

República Dominicana
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina
Hospital Regional Taiwán 19 de Marzo Azua

Nivel de conocimiento del uso de métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes que cursan el bachiller en el liceo secundario Román B de Castro en el periodo agosto 2018-junio 2019, Provincia Azua de Compostela.



Tesis de pos grado para optar por el título de especialista en:

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Sustentante:

Dra. Jairo Estrella

Asesora:

Dra. Claridania Rodríguez (Metodológica)

Azua de Compostela, Rep. Dom.

ABRIL 2019

Los conceptos emitidos en el presente de tesis de pos grado son de la exclusiva responsabilidad de la sustentante de la misma

TEMA:

Nivel de conocimiento del uso de métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes que cursan el bachiller en el liceo secundario Román B de Castro en el periodo agosto 2018-junio 2019, Provincia Azua de Compostela.

CONTENIDO	
Agradecimientos	
Dedicatorias	
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
I.1. Antecedentes	2
I.2. Justificación	3
II. Planteamiento del problema	5
III. Objetivos	7
III.1. General	7
III.2. Específicos	7
IV. Marco teórico	8
IV.1. Conocimientos	8
IV.2. Formas de conocimiento	8
IV.3. Conocimiento aposterioris	8
IV.4. Niveles de conocimiento	9
IV.5. Tipos de conocimiento	9
IV.5.1. Conocimiento intuitivo	10
IV.5.2. Conocimiento demostrativo	10

IV.5.3. Conocimiento sensible	10
IV.6. Adolescentes	10
IV.7. Métodos anticonceptivos	12
IV.8. Tipos de métodos anticonceptivos	12
IV.8.1. Clasificación de los métodos anticonceptivos	13
IV.8.2. Métodos anticonceptivos naturales	13
IV.8.3. Método de ritmo o del calendario Ogino-Knaus	14
IV.8.4. Métodos anticonceptivos de Barrera	15
IV.8.5. Clasificación	15
IV.8.6. Métodos anticonceptivos hormonales	16
IV.8.7. Métodos anticonceptivos orales	16
IV.8.8. Mecanismo de acción	16
IV.8.9. Beneficios de los anticonceptivos orales	17
IV.9. Anticonceptivos de emergencia	17
IV.9.2. Píldoras anticonceptivas (de 1 mes o de 3 meses)	18
IV.9.3. Consejería sobre métodos anticonceptivos	19
V. Operacionalización de las variables	21
VI. Material y Métodos	23
VI.1. Tipo de estudio	23
VI. 2. Demarcación geográfica y ámbito de estudio	23

VI.3. Universo	23
VI.4. Muestra	24
VI.5. Criterios	24
VI.5.1. De inclusión	24
VI. 5.2. De exclusión	24
VI.6. Instrumentos de recolección de datos	24
VI.7. Tabulación	25
VI.8. Análisis	25
VI.9. Aspectos éticos	25
VII. Resultados	26
VIII. Discusión	35
IX. Conclusiones	39
X. Recomendaciones	41
XI. Referencias	42
XII. Anexos	45
XII.1. Cronograma	45
XII.1.2. Instrumento de recolección de datos	47
XII.1.3. Costos y recursos	51

AGRADECIMIENTOS

A Dios.

Por darme la vida, la fuerza para vencer los obstáculos que nos presenta, y la disciplina para seguir adelante y llegar a la meta propuesta.

A los asesores de tesis.

Por su dedicación e interés de ayudar, enseñar el desarrollo sistemático de este trabajo de investigación, el éxito final se lo debemos a usted.

A los profesores de esta escuela.

Por su dedicación al trabajo y el amor para dar una enseñanza adecuada mediante sus buenas orientaciones para llevar a la sociedad mejores profesionales.

A los compañeros de residencia médica.

Por compartir este largo camino.

Al personal de salud del Hospital Regional Taiwán.

Que labora en las diferentes áreas que de una manera u otra estuvieron involucrados en este proceso de enseñanza, gracias.

El sustentante.

DEDICATORIAS

A Dios.

Por permitirme nacer y ser uno de sus hijos, ya que él pudo decidir cualquier otra cosa, pero sobre todo, por darme la oportunidad de realizar otro de mis sueños tan anhelado. Gracias Señor.

A mi madre: Elsa Limbania Estrella.

Porque es y seguirá siendo la mejor madre del mundo, gracias madre mía desde el cielo te pido tu bendición.

A mi padre: Publio Payero.

Por su dedicación y entrega de superación para con sus hijos, gracias padre.

A mi esposa: Magnolia Cuello.

Por su gran amor, comprensión, y tu apoyo. Te amo, que Dios te bendiga grandemente.

A mis hermanos: Keiri Estrella, Yoger Estrella, los amos.

A mi familia.

Por brindarme tanto amor en todo lo que me propongo, que Dios los bendiga.

A mis compañeros de residencia por este largo camino compartido, y permitirme permanecer a su lado rompiendo los obstáculos que nos presenta la vida.

Dr. Jairo Estrella

RESUMEN

Determinar el nivel conocimiento del uso de métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes que acuden al liceo Secundario Román B de Castro, se realizará un estudio descriptivo y retrospectivo, la población está compuesta por 1000 adolescentes y la muestra está compuesta por 312 adolescentes que cursan el bachiller en el Liceo secundario Román B de Castro en el periodo agosto 2018-junio 2019. Resultados relación al sexo observamos que el sexo femenino tuvo el mayor conocimiento de los métodos de planificación familiar para un promedio de 60.4 por ciento, en lo relativo al conocimiento sobre el uso de los métodos de planificación familiar observamos que el más conocido es el preservativo 46.5 por ciento. Se concluye en relación a la determinación de los efectos secundarios de los métodos de planificación familiar observamos que los efectos más conocidos son los del preservativo para 42.9 por ciento, En relación a la Determinación del conocimiento sobre la presentación de los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes observamos que el 44.6 por ciento no conoce la presentación de los métodos de planificación familiar.

ABSTRACT

To determine the knowledge of the use of family planning methods that adolescents who attend Secondary School Roman B de Castro have, a descriptive and retrospective study will be carried out, the population is composed of 1000 adolescents and the sample is composed of 312 adolescents who attend Bachelor in the secondary school Roman B de Castro in the period August 2018-June 2019. Results related to sex we observed that the female sex had the greatest knowledge of family planning methods for an average of 60.4 percent, regarding knowledge regarding the use of family planning methods, we observe that the best known is the condom 46.5 percent. It is concluded in relation to the determination of the secondary effects of family planning methods we observe that the best known effects are those of the condom for 42.9 percent, In relation to the Determination of knowledge about the presentation of family planning methods that have We adolescents observe that 44.6 percent do not know the presentation of family planning methods.

I. INTRODUCCIÓN

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos mecanismos, utilizados voluntariamente por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma, eficacia y mecanismo de acción. En la actualidad ha incrementado el índice de embarazo en las adolescentes debido al inicio de las relaciones sexuales a más temprana edad; se ha observado que actualmente el número de embarazos en los alumnos de la Liceo secundario Román B de Castro ha ido en aumento por lo que se plantea el siguiente interrogante. El objetivo de la investigación es: Analizar el nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de Liceo secundario Román B de Castro I.¹

A partir de estos resultados se pretende establecer estrategias para hacer consciencia en la sexualidad de los adolescentes para prevenir embarazos no deseados y los riesgos del mismo con lo que se mejorara la salud sexual de las estudiantes de la secundaria y lograr así una mejor calidad de vida, de igual manera incrementar la aceptación de los métodos anticonceptivos para lograr que se mejore su vida sexual evitando complicaciones, de esta manera contribuyendo a su mejor desarrollo. El marco referencial está integrado por tres capítulos: en el primero se aborda tema de métodos anticonceptivos, en el segundo capítulo se desarrolla el tema de adolescencia y el tercer capítulo hace referencia al marco contextual. La metodología presenta un estudio con enfoque metodológico cuantitativo de tipo descriptivo – transversal. ²

El muestreo es de tipo no probabilístico intencional. El instrumento utilizado fue un cuestionario de 8 ítems cerrados. El aspecto bioético 11 de la investigación está fundamentado en la Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, que habla de la investigación sin riesgo en

seres humanos y dignidad humana por lo que se contara con el consentimiento informado con antelación, preservando la integridad de la persona.

I.1. Antecedentes

Vázquez Jiménez A y Suárez Lugo N, (2015). Realizaron un estudio descriptivo transversal que tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos, obtuvieron como resultados que en cuanto al nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos el 57.1% de los adolescentes tuvieron nivel alto, 38,1% nivel medio y 4,8% nivel bajo. El 57,1% de los adolescentes no usan anticonceptivos. En relación con el conocimiento en el grupo de los adolescentes, la mayoría refirió conocer al menos un método, pero esto al parecer no influye en su uso, ya que este grupo de edad es el que menos lo emplea.⁴

Sánchez Reyes L, (2015). Realizo un estudio donde tuvo como objetivo identificar los principales factores que impiden el uso de anticonceptivos para la prevención del embarazo en los adolescentes atendidos en el H. Provincial Docente Ambato. Se obtuvo como resultados que el 87,4%, refieren conocer sobre los métodos anticonceptivos y su utilidad. Además refieren como principales fuentes de información a los establecimientos educativos con el 70,08%, seguido de los establecimientos de salud y el internet. En cuanto a la relación entre la edad y el uso de anticonceptivos, el 100% de las menores de 14 años afirman no haber usado alguno, entre las de 14 y 16 años el 68,75% dicen no haber usado, y finalmente el grupo de mayor edad comprendido por pacientes entre 17 a 19 años muestra una mayor tendencia al uso de anticonceptivos con un 65,79%.; se corroboró que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y el uso de anticonceptivos, postulando que mientras mayor es la edad hay mayor uso de anticonceptivos y viceversa. Las que no refieren tener fuentes confiables de información, el 86,61% no ha usado algún anticonceptivo, en cambio las que sí han usado el 57,27% manifiesta haber recibido información de fuentes confiables. Las pacientes que refieren conocer sobre anticonceptivos, el 42,34% refiere no haber usado algún anticonceptivo mientras que un 57,66% refiere que sí, además

de las pacientes que no conocen los anticonceptivos el 93,75% refiere no haber usado anticonceptivos.⁵

García Vega E., (2012). Realizo un estudio donde el objetivo fue realizar una aproximación a las variables que pueden estar influyendo en el comportamiento sexual de riesgo de los adolescentes y a la posible diferencia de sexos. Los adolescentes encuestados refirieron estar bien o muy bien informados en materia de sexualidad en un 75,9%, encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre el grado de información auto-percibido y la edad, así se observó que el grupo de 15 a 16 años eran los que se consideraba mejor informados, frente a un 17,9% de los de 13 a 14 años. El método elegido para usar en la primera relación sexual fue el preservativo en un 82,8%. Un 10,5% no usó ningún método. El método anticonceptivo usado 20 habitualmente en las relaciones coitales fue el preservativo en un 68,5%, empleando preservativo más anticoncepción hormonal solo un 7,7%. La anticoncepción hormonal solo la empleó un 4%. Un 10% declaró no usar método.⁶

1.2. Justificación

El motivo de este estudio será obtener estadísticas actuales acerca del nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, ya que es primordial que ellos conozcan los diferentes métodos que existen y así evitar embarazos no deseados, abortos, muertes maternas, y demás problemas sociales que trae consigo. El embarazo en la adolescencia puede tener repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz. 1 16 Según A. Gómez se concluyó que la mayoría de los adolescentes conocen de la existencia de los métodos, pero el dato resaltante fue de que más del 70% no sabían que sirven para evitar un

embarazo.⁷ En otro estudio C. Jerónimo y otros investigadores obtuvo como resultados que el 90% conoce los métodos anticonceptivos, el 76,5% de los adolescentes usan condón pero el 47% refiere dificultad en su uso.⁹ Por ello es importante que los adolescentes tengan un elevado nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos para cuando decidan usarlos poder hacerlo de manera correcta. Si los adolescentes conocieran más acerca de los diferentes métodos anticonceptivos ayudaría a resolver los problemas sociales que atraviesa nuestro país. La planificación familiar y los anticonceptivos reducen la necesidad de recurrir al aborto, en especial, al aborto peligroso; previenen la muerte de madres y niños, además de un menor crecimiento de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, medio ambiente y los esfuerzos nacionales por alcanzar el desarrollo. Este estudio nos ayudará a mejorar las charlas educativas en referencia a educación sexual y Métodos Anticonceptivos, dirigidas a los adolescentes, con el fin de obtener información de calidad.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La planificación familiar engloba a todo el conjunto de prácticas utilizadas por una pareja, mujer u hombre que tienen como objetivo controlar la reproducción y la descendencia de estos mismos. Gracias a la planificación familiar, las personas pueden decidir cuál es el momento adecuado para ser padres, así como el número de hijos que desean tener. De este modo, las relaciones sexuales se han desvinculado del puro hecho de tener descendencia, es decir, las parejas pueden tener sexo sin que eso implique conseguir un embarazo.

