeres 14 quedan embarazadas. Si se usa de manera correcta el índice disminuye a 3 de cada 100. Además son la mejor barrera para proteger de las infecciones de transmisión sexual como el SIDA, la gonorrea, sífilis, clamidia y tricomoniasis; no así del herpes, el virus del papiloma humano y otras enfermedades que causan úlceras en aquellas zonas donde el condón no cubre.

El uso de preservativos no debe ser algo molesto para las parejas, al contrario puede ser un juego sexual previo a la penetración en el que ambos puedan

colocarlo. Cuando el pene este erecto comprima la punta del condón para sacarle el aire que este retenido, de manera que el semen pueda entrar. Desenrolle el preservativo sobre el nacimiento del miembro masculino llevándolo lo más abajo posible. Después de la eyaculación se mantiene el preservativo puesto hasta que se retire de la vagina, sosteniéndolo por la base para impedir que se deslice. Al momento de retirarlo, se debe tener cuidado de no derramar el contenido.

Preservativo femenino: La incursión de este método anticonceptivo en el mercado es reciente, data de menos de una década y ofrece a la mujer una nueva posibilidad de ser ella quien tenga a su alcance las posibilidades de evitar embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual. El condón femenino está hecho en poliuretano y lubricantes con dos anillos flexibles uno de los anillos está cerrado y se coloca en el cuello uterino, mientras que el anillo que está abierto permanece afuera y se ajusta a la vulva.

Espermaticidas, esponjas y jaleas: Son dispositivos que utilizan para complementar y lubricar el uso de otros métodos anticonceptivos. Por sí solos no son recomendados para evitar embarazos.

Deben ser colocados con 30 minutos de anticipación para que surjan efectos, debido a que se necesita que la temperatura corporal los derrita. Marisa Tonezzer en el libro “Conozca más sobre la anticoncepción” recomienda no darse duchas vaginales hasta después de seis horas de realizado el acto sexual, porque pueden eliminar el esperma y provocar el embarazo.

Entre las ventajas que presentan es que son métodos seguros que pueden ser utilizados por cualquier mujer, no causa efectos colaterales por las hormonas, puede interrumpirse en cualquier momento, fácil de usar cuando se adquiere la práctica e incrementa la lubricación de la vagina.

Las desventajas son que pueden derretirse cuando hace calor y perder su efectividad, la irritación causada por el uso excesivo aumenta el riesgo de contraer ITS, puede ensuciar, interrumpe el coito si no se coloca con anterioridad, puede provocar reacciones alérgicas e infecciones del tracto uterino. Su porcentaje de efectividad depende del método anticonceptivo con el que se combine.

Diafragma: Es un anticonceptivo hecho a base de látex y cubre el cérvix. Es una especie de cúpula de cinco a diez centímetros de diámetro, con borde elástico.

Dispositivo intrauterino (DIU): Son piezas de plásticos, pequeñas (su tamaño es de dos a cuatro centímetros) y flexibles envueltas en alambres o mangas de cobre. Se coloca en el útero, por lo que su función es evitar el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide. Al final del aparato, en el punto donde se une el cuello uterino y la vagina cuelgan dos hilos que pueden ser tocados por la mujer para verificar que el DIU está en su posición.

Actualmente, existen en el mercado tres tipos de DIU: el portador de cobre (hecho de plástico y recubierto con hilos de cobre. Puede ser usado por 10 años), el liberador de hormonas (también de plástico pero libera pequeñas cantidades de progesterona de forma constante. Se recomienda cambiarlo una vez al año) y el inerte o no medicado (es únicamente de plástico o de acero inoxidable. Se encuentra fuera del mercado en la mayoría de los países).

Pastillas anticonceptivas: Son anticonceptivos que por su contenido de hormonas alteran el ciclo hormonal, razón por la que debe ser administrado bajo supervisión médica. Existen tres tipos de píldoras: la combinada (tiene estrógeno y progestágeno), la de progestágeno solo y la de emergencia o día después. Con las pastillas anticonceptivas como es llamado comúnmente, se inician las adolescentes en la vida sexual por la facilidad de empleo del método y se puede adquirir en cualquier farmacia.

Presenta como ventaja que no se necesita hacer nada mientras se está en pleno coito, el placer sexual aumenta porque no existe la preocupación del embarazo, los períodos menstruales son regulares, disminuyen el volumen del sangrado, desaparecen los cólicos menstruales, previene la anemia por deficiencia de hierro, ayuda a prevenir: el cáncer de ovario, de endometrio, quistes en los ovarios, la enfermedad pélvica inflamatoria y la enfermedad benigna de mama.

La desventaja de este anticonceptivo son las náuseas, sangrado con goteo entre los períodos, dolor de cabeza leve, sensibilidad en los senos, leve aumento de peso, tiende a olvidarse tomarse todos los días, pueden causar cambios de temperamentos, depresión, no protegen contra las infecciones de transmisión sexual. Su porcentaje de efectividad es de 97%.

Pastilla combinada: Sus inicios se remontan a 1960, se le denomina así porque contienen estrógeno y progestágeno en dosis muy bajas.

La función de estas hormonas es inhibir la ovulación, modificar el trabajo del endometrio para entorpecer la fecundación del espermatozoide, el moco endocervical es más viscoso por lo que el paso de los espermatozoides a través del cuello uterino se hace más difícil y a pesar que se olvide una pastilla el riesgo de embarazo es casi inexistente por la supresión de la ovulación.

Hay dos presentaciones para las pastillas combinadas: La primera es una caja que contiene 28 pastillas. De esa cantidad, 21 tienen hormonas y reciben el nombre de “píldoras activas”. Las siete restantes son de colores diferentes porque no tienen hormonas y sirven como recordatorio. Durante la ingesta de las “píldoras inactivas” ocurre el sangrado o menstruación.

La segunda presentación es un envase de 21 pastillas todas con contenido hormonal. Al culminar la caja ocurre el sangrado. Los médicos recomiendan ingerir la píldora a la misma hora, de preferencia antes de la cena o de acostarse.

Las adolescentes tienden a olvidar con facilidad tomar las pastillas de allí que se recomienda asociar la ingesta con alguna rutina diaria y utilizar otro método anticonceptivo de respaldo.

Cuando a una mujer se le olvida tomar una pastilla debe continuar con el tratamiento de igual manera. Si se le olvidó ingerir dos píldoras de las primeras 14 del paquete, debe tomar una y continuar con las pastillas según los días correspondientes.

Pastilla de progestágeno solo: También denominada “minipíldora”.

Es la más recomendada para las adolescentes porque sólo contiene una hormona. Al igual que las combinadas aumentan la viscosidad del moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides, además impide la ovulación en más de la mitad del ciclo menstrual, disminuye la velocidad con la que el óvulo se desplaza por las trompas de falopio.

Pastilla de emergencia o del día después: Son las que se ingieren después de tener relaciones sexuales sin protección, cuando la mujer ha sido víctima de una violación, el condón se ha roto, la mujer se olvidó tomar varias pastillas anticonceptivas o algún otro método ha fallado. Su función principal es impedir la ovulación y se debe tener presente que NO interrumpe el embarazo si ya existe.

Implantes hormonales: Son los anticonceptivos más recientes. Su descubrimiento data de 1990, fecha en que fue aprobado en Estados Unidos. El sistema recibe el nombre de Norplant y consiste en un conjunto de seis cápsulas plásticas no biodegradables que se colocan debajo de la piel (por medio de una pequeña cirugía) en la parte superior del brazo.

El Norplant contiene una hormona que corre por el torrente sanguíneo muy lentamente y recibe el nombre de levonorgestrel, un derivado de progestágeno similar a la que produce la mujer. No contiene estrógenos. Se requiere de 10 a

15 minutos para colocar las placas dentro del brazo y de 15 a 30 minutos para retirarlas. La operación debe hacerse en los siete primeros días del ciclo.

Inyecciones hormonales:

Existen varios tipos de inyecciones para prevenir el embarazo pero el más conocido es el DMPA, una hormona sintética y acuosa similar al progestágeno que se administra cada tres meses y que circula por la sangre. También recibe los nombres de acetato medroxiprogesterona de depósito, Depo-provera, Depo y Megestrone. La dosis recomendada es de 150 miligramos.

Este anticonceptivo suprime el eje del hipotálamo-ovario e impide que se produzca la hormona lutéica (propia del embarazo), atrofia el endometrio e incrementa la viscosidad del moco cervical. La primera inyección debe administrarse en los primeros cinco días del ciclo menstrual.

