REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

"IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA"

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar en adolescentes atendidos en el Hospital Aplao, 2013

Autor:

GIBRAN DANTE BERNEDO LLERENA

Trabajo de Investigación para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Arequipa - Perú

2014

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar y a todas las personas que me apoyaron en este proyecto.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Epígrafe

"La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar". Thomas Chalmers

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN iii

ABSTRACT.....iv

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I: MATERIAL Y MÉTODOS .....

CAPÍTULO II: RESULTADOS.....

CAPÍTULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS .....

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS .....

BIBLIOGRAFÍA .....

ANEXOS .....

Anexo 1: Ficha de recolección de datos.....

Anexo 2: Proyecto de Investigación .....

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESUMEN

Antecedente: El uso adecuado de métodos anticonceptivos depende de un buen conocimiento, y en adolescentes puede disminuir los embarazos no deseados.

Objetivo: Establecer el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar en adolescentes atendidos en el Hospital Aplao, año 2013

Métodos: Encuesta a una muestra representativa de adolescentes, aplicando un cuestionario previamente validado. Se muestran los resultados mediante estadística descriptiva.

Resultados: Se encuestaron 200 adolescentes, el 49% varones y 51% mujeres, con edad predominante de 16 años (35%). El 90,50% de casos fueron solteros, 7,50% eran convivientes, y 2% eran separados. Un 2.50% de adolescentes tienen hijos y que 3% de adolescentes tuvo un embarazo previo. El 79% de casos recibió información sobre métodos anticonceptivos en el colegio, 55.50% lo hizo de sus padres, 43.50% lo hizo en el centro de Salud; en 33.50% de casos la fuente fue un profesional de la salud. Acerca de los métodos naturales; el 66.50% de casos conoce al menos un método, el 53% de encuestados conoce los métodos de barrera, el 25% de casos conoce los métodos anticonceptivos orales, 58% conoce acerca de los métodos hormonales inyectables. El conocimiento de métodos intrauterinos fue adecuado en 64% de encuestados y 85.50% conoce acerca de los métodos definitivos. Se estableció que 41,50% de adolescentes encuestados tiene un conocimiento deficiente de los métodos, 38.50% muestra un conocimiento regular, y un 20% de encuestados tiene un nivel de conocimiento bueno.

Conclusión: El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos entre adolescentes que acuden al hospital de Aplao fue predominantemente regular.

PALABRAS CLAVE: métodos anticonceptivos – conocimiento – adolescentes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

Background: The proper use of birth control depends on good knowledge, and adolescents can reduce unwanted pregnancies.

Objective: To establish the level of knowledge of contraceptive methods for family planning among adolescents treated at the Hospital Aplao, 2013

Methods: We performed a survey of a representative sample of adolescents, using a previously validated questionnaire. Results are shown using descriptive statistics.

Results: 200 adolescents were surveyed, 49% male and 51% female, with predominant age of 16 (35%). The 90.50 % of cases were single, 7.50 % were cohabiting, and 2 % were separated. A 2.50% of adolescents have kids and 3% of adolescents had a previous pregnancy. A 79% of cases received information about contraception in school, 55.50 % did their parents, 43.50 % did it at the health center, in 33.50 % of cases the source was a health care professional. About natural methods, the 66.50% of cases knew at least one method, 53% knew barrier methods, 25% of cases knew about of oral contraceptives, 58% knew about injectable hormonal methods. Knowledge of intrauterine methods was adequate in 64% of cases and 85.50 % for the definitive methods. It was found that 41.50% of teens surveyed have a poor knowledge of the methods, 38.50% showed a regular knowledge, and 20% had a good level of knowledge.

Conclusion: The level of knowledge of contraceptive methods among adolescents attending at the Aplao hospital was predominantly regular.

KEYWORDS: contraceptive methods - knowledge - teenagers.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

Debido a los riesgos sociales y económicos y a las repercusiones sobre la salud pública que tienen el embarazo temprano y el contagio de Infecciones de transmisión sexual (ITS) entre la población joven, es necesario conocer qué saben y cuáles son las prácticas y actitudes de las (os) jóvenes acerca de la Planificación Familiar, con el fin de diseñar estrategias de educación y comunicación tendientes a promover en esta etapa de la vida comportamientos saludables.

Hoy en día el contexto de atención a los adolescentes ha cambiado debido a una legislación que los protege y les da el derecho de recibir la atención adecuada en temas de sexualidad y Salud Reproductiva, Aunque todavía hay temas en discusión en la Ley, la atención en Planificación Familiar y en Salud Reproductiva en general, se les está brindando en algunos centros de salud.

La educación sexual en adolescentes, es una cuestión de gran trascendencia, ya que cada vez el inicio de las relaciones sexuales es más precoz, por lo cual, los jóvenes están menos preparados y tienen menos conocimientos, con el riesgo que esto conlleva. Es fundamental dar información clara y concreta de los métodos anticonceptivos que existen en la actualidad, cómo y cuándo utilizarlos, ventajas e inconvenientes de cada uno, como conseguirlo y donde obtener más información para acceder a una buena planificación.

Por ello consideramos importante el identificar cuánto saben los adolescentes acerca de métodos anticonceptivos no sólo como una forma de evitar infecciones de transmisión sexual, sino como forma de planificar su vida sexual y evitar embarazos no deseados para que vivan una sexualidad saludable.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.

Instrumentos:

El instrumento consiste en una ficha de recolección de datos y un cuestionario de conocimientos (Anexo 1).

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal.

2. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en el Hospital Aplao.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizó en forma coyuntural durante el año 2013.

2.3. **Unidades de estudio:** Adolescentes que acuden al Hospital Aplao.

Población: Todos los adolescentes que acuden al Hospital Aplao en el periodo de estudio.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Muestra: se estudió una muestra cuyo tamaño se determinó mediante la fórmula de muestreo para proporciones en poblaciones finitas no conocidas:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

Zα = coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

p = frecuencia de conocimiento adecuado de MAC = 0.15

q = 1 – p

E = error absoluto = 5% para estudios de ciencias de la salud = 0.05

Por tanto: n = 195,92 ≈ 200 casos.

Además, los integrantes de la muestra deberán cumplir los criterios de selección.

Criterios de selección

- **Criterios de Inclusión**
  - Edad de 13 a 19 años
  - De ambos sexos
  - Participación voluntaria en el estudio

- **Criterios de Exclusión**
  - Fichas de encuesta incompletos o mal llenados

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

3. **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio observacional, prospectivo, transversal.

4. Estrategia de Recolección de datos

4.1. Organización

Se solicitó autorización a la Dirección del Hospital de Aplao para la realización de la investigación.

Se contactó a los adolescentes cuando acudieron a consulta ambulatoria al servicio de Medicina del Adolescente o a cualquier servicio del Hospital, para solicitar su participación voluntaria. Se les entregó una ficha de encuesta para llenar datos sociodemográficos, y un cuestionario de conocimientos previamente validado, hasta completar el tamaño de muestra adecuado. Las variables de interés se registraron en la ficha de recolección de datos (Anexo 1)

Una vez concluida la recolección de datos, éstos fueron organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

4.2. Validación de los instrumentos

Se realizó una validación de contenido con ayuda del tutor, experto en el tema. A través de una prueba piloto en una muestra de 10 adolescentes que no participaron en el estudio, se realizó validación de constructo para asegurar que las preguntas fuesen comprensibles y respondidas en todos sus extremos, y para establecer la fiabilidad de la prueba a través del coeficiente de Cronbach, que fue de 0,84.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

4.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

c) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete SPSS v.19.0.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APLAO, 2013

Tabla 1

Distribución de adolescentes según edad y sexo

Edad (años)	Varón		Mujer		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
15 años	24	12.00%	16	8.00%	40	20.00%
16 años	30	15.00%	40	20.00%	70	35.00%
17 años	24	12.00%	39	19.50%	63	31.50%
18 años	16	8.00%	7	3.50%	23	11.50%
19 años	4	2.00%	0	0.00%	4	2.00%
Total	98	49.00%	102	51.00%	200	100.00%

El 49% de adolescentes eran varones y 51% mujeres, con edad predominante de 16 años (35%). La edad promedio de los varones fue de 16.45 años, y para las mujeres 16,36 años.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

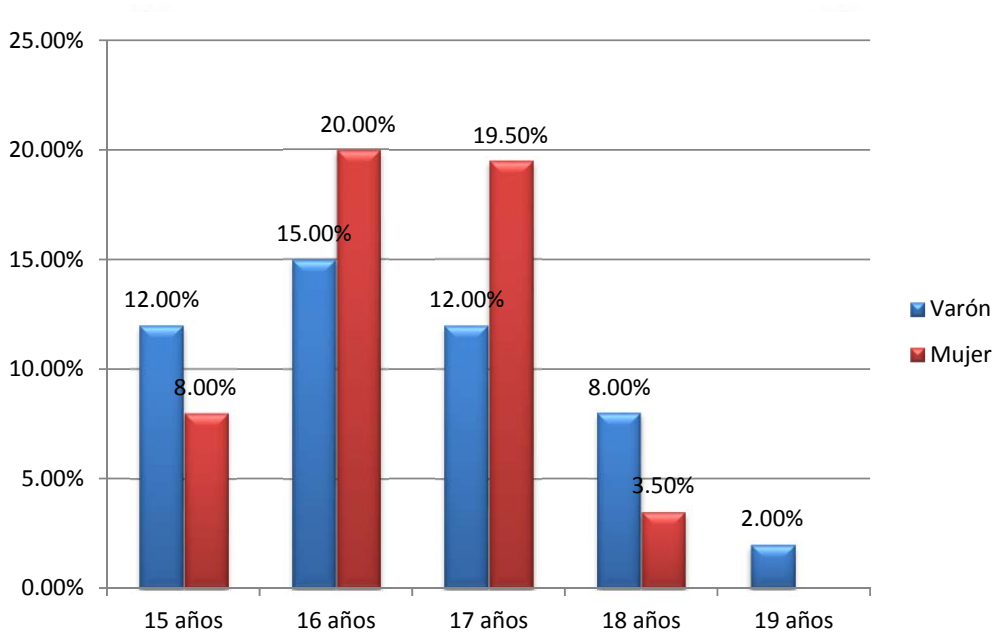
REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APLAO, 2013

Gráfico 1

Distribución de adolescentes según edad y sexo



Edad promedio ± D. estándar:

- Varones: 16.45 ± 0.83 años
- Mujeres: 16.36 ± 1.15 años

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APLAO, 2013

Tabla 2

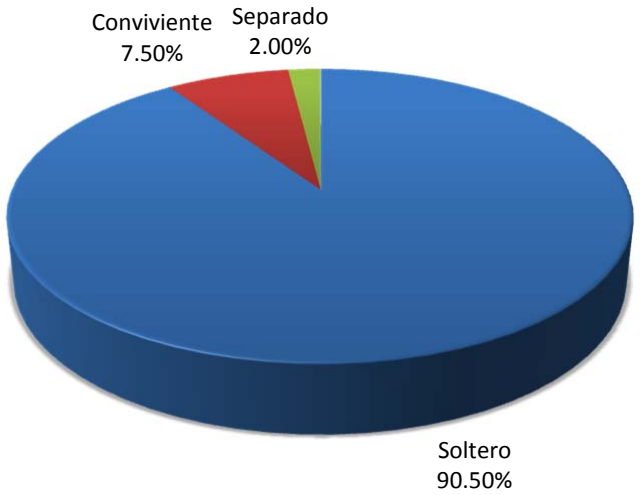
Distribución de los adolescentes según estado civil

	N°	%
Soltero	181	90.50%
Conviviente	15	7.50%
Separado	4	2.00%
Total	200	100.00%

El estado civil predominante de los adolescentes en 90,50% fue solteros, 7,50% eran convivientes, y 2% eran separados.