Dentro de los métodos de planificación familiar, se encuentran tanto los métodos que impiden la gestación (los anticonceptivos), como aquellos que pretenden aumentar las posibilidades de conseguirla (los tratamientos de fertilidad). La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.⁷

Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

En los últimos tiempos ha sido tema de preocupación en nuestro país, el alto índice de embarazo en adolescentes, el cual según la encuesta hogares de propósitos múltiples (ENHOGAR 2009) reveló que la República Dominicana ocupa el quinto lugar en embarazos de niñas y adolescentes entre los países de América Latina y el Caribe.⁸

Según datos estadísticos del Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA), la epidemia del VIH/SIDA en República Dominicana ha completado su transición de concentración en grupos específicos a generalizarse en toda la población del país. Se estima que la prevalencia de infección del VIH en la población de 15 a 49 años (o sea la proporción de personas que sufren la enfermedad con respecto al total de la población en estudio) es de 1.1%, lo que implica que el número de personas que vive con el virus sea de 46,500. La tasa de mortalidad materna en la República Dominicana es una de las más altas de América Latina, 109.4 por cada cien mil nacidos vivos. Y según los especialistas, el alto porcentaje de embarazos en menores de edad tiene que ver con estos índices.

En efecto, el 19% de las muertes maternas ocurre en adolescentes entre 15 y 19 años, de acuerdo al estudio Prevención del Embarazo en la Adolescencia 2011 y la Encuesta Demográfica de Salud 2007. Es de nuestro interés saber el conocimiento que tienen las adolescentes sobre que el tipo de métodos de planificación familiar existes, cuáles son sus benéficos, de que le protegen, las vías de administración, los tabús. Por lo cual nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuál es el Nivel de conocimiento del uso de métodos de planificación familiar que tienen los adolecentes que cursan el bachiller en el liceo secundario Román B de Castro en el periodo agosto 2018-junio 2019, Provincia Azua de Compostela?

III. OBJETIVOS

III.1. General

1. Determinar el conocimiento del uso de métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes que acuden al liceo Secundario Román B de Castro en los meses de agosto 2018- junio-2019.

III.2. Específicos

1. Indagar cuales son los métodos de planificación que se usan con mayor frecuencia en el liceo secundario.
2. Identificar los métodos de planificación familiar que más se usan según la edad.
3. Valorar el tiempo en el cual se usan los diferentes métodos de planificación familiar.
4. Determinar el conocimiento que tienen los adolescentes sobre los efectos secundarios de los métodos de planificación.
5. Identificar el conocimiento que tienen los adolescentes sobre los tabú en el uso de métodos de planificación familiar.
6. Conocer los métodos de planificación utilizados con mayor frecuencia por las adolescentes.
7. Identificar las vías de administración de los métodos de planificación familiar.
8. Determinar el conocimiento sobre la presentación de los métodos de planificación familiar.

IV. MARCO TEÓRICO

IV.1. Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de datos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia. El conocimiento, en su sentido más amplio, es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa en definitiva, la posesión de un modelo en la realidad de la mente, el conocimiento comienza por sentido, pasa de esto al entendimiento y termina en la razón.

El conocimiento es una relación entre sujeto y objeto. Si a un ser se le considera como objeto, es por la relación a un objeto, si a otro se le considera como un sujeto es la relación a un sujeto. El conocimiento es un fenómeno que implica los cuatro elementos (sujeto, objeto, operación y representación interna) de tal manera que si fuera uno de estos, aquel no existe. Se define el conocimiento como el conjunto organizado de datos e información destinados a resorber un determinado problema.⁹

IV.2. Formas de Conocimiento

Conocimiento Priori: es independiente de cualquier experiencia, verdad, universal y necesaria.

IV.3. Conocimiento Aposterioris

Deriva de experiencia de los sentidos. Puede rechazarse sin la necesidad de una contradicción. El conocimiento puede ser codificado si se puede almacenar o especificar formalmente de tal manera que no se pierda ninguna información. Por contraposición el conocimiento codificado es aquel que no puede ser codificado, ya que es difícil de expresar o explicar. El conocimiento puede ser público si es fácil de compartir y consiste en un conocimiento creado difundido por la sociedad. En cambio si es personal ha sido construido por el propio individuo es la base del conocimiento público.¹⁰

El conocimiento puede ser orientado si se hace referencia a las relaciones causales entre conceptos, y será axiomático cuando se refiere a la explicación de causas finales o a priori de suceso. El conocimiento es explícito si puede ser transmitido de un individuo a otro mediante un medio de comunicación. Si el conocimiento es difícil de explicar o de socializar, hablamos de conocimiento tácito o implícito, normalmente arraigado en experiencias personales como de los mentales.

El conocimiento es empírico si ha sido asumido correlativamente a través de ciertos resultados a los que no se ha llevado aplicándole ningún método formal. Si por el contrario se ha seguido alguna metodología estamos ante un conocimiento científico.¹¹

IV.4. Niveles de conocimiento

Descartes había propuesto la existencia de dos tipos de conocimientos. El conocimiento intuitivo y el conocimiento deductivo, inspirado en el modelo del conocimiento matemático, a partir de la idea clara e indistinta (es decir que no podemos dudar), se abre un proceso deductivo que nos puede llevar al conocimiento de todo cuando es posible conocer.

IV.5. Según Locke existen tres tipos

IV.5.1. El conocimiento intuitivo; se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de las consideraciones de las grandes ideas, y sin ningún proceso mediado (a veces la mente percibe de un modo inmediato el acuerdo o desacuerdo de ideas por sí solas, sin intervenciones de ninguna otra y a esto creo puede llamarse conocimiento intuitivo).

IV.5.2. El conocimiento demostrativo

Es el que obtenemos al establecer el acuerdo entre ideas recurriendo a otra que sirve de modificadora a lo largo de un proceso discursivo. El conocimiento

demostrativo, sería una serie continua de intuiciones (como lo es el conocimiento deductivo en Descarte), al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo, entre las ideas en cuestión y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático.

IV.5.3. El conocimiento sensible

Es el conocimiento de existencia individual, y es el que tenemos del sol y demás cosas, por ejemplo cuando están presentes las sensaciones. No deja resultar sorprendente de Locke añadida esta forma de conocimiento a las anteriores, a las que considera las dos formas únicas de validas del conocimiento (al margen de las cuales solo es posible tener una opinión).¹²

IV.6. Adolescente

Nos referimos a la etapa de la adolescencia, a la caracterizada por el intenso cambio físico, psicológico y social, inicia con la pubertad, entre los 10 y 12 años, se consolida entre los 13 y 14 años y culmina aproximadamente a los 19 años, con la obtención de las características físicas, biológicas y psicológicas de la juventud y la asunción de deberes y responsabilidades sociales y legales de esta etapa. Durante de estos años cada persona, a partir de sus experiencias en la infancia y el entorno social en que se desarrolla, empieza un proceso de individuación y socialización secundaria, marcado por la transformación de sus cuerpos, la obtención paulatina de su capacidad sexual y reproductiva, la construcción de una identidad es un imperativo para ellos. Por ello invierten su tiempo en la búsqueda intensa de figuras identificatorias fuera del marco del hogar y las referencias familiares y en elaborar nuevas explicaciones del sentido de la vida. ¹³

La exploración del mundo, la centrabilidad del grupo de amigos que construyen y con los cuales comparten estos difíciles procesos, los cambios constantes de humor, sentimientos y percepciones, los cambios en las relaciones con su familia

inmediata, el enamoramiento, erotismo, y el descubrimiento de sus capacidades y necesidades sexuales, la necesidad de encontrar su lugar en el mundo, Constituyen características importantes en esta etapa. 36 Según la OMS y el MINSA se considera adolescente desde los 10 a 19 años. Es la etapa de transición entre la niñez y la adultez. La adolescencia constituye uno de los períodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales de la vida de una persona. Se inicia con los cambios biológicos y físicos de la pubertad, etapa en la que se modifica de manera especial el sistema reproductor, el sistema de respuesta sexual y la manera en que los jóvenes se perciben a sí mismos y a los demás. El cuerpo crece, aumenta su resistencia y se producen en él cambios que agudizan las diferencias entre los sexos; la capacidad para el pensamiento abstracto y la empatía pasan a primer término; y surgen nuevas relaciones sociales entre los jóvenes, así como entre jóvenes y adultos dentro y fuera de la familia. Esas nuevas 31 posibilidades de desarrollo dan origen a un nuevo comportamiento, que varía no sólo en razón del sexo y el nivel de madurez física, psicológica y social del individuo, sino también del entorno social, cultural, político, físico y psicosocial.¹⁴ Lo que hagan en esa época les afectará durante toda la vida y tendrá consecuencias para sus vástagos. En términos de grupo etéreo y para efectos de la planificación de acciones, esta etapa se ubica entre los 10 y 19 años, reconociéndose dos subetapas claramente diferenciadas: de 10 a 14 años la adolescencia temprana y de 15 a 19 años la adolescencia propiamente dicha. Estas dos subetapas marcan dinámicas, necesidades y capacidades diferenciadas, frente a las que el Estado debe tener también una oferta diferenciada.¹⁵

IV.7. Métodos anticonceptivos

Método proviene Del latín methōdus, quiere Modo de decir o hacer con orden, de obrar o proceder, hábito o costumbre que cada uno tiene y observa. Anticonceptivo adj. Dicho de un medio, de una práctica o de un agente: Que evita la preñez. Un método anticonceptivo es cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable.¹⁶ También es llamado

anticoncepción o contracepción. Se usa en vistas del control de la natalidad. La planificación, provisión y uso de métodos anticonceptivos es llamado planificación familiar. Los métodos anticonceptivos se han utilizado desde tiempos antiguos, pero aquellos eficaces y seguros no estuvieron disponibles hasta el siglo XX. Algunas culturas restringen o desalientan el acceso al control de la natalidad, ya que consideran que es moral, religiosa o políticamente indeseable. El uso de los métodos anticonceptivos es la manera de prevenir embarazos e incluso enfermedades de transmisión sexual en una pareja como es en el caso del preservativo.

Dentro de su proceso debe por lo tanto tener un doble componente: el educativo con el fin de llevar a todo nivel, en forma oportuna, la mejor información para que cada quien esté en capacidad de tomar una determinación basadas en sus preferencias, necesidades y posibilidades. La elección de un anticonceptivo depende de muchos factores, entre ellos la edad, la salud, el deseo del compañero o compañera de participar en la planificación familiar, el comportamiento sexual de la pareja y un examen cuidadoso de las ventajas y contraindicaciones que implica usar un método de contracepción. Por todo ello se debe brindar educación sexual a los jóvenes y adolescentes a fin que ellos y ellas retarden el inicio de la primera relación sexual y cuando se inicien sexualmente lo hagan ejerciendo su sexualidad responsablemente.