Sus ventajas y desventajas son similares a las de los métodos anticonceptivos hormonales como las pastillas y las implantes. Su efectividad es de 98%.

Esterilización femenina: Es un procedimiento quirúrgico simple y sin riesgos que consiste en el corte o bloqueo permanente de las Trompas de Falopio. Hay dos clases de esterilización: minilaparotomía y laparoscopia.

Presenta como ventaja el impedimento del embarazo no deseado, ausencia de cambios hormonales, no varía la función sexual, previene el cáncer de ovario, no requiere control médico, permite la planificación familiar efectiva y segura.

Las desventajas son las posibles consecuencias de una operación quirúrgica (infección, daños a órganos internos, riesgos de la anestesia y la muerte), es muy difícil revertir la operación y no previene de las infecciones de transmisión sexual. Su porcentaje de efectividad es del 99,9%.

Minilaparotomía: Consiste en una incisión en el abdomen para levantar el útero y darle vuelta con la finalidad de colocar al frente las Trompas de Falopio y proceder a cortarlas o colocarles unos anillos. Se coloca el útero en su posición original y se cierra la sutura. Se recomienda no hacer ninguna clase de pesos ni actividades físicas durante un mes.

Laparoscopia: Consiste en insertar una aguja especial en el abdomen para inflarlo con gas o aire. Esto con la finalidad de levantar las paredes del abdomen y separarla de los órganos internos. Se hace una incisión debajo del ombligo para introducir el laparoscopio (tubo largo y delgado con lentes) para colocar los anillos, los broches o la cauterización que van a bloquear las trompas. Una vez realizado el procedimiento se retira el laparoscopio, se deja salir el aire y se sutura la herida. La indicación postoperatoria es similar a la cirugía descrita anteriormente.

Vasectomía: No es una castración, no afecta los testículos ni disminuye el deseo sexual. Consiste en una pequeña cirugía en el escroto para bloquear los conductos deferentes que llevan los espermatozoides desde los testículos. El hombre puede tener erecciones, eyacular semen pero sin espermatozoides.

Este proceso quirúrgico es muy efectivo, permite la inclusión del hombre dentro de la planificación familiar, no afecta las relaciones sexuales, se puede verificar la eficacia de la operación con una prueba de esperma y es más sencilla de practicar.

Por otro lado se pueden presentar las complicaciones características de una operación, en algunas ocasiones puede originar dolores en el escroto, no es efectivo de inmediato por lo que hay que esperar 20 eyaculaciones o tres meses para poder estar seguros. Los médicos recomiendan usar algún método anticonceptivo durante ese período.

2.2.3.- Conocimiento

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe

o que están contenidas en la ciencia. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos.

Mario Bunge (2002) define el conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto; además considera que el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia,

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

2.2.4.- Nivel de conocimiento.

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados.

Estos Niveles son:

- a) El conocimiento descriptivo: 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.

- b) Conocimiento conceptual: También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo: Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin

estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

c) Conocimiento teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento.

Para la medición de la variable de estudio se tomó como referencia Maxwell (1990), donde aplica la Escala de Estanones, en este caso a la variable de investigación se mide por medio de las dimensiones e indicadores, de la siguiente manera:

(Total 18 p.)

Alto : 13 - 18 puntos

Medio: 7 - 12 puntos

Bajo : 0 - 6 puntos

2.3.- Definición de términos básicos

Actitudes

Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse cierta forma de motivación social de carácter.

Adolescencia

Según la OMS es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica y fija sus límites entre los 10 y los 19 años de edad.

Coito

Unión de los órganos sexuales pélvicos del hombre y de la mujer, en el cual el pene se introduce en la vagina.

Conocimiento

El conocimiento representa un conjunto de datos concretos, sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos.

Embarazo adolescente

El embarazo adolescente es el periodo de vida en el cual la adolescente adquiere la madurez reproductiva, ocurre entre los 10 y 19 años de edad.

La OMS (2014), define como embarazo adolescente al que ocurre entre los 10 y 19 años de edad, muy independiente de la edad ginecológica.

Género

Construcción social de cómo se debe comportar la mujer y el hombre en determinada sociedad. Y en un futuro el o la homosexualidad femenino y masculino.

Nivel de Conocimiento

Capacidad de saber que se tiene sobre un tema o materia y que se mide en escalas de puntuaciones a través de test o pruebas psicométricas.

Método anticonceptivo (OMS)

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros.

Sexología

Disciplina científica y humanística que sistematiza los conocimientos teóricos y prácticos relativos al sexo y a la sexualidad en sus cuatro aspectos fundamentales: biológico, psicológico, social y cultural.

Sexualidad

Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1.- Tipo de Investigación

El tipo de investigación que se realizó en el presente trabajo de tesis fue de tipo descriptivo, ya que buscó el conocimiento puro por medio de la recolección de datos, de forma que añadió datos que profundizaron cada vez más los conocimientos ya existidos en la realidad del servicio de obstetricia del centro de salud de Hualmay. Además es de campo la cual es definida por Sabino (2002), como la que “se basa en informaciones o datos primarios obtenidos directamente de la realidad para cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han conseguido sus datos”.

3.2.- Diseño de la investigación

El diseño de la investigación que se realizó en el presente trabajo de tesis fue de tipo no experimental de tipo transversal. Al respecto, Tamayo (2006) indica que el estudio no experimental de tipo transversal comprende registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de fenómenos sobre realidades de hechos y su característica fundamental de presentar una interpretación correctas; es decir, se debe de tener en cuenta los hechos que hayan ocurrido en el centro de salud.

3.3.- Población y muestra de la investigación

3.3.1.- Población

La población de estudio en el presente trabajo de investigación lo conformaron 92 adolescentes embarazadas en el centro de salud de Hualmay, en el periodo de marzo – agosto del 2015.

3.3.2.- Muestra

La muestra respecto a la población de estudio lo conformaron 74 adolescentes embarazadas que se atendieron en el centro de salud de Hualmay, en el periodo de marzo – agosto del 2015, esta información se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

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

Donde:

N: tamaño de la población.

Z: Grado de confianza que se establece.

E: Error absoluto precisión de la estimación de la proporción.

P: Proporción de unidades que poseen el atributo de interés.

Q: la diferencia aritmética de P respecto a la unidad.

Entonces reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(92)}{(0.05)^2 (91) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} = 74 \text{ gestantes adolescentes.}$$

3.4.- Variables, dimensiones e indicadores

Tabla I. Variable X = Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos

Variable	Dimensiones	Indicadores
Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos	Características Sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none">• Edad• Escolaridad• Estado Civil• Procedencia
	Método natural	<ul style="list-style-type: none">• Concepto• Modo uso
	Método de barrera	<ul style="list-style-type: none">• Concepto• Modo uso
	Método hormonal	<ul style="list-style-type: none">• Concepto• Modo uso
	Método intrauterino	<ul style="list-style-type: none">• Concepto• Modo uso

Fuente: Elaboración Propia

3.5.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1.- Técnicas

La técnica empleado en el presente trabajo de tesis, fue la encuesta, que es una herramienta más usada en los trabajos de investigación científica, por facilitarnos una mejor perspectiva de la población en estos casos.

3.5.2.- Instrumentos

El instrumento aplicado es el cuestionario, en este trabajo se presentaron un tipo de cuestionario para la variable que esta por 18 ítems.

3.6.- Procedimientos

La información fue registrada en una base de datos del programa SPSS que nos permitió la presentación ordenada de los datos en tablas y gráficos para su posterior análisis e interpretación.

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

Para la medición de la variable se aplicó la Escala de Estanones a la variable y a las dimensiones:

(Total 18 p.)

Alto : 13 - 18 puntos

Medio: 7 - 12 puntos

Bajo : 0 - 6 puntos

3.7.- Prueba piloto

- Primera actividad: Pilotaje de la encuesta.

Se realizó en varias secciones entre los meses de marzo a mayo del 2015; durante este periodo se encuestó a gestantes adolescentes que se atendieron en el servicio de obstetricia del centro de salud de Hualmay. El procedimiento utilizado fue la explicación de la encuesta y cuál era su objetivo con la prueba piloto. El tiempo utilizado por la primera encuestada fue de 10 minutos y para el último fue de 12 minutos.

- Observaciones grupo de gestantes adolescentes

Hubo dos tipos de observaciones; la primera fue con relación a que una de las tres gestantes planteaba errores encontrados como el concepto teórico de los métodos anticonceptivos. También planteó problemas al manifestar que no entendía la pregunta número 10.

El segundo tipo de observación planteada por las otras dos gestantes adolescentes, un con estudios básicos completos y una sin estudios secundarios concluidos, fue que ellas mismas realizaban la corrección dentro del documento, sugiriendo eliminar los errores de digitación presentados en el encabezamiento.