Gráfico 2

Distribución de los adolescentes según estado civil



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APLAO, 2013

Tabla 3

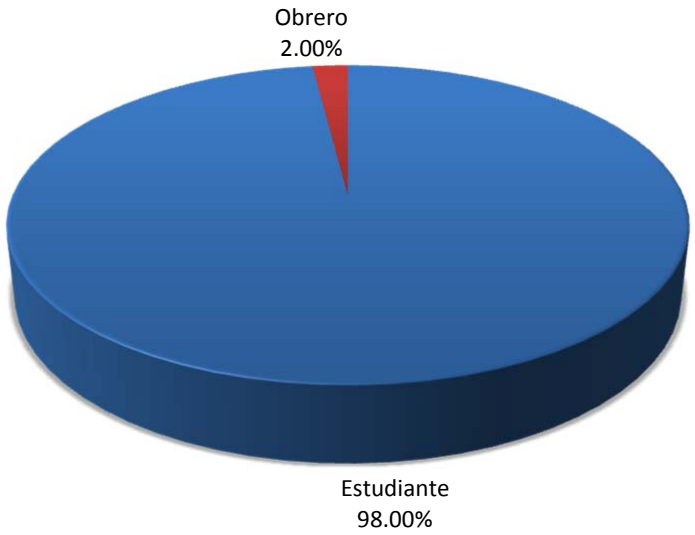
Distribución de los adolescentes según ocupación

	N°	%
Estudiante	196	98.00%
Obrero	4	2.00%
Total	200	100.00%

En relación a la ocupación el 90% son estudiantes y 2% laboran como obreros.

Gráfico 3

Distribución de los adolescentes según ocupación



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APLAO, 2013

Tabla 4

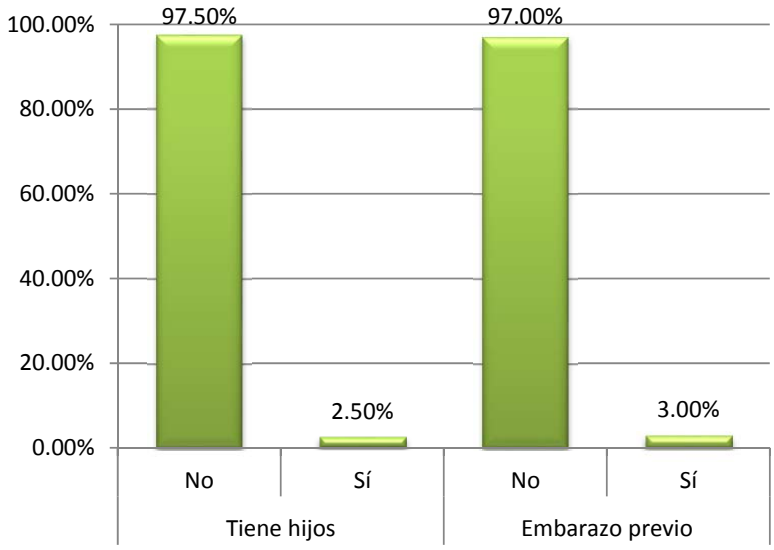
Distribución de los adolescentes según embarazo previo e hijos

		N°	%
Tiene hijos	No	195	97.50%
	Sí	5	2.50%
Embarazo previo	No	194	97.00%
	Sí	6	3.00%
Total		200	100.00%

Los antecedentes de paternidad en los adolescentes estudiados muestran que 2.50% de adolescentes tienen hijos y que 3% de adolescentes tuvo un embarazo previo.

Gráfico 4

Distribución de los adolescentes según embarazo previo e hijos



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APLAO, 2013

Tabla 5

Distribución de adolescentes según información sobre MAC

	N°	%
No recibió inf.	8	4.00%
Colegio	158	79.00%
Padres	111	55.50%
C. de salud	87	43.50%
Prof. de salud	67	33.50%
Amigos	47	23.50%
Televisión	47	23.50%
Radio	11	5.50%
Otro	7	3.50%

En cuanto a la información previa recibida por los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos; en 4% de casos refirió no haber recibido información, mientras que el 79% de casos recibió información en el colegio, 55.50% lo hizo de sus padres, 43.50% lo hizo en el centro de Salud; en 33.50% de casos la fuente fue un profesional de la salud, y en 23.50% de casos fue por los amigos o a través de la televisión, y en menor proporción fue en la radio (5.50%) o de otras fuentes (3.50%).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

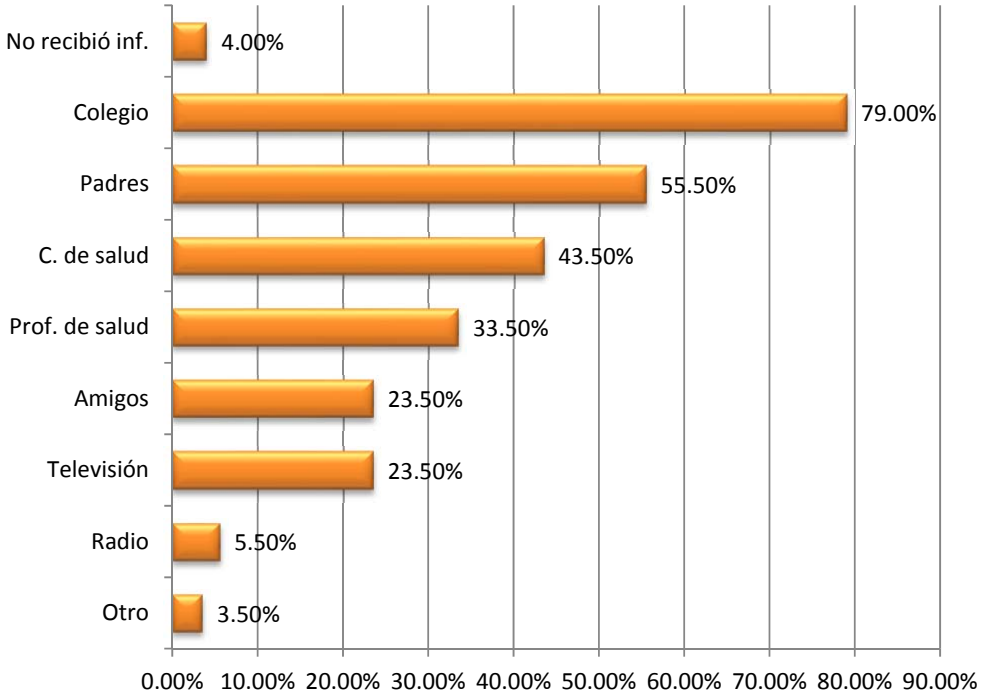
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APLAO, 2013

Gráfico 5

Distribución de adolescentes según información sobre MAC



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APLAO, 2013

Tabla 6

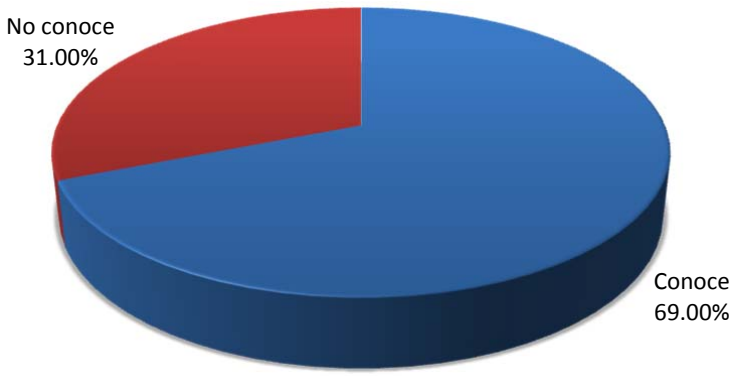
Distribución de adolescentes según conocimiento del concepto de MAC

	N°	%
Conoce	138	69.00%
No conoce	62	31.00%
Total	200	100.00%

En relación al conocimiento de la definición de lo que es un método anticonceptivo el 69% tiene un conocimiento adecuado.

Gráfico 6

Distribución de adolescentes según conocimiento del concepto de MAC



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APLAO, 2013

Tabla 7

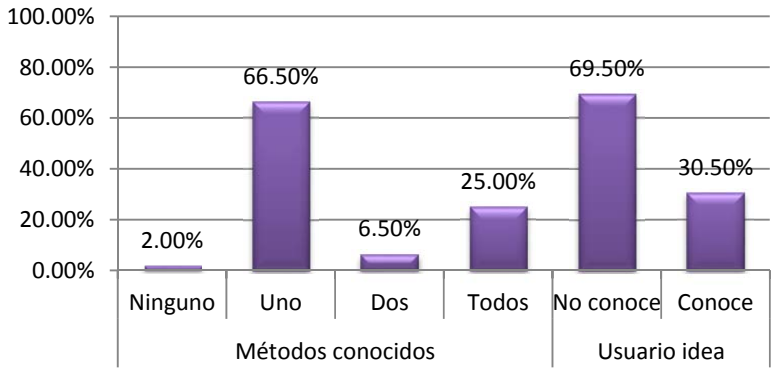
Conocimiento acerca de los métodos naturales

		N°	%
Métodos conocidos	Ninguno	4	2.00%
	Uno	133	66.50%
	Dos	13	6.50%
	Todos	50	25.00%
Usuario idea	No conoce	139	69.50%
	Conoce	61	30.50%
Total		200	100.00%

Sobre el conocimiento acerca de los métodos naturales; el 66.50% de casos conoce al menos un método, 6.50% conoce dos, y 25% conoce todos los métodos acerca de los que se preguntó (ritmo, temperatura basal, moco cervical, lactancia materna). El 30.50% de encuestados reconoce quiénes son los que pueden usar los métodos naturales.

Gráfico 7

Conocimiento acerca de los métodos naturales



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APLAO, 2013

Tabla 8

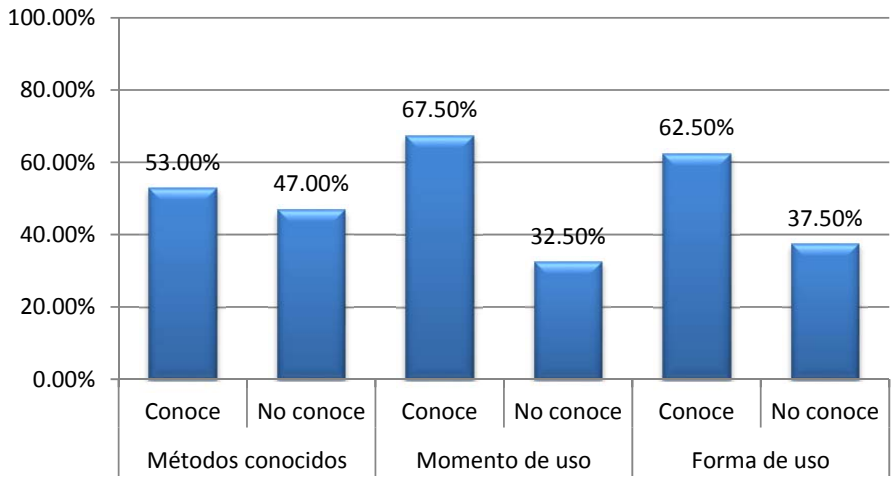
Conocimiento acerca de los métodos de barrera

		N°	%
Métodos conocidos	Conoce	106	53.00%
	No conoce	94	47.00%
Momento de uso	Conoce	135	67.50%
	No conoce	65	32.50%
Forma de uso	Conoce	125	62.50%
	No conoce	75	37.50%
Total		200	100.00%

En relación al conocimiento acerca de los métodos de barrera, el 53% de encuestados conoce los métodos, el 67.50% de casos conoce en qué momento deben usarse, y 62.50% de adolescentes conoce su forma de uso.