IV.8. Tipos de métodos anticonceptivos

Para los tipos de métodos anticonceptivos, se usó como referencia la “Norma Técnica de Planificación Familiar” aprobada por Resolución Ministerial N° 652-2016, el 31 de Agosto del 2016, adjuntada en Anexos (Anexo N°3) quien los divide en: Abstinencia Periódica: que incluye al Método Del Ritmo, Método Del Moco Cervical, Método De Los Días Fijos O Del Collar. Método De Lactancia Materna Y Amenorrea (MELA) Métodos De Barrera: El Condón y Espermicidas Hormonales: Que se dividen en Combinados (Anticonceptivos Orales Combinados, Inyectable combinado, Parche Hormonal Combinado, Anillo Hormonal Combinado) y Sólo de

Progestina (Píldoras sólo de progestágenos, inyectable sólo de progestina, implante sólo progestina). Dispositivos Intrauterinos (DIU): Dispositivo Intrauterino Liberador De Cobre y Dispositivo Intrauterino Liberador De Progestágeno. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria: Femenina y Masculina Anticoncepción De Emergencia. ¹⁷

IV.8.1. Clasificación de los métodos anticonceptivos

La clasificación varía según algunos autores: Métodos Naturales: Método del calendario o abstinencia periódica, moco cervical (Billings), temperatura basal, sitotérmico, coitos interruptus. Métodos de Barrera: Preservativos, Diafragmas, Espermicidas. Métodos Anticonceptivos Hormonales. Concepción intrauterina (DIU) Esterilización Quirúrgica: Vasectomía y ligamento de trompas.

IV.8.2. Métodos anticonceptivos naturales

Los métodos naturales, también llamados métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, son aquellos que se basan en la observación de las variaciones que fisiológicamente se producen durante el ciclo menstrual de la mujer. Se programan así las relaciones en los días del ciclo en los que la probabilidad de gestación es muy baja. Los métodos naturales requieren autocontrol y conocimiento del propio cuerpo y de su fisiología, pero esto no va unido a la abstinencia necesariamente. La contracepción natural tiene unas bases científicas relacionadas con la observación y el pleno conocimiento de la fisiología de la mujer y el ciclo menstrual. Las bases fisiológicas de estos métodos son: En los ciclos regulares de 28 días, la ovulación tiene lugar en los días 14 +/- dos en el 98% de los casos después de indicada la menstruación. El ovulo ofrece una capacidad de ser fecundado durante un periodo de 48 horas (ventana de fecundación). Tener en cuenta que la vida media del ovulo es de 24 horas, mientras que los espermatozoides tienen una vida media de cinco días en la vagina, con una capacidad del fecundar en tres días. El hombre no tiene periodos infértiles, ya que la producción de espermatozoides es continua.¹⁸

Los métodos son:

- Método del ritmo o del calendario (Ogino-Knaus).
- Método del moco cervical (Billings).
- Método de la temperatura basal.
- Método sitotérmico Coitos interruptus.

IV.8.3. Método del ritmo o del calendario Ogino-Knaus

Es la técnica más antigua para determinar el periodo fértil del ciclo menstrual. Se basa en la identificación de dicho periodo a partir de los 12 meses anteriores, lo que permite calcular el momento aproximado de la ovulación y a esto añadir el tiempo de posible supervivencia del espermatozoide. El investigador Ogino fue el primero en establecer en 1932 que la ovulación acaecía normalmente entre 12 y 16 días antes de la menstruación siguiente. Así, considerando un ciclo medio menos de 28 días, el periodo fértil está situado entre los días 10 y 17, ambos inclusive. Es decir, comprende ocho días en cada ciclo. Más tarde, el doctor Knaus, en 1956 corrigió el método Ogino al circunscribir el periodo fértil a cinco días del ciclo, desde el 11 al 15, ambos incluidos. Se calcula el periodo fértil según lo siguiente: Definir el ciclo más cortó y el más largo de los últimos 12 meses. El ciclo más cortó menos 19 días: primer día fértil. El ciclo más largo menos 11 días: último día fértil. Este método resulta seguro para las mujeres cuyo ciclo menstrual no tiene variaciones de más de tres a cuatro días.

Ventajas

- Inocuo y sin efectos secundarios.
- Tiene un buen margen de seguridad en ciclos muy regulares.
- Duración ilimitada: se puede usar en cualquier periodo de la vida.
- Autónomo.
- No requiere supervisión médica.
- Aumenta el conocimiento propio del organismo.
- La responsabilidad es compartida para ambos miembros de la pareja.

- Es tolerado por la moral religiosa.

Inconvenientes

- Alto porcentaje de embarazos.
- Ovulaciones no previstas provocadas por el estrés físico, emocional, disgustos, sobresaltos, orgasmos de gran intensidad, etc.
- Los viajes también pueden alterar el ciclo de la mujer. Porcentaje de falla: Es del 20%, no es tan confiable ya que no se sabe con exactitud el día de la ovulación.

IV.8.4. Métodos anticonceptivos de Barrera

Los métodos de barrera actúan como barrera mecánica o química impidiendo la entrada del semen hacia el aparato reproductor femenino. Son métodos de moderada eficacia, pero su gran ventaja es que ofrecen protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Ofrecen protección solo cuando es requerida y casi no tienen efectos colaterales.¹⁹

IV.8.5. Clasificación

El clásico método de barrera es el preservativo. Los de uso femenino son el diafragma, el preservativo, los espermicidas (barrera química), las esponjas vaginales. Preservativo masculino Es el método más eficaz de barrera y el más utilizado, consiste en una película delgada de látex distensible, que se moldea en forma de vaina, se lubrica y se empaqueta dentro de un envase de aluminio. El preservativo tiene un extremo en forma de tetilla para recoger el eyaculado.

IV.8.6. Métodos anticonceptivos hormonales

Los métodos hormonales de anticoncepción están elaborados a base de hormonas esteroides, que representan los métodos más confiables y seguros para el control de la fertilidad. Los métodos anticonceptivos hormonales están clasificados por: Vía de administración: Oral, transdérmica, vaginal, inyectable.

IV.8.7. Anticonceptivos orales

Los anticonceptivos orales que actualmente se emplean consisten en una combinación de un estrógeno y un gestageno. El estrógeno es el etinilestradiol, en dosis que oscilan entre 15 y 35 mg. Este estrógeno se asocia a diferentes gestagenos, en la mayoría de los casos en dosis fijas (monofásicos), realmente en dosis variables de acuerdo con las fases del ciclo (trifásico o bifásico). Modo de uso La dosis de estrógeno en la píldora anticonceptiva (monofásica) combinada oral varia de 15 a 50 mg; esta se ingiere durante 21 días seguidos por un descanso de siete días, lapso en el ocurre el sangrado por privación. Indicaciones Mujeres que requieren protección anticonceptiva temporal, de alta seguridad, reversible.²⁰

IV.8.8. Mecanismo de acción

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

IV.8.9. Beneficios de los anticonceptivos orales

El principal beneficio para la salud de la mujer es eficaz para la prevención del embarazo no deseado. Además presentan una serie de beneficios adicionales como:

- Reducción del riesgo de anemia ferropénica: por lo que reducen la cantidad y la duración del sangrado menstrual entre un 50 y 60 % durante su uso.

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

IV.9. Anticonceptivos de emergencia

El término abarca una serie de métodos utilizados por las mujeres dentro de unas horas o escasos días después de haber tenido contacto sexual sin protección anticonceptiva con el fin de prevenir el embarazo. La mayoría de estos métodos han sido conocidos por la comunidad médica durante muchos años.²¹ La intercepción post coital tiene por objeto prevenir la implantación del blastocito en el útero en el caso de que se haya producido fecundación tras un coito no protegido. Se necesita un fármaco o dispositivo para prevenir un embarazo no deseado y se ha de procurar reducir el número de interrupción voluntarias del embarazo (IVE). Las píldoras anticonceptivas de emergencia interrumpen el ciclo reproductivo de la mujer. Dependiendo del momento en el ciclo menstrual en el cual se tomen, pueden prevenir o retrasar la ovulación o, posiblemente, bloquear la implantación del ovulo en el útero. Las píldoras no producen ningún efecto una vez que ya ha comenzado el embarazo.

Anticonceptivos Inyectables Existen tres tipos de anticonceptivos inyectables: el mensual, es aquel que posee dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno), el bimestral y trimestral que incluyen solamente una hormona (progestágeno). Generalmente producen alteraciones en el ciclo menstrual, con irregularidades de hasta 6 meses; y la fertilidad tarda en recuperarse (8 – 10 meses de suspendida su administración).

IV.9.2. Píldoras anticonceptivas (de 1 mes o de 3 meses).

Es una píldora de consumo diario con hormonas que alteran el funcionamiento del cuerpo para prevenir el embarazo. Las hormonas son sustancias químicas que controlan el funcionamiento de los órganos del cuerpo. En este caso, las hormonas de la píldora controlan los ovarios y el útero. Tenemos a los Monofásicos: De 28 píldoras; Bifásicos: De 21 píldoras; y Trifásicos: Contienen la misma dosis de estrógeno para los seis primeros días y para los últimos, mientras que en el intervalo media la dosis es algo superior.²² La mayoría de las píldoras anticonceptivas son "píldoras combinadas" que contienen una combinación de estrógeno y progesterona para evitar la ovulación (la liberación de un óvulo durante el ciclo menstrual). Si no ovulan, las mujeres no pueden.

Quedar embarazadas porque no hay ningún óvulo para fertilizar. Otro efecto de la píldora es el engrosamiento de la mucosidad que rodea al cuello del útero, lo que hace difícil que el esperma ingrese al útero y alcance a algún óvulo que podría haberse liberado. En algunos casos, las hormonas de la píldora también pueden afectar el revestimiento del útero, lo que dificulta que el óvulo se adhiera a sus paredes.²³ La mayoría de las píldoras combinadas vienen en presentaciones para 21 días o para 28 días. Se toma una píldora con hormonas todos los días aproximadamente a la misma hora por 21 días. Según la presentación, se deja de tomar la píldora anticonceptiva por siete días (en la presentación para 21 días) o se toma una píldora sin hormonas por siete días (en la presentación para 28 días). Las mujeres menstrúan cuando dejan de tomar las píldoras con hormonas. Algunas mujeres prefieren la presentación para 28 días porque las ayuda a hacerse la costumbre de tomar una píldora todos los días.²⁴ Todas las píldoras anticonceptivas son más eficaces si se toman todos los días a la misma hora, tanto si se piensa tener relaciones sexuales como si no. Esto es aún más importante para las píldoras que sólo contienen progesterona. Cuando se empieza a tomar la píldora, durante los primeros siete días, las mujeres deben usar un método anticonceptivo adicional, como los condones, para prevenir el embarazo. Después de siete días, la píldora podrá usarse sola para prevenir el embarazo. Si

las mujeres dejan de tomar las píldoras o se olvidan de tomarlas, el método anticonceptivo no funcionará y deberán buscar una alternativa, como los condones. Otra opción es que dejen de tener relaciones sexuales por un tiempo. No se deben tomar las píldoras de una amiga o pariente.²⁵

IV.9.3. Consejería sobre los métodos anticonceptivos

La sexualidad humana es un proceso de construcción gradual, que integra elementos biológicos, psicosociales y culturales, mediante el cual cada persona incorpora y elabora un conjunto de pautas, expectativas, conocimientos, creencias, valores, normas y actitudes que regulan el ejercicio de dicha sexualidad. Presente en el sujeto desde que nace, se modifica y transforma en las distintas etapas de la vida.²⁶

En este proceso continuo pueden diferenciarse dos aspectos básicos: Uno, relacionado con la información y el conocimiento sobre lo sexual y el otro conformado por factores externos que inciden en las actitudes y las prácticas sexuales. Estos factores determinan el grado de aceptación de la propia sexualidad, del rol sexual, la manera de expresar los afectos, de comunicarse con los demás, de preservarse, de amar y gozar.