- Recomendaciones

Las recomendaciones a nivel general planteadas por las gestantes adolescentes encuestadas están dadas no en la prueba como tal, sino en errores como haber eliminado conceptos que pudieron hacer no entender la misma,

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1.- Resultados

Información General

En las encuestadas realizadas a las gestantes adolescentes del centro de salud de Hualmay en el periodo Marzo – Agosto del 2015, se obtuvieron algunos datos generales tal como se muestra a continuación:

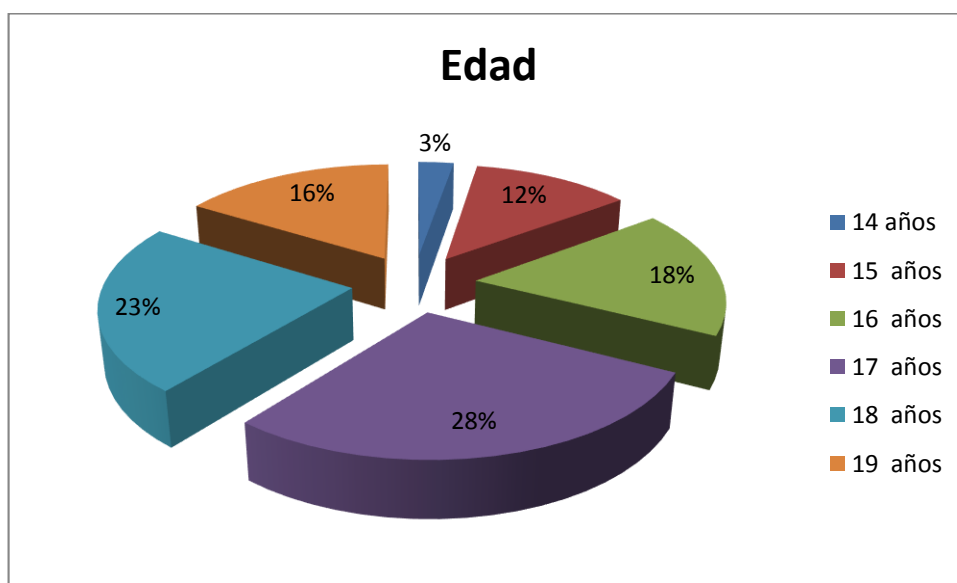
Tabla N° 1. Características Sociodemográficos

Características Socio Demográficas	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad	14	2	3%
	15	9	12%
	16	13	18%
	17	21	28%
	18	17	23%
	19	12	16%
Ocupación	Estudiante	31	42%
	Trabaja	8	11%
	Trabaja/Estudia	6	8%
	Ama de casa	29	39%

Edad de inicio de relaciones sexuales	12	1	1%
	13	8	11%
	14	17	23%
	15	22	30%
	16	12	16%
	17	9	12%
	18	5	7%
Mes de embarazo	2	2	3%
	3	4	5%
	4	13	18%
	5	15	20%
	6	16	22%
	7	13	18%
	8	11	14%
Grado de instrucción	Primaria	3	4%
	Secundaria Inc.	23	31%
	Secundaria Com.	31	42%
	Tec. o Uni. Inc.	17	23%

Fuente: Elaboración propia

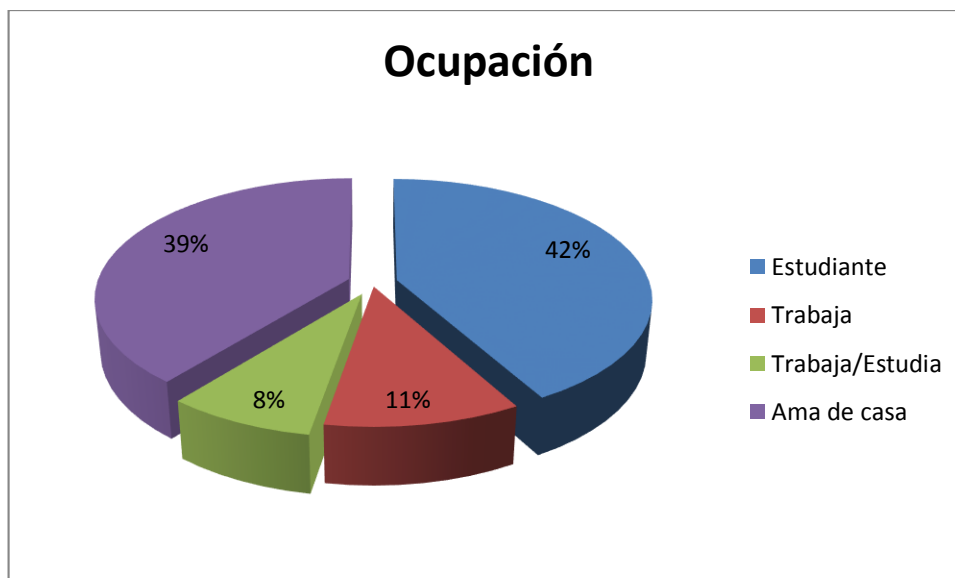
Gráfico N° 1a. Dato general sobre la edad de las gestantes adolescentes



Fuente: Elaboración propia

En el Grafico N° 1a, en relación a las características socio demográficos de la población adolescente, se observa que el 33% se ubica en el grupo etario de 14 a 16 años, seguido de un 67% entre las edades de 17 a 19 años.

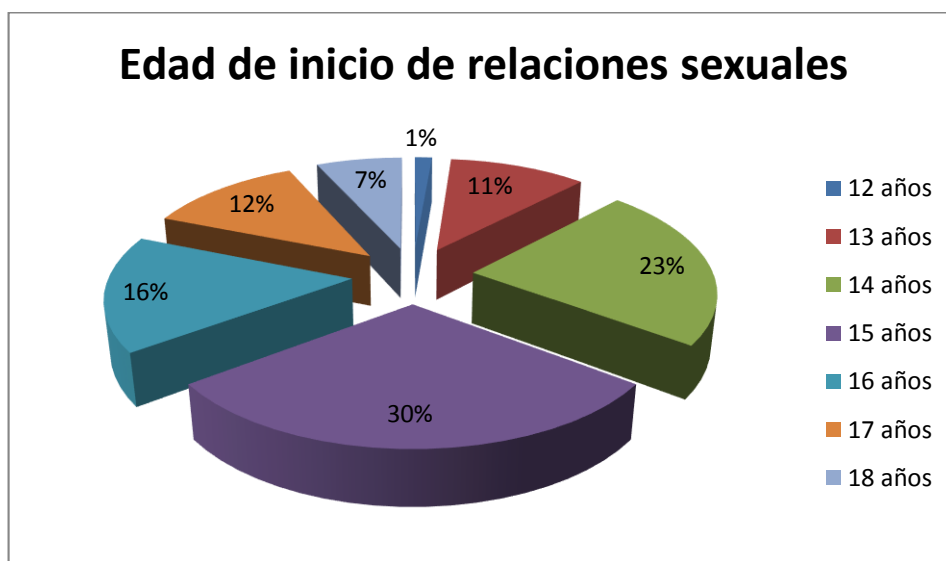
Gráfico N° 1b. Dato general sobre la Ocupación de las gestantes adolescentes



Fuente: Elaboración propia

En el Grafico N° 1b, nos muestra que el 42% de adolescentes encuestados estudia, un 11% trabaja, un 8% estudia y trabaja y un 39% solo es ama de casa.