Gráfico 8

Conocimiento acerca de los métodos de barrera



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APLAO, 2013

Tabla 9

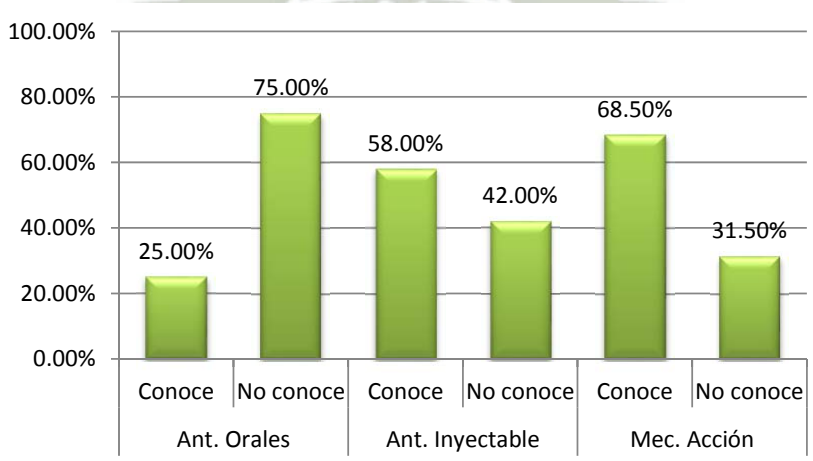
Conocimiento acerca de los métodos hormonales

		N°	%
Ant. Orales	Conoce	50	25.00%
	No conoce	150	75.00%
Ant. Inyectable	Conoce	116	58.00%
	No conoce	84	42.00%
Mec. Acción	Conoce	137	68.50%
	No conoce	63	31.50%
Total		200	100.00%

Los conocimientos de los adolescentes acerca de los métodos hormonales; el 25% de casos conoce los métodos anticonceptivos orales, 58% conoce acerca de los métodos hormonales inyectables, y el 68.50% de casos conoce acerca de los mecanismos de acción de los métodos hormonales.

Gráfico 9

Conocimiento acerca de los métodos hormonales



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APLAO, 2013

Tabla 10

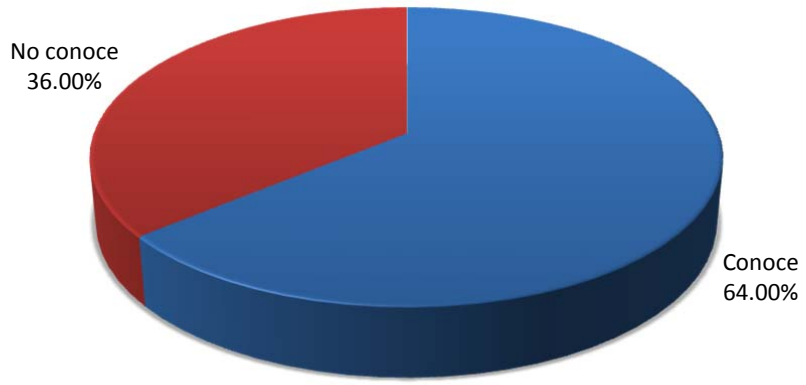
Conocimiento acerca de los métodos intrauterinos

	N°	%
Conoce	128	64.00%
No conoce	72	36.00%
Total	200	100.00%

El conocimiento de los métodos intrauterinos fue adecuado en 64% de encuestados.

Gráfico 10

Conocimiento acerca de los métodos intrauterinos



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APLAO, 2013

Tabla 11

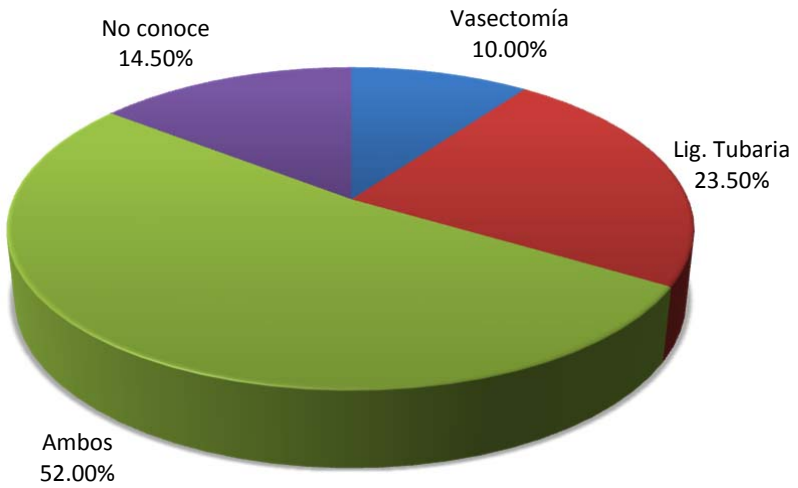
Conocimiento acerca de los métodos definitivos

	N°	%
Vasectomía	20	10.00%
Lig. Tubaria	47	23.50%
Ambos	104	52.00%
No conoce	29	14.50%
Total	200	100.00%

El 85.50% de casos conoce acerca de los métodos definitivos (10% conoce la vasectomía, 23.50% la ligadura tubaria, 52% conoce ambos).

Gráfico 11

Conocimiento acerca de los métodos definitivos



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APLAO, 2013

Tabla 12

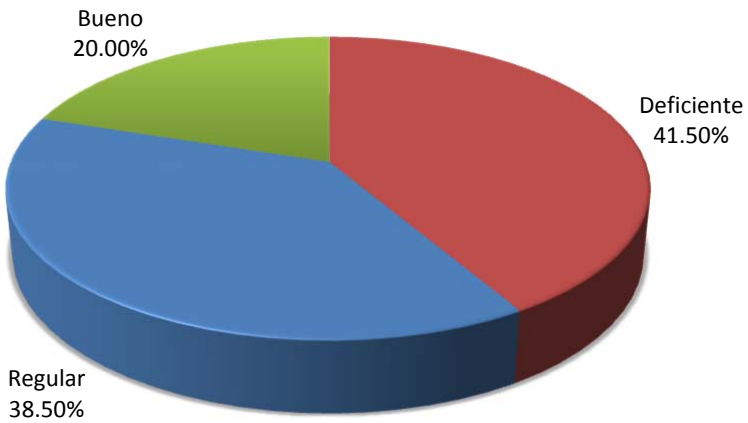
Nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos

	N°	%
Deficiente	83	41.50%
Regular	77	38.50%
Bueno	40	20.00%
Total	200	100.00%

Al valorar el conocimiento de los diferentes métodos, se estableció que el 41,50% de adolescentes encuestados tiene un conocimiento deficiente de los métodos, 38.50% muestra un conocimiento regular, y un 20% de encuestados tiene un nivel de conocimiento bueno.

Gráfico 12

Nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APLAO, 2013

Tabla 13

Factores relacionados al nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos

		Bueno	Regular	Deficiente	Prueba	P
Edad	X +- DS	16.55 ± 0.60	16.44 ± 1.07	16.30 ± 1.08	F = 0.93	0.40
Sexo (%)	Fem	30 (75.00)	33 (42.86)	39 (46.99)	X^2 = 11.80	**0.00**
	Mas	10 (25.00)	44 (57.14)	44 (53.01)		
E. civil (%)	Conviviente	4 (10.00)	3 (3.90)	8 (9.64)	X^2 = 5.98	0.20
	Separado	2 (5.00)	2 (2.60)	0 (0.00)		
	Soltero	34 (85.00)	72 (93.51)	75 (90.36)		
Ocupación (%)	Estudiante	40 (100.00)	77 (100.00)	79 (95.18)	X^2 = 5.75	0.06
	Obrero	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (4.82)		
Hijos (%)	No	40 (100.00)	72 (93.51)	83 (100.00)	X^2 = 8.19	**0.02**
	Si	0 (0.00)	5 (6.49)	0 (0.00)		
Emb. Previo (%)	No	40 (100.00)	75 (97.40)	79 (95.18)	X^2 = 2.22	0.33
	Si	0 (0.00)	2 (2.60)	4 (4.82)		
Total		40 (100.00)	77 (100.00)	83 (100.00)		

Se muestran los factores relacionados al nivel de conocimiento sobre MAC; la edad fue similar entre los tres grupos de conocimiento ($p > 0.05$), y en cuanto al sexo, las mujeres demostraron mejor nivel de conocimiento (75%), mientras que las mujeres con regular o deficiente conocimiento son varones (57.14% y 53.01% respectivamente; las diferencias fueron significativas ($p < 0.05$). El estado civil de las mujeres con buen, regular o deficiente conocimiento fue similar ($p > 0.059$, así como la ocupación ($p > 0.05$). En cuanto al número de hijos, las mujeres con hijos tienen regular de nivel de conocimiento, y las que tienen conocimiento adecuado o deficiente no lo tienen, diferencia también significativa ($p < 0.05$). El antecedente de embarazo previo se presentó en la misma proporción en mujeres con buen, regular o deficiente nivel de conocimiento ($p > 0.05$).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se define a la planificación familiar como un proceso tendiente a armonizar la reproducción humana en el nivel familiar de acuerdo con las necesidades de salud y bienestar de la familia, para ello en la actualidad se cuenta con los mecanismos para evitar un embarazo no deseado, los denominados métodos anticonceptivos, estos adquirieron importancia en la época actual debido a los cambios en la conducta sexual y el crecimiento demográfico e industrial

El presente estudio estuvo constituido por 200 adolescentes atendidos en el hospital de Aplao durante el 2013

En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra la distribución de los adolescentes que acudieron al Hospital de Aplao en el periodo de estudio; se encuestaron 200 adolescentes, el 49% varones y 51% mujeres, con edad predominante de 16 años (35%). La edad promedio de los varones fue de 16.45 años, y para las mujeres 16,36 años. Estos datos se asemejan al estudio realizado por Molina (2009), en el cual la mayoría los pacientes comprendían las edades entre 16–17 años con un 35,6% del sexo masculino y un 40,5% del femenino (1). Un estudio realizado por Briceño (2009) en Lima evaluó el conocimiento de planificación familiar en estudiantes entre los 10 y 16 años (6). Esto se explicaría debido a que es la edad que corresponde a la etapa de donde se pasa de la Adolescencia Media (14 a 16 años) a la tardía (17 a 19años). Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollos somáticos. Para muchos, es la edad promedio de inicio

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

de experiencia y actividad sexual, se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo (12).

La **Tabla y Gráfico 2** muestran el estado civil de los adolescentes; el 90,50% de casos fueron solteros, 7,50% eran convivientes, y 2% eran separados. Estos datos se asemejan al estudio realizado por Atehortua (2011) en el cual en estado civil correspondiente a soltero(a) en un 90%, casado(a)6% y en conviviente un 4%.(2). Estos datos indicarían que las adolescentes a no ser que sufran un embarazo involuntario prefieren mantenerse solteras.

En relación a la ocupación (**Tabla y Gráfico 3**), el 90% son estudiantes y 2% laboran como obreros. Estos datos se asemejan a los encontrados por Atehortua (2011) en el cual 94% corresponde a estudiantes (2). Esto se explicaría por qué la mayoría de encuestados están en edad escolar y tienen el apoyo de los padres, salvo los que tienen obligaciones y están en la necesidad de dejar la escuela para buscar trabajo.