En los primeros años la familia es la mediadora entre la sociedad y el individuo; junto al modelaje de los comportamientos masculino/femenino en base a las imágenes que ambos progenitores entregan, ella transmite el componente cultural y genera las primeras direcciones en la formación de las actitudes básicas ligadas a la sexualidad. A medida que el individuo sale del espacio familiar, se agrega la influencia de estructuras e instituciones del entorno que le rodea: Barrio, escuela, establecimientos de salud, iglesia, clubes deportivos y otras. Una influencia importante la constituyen las interacciones con los grupos de pares y, el contacto con los medios de comunicación social. En nuestro país el acceso a la información sobre sexualidad y reproducción no ha circulado con facilidad, en especial en los sectores sociales con menores recursos económicos, menor nivel

de escolaridad y/o residente en zonas rurales, en los cuáles esta dificultad ha sido históricamente una constante.²⁷

Esta carencia de información en que se encuentran amplios sectores sociales, en aspectos tan relevantes para su vida desarrollo personal - relaciones afectivas, sexualidad, fertilidad y posibilidades de regularla - requiere que los Equipos de Salud se comprometan a asegurar a todos sus usuarios la transferencia de los conocimientos que correspondan a la época actual. Es esta una manera para ayudarlos a tomar decisiones responsables en el ejercicio de su sexualidad y reproducción. La asistencia, la orientación y la información necesaria son las herramientas con las cuáles los profesionales ejercen su función educativa en este proceso; contribuye de esta forma a mejorar y mular las acciones educativas que los adultos pueden realizar con las generaciones más jóvenes, fortaleciendo y desarrollando la interacción dentro del núcleo familiar, institución fundamental de la sociedad.²⁸

En los últimos años, se ha asignado creciente importancia a la incorporación de una educación sexual centrada en la familia y, en niños y jóvenes, en los currículos escolares. En el sector Salud, la población adulta generalmente utiliza los medios asistenciales cuando consulta por una 25 patología o bien, para actividades de control preventivo, como son el control prenatal o el uso de algún método anticonceptivo. Cada contacto de las personas con el sector, en especial las actividades relacionadas con el proceso reproductivo, constituyen una oportunidad que debe ser tenida en cuenta por los profesionales, para entregar información pertinente y adecuada a las necesidades de las personas.²⁹

V. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde los 12 a los 21 años.	Años cumplidos	12-13 14-16 17-21

Uso de planificación familiar	Demanda de un producto en busca de prevención de embarazo.	Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Preservativo • DIU • Píldoras anticonceptivas • Inyección anticonceptiva • Implanon • Coito interrumpido. • Método del ritmo • Salpingoclasia
Tiempo	Periodo transcurrido desde el inicio de la terapia hasta conseguir los efectos deseados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Días ✓ Semanas ✓ años 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 21 – 30 • 1 -10
Efectos secundarios	Es una respuesta indeseada de un de un método de planificación a dosis terapéutica o con la implantación correcta.	Según sus efectos	<ul style="list-style-type: none"> • Sangrado • Obesidad • Náuseas • Menstruación irregular • Irritación
Tabú	Prohibición de hacer algo impuesta por ciertos prejuicios.	Creencias	<ul style="list-style-type: none"> • Esteriliza • Engorda • Tequita de la Frecuencia menstruación
Frecuencia	Número de veces	Uso	<ul style="list-style-type: none"> • Diario

	que se repite un proceso periódico en un intervalo de tiempo		<ul style="list-style-type: none"> • Semanal • Mensual • Anual
Vía de administración	Es el camino que se elige para hacer llegar el método de planificación hasta su punto final de destino.	Puerta de entrada	<ul style="list-style-type: none"> • Inyectado • Tomado • Vaginal • Debajo de la piel • Colocado en el pene
Presentación	Manera en que se muestra, se enseña o se exhibe un producto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dispositivos ✓ Blíster 	<ul style="list-style-type: none"> • Funda de látex • T espiral • Tabletas • Implantes • anticonceptivos Inyección

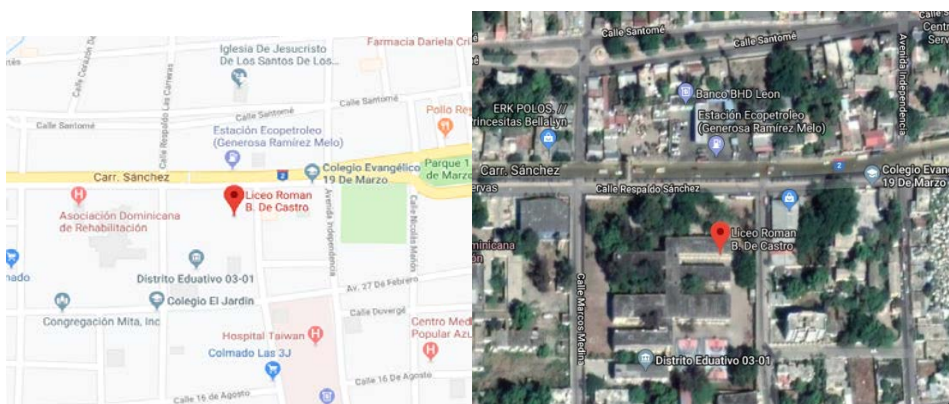
VI. MATERIAL Y MÉTODO

VI.1. Tipo de Estudio

Se realizará un estudio descriptivo y retrospectivo, para determinar el nivel de conocimiento del uso de métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes que cursan el bachiller en el Liceo secundario Román B de castro en el periodo agosto 2018-junio 2019, Provincia Azua de Compostela. (Ver anexo IV.2.1. Cronograma).

VI.2. Demarcación geográfica y ámbito de estudio

El estudio se realizará en el Liceo secundario Román B de castro, está delimitado al Norte, por la Calle Respaldo Sánchez; al Sur por Av. 27 de Febrero; al Este, por la Calle Marcos Medina y al Oeste por la Calle Respaldo Independencia; Azua, República Dominicana. (Ver mapa cartográfico y vista aérea).



Mapa Cartográfico

Vista aérea

VI.3. Universo

El universo esta compuesto por una poblacion de 1000 adolescentes intervenidos en el Servicio de medicina familiar y comunitaria que cursan el bachiller en el liceo secundario Román B de Castro en el periodo agosto 2018-junio 2019.

VI.4. Muestra

La muestra estará compuesta por 312 adolescentes que cursan el bachiller en el Liceo secundario Román B de castro en el periodo agosto 2018-junio 2019, Provincia Azua de Compostela.

VI.5. Criterios

VI.5.1. De inclusión

1. Estar inscrito en el Liceo Secundario Román B de Castro.
2. Estar cursando la etapa de la adolescencia
3. Los que estén de acuerdo en llenar el cuestionario.

VI.5.2. De exclusión

Las adolescentes que no estén en el liceo.

La adolescente que puedan ser contactados personalmente.

Adolescentes que no estén dispuesto a colaborar con la encuesta.

VI. 6. Instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se realizará a través de un cuestionario integrado por 8 preguntas, cerradas, este cuestionario contiene parara evaluar el conocimiento que tienen los los adolescentes sobre el uso de metodos de planificacion familiar tales como: edad, Tiempo, Efectos secundarios, tabú, Frecuencia, Vía de administración, e informaciones etc. (Ver anexo IV.2.2. Instrumento de recolección de datos).

El cuestionario será llenado a partir de encuesta directa que será llenado por los adolescentes que cursan el bachiller en el liceo secundario Román B de Castro, los cuales serán encuestados en sus respectivas aulas. Los cuestionarios serán llenados por el por los adolescentes bajo la supervisión del sustentante.

VI.7. Tabulación

Las informaciones obtenidas serán tabuladas a través de programas computarizados Excel, para mejor interpretación y análisis de la misma.

VI.8. Análisis

Los datos obtenidos en el estudio se presento en frecuencia simple.

VI.9. Aspectos éticos

El estudio se realizará con apego a lo establecido por las normativas éticas internacionales, incluyendo los aspectos relevantes de la Declaración de Helsinki y ³⁰las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).³¹ El protocolo de estudio y los instrumentos diseñados para el mismo serán sometidos a la revisión del Comité de Ética de la universidad a través de la Escuela de Medicina y de la coordinación del liceo secundario Román B de Castro, cuya aprobación será un requisito para el inicio del proceso de recopilación y verificación de datos.

El estudio implicará el manejo de datos confidenciales ofrecidos por la dirección del liceo, los cuales serán manejados con suma cautela, y debidamente codificados al ser ingresados a los programas estadísticos por el investigador. Todos los datos recopilados en este estudio serán manejados con el estricto apego a la confidencialidad. A la vez, la identidad de los/as las adolescentes será protegida en todo momento, manejándose los datos que potencialmente puedan identificar a cada persona de manera desvinculada del resto de la información proporcionada contenida en el instrumento. Finalmente, toda información incluida en el texto del presente anteproyecto de tesis, tomada en otros autores, será justificada por su llamada correspondiente.

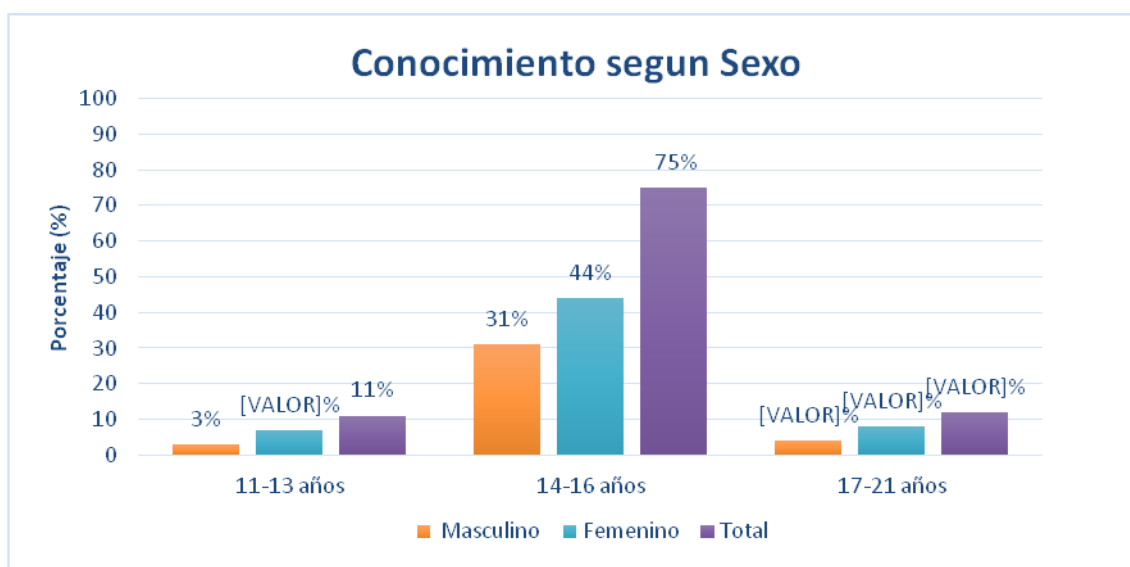
VII. RESULTADOS.

Cuadro.1 indago el conocimiento del uso de métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes que acuden al liceo Secundario Román B de Castro en los meses de agosto 2018- junio-2019. Sexo y Edad

Edad (años)	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
11-13	11	3.5	24	7.6	35	11.2
14-16	97	31	140	44.8	237	75.9
17-21	15	4.8	25	8	40	12.8
Total	123	39.3	189	60.4	312	100

Fuente: estudiantes Secundario Román B de Castro.

En relación al sexo observamos que el sexo femenino tuvo el mayor conocimiento de los métodos de planificación familiar para un promedio de 60.4 por ciento, y el masculino un 39.3 por ciento. En relación a la edad observamos que el rango de edad con más conocimiento de los métodos de planificación familiar es de 14-16 año para 31 por ciento masculinos, 44.8 por ciento femenino.