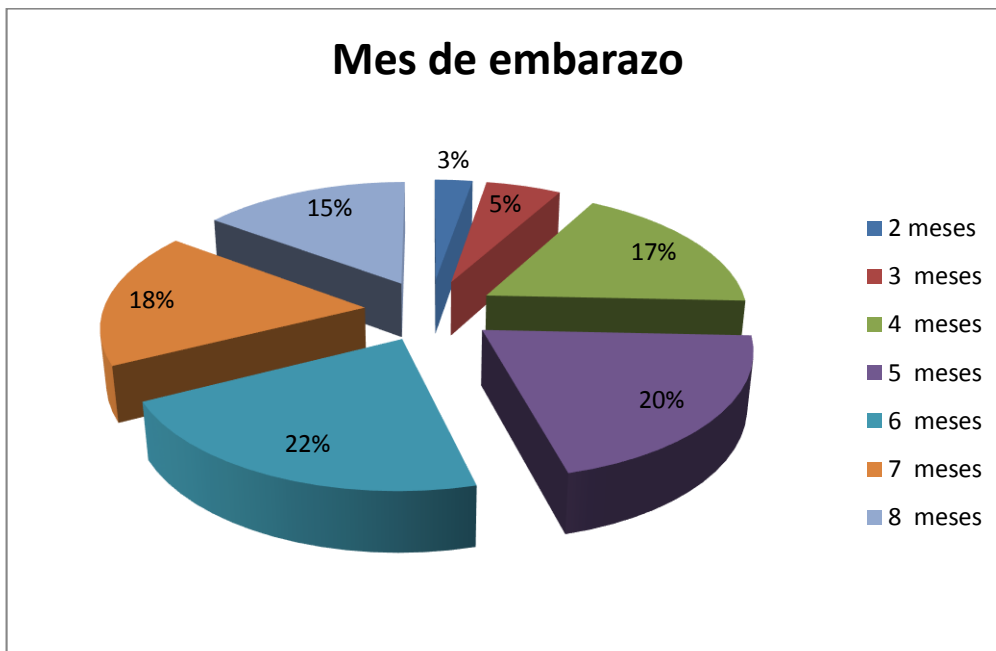
Gráfico N° 1c. Inicio de las relaciones sexuales de las gestantes adolescentes



Fuente: Elaboración propia

En el Grafico N^a 1c, nos muestra que el 1% de la población encuestada ha iniciado su vida sexual activa a los 12 años; siendo este dato el menor valor, frente a un 30% que lo empezó a los 15 años de edad, donde se repite con mayor frecuencia en la población de estudio.

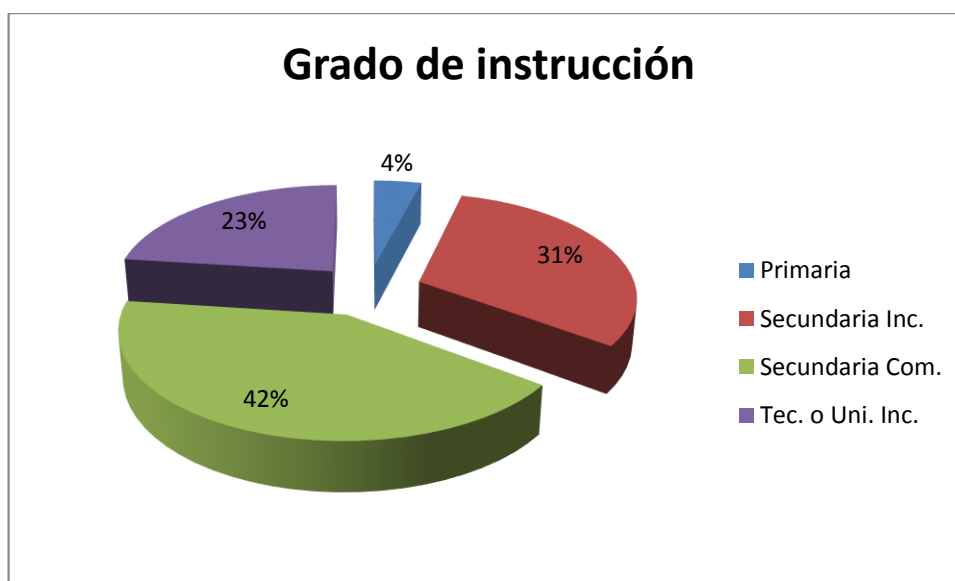
Gráfico N° 1d. Dato general sobre el mes de embarazo de las adolescentes



Fuente: Elaboración propia

En el Grafico N^a 1d, El 8% de la población gestantes adolescentes se encuentra en el primer trimestre de gestación, el 60% en el segundo trimestre y el 32% en el último trimestre de gestación.

Gráfico N° 1e. Dato general sobre el grado de instrucción de las gestantes adolescentes



Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico N° 1e, nos muestra que el 35% de la población de gestantes adolescentes encuestada no ha concluido el nivel de secundaria, 42% ha concluido el nivel básico regular del sistema educativo de nuestro país y el 23% se encuentra estudiando alguna carrera técnica o universitaria.

La tabla N°2, nos muestra el conocimiento de los métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes gestantes.

Tabla N° 2. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	23%
No	57	77%
Total	74	100%

Gráfico N° 2. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos



Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico N° 2, nos muestra que el 77% de la población encuestada no tiene conocimiento de los métodos anticonceptivos y un 23% si conoce los métodos anticonceptivos.

La tabla N°3, nos muestra en qué lugar se informaron sobre el concepto y uso de los métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes gestantes.

Tabla N° 3. Lugar de información sobre los métodos anticonceptivos

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Centro de Salud	12	16%
Instituto Educativa	24	33%
La radio, internet	38	51%
Total	74	100%

Gráfico N° 3. ¿Dónde te informaste sobre los métodos anticonceptivos?



Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico N° 3, nos muestra que el 51% de la población encuestada se informó por medio de radio o internet, un 33% en las instituciones educativas y un 16% se informó en el centro de salud sobre los métodos anticonceptivos.

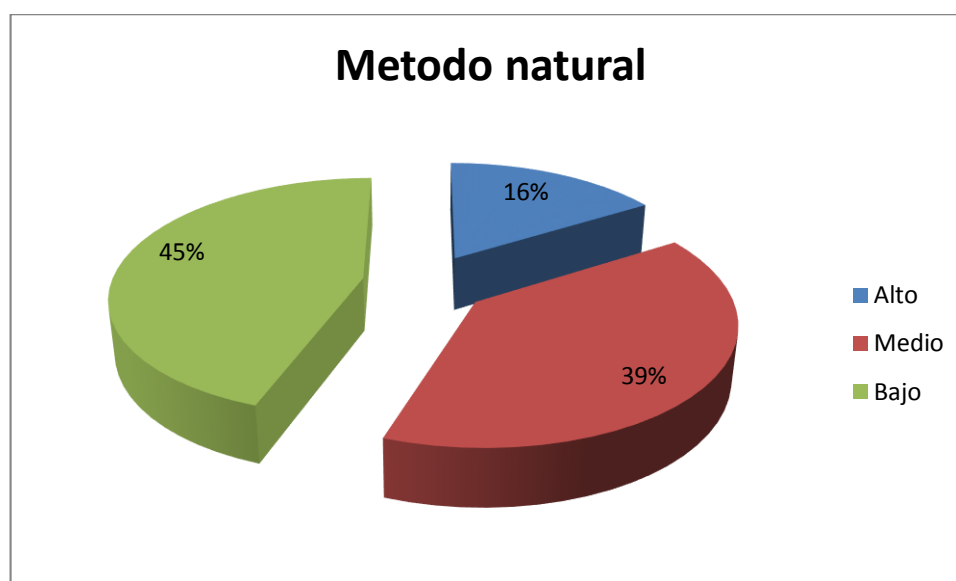
En la Tabla N° 4, nos muestra el nivel de conocimiento el método natural en las adolescentes embarazadas en el centro de salud de Hualmay.

Tabla N° 4. Nivel de conocimiento de métodos natural

Método Anticonceptivo	Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Método Natural	Alto	12	16%
	Medio	29	39%
	Bajo	33	45%
Total		74	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 4. Nivel de conocimiento del método natural



Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico N° 4, nos muestra que el 16% de la población encuestada representa un nivel alto de conocimiento sobre los método natural, un 39% un nivel de conocimiento medio y un 45% un nivel de conocimiento bajo.

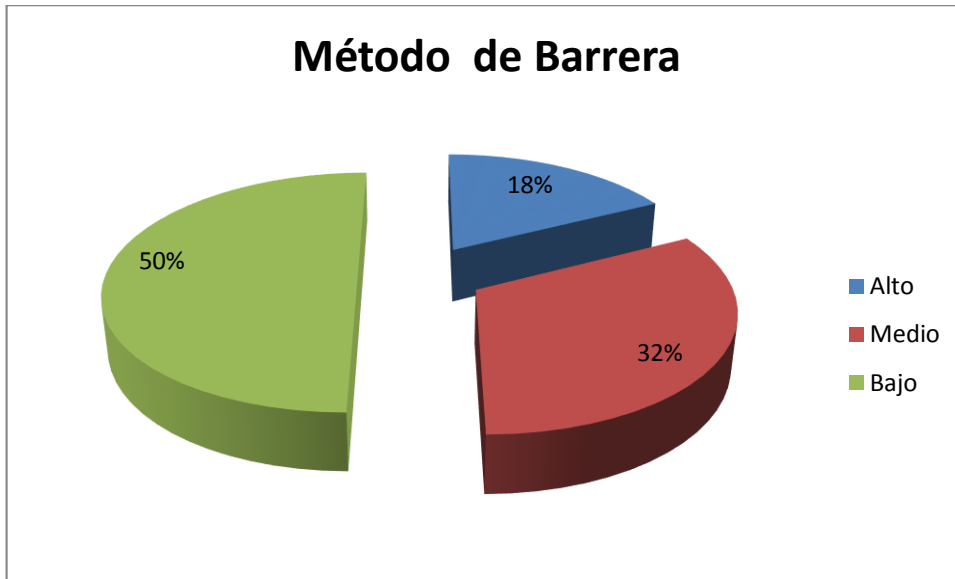
En la Tabla N° 5, nos muestra el nivel de conocimiento de los métodos de barrera en las adolescentes embarazadas en el centro de salud de Hualmay.