Los antecedentes de paternidad en los adolescentes estudiados (**Tabla y Gráfico 4**) muestran que 2.50% de adolescentes tienen hijos y que 3% de adolescentes tuvo un embarazo previo. Estos datos difieren al estudio realizado por Mendoza et al (2012) Peru, en el cual el porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas (3).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

En la **Tabla y Gráfico 5** se muestra la información previa recibida por los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos; en 4% de casos refirió no haber recibido información, mientras que el 79% de casos recibió información en el colegio, 55.50% lo hizo de sus padres, 43.50% lo hizo en el centro de Salud; en 33.50% de casos la fuente fue un profesional de la salud, y en 23.50% de casos fue por los amigos o a través de la televisión, y en menor proporción fue en la radio (5.50%) o de otras fuentes (3.50%).

Datos son similares a los de Gonzales (2011) donde el lugar de obtención de la información la primera situada en el colegio (29,8%), una segunda situada en los amigos o pares (22,9%), y en tercer lugar la familia (22,6%) y medios de comunicación 15.3%(4).

Lo que nuestro estudio evidencia que en las escuelas si se está enseñando planificación familiar. Los centros de salud muestran un buen alcance sobre los adolescentes lo que se debería a que los tabúes sobre sexualidad están desapareciendo y los adolescentes tienen más facilidad al acceso de establecimientos de salud. La familia y amigos también tienen un porcentaje alto lo que indica que se está dando una mirada innovada a la sexualidad, los medios aunque en porcentaje menor también influyen en los adolescentes y no deja de ser representativo.

En relación al conocimiento de la definición de lo que es un método anticonceptivo (**Tabla y Gráfico 6**), el 69% tiene un conocimiento adecuado. Datos que difieren de Gonzales (2011) donde el conocimiento del concepto de planificación familiar fue 84.1% (4). Estos datos tendrían explicación al considerar la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

gran variedad de fuentes de información a las que tiene acceso los adolescentes pudiendo estar muchas de estas herradas.

La **Tabla y Gráfico 7** muestra el conocimiento acerca de los métodos naturales; el 66.50% de casos conoce al menos un método, 6.50% conoce dos, y 25% conoce todos los métodos acerca de los que se preguntó (ritmo, temperatura basal, moco cervical, lactancia materna). El 30.50% de encuestados reconoce quiénes son los que pueden usar los métodos naturales.

Datos similares obtuvo Arteaga (2011) donde hallo que el conocimiento acerca de los métodos naturales fue del 58% mientras que el 42% no responde de manera afirmativa los interrogantes orientados a conceptos básicos de la fisiología del ciclo menstrual,(6). Estos datos demuestran que hay un nivel bajo de conocimiento sobre métodos anticonceptivos naturales, lo que se explicaría a que estos métodos son pocos difundidos debido al alto porcentaje de fracasos y son los menos indicados para ser usados en adolescentes.

En relación al conocimiento acerca de los métodos de barrera (**Tabla y Gráfico 8**), el 53% de encuestados conoce los métodos, el 67.50% de casos conoce en qué momento deben usarse, y 62.50% de adolescentes conoce su forma de uso. Lira Barriales (37) en un estudio para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en Colombia encontró que el conocimiento (81.9%) y en el uso de los métodos de planificación familiar fue mejor para el condón. El ser uno de los métodos más usados y por su beneficio adicional de proteger contra infecciones de transmisión sexual, consideramos que es importante su promoción en poblaciones jóvenes, dada su ventaja adicional de bajo costo, poca

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

necesidad de capacitación en su empleo adecuado, gran disponibilidad, escasas reacciones adversas y por ir contra las creencias religiosas de un gran sector de la población.

El conocimiento sobre métodos de barrera hallados en el presente estudio se encuentra en un nivel inferior a los hallados por Arteaga (2010) con el 60%, Riera Y (2011) con un 98 %.(6)

La **Tabla y Gráfico 9** muestra los conocimientos de los adolescentes acerca de los métodos hormonales; el 25% de casos conoce los métodos anticonceptivos orales, 58% conoce acerca de los métodos hormonales inyectables, y el 68.50% de casos conoce acerca de los mecanismos de acción de los métodos hormonales. Estos datos difieren de los hallados por Molina et al. (2009). Quien encuentra que los adolescentes que conocen sobre anticonceptivos orales fueron 130 de 415 (31,3%) (1). Esta diferencia se explicaría debido a que en este estudio hay un alto porcentaje de población femenina y son estas las que más usan este tipo de métodos.

La **Tabla y Gráfico 10** se muestra el conocimiento de los métodos intrauterinos, que fue adecuado en 64% de encuestados; de manera similar el 85.50% de casos conoce acerca de los métodos definitivos (10% conoce la vasectomía, 23.50% la ligadura tubaría, 52% conoce ambos) (**Tabla y Gráfico 11**).

Estos datos se asemejan a los hallados por Molina (2009). Quien obtuvo como resultado el conocimiento de métodos intrauterinos al (81.1%) de los adolescentes encuestados (1). El nivel de conocimientos en cuanto a estos métodos es alto. Esto se explicaría por qué son métodos bastante usados y bien difundidos a nivel mundial.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Al valorar el conocimiento de los diferentes métodos, se estableció que el 41,50% de adolescentes encuestados tiene un conocimiento deficiente de los métodos, 38.50% muestra un conocimiento regular, y un 20% de encuestados tiene un nivel de conocimiento bueno, como se muestra en la **Tabla y Gráfico 12**). Nuestros resultado coinciden con otros realizados a nivel nacional o de Latinoamérica; Molina (2009) en Piura obtuvo como resultado un conocimiento inadecuado de los métodos anticonceptivos en adolescentes en un 73.3 y adecuado en un 26.3 (1); Lira Barrales (37) en Colombia encontró que los jóvenes tienen conocimientos inapropiados acerca de los MPF y esto se refleja en sus prácticas.

Es interesante observar que el nivel desconocimientos es bajo, lo que puede contribuir a los embarazos no deseados; es importante mencionar el estudio realizado por Zeballos en el Centro de Salud Pedro P. Díaz (36), donde luego de aplicar una intervención educativa en un grupo de mujeres jóvenes logró mejorar el nivel de conocimientos sobre métodos de planificación familiar. Para lograr un cambio efectivo en la actitud y los conocimientos de los adolescentes y jóvenes acerca de la elección de los métodos de planificación familiar, es importante la participación de múltiples actores, como lo menciona Castro Pedraza (10), donde se destaca la participación de las mujeres de las comunidades y los líderes de la comunidad, así como los supervisores y directivos médicos, que son la parte más fuerte de la estrategia participativa, mientras que las mujeres de las comunidades son las que menos se involucran. Tampoco debemos olvidar la necesidad de reforzar los procesos de educación y comunicación entre los adolescentes jóvenes con sus padres.

Estudios como el realizado por Briceño (6) en el 2009 en adolescentes de Lima, refuerza la necesidad de profundizar en aspectos de la Salud Integral como parte de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

la formación de los adolescentes, en los que se considere la promoción de la Salud Sexual.

En la **Tabla 13** Se muestran los factores relacionados al nivel de conocimiento sobre MAC; la edad fue similar entre los tres grupos de conocimiento ($p > 0.05$), y en cuanto al sexo, las mujeres demostraron mejor nivel de conocimiento (75%), mientras que las mujeres con regular o deficiente conocimiento fue similar con los varones (57.14% y 53.01%) respectivamente; las diferencias fueron significativas ($p < 0.05$). El estado civil de las mujeres con buen, regular o deficiente conocimiento fue similar ($p > 0.059$, así como la ocupación ($p > 0.05$). En cuanto al número de hijos, las mujeres con hijos tienen regular de nivel de conocimiento, y las que tienen conocimiento adecuado o deficiente no los tienen, diferencia también significativa ($p < 0.05$). El antecedente de embarazo previo se presentó en la misma proporción en mujeres con buen, regular o deficiente nivel de conocimiento ($p > 0.05$). Datos que se asemejan a los de Moreno L. et al (2010) Venezuela (38). Donde fue el sexo femenino, quienes tuvieron un conocimiento excelente con el 62,7% y el sexo masculino obtuvo un 44,9%. Estos resultados que indican que los adolescentes de sexo femenino tienen mejor conocimiento que los de sexo masculino lo cual se explicaría por qué son ellas las que maduran con mayor rapidez que los varones, otro factor quizá se deba a que la mayor parte de métodos anticonceptivos están diseñados para las mujeres y muy pocos para los varones y estas al estar en contacto con los métodos tienen un mayor conocimiento acerca de estos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CONCLUSIONES

Primera. Se concluye de acuerdo a la condición sociodemográfica que los adolescentes que consultan al Hospital Aplao durante el 2013 son en proporciones similares varones o mujeres, con edad predominante de 16 años, de los cuales 90.5% son solteros, 7.50% son convivientes, 2% son separados, de ocupación estudiante en un 98%, obreros en un 2%, sin hijos en un 97.5%, con hijos en un 2.5%, presentaron embarazo previo en un 97% y no presentaron el 3% de adolescentes.

Segunda. El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes que consultan al Hospital Aplao durante el 2013 fue deficiente en 41.50% de casos, regular en 38.50% y bueno en 20%, siendo mejor el conocimiento sobre los métodos intrauterinos, los métodos inyectables hormonales, los definitivos y los de barrera.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

SUGERENCIAS

1. En las instituciones educativas se deberían realizar proyectos enfocados directamente a la sexualidad, más no como charlas ocasionales.

2. Mayor difusión en medios de comunicación, familia, maestros, sobre temas relacionados con la sexualidad que ayuden a los adolescentes a iniciar su vida sexual con responsabilidad y respeto.

3. Las unidades de salud deben promover campañas sobre este tema, y exista una mejor acogida para este grupo de edad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

BIBLIOGRAFÍA

1. Molina, I., Maure, J., Reyes, Y., Galban, M. 2007. Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del politécnico "Oswaldo Herrera". [Abril 2009].
2. William Atehortua Puerta. Conocimiento métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado, REVISTA Ciencia y Cuidado volumen 8 / número 1 / año 2011 en Colombia
3. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013
4. Alejandra Gonzales. Diseño e Implementación de Estrategias de Promoción de Salud para la Prevención Del Embarazo en Adolescentes de 14 a 17 Años a partir Del Análisis de las Percepciones Culturales sobre la Anticoncepción. Parroquia Checa, Año 2009-2010.
5. Aucassi. Percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a Hemodiálisis Periódica frente a sus reacciones emocionales", en el Hospital Nacional "Guillermo Almenara", en Lima Perú. Recuperado el Febrero 2006, en www.monografías.com.
6. Briceño, L. y Duran, C. Conocimiento que poseen los adolescentes de 5to y 6to grado sobre planificación familiar en la Escuela Básica, "Campo Alegre", de San Bartolo. Trabajo Especial de Grado. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Peru. 2005

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

7. Brindis, C. La importancia de los programas de acceso a anticonceptivos: Mejora del acceso de los adolescentes a los métodos anticonceptivos. Volumen IV, 2001: Serie de Advocates for Youth. www.palho.org.oms.com

8. Canales, F. Pineda, E.; y Alvarado, E. (2004) Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de Salud. Editorial Limusa. Noriega Editores: Peru.