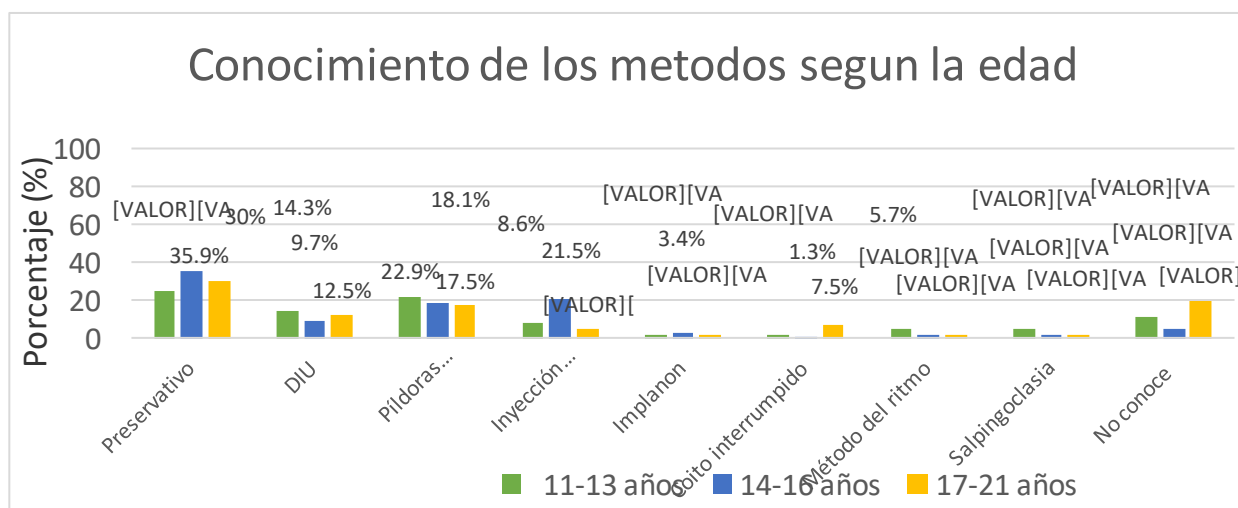
Fuente: cuadro 1.

Cuadro.2 identificar según la edad el conocimiento del uso de los diferentes métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes que acuden al liceo Secundario Román B de Castro en los meses de agosto 2018- junio-2019

Métodos de planificación	Conocimientos de los métodos de planificación según la edad				
	11-13	14-16	17-21	Total	%
Preservativo	9	85	12	106	33.9
DIU	5	23	5	33	10.6
Píldoras anticonceptivas	8	43	7	58	18.6
Inyección anticonceptiva	3	51	2	56	17.9
Implanon	1	8	1	10	3.20
Coito interrumpido	1	3	3	7	2.24
Método del ritmo	2	6	1	9	2.9
Salpingoclasia	2	6	1	9	2.9
No conoce	4	12	8	24	7.7
Total	35	237	40	312	99.94

Fuente: estudiantes Secundario Román B

En relación con la edad observamos que el preservativo es el método más conocido en los tres rangos de edades para un 33.9 por ciento, en segundo lugar las píldoras anticonceptivas para un 18.6 por ciento, en tercera instancia esta la inyección anticonceptivas para un 17.9 por ciento.

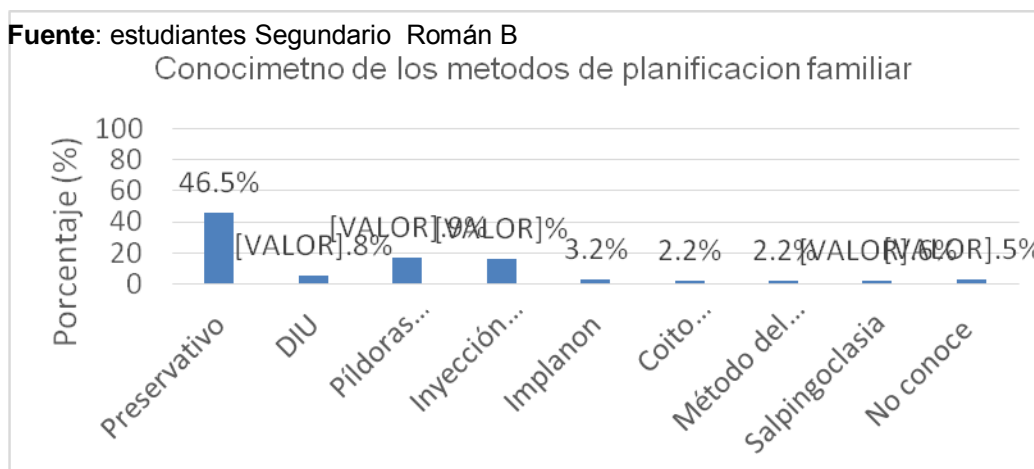


Fuente: cuadro 2.

Cuadro.3 identifico el conocimiento del uso de métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes que acuden al liceo Secundario Román B de Castro en los meses de agosto 2018-junio-2019.

Métodos de planificación	Conocimientos métodos de planificación familiar	
	No.	%
Preservativo	145	46.5
DIU	18	5.8
Píldoras anticonceptivas	56	17.9
Inyección anticonceptiva	50	16
Implanon	10	3.2
Coito interrumpido	7	2.2
Método del ritmo	7	2.2
Salpingoclasia	8	2.6
No conoce	11	3.5
Total	312	100

En relación al conocimiento sobre el uso de los métodos de planificación familiar observamos que el más conocido es el preservativo 46.5 por ciento, en segundo lugar las píldoras anticonceptivas para un 17.9 por ciento, en tercera instancia esta la inyección anticonceptivas para un 16 por ciento.



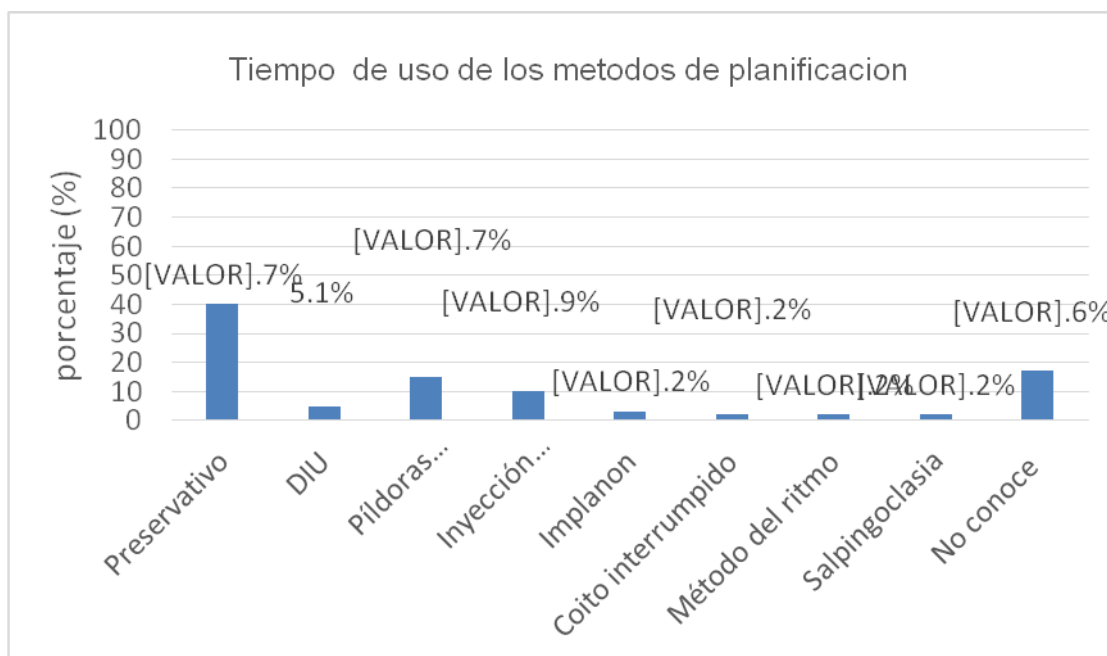
Fuente: cuadro 3.

Cuadro.4 valoro el tiempo de uso de los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes que acuden al liceo Secundario Román B de Castro en los meses de agosto 2018-junio-2019.

Métodos de planificación	Tiempo de uso	
	No.	%
Preservativo	127	40.7
DIU	16	5.1
Píldoras anticonceptivas	49	15.7
Inyección anticonceptiva	34	10.9
Implanon	10	3.2
Coito interrumpido	7	2.2
Método del ritmo	7	2.2
Salpingoclasia	7	2.2
No conoce	55	17.6
Total	312	100

Fuente: estudiantes Secundario Román B

En relación a la valoración del tiempo de uso de los métodos de planificación familiar observamos que el más usado es el preservativo 40.7 por ciento, en segundo lugar las píldoras anticonceptivas para un 15.7 por ciento, en tercera instancia esta la inyección anticonceptivas para un 10.9 por ciento, resaltando el desconocimiento que llega a un 17.6 por ciento.

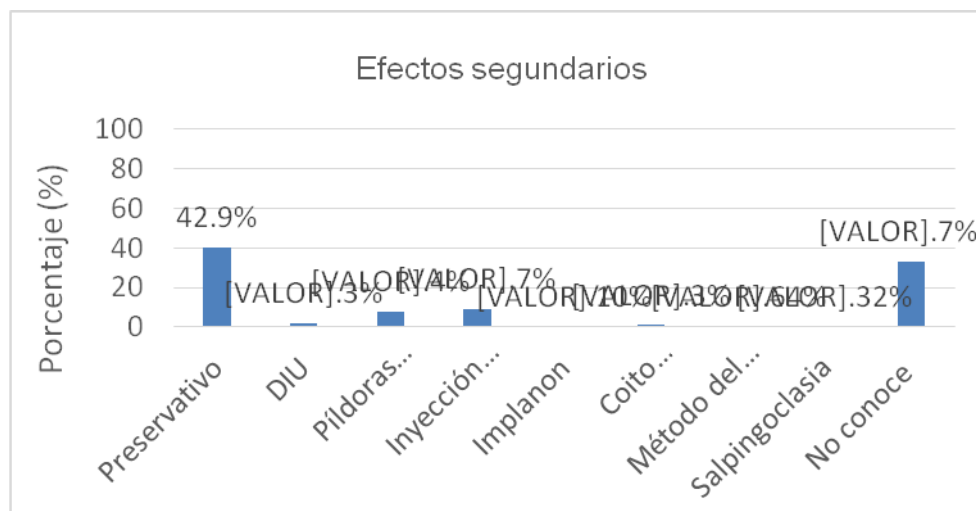


Cuadro.5 Determinación de los conocimientos que tienen sobre los efectos secundarios en los métodos de planificación familiar los adolescentes que acuden al liceo Secundario Román B de Castro en los meses de agosto 2018- junio-2019.

Métodos de planificación	Efectos secundarios de los métodos de planificación	
	No.	%
Preservativo	134	42.9
DIU	7	2.3
Píldoras anticonceptivas	26	8.4
Inyección anticonceptiva	30	9.7
Implanon	3	0.10
Coito interrumpido	4	1.3
Método del ritmo	2	0.64
Salpingoclasia	1	0.32
No conoce	105	33.7
Total	312	100

Fuente: estudiantes Secundario Román B

En relación a la determinación de los efectos secundarios de los métodos de planificación familiar observamos que los efectos más conocidos son los del preservativo para 42.9 por ciento, y el 33.7 por ciento no conoce los efectos secundario de los demás métodos de planificación.