Tabla N° 5. Nivel de conocimiento de métodos de barrera

Método Anticonceptivo	Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Método Barrera	Alto	13	18%
	Medio	24	32%
	Bajo	37	50%
Total		74	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 5. Nivel de conocimiento del método de barrera



Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico N° 5, nos muestra que el 18% de la población encuestada representa un nivel alto de conocimiento sobre los método de barrera, un 32% un nivel de conocimiento medio y un 50% un nivel de conocimiento bajo.

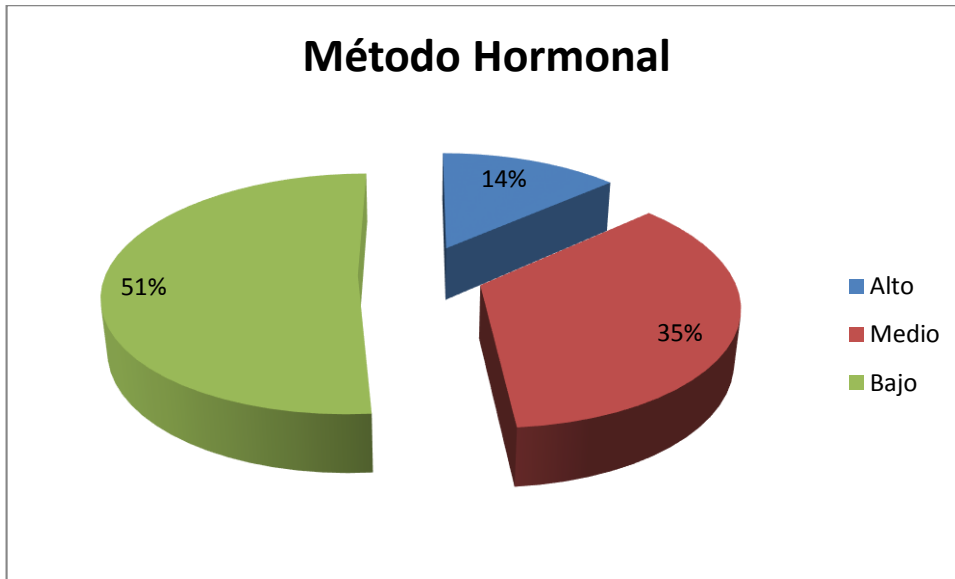
En la Tabla N° 6, nos muestra el nivel de conocimiento de los métodos hormonales en las adolescentes embarazadas en el centro de salud de Hualmay.

Tabla N° 6. Nivel de conocimiento de métodos hormonales

Método Anticonceptivo	Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Método Hormonal	Alto	10	14%
	Medio	26	35%
	Bajo	38	51%
Total		74	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 6. Nivel de conocimiento del método hormonal



Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico N° 6, nos muestra que el 14% de la población encuestada representa un nivel alto de conocimiento sobre el método hormonal, un 35% un nivel de conocimiento medio y un 51% un nivel de conocimiento bajo.

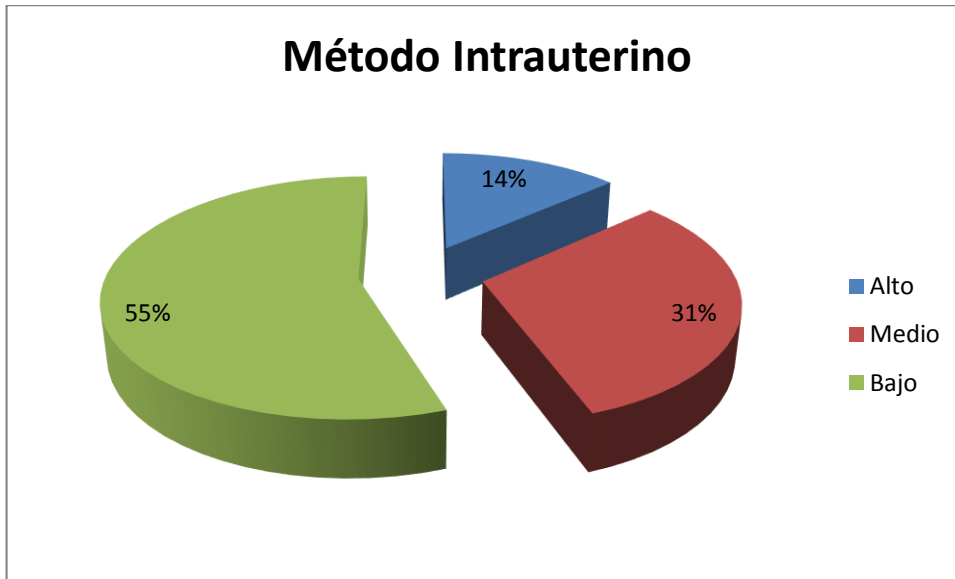
En la Tabla N° 7, nos muestra el nivel de conocimiento de los métodos intrauterino en las adolescentes embarazadas en el centro de salud de Hualmay.

Tabla N° 7. Nivel de conocimiento de método intrauterino

Método Anticonceptivo	Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Método Intrauterino	Alto	10	14%
	Medio	23	31%
	Bajo	41	55%
Total		74	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 7. Nivel de conocimiento del método Intrauterino



Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico N° 7, nos muestra que el 14% de la población encuestada representa un nivel alto de conocimiento sobre el método intrauterino, un 31% un nivel de conocimiento medio y un 55% un nivel de conocimiento bajo.

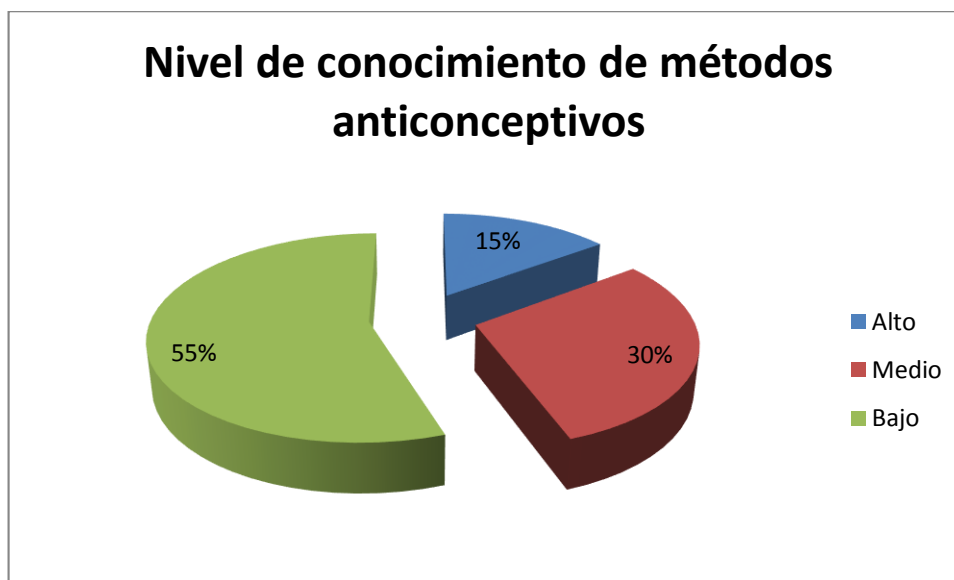
En la Tabla N° 8, nos muestra el nivel de conocimiento de los métodos en las gestantes adolescentes del centro de salud de Hualmay.

Tabla N° 8. Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en gestantes adolescentes del centro de salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015

Método Anticonceptivo	Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
	Alto	11	15%
	Medio	22	30%
	Bajo	41	55%
Total		74	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 8. Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos



Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico N° 8, nos muestra que el 15% de la población encuestada representa un nivel alto de conocimiento sobre el método anticonceptivos un 30% un nivel de conocimiento medio y un 55% un nivel de conocimiento bajo.

4.2.- Discusión de los resultados

El nivel de conocimiento de método natural en las gestantes adolescentes que son atendidas en el centro de salud de Hualmay es bajo con un 45%, 39% de nivel medio y 16% de nivel alto, tal como se puede relacionar este resultado con el estudio de investigación que realizó Sotelo (2014).

El nivel de conocimiento de método de barrera en las gestantes adolescentes que son atendidas en el centro de salud de Hualmay es bajo con un 50%, 32% de nivel medio y 18% de nivel alto, esto guarda relación con la investigación realizado por Sotelo (2014).

El nivel de conocimiento de método hormonal en las gestantes adolescentes que son atendidas en el centro de salud de Hualmay es bajo con un 51%, 35% de nivel medio y 14% de nivel alto, esto guarda relación con la investigación realizado por Sotelo (2014).

El nivel de conocimiento del método intrauterino en las gestantes adolescentes que son atendidas en el centro de salud de Hualmay es bajo con un 55%, 31% de nivel medio y 14% de nivel alto, esto se puede determinar de manera general en Meza (2013).

En conclusión el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en gestantes adolescentes que son atendidas en el centro de salud de Hualmay es bajo con un 55%, 30% de nivel medio y 15% de nivel alto, esto guarda relación con la investigación realizado por Sotelo (2014) y Díaz (2012).

En el estudio se obtuvo que la mayoría (28%) de las gestantes adolescentes entrevistadas tengan 17 años de edad, que pertenezcan a la segunda clase de la población estudiada con una frecuencia del 34% cuyas edades son de 16 y 17 años.

En la relación encontramos una mayor frecuencia de 42% de la población de gestantes adolescentes, cuya ocupación es ser estudiante y un valor relativo de 39% que son amas de casa; es decir aproximadamente un 15% son gestantes que dejaron los estudios por ser madres de familia.

La edad con mayor inicio sexual activo es de 15 años con un 30% sobre la población encuestada de gestantes adolescentes y solo un 7% cuando llegan a su mayoría de edad.

El 44% de las gestantes adolescentes encuestadas se encuentran el segundo trimestre de gestación, que representa a la gran mayoría que acude al centro de salud de Hualmay.

Conclusiones

- Las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015, tiene una mayor frecuencia en edades de 17 años de edad, cuyo inicio de las relaciones sexuales representa un 12% del total.
- El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos naturales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015, es bajo con un 45% respecto al total de la población.
- El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015, es bajo con un 50% respecto al total de la población.
- El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos hormonales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015, es bajo con un 51% respecto al total de la población y solo un 14% tiene un nivel alto.
- El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos intrauterinos en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015, es bajo con un 55%, siendo este valor el menor de todos los otros métodos vistos anteriormente.

Recomendaciones

- Coordinar un trabajo multidisciplinario en las instituciones educativas preventivas y promocional adolescente, para así poder tener una mayor cobertura respecto al tipo sociodemográfico de las gestantes adolescentes que serán atendidas en el Centro de Salud de Hualmay.
- Implementar de manera continua programas preventivos de temas relacionados con la sexualidad y métodos anticonceptivo natural en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay.
- Reforzar de manera continua programas preventivos de los métodos anticonceptivos de barrera en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay.
- Apoyar en el fortalecimiento de los conocimientos de los métodos anticonceptivos hormonal en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Teniendo como protagonistas principales a nuestras autoridades locales y regionales.
- Informar y fomentar el uso de los métodos anticonceptivos intrauterino en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay.

Referencias Bibliográficas

1. Profamilia. entidad privada trata temas de salud sexual y salud reproductiva. 2013:01. [Internet]. [citado septiembre 2014].En : http://profamilia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=372%3Aque-es-sexualidad&catid=65&Itemid=250
2. Ruiz Nelson. Artículo sobre Psicoanálisis y sexualidad. Topia. 2011:01. [Internet]. [citado septiembre 2014].En : <http://www.topia.com.ar/articulos/psicoan%C3%A1lisis-y-sexualidad-avatares-freud-y-sus-huellas-queerpos-sexuados>
3. Vera gamboa Ligia Historia de la sexualidad. Revista cubana de medicina general integral. 2014:01. [Internet]. [citado septiembre 2014] En: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=22&id_seccion=384&id_ejemplar=2081&id_articulo=20255
4. Gonzales Labrador Ignacio, Miyar Pieiga.sexualidad femenina durante la gestación. Revista cubana de medicina general integral. Julio 2001:05. [Internet]. [citado septiembre 2014].En: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI15501.htm
5. Corimanya P. Jorge. Conducta sexual humana texto. Junio 2013:01.[Internet]. [citado septiembre 2014].En: <http://es.slideshare.net/jmcorimanya/conducta-sexual-humana-comparaciones-transculturales>
6. Guarnizo Tole, Mildred, Pardo T. Myriam Patricia. El significado de la sexualidad durante la gestación artículo de investigación.2011:13. [Internet]. [citado septiembre 2014].En: <http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/revista2011/08.pdf>

7. Muñoz Fernández, Luis. El estudio científico de la conducta sexual: el informe de kinsey revista algarabia. junio 2013:01. [internet]. [citado septiembre 2014].En: <http://algarabia.com/del-mes/el-estudio-cientifico-de-la-conducta-sexual-el-informe-kinsey/>
8. Vallejos Saldarriaga, José francisco. Las habilidades y la sexualidad en adolescentes embarazadas y no embarazadas. Instituto de investigación de la Universidad Cesar Vallejo. Marzo 2008:01. [internet]. [citado septiembre 2014].En:<http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20I%202008/7%20Articulos%20Habilidades%20Sociales.htm>
9. Contreras t., Iris. Estudio del comportamiento de la función sexual en las mujeres embarazadas. Udospace repositorio institucional de la Universidad de Oriente. Octubre 2010:51. [internet].[citado septiembre 2014].En: <http://ri.bib.udo.edu.ve/handle/123456789/4314>
10. Piñero Navero, Sofía características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo es un estudio. Instituto de Investigación de Salud Nure Noviembre 2010:16. [internet]. [citado septiembre 2014]. En: http://www.fuden.es/ficheros_administrador/original/nure50_original_modifise_x.pdf
11. Cárdenas Sandoval, Pamela Diana. Variaciones de la conducta sexual durante la gestación. [tesis para optar el grado de licenciada en obstetricia].Lima: Universidad Alas Peruanas; 2011.
12. Sapien López José Salvador, Córdoba Basulto Diana Isela. Sexo y embarazo: ideas profesionales de la salud. Revista de ciencias médicas.2011:08. [internet]. [citado septiembre 2014].En:www.scielo.br/pdf/psoc/v23n3/19.pdf

13. García González, S., Duarte González, L. Mejías Paneque, M.C. Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos y conductas sexuales en embarazadas. *Enfermería global*. octubre.2012; 11:12. . [Internet]. [citado septiembre 2014]. En: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000400024&script=sci_arttext
14. Soria Becerril, Berta Cristina, Aguilera Manrique, Gabriel. Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio. España: Universidad de Almería. Master oficial en sexología.2012:71. [internet]. [citado septiembre 2014]. En: <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2543/6/Trabajo.pdf>
15. Aparicio Ames, Isabel Consuelo. Prácticas sexuales durante la gestación. [tesis para optar el grado de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2013.
16. Balestena sanchez Bernardo, Jorge Manuel, Hernández Fernández, José, Sanabria Negrin, Guillermo, Fernández Alech, Rogelio. Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual. Artículo revista de ciencias médicas de Pinar del Rio. Enero 2014; 18:10. [Internet]. [citado septiembre 2014]. En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000300002&lang=pt
17. Tamayo, M. El proceso de la investigación científica. México: Editorial Limusa Noriega. Febrero 2006; 12. [Internet]. [citado mayo 2015]. En: <http://slideshare.net/ ./ el -proceso-de-investigacion-cientifica-mario-tamayo>
18. Sabino, C. El proceso de Investigacion. Venezuela: Editorial Panapo. 2002. [Internet]. [citado mayo 2015]. En: <http://slideshare.net/male2714/ el -proceso-de-investigacion>

19. La conducta humana. Planeta Sedna texto.01. [Internet]. [Citado septiembre 2014].En: <http://www.portalplanetasedna.com.ar/ciencia00.htm>
20. Conducta sexual. federación española de sociedades de sexología.2014:01. [internet]. [citado septiembre 2014].En: <http://www.fess.org.es/conducta-sexual.php>
21. La sexualidad humana. Federación española de sociedades de sexología.2014:01. [internet]. [citado septiembre 2014].En: <http://www.fess.org.es/sexualidad-humana.php>
22. Salud sexual. Centro de formación integral artículo.2011:03. [internet]. [citado septiembre 2014].En: http://www.formacion-integral.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=18:evolucion-de-este-concepto&catid=7:sexualidad-y-educacion-sexual&Itemid=3
23. Maxwell, A. Análisis estadístico de datos cualitativos. México: UTEHA. 1990:01. [citado diciembre 2015].En: <http://www.unlpa.ar/fachce/>
24. Cabero, D. Salivar, cabrillo, E. sexualidad durante el embarazo. Obstetricia y medicina materna fetal. España: panamericana; 2007.339,340.
25. Blog del equipo de investigación de salud, sexualidad y género.psicosexualidad.agosto 2009:01. [internet]. [citado septiembre 2014].En: <http://psicosexualidadourense.blogspot.com/2009/08/masters-y-johnson.html>
26. El deseo sexual en el embarazo. Revista electrónica materno Infantil - Diario femenino. Septiembre 2013:01. [internet]. [citado septiembre 2014]. En: <http://www.diariofemenino.com/familia/embarazo/articulos/deseo-sexual-durante-embarazo/>

27. Los altibajos de la libido que experimenta la mujer durante el embarazo. Inatal web social interactiva con profesionales y hospitales. 2012:02[internet]. [citado septiembre 2014]. En: <http://inatal.org/el-embarazo/consultas/relaciones-sexuales/265-los-altibajos-de-la-libido-durante-el-embarazo.html>
28. Sexualidad humana: Artículo sobre satisfacción sexual. Revista electrónica netdoctor. España. Agosto2011:01[internet]. [citado septiembre 2014]. En: <http://robertorosenzvaig.cl/articulos/sexualidades/satisfaccion-sexual>
29. http://www.crim.unam.mx/drupal/crimArchivos/Colec_Dig/2007/Ana_Ma_Chavez_G/7_Conocimiento_uso_metodos.pdf
30. Real Academia Española. Diccionario. Disponible en <http://www.rae.es/>[internet]. [citado febrero 2016].
31. Bunge M. La Ciencia su Método y su Filosofía. Ed. Inca Garcilaso de la Vega. 2002. [internet]. [Citado febrero 2016].
32. Quintero Y, Castilla S. Problemática de Salud Reproductiva en la población estudiantil de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Rev. Situada Abril – Agosto, Perú - 2012; Año VI (12): Disponible en: URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/1998_n12/problematika.htm Consultado Marzo 19, 2015.
33. Mendoza M. Métodos de investigación en Psicopedagogía. Universidad de Chile. Santiago 2013; [20 pantallas] Disponible en: URL: <http://www.angelfire.com/emo/tomaustin/Met/metinacap.htm> Consultado Abril 22, 2015.
34. García N. Asociación entre conocimientos y usos de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de la Universidad del Bosque.

Colombia - 2013; Disponible en: URL: http://ueb.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen1/asociacion_conocimiento_uso_metodos_anticonceptivos_estudiantes_enfermeria_medicina_universidad_el_bosque.pdf Consultado Marzo 17, 2015.

35. Tonola Y, Perero I. Vivencias de la Sexualidad en un grupo de adolescentes en situación de discapacidad pertenecientes a cuatro localidades de Bogotá D. C., Colombia. [Tesis de grado] Pontificia Universidad Javeriana; Bogotá 2012; [104 páginas]. Disponible en: URL: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles172061_archivo_pdf_politicaSR.pdf. Consultado Mayo 29, 2015.

36. Acosta Y, Montero, Modificación de conocimientos sobre educación sexual en estudiantes de primer año de la Facultad de Enfermería Santiago de Cuba. Universidad de la Habana: Editorial Científico - Técnica, [artículo en línea]. Medisan 2011; 11(4): [6 pantallas] Disponible en: URL: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_4_07/san07407.htm Consultado Marzo 17, Cuba - 2015.

37. Fetis J. y Lama P. Anticoncepción y sexualidad. El inicio de las relaciones sexuales en jóvenes. Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil (SAGIJ). [en línea] 2011 [fecha de acceso 4 de Agosto de 2015]. URL disponible en: http://www.sagij.org.ar/newsite/site/com_notas_inicio.php

38. Mendoza G., Arias E. La incidencia del aborto en Embarazadas adolescentes. Indexmedico. Universidad de Carabobo Maracay. Revistas Venezolanas. [en línea] 2012 [fecha de acceso 10 de agosto de 2015]. URL disponible en: http://indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/venezuela/cardon/edicion4/ginecologia_embarazo.htm

39. Soto B., Maestre Salazar LC, León Duharte D, Pérez Garí O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la

vida de la adolescente. Biblioteca Virtual de Salud. [en línea] 2014 [fecha de acceso 26 de julio de 2015]. URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san07306.htm 6. Salazar Cutido B,

40. Acosta C. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente. Biblioteca virtual de salud (BVS). MEDISAN. [en línea] 2011 [fecha de acceso 26 de julio de 2015]. URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san07306.htm
41. Salvo M. Embarazo adolescente. Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil. 2004, Vol 11 N° 3: 238-244.
42. Pérez de Gabaldón M. Estudios comparativos en estudiantes universitarios sobre información sexual básica. Acta Científica Venezolana 1986, 37 (3), 327-331.
43. Sotelo L. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio Pedro E. Paulet - Huacho, Dpto. de Enfermería, Universidad San Pedro - Perú, Febrero 2013.
44. Meza F. Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería de la universidad mayor de San Marcos – 2012, Departamento de salud – Perú, Enero 2013.
45. Moreno L. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes del 5° secundaria del I.E.P. Nuestra Señora de Lourdes – 2010, Universidad San Juan Bautista - Perú, Lima - Chorrillos.
46. López T. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras del distrito de Morales, UNMS - Perú, Agosto 2012.
47. Díaz M. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de

secundaria de la Institución Educativa Nacional Domingo Mandamiento Sipan, Universidad Privada San Pedro - Perú, Junio 2012.

48. Horacio C. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos como futuros profesionales de la salud en estudiantes del último año de medicina. Vía cátedra de Medicina - Postgrado. Corrientes Republica de Medicina. Abril 2009.
49. Acosta S. Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado. Instituto departamental de salud. Colombia. Abril 2011.
50. Parra S. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en las relaciones sexuales de los estudiantes de obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS en el año 2011 - Perú. Lima 2011.
51. Alcaldía J. Anticoncepción y sexualidad. El inicio de las relaciones sexuales en jóvenes gestantes adolescentes. Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil (SAGIJ). [en línea] 2006 [citado 4 de Agosto de 2015]. URL disponible en: http://www.sagij.org.ar/newsite/site/com_notas_inicio.php
52. Rodríguez E. Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe. Indexmedico. Revistas Venezolanas. [en línea] 2008 [fecha de acceso 10 de enero de 2015]. URL disponible en: http://indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/venezuela/cardon/edicion4/ginecologia_embarazo.htm

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO SALUD DE HUALMAY. PERIODO MARZO – AGOSTO 2015

Problema	Objetivos	Hipótesis	variables	Indicadores	Metodología
<p>Problema Principal ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015?</p> <p>Problema Secundario 1) ¿Cuáles son las características sociodemográfica de las gestantes adolescentes atendidas en el en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015? 2) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos natural en gestantes adolescentes atendidas en el</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015.</p> <p>Objetivos Específicos 1) Identificar las características sociodemográfica de las gestantes adolescentes atendidas en el en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015 2) Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos natural en gestantes</p>	<p>Hipótesis General Por ser un estudio descriptivo, el presente trabajo de investigación no presenta hipótesis.</p>	<p>Variable Independiente (X): Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características Sociodemográficas X₁ • Método natural X₂ • Método de barrera X₃ • Método hormonal X₄ • Método intrauterino X₅ 	<p>X_{1.1.} Edad X_{1.2.} Escolaridad X_{1.3.} Estado civil X_{1.4.} Procedencia</p> <p>X_{2.1.} Concepto X_{2.2.} Modo de uso</p> <p>X_{3.1.} Concepto X_{3.2.} Modo de uso</p> <p>X_{4.1.} Concepto X_{4.2.} Modo de uso</p> <p>X_{5.1.} Concepto X_{5.2.} Modo de uso</p>	<p>Población : 92 adolescentes</p> <p>Muestra: 74 adolescentes</p> <p>Tipo de Investigación: Descriptivo</p>

<p>Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015?</p> <p>3) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015?</p> <p>4) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos hormonal en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015?</p> <p>5) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos intrauterino en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015?</p>	<p>adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015.</p> <p>3) Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015.</p> <p>4) Describir el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos hormonal en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015.</p> <p>5) Describir el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos intrauterino en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay. Periodo Marzo – Agosto 2015.</p>				<p>Diseño: No experimental de tipo transversal</p> <p>Estadístico de Prueba: Curva de Gauss</p> <p>Instrumentos: Para medir la variable Independiente (X): Cuestionario de encuesta de 18 ítems , en la escala de estanones,</p>
---	---	--	--	--	--

CUESTIONARIO DE ENCUESTA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Presentación: Señora, buen día, soy Bachiller en Obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas Filial Huacho, y me encuentro realizando un Proyecto de Investigación referente a “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUALMAY. PERIODO MARZO - AGOSTO 2015**”

A. Indicaciones

- Este cuestionario es anónimo. Por favor responde con sinceridad.
- Lee detenidamente cada ítem y marcar con (X) si tiene dudas preguntar al investigador.