9. Carazo, T. Principios de la Anticoncepción I. Semergen: 2001; Volumen 27 - Número 01 DOYMA. p. 27 - 37

10. Castro, P. Opiniones de los Diversos Actores Sobre la Participación Comunitaria en Salud y Planificación Familiar. Revista de Salud Pública de Mexico. Julio-Agosto 2003, Vol.35, No.4

11. Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo (CIPD) (1994). El Cairo. www.pnud.org.es

12. Cuarta Conferencia Mundial de Mujeres (CCMM) (1995) www.onu.org.us

13. Convención sobre los Derechos del Niño (2000) www.unicef/oms.paho.org.us

14. Davis, V: Niñas Madres. El Nacional, 13/03/06 p. C/5. Caracas: Venezuela

15. Fertility awareness and natural family planning: ContraceptReprod Health Care. 1998 Jun; 2(2): 131-46. www.fhi.org.us.com

16. Finger B, Lapetina M, Pribila M. (2003) Estrategias de intervención que dan resultado para los jóvenes. Resumen del informe de fin del programa ENFOQUE en adultos jóvenes. Documento de la Serie de Jóvenes Nº 1; p. 3-5. Argentina.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

17. Leddy, S. y Pepper J.M. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. (3ERA ed.). Philadelphia: Lippincott Williams y Wilkins. O.P.S. Washington: U.S.A. 2003

18. Ley Orgánica para la Protección del Niño y Adolescente (LOPNA) Vadell Hermanos Editores. SegúnGacetaOficial Nª 5.266. Caracas: Venezuela. (2000).

19. Mosquera, J. y Mateus, C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Universidad Del Valle, Cali. Colombia. (2003)

20. Norma Oficial Peruana para la Atención Integral en Salud Reproductiva (2008). Tercera Revisión. UNICEF, OPS, FNUAP. Perú...

21. Normas de Planificación Familiar del Ministerio de Salud de Peru (2000). www.planfliar.com.pe

22. ONU SIDA Los jóvenes y el VIH/SIDA una oportunidad en un momento crucial. ONUSIDA: Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2002). www.onusida.org.us.com

23. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Embarazo precoz. Revista Nª 6, volumen 4. Ginebra. (2002)

24. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. Planificación Familiar en Adolescente. 1era Edición. Revista Científica. Ginebra. (2002)

25. Ortiz, R. Anaya, N. y Sepúlveda, Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, Colombia. Un estudio transversal. Facultad de Medicina de la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia (2005). 8:71-77]

26. Rosenfiel, A. y Fathalla, M. Manual de reproducción humana OPS. The Partenón publishing. (1994).

27. Sáenz, I. Atención Integral al Adolescente. MSAS/OPS. Caracas. (1992)

28. Schwarcz, R. Castro, R. Galimberti, D.; Martínez, I.; García, O.; Lomito, C.; Etcheverry, M. y Queiruga, M. Guía para el uso de Métodos Anticonceptivos. MINISTERIO DE SALUD. UNIDAD COORDINADORA EJECUTORA DE PROGRAMAS MATERNO INFANTILES Y NUTRICIONALES. Tegucigalpa: México (2000)

29. Vergara, J. Influencia de la consulta de planificación familiar sobre los factores de riesgo reproductivo preconcepcional en el área de salud del Policlínico "Playa" REVISTA AVANZADA CIENTÍFICA (2006) VOL. 6.NUMERO 1. La Habana: Cuba. janetvc81@yahoo.es

30. Volcan, E. Relación Usuario- enfermera y la satisfacción de las necesidades psicológicas del usuario hospitalizado en la Unidad Médico Quirúrgica del Hospital "Dr. Adolfo Pons" del I.V.S.S. Trabajo Especial de Grado. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. (1998)

31. Paredes Sánchez, E. Obstetricia y Ginecología. 2ª Edición. Chile. 2003.

32. Schwarcz R. Obstetricia 8va edición. Editorial el Ateneo, 2006.

33. Cunningham G, Macdonlad P, Gant N. Williams Obstetricia. 23ª edición. Editorial Médica Panamericana, Argentina 2008.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

34. Romero Gutiérrez G, Soria Villanueva S, Ponce Ponce De León A. Aceptación de anticonceptivos durante el puerperio en embarazos no planeados. GinecolObstetMex 2009;77(11):499-503.

35. Núñez Rocha G, Alanís Mj, Alanís Salazar J. Diferencias en la utilización de métodos de planificación familiar por mujeres adolescentes en Monterrey, México, según el modelo de educación utilizado. Revista Española de SaludPública 2005; 79 (1):69-77

36. Zeballos Diaz J. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC) más frecuentes y la influencia de la consulta de planificación familiar (CPF) en su control en el Centro de Salud Pedro P. Diaz. Arequipa 2008. Tesis para optar el título de médico cirujano. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, 2009.

37. Lira Barriales M. Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, ETS/VIH-SIDA y consumo de medios de comunicación entre adolescentes escolarizados de 12 a 18 años. ColombMed 2003; 34: 206-212.

38. Moreno L., Johana N. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la u.e. “Nuestra Señora de Lourdes” Puerto Ordaz, estado Bolivar.2010.

.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

Ficha N° _____

Edad: ____ años Sexo: Varón ☐ Mujer ☐

Estado civil: Soltero☐ Conviviente ☐ Casado☐ Separado☐

Instrucción: Iletrado☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnica ☐ Superior ☐

Ocupación:

Estudiante ☐ Independiente ☐ Comerciante ☐ Empleado☐ Obrero☐

Tiene hijos: No ☐ Sí☐ Cuántos? _____

Si no tiene hijos, tuvo algún embarazo previo: No ☐ sí ☐

Observaciones: .....

.....

.....

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

1) Recibiste información acerca de los métodos anticonceptivos?

   Si ( ) No ( )

2) ¿De quién obtuvo información de los métodos anticonceptivos?

   a. Padres
   b. Amigos
   c. Colegio
   d. Radio
   e. Centro de salud
   f. Profesional de la salud
   g. Televisión
   h. Otro

3) ¿Qué es un método anticonceptivo? (Responda lo correcto)

   a. Es evitar tener relaciones sexuales
   b. Es un conjunto de medidas para la planificación familiar (1)
   c. Desconoce

MÉTODOS NATURALES

4) ¿Cuáles son los métodos naturales?

   a. Método del calendario o ritmo (1)
   b. Método de la temperatura basal (1)
   c. Método del moco cervical (Billings) (1)
   d. Método de la lactancia materna (1)
   e. Todos los mencionados (4)
   f. Ninguna de las anteriores (0)

5) ¿Quiénes pueden utilizar el método del ritmo?

   a. Ciclo menstrual regular (1)
   b. Ciclo irregular
   c. Cualquier mujer
   d. No sabe

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MÉTODOS DE BARRERA

6) ¿Cuáles son los métodos de barrera

   a. Vasectomía
   b. Preservativos masculino y femenino (1)
   c. Espermicida
   d. Otros
   e. No sabe

7) ¿En qué momentos se deben utilizar?

   a. Antes del coito (1)
   b. Después del coito
   c. En cualquier momento
   d. No sabe

8) ¿Cuántas veces deben utilizarse?

   a. Uso permanente
   b. Una sola vez (1)
   c. Todas las veces
   d. Hasta que se deteriore

MÉTODOS HORMONALES

9) ¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?

   a. Todos los días (1)
   b. Interdiario
   c. A veces
   d. No sabe

10) ¿Cuándo se debe aplicar el anticonceptivo inyectable?

   a. Cada mes o cada 3 meses dependiendo del inyectable (1)
   b. Cada año de ser posible
   c. Cada vez que tenga relaciones
   d. Todos los días
   e. No sabe

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

11) Los anticonceptivos orales e inyectables actúan evitando

a. La menstruación
b. La fecundación (1)
c. No sabe

MÉTODOS INTRAUTERINOS

12) ¿Sabe Ud. Cuál es el método anticonceptivo intrauterinos?

a. Píldoras
b. Preservativos
c. T de cobre (1)
d. Espermicidas
e. No sabe

MÉTODOS DEFINITIVOS

13) ¿Cuáles son los métodos definitivos?

a. Vasectomía (1)
b. Ligadura de trompas (1)
c. Ambos (2)
d. Inyectables
e. No sabe

Puntaje total 15 puntos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexo 2

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

"IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA"

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar en adolescentes atendidos en el Hospital Aplao, 2013

Autor:
GIBRAN DANTE BERNEDO LLERENA
Proyecto de Tesis para Optar el Titulo de Médico-Cirujano.

Arequipa - Perú
2013

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

I. PREÁMBULO

Debido a los riesgos sociales y económicos y a las repercusiones sobre la salud pública que tienen el embarazo temprano y el contagio de Infecciones de transmisión sexual (ITS) entre la población joven, es necesario conocer qué saben y cuáles son las prácticas y actitudes de las (os) jóvenes acerca de la Planificación Familiar, con el fin de diseñar estrategias de educación y comunicación tendientes a promover en esta etapa de la vida comportamientos saludables.

Hoy en día el contexto de atención a los adolescentes ha cambiado debido a una legislación que los protege y les da el derecho de recibir la atención adecuada en temas de sexualidad y Salud Reproductiva, Aunque todavía hay temas en discusión en la Ley, la atención en Planificación Familiar y en Salud Reproductiva en general, se les está brindando en algunos centros de salud.

La educación sexual en adolescentes, es una cuestión de gran trascendencia, ya que cada vez el inicio de las relaciones sexuales es más precoz, por lo cual, los jóvenes están menos preparados y tienen menos conocimientos, con el riesgo que esto conlleva. Es fundamental dar información clara y concreta de los métodos anticonceptivos que existen en la actualidad, cómo y cuándo utilizarlos, ventajas e inconvenientes de cada uno, como conseguirlo y donde obtener más información para acceder a una buena planificación.

Por ello consideramos importante el identificar cuánto saben los adolescentes acerca de métodos anticonceptivos no sólo como una forma de evitar infecciones de transmisión sexual, sino como forma de planificar su vida sexual y evitar embarazos no deseados para que vivan una sexualidad saludable.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar en adolescentes atendidos en el Hospital Aplao, 2013?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Ginecología – Salud pública
- Línea: Planificación familiar

b) Análisis de Variables

Variable	Indicador	Subindicador	Escala
Conocimientos sobre MAC	**Métodos temporales naturales** - Método del ritmo - Método de temp. basal - Método de Billings - Coitus interruptus **Métodos temporales de barrera** - Preservativo masculino - Preservativo femenino	Conoce / No conoce	Nominal

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	- DIU **Métodos hormonales y químicos** - Anticonceptivos orales - Anticonceptivos inyectables - Implantes dérmicos - Jaleas y óvulos espermicidas **Métodos irreversibles** - Vasectomía - Bloqueo tubario bilateral		
Variables intervinientes	Edad	Años	De razón
	Sexo	Varón, mujer	Nominal
	Estado civil	- Soltero, - Casado - Conviviente	Nominal
	Nivel de instrucción	- Analfabeto - Primaria - Secundaria - Superior	Ordinal
	Ocupación	- Estudiante - Empleado - Obrero - Independiente	Nominal
	Hijos	Ninguno, uno, dos	Ordinal

c) Interrogantes básicas

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes que consultan al Hospital Aplao durante el 2013?

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes que consultan al Hospital Aplao durante el 2013?

d) **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio observacional, prospectivo, transversal.

1.3. Justificación del problema

El presente trabajo de investigación: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar en adolescentes atendidos en el Hospital Aplao, 2013 se justifica por las siguientes razones:

Originalidad: El presente trabajo busca que de manera conjunta a otras investigaciones similares realizadas en distintos establecimientos de salud, se logre una aproximación a nuestra realidad local con el fin de emprender acciones para mejorar los protocolos en cuanto a los métodos anticonceptivos que solicitan los adolescentes en consultas para planificación familiar, contando ya con algunos antecedentes investigativos aunque en diferentes enfoques.