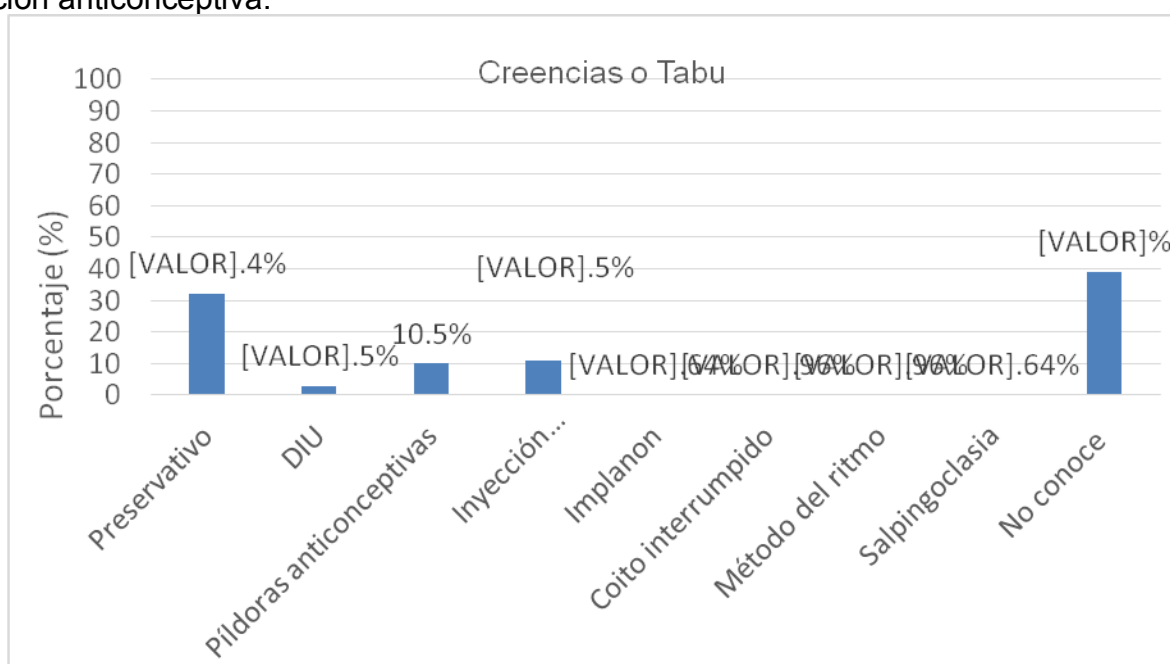
Fuente: cuadro 5.

Cuadro.6 Identificación del conocimiento que tienen sobre las creencias o tabú en cuanto a los métodos de planificación familiar en los adolescentes que acuden al liceo Secundario Román B de Castro en los meses de agosto 2018- junio-2019.

Métodos de planificación	Creencia o Tabú	
	No.	%
Preservativo	101	32.4
DIU	11	3.5
Píldoras anticonceptivas	32	10.3
Inyección anticonceptiva	36	11.5
Implanon	2	0.64
Coito interrumpido	3	0.96
Método del ritmo	3	0.96
Salpingoclasia	2	0.64
No conoce	122	39
Total	312	100

Fuente: estudiantes Secundario Román B

En relación a la identificación de las creencias o tabú en los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes observamos que el 39 por ciento no conoce los tabú o creencias, y el 32.4 por ciento conoce los tabú del uso del preservativo, el 11.5 por ciento conoce los tabú sobre la inyección anticonceptiva.



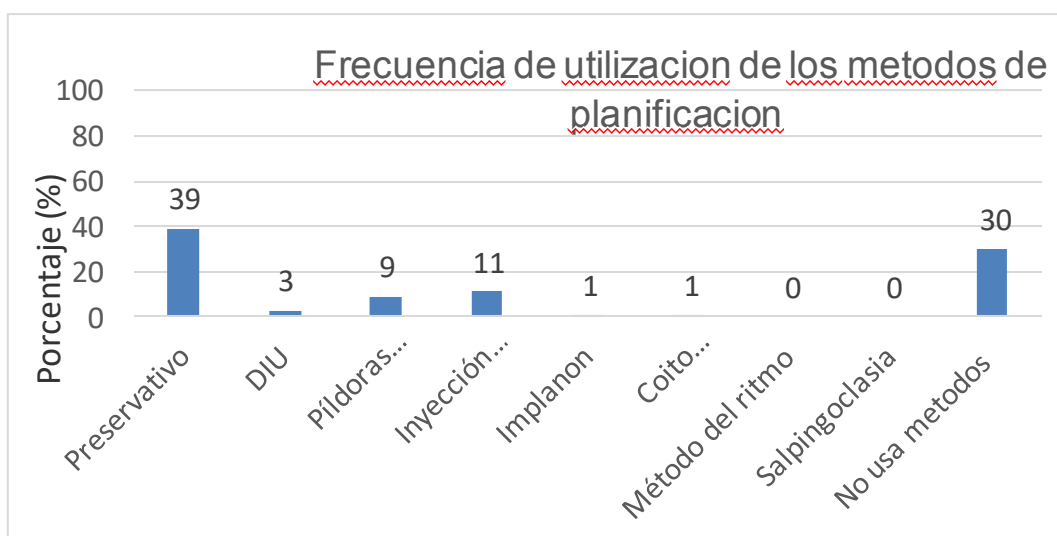
Fuente: cuadro 6.

Cuadro.7 Frecuencia en la utilización de los métodos de planificación familiar en los adolescentes que acuden al liceo Secundario Román B de Castro en los meses de agosto 2018-junio-2019.

Métodos de planificación	Frecuencia de utilización de los métodos de planificación	
	No.	%
Preservativo	124	39.7
DIU	12	3.8
Píldoras anticonceptivas	31	9.9
Inyección anticonceptiva	35	11.2
Implanon	4	1.2
Coito interrumpido	5	1.6
Método del ritmo	3	0.96
Salpingoclasia	2	0.64
No usa metodo	96	30.7
Total	312	100

Fuente: estudiantes Secundario Román B

En relación a la frecuencia de utilización de los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes observamos que el 39.7 por ciento usa el preservativo, y el 30.7 por ciento no usan métodos de planificación, el 11.2 por ciento usa la inyección anticonceptiva.

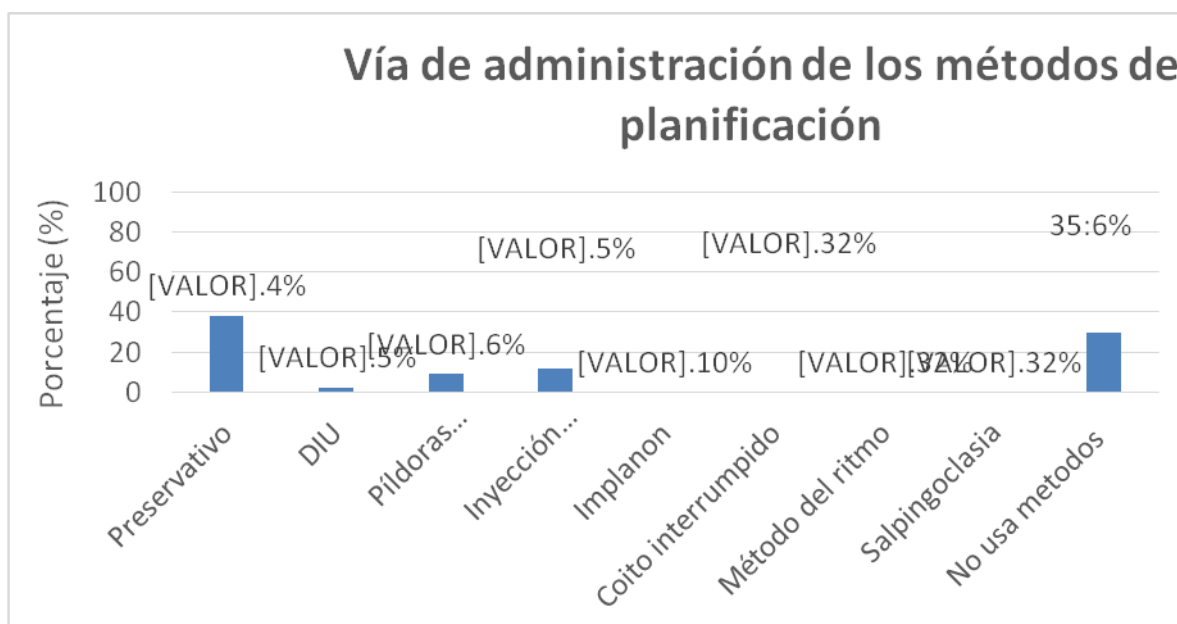


Cuadro.8 Identificación de las vías de administración de los métodos de planificación familiar en los adolescentes que acuden al liceo Secundario Román B de Castro en los meses de agosto 2018- junio-2019.

Métodos de planificación	Vía de administración de los métodos de planificación	
	No.	%
Preservativo	119	38.4
DIU	8	2.6
Píldoras anticonceptivas	30	9.6
Inyección anticonceptiva	39	12.5
Implanon	3	0.10
Coito interrumpido	1	0.32
Método del ritmo	1	0.32
Salpingoclasia	1	0.32
No conoce	110	35.6
Total	312	100

Fuente: estudiantes Secundario Román B

En relación a la Identificación de las vías de administración de los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes observamos que el 38.4 por ciento conoce la vía de administración del preservativo, y el 35.6 por ciento no conocen la vía de administración los métodos de planificación, el 12.5 por ciento conoce la vía de la inyección anticonceptiva.



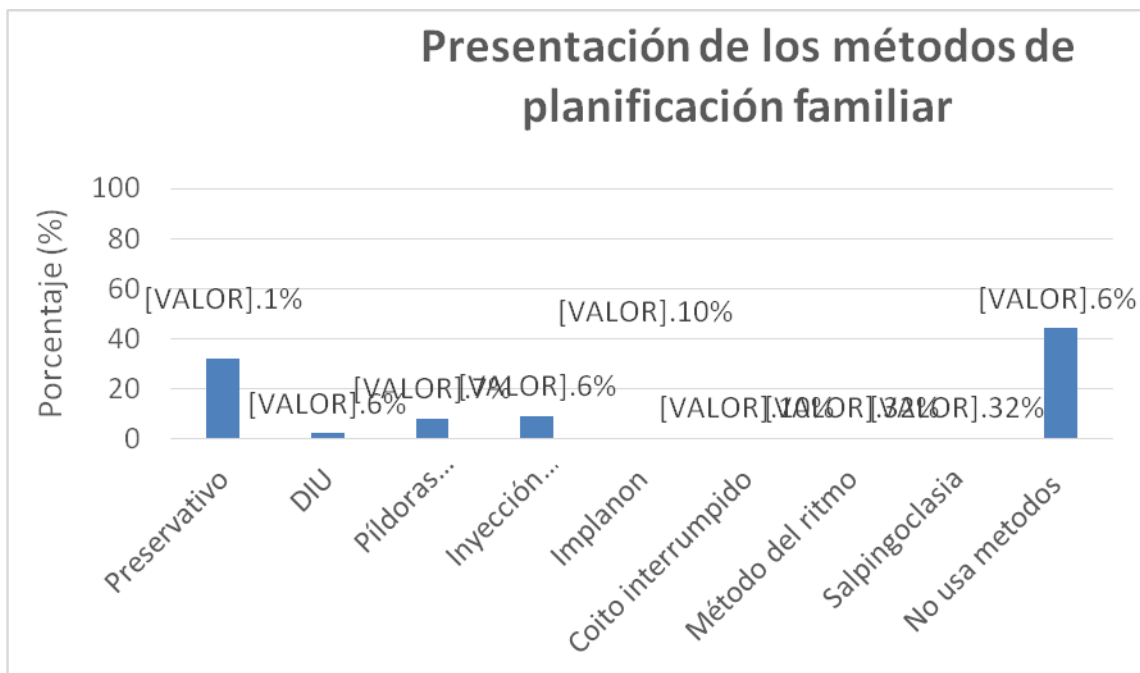
Fuente: cuadro 8.

Cuadro.9 Determinación del conocimiento sobre la presentación de los métodos de planificación familiar en los adolescentes que acuden al liceo Secundario Román B de Castro en los meses de agosto 2018- junio-2019.