B. Datos Generales

1. Lugar de residencia:
2. Edad:.....
3. Ocupación:
4. Edad de Inicio de relaciones sexuales:
5. Mes de embarazo:
6. Grado de Instrucción:
7. Estado Civil:

I. Método anticonceptivo

1. ¿Conoce usted los métodos anticonceptivos?

a) Si

.b) No

2. ¿Dónde te informaste sobre los métodos anticonceptivos?

a) Centro salud

b) Instituto educativo

c) La radio, internet

II. Métodos abstinencia periódica

3. ¿Cuál es el método abstinencia periódica?

a) ampollas tres meses , un mes

b) Ritmo, moco cervical

c) Condón

4. ¿Quiénes pueden usar el método del ritmo?

a) mujeres que menstrúan en las mismas fechas.

b) mujeres que no menstrúan en las mismas fechas

c) Cualquier mujer

5. La presencia del moco cervical son los días:

a) Secos

b) Húmedos

c) Todos los días

6. ¿El método del ritmo consiste en tener relaciones?

a) Los días fértiles

b) Los días no fértiles

c) Todos los días

III. Métodos de Barrera

7. ¿Cuál es un método de barrera?

a) Píldora

b) Condón

c) Moco cervical

8. ¿En qué momento se debe utilizar?

a) Antes de tener relaciones sexuales

b) Después de tener relaciones sexuales

c) No sabe

9. El cordón para que sirve:

a) Para prevenir infecciones transmisión sexual

b) Embarazos no deseados

c) No sabe

10. ¿Cuántas veces se debe de usar?

a) Cada vez que tenga relaciones sexuales

b) Debes en cuando

c) Todas las veces hasta que se deteriore

IV. Métodos Hormonales

11. ¿Cuál es un método hormonal?
- a) T de cobre
 - b) ampolla mes , ampolla tres meses y píldoras
 - c) Método ritmo
12. ¿Quiénes pueden usar este método?
- a) cualquier mujer que halla inicio su relacion sexual
 - b) Madres lactantes
 - c) Mujeres con cáncer en el cuello uterino
13. El anticonceptivo inyectable se debe aplicar:
- a) durante menstruación
 - b) Cuando se está ovulando
 - c) Sin menstruación
14. ¿Como se debe tomar las pildoras?
- a) Todo los días
 - b) cada vez que tenga relaciones sexuales
 - c) De vez en cuando

15. ¿Quiénes no deben usar la píldora?

- a. Mujeres que ya iniciaron su vida sexual
- b. Cuando está embarazada
- c. No sabe

16. Se olvidó tomar píldora

- a) Si
- b) No
- c) No recuerdo

V. Métodos Intrauterino

17. ¿Cuál es un método intrauterino?

- a) Diafragma
- b) Ritmo
- c) T de cobre

18. ¿Quiénes pueden usar este método?

- a) Mujeres con múltiple parejas sexuales
- b) Mujeres con flujo vaginal por infección
- c) Generalmente las madres que tienen 1 a más hijos

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE OBSTETRICIA**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
 JUICIO DE EXPERTO**

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres: Dr. Miguel Martín Fernández Álvarez

1.2 Título de la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUALMAY. PERIODO MARZO - AGOSTO 2015.

1.3 Autor del Instrumento: Bach. OSSO MATOS, Oksana Irina

1.4 Nombre del Instrumento: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIONES DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	DEFICIENTE (01-20)				REGULAR (21-40)				BUENO (41-60)				MUY BUENO (61-80)				EXCELENTE (81-100)						
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																			X				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				X			
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología																				X			
4. Organización	Existe una organización lógica																				X			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																				X			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de estudio																				X			
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio																			X				
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones y los indicadores																				X			
9. Metodología	La estrategia responde a los objetivos																				X			
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías																				X			

2.1 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Válido, Aplicar

2.2 PROMEDIO DE VALORACIÓN: 81

2.3 Lugar y fecha: 07/01/2016

Dr. Miguel Martín Fernández Álvarez

D.N.I. N° 15735725

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres: Dr. Néstor Bravo García

1.2 Título de la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUALMAY. PERIODO MARZO - AGOSTO 2015.

1.3 Autor del Instrumento: Bach. OSSO MATOS, Oksana Irina

1.4 Nombre del Instrumento: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIONES DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	DEFICIENTE (01-20)				REGULAR (21-40)				BUENO (41-60)				MUY BUENO (61-80)				EXCELENTE (81-100)					
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96		
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																			X			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología																				X		
4. Organización	Existe una organización lógica																X						
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																				X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de estudio																				X		
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio																		X				
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones y los indicadores																				X		
9. Metodología	La estrategia responde a los objetivos																				X		
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías																				X		

2.1 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Válido, Aplicar

2.2 PROMEDIO DE VALORACIÓN: 82

2.3 Lugar y fecha: 12/01/2016

Dr. Néstor Bravo García

D.N.I. N° 09256687

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres: Obs. Cesar Quiroz Portilla

1.2 Título de la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUALMAY. PERIODO MARZO - AGOSTO 2015.

1.3 Autor del Instrumento: Bach. OSSO MATOS, Oksana Irina

1.4 Nombre del Instrumento: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIONES DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	DEFICIENTE (01-20)				REGULAR (21-40)				BUENO (41-60)				MUY BUENO (61-80)				EXCELENTE (81-100)						
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																			X				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				X			
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología																				X			
4. Organización	Existe una organización lógica																				X			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																				X			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de estudio																				X			
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio																		X					
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones y los indicadores																				X			
9. Metodología	La estrategia responde a los objetivos																				X			
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías																				X			

2.1 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Válido, Aplicar

2.2 PROMEDIO DE VALORACIÓN: 82

2.3 Lugar y fecha: 12/01/2016

Obs. Cesar Quiroz Portilla

D.N.I. N° 18858531

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres: Obs. Erika Cenía Domínguez Torres

1.2 Título de la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUALMAY. PERIODO MARZO - AGOSTO 2015.

1.3 Autor del Instrumento: Bach. OSSO MATOS, Oksana Irina

1.4 Nombre del Instrumento: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIONES DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	DEFICIENTE (01-20)				REGULAR (21-40)				BUENO (41-60)				MUY BUENO (61-80)				EXCELENTE (81-100)						
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																			X				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				X			
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología																				X			
4. Organización	Existe una organización lógica																				X			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																				X			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de estudio																						X	
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio																						X	
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones y los indicadores																						X	
9. Metodología	La estrategia responde a los objetivos																						X	
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías																						X	

2.1 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Válido, Aplicar

2.2 PROMEDIO DE VALORACIÓN: 82

2.3 Lugar y fecha: 12/01/2016

Obs. Erika Cenía Domínguez Torres

D.N.I. N° 40911870

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres: Dr. Rodolfo Carlos Mugruza Bedoya

1.2 Título de la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUALMAY. PERIODO MARZO - AGOSTO 2015.

1.3 Autor del Instrumento: Bach. OSSO MATOS, Oksana Irina

1.4 Nombre del Instrumento: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIONES DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	DEFICIENTE (01-20)				REGULAR (21-40)				BUENO (41-60)				MUY BUENO (61-80)				EXCELENTE (81-100)					
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96		
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																			X			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																						X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología																						X
4. Organización	Existe una organización lógica																						X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																						X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de estudio																						X
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio																						X
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones y los indicadores																						X
9. Metodología	La estrategia responde a los objetivos																						X
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías																						X

2.1 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Válido, Aplicar

2.2 PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80

2.3 Lugar y fecha: 12/01/2016

Dr. Rodolfo Carlos Mugruza Bedoya

D.N.I. N° 15766299