Relevancia Científica

Porque en los últimos 25 años en América Latina se ha visto un incremento alarmante en el número de embarazos en adolescentes.

Relevancia Social

Este trabajo de investigación permitirá indagar qué sabe el adolescente que asiste a una consulta de planificación familiar, sobre los diferentes

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

métodos, la eficacia de los mismos y el nivel de aceptación de los jóvenes hacia la planificación familiar.

Relevancia Contemporánea

El presente trabajo de investigación es un problema de realidad contemporánea sobre todo en América Latina en donde existe una gran tasa de adolescentes que tienen muy poco acceso a la atención anticonceptiva y a la información/orientación/tratamiento psico-sexual. Esto se debe, en el caso de los servicios privados a la baja capacidad adquisitiva de los adolescentes, y en el caso de los servicios públicos a su escasez y consiguiente saturación así como a su orientación (básicamente a población adulta). Se beneficiaría la institución, porque permitiría entender desde una perspectiva integral, la conducta del adolescente que se planifica y mejorar en ese sentido la atención prestada.

El estudio es **factible** de realizar por tratarse de un diseño prospectivo en el que se cuenta con un servicio especializado y población motivada.

Además de satisfacer la **motivación personal** de realizar una investigación en el área de la salud pública y la ginecología, lograremos una importante **contribución académica** al campo de la medicina, y por el desarrollo del proyecto en el área de pregrado en medicina, cumplimos con las **políticas de investigación** de la Universidad en esta etapa importante del desarrollo profesional.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. ADOLESCENCIA

La OMS define como adolescencia al "Periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita por los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica" y fija sus límites entre los 13 y 19 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 adolescentes es en muchos aspectos, un caso especial.

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25 % de su población. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementado 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:

a) Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo prepuberal, 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.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física (11)

b) *Adolescencia Media (14 a 16 años)*

Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollos somáticos.

Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus padres, 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. (12)

c) *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. (13)

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 comportara como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada, (14)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

2.1.1. PERFIL DE LOS ADOLESCENTES A NIVEL MUNDIAL

Resumimos algunos datos importantes que tienen que ver con los/as adolescentes a nivel mundial cada año.

Hay más de mil millones de adolescentes, 85% en los países en desarrollo.

Más de la mitad ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años

Existen 111 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual curables en menores de 25 años. Más de la mitad de casos nuevos de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) más de 7000 por día ocurre en jóvenes. La violación e incesto ocurre en 7 a 34% de las niñas y en 3 a 29 % de los niños.

El 10% de los partos acontece en adolescentes

La morbilidad materna es de 2 a 5 veces más alta en las mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 29 años.

Hay 4.4 millones de abortos inducidos, la mayoría en condiciones de riesgo. Un tercio de las hospitalizaciones son por complicaciones de aborto

Cada 5 minutos se produce un suicidio por problemas inherentes a su salud sexual y reproductiva. (15)

2.1.2. SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

En una sociedad con patrones culturales tradicionales, como la peruana, ni la familia, ni la escuela, ni en general la sociedad acepta fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

Por esa razón no se educa a los adolescentes sobre la vida familiar o sexual o solamente se les da una educación insuficiente y sin relación con sus necesidades reales. Asimismo, las adolescentes raramente acceden a servicio de salud reproductiva y anticoncepción. (17)

La sexualidad de las adolescentes se caracteriza por la dificultad de acordar un modelo de comportamiento con sus parejas, así como por relaciones inestables, conflictos emocionales, secretos, actitudes rebeldes y con frecuencia, relaciones no protegidas .(18)

2.2. PLANIFICACION FAMILIAR

La planificación familiar es permitir a las parejas y las personas ejercer libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y obtener la información y el medio necesario para hacerlo, asegurando que se ejerza sus acciones con conocimiento de causa y tenga a su disposición una gama de métodos seguros y eficaces (16).

El acceso a la planificación familiar está concebido como un derecho sin distinción de cultura, condición social, raza, estado civil, religión o género. Sin embargo este servicio no se brinda a todos por igual, siendo el período de la adolescencia el más expuesto a la falta de información y servicios de contracepción.

Existen políticas discriminativas sobre todo hacia la mujer adolescente, que favorecen los altos niveles de embarazo precoz, tasas significativas de aborto, etc. (16).

La anticoncepción es poco accesible para la población adolescente a causa de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

tabúes sociales que la obstaculizan, barreras económicas, falta de servicios. Planificación Familiar y Algunas Perspectivas de Embarazo en Adolescentes Dra. Jeanne vive O'mally Alfaro Blandón (16). Por el inadecuado conocimiento acerca de los métodos y dónde obtenerlos. También persisten temores respecto a los efectos secundarios de los métodos, lo que puede desincentivar a las adolescentes que quieren regular su fecundidad. (17)

Por otra parte, tomando en cuenta que las relaciones sexuales en esta etapa de la vida son frecuentemente esporádicas y de una naturaleza no planificada, esto también constituye un obstáculo para el uso consistente de los métodos y predispone a adquirir enfermedades de transmisión sexual y el SIDA.

Los servicios de planificación familiar están diseñados para atender a mujeres adultas y los proveedores no siempre acogen a las adolescentes que buscan orientación y ayuda. Por otro lado, en los servicios no se cuenta con los instrumentos necesarios y adecuados para examinar a las adolescentes. (17)

En un estudio realizado en Perú se encontró que el 54% de las adolescentes sexualmente activas de 15-19 años no embarazadas y que deseaban evitar el embarazo usaron anticonceptivos (26).

Muchas veces, para la adolescente usar un método anticonceptivo significa asumir la regularidad de su actividad sexual con todas las repercusiones emocionales y en el ámbito familiar que esto significa. (21)

Las explicaciones más comunes para la no utilización de anticonceptivos fueron: falta de conocimientos, dificultades en el acceso a anticonceptivos, ambivalencia y miedo a discutir aspectos sexuales con los adultos (21).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

En un estudio realizado en Paraguay se encontró que un número considerable de adolescentes conoce algún método anticonceptivo, pero muy pocas explicaron correctamente su uso. Hay una actitud positiva con respecto al uso y desean mayor información.

En Brasil, se realizó un estudio con 32 adolescentes y encontraron que 30 de ellas conocían algún método al momento de la primera relación sexual, pero sólo 15 usaron alguna protección.

El uso de anticonceptivos en la adolescencia es poco frecuente, irregular y esporádico. La elección de un método contraceptivo exige colocar en un platillo de la balanza la seguridad del mismo y en el otro platillo los riesgos que produce. No obstante en todo caso, los contraceptivos tienen menos riesgo que la gestación que justamente tratan de evitar, es decir, que dejando a la naturaleza obrar espontáneamente y tener todos los hijos que quiera hay más riesgo para la mujer que regulando la natalidad aun cuando los procedimientos reguladores puedan tener inconvenientes.

Es evidente que los contraceptivos constituyen un hecho social de nuestro tiempo. No está ni mucho menos resuelto el contraceptivo perfecto y las objeciones que se puedan hacer a los mismos son tanto morales, como sociales y también médicas muy importantes. (8)

2.3. PLANIFICACION FAMILIAR EN ADOLESCENTES

Las técnicas anticonceptivas actuales tratan de interrumpir el proceso de la concepción actuando de distintos modos. Algunas poseen más de un mecanismo de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

acción contraceptiva, como es el caso de los preparados hormonales.

Se pueden clasificar los métodos anticonceptivos de diferentes maneras: como naturales, de barrera, hormonales y quirúrgicos, o como *reversibles* e *irreversibles* o *definitivos* (30).

A. MÉTODOS TEMPORALES NATURALES

a.1 Abstinencia periódica:

Como su nombre lo indica, es tener relaciones sexuales en forma esporádica.

a.- Método del calendario ritmo

Este método sólo pueden utilizarlo aquellas mujeres con ciclos menstruales muy regulares (28 a 30 días). Dado que en ciclos regulares la ovulación se presenta entre el día 14 y 15 del ciclo y el ritmo consiste en abstenerse de relaciones sexuales durante los días fértiles (4 días antes y 4 días después de la ovulación).

El ritmo no es muy recomendado porque de que limita mucho la espontaneidad sexual, se deben hacer cálculos un tanto complicados.

Para practicarlo correctamente se tiene que apuntar por lo menos durante doce meses las fechas del ciclo menstrual.

En la gran mayoría de las mujeres el período más fértil se da en el día número catorce, contando desde el primer día que vino la regla; y a partir de éste se cuentan siete días que son en los que la mujer está más propensa a quedar embarazada (31).

El óvulo vive durante 12 horas y los espermatozoides, de 48 a 72 horas en el interior del útero, por lo tanto hay que evitar las relaciones sexuales durante los

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

días de la ovulación.

La posibilidad de error o fallas de este método se debe a causas de trastornos del ciclo, como son: sangrado menstrual irregular, ya sea prolongado o muy frecuente. Estos pueden ser producidos por alteraciones hormonales e, incluso, por situaciones cotidianas como lo es un viaje, una enfermedad sistémica, una cirugía y esfuerzos físicos, incluyendo el estrés (32).

La aceptabilidad de este método es escasa, ya que impone limitaciones a la vida sexual, que se acrecientan más por la falta de seguridad que la pareja necesita en su relación cotidiana. La tasa de fracasos en términos generales es de un 15%.

b.- Método de la temperatura basal

La seguridad de este método, aplicándolo correctamente, es muy buena (índice de Pearl: 0,5-3) y se basa en el hecho de que el curso de la temperatura en el ciclo ovulatorio es bifásica y la fase hipertérmica (temperatura elevada) indica que ha ocurrido la ovulación.

El desprendimiento del folículo se registra como ocurrido el día anterior al ascenso de la temperatura.

El ascenso ovulatorio de la temperatura implica un incremento de la temperatura basal de 0.4-0.6°c (en promedio 0.5°c) dentro de 1-2 días.

c. Método del moco cervical-Billings

Este método consiste en determinar los días fértiles mediante la observación de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

los cambios que se producen en el moco cervical.

Después de la regla hay unos días en que no hay presencia de moco cervical.

Luego empieza a aparecer una mucosidad pegajosa que provoca sensación de humedad. Esto significa que ha empezado el período fértil.

El moco va volviéndose cada día más elástico y lubricante, estos son los días de máxima fertilidad, después el moco se vuelve más opaco y pegajoso; estos son los días menos fértiles.

Durante los días fértiles debe evitarse la relación sexual. Para usar este método correctamente no deben utilizarse ni preservativos, ni diafragmas, ni cremas espermicidas, DIU o pastilla, pues todos ellos producen alteraciones en el moco, lo que traería confusión (33)

Este no es método muy seguro, ya que existen varios factores que pueden afectar la aparición o aspecto del moco. El estrés puede retrasar la ovulación o eliminarla de un ciclo; los viajes también pueden atrasarla.

Es una infección u otra enfermedad, el moco cervical aumenta en cantidad o cambia de olor o color. Algunos medicamentos, duchas vaginales y aerosoles, también pueden afectar el uso correcto de este método.

Los autores de este método describen las características de la secreción vaginal, dividiendo el ciclo en varias fases:

- Fase 1. Llamada de "días secos", inmediatamente después de la menstruación, sin secreción vaginal.
- Fase 2. Se percibe un aumento de la secreción con la emisión de un fluido

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

blanquecino y pegajoso. La duración de esta fase es variable, de 2 a 5 días.