Métodos de planificación	Presentación de los métodos de planificación familiar	
	No.	%
Preservativo	100	32.1
DIU	8	2.6
Píldoras anticonceptivas	27	8.7
Inyección anticonceptiva	30	9.6
Implanon	3	0.10
Coito interrumpido	3	0.10
Método del ritmo	1	0.32
Salpingoclasia	1	0.32
No conoce	139	44.6
Total	312	100

Fuente: estudiantes Secundario Román B

En relación a la Determinación del conocimiento sobre la presentación de los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes observamos que el 44.6 por ciento no conoce la presentación de los métodos de planificación familiar, y el 32.1 por ciento conoce la presentación del preservativo, el 9.6 por ciento conoce la presentación de la inyección anticonceptiva.



Fuente: cuadro 9.

VIII. DISCUSIÓN.

Una vez obtenidos los resultados, se procede a realizar las comparaciones de estudios sobre el conocimiento en el uso de métodos de planificación familiar en adolescentes.

Se relacionó la edad y el sexo para determinar el rango de edad y el sexo que más conocimientos tienen sobre los métodos de planificación familiar. Además se estudiaron los métodos que se usan con mayor frecuencia, se valoró el conocimiento sobre el tiempo de uso de los diferentes métodos de planificación, también se determinó el conocimiento que tienen los adolescentes sobre los diferentes métodos de planificación familiar, de igual manera se determinó el conocimiento sobre los efectos secundario, se identificaron los conocimientos sobre los tabú, los métodos usados con mayor frecuencia, se identificaron las vías de administración y se determinó el conocimiento sobre las presentaciones de los diferentes métodos de planificación.

En relación al sexo observamos que el sexo femenino tuvo el mayor conocimiento de los métodos de planificación familiar para un promedio de 60.4 por ciento, y el masculino un 39.3 por ciento, corroborado por José miguel y Gregory Vladimir en su tesis sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos en relación al nivel de conocimiento en los adolescentes del 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E Mariscal Castilla-2013 plantea que en relación entre nivel de conocimiento y género encontramos que el 38,5 por ciento de mujeres conocen los métodos anticonceptivos y los varones conocen en un 29,3 por ciento, siendo mayoritariamente el género femenino que conoce de métodos anticonceptivos.

En relación a la edad observamos que el rango de edad con más conocimiento de los métodos de planificación familiar es de 14-16 año para 31 por ciento masculinos, 44.8 por ciento femenino, corroborado esto por un estudio realizado por Moreno Lugo J., Rangel Bello D. 2010 quienes concluyeron que entre las

edades de 13 -14 años se evidenció un conocimiento excelente con 58,1 por ciento.

En relación al conocimiento sobre el uso de los métodos de planificación familiar observamos que el más conocido es el preservativo 46.5 por ciento, en segundo lugar las píldoras anticonceptivas para un 17.9 por ciento, en tercera instancia esta la inyección anticonceptivas para un 16 por ciento, corroborando con un estudio realizado por Ibacache G., Sanhueza T. & Concha M. 2010 en relación a los conocimientos en salud sexual y reproductiva, más del 90 por ciento, de los adolescentes de ambos liceos conoce al menos un método anticonceptivo, siendo los más conocidos el condón 72,5 por ciento y la píldora 59,6 por ciento.

En relación a la valoración del tiempo de uso de los métodos de planificación familiar observamos que el más usado es el preservativo 40.7 por ciento, en segundo lugar las píldoras anticonceptivas para un 15.7 por ciento, en tercera instancia esta la inyección anticonceptivas para un 10.9 por ciento, resaltando el desconocimiento que llega a un 17.6 por ciento, esto lo corrobora un estudio de Fétis, G., Bustos, L, en su estudio Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco.2008, Donde sostuvo que el 37,7 por ciento de los adolescentes de ambos sexos utilizan algún tipo de métodos anticonceptivos.

En relación a la determinación de los efectos secundarios de los métodos de planificación familiar observamos que los efectos más conocidos son los del preservativo para 42.9 por ciento, y el 33.7 por ciento no conoce los efectos secundario de los demás métodos de planificación, es contradice un estudio realizado por Jaya J. en 125 mujeres de una comunidad de Napo-Ecuador, en la cual el 65,6 por ciento tenían conocimientos insuficientes sobre los métodos de planificación familiar.

En relación a la identificación de las creencias o tabú en los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes observamos que el 39 por ciento no conoce los tabú o creencias, y el 32.4 por ciento conoce los tabú del uso del

preservativo, el 11.5 por ciento conoce los tabú sobre la inyección anticonceptiva esto se contradice con un estudio hecho por Castro, M; Peniche, A; Peña, J. Colombia. 2012. Conocimientos, mitos y practicas sobre el uso de métodos anticonceptivo asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas, en su estudio encontraron que los métodos anticonceptivos de barrera y hormonales resultaron ser los métodos más conocidos por los adolescentes, siendo el condón el más conocido y el más usado con un 25.3 por ciento. En general el nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar es bueno, un 61 por ciento de los adolescentes conocen el tema, lo cual es gracias a la labor educativa que se realiza en los colegios.

En relación a la frecuencia de utilización de los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes observamos que el 39.7 por ciento usa el preservativo, y el 30.7 por ciento no usan métodos de planificación, el 11.2 por ciento usa la inyección anticonceptiva, estos es corroborado con un estudio realizado por Peláez en el 2004, concluyó que el conocimiento que los jóvenes dicen tener sobre los diferentes métodos anticonceptivos no se relaciona con el uso y su constancia, mostrando que existe un alto porcentaje de adolescentes con vida sexual activa, sin cuidados anticonceptivos y sin deseo de embarazo, la problemática no radica solamente en la ignorancia sexual sino que está fuertemente relacionada con las características de la subjetividad del adolescente.

En relación a la Identificación de las vías de administración de los métodos de planificación familiar que conocen los adolescentes observamos que el 38.4 por ciento conoce la vía de administración del preservativo, y el 35.6 por ciento no conocen la vía de administración los métodos de planificación, el 12.5 por ciento conoce la vía de la inyección anticonceptiva esto contradice lo expuesto por Jeanneville, A, En su tesis sobre Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes de Nicaragua, 2007. Llego a la siguiente conclusión: El 88 por ciento de las adolescentes desconoce el uso correcto de los

anticonceptivos, el 49 por ciento nunca recibió información sobre planificación familiar. El 75 por ciento nunca ha usado anticonceptivos.

En relación a la Determinación del conocimiento sobre la presentación de los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes observamos que el 44.6 por ciento no conoce la presentación de los métodos de planificación familiar, y el 32.1 por ciento conoce la presentación del preservativo, el 9.6 por ciento conoce la presentación de la inyección anticonceptiva, esto contradice un estudio hecho por Rogel Eras S. Loja-Ecuador. 2011-201, Conocimientos sobre salud sexual y métodos anticonceptivos en adolescentes de primero de bachillerato común, segundo y tercero de bachillerato en ciencias del colegio experimental Pio Jaramillo Alvarado sección nocturna de la ciudad de Loja, que sostiene que los métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes son las píldoras anticonceptivas 58.3 por ciento, condones 48.3 por ciento y un 18.3 por ciento no conocen ningún método anticonceptivo.

IX. CONCLUSIONES

Analizados y discutidos los resultados se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- a) En relación al sexo observamos que el sexo femenino tuvo el mayor conocimiento de los métodos de planificación familiar para un promedio de 60.4 por ciento, y el masculino un 39.3 por ciento.
- b) En relación a la edad observamos que el rango de edad con más conocimiento de los métodos de planificación familiar es de 14-16 años para 31 por ciento masculinos, 44.8 por ciento femenino.
- c) En relación al conocimiento sobre el uso de los métodos de planificación familiar observamos que el más conocido es el preservativo 46.5 por ciento, en segundo lugar las píldoras anticonceptivas para un 17.9 por ciento, en tercera instancia esta la inyección anticonceptivas para un 16 por ciento.
- d) En relación a la valoración del tiempo de uso de los métodos de planificación familiar observamos que el más usado es el preservativo 40.7 por ciento, en segundo lugar las píldoras anticonceptivas para un 15.7 por ciento, en tercera instancia esta la inyección anticonceptivas para un 10.9 por ciento, resaltando el desconocimiento que llega a un 17.6 por ciento.
- e) En relación a la determinación de los efectos secundarios de los métodos de planificación familiar observamos que los efectos más conocidos son los del preservativo para 42.9 por ciento, y el 33.7 por ciento no conoce los efectos secundario de los demás métodos de planificación.
- f) En relación a la identificación de las creencias o tabú en los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes observamos que el 39 por ciento, y el 32.4 por ciento conoce los tabú del uso del preservativo, el 11.5 por ciento conoce los tabú sobre la inyección anticonceptiva.
- g) En relación a la frecuencia de utilización de los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes observamos que el 39.7 por ciento usa

el preservativo, y el 30.7 por ciento no usan métodos de planificación, el 11.2 por ciento usa la inyección anticonceptiva.

- h) En relación a la Identificación de las vías de administración de los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes observamos que el 38.4 por ciento conoce la vía de administración del preservativo, y el 35.6 por ciento no conocen la vía de administración los métodos de planificación, el 12.5 por ciento conoce la vía de la inyección anticonceptiva.
- i) En relación a la Determinación del conocimiento sobre la presentación de los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes observamos que el 44.6 por ciento no conoce la presentación de los métodos de planificación familiar, y el 32.1 por ciento conoce la presentación del preservativo, el 9.6 por ciento conoce la presentación de la inyección anticonceptiva.

X. RECOMENDACIONES.

El presente estudio nos permite hacer las siguientes recomendaciones:

- a) Seguir fortaleciendo las investigaciones sobre los métodos de planificación familiar enfocada en diferentes aspectos.
- b) Capacitar a los docentes de este centro para seguir reforzando los conocimientos en los métodos de planificación familiar.
- c) Hacer alianzas estratégicas con otras instituciones para la realización en conjunto de talleres y charlas sobre este tema.
- d) Reforzar el conocimiento sobre los diferentes métodos de planificación familiar en los adolescentes de ambos sexos, haciendo especial énfasis en los del sexo masculino.

XI. REFERENCIAS

1. Colomer Revuelta, J.; Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia, (2013). Prevención del embarazo en la adolescencia. *Pediatría Atención Primaria*, Julio-Septiembre, 261-269.
2. Gutiérrez JP, Rivera- Domarco J, Shamah- Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.
3. Hacker, Neville, *Ginecología y Obstetricia*, Editorial Manual Moderno, Estados Unidos 2011.
4. Vázquez A. y Suárez N. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunduacán. Tabasco 2005. VOL. 5 N° 2 Mayo – Agosto 2015. *Rev Horizonte Sanitario*. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/268>
5. Sánchez Reyes L. Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital General docente Ambato durante el período septiembre 2014 enero 2015 [Tesis pregrado]. Ecuador. Universidad Técnica De Ambato. Facultad De Ciencias De La Salud. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/9262>
6. García Vega E., et al. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. 2012. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3974532>
7. <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-de-planificacion-familiar/5:01pm> 22-07-2018.
8. Gómez M.F. **INVESTIGACION EN EL CONTEXTO POST-MODERNO** Santo Domingo, Republica Dominicana. Editora búho. 2006. <https://definicion.de/estudiante/> 11:00 AM, 1-4-2019
9. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> 5:11pm 22-07-2018

10. <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/paginas/stages-of-adolescence.aspx> 6-8-2018
11. Vélez Arango, A. L. (2012). El embarazo en el adolescente: una visión desde la dimensión emocional y la salud pública. Revista cuidarte
12. Yago Simón, T. & Tomás Aznar, C. (2015). ¿Influye la familia de origen en el embarazo no planificado de adolescentes y jóvenes? Elsevier.
13. Diccionario de la Lengua Española. 22 ed. Madrid: Real Academia Española. 2012 Método. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=IhOPwiShMDXX2S4PzXc1>
14. Diccionario de la Lengua Española. 22 ed. Madrid: Real Academia Española. 2012. Anticonceptivo. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=anticonceptivo> Medical dictionary. [Internet] [Citado el 29 setiembre 2015]. Disponible en: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/contraceptive+method>
15. Medicinenet [Internet] [Citado 30 setiembre 2015]. Disponible en: <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=53351>
16. Hanson, S.J.; Burke, Anne E. (21 December 2010). "Fertility control: contraception, sterilization, and abortion". The Johns Hopkins manual of gynecology and obstetrics (4th edición). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. pp. 382–395
17. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 652-2016. Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima: MINSA, 31 Agosto 2016. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_652-2016_MINSA.pdf
18. Torrens, Rosa M, Enfermería Obstétrica y Ginecología, Editorial Lexus, España 2012.
19. Symonds, Malcom, Ginecología y obstetricia esencial, Editorial El servier, España 2014.
20. Zegarra Tula, Mitos y Métodos Anticonceptivos (2011), primera edición Perú, UNFPA, p. 52.
21. Testa, Roberto, Ginecología fundamental para la práctica clínica, Editorial medico panamericana, México, 2011.

22. Alsasua A. Hormonas sexuales y anticonceptivos. 2011. Actualidad en Farmacología y Terapéutica volumen 9 nº 1 | marzo 2011| [citado 01 septiembre 2013]. Available from: [http://socesfar.com/attachments/article/98/Hormonas%20sexuales%20y%20antic onceptivos.pdf](http://socesfar.com/attachments/article/98/Hormonas%20sexuales%20y%20antic%20conceptivos.pdf)
23. Alba Ivanova Arboleda Zaragocín. “Nivel de conocimiento que tienen los estudiantes del Colegio “San Francisco de la ciudad de Zamora” sobre los peligros que conlleva el inicio de la vida sexual y la práctica de una sexualidad no responsable, durante el periodo comprendido entre Octubre 2009 a Febrero de 2010”. UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA ESCUELA DE MEDICINA. LOJA-ECUADOR 2012 <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2700/1/tesis%20final.pdf>
24. Cusi Huamán, H. & Gonzales, M. Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I. E. María Parado de Bellido; 2010. Tesis Para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana E.A.P. de obstetricia. 2011. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/metodos.asp>
25. Herney A. Rengifo-reina, Alexandra Córdoba-Espinal y Mayerlin Serranorodriguez; Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano; rev. salud pública.2012; vol 14 558-569 [http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/730/1/CONOCIMIENTO%20ACTITUDES%20Y%20PRACTICAS%20SOBRE%20METODOS%200 ANTICONCEPTIVOS.pdf](http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/730/1/CONOCIMIENTO%20ACTITUDES%20Y%20PRACTICAS%20SOBRE%20METODOS%200%20ANTICONCEPTIVOS.pdf)
26. Wikipedia. Anticoncepción hormonal. [online] 2018, [citado 2015 agosto 5]. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Anticoncepci%C3%B3n_hormonal
27. Ricaldo Rodriguez Anny, “Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de Lima. Proyecto de fortalecimiento”, 2010.

28. Dr. C. Miriam Alicia Gran Alvarez. Realizo una investigación titulada “Fecundidad, anticoncepción, aborto y mortalidad materna en Cuba”, 2012.
29. María Neyfeth Posada Morales, Bárbara de las Mercedes Mora Espinoza. Realizaron una investigación titulada “Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador en costa rica”, 2015.
30. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica 2011; VI (2): 321
31. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Prepared by the Council for International Organizations for Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO). Génova, 2002.

XII. ANEXOS.

XII.1. Cronograma

Variables	Tiempo: 2019	
Selección del tema	2018	Enero- febrero
Búsqueda de referencias		Marzo-abril
Elaboración del anteproyecto		Mayo- junio
Sometimiento y aprobación del anteproyecto		Julio-agoto
Ejecución de las encuestas	2019	Septiembre-octubre
Tabulación y análisis de la información		Noviembre-
Redacción del informe	2019	
Revisión del informe		

Encuadernación	diciembre
Presentación	Enero- febrero
	Abril-mayo

XII.2. Instrumento de recolección de datos.

Nivel de conocimiento del uso de métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes que cursan el bachiller en el liceo secundario Román B de Castro en el periodo agosto 2018-junio 2019, Provincia Azua de Compostela.

Sexo: _____

1. **Edad:** _____ años

2. ¿Cuál de estos métodos de planificación familiar usted conoce?

I) Preservativo _____

II) DIU _____

III) Píldoras anticonceptivas _____

IV) Inyección anticonceptiva _____

V) Implanon _____

VI) Coito interrumpido _____

VII) Método del ritmo _____

VIII) Salpingoclasia _____

3. ¿Por qué tiempo usted cree que se usa?

I) Preservativo: minutos ___ **horas** ___ **días** ___ **semanas** ___ **años** ___

II) Dispositivo intrauterino DIU: días ___ **semanas** ___ **años** ___

III) Píldoras anticonceptivas: días ___ **semanas** ___ **años** ___

IV) Inyección anticonceptiva: días ___ **semanas** ___ **años** ___

V) implanon: días ___ **semanas** ___ **años** ___

VI) Coito interrumpido: minutos ___ **horas** ___ **días** ___ **semanas** ___ **años** ___

VII) Método del ritmo: días ___ **semanas** ___ **años** ___

VIII) salpingoclasia: días ___ **semanas** ___ **años** ___ **para siempre** _____

4. ¿Qué efectos secundario producen secundarios?

I) Preservativo: Sangrado _____ Obesidad _____ Náuseas _____
Menstruación irregular _____ irritación _____

II) Dispositivo intrauterino DIU: Sangrado _____ Obesidad _____ Náuseas _____
Menstruación irregular _____ irritación _____

III) Píldoras anticonceptivas: Sangrado _____ Obesidad _____ Náuseas _____
Menstruación irregular _____ irritación _____

IV) Inyección anticonceptiva: Sangrado _____ Obesidad _____ Náuseas _____
Menstruación irregular _____ irritación _____

IV) Implanon: Sangrado _____ Obesidad _____ Náuseas _____
Menstruación irregular _____ irritación _____

V) coito interrumpido: Sangrado _____ Obesidad _____ Náuseas _____
Menstruación irregular _____ irritación _____

IV) método del ritmo: Sangrado _____ Obesidad _____ Náuseas _____
Menstruación irregular _____ irritación _____

IV) salpingoclasia: Sangrado _____ Obesidad _____ Náuseas _____
Menstruación irregular _____ irritación _____

5. ¿Qué creencia o Tabú tiene usted de los siguientes métodos anticonceptivos?

I) Preservativo: Esteriliza _____ Engorda _____ Tequita la Frecuencia de la Menstruación _____

II) Dispositivo intrauterino DIU: Esteriliza _____ Engorda _____ Tequita la Frecuencia de la Menstruación _____

III) Píldoras anticonceptivas: Esteriliza _____ Engorda _____ Tequita la Frecuencia de la Menstruación _____

IV) Inyección anticonceptiva: Esteriliza _____ Engorda _____ Tequita la Frecuencia de la Menstruación _____

IV) Implanon: Esteriliza _____ Engorda _____ Tequita la Frecuencia de la

Menstruación _____

V) coito interrumpido: Esteriliza ___ Engorda ___ Tequita la Frecuencia de la

Menstruación _____

IV) método del ritmo: Esteriliza ___ Engorda ___ Tequita la Frecuencia de la Menstruación _____

IV) salpingoclasia: Esteriliza ___ Engorda ___ Tequita la Frecuencia de la Menstruación _____

6. ¿Con que frecuencia se utilizan estos métodos anticonceptivos?

I) **Preservativo:** Diario ___ Semanal ___ Mensual ___ Anual _____

II) **DIU:** Diario ___ Semanal ___ Mensual ___ Anual _____

III) **Píldoras anticonceptivas:** Diario ___ Semanal ___ Mensual ___ Anual _____

IV) **Inyección anticonceptivo:** Diario ___ Semanal ___ Mensual ___ Anual _____

V) **Implanon:** Diario ___ Semanal ___ Mensual ___ Anual _____

VI) **Coito interrumpido:** Diario ___ Semanal ___ Mensual ___ Anual _____

VII) **Método del ritmo:** Diario ___ Semanal ___ Mensual ___ Anual _____

VIII) **Salpingoclasia:** Diario ___ Semanal ___ Mensual ___ Anual _____

7. ¿Qué Vía de administración o de uso usted conocen de los siguientes métodos anticonceptivos?

I) **Preservativo:** Inyectado _____ Tomado _____ Vaginal _____

Debajo de la piel _____ Colocado en el pene _____

II) **DIU:** Inyectado _____ Tomado _____ Vaginal _____

Debajo de la piel _____ Colocado en el pene _____

III) Píldoras anticonceptivas: Inyectado _____ Tomado _____
Vaginal _____ Debajo de la piel _____ Colocado en el pene _____

IV) Inyección anticonceptiva: Inyectado _____ Tomado _____
Vaginal _____ Debajo de la piel _____ Colocado en el pene _____

V) Implanon: Inyectado _____ Tomado _____ Vaginal _____
Debajo de la piel _____ Colocado en el pene _____

VI) Coito interrumpido: Inyectado _____ Tomado _____ Vaginal _____
Debajo de la piel _____ Colocado en el pene _____

VII) Método del ritmo: Inyectado _____ Tomado _____ Vaginal _____
Debajo de la piel _____ Colocado en el pene _____

VIII) Salpingoclasia: Inyectado _____ Tomado _____ Vaginal _____
Debajo de la piel _____ Colocado en el pene _____

8. ¿Qué presentación usted conoce de los siguientes métodos anticonceptivos?

I) Preservativo: Funda de látex _____ T espiral _____ Tabletas

Implantes _____ anticonceptivo Inyección _____

II) DIU: Funda de látex _____ T espiral _____ Tabletas

Implantes _____ anticonceptivo Inyección _____

III) Píldoras anticonceptivas: Funda de látex _____ T espiral _____ Tabletas

Implantes _____ anticonceptivo Inyección _____

IV) Inyección anticonceptiva: Funda de látex _____ T espiral _____ Tabletas

Implantes _____ anticonceptivo Inyección _____

V) Implanon: Funda de látex _____ T espiral _____ Tabletas

Implantes _____ anticonceptivo Inyección _____

VI) Coito interrumpido: Funda de látex _____ T espiral _____ Tabletas

Implantes _____ anticonceptivo Inyección _____

VII) Método del ritmo: Funda de látex _____ T espiral _____ Tabletas

Implantes _____ anticonceptivo Inyección _____

VIII) Salpingoclasia: Funda de látex _____ T espiral _____ Tabletas

Implantes _____ anticonceptivo Inyección _____

XII.3. Costos y Recursos

IV.2.3.1. Humanos			
Sustentante: uno Asesores: dos Archivistas y digitadores			
IV.2.3.2. Equipos y materiales	Cantidad	Precio (RD)	Total
Papel bond 20 (8 ½ X 11)	3 resmas	200.00	600.00
Lápices	6 unidades	10.00	60.00
Borras	3 unidades	10.00	30.00
Bolígrafos	6 unidades	30.00	180.00
Sacapuntas	2 unidades	40.00	80.00
Computadora:			
Hardware:			
Intel® Core™ i5-2100 3.10 GHz. 4.00 GB RAM.			
Impresora HP all in one.			
Software:			
Microsoft Windows 8.			
Microsoft Word 2013.			
IBM SPSS 9.			
Presentación:			
Proyector SVGA/HDMI LG.			
Cartuchos HP 122			
		1,500.00	3,000.00
IV.2.3.3. Información			
Libros, Revistas, Artículos online			600
Otros documentos			

IV.2.3.4. Económicos			
Inscripción de anteproyecto de tesis UNPHU			3,000.00
Papelería (copias)			3,400.00
Encuadernación	6		13,000.00
Alimentación y Transporte	informes		5,200.00
Imprevistos			7,000.00
Total			36,150.00