- Fase 3. A continuación se presenta una secreción clara, fluida (como clara de huevo), transparente, que se considera signo de ovulación y que, habitualmente, persiste durante los dos o tres días siguientes a ella. Este moco es muy elástico (filante).

El período de riesgo de embarazo se supone empieza el primer día en que se observa secreción postmenstrual (fase 2), y continúa hasta el cuarto día después de la aparición del moco claro, fluido y transparente (fase 3). La técnica del moco cervical se califica como poco efectiva, dado su alto índice de Pearl: 1.4 – 25 (34)

d.- Método de Lactancia Materna

Basada en el hecho en que durante la lactancia se produce en la mujer un aumento de la hormona llamado prolactina, que suprime la ovulación, por tanto se impide el embarazo durante este periodo, requiere que la mujer cumpla condiciones durante la lactancia. Amamantar de 10 - 12 veces durante el día y la noche (lactancia exclusiva). No menstruar. Estar en los primeros 6 meses posteriores del parto.

El método de la amenorrea de la lactancia (MELA) es el uso de la lactancia como método anticonceptivo. Este se basa en el efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación. Con el fin de utilizar la lactancia como método anticonceptivo eficaz, se requiere que la madre alimente a su bebe sólo leche materna o, que por lo menos, amamante en casi todas comidas. Además, el/la bebe debe tener menos de seis meses.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Indicación

Toda mujer que amamante plenamente que este en amenorrea, utiliza este método el cual es efectivo hasta 6 meses después del parto. Puede utilizarse como método introductivo de planificación familiar, desde el post - parto inmediato y durante la lactancia, protegiendo a esta y obteniendo los beneficios de la infertilidad material que ella provoca, a través de la supresión hormonal de la ovulación.

Ventajas

- Está disponible universalmente.
- Es muy eficaz en por lo menos un 98 %.
- La protección comienza inmediatamente después del parto.
- Ofrece múltiples beneficios de salud a la madre y al lactante.
- Se considera una conexión para el uso de otros anticonceptivos.
- Se basa en prácticas religiosas y culturales establecidas universalmente.
- Mejora los factores de lactancia materna y destete.
- Pospone el uso de esteroides hasta que el lactante este más desarrollado.

Desventajas

- El patrón de lactancia puede ser difícil de mantener.
- No protege contra los ITS (Infección de Transmisión Sexual). Incluida la infección por el Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH).
- La duración del método es limitada.
- Es útil solo para mujeres en el posparto que estén amamantando.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

e. Coito interrumpido (coitus interruptus)

Sabida es la dificultad de practicar la anticoncepción por y en el hombre. Su largo ciclo reproductor de 60 a 80 días hace difícil el poder aplicar un método efectivo y sin efectos secundarios graves.

Hasta el momento, no se dispone de ningún método natural para controlar la fecundidad del varón.

El coito interrumpido (C I) es el método más antiguo conocido y puesto en práctica por el varón para el control de la natalidad.

Este método consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación (35).

Ventajas. Es un método natural que no precisa de adiestramiento por parte de técnicos ni del uso de procedimientos químicos o mecánicos.

Indicaciones y contraindicaciones. Desde el punto de vista de la contracepción, es un método poco recomendable, ya que la lubricación del pene previa a la eyaculación lleva espermatozoides, dando un alto porcentaje de fracasos, así como la facilidad de inducir insatisfacción sexual o neurosis.

El líquido seminal que se secreta antes de la eyaculación, también tiene espermatozoides, lo que incrementa su alto índice de fracasos y prostatitis.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

B. MÉTODOS TEMPORALES DE BARRERA

a. El preservativo o condón

Es una pequeña bolsa de hule lubricada que se coloca en el pene, antes de la relación sexual. Hay que colocarlo de forma que quede espacio en la punta para recoger el semen y evitar así el embarazo.

El condón se pone desde el momento en que le pene está erecto. Una vez que el hombre haya eyaculado es necesario sujetarlo por la base con la punta de los dedos para evitar que se desenrolle y salga el semen. El condón debe retirarse antes de que haya desaparecido del todo la erección.

Este es un método seguro si se usa correctamente, además que es uno de los poquísimos anticonceptivos que existen para los hombres. Protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

El preservativo o condón no produce trastornos en la salud, se consigue en casi todos los establecimientos y cualquier hombre lo puede usar.

Para cada relación sexual se debe usar un preservativo nuevo, no debe inflarse, ni estirarse, debe guardase en un lugar fresco y revisar la fecha en que fue fabricado, si tiene más de cinco años no se debe usar.

En la actualidad, el uso del condón tiene otras funciones, además de las antes mencionadas: prevenir las enfermedades de transmisión sexual como la infección por virus del papiloma humano (VPH), o la infección por virus del sida (VIH), lo que ha dado gran relevancia a su uso, aunque existe controversia sobre su efectividad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

Es uno de los métodos más publicitarios para tratar de disminuir los contagios por contacto sexual.

PRESERVATIVO MASCULINO:

Consiste en una especie de funda de látex que el hombre se coloca cubriendo el pene durante la relación sexual, y que impide que el semen penetre en la vagina.

Se recomienda su utilización en toda relación sexual, sobre todo cuando la misma se produzca fuera de una pareja estable y confiable, ya que evita el contagio de las ETS.

MODO DE USO:

Abrir el sobre con los dedos, ya que los dientes o las tijeras pueden dañarlo.

Para evitar que se rompa, hay que apretar la punta del mismo para quitarle el aire. El pene debe estar erecto y debes colocarlo al principio de la relación. Sin soltar la punta del preservativo desenróllalo completamente de forma que cubra el pene hasta su base.

Al terminar la relación, y antes de que el pene esté fláccido, retira el preservativo cuidando que no se derrame semen. Hacerle un nudito y tirarlo.

PRESERVATIVO FEMENINO:

Este método es menos común que el masculino. Consiste en una especie de "funda" de poliuretano (en el caso de tener alergia al látex, esta podría ser una buena opción), suave y posee dos aros flexibles. En su extremo abierto tiene un

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

aro en forma de ala que cubre los labios bulbares y en el extremo cerrado otro que se ajusta al cuello del útero, tal como lo hace el diafragma. Viene en tamaño único, es inodoro, biológicamente inerte y no produce alergia.

DIAFRAGMA

Es una tapita de hule flexible que se introduce en la vagina, de tal forma que quede cubierto el cuello del útero, debe usarse siempre con una crema espermicida.

Se utiliza en cada relación sexual, debe colocarse diez minutos antes del acto sexual y permanece colocado ocho horas después.

C. MÉTODOS HORMONALES

- **Anticonceptivos orales.**

  La anticoncepción hormonal con anticonceptivos orales (ACO) pueden contener sólo progestágenos (minipíldoras) o en combinando estrógeno y progestágeno, que proporcionan concentraciones constantes de hormonas que evitan el pico de hormona luteinizante que induce la ovulación.

- **Progestágenos de acción prolongada.**

  Tanto los implantes dérmicos como los progestágenos de depósito se pueden usar con gran seguridad. Los efectos secundarios son retención de agua, aumento de peso, sangrado irregular.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

• Implantes dérmicos

Los implantes dérmicos se pueden insertar debajo de la piel con una duración aproximada de 6 meses. Esto es importante en los países con deficientes servicios de salud donde las mujeres no asisten a controles en forma periódica.

D. DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Tiene una eficacia de 0,6 a 0,8 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso (1 en cada 125 a 170). Los DIU actualmente utilizados se denominan medicados o bioactivos. Los dispositivos medicados a su vez pueden ser:

• Medicados con cobre; con cobre y plata; o con cobre y oro.

• Sistemas liberadores de hormonas.

• Dispositivos intrauterinos con cobre; con cobre y plata o con cobre y oro.

El DIU más ampliamente disponible, llamado TCu-380 A, dura por lo menos 10 años.

Mecanismo de acción

La variedad en el diseño se relaciona con la duración de la acción anticonceptiva (proporcional a la superficie de cobre), y a la frecuencia de efectos adversos como la expulsión, el aumento del sangrado menstrual y la dismenorrea. Son múltiples las evidencias científicas que demuestran que el mecanismo de acción del DIU es similar en todos los modelos medicados con metales, y se basa en prevenir la fecundación al crear un medio intrauterino hostil que resulta espermicida. La presencia de cobre en el fluido intrauterino junto con la reacción de cuerpo extraño

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

endometrial que induce el dispositivo crea un medio hostil que paraliza a los espermatozoides impidiendo su ascenso por el tracto genital superior, previo al encuentro con el óvulo. Además de esta paralización de los espermatozoides, se acorta el tiempo de supervivencia de los mismos así como del óvulo, en ambos casos previamente al encuentro de los gametos.

Los dispositivos intrauterinos medicados con hormonas las liberan lentamente a la luz de la cavidad uterina, alcanzando una acción local con mínimo pasaje de la sustancia a la circulación sistémica. Se describen principalmente dos modelos: uno que contiene progesterona, utilizado en USA, cuya duración es de un año (Progestasert®) y otro, recientemente introducido en nuestro país, que libera Levonorgestrel (14 mg/día) y cuya duración es de cinco años (Mirena®).

El mecanismo de acción anticonceptiva de ambos dispositivos se basa en dos acciones fundamentales: el espesamiento del moco cervical, que impide el ascenso de los espermatozoides a la cavidad uterina, y la atrofia del endometrio que crea un medio hostil a los espermatozoides y a su migración. Es decir, que impiden la fecundación al impedir el encuentro de los gametos.

Ventajas

• No interfiere con las relaciones sexuales.

• Reversible en forma inmediata. Cuando se retira, la mujer puede quedar embarazada tan rápidamente como las que no lo han usado.

• No tienen ningún efecto sobre la cantidad o calidad de la leche materna.

• Pueden insertarse inmediatamente después del parto (a excepción de los DIU que liberan hormonas) o después de un aborto (cuando no hay indicio de infección).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

• Ninguna interacción con otras medicinas.

Desventajas

• Efectos secundarios comunes (no son señal de enfermedad) como:

- cambios menstruales (comunes en los primeros tres meses, que suelen disminuir posteriormente).

- Sangrado vaginal abundante y más prolongado.

- Sangrado o goteo vaginal entre períodos.

- Más cólicos o dolor durante los períodos.

• No protege contra enfermedades de transmisión sexual (ETS).

• No es aconsejable en mujeres que han tenido recientemente una ETS.

Momento de la inserción

Como toda práctica médica, requiere la confección y firma de un consentimiento informado. El mismo garantiza que la mujer ha sido informada del procedimiento al que será sometida (la inserción) y acepta libremente que el profesional efectúe la maniobra. El período conveniente para la inserción del DIU es durante la menstruación o inmediatamente después de ella, ya que el canal del cuello uterino se dilata ligeramente, lo que facilita la inserción del dispositivo. La presencia de la menstruación reduce el riesgo de inserción a comienzos de un embarazo. También se puede colocar, aunque con mayores posibilidades de expulsión espontánea, inmediatamente después de un aborto espontáneo o parto, si no existe sospecha de infección.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

Controles o seguimiento

El primer control se realizará 3 a 6 semanas después de la inserción. Anualmente, realizar un examen clínico ginecológico y Papanicolaou. En cuanto al tiempo de duración o permanencia del DIU, se aconseja seguir las instrucciones del fabricante. Posibles problemas biológicos que pueden aparecer durante su uso:

Expulsión: antes de colocar un nuevo dispositivo se deberá reevaluar la indicación.

Perforación: cuando ocurra durante la inserción deberá suspenderse el procedimiento.

Translocación: deberá localizarse el dispositivo en el abdomen mediante radiografías simples, ecografía, etc. Si se dispone de laparoscopia podrá intentarse su extracción por vía endoscópica.

Hipermenorrea y dolor: cuando su magnitud lo justifique, se tratarán con inhibidores de prostaglandinas, no esteroides, o acetato de norestisterona (2 comprimidos por día durante 10 a 20 días). Es bajo el porcentaje de casos en que se hace necesaria la extracción del dispositivo por la intensidad del síntoma.

Metrorragia intermenstrual: si se presenta en forma reiterada intentar tratamiento antiinflamatorio, antibiótico u hormonal. Si no responde deberá evaluarse la posibilidad de retirar el DIU. Si la metrorragia persiste se practicará legrado biópsico.

Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI): extracción del dispositivo previa cobertura con antibióticos durante 24 a 48 horas y se completará luego el tratamiento de acuerdo al cuadro clínico.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

Citología oncológica positiva: si el estudio citológico de rutina demuestra positividad, se deberá extraer el dispositivo y proceder de acuerdo a las normas del servicio.

Embarazo ectópico: si bien el DIU disminuye la incidencia de embarazo ectópico en relación a las mujeres no protegidas, del total de usuarias de DIU que se embarazan (0,6 a 0,8% durante el primer año de uso), el 3 al 9% corresponden a embarazos ectópicos.

Indicaciones para su remoción

• Solicitud de la mujer.

• Cualquier efecto secundario que hace a la mujer solicitar su remoción, incluyendo el dolor.

• Indicaciones médicas:

• Embarazo.

• Enfermedad pélvica inflamatoria aguda.

• Perforación del útero.

• DIU con expulsión parcial.

• Sangrado intermenstrual o muy abundante durante las menstruaciones.

• Cuando la vida útil del DIU ha terminado.

• Un año después de su último período premenopáusico.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

E. MÉTODOS PARCIALMENTE IRREVERSIBLES: ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA

Es un excelente método para las parejas que no desean tener más hijos y se puede realizar en cualquier momento.

a) Para la ligadura tubaria, se utiliza anestesia regional o local, con una pequeña incisión cerca del pubis o mediante incisión transversal suprapúbica tipo Pfannenstiel. En casos de cesárea, la esterilización quirúrgica es todavía más fácil porque se realiza en el mismo acto operatorio. Se inciden las trompas en su tercio medio y se ligan los extremos, en ocasiones obturando los cabos con electrocauterio

b) Vasectomía. Se inciden los conductos deferentes a nivel de las bolsas escrotales y se ligan los extremos, en ocasiones obturando los cabos con electrocauterio.

Se denominan parcialmente reversibles porque mediante microcirugía puede revertirse la obstrucción, aunque no en 100% de casos y en el caso de las mujeres, incrementa el riesgo de embarazo ectópico luego de la reversión.

EFICACIA DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Algunos métodos anticonceptivos son más eficaces que otros. La manera más eficaz de evitar un embarazo es no tener relaciones sexuales. (Esto se denomina abstinencia). Las parejas que tienen relaciones sexuales deben utilizar métodos de control de la natalidad en forma adecuada y cada vez que tienen relaciones, para evitar un embarazo. El control de la natalidad es eficaz únicamente si se lo utiliza de la manera correcta. Por ejemplo, la píldora anticonceptiva puede ser muy eficaz

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

para evitar un embarazo. Pero, si una muchacha se olvida de tomar su píldora, entonces, no se trata de un método eficaz para ella. Los condones también suelen ser una manera eficaz de evitar un embarazo. Pero, si un muchacho se olvida de usar un condón, o no lo utiliza correctamente, entonces, no se trata de una manera eficaz de evitar un embarazo.

De cada cien parejas que utilizan cada tipo de método anticonceptivo, cuántas de esas parejas quedarán embarazadas en un año. Esta información es para todas las parejas, no únicamente para parejas adolescentes. Algunos métodos anticonceptivos pueden ser menos eficaces en los adolescentes. Por ejemplo, las adolescentes que utilicen el método del ritmo seguramente tendrán más posibilidades de quedar embarazadas que las mujeres adultas, porque sus cuerpos aún no han establecido un ciclo menstrual regular o porque el método del ritmo les resulta difícil de utilizar.

Es importante elegir un método anticonceptivo sobre la base de cuán bien funciona, pero existen otros factores de importancia. Otros aspectos importantes que debes tener en cuenta son, por ejemplo, cuán fácil resulta utilizar ese método anticonceptivo en particular y cuánto cuesta.

Algunas veces, la salud de una persona o el hecho de que esté tomando otros medicamentos pueden hacer necesario utilizar o evitar un determinado método anticonceptivo.

Además de evitar los embarazos, algunos métodos anticonceptivos brindan cierta protección contra las enfermedades de transmisión sexual. No obstante, la mayoría de los métodos anticonceptivos no ofrecen mucha protección contra este

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

tipo de enfermedades. Las maneras más eficaces de prevenir las enfermedades de transmisión sexual son la abstinencia y el uso de condones.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel local

3.1. **Autor:** Zeballos Díaz Julio

Título: Factores de riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC) más frecuentes y la influencia de la consulta de planificación familiar (CPF) en su control en el Centro de Salud Pedro P. Díaz. Arequipa 2008

Resumen: Dentro de los resultados reporta que los factores de RRPC más frecuentes fueron, la desnutrición (34 %), edad menor de 18 años (16,4 %) y menos de 2 años desde el último parto (15,2 %). El nivel de conocimientos sobre sus factores de riesgo y cómo modificarlos se incrementó después de la intervención educativa hasta un 64,8 %, pero la mayoría de ellas no modificó ninguno de los factores de riesgo que eran modificables. Se concluyó que la CPF influyó poco en el control del RRPC, y que el incremento del nivel de conocimientos sobre sus factores de riesgo no determinó su modificación.

A nivel nacional

3.2. **Autor:** Briceño L, y Duran C.

Título: Grado de conocimiento que poseen los adolescentes de 5toy 6tograd o sobre planificación familiar en la Escuela Básica "Campo Alegre", de San Martin de Porres, Lima- Perú 2009.

Resumen: Para ello se basaron en un estudio de tipo descriptivo enmarcado en un diseño de campo. La población estuvo conformada por 60 estudiantes en edades comprendidas entre los 10 y 16 años cursantes del 5toy 6tograd o de la segunda etapa de Educación Escolar, de la citada escuela. La muestra

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

seleccionada estuvo representada por 18 estudiantes, los cuales fueron seleccionados al azar. Como instrumento de recolección de datos se diseñó un cuestionario contentivo de 27 preguntas con varias alternativas de respuestas. Los resultados demostraron que existe la necesidad de profundizar en los aspectos de la Salud Integral como parte de la formación de los adolescentes, que abarque la esfera de la promoción de la Salud Sexual dentro de la Planificación Familiar.

A nivel internacional

3.3. **Autor:** Lira Barriales M

Título: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, ETS/VIH-SIDA y consumo de medios de comunicación entre adolescentes escolarizados de 12 a 18 años "Colombia 2010.

Resumen: Los resultados demostraron que tanto en el conocimiento (81.9%) como en el uso de los métodos de planificación familiar (MPF) sobresalió el condón. Existen vacíos de conocimiento sobre las maneras de infección y de las formas de evitar el contagio de las ETS/VIH-SIDA. A pesar de los esfuerzos por informar a los jóvenes acerca de los MPF y de los medios para prevenir las ETS/VIH-SIDA, estos continúan desinformados y asumen conductas de riesgo. Concluyendo que el estudio mostró que los jóvenes tienen conocimientos inapropiados acerca de los MPF y esto se refleja en sus prácticas y sugiere que es necesario reforzar los procesos de educación y comunicación con los (as) jóvenes y sus padres.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

3.4. **Autor: CASTRO PEDRAZA P**

Título: OPINIONES DE LOS DIVERSOS ACTORES SOBRE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR"MEXICO.

Resumen: Los grupos investigados fueron las mujeres de las comunidades, las trabajadoras comunitarias, los líderes comunitarios, los supervisores médicos que controlan a las trabajadoras comunitarias y los directivos médicos que monitorean a aquellos supervisores. Se destaca que los directivos médicos son los partidarios más fuertes de la estrategia participativa, mientras que las mujeres de las comunidades son las que menos se involucran. Se advierte la necesidad de tomar en cuenta la posición de las comunidades respecto a las estrategias de participación en la planificación familiar.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

4. **Objetivos.**

4.1. **General**

Establecer el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar en adolescentes atendidos en el Hospital Aplao durante el año 2013.

4.2. **Específicos**

1) Describir las características sociodemográficas de los adolescentes que consultan al Hospital Aplao durante el 2013.
2) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes que consultan al Hospital Aplao durante el 2013.

5. Hipótesis

No se requiere por tratarse de un estudio observacional.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicará la técnica de la encuesta.

Instrumentos: El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha de recolección de datos y un cuestionario de conocimientos (Anexo 1).

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** La presente investigación se realizará en el Hospital Aplao.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizará en forma coyuntural durante el año 2013.

2.3. **Unidades de estudio:** Adolescentes que acuden al Hospital Aplao.

2.4. Población: Todos los adolescentes que acuden al Hospital Aplao en el periodo de estudio.

Muestra: se estudiará una muestra cuyo tamaño se determinó mediante la fórmula de muestreo para proporciones en poblaciones finitas no conocidas:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

Zα = coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

p = frecuencia de conocimiento adecuado de MAC = 0.15

q = 1 – p

E = error absoluto = 5% para estudios de ciencias de la salud = 0.05

Por tanto: n = 195,92 ≈ 200 casos.

Además, los integrantes de la muestra deberán cumplir los criterios de selección.

Criterios de selección:

- **Criterios de Inclusión**
  - Edad de 13 a 19 años
  - De ambos sexos
  - Participación voluntaria en el estudio

- **Exclusión**
  - Fichas de encuesta incompletos o mal llenados

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

Se solicitará autorización a la Dirección del Hospital de Aplao para la realización

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

de la investigación.

Se contactará a los adolescentes cuando acudan a consulta ambulatoria al servicio de Medicina del Adolescente o a cualquier servicio del Hospital, para solicitar su participación voluntaria. Se les entregará una ficha de encuesta para llenar datos sociodemográficos, y un cuestionario de conocimientos previamente validado, hasta completar el tamaño de muestra adecuado. Las variables de interés serán registradas en la ficha de recolección de datos (Anexo 1)

Una vez concluida la recolección de datos, éstos serán organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

3.2. Recursos

a) Humanos

- Investigador, asesor.

b) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

c) Financieros

- Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

Se realizará una validación de contenido con ayuda del tutor, experto en el tema.

A través de una prueba piloto en una muestra de 10 adolescentes que no

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

participarán en el estudio, se realizará validación de constructo para asegurar que las preguntas sean comprensibles y respondidas en todos sus extremos, y para establecer la fiabilidad de la prueba a través del coeficiente de Cronbach.

3.4. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

c) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

Se empleará estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. Para el análisis de datos se empleará el paquete SPSSv.19.0.

IV. Cronograma de Trabajo

Actividades	Junio 13				Julio 13				Agosto 13			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema												
2. Revisión bibliográfica												
3. Aprobación del proyecto												
4. Ejecución												
5. Análisis e interpretación												
6. Informe final												

Fecha de inicio: 01 de Junio 2013

Fecha probable de término: 20 de Agosto 2013

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis