

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN:  
“USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES  
QUE CONSULTAN EN UNIDAD COMUNITARIA EN SALUD FAMILIAR  
INTERMEDIA EL PORVENIR, EN EL PERIODO DE ABRIL A JULIO DE 2015.”**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:  
DOCTORADO EN MEDICINA**

**PRESENTADO POR:  
MARTÍNEZ FIGUEROA, DORA ALICIA  
PINEDA MATAMOROS, RUDY ELGER  
PORTILLO FUNES, JESSICA ALEJANDRA**

**DOCENTE DIRECTOR:  
DR. NELSON EMILIO MONTES REYES**

**NOVIEMBRE 2015  
SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA.**



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**AUTORIDADES CENTRALES**  
**2015**

LICDO. JOSÉ LUIS ARGUETA ANTILLÓN  
RECTOR INTERINO.

ING. CARLOS ARMANDO VILLALTA  
VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO INTERINO

DRA. ANA LETICIA ZAVALA DE AMAYA  
SECRETARIA GENERAL

LICDA. CLAUDIA MARIA MELGAR DE ZAMBRANA  
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDA. NORA BEATRIZ MELÉNDEZ  
FISCAL GENERAL INTERINA



**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**  
**AUTORIDADES**

ING. JORGE WILLIAM ORTÍZ SÁNCHEZ  
DELEGADO DE RECTORÍA

LICDO. DAVID ALFONSO MATA ALDANA  
SECRETARIO INTERINO DE LA FACULTAD

DRA. JULIA CONCEPCIÓN MORALES GARCÍA  
JEFA INTERINA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA



## AGRADECIMIENTOS

Debo agradecer primero a Dios por su misericordia y por ayudarme y bendecirme a lo largo de mi carrera. Y por poner en mi corazón el deseo de ser médico y ayudarme a lograrlo, por la familia que me permitió tener, por que siempre han estado a mi lado incondicionalmente.

A mi hermano mayor Julio César Martínez por ser siempre una inspiración a seguir adelante, de perseverancia, de fuerza e inteligencia, por darme siempre su ayuda, cuidarme y aconsejarme.

Agradezco a mis padres por ser mi apoyo. A mi madre por motivarme a seguir adelante, por siempre creer en mí; siendo un ejemplo de fuerza e inteligencia.

A mi padre por ser siempre comprensible, cuidarme y enseñarme a dar lo mejor de mí sin esperar nada a cambio.

A mis otros familiares y amigos que en algún momento me apoyaron en mi formación.

A los diferentes maestros que formaron parte de mi carrera por compartir sus conocimientos.

A mi Universidad de El Salvador por sentirme orgullosa de poderme llamar estudiante de esta universidad y poder culminar mis estudios como médico.

Amado, yo deseo que tú seas prosperado en todas las cosas, y que tengas salud, así como prospera tu alma. 3 Juan 1:2

DORA ALICIA MARTÍNEZ FIGUEROA.



## AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso, por darme la sabiduría y la fortaleza necesaria para llegar a este escalón de mi vida.

A mi madre Gloria del Socorro Matamoros viuda de Pineda por apoyarme en todo momento, por los valores que me ha inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mi padre José Edgardo Pineda y a mi abuela María Elena Umaña que aunque ya no se encuentren con nosotros físicamente siempre estarán presentes en mi corazón, y por creer en mí hasta el último momento.

A mi familia, hermanos, primos y en especial a mi tía Guadalupe del Carmen Matamoros Umaña por apoyarme tanto y por sus oraciones.

Le agradezco la confianza, apoyo y de dedicación de tiempo a todos mis maestros y en especial a: Dr. Rico, Dr. Jubis, Dr. Montes Dr. López, Dr. Fuentes, Dra. Morales, Dra. Sandoval, Dra. Cienfuegos, Licdo. Ramírez, Licda. Girón, Licdo. Grijalva. Por haber compartido conmigo sus conocimientos y sobre todo su amistad.

A mis amigos por todos los momentos que pasamos juntos y por la confianza que en mi depositaron.

A mi Universidad de El Salvador por sentirme orgulloso de poder llamarme estudiante de esta universidad y poder culminar mis estudios como médico.

RUDY ELGER PINEDA MATAMOROS.



## AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios por permitir culminar con éxito esta etapa de mi vida, por darme la fortaleza y sabiduría necesarias para lograr mis metas propuestas a lo largo de mi carrera.

A mis padres Gustavo Antonio Portillo Portillo y Sonia Idalia Funes de Portillo, a quienes amo inmensamente, por ser incondicionales, mostrándome su apoyo y confianza en todo momento, no dudando jamás de mi capacidad e incentivándome a siempre luchar por mis sueños.

A mi hermano Gustavo Adolfo Portillo, un médico ejemplar, a quien agradezco sus consejos y enseñanzas brindadas a lo largo de mi carrera.

A mi hermana Sonia Lisseth Portillo, que aunque nos separan miles de kilómetros, siempre está cuidando de su hermana menor, siendo mi mejor amiga en la vida.

De igual manera agradezco a esa persona que forma parte muy especial en mi corazón, por demostrarme con ternura y amor su apoyo a lo largo de este año.

A los diferentes docentes que intervinieron en mi formación académica.

La carrera de Doctorado en Medicina conlleva inmensos sacrificios personales y familiares, desvelos que superan las 36 horas, ayunos prolongados, cansancio excesivo, estudios intensivos; pero no hay nada más grato que hacer lo que nos gusta, todo sacrificio tiene su recompensa. Inmensamente Feliz.

JESSICA ALEJANDRA PORTILLO FUNES.



## CONTENIDO

<b>RESUMEN.....</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>x</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>11</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>16</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 ADOLESCENCIA.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....</b>	<b>17</b>
<b>2.3 PROMOCION DE LA SALUD SEXUAL.....</b>	<b>18</b>
<b>2.4 PLANIFICACION FAMILIAR.....</b>	<b>19</b>
<b>A.1 Métodos naturales.....</b>	<b>20</b>
<b>A.2 Métodos de barrera.....</b>	<b>22</b>
<b>A.3 Método mecánico no hormonal.....</b>	<b>24</b>
<b>A.4 Métodos hormonales.....</b>	<b>25</b>
<b>A.5 Métodos permanentes.....</b>	<b>32</b>
<b>2.5 EL PORVENIR.....</b>	<b>34</b>
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>39</b>
<b>3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>40</b>
<b>3.2 UNIVERSO O POBLACIÓN.....</b>	<b>40</b>
<b>3.3 MUESTRA.....</b>	<b>41</b>
<b>3.4 CRITERIOS PARA DETERMINAR LA MUESTRA.....</b>	<b>42</b>
<b>3.4.1 Criterios de inclusión.....</b>	<b>42</b>
<b>3.4.2 Criterios de exclusión.....</b>	<b>42</b>
<b>3.5 TIPO DE MUESTREO.....</b>	<b>42</b>
<b>3.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>43</b>
<b>3.6.1 TÉCNICAS DOCUMENTALES.....</b>	<b>43</b>
<b>3.6.2 TÉCNICA DE TRABAJO DE CAMPO:.....</b>	<b>43</b>
<b>3.7 PRESUPUESTO PARA LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>45</b>



<b>3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS</b> .....	45
<b>3.9 PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS.</b> .....	46
<b>3.10 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.</b> .....	46
<b>3.11 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.</b> .....	47
CAPITULO IV .....	51
<b>4. ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	52
CAPITULO V .....	80
<b>5. DISCUSIÓN.</b> .....	81
CAPITULO VI.....	87
<b>CONCLUSIONES</b> .....	88
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	89
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	91
ANEXOS .....	93
<b>ANEXO 1: Imágenes sobre el área geográfica de El Porvenir.</b> .....	94
.....	96
<b>ANEXO 2: Instrumento de investigación</b> .....	97
<b>ANEXO 3: Cronograma de actividades</b> .....	99
<b>ANEXO 4: Carta de autorización a Directora de UCSFI El Porvenir</b> .....	100
<b>ANEXO 5: Carta de autorización a Director de C.E. Padre Vicente Aguilar</b> .....	101
<b>ANEXO 6: Consentimiento informado para participantes de la investigación</b> .....	102
<b>ANEXO 7: Imágenes sobre actividades realizadas en Municipio de El Porvenir</b> ..	104
<b>ANEXO 8: Tríptico sobre uso de métodos de planificación familiar</b> .....	108
<b>ANEXO 9: Presupuesto de trabajo de grado.</b> .....	110





## RESUMEN.

**OBJETIVO:** Determinar el uso de métodos de planificación familiar en adolescentes que consultan en Unidad Comunitaria en Salud Familiar Intermedia El Porvenir en el período de Abril a Julio del año 2015, determinando el porcentaje de usuarios de planificación familiar, factores incidentes, los tipos de métodos más usados y donde obtienen la información. **MÉTODOLOGIA:** investigación descriptiva, tipo transversal, universo: todos los adolescentes que consultaron en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Porvenir en el periodo comprendido del mes de abril a julio de 2015; que son un total de 200, nuestra muestra tiene un intervalo de confianza del 95% es de 132, el instrumento utilizado es la encuesta. **RESULTADOS:** sus edades varían la mayoría de 13, 15 y 17 años, 54.5% pertenecen al sexo femenino, 90.1% solteros, un 69.70% estudia. 68.95% pertenecen a alguna religión. El 75% de los adolescentes dice conocer los métodos de planificación familiar, pero el porcentaje de usuarios de planificación familiar sexualmente activos es del 52.08%, los dos métodos más conocidos concuerdan con los más usados que son los preservativos masculino y anticonceptivos orales. El 35.42% de los adolescentes ha tenido hijos pero de estos el 58.82% planifica. En el presente estudio concluimos que es un problema que tiene un trasfondo enorme es decir, que conocer no significa usar, relacionando datos obtenidos de adolescentes que utilizan métodos; determinando así diferentes factores incidentes. Se sostiene que los determinantes sociales son centrales en la búsqueda salud sexual y reproductiva así también la prestación de servicios de salud.



## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un proceso de cambios continuos, tanto psicológicos físicos y sociales; el adolescente vive apremiado por esos cambios que llevan a su condición de niño a adulto, lo que convierte a esta etapa de la vida en situaciones internas sumamente importantes, pues en ella se forman hábitos de conducta y comportamientos sociales. Toda evolución biológica, maduración psicológica y desarrollo social de las personas está asociada íntimamente al grado de bienestar sexual y al grado de satisfacción sobre la capacidad reproductiva de uno mismo(a). Aun así, el momento más relevante para el reconocimiento de la sexualidad, para el aprendizaje del cuerpo y con mucha frecuencia para la toma de decisiones sobre la potencialidad reproductiva, es el tiempo de la adolescencia. Las cifras sobre embarazos en adolescentes o los datos acerca de los riesgos que las y los jóvenes puedan correr en razón de su actividad sexual o por motivos de género, son inquietantes. Las jóvenes, en particular, corren riesgos específicos debido a su biología, a la discriminación respecto al acceso a la información y a los servicios, y a las limitantes que la sociedad impone a su comportamiento. Como resultado, ellas son vulnerables a una triple amenaza: embarazos no deseados, abortos en condiciones de riesgo e infecciones transmitidas sexualmente que pueden dejarlas infértiles o terminar con su vida. Con esta investigación se logró determinar el uso de Métodos de Planificación Familiar que poseen los adolescentes que consulta en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Intermedia El Porvenir (en adelante UCSFI) en el periodo de abril a julio del 2015, en base a lo cual, realizo una intervención dirigida a los adolescentes generando así en un futuro la confianza necesaria en ellos para el uso adecuado y oportuno de estos métodos.



# CAPITULO I



## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una evolución del ser humano de niño a adulto que conlleva a situaciones internas sumamente importantes, pues en ella se forman hábitos de conducta y comportamiento sociales.

En los últimos años, se ha evidenciado en nuestra sociedad, un incremento del número de embarazos en las adolescentes, lo que es preocupante, tanto económica como socialmente, lo que puede indicar un uso deficiente de métodos de planificación familiar en esta población y que la información ofrecida en las escuelas a los jóvenes no es suficiente para disminuir la prevalencias de estos riesgos para la salud, debido a que la educación que se les brinda es la equivalente a la proporcionada a la comunidad en general y no atendiendo a la características individuales y propias de su etapa evolutiva.

Influye entre muchas causas, la idiosincrasia, las costumbres de nuestro pueblo, el nivel educativo, la forma de acercamiento a los servicios de salud, que modelan un determinado comportamiento de los adolescentes hacia la aceptación de la planificación familiar.

Dentro de este punto, es necesario conocer cuáles son las actitudes que engloban el comportamiento de los adolescentes hacia los métodos de planificación familiar de manera informada y libre. Por lo mismo, se deben de tomar en cuenta que este grupo social a corto tiempo asumirá responsabilidades familiares, por lo que una atención adecuada a este nivel representara una labor preventiva en gran alcance en términos de resultados.

Luego de analizar lo anterior, para intervenir esta población de una manera eficiente, nuestro problema de investigación es:

¿Cuál es el uso de métodos de planificación familiar en adolescentes que consultan en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Porvenir en los periodos de abril a julio de 2015?



## 1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En la actualidad uno de los principales problemas de salud es el incremento de los embarazos adolescentes, pues concomitantemente viene un mayor riesgo de embarazos no deseados, complicaciones durante el embarazo, abortos, etc. Por lo que se ha intentado promocionar por El Sistema de Salud los diferentes métodos de planificación familiar con el objetivo de prevenir dichas complicaciones.

Sin embargo el problema sigue siendo evidente ya que la vida de los adolescentes que se enfrentan a un embarazo no deseado cambia drásticamente. Esta problemática se manifiesta en varios ámbitos, por ejemplo: violencia intrafamiliar, deserción escolar, aumenta las condiciones de pobreza, hogares desintegrados, además de la inmadurez para cargar con la responsabilidad que conlleva un embarazo, por ejemplo la capacidad para identificar signos o síntomas de alarma y consultar inmediatamente, aumentando así la mortalidad infantil y/o la materna etc.

El conocimiento sobre métodos de planificación familiar en el adolescente merece especial atención, sobre todo a nivel de lugares o áreas geográficas donde por creencias populares o religiosas los adolescentes no tiene accesibilidad a la información.

Hoy en día este es un problema que aún no se ha logrado resolver, el número de los embarazos en adolescentes siguen siendo significativos. Con respecto a la población adolescente que corresponde geográficamente a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Porvenir la cual es de 469, existen 10 embarazadas adolescentes de un universo de 33, además de 122 mujeres inscritas en el Programa de Planificación Familiar, sólo 20 son adolescentes. (1)

Por lo que con la presente investigación se determinó el uso de métodos de planificación familiar en los adolescentes que consulta en Unidad Comunitaria en Salud Familiar Intermedia El Porvenir, así como los factores que inciden en su utilización.



## 1.2 OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Determinar el uso de métodos de planificación familiar en adolescentes que consultan en Unidad Comunitaria en Salud Familiar Intermedia El Porvenir en el período de Abril a Julio del año 2015.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descubrir el porcentaje de usuarios adolescentes que utilizan métodos de planificación familiar.
2. Establecer qué factores inciden en el uso de métodos de planificación familiar en adolescentes.
3. Determinar los dos tipos de métodos de planificación familiar más usados por adolescentes.
4. Conocer el acceso de información en adolescentes sobre los métodos de planificación familiar.



### 1.3 JUSTIFICACIÓN

La planificación familiar es un componente base en la población adolescente sexualmente activa para prevenir embarazos a temprana edad; embarazos no deseados, prácticas abortivas y enfermedades de transmisión sexual. Es un apoyo para que puedan gozar de una salud sexual y reproductiva.

El conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en el adolescente merecen especial atención, sobre todo entendiendo que los jóvenes son el grupo etéreo con mayor existencia de tabúes, sintiéndose juzgados por la sociedad ante el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, cuando lo ideal sería que los jóvenes tengan la confianza plena para acudir a los centros de salud, informarse y hacer uso de métodos anticonceptivos si así lo desearan. Sin embargo es frecuente encontrar que los adolescentes desconocen o no utilizan los métodos de planificación familiar.

En nuestra sociedad, es alarmante saber que a pesar de la existencia de métodos de planificación familiar, se sigan observando embarazos no deseados en adolescentes y se atiendan en los establecimientos de salud diversas consultas por enfermedades de transmisión sexual. Es notable la necesidad de que la población tome conciencia que la sexualidad es una etapa que hay que llevarla con responsabilidad y de una manera segura, es por ello que surge la importancia de indagar sobre el uso de métodos de planificación familiar en los adolescentes, sobre todo conociendo sobre la inexistencia del estudio de dicha problemática en el establecimiento de salud a investigar.

Si bien es cierto, la investigación determino el uso de métodos de planificación familiar en los adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir, según los resultados obtenidos en el transcurso de la investigación, también se realizaron acciones para fortalecer el club de adolescentes y generar una base para estudios o acciones posteriores.



# CAPITULO II





## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ADOLESCENCIA

La adolescencia según la OMS es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica (10-19 años). (2)

La adolescencia es un periodo de cambios biopsicosociales importantes. El apareamiento de las características sexuales secundarias en ambos sexos, unida a los procesos de formación de identidad, así como los compromisos sociales que van desde la posibilidad de embarazarse y de asumir roles que no son acordes al desarrollo psicosocial, la vuelven una etapa especialmente vulnerable. (3)

Lastimosamente en muchas ocasiones, como parte del mismo proceso de formación de identidad, a esa edad muchos actúan por imitación, *"les importa lo que opinen sus iguales y éstos de alguna manera ejercen una cierta presión sobre ellos"*, asegura en una entrevista a EL MUNDO Ana Yáñez Otero, directora del Instituto Clínico Extremeño de Sexología. (4)

### 2.2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como *"un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos con plenitud"*. (5)

El término "salud sexual" se refiere a la experiencia del proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad". (6)

La definición de la salud reproductiva se enmarca en "el estado completo de bienestar físico, mental y social de la población salvadoreña incluyendo la



capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear con la libertad de hacerlo o no, cuando y con qué frecuencia”. Implícito en estas condiciones se encuentra el derecho de la mujer y del hombre a ser informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, efectivos, accesibles, aceptables y que sean de su elección.

En marco de la salud y vida sexual, la mayoría de los jóvenes inicia las relaciones sexuales en la adolescencia. Aproximadamente el 50% de las mujeres entre 15 a 24 años, en algunos países de Centroamérica, han iniciado las relaciones sexuales a los 15 años de edad; el porcentaje es mayor en las zonas rurales y con menor educación entre la población joven. Cerca de 90% de los jóvenes en América Latina y el Caribe reportan conocer al menos un método anticonceptivo, pero entre el 48% y 53% de los jóvenes sexualmente activos nunca usaron anticonceptivos, y entre aquellos que sí lo utilizaron, aproximadamente 40% de ellos no lo hacía regularmente. (7)

### **2.3 PROMOCION DE LA SALUD SEXUAL.**

Se define la promoción de la salud como una acción motivacional, informativa, persuasiva y educativa orientada a fomentar el conocimiento de salud sexual y reproductiva y la preferencia por comportamientos humanos saludables. (8)

Según la OEA, a menudo las normas culturales, religiosas y sociales restringen el acceso a la información básica de anticoncepción a los jóvenes. (7)

Roxana Cifuentes, del Grupo Guatemalteco de Mujeres Médicas, manifiesta en una entrevista que *“establece lógico el comportamiento de la adolescencia centroamericana, puesto que carece de educación sexual y existe un rechazo de la iglesia y la sociedad conservadora para tratar los temas de anticoncepción.”* (9)



## 2.4 PLANIFICACION FAMILIAR.

Desde la pubertad hasta la menopausia, las mujeres están preocupadas tanto por tener hijos como por evitarlo: las únicas opciones son la abstinencia sexual, la anticoncepción o el embarazo. (10)

La planificación familiar es el plan que les permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. (11)

Es una manera de pensar y de vivir adoptada voluntariamente por individuos y parejas que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones, tomadas con sentido de responsabilidad, para promover la salud y el bienestar de la familia y, secundariamente, de la comunidad.

Los métodos anticonceptivos son elementos, productos o procedimientos, que pueden ser usados por hombres y por mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo. (12)

Los factores que afectan a la posibilidad de embarazo son la fecundidad de ambos miembros de la pareja, el momento de las relaciones relativo al de la ovulación, el método anticonceptivo usado, la efectividad intrínseca del anticonceptivo y el uso correcto de este. (10)

Ningún método es eficaz al 100% a la hora de evitar el embarazo, aunque algunos son más eficaces que otros.

Los métodos anticonceptivos los podemos clasificar en:

- 1. Métodos Naturales:** Abstinencia.  
Método del calendario.  
Método del moco cervical  
Método de la temperatura basal  
Método de los días estándar.  
Coitus interruptus o método del retiro voluntario  
MELA (Método de la Amenorrea o de la Lactancia)



## 2. Métodos Temporales

**2.1. Método de Barrera:** Condón o preservativo

Diafragma

Espermicidas

Esponja

**2. Método Mecánico no hormonal:** Dispositivo intrauterino de cobre (DIU)

**2.3. Métodos Hormonales:**

- Anticonceptivos orales
- Anticonceptivos inyectables
- Implantes subdérmicos
- Parches
- Dispositivo intrauterino hormonal

**3. Métodos Permanentes:** Esterilización quirúrgica femenina  
Esterilización quirúrgica masculina

### A.1 Métodos naturales.

#### A.1.1 Abstinencia.

La abstinencia sexual consiste en no tener sexo.

La abstinencia es 100% efectiva para la prevención de un embarazo y de igual manera ayuda a prevenir enfermedades de transmisión sexual. (13)

#### A.1.2 Método del calendario.

Consiste en contar el número de días en el ciclo menstrual más corto y el más largo durante un periodo de 6 a 12 meses. A partir del ciclo más corto se restan 18



días para calcular el primer día de fecundidad. Del ciclo más largo se restan 11 días para identificar el último día de fecundidad. Esto es problemático porque la ovulación casi siempre ocurre unos catorce días antes del comienzo del siguiente periodo menstrual. Puesto que esto no sucede necesariamente 14 días después de iniciado el último periodo menstrual. El método del ritmo según calendario es poco confiable.

### **A.1.3 Método del moco cervical.**

El llamado método Billings se basa en la resequeza y humedad vaginal, las cuales son consecuencias de los cambios que sufre la cantidad y la calidad del moco cervical en los diversos periodos del ciclo menstrual. Es necesario que haya abstinencia desde que comienza la menstruación hasta cuatro días después de identificar el moco filante. Aunque este método no es muy popular, si se utiliza con precisión, la tasa de falla en el primer año es del 3%.

### **A.1.4 Método de la temperatura basal.**

Se basa en la presencia de cambios leves (un incremento sostenido de  $-17.5^{\circ}\text{C}$  en la temperatura basal justo antes de la ovulación). La mujer debe abstenerse a tener relaciones sexuales desde el primer día de la menstruación hasta el tercer día después que se incremente su temperatura.

### **A.1.5 Método de los días estándar.**

Perfeccionado por el Instituto para la Salud Reproductiva en la Universidad de Georgetown. Sus usuarias evitan el coito sin protección durante los días 8 a 19 del ciclo. Para un uso exitoso, las mujeres deben tener ciclos menstruales regulares de 28 a 32 días. (14)

### **A.1.6 Coitos interruptus o método del retiro voluntario**

Consiste en la reiterada del pene fuera de la vagina antes de la eyaculación. Tiene ventajas obvias: disponibilidad inmediata y sin costo. El pene tiene que retirarse



completamente de la vagina y de los genitales externos. La eficacia oscila entre 4 gestaciones cada 100 mujeres. (10)

### **A.1.7 Método de la Amenorrea o de la Lactancia (MELA)**

El método de la amenorrea de la lactancia es un método de planificación familiar basado sobre la fisiología de la lactancia materna. Si una madre lactante cubre los tres criterios de MELA, el riesgo de embarazo durante los primeros 6 meses después del parto es aproximadamente de un 2%.

#### **El MELA comprende tres criterios:**

1. La amenorrea, definida como la ausencia de la menstruación. El retomo de la menstruación se define como los primeros dos días consecutivos de sangrado o manchas de sangre que pueden ocurrir después de dos meses posparto.
2. La lactancia materna exclusiva. Para una fiabilidad anticonceptiva máxima, los intervalos entre las tomas no deben ser mayores de 4h durante el día y de 6h durante la noche. (10)
3. Menos de seis meses posparto.

Mientras se cubran los criterios del MELA, éste es un método anticonceptivo muy eficaz.

### **A.2 Métodos de barrera.**

Los métodos de barrera, son aquellos que se oponen a la entrada de los espermatozoides al útero de una forma temporal.

#### **A.2.1 Preservativo.**

El preservativo masculino es una funda de látex que se coloca sobre el pene en erección. Su tasa de falla es de 3-4 por 100 parejas-años de contacto.

Speroff y Damey aconsejan seguir los siguientes pasos para asegura máxima eficacia:



- Utilizar en cada coito.
- Colocarlo antes que el pene tenga contacto con la vagina.
- Retirar mientras el pene sigue erecto.
- Se sostiene la base del preservativo mientras se retira.
- Utilizar espermicida intravaginal.

Por otra parte el único preservativo femenino existente en el comercio es aun cubierto de poliuretano con un anillo flexible en cada extremo. Aceptable para el 60% de la mujeres y 80% de los hombres. La tasa de embarazos es mayor que con el preservativo masculino. (14)

La Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica en una investigación ratifica que *el anticonceptivo más conocido es el preservativo, y en segundo lugar la píldora.* (15)

### **A.2.2 Diafragma.**

El diafragma consiste en un resorte circular cubierto de una fina goma de látex. Con la utilización del diafragma es recomendable el uso de crema espermicida extendiéndola por ambas caras del mismo. Se debe tomar en cuenta que existen distintas tallas dependiendo de la anatomía de cada mujer y que el diafragma no debe ser retirado hasta pasadas 8 horas después del coito, su uso prolongado aumenta el riesgo de infección cervical. (10)

### **A.2.3 Espermicida**

Los espermicidas son productos químicos que destruyen los espermatozoides en la vagina. Existen muchas formas de presentación: cremas, espumas, óvulos, geles, entre otros.

Es importante tener en cuenta que hay que introducirlo 15 minutos antes de la penetración, para aumentar su eficacia, es muy útil utilizados con otro método de barrera y su tiempo de utilización es limitado



Los ingredientes activos en la mayoría de los productos espermicidas son surfactantes que rompen las membranas celulares de los espermatozoides. (10)

#### **A.2.4 Esponja**

El tampón o esponja vaginal es un disco cilíndrico con estructura de esponja suave que se coloca al final de la vagina, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides hacia la Trompa de Falopio. Se puede insertar hasta 24 horas antes del coito y debe mantenerse en su lugar durante 6 horas después del coito. (14)

Se entenderá por Métodos Anticonceptivos Temporales aquellos métodos que brindan protección anticonceptiva únicamente mientras la pareja los utiliza; entre ellos se encuentran los métodos hormonales, los métodos de barrera y los métodos naturales, estos métodos son convenientes para las personas que quieren esperar, espaciar o limitar los embarazos. El objetivo de los métodos temporales es servir durante un periodo específico de tiempo; una vez suspendido el uso, existe la posibilidad de embarazo. (8)

### **A.3 Método mecánico no hormonal.**

#### **A.3.1 Dispositivos intrauterinos (DIU)**

Es un método temporal de planificación familiar que consiste en insertar un dispositivo dentro de la cavidad uterina.

El DIU es una buena alternativa para las usuarias que no desean un embarazo y no quieren usar un método permanente.

Los DIU son pequeños dispositivos fabricados de polietileno flexible con hilos que facilitan su colocación y extracción. Existen los no medicados como los de Cobre, y los medicados o liberadores de hormonas (levonorgestrel) estos últimos liberan constantemente pequeñas cantidades de hormona esteroidea en el útero.





Los DIU más utilizados actualmente en el país son los no medicados, de los cuales el más usado es el de polietileno en forma de T recubierto de cobre (TCu-380A).

Los DIU se obtienen en el mercado en sobres estériles individuales.

### **DIU de cobre**

El cobre contenido en el dispositivo afecta la viabilidad y la motilidad de los espermatozoides, impidiendo la fecundación, por lo tanto interfiere con el proceso reproductor antes que el óvulo llegue a la trompa de Falopio.

Un solo mecanismo de acción no explica el efecto de los DIU. Se sabe que la presencia de un cuerpo extraño en el útero, como un DIU, produce cambios anatómicos y bioquímicos que parecen ser tóxicos para los espermatozoides, interfiriendo en su motilidad y supervivencia, alterando o inhibiendo la migración de los espermatozoides hacia la parte superior del tracto reproductor femenino.

La protección anticonceptiva se inicia inmediatamente después de su inserción y el efecto de la TCU-380A dura hasta 10 años.

El retorno a la fertilidad es inmediato al retiro del dispositivo

El dispositivo intrauterino es un método altamente efectivo. La TCU-380A presenta un índice de falla al primer año de uso de 0.6 al 0.8%

Entre sus beneficios: protege contra riesgo de embarazo, puede proteger contra cáncer endometrial. (8)

### **A.4 Métodos hormonales**

Los anticonceptivos hormonales son las hormonas sexuales femeninas, los estrógenos sintéticos combinados con progesterona sintética (gestágenos) o los gestágenos solos. Pueden administrarse en forma de pastillas, parches, implantes o inyectables. (14)



#### **A.4.1 Anticonceptivos Orales Combinados (ACO)**

Son pastillas que contienen estrógeno y progestina en diferentes dosis, que previenen temporalmente el embarazo. Se recomienda utilizar aquellos denominados de baja dosis, es decir, los que contienen 35 microgramos de Etinilestradiol o menos.

Es un método muy efectivo cuando se usa correcta y sistemáticamente teniendo una tasa de embarazo accidental al primer año de uso de menos del 1% (tasa teórica). Cuando no se usa en forma correcta y sistemática, la tasa de embarazo accidental al primer año es del 6 al 8%. (Tasa típica).

Su mecanismo de acción radica principalmente en que inhiben la ovulación y en forma secundaria espesan el moco cervical dificultando el paso de los espermatozoides. No actúan interrumpiendo la gestación.

La protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos en los cuales se ingieren las pastillas o píldoras en forma correcta y sistemática.

El retorno de la fertilidad es inmediato a la suspensión del método.

Ayuda a proteger o reduce: riesgo de embarazo, cáncer endometrial, cáncer de ovario, enfermedad pélvica inflamatoria sintomática, quistes ováricos, sangrado menstrual irregular.

Es muy importante reconocer los siguientes signos de alarma, aunque son raros: dolor intenso en el pecho o dificultad para respirar, visión borrosa, cefalea intensa con síntomas neurológicos focales, dolor intenso en las piernas o el abdomen

El método no es usualmente recomendado en las siguientes condiciones:

Lactancia materna (entre 6 semanas y 6 meses postparto), en los primeros 21 días postparto en mujeres no lactantes, fumadoras de menos de 15 cigarrillos diarios con edad mayor o igual a 35 años, hipertensión arterial, hiperlipidemias conocida con otros factores de riesgo para enfermedad vascular, migraña en mujeres mayores de 35 años, cáncer de mama, diabetes con más de veinte años de evolución.



#### **A.4.2 Anticonceptivos inyectables combinados (AIC)**

Los anticonceptivos inyectables combinados son compuestos de estrógenos sintéticos, que se metabolizan a nivel hepático y liberan un estrógeno natural; y progestina sintéticas, que se usan por vía intramuscular con el objetivo de prevenir temporalmente el embarazo.

Se presentan los siguientes tipos:

- 5 mg. de Valerato de Estradiol más 50 mg de Enantato de noretisterona.  
Nombre comercial: Mesigyna, Norigynon, Mesigest.
- 2. 5 mg. de Cipionato de estradiol más 25 mg. de Acetato de medroxiprogesterona.  
Nombre comercial: Ciclofem, Ciclofemina
- 10 mg. de Enantato de estradiol más 150 mg. Acetofénido de dihidroxiprogesterona.  
Nombre comercial: Nomagest, Deproxone, Novular, Topasel

Gracias a su mecanismo de acción, inhiben la ovulación y en forma secundaria espesa el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides.

La protección anticonceptiva es por un período de 30 días.

El retorno de la fertilidad es inmediato una vez terminados los 30 días de protección anticonceptiva. Aproximadamente un mes más que con la mayoría de los otros métodos.

Bajo condiciones correctas y sistemáticas de uso, este método tiene una tasa de riesgo de embarazo accidental al primer año menos de 1%.

Los beneficios prácticamente son los mismos que para los anticonceptivos orales combinados.



En muy raras ocasiones pueden presentar los siguientes signos: visión borrosa, cefalea intensa con síntomas neurológicos focales, dolor intenso en las piernas o en el abdomen, dolor intenso en el pecho o dificultad para respirar.

#### **A.4.3 Parches combinados**

Son un plástico pequeño, delgado, cuadrado, flexible, que se usa contra el cuerpo. Libera continuamente 2 hormonas: una progestina y un estrógeno, como las hormonas naturales, progesterona y estrógeno en el cuerpo de la mujer, directamente a través de la piel al torrente sanguíneo.

El parche libera norelgestromina (progestina) 150 mcg. diarios y 20 mcg. de etinilestradiol diarios.

Actúa fundamentalmente inhibiendo la ovulación. Las hormonas se absorben por vía transdérmica.

La protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos en los cuales se coloca el parche en forma correcta y sistemática.

El retorno de la fertilidad es inmediato al interrumpir el parche, no hay demora.

El riesgo del embarazo con el uso correcto es de 0.03% y de 8% con el uso típico.

Los beneficios son los mismos que para los anticonceptivos orales combinados.

Requiere usar un pequeño parche adhesivo en la parte superior externa del brazo, espalda, abdomen o glúteos, en algún lugar que esté limpio y seco; pero no en las mamas.

Se usa sobre el cuerpo todos los días y todas las noches. Se coloca un nuevo parche cada semana, durante tres semanas, seguido de una semana sin parche.

#### **A.4.4 Anticonceptivos orales solo de progestina**

Son píldoras que contienen bajas dosis de progestinas, no contienen estrógenos y que se ingieren diariamente en forma continua.



Existen 2 formulaciones:

- 500 mcg. de linestrenol
- 75 mcg desogestrel

En cuanto a su mecanismo de acción:

- Inhibe la ovulación
- Espesa del moco cervical dificultando la penetración de los espermatozoides
- Hace lento el desplazamiento del óvulo en las Trompas de Falopio

La protección anticonceptiva depende del uso diario y continuo. Si se omiten 1 ó más tabletas el método no es efectivo.

El retorno de la fertilidad es inmediato a la suspensión del método.

Cuando el método se usa de una manera correcta y sistemática, la tasa de embarazo accidental después del primer año de uso es menor al 1% en mujeres en período de lactancia. En mujeres que no están lactando la tasa de efectividad es ligeramente menor. En uso irregular del método la tasa de embarazo es de aproximadamente un 12%.

Ayuda a proteger contra: riesgo de embarazo, en enfermedades en las cuales los estrógenos están contraindicados, se pueden utilizar en las mujeres lactantes.

#### **A.4.5 Anticonceptivo subdérmico solo de progestina (implantes)**

Es un método anticonceptivo temporal, de acción prolongada, de aplicación subdérmica y que contiene una progestina sintética (no contiene estrógeno) la cual es liberada a dosis diarias muy pequeña en forma controlada para alcanzar el efecto anticonceptivo deseado



Los implantes de que se usan en la actualidad son:

- Norplant: consiste en 5 cápsulas delgadas de dimetilpolisiloxano, conteniendo cada una 36 mg de levonorgestrel, liberando un promedio de
- 30 mcg. de levonorgestrel por día.
- Jadelle: consta de dos cilindros de silastic (hule de silicón) de 75 mg. de levonorgestrel.
- Implanon: consiste de un cilindro de 68 mg. de etonorgestrel.

Su mecanismo de acción se basa en:

- Espesamiento del moco cervical dificultando la penetración de los espermatozoides.
- Inhiben la ovulación en cerca de la mitad de los ciclos menstruales
- Posibles cambios en el endometrio
- No actúan interrumpiendo un embarazo ya existente

El efecto anticonceptivo con la utilización de Norplant es 5 a 7 años y comienza inmediatamente después de su aplicación. Jadelle tiene una eficacia de 5 años e Implanon de 3 años. En mujeres que pesan 80 kg. o más, Jadelle y Norplant pierden eficacia después de cuatro años de uso.

La fertilidad se reestablece casi inmediatamente después que los implantes son retirados.

La tasa de embarazo es menor de 1 por cada 100 mujeres que utilizan los implantes en el primer año de uso. Con la utilización de Jadelle durante los 5 años de uso podría darse un embarazo por cada 100 mujeres y con Norplant en los 7 años de uso alrededor de 2 embarazos por cada 100 mujeres.

#### **A.4.6 Anticonceptivos inyectables solo de progestina**

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos que contienen solamente una progestina sintética (no contienen estrógeno). Son de larga duración, que se aplican cada 2 ó 3 meses, según el tipo de inyectable.



Existen 3 formulaciones diferentes, todas contienen una progestina sintética esterificada:

- 200 mg. de Enantato de noretisterona (NET-EN) en ampollas de 1 ml. de solución oleosa. Nombre comercial = Noristerat
- 150 mg. de Acetato de medroxiprogesterona microcristalina (DMPA) en ampollas de 3 ml. de suspensión acuosa. Nombre comercial = Depoprovera.
- 104 mg de Acetato de medroxiprogesterona subcutánea. Aprobada por la FDA en diciembre 2004 con el nombre comercial= Depo-subQ provera.

Mecanismo de acción: Inhibición de la ovulación, espesamiento del moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides.

La protección anticonceptiva conferida por el Enantato de Noretisterona (NET-EN) se extiende por lo menos a 60 días después de su aplicación. La protección anticonceptiva conferida por el Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA) se extiende hasta por lo menos 90 días después de su aplicación.

El retorno de la fertilidad es más tardío que con los otros métodos hormonales. La posibilidad de embarazo durante el primer año de discontinuación de uso del método es menor entre usuarias de DMPA que entre usuarias de otros métodos. Aproximadamente a los 14 meses de discontinuado el método, las tasas de embarazo ya son semejantes a las de mujeres que no han usado métodos anticonceptivos. Este retraso parece ser independiente del número de inyecciones aplicadas y de la edad de la usuaria. No se han reportado casos de infertilidad permanente aducible al método.

Es un método altamente efectivo con una tasa de embarazo accidental después del primer año de uso menor del 1%.



#### **A.4.7 DIU hormonales**

Los DIU hormonales liberan diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel, una progestina usada ampliamente en los implantes y los anticonceptivos orales. Está disponible en el mercado con el nombre comercial de Mirena.

Su principal mecanismo de acción es la supresión del crecimiento del endometrio. El efecto anticonceptivo de los DIU hormonales es de cinco años a partir de su inserción.

El retorno a la fertilidad es inmediato después del retiro del dispositivo. Los DIU hormonales son altamente efectivos. El índice de falla al primer año de uso es de 0.6 a 0.8%

Entre sus beneficios: protege del riesgo de embarazo, ayuda a prevenir la anemia por deficiencia de hierro, puede proteger contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPIA), reduce los cólicos menstruales, reduce los síntomas de endometriosis: dolor pélvico, sangrado irregular. (8)

#### **A.5 Métodos permanentes.**

Este procedimiento está indicado en aquellas personas que lo solicitan y que claramente comprenden su carácter permanente, y la dificultad y falta de buenos resultados para la reversión.

##### **A.5.1 Esterilización quirúrgica femenina.**

La esterilización suele llevarse a cabo al obstruir o seccionar las salpinges (trompas de Falopio). Esta técnica puede practicarse en cualquier momento, pero por lo menos la mitad se realiza después de una cesárea o un parto vaginal y en este caso se denomina puerperal o posparto.

La esterilización posparto es sencilla desde el punto de vista técnico y no requiere prolongar la hospitalización.

Los métodos de uso frecuente para la esterilización de intervalo incluyen los de Parkland, Pomeroy y Pomeroy modificada, rara vez se usan las técnicas de Irving y Uchida o fimbriectomía de Kroener. (16)





### Riesgos de la esterilización tubárica.

Es extraordinariamente segura, las complicaciones pueden aumentar con el uso de la anestesia general, la cirugía abdominal previa, antecedentes de EIP, obesidad y diabetes mellitus. A largo plazo se pueden dar embarazos ectópicos o menorragia y hemorragia intermenstrual.

### Beneficios de la esterilización tubárica.

Además de aportar una excelente anticoncepción, la ligadura tubárica se asocia con una disminución del riesgo de cáncer de ovario que persiste tanto como 20 años después de la cirugía.

### Fracaso de la esterilización.

La esterilización puerperal fracasa por dos razones principales: errores quirúrgicos o reanastomosis espontánea entre los segmentos seccionados de la salpinge.

Mientras que la esterilización tubárica no puerperal, es decir de intervalo, falla principalmente por errores quirúrgicos, fallas del equipo y embarazo de la fase lútea.

### **A.5.2 Esterilización quirúrgica masculina.**

Por lo general, la disponibilidad de anticonceptivos masculinos se ha limitado a preservativos y vasectomía. La vasectomía (escisión de una porción de los conductos deferentes) se realiza fácilmente con anestesia local de forma ambulatoria. No disminuye la potencia sexual.

No hay duda de que la vasectomía es más segura que la esterilización tubarica, debido a que es menos cruenta y se lleva a cabo con anestesia local.

Una desventaja es que la infecundidad tras la vasectomía no es inmediata. La expulsión total de los espermatozoides almacenados en el aparato reproductor más allá de los vasos deferentes seccionados tarda unos tres meses o 20 eyaculaciones. (10)



## 2.5 EL PORVENIR

El Municipio de El Porvenir, inicio a los mediados de los años 1860, los primeros propietarios de lo que ahora es la zona urbana fue la familia Calderón; en este entonces era una hacienda llamada Hacienda El Porvenir, el local donde ahora funciona la Alcaldía Municipal era el conocido casco de la Hacienda; aun en los patios traseros, se observa algunas paredes que fungían como centros de acopio para miel de melaza. (ANEXO N°1)

A otra parte de la propiedad se conoció como Santa Bárbara, los primeros pobladores del que ahora es la zona urbana, venían de muchas partes del país en busca de fuentes de trabajo, El Sr. Manuel de Jesús Calderón (comandante del Ejército y Alcalde del Municipio), repartió terrenos a los colonos y fue así como inicio la urbanización del municipio; fue la misma persona quien también dono el terreno que actualmente ocupa el Cementerio Municipal, fue nombrado pueblo en 1893.

El gobierno municipal actual es precedido por el partido PCN (Partido de Concertación Nacional)

El Municipio de El Porvenir cuenta con una Superficie territorial: 52.52 Km<sup>2</sup>, su densidad poblacional es 178 habitantes por Km<sup>2</sup>. Su altitud es de 724 mts. sobre el nivel del mar. Limita: al Norte con el Municipio de Candelaria la Frontera. Al Sur con el Municipio de Chalchuapa y San Sebastián Salitrillo. Al oeste con el Municipio de Chalchuapa y al este con el Municipio de Santa Ana.

Hidrografía: Rio Singüil, Las Tres Ceibas, Comecayo, El brujo.

Clima: Cálido, pertenece al tipo de tierra caliente.

Precipitación Pluvial anual: oscila entre 1600mm y 1800mm.

En relación a la escolaridad de la población el 15% es analfabeto, el 56% no ha concluido la primaria básica, un 10% ha cursado la primaria completa, un 15% es bachiller y únicamente un 3% ha tenido acceso a la universidad o nivel técnico.

El centro educativo correspondiente al área urbana es el Centro Escolar Padre Vicente Aguilar, el cual cuenta con niveles desde parvularia a bachillerato.



La tasa bruta de fecundidad es de 77.28 por 1000 nacidos vivos, la tasa bruta de natalidad es de 25.32 por 1000 nacidos vivos. El tamaño promedio de la familia en la zona urbana es de 4 habitantes y en la zona rural es de 5 habitantes.

En cuanto al tipo de tendencia de la vivienda el 73% son propietarios, un 9% es alquilada, y el 17% es colono o guardián y el 1% otro tipo de tendencia.

El servicio de transporte interno es de la zona urbana hacia la salida de la carretera hacia Chalchuapa, el servicio es limitado se cuenta con únicamente 2 microbuses que transitan cada 20 min y 1 autobús que solo hace dos viajes al día.

La zona urbana se une a los cantones por caminos vecinales, La distancia aproximada desde la unidad comunitaria en salud familiar urbana al Cantón San Cristóbal Caserío El Cerrón es de 5 kilómetros, al Caserío Amate Blanco es de 12 kms.; al Cantón San Juan Chiquito es de 4kms; al Cantón Santa Rosa Senca es de 3 kms. y al Cantón El Rosario es de 1 km.

El servicio de luz eléctrica es brindado por AES-CLESA al 84% de las familias cuentan con este servicio, existe un 16% de las familias que no lo tienen.

Se cuenta con servicios de agua para consumo humano con sistemas de Hipoclorador T brindados por la alcaldía municipal que alimenta a la zona urbana. El 72% de las familias poseen este tipo de servicio, el 28% obtienen el agua de consumo de río, quebrada, pozo, aguas lluvias y otros.

El servicio de comunicación telefónica está distribuido en telefonía móvil y teléfonos fijos, el 82% de las familias poseen este tipo de servicios.

En relación a la religión hay un aproximado del 35% de la población son evangélicos, el 29% practica la religión católica y un 33% ninguna religión.

### **UNIDAD COMUNITARIA EN SALUD FAMILIAR EL PORVENIR**

La fundación del establecimiento de salud se realizó en el año de 1972; el Sr. Miguel Salguero compró y dono el terreno que actualmente ocupa la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia, en el año de 1974 se construyó la infraestructura para unidad móvil y puesto de salud, el 60% fue aportado por fondos de la alcaldía y el 40% por la comunidad.



El ministerio de salud (MINSAL) en el proceso de reforma de salud, implementando un nuevo modelo de atención con la creación de los ECOSF (Equipos Comunitarios en Salud Familiar) en el 2010 el equipo de salud de El Municipio de El Porvenir quedó conformado por 4 ECOSF: Amate Blanco, El Cerrón, San Juan Chiquito y el ECOSF urbano, ubicado en el Barrio El Centro del Municipio de El Porvenir. Este equipo está bajo la responsabilidad geográfica del Cantón El Rosario y el área urbana del municipio, con un total aproximado de 525 familias, junto a él en la misma cede esta la UCSFI El Porvenir.

### **Objetivo general de la institución.**

Proporcionar al paciente que se acerque a la unidad de salud una atención en calidad y que sea integral en forma organizada u eficaz mejorando la capacidad de respuesta ante una situación de emergencia o un evento adverso (interno o externo) para poder así ofrecer la calidad de atención en el municipio de El Porvenir.

### **Carácter de la institución.**

La UCSFI El Porvenir es una institución gubernamental con enfoque social que corresponde al primer nivel de atención del ministerio de salud, que presta sus servicios al sector público. Pertenece al aparato estatal del ministerio de salud pública, específicamente al SIBASI (Sistema Básico Salud Integral) SANTA ANA, convirtiéndose en esta forma en una institución de carácter público.

La UCSFI El Porvenir atiende niños de 0 a 9 años de edad, adolescentes entre 10 y 19 años de edad, mujeres embarazadas, mujeres y hombres adultos y tercera edad.

### **Cobertura de acción y Prestación de servicios de salud**

La unidad de salud el porvenir contribuye positivamente con el proceso productivo del área geográfica, brindando a la población óptimas condiciones de salud tanto física como ambiental. Esta unidad tiene cobertura atención médica, donde El



Equipo Comunitario de Salud Familiar Urbano tiene bajo su responsabilidad poblacional tres zonas geográficas distribuidas de la siguiente forma:

- Zona A: Colonia Buena Vista, Calle La Ronda, Calle Los Positos, Colonia Las Brisas.
- Zona B: Colonia El Socorro, Colonia Monterrosa, Colonia San Francisco y Barrio El Centro.
- Zona C: Calle Manigua, Colonia El Progreso, Hacienda La Colina y Cantón El Rosario.

La oferta de servicios que presta a la población es promoción y prevención en la salud, acciones de vigilancia y control de enfermedades de interés epidemiológico, atención odontológica, atención de planificación familiar, asistencia prenatal, asistencia de control de niño sano y vacunación, curaciones, pequeña cirugía, toma de citología, consulta médica general, saneamiento ambiental básico, traslado de pacientes para atención de emergencia el cual es coordinado a nivel de los ECOSF del municipio.

Dentro de los cargos en relación al personal que labora en la unidad de salud son los siguientes:

- Médico director (1)
- Médico coordinador de ECOF urbano en año social (1)
- Médico consultante en año social (1)
- Médico consultante de 4 horas laborales (1)
- Médico odontólogo en año social (1)
- Licenciada en enfermería (1)
- Tecnóloga en enfermería (1)
- Inspector de saneamiento (1)
- Administrativo (3)
- Promotor de salud (3)
- Ordenanza (1)
- Polivalente (1)



### **Descripción de los servicios de RIISS**

La RIISS (Red Integral e Integrada de los Servicios de Salud) de Chalchuapa es una red de servicios de salud pública intermunicipal y además interdepartamental, la conforman 7 municipios, 4 del departamento de Ahuachapán y 3 del departamento de Santa Ana siendo ellos: Atiquizaya, San Lorenzo, Turín, El Refugio, San Sebastián Salitrillo, El Porvenir y Chalchuapa respectivamente.

La red en servicios de salud está conformada por un hospital municipal en el municipio de Chalchuapa, 9 unidades comunitarias en salud familiar intermedias y 17 ECOSF básicos, 4 en el municipio de Ahuachapán y 13 en los de Santa Ana, además un ECOSF especializado en el municipio de Chalchuapa en las especialidades de ginecología-obstetricia, pediatría, medicina interna, nutrición y fisioterapia.



# CAPITULO III



### 3. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

***Según el análisis y alcance de los resultados se caracteriza por ser investigación de tipo:***

**Descriptivo:**

Ya que se logró determinar el uso de los métodos de planificación familiar en los adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir, y así también se hizo una descripción de los fenómenos, eventos o situaciones que viven estos adolescentes a través de la recolección, evaluación y análisis de datos.

***Según el periodo y secuencia del estudio se caracteriza por ser:***

**Transversal.**

Se ha delimitado el periodo de tiempo para la realización de la investigación con los adolescentes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Porvenir en el periodo comprendido de abril a julio de 2015.

#### 3.2 UNIVERSO O POBLACIÓN

El universo de estudio son todos los adolescentes que consultaron en La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Porvenir en el periodo comprendido del mes de abril a julio de 2015; los cuales son un total de 200 pacientes, dato obtenido por medio del registro diario de consulta general de dicho establecimiento.





### 3.3 MUESTRA

La muestra del universo de investigación en el trabajo realizado con un intervalo de confianza del 95% es de 132 pacientes basándonos en el uso de la siguiente fórmula estadística:

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

**Dónde:**

N = Población.

Z = Nivel de confianza.

E = Error muestral.

p = Probabilidad.

q = Probabilidad de fracaso.

n = Muestra.

Datos: n: ?

N: 200

Z: 95% = 1.96

E: 5% = 0.05

p: 50% = 0.5

q: 50% = 0.5

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) \cdot (0.5) (200)}{(200 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84) \cdot (0.5)(0.5) \cdot (200)}{(199) (0.0025) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{192}{1.4579}$$

$$n = 131.69 \approx 132$$



### **3.4 CRITERIOS PARA DETERMINAR LA MUESTRA**

Para determinar la muestra, se establecieron los siguientes criterios:

#### **3.4.1 Criterios de inclusión**

- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes en edades comprendidas entre 10 y 19 años.
- Adolescentes que consultaron en UCSFI El Porvenir, durante el período del tiempo de estudio.
- Adolescentes que pasaron consulta con médico.

#### **3.4.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes fuera del grupo etéreo establecido.
- Adolescentes que cuya consulta en la UCSFI El Porvenir esté fuera del periodo de estudio.
- Adolescentes cuya consulta no fue con médico.
- Pacientes que se nieguen a formar parte del estudio.

### **3.5 TIPO DE MUESTREO**

El tipo de muestreo del procedimiento que se utilizó para determinar los pacientes que conformaron la muestra fue a través del muestreo No probabilístico por conveniencia utilizando una muestra estadísticamente significativa, y de esta manera se asegura que la muestra es representativa de la población.



### **3.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.**

#### **3.6.1 TÉCNICAS DOCUMENTALES.**

- a. Dentro de la investigación se incluye la documental bibliográfica que permite obtener información coherente precisa y extensa de libros de texto y diccionarios relacionados con el tema de investigación.
- b. Documental hemerográfica.

La cual permite recopilar información del tema a investigar de: revistas, periódicos, tesis, sitios web.

#### **3.6.2 TÉCNICA DE TRABAJO DE CAMPO:**

##### **Encuesta.**

Esta técnica nos permitió recopilar información sobre una parte de la población denominada muestra.

##### **Instrumento.**

El instrumento que se utilizó es un cuestionario formulado por preguntas categorizadas, cerradas y una abierta. Las preguntas fueron elaboradas en base a cada objetivo específico del estudio. (ANEXO N°2)

### **PROCEDIMIENTO.**

#### **Paso 1. Etapa de Preparación.**

- a. Se presentó el proyecto a autoridades de la Universidad Nacional de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente, momento en el que se asigna asesor de tesis a Dr. Emilio Montes Reyes.
- b. Se realizaron reuniones mensuales con docente asesor de tesis para coordinar los avances del proyecto, una a dos veces por mes.
- c. Luego de la elaboración del cronograma de actividades, se realizó una visita a la UCSFI El Porvenir, el objetivo radicó en informarle a directora de



dicho centro de salud sobre la investigación y así obtener su autorización para la realización de actividades y obtención de datos en dicho lugar. (ANEXO N°3), (ANEXO N°4).

- d. Una vez obtenida la muestra, se llevó a cabo una reunión con las tres promotoras de salud de la UCSFI El Porvenir para lograr identificar a la población adolescente en estudio. Debido a que ellas tienen identificadas a su población y poseen un censo de los alumnos que asisten al centro educativo de esa área, se logró identificar que 92 de los 132 adolescentes asisten al Centro Escolar Padre Vicente Aguilar.
- e. Por lo que de igual manera, se realizó coordinación con promotores de salud para el acercamiento a adolescentes integrantes de la muestra, además se coordinó la reunión con club de adolescentes para brindar consejería sobre métodos de planificación familiar.
- f. Se presentó el perfil y protocolo de investigación correspondientes.
- g. Se realizó una prueba piloto del instrumento de investigación. Cada uno de los investigadores pasó 5 instrumentos a los/as adolescentes de UCSFI El Porvenir, haciendo un total de 15 instrumentos. Lo cual sirvió para hacer cambios necesarios para validar el instrumento, y de esa manera obtener información más completa. Esta prueba se realizó la 1a semana de agosto de 2015.

## **Paso 2. Etapa Ejecución.**

- a. Debido a que la mayoría de adolescentes que consultaron en UCSFI El Porvenir en el período establecido asisten al Centro Escolar Padre Vicente Aguilar, se coordinó con el director de dicho centro educativo para realizar una convocatoria a los padres de familia de los adolescentes integrantes de la muestra, y así se les informó sobre la investigación y se obtuvo la autorización para que sus hijos fueran parte del estudio, al mismo tiempo se les brindó una charla informativa sobre salud sexual adolescente, tanto a padres como a hijos. (ANEXO 5), (ANEXO N°6).



- b. Del mismo modo se coordinó pasar el instrumento de investigación en el Centro Escolar Padre Vicente Aguilar a dichos adolescentes.
- c. Para la muestra que no asiste al centro educativo, con ayuda de las promotoras de salud de la UCSFI El Porvenir se realizó el acercamiento a los hogares de adolescentes que conforman parte de la muestra y así se logró ejecutar el instrumento de investigación. (ANEXO N°7)
- d. Se realizaron reuniones con los clubs de adolescentes en la UCSFI El Porvenir, se les pasó el instrumento a quienes faltaban y se les impartió charla educativa y entrega de un tríptico con información sobre métodos de planificación familiar, salud sexual y reproductiva. (ANEXO N°8)
- e. Es decir, se pasó el instrumento de investigación en la escuela, unidad de salud y hogares a la población adolescente que corresponde a la muestra.

### **3.7 PRESUPUESTO PARA LA INVESTIGACIÓN** (ANEXO N°9)

### **3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El presente estudio respeta el derecho a la privacidad y confidencialidad. Así como los principios de dignidad humana, la autonomía y libertad de elección, estos se garantizan con el consentimiento informado (anexo 6), que se les presento a los padres de familia que aceptaron que sus hijos adolescentes formaran parte del estudio. Dando a conocer a todos los objetos del estudio, la importancia de su participación, que esta es voluntaria y que no existe ningún riesgo, se proporciona teléfonos de contacto para cualquier consulta que deseen hacer, se explica que si está de acuerdo firmara el consentimiento y en caso contrario no lo hacen y no participan.

Los resultados obtenidos en el estudio se divulgan a las autoridades locales y de salud para contribuir al conocimiento científico y que contribuya a nuevas investigaciones de salud. En el análisis se omiten los nombres de las personas que aparecieron en las hojas u otro instrumento del estudio.



### **3.9 PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS.**

Procesamiento de los datos: Para procesar los datos de las encuestas, se diseñó una base de datos en SPSS versión 22 que contiene las preguntas y respuestas en forma de códigos, se realizaron los cálculos estadísticos necesarios para el análisis de los datos y elaboración de gráficos y tablas. Además, se hizo uso de tablas cruzadas y gráficos estadísticos para describir algunas variables.

### **3.10 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.**

Según los resultados obtenidos con el programa SPSS versión 22 utilizado para la tabulación de información, se realizaron los análisis correspondientes a las distintas preguntas y variables planteadas.



### 3.11 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Objetivo general	Objetivo específico 1	Variables Definición conceptual	Indicadores Son los diferentes elementos de la definición operativa de la variable	Como se recogerán los datos (Técnica)	Fuente de donde se recolectará la información	Instrumento
<p><b>Determinar el uso de métodos de planificación familiar en los adolescentes que consultan en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Intermedia El Porvenir en el período de Abril a Julio del año 2015.</b></p>	<p>Descubrir el porcentaje de usuarios adolescentes que utilizan métodos de planificación familiar.</p>	<p>Usuarios Adolescentes</p> <p>Definición: Individuo cuya edad comprende entre 10-19 años.</p>	<p>Edad.</p> <p>Sexo.</p> <p>Utilización de Métodos de planificación.</p>	<p>Encuesta.</p>	<p>Paciente.</p>	<p>Preguntas 1, 2, 13.</p>



Objetivo general	Objetivo específico 2	Variables Definición conceptual	Indicadores Son los diferentes elementos de la definición operativa de la variable	Como se recogerán los datos (Técnica)	Fuente de donde se recolectará la información	Instrumento
<p><b>Determinar el uso de métodos de planificación familiar en los adolescentes que consultan en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Intermedia El Porvenir en el período de Abril a Julio del año 2015.</b></p>	<p>Establecer qué factores inciden en el uso de métodos de planificación familiar en los adolescentes.</p>	<p>Factores que inciden.  Definición: es toda circunstancia o situación que interviene en el uso de métodos de planificación familiar por adolescentes.</p>	<p>Edad  Sexo  Estado civil  Religión  Inicio de relaciones sexuales  Paridad  Utilización de Métodos de planificación familiar.</p>	<p>Encuesta.</p>	<p>Paciente.</p>	<p>Preguntas 1-4, 6, 11-13.</p>





Objetivo general	Objetivo específico 3	Variables Definición conceptual	Indicadores Son los diferentes elementos de la definición operativa de la variable	Como se recogerán los datos (Técnica)	Fuente de donde se recolectará la información	Instrumento
<p><b>Determinar el uso de métodos de planificación familiar en los adolescentes que consultan en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Intermedia El Porvenir en el período de Abril a Julio del año 2015.</b></p>	<p>Determinar los dos tipos de métodos de planificación familiar más usada por los adolescentes.</p>	<p>Métodos de planificación familiar más usados.</p> <p>Definición: elementos, productos o procedimientos más utilizados por adolescentes para impedir o reducir la posibilidad de embarazo.</p>	<p>Anticonceptivos Orales.</p> <p>Anticonceptivos Inyectables.</p> <p>Preservativos masculinos.</p> <p>Preservativos femeninos.</p> <p>Método Natural.</p> <p>Dispositivos intrauterinos.</p> <p>Otros</p>	<p>Encuesta.</p>	<p>Paciente.</p>	<p>Pregunta 14</p>



Objetivo general	Objetivo específico 4	Variables Definición conceptual	Indicadores Son los diferentes elementos de la definición operativa de la variable	Como se recogerán los datos (Técnica)	Fuente de donde se recolectara la información	Instrumento
<p><b>Determinar el uso de métodos de planificación familiar en los adolescentes que consultan en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar El Porvenir en el período de Abril a Julio del año 2015.</b></p>	<p>Conocer el acceso de información de los adolescentes sobre los métodos de planificación familiar.</p>	<p>Acceso a la información.  Definición: medio por el cual el adolescente adquiere el conocimiento sobre métodos de planificación familiar.</p>	<p>Fuente de información.</p>	<p>Encuesta.</p>	<p>Paciente.</p>	<p>Preguntas 7 y 9.</p>



# CAPITULO IV



## 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Primera parte:** Tabulación y análisis de datos de resultados obtenidos de la encuesta estructurada llevada a cabo entre la población de adolescentes de los 10 a 19 años de edad que consultaron de abril a julio 2015 en la UCSF El Porvenir.

### PREGUNTA 1. ¿QUÉ EDAD TIENE?

¿Qué edad tiene?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	11	1	.8	.76	.76
	13	20	15.2	15.15	15.15
	14	15	11.4	11.36	27.3
	15	24	18.2	18.18	45.5
	16	18	13.6	13.64	59.1
	17	27	20.5	20.45	79.5
	18	19	14.4	14.39	93.9
	19	8	6.1	6.06	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

Tabla 1: Edad de los adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

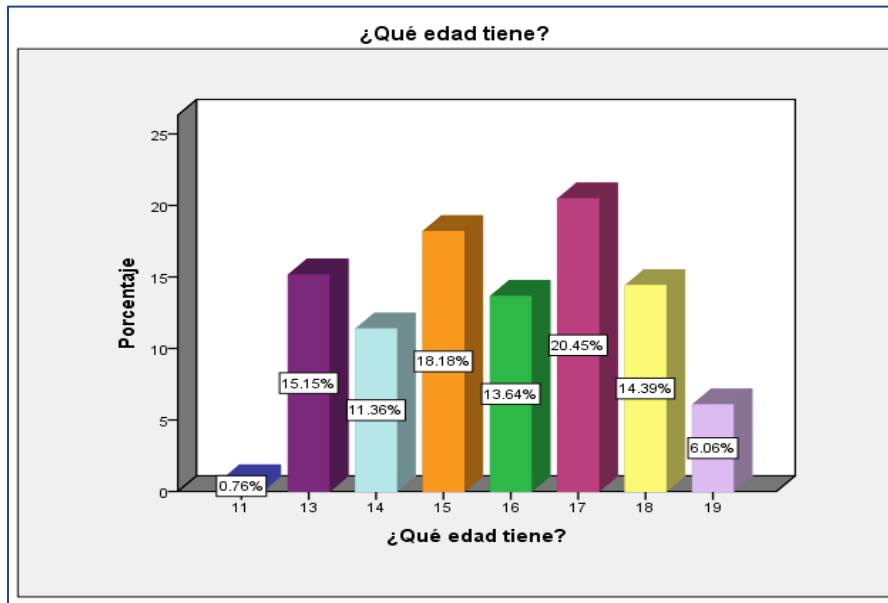


Grafico 1: Edad de los adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

**ANALISIS DE GRAFICO 1:** La población encuestada muestra una distribución heterogénea en la cual hay un ligero predominio de la población de los de 17 años con un 20.45%, luego sigue los de 15 años con un 18.8%, los de 13 años con un 15.15%, los de 18 años con un 14.39%, los de 16 años con un 13.64%, los de 14 años con un 11.36%, los de 19 años con un 6.06% y los de 11 años con 0.76% lo que ampara una mayor asistencia a la consulta entre las edades de 17,15 y 13 años.



## PREGUNTA 2. ¿CUÁL ES SU SEXO?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	72	54.5	54.55	54.5
	Masculino	60	45.5	45.45	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

Tabla 2: Sexo de los adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

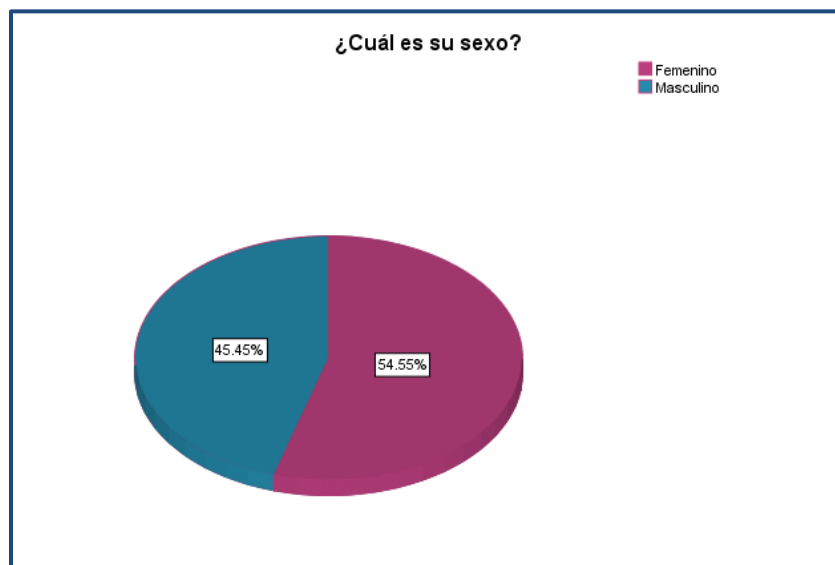


Grafico 2: Sexo de los adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

**ANALISIS DE GRAFICO 2:** Según los resultados obtenidos el 54.5% de la población es de sexo femenino y un 45.5% son del sexo masculino lo que nos permite evaluar que consultaron más adolescentes del sexo femenino en comparación con el sexo masculino en la UCSF el porvenir en el periodo de tiempo ya establecido.



### PREGUNTA 3. ¿ESTADO CIVIL?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Soltero/a	120	90.9	90.91	90.9
	casado/a	1	.8	.76	91.7
	acompañado/a	11	8.3	8.33	100.0
	<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Tabla 3: Estado civil de los adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

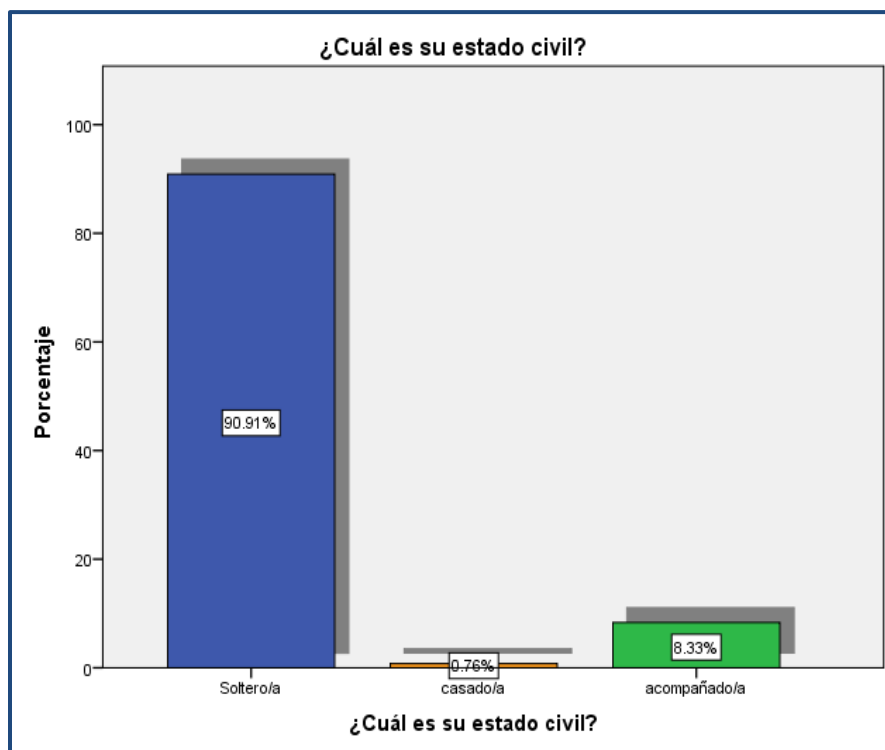


Grafico 3: Estado civil de los adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

**ANALISIS DE GRAFICO 3:** Según los resultados obtenidos el 90.91% de la población en su estado civil es soltera/o, un 8.33% de la población está acompañado/a y un 0.76% se encuentra casado/a lo que nos permite evaluar el



perfil demográfico de la población de adolescentes que nos indica que la mayoría de ellos/as son solteros/as.

#### PREGUNTA 4. ¿NIVEL DE ESCOLARIDAD?

¿Cuál es su nivel de escolaridad?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	23	17.4	17.4	17.4
	Secundaria	74	56.1	56.1	73.5
	Bachillerato	34	25.8	25.8	99.2
	Universitario	1	.8	.8	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

Tabla 4: Nivel de escolaridad de los adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

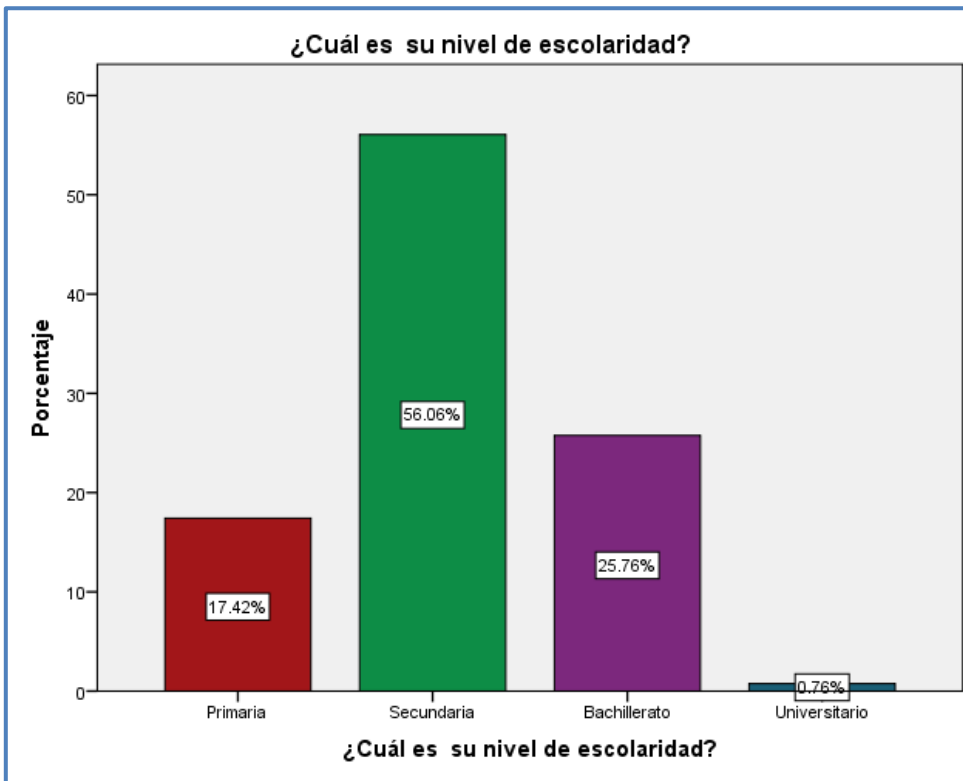


Grafico 4: Nivel de escolaridad de los adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.





**ANALISIS DE GRAFICO 4:** De manera predominante se observa que el 56.06% de las personas entrevistadas presenta un nivel de estudio de secundaria; además que un 25.76% presenta un nivel de estudio de bachillerato, lo que demuestra una distribución predominante 82.58% tiene un nivel de estudio alto sumando con un encuestado que estudia en universidad. También se destaca que solamente 17.42% de persona presentan un nivel de escolaridad bajo.

**PREGUNTA 5. ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?**

¿Cuál es su ocupación?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estudia	92	69.7	69.7	69.7
	Trabaja	24	18.2	18.18	87.9
	Desempleado	16	12.1	12.12	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

Tabla 5: Ocupación de los adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

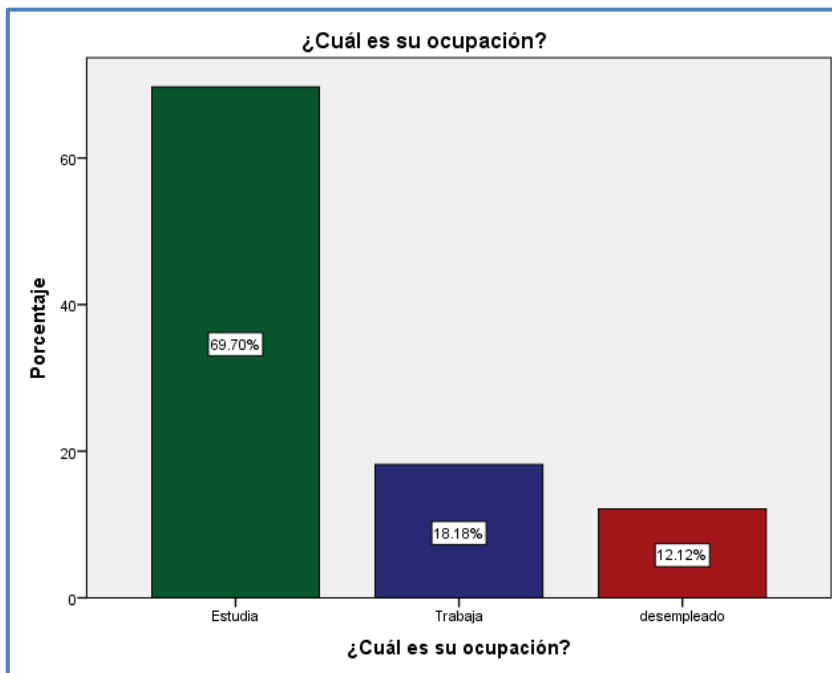


Grafico 5: Ocupación de los adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

**ANALISIS DE GRAFICO 5:** El 69.70% de la población tiene una actividad predominantemente como estudiante y que prácticamente constituyen un poco más de  $\frac{3}{4}$  partes de las personas entrevistadas lo que constituye de manera contundente una actividad mayoritariamente estudiantil.

### PREGUNTA 6. ¿HA QUE RELIGIÓN PERTENECE?

¿A qué tipo de religión pertenece?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válid o</b>	Católica	47	35.6	35.6	35.6
	Evangélico	39	29.5	29.5	65.2
	Ninguno	41	31.1	31.1	96.2
	Otro	5	3.8	3.8	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

Tabla 6: Religión de adolescentes encuestados que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

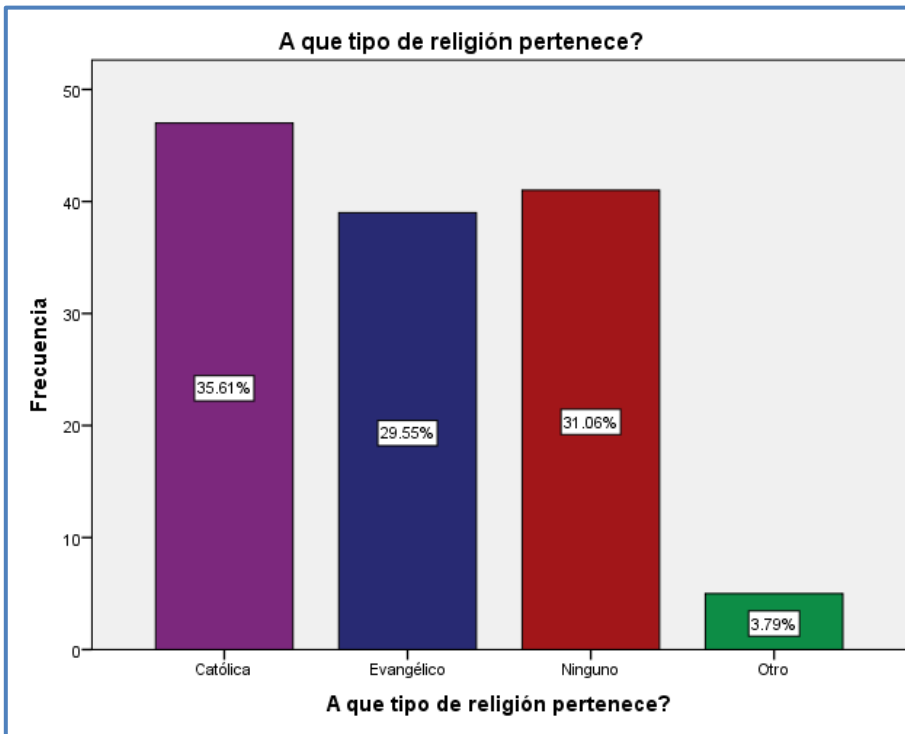


Grafico 6: Religión de adolescentes encuestados que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

**ANALISIS DE GRAFICO 6:** El 35.61% de la población respondió ser católico, un 29.55% son evangélicos, un 31.06% no pertenecen a ninguna y un 3.79% pertenecen a otra religión, lo que constituye que más de la mitad la población encuesta pertenecen a una religión.

**PREGUNTA 7: ¿conoce qué son los métodos de planificación familiar?**

¿Conoce que son los métodos de planificación familiar?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	99	75.0	75.0	75.0
	No	33	25.0	25.0	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

TABLA 7: Conocimiento de métodos de planificación familiar en los adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

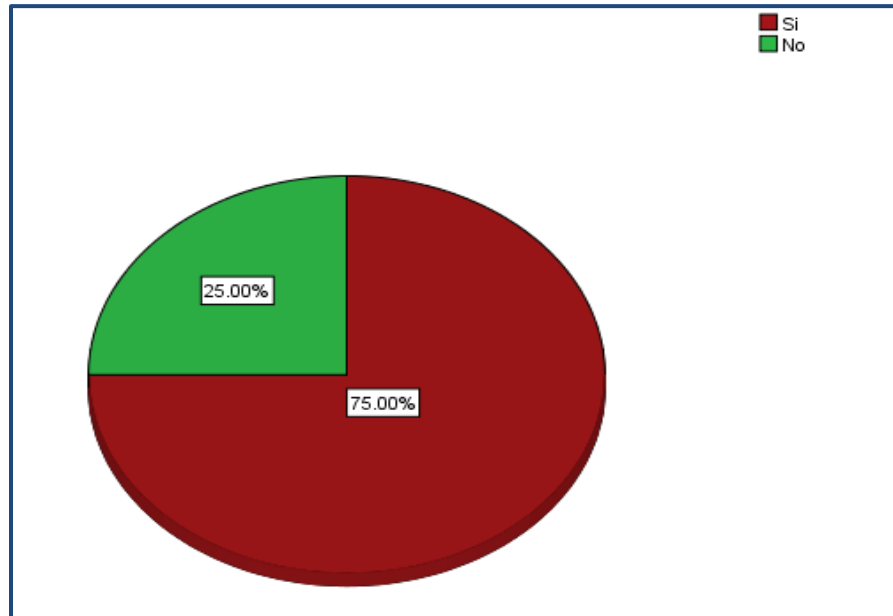


GRÁFICO 7: Conocimiento de métodos de planificación familiar en los adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

**ANÁLISIS DE GRÁFICO 7:** De los 132 adolescentes encuestados, 99 de ellos, es decir 75% aseguran conocer qué son los métodos de planificación familiar, mientras que 33 adolescentes, equivalente a 25% manifiestan no saber qué son los métodos de planificación familiar. Por lo que podemos decir que la mayoría de los jóvenes conocen de los métodos de planificación familiar pero que aún hay cierto porcentaje de jóvenes que desconocen de dicho tema.



## PREGUNTA 8. ¿CUÁLES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CONOCE?

MÉTODO	Frecuencia	PORCENTAJE
Pastillas	52	20.8
Preservativo masculino	88	35.2
Inyectado	44	17.6
DIU	32	12.8
Natural	20	8
Otro	4	1.6
Preservativo femenino	10	4
<b>Total</b>	<b>N.validos 99 personas</b>	<b>100%</b>

Tabla 8: Métodos de planificación familiar más conocidos por los adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

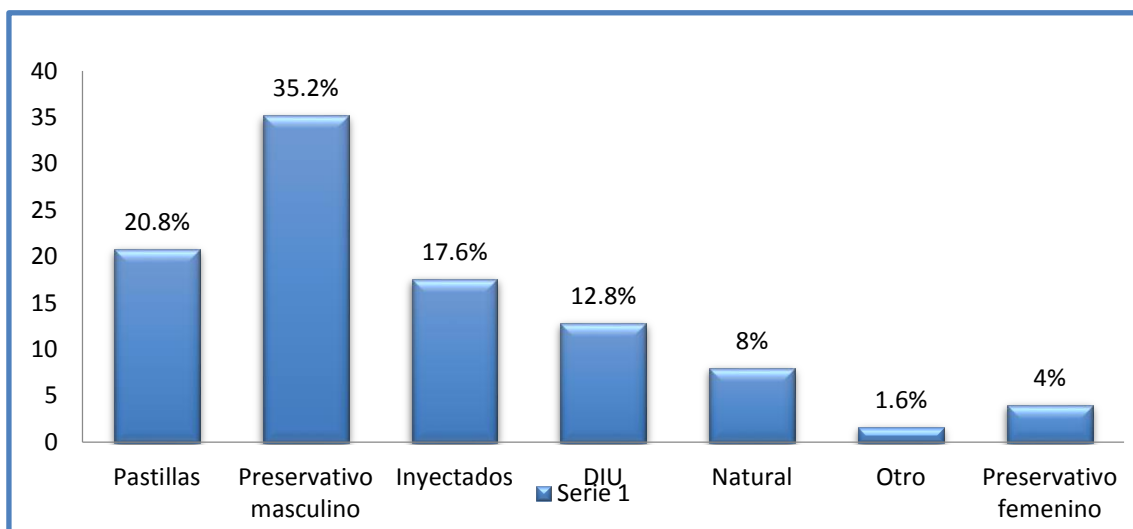


Grafico 8: Métodos de planificación familiar más conocidos por los adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

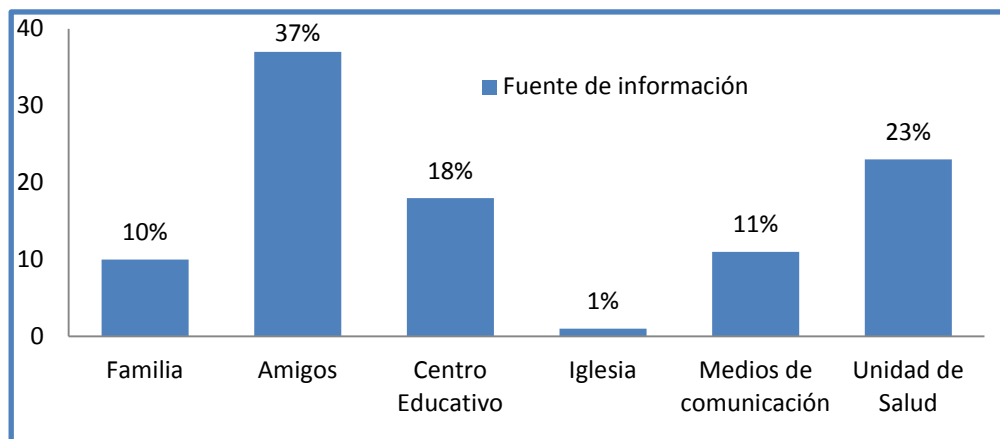


**ANÁLISIS DE GRAFICO 8:** En esta interrogante se intenta averiguar cuáles son los métodos de planificación familiar conocidos por los adolescentes por que se formuló una pregunta de múltiple escoge. Según los adolescentes encuestados el método más conocido es el preservativo masculino con un 35.2%, seguido por los anticonceptivos orales 20.8%, y posteriormente se encuentran los anticonceptivos inyectados 17.6%, DIU 12.8%, y menos conocidos método natural 8%, preservativo femenino con apenas 4% y otros en ese orden.

**PREGUNTA 9. ¿DÓNDE RECIBIÓ LA INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?**

Fuente de Información	Frecuencia	Porcentaje
Familia	20	10%
Amigos	74	37%
Centro Educativo	36	18%
Iglesia	2	1%
Medios de Comunicación	22	11%
Unidad de Salud	46	23%
Total	N. validos 99 adolescentes.	100%

Tabla 9: Fuente de obtención de información sobre métodos de planificación familiar de los adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.



Grafica 9: Fuente de obtención de información sobre métodos de planificación familiar de los adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

**ANÁLISIS DE GRAFICO 9:** Según los encuestados la fuente de información más predominante son los amigos en un 37% que representa a 74 de los encuestados, seguido por unidad de salud con 23%, entre las otras fuentes de información importantes están centro educativo con un 18%, medios de comunicación con un 11%, familia 10% y con menos porcentaje la iglesia 1%. Se evidencia claramente que la mayoría de los adolescentes son fuertemente influenciados por la sociedad y menos de la cuarta parte de la población busca información en Unidad de Salud o Centro Educativo.



## PREGUNTA 10. ¿DESEARÍA CONOCER MÁS SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

¿Desearía conocer más?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	123	93.18	93.18	93.2
	No	9	6.82	6.82	100.0
	<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Tabla 10: Adolescentes que desean conocer más sobre métodos de planificación familiar. Fuente de información: adolescentes encuestados.

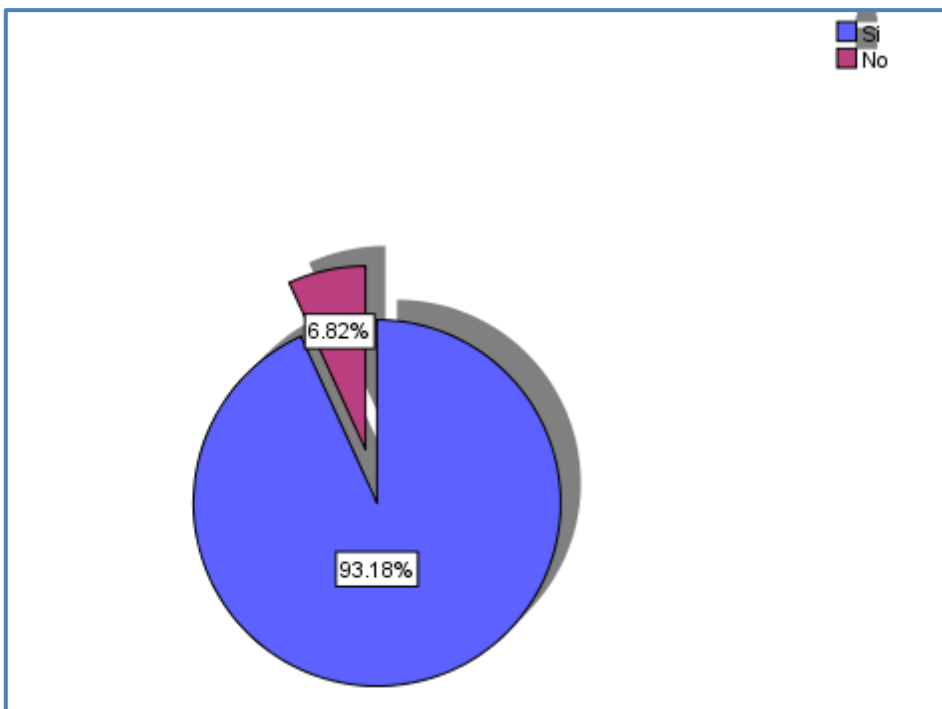


Grafico 10: Adolescentes que desean conocer más sobre métodos de planificación familiar. Fuente de información: adolescentes encuestados.

**ANÁLISIS DE GRAFICO 10:** De los 132 adolescentes encuestados un 93.18% desearía conocer más sobre los métodos de planificación familiar y solo un 6.82% responde que no desearía conocer más lo que evidencia que la mayoría de los adolescentes están interesados en el tema.





### PREGUNTA 11: ¿HA INICIADO RELACIONES SEXUALES?

¿Ha iniciado relaciones sexuales?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	48	36.36	36.36	36.36
	No	84	63.64	63.64	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

TABLA 11: Inicio de relaciones sexuales en los adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

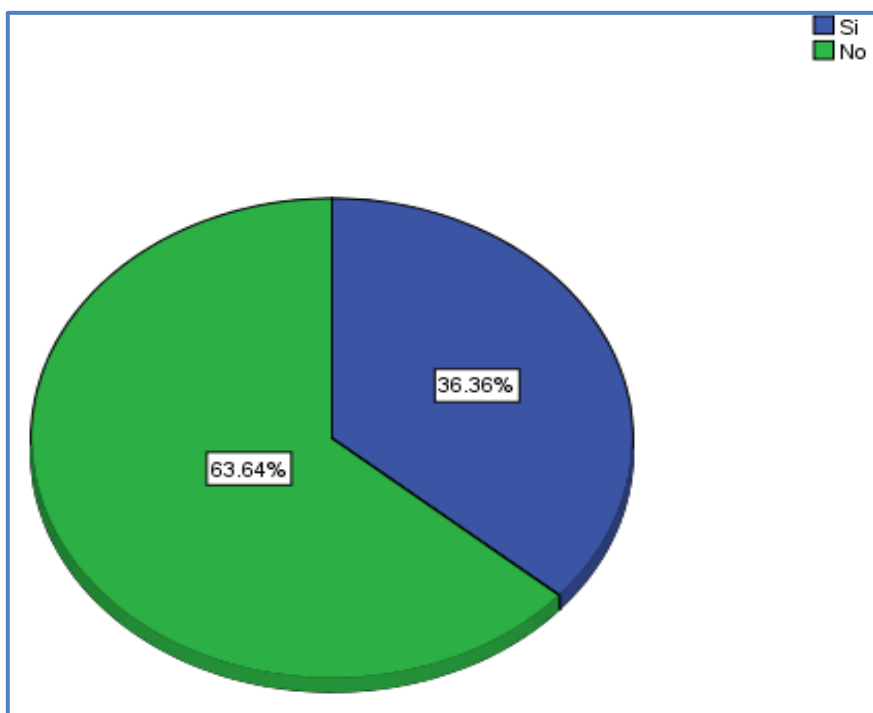


GRÁFICO 11: Inicio de relaciones sexuales en los adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

**ANÁLISIS DE GRÁFICO 11:** De la población adolescente encuestada, un total de 48 personas refieren haber iniciado relaciones sexuales, representando un 36.36% versus un 63.64%, es decir 84 adolescentes que aún no han iniciado relaciones sexuales. Lo que nos indica que hay un porcentaje representativo de adolescentes que ya iniciaron su vida sexual activa.



## PREGUNTA 12: ¿HA TENIDO HIJOS?

¿Ha tenido hijos?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	17	12.9	35.42	35.4
	No	31	23.5	64.58	100.0
	Total	48	36.4	100.0	
Perdidos	Sistema	84	63.6		
Total		132	100.0		

TABLA 12: Adolescentes que han tenido hijos y que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

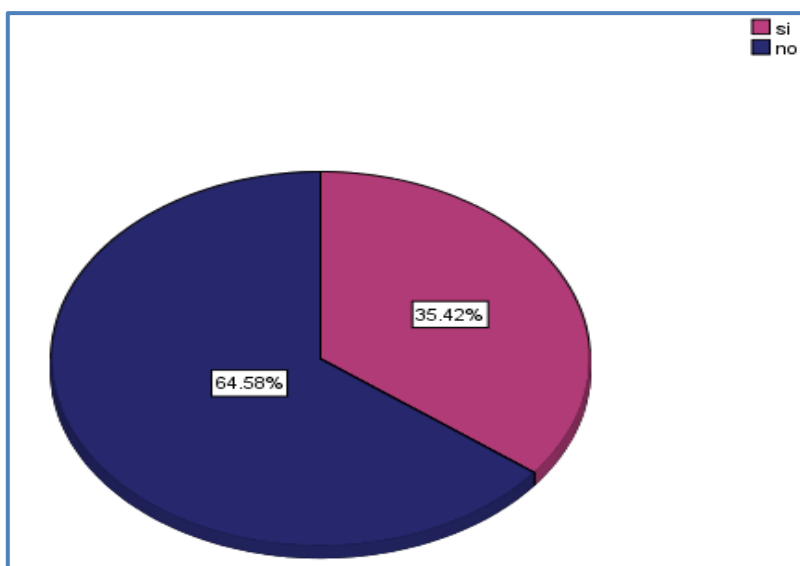


GRÁFICO 12: Adolescentes que han tenido hijos y que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

**ANÁLISIS DE GRÁFICO 12:** De los 48 adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, 17 respondieron haber tenido hijos mientras que 31 manifiestan que no han tenido hijos, es decir, 35.42% versus 64.58% respectivamente. Por lo que se evidencia un considerable porcentaje de adolescentes ya tienen hijos.



### PREGUNTA 13. ¿HA UTILIZADO ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

¿Ha utilizado algún método de planificación familiar?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	25	18.9	52.08	52.1
	No	23	17.4	47.92	100.0
	Total	48	36.4	100.0	
Perdidos	Sistema	84	63.6		
Total		132	100.0		

Tabla 13: Adolescentes encuestados que han utilizado métodos de planificación familiar. Fuente de información: adolescentes encuestados.

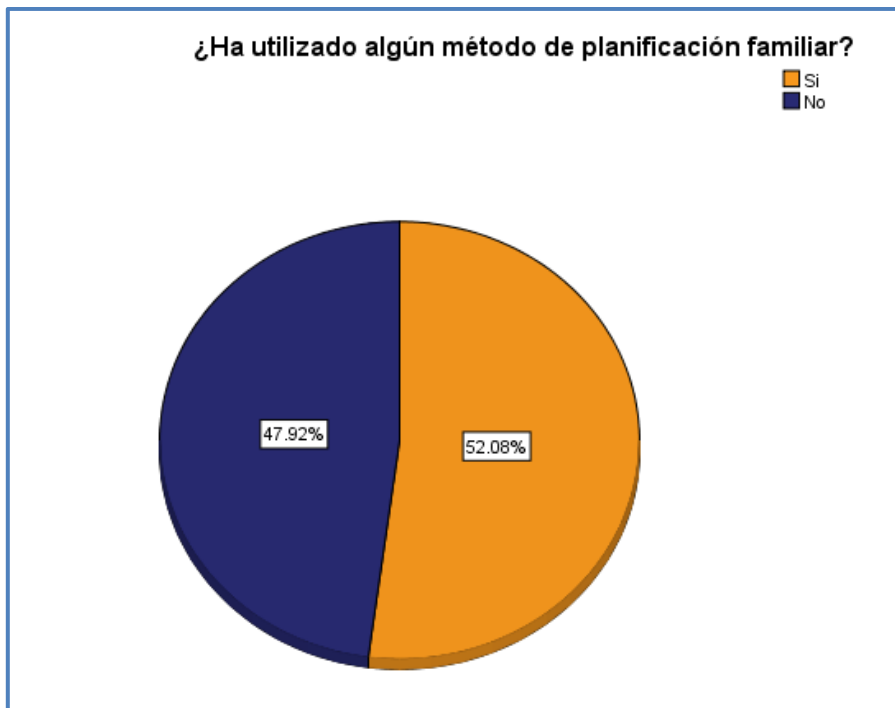


Grafico 13: Adolescentes encuestados que han utilizado métodos de planificación familiar. Fuente de información: adolescentes encuestados.



**ANÁLISIS DE GRAFICO 13:** Con respecto a esta interrogante que contestaron solo 48 encuestados de una población de 132, pues es la cantidad de los sexualmente activos, el 52.08% es decir 25 adolescentes han utilizado algún tipo de método de planificación familiar, el resto que es el 47.92% dice no haber utilizado ningún tipo de método de planificación familiar al tener relaciones sexuales, es decir que 23 adolescentes encuestado están teniendo relaciones sexuales sin ningún tipo de protección quedando expuestos a contraer una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no deseado.

**PREGUNTA 14. ¿CUÁL MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR HA UTILIZADO?**

¿Cuál método ha utilizado?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Pastillas	4	3.0	16.0	16.0
	Preservativo masculino	18	13.6	72.0	88.0
	Inyectados	3	2.3	12.0	100.0
	Total	25	18.9	100.0	
Perdidos	Sistema	107	81.1		
Total		132	100.0		

Tabla 14: Métodos más utilizados por adolescentes encuestados que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

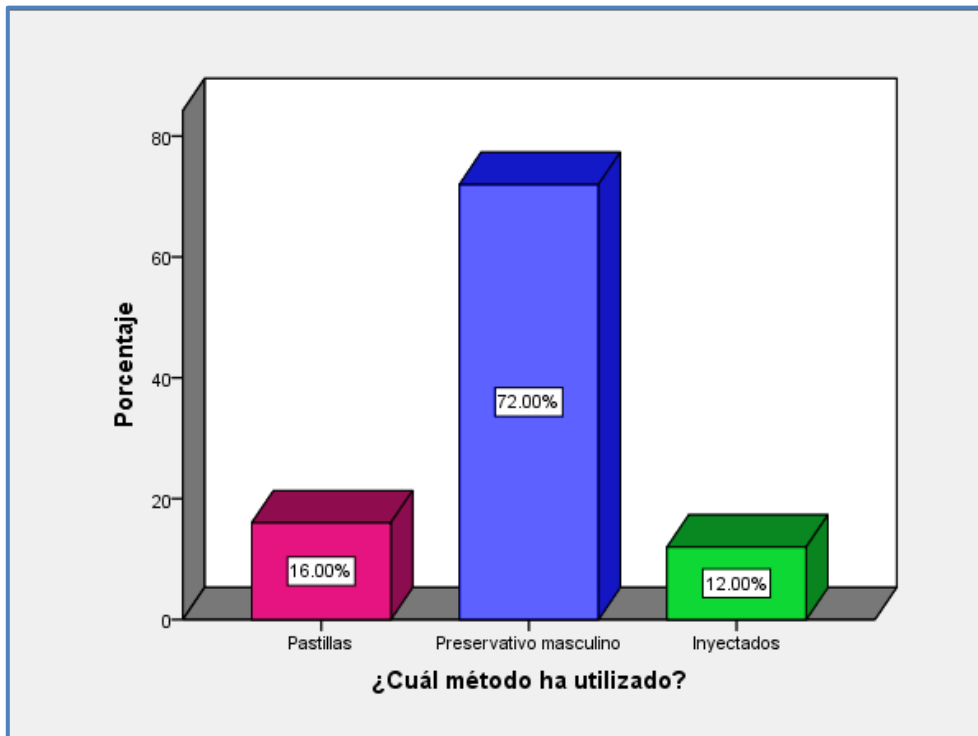


Grafico 14: Métodos más utilizados por adolescentes encuestados que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio de 2015. Fuente de información: adolescentes encuestados.

**ANÁLISIS DE GRAFICO 14:** Los adolescentes encuestados sexualmente activos y que utilizan métodos de planificación familiar, los tipos de métodos más usados son el preservativo masculino, los anticonceptivos orales y los anticonceptivos inyectados. De estos el más utilizado en su gran mayoría es el preservativo masculino con 72%, el segundo más usado son los anticonceptivos orales con un porcentaje de 16% y los anticonceptivos inyectados con 12% serían los terceros más utilizados por los adolescentes.



**SEGUNDA PARTE:** Análisis de Tablas Cruzadas que corresponden a la variable del objetivo dos: Establecer qué factores inciden en el uso de métodos de planificación familiar en adolescentes.

**15 USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR RELACIONADA CON LA EDAD:**

¿Qué edad tiene?*¿Ha utilizado algún método de planificación familiar? tabulación cruzada						
		¿Ha utilizado algún método de planificación familiar?		Porcentaje		Total
		Si	No	Si	No	
¿Qué edad tiene?	13	2	0	4.17%	0%	2
	14	1	2	2%	4.17%	3
	15	2	2	4.17%	4.17%	4
	16	5	4	10.42%	8.33%	9
	17	5	9	10.42%	18.75%	14
	18	7	4	14.58%	8.33%	11
	19	3	2	6.25%	4.17%	5
Total		25	23			48

Tabla 15: Descubrir el porcentaje de usuarios adolescentes que utilizan métodos de planificación familiar. Fuente de información: adolescentes encuestados.

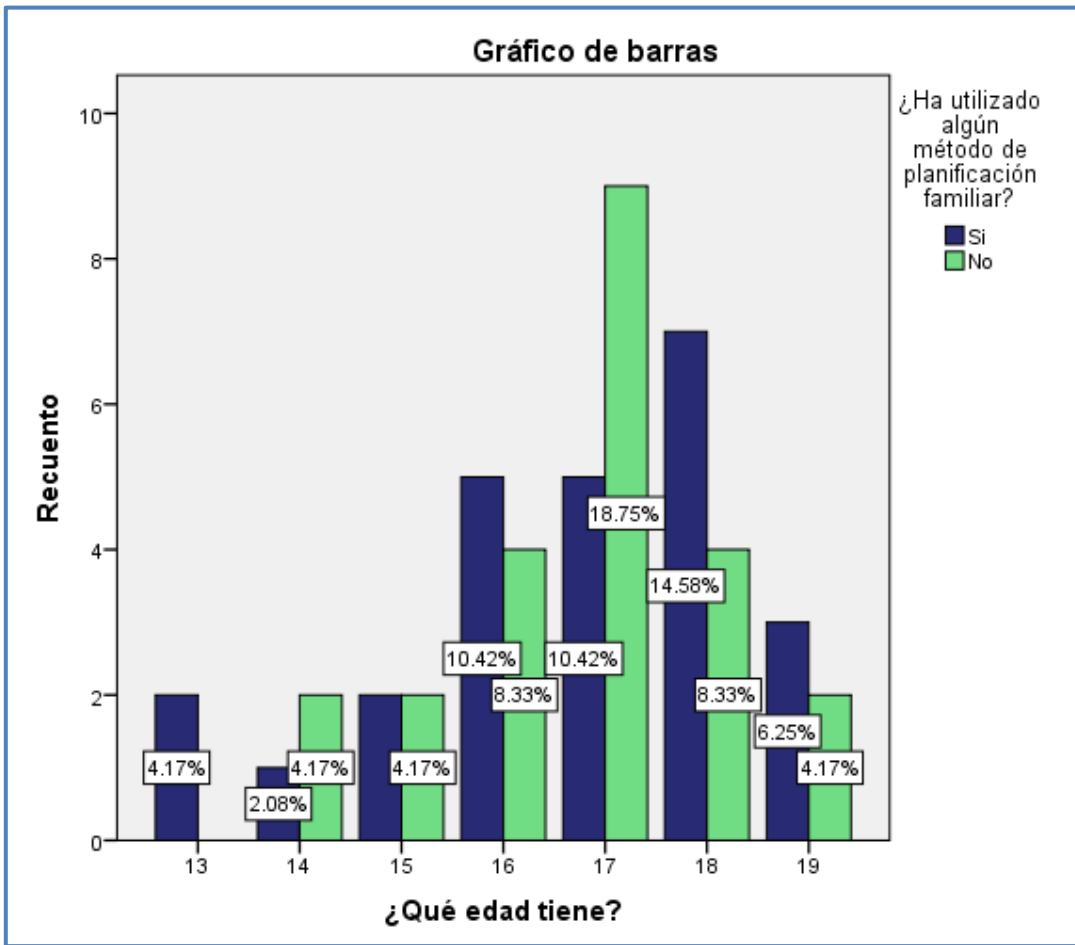


Grafico 15: Descubrir el porcentaje de usuarios adolescentes que utilizan métodos de planificación familiar según edad. Fuente de información: adolescentes encuestados.

**ANÁLISIS DE GRAFICO 15:** En el grafico anterior podemos observar el porcentaje de usuarios adolescentes de métodos de planificación familiar según edad.

En cuantos a los adolescentes de 13 años 4.17% utilizan métodos de planificación familiar siendo el total de la población sexualmente activa de esta edad. Los adolescentes de 14 solo el 2.08% si utilizan métodos de planificación familiar pero un 4.17% de esta edad no utiliza ningún tipo método. Entre los adolescentes de 15 años se determina que hay un igual porcentaje de los que utilizan métodos y los que no los utilizan con 4.17% respectivamente. Entre los adolescentes de 16 años



sexualmente activos que representan 18.75%, solo el 10.42 % utiliza métodos de planificación familiar. Los adolescentes de 17 años representan la mayor población de sexualmente activa entre los encuestados con 29.17% y de estos la minoría si utilizan los métodos pero se observa que el preocupante 18.75% de esta población se encuentra en riesgo al no utilizar ningún tipo de método de planificación familiar. Mientras que los adolescentes de 18 y 19 años encuestados utilizan métodos de planificación familiar con 14.58% y 6.25% respectivamente.

### 16 USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR RELACIONADA CON EL SEXO:

¿Cuál es su sexo?*¿Ha utilizado algún método de planificación familiar? tabulación cruzada				
Recuento				
		¿Ha utilizado algún método de planificación familiar?		Total
		Si	No	
¿Cuál es su sexo?	Femenino	11	10	21
	Masculino	14	13	27
Total		25	23	48

Tabla 16: Porcentaje de usuarios de métodos de planificación familiar según sexo. Fuente de información: adolescentes encuestados.



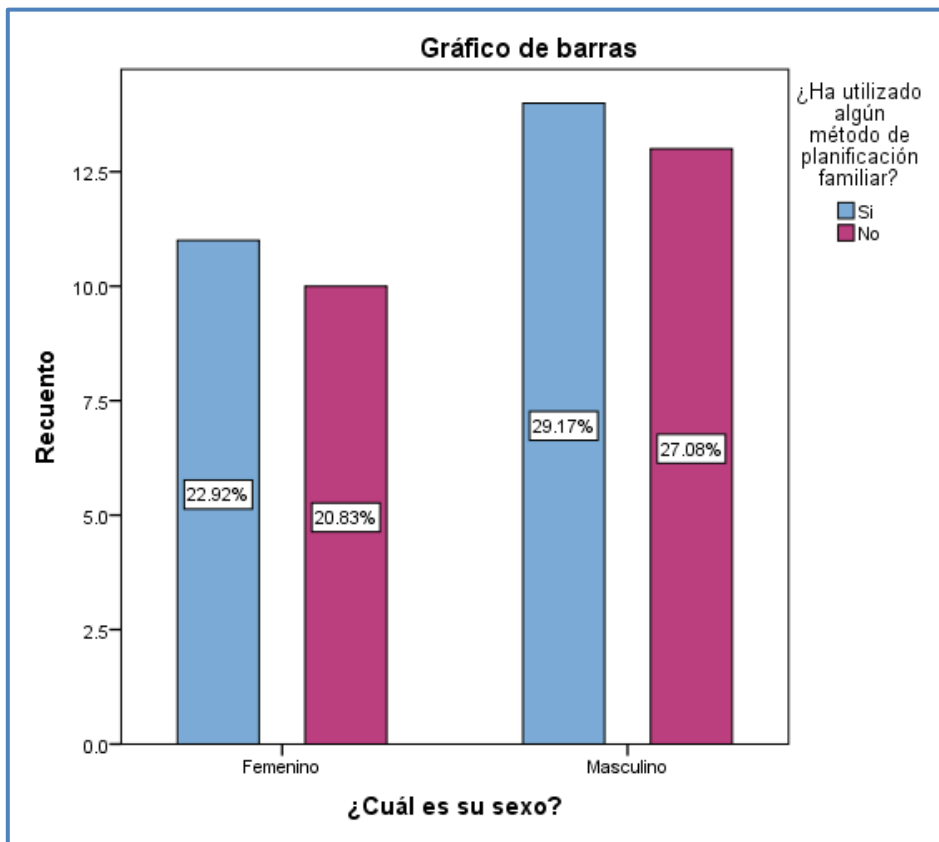


Gráfico 16: Porcentaje de usuarios de métodos de planificación familiar según sexo.

Fuente de información: adolescentes encuestados.

**ANÁLISIS DE GRÁFICO 16:** En las adolescentes el 22.92% si utiliza métodos de planificación familiar sin embargo se observa que un 22.83% aun no utiliza ningún tipo de método para protegerse. Entre los adolescentes del sexo masculino el 29.17% si utiliza métodos que representa la mayoría de esta población versus un 27.08% que no utiliza. Hemos logrado determinar que la diferencia entre los adolescentes que utilizan o no es mínima en relación al sexo femenino, mientras que en el sexo masculino se observa una diferencia significativa siendo la mayoría los que si utilizan.



## 17 USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR RELACIONADA CON EL ESTADO CIVIL:

¿Ha utilizado algún método de planificación familiar?*¿Cuál es su estado civil? tabulación cruzada					
Recuento					
		¿Cuál es su estado civil?			Total
		Soltero/ a	casado/a	acompañado/ a	
¿Ha utilizado algún método de planificación familiar?	Si	17	1	7	25
	No	19	0	4	23
Total		36	1	11	48

Tabla 17: Utilización de planificación familiar y estado civil. Fuente de información: adolescentes encuestados.

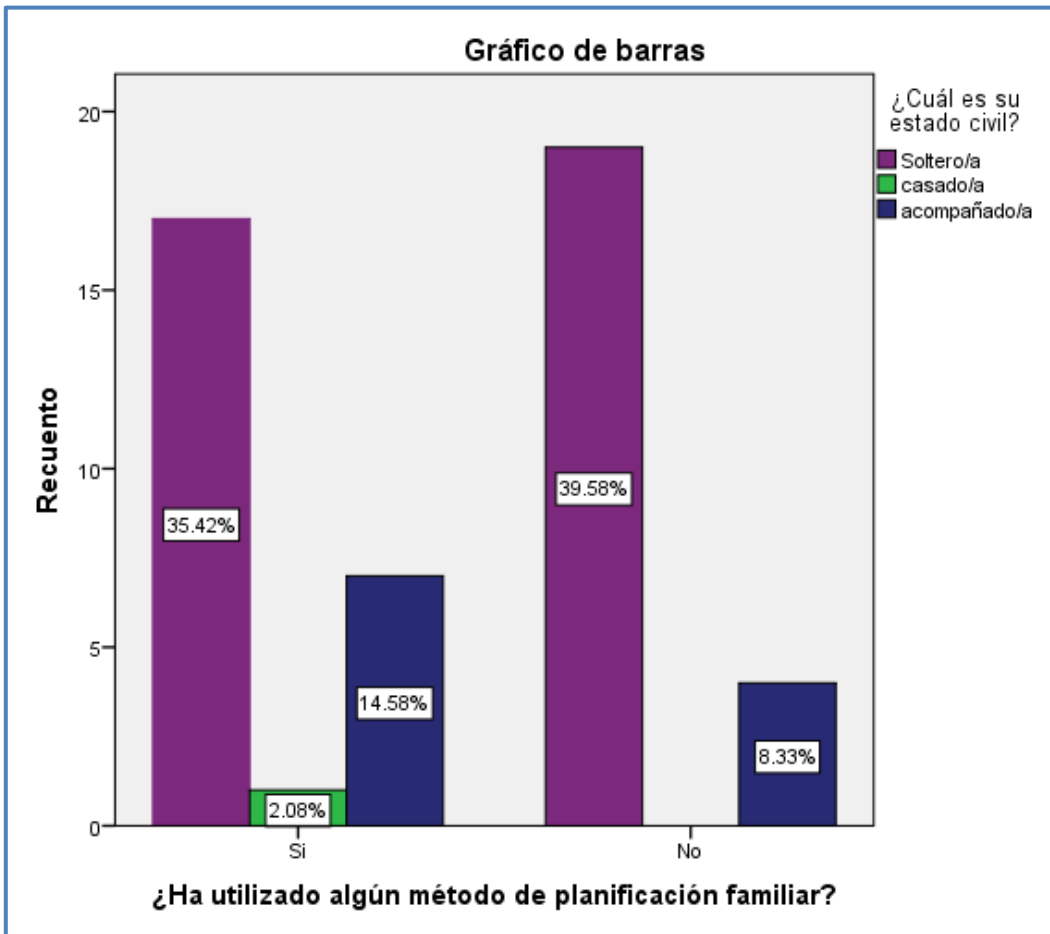


Gráfico 17: Utilización de planificación familiar y estado civil. Fuente de información: adolescentes encuestados.

**ANÁLISIS DE GRÁFICO 17:** Según el estado civil y la utilización de métodos de planificación familiar podemos observar que de los encuestados solteros un 35.42% si utiliza métodos de planificación familiar mientras un 39.58% no los utiliza. De los adolescentes casados que en este caso representa un 2.08% si utiliza métodos de planificación familiar. Mientras que los adolescentes que se encuentran acompañados un 14.58% planifica y un 8.33% no lo hace. Pues se determina que el estado civil si influye en la utilización de métodos de planificación familiar pues los adolescentes que tienen una relación estable (casada o acompañada) si utilizan en su mayoría métodos de planificación familiar, mientras que los que se encuentran solteros en su mayoría no utiliza los que son métodos de planificación familiar.



## 18 USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR RELACIONADA CON LA RELIGIÓN:

<b>¿Ha utilizado algún método de planificación familiar?*¿A qué tipo de religión pertenece?</b> tabulación cruzada						
<b>Recuento</b>						
		¿A qué tipo de religión pertenece?				<b>Total</b>
		Católica	Evangélico	Ninguno	Otro	
¿Ha utilizado algún método de planificación familiar?	Si	5	4	14	2	<b>25</b>
	No	9	11	1	2	<b>23</b>
<b>Total</b>		14	15	15	4	<b>48</b>

Tabla 18: Utilización de métodos de planificación familiar y religión. Fuente de información: adolescentes encuestados.

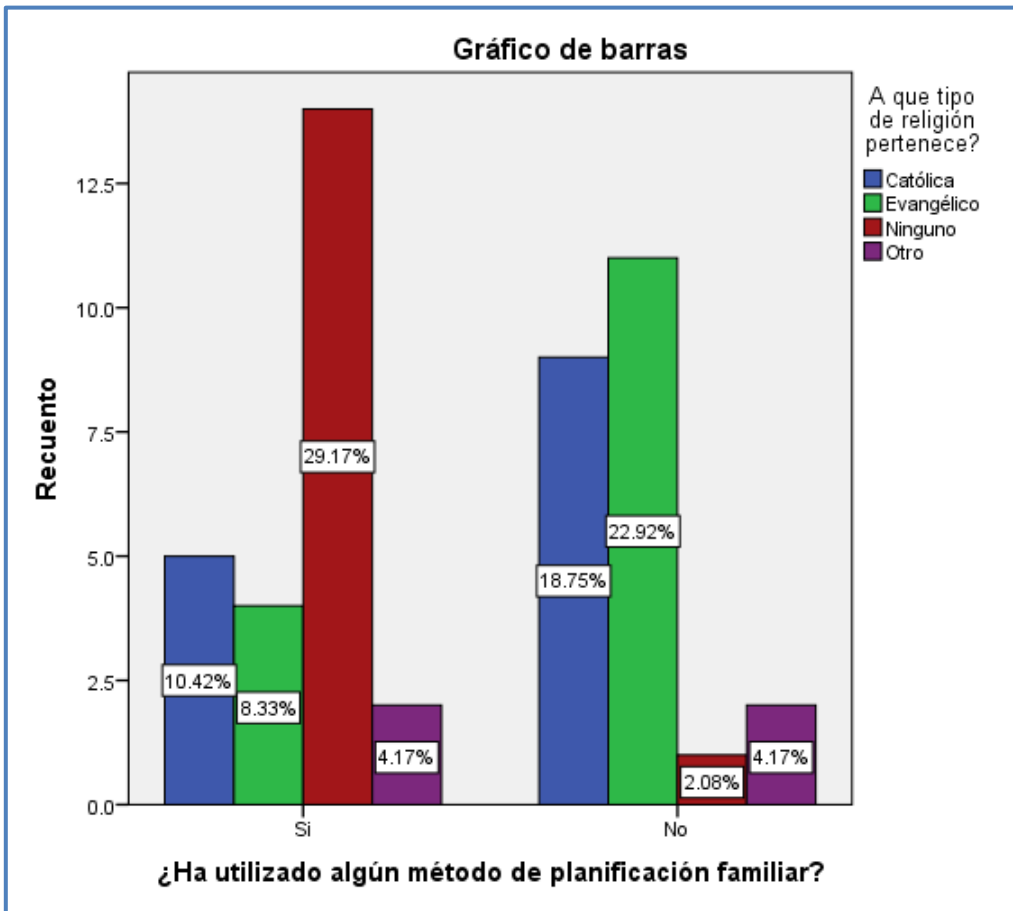


Grafico 18: Utilización de métodos de planificación familiar y religión. Fuente de información: adolescentes encuestados.

**ANÁLISIS DEL GRAFICO 18:** Entre la población adolescente que utiliza métodos de planificación familiar se observa que el mayor porcentaje no pertenece a ninguna religión con 29.17%, mientras que un 22.92% representa a la población encuestada que pertenece a alguna religión. En tanto que los adolescentes que no utilizan métodos podemos observar que la mayoría pertenece a alguna religión con 45.84% y el otro 2.08% no pertenece a ninguna religión. Se puede determinar que la mayoría de adolescentes religiosos no utiliza métodos de planificación familiar mientras que los adolescentes que dicen no pertenecen a ninguna son los que más comúnmente utilizan métodos.



## 19 USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR RELACIONADA CON EL NIVEL DE ESCOLARIDAD:

¿Ha utilizado algún método de planificación familiar?*¿Cuál es su nivel de escolaridad? tabulación cruzada						
Recuento						
		¿Cuál es su nivel de escolaridad?				Total
		Primaria	Secundaria	Bachillerato	Universitario	
¿Ha utilizado algún método de planificación familiar?	Si	2	14	8	1	25
	No	18	4	1	0	23
Total		20	18	9	1	48

Tabla 19: Tabla nivel de escolaridad y uso de métodos. Fuente de información: adolescentes encuestados.

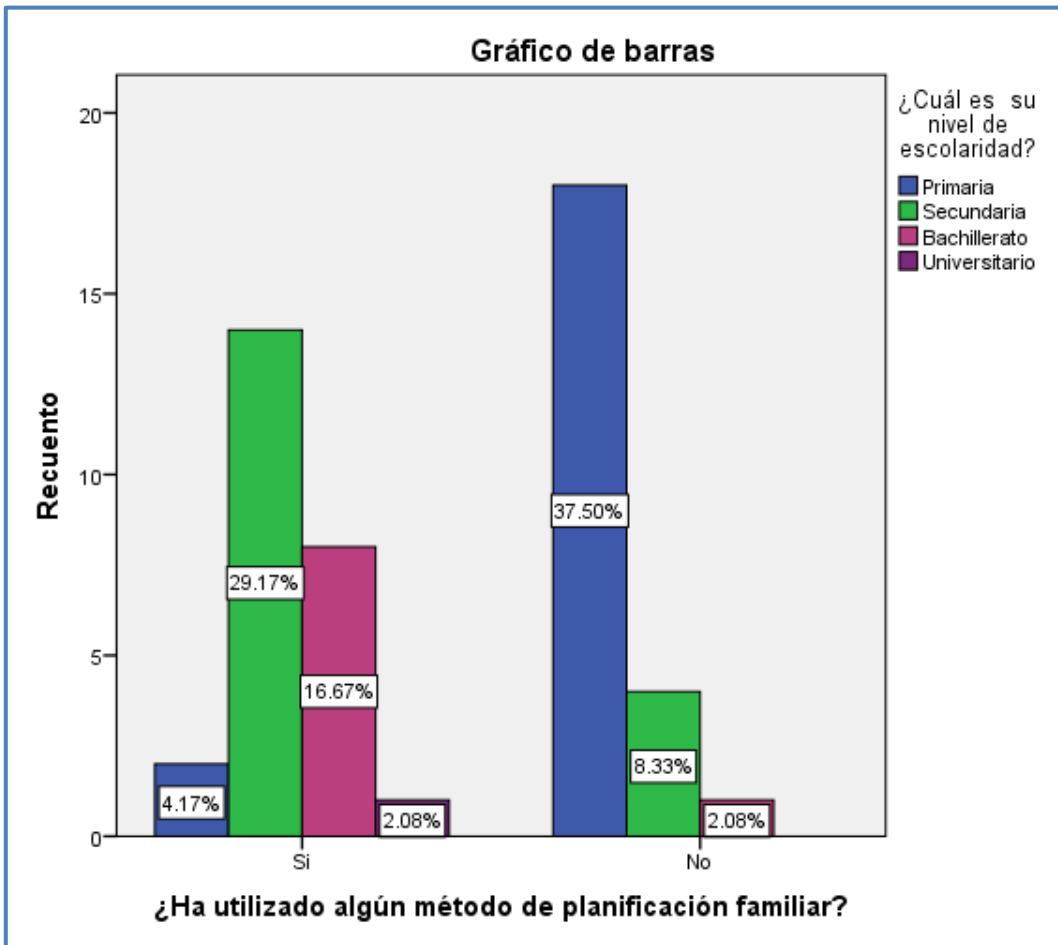


Gráfico 19: Tabla nivel de escolaridad y uso de métodos. Fuente de información: adolescentes encuestados.

**ANÁLISIS DE GRÁFICO 19:** De los adolescentes encuestado con un nivel de escolaridad bajo podemos evidenciar que el 37.50% no utiliza métodos de planificación familiar versus un 4.17% de este mismo nivel que si utilizan. Entre los demás datos podemos observar que los adolescentes con un nivel de escolaridad más alto entre los que están los que asisten a secundaria, bachillerato y universidad el 47.92% si utiliza y un 10.41% del mismo nivel no lo utiliza métodos. Indiscutiblemente el nivel de escolaridad causa un fuerte impacto en los adolescentes para utilizar métodos de planificación familiar.



# CAPITULO V





## 5. DISCUSIÓN.

La adolescencia es una etapa de cambios, de descubrimientos, de impulsos y de errores. Una etapa en la que se forman los cimientos de lo que seremos después. No todos los jóvenes crecen del mismo modo, sino que hay diferentes tipos de adolescentes; pero sí hay factores comunes que los hacen a todos tan vulnerables como la propia etapa en la que viven. Uno de los más importantes es el despertar de la sexualidad y en ella el uso de métodos de planificación familiar.

En el estudio realizado se presentó la mayor cantidad de adolescentes entre los 13, 15 y 17 años siendo en su mayoría del sexo femenino. La población en estudio fue de 132 adolescentes, en donde un 75% refiere conocer sobre los métodos de planificación familiar, la mayoría solteros y estudiantes, por lo que se esperaba que de los 48 que iniciaron relaciones sexuales, la mayoría haga uso de métodos de planificación familiar, sin embargo el resultado es desalentador, puesto que hay una mínima diferencia, donde 25 si han usado algún método pero 23 no han utilizado ningún tipo de método anticonceptivo. Reflejando éste un problema grave en el que hay un 47.92% de adolescentes desprotegidos en cuanto a embarazos no deseados, ITS u otras complicaciones.

Si la mayoría de adolescentes dice tener conocimiento, lleva a cuestionarse ¿Es confiable el medio que los adolescentes utilizan como acceso a la información sobre métodos de planificación familiar? El conocimiento de métodos anticonceptivos es un requisito previo para su uso. Sin ello, es imposible siquiera pensar en la posibilidad de usarlos. Cuando se pregunta el conocimiento, en realidad se quiere decir que se declara “saber que existe”. Significa que lo ha escuchado o lo ha visto, aunque no tenga noción adecuada de la forma correcta de uso, como de hecho en general ocurre. Si nos vamos a los datos obtenidos durante el estudio, vemos claramente que la principal fuente de información fueron los amigos en un 37%, seguido de unidad de salud y escuela, lo que nos hace



deducir que los adolescentes en su mayoría no están recibiendo las indicaciones precisas y necesarias sobre el uso y la importancia de los métodos de planificación familiar, analizándolo desde la perspectiva que los amigos no tienen un conocimiento adecuado, el que sólo se obtiene de una persona capacitada para dar dicha información. Esto concuerda con estudios realizados a jóvenes en donde se ha observado que los amigos influyen en gran manera en la toma de decisiones, pues a esa edad en multitud de ocasiones actúan por imitación, *"les importa lo que opinen sus iguales y éstos de alguna manera ejercen una cierta presión sobre ellos"*, según asegura Ana Yáñez Otero, directora del Instituto Clínico Extremeño de Sexología.

Por otro lado la unidad de salud debería ser la principal fuente de información, ya que son los profesionales de la salud quienes están en mayor capacidad para dar a conocer los diferentes métodos junto con sus ventajas, desventajas y formas adecuadas de uso. Además un gran porcentaje de la población en estudio asiste al centro escolar del área establecida, pero sin embargo se refleja la falta de información que se brinda en dicho establecimiento sobre métodos de planificación familiar, pues a pesar que en los centros educativos se les puede brindar algún tipo de información, según el estudio hay un déficit entre los adolescentes que aparentemente no conocen nada sobre métodos de planificación familiar, cómo podemos esperar entonces que los adolescentes hagan uso de los métodos de planificación familiar.

Otra fuente de información son los medios de comunicación que si bien es cierto en ocasiones bombardean sobre planificación familiar, recordemos que lo hacen por medios televisivos y con énfasis únicamente al uso de preservativos masculinos; no todo la población en estudio tiene la facilidad de poseer televisores y no se informa por esos medios sobre la diversidad de métodos de planificación. Además la familia debería de ser una fuente de información clave en la planificación familiar, evitando la creación de tabúes y facilitando los padres la confianza en sus hijos para querer solventar dudas sobre sexualidad, el hecho de que los padre obviamente prefieran la abstinencia para sus hijos, no quiere decir



que los priven de información sobre diferentes riesgos o complicaciones, además de brindar conocimientos para utilización futura.

Actualmente se conoce la postura que la religión sostiene sobre el uso de métodos anticonceptivos, promoviendo únicamente diferentes métodos naturales y actualmente un tema que muy poco se imparte a los feligreses, lo cual se comprueba al conocer que de toda la muestra, sólo dos personas recibieron información sobre planificación familiar en su iglesia. Se hace énfasis en que si bien es cierto el término de salud sexual implica el derecho de la mujer y el hombre a ser informados, es de tener presente que dicha información debe ser oportuna, clara y confiable para que tenga valor. Concordando con Roxana Cifuentes, del Grupo Guatemalteco de Mujeres Médicas, *quien establece lógico el comportamiento de la adolescencia centroamericana, porque carece de educación sexual y existe un rechazo de la iglesia y la sociedad conservadora para tratar los temas de anticoncepción en las aulas.*

Es lógico observar que si los dos métodos anticonceptivos más conocidos son los preservativos masculinos en un 35.2%, y las pastillas en un 20.8%, sean ambos los más utilizados por la población sexualmente activa, lo que indica la relación e importancia de brindar promoción e información para que la población adolescente haga no solo un uso sino que específicamente un uso adecuado de los métodos anticonceptivos, datos que son semejantes a los obtenidos según la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública quien en una investigación realizada *ratificaron que el método anticonceptivo más conocido es el condón, el segundo método más conocido es la píldora.*

Muy importante resaltar que el único método que previene enfermedades de transmisión sexual es el preservativo, es decir que en ese sentido se constituye una ventaja para la población que lo utiliza. También se recuerda que el preservativo masculino es el anticonceptivo al cual mayor propaganda se le realiza y uno con los cuales cuenta la UCSFI El Porvenir.



El que un 93.18% de los adolescentes refieran el deseo de conocer más sobre los métodos de planificación familiar, nos orienta a dos situaciones: por un lado indica que la información que ellos poseen hasta el momento es nula, no es suficiente o no esta en su totalidad clara, reflejando así la inseguridad en cuanto a este tema; y por otro lado se refleja el interés en cuanto a planificación familiar, es decir, que conocer no significa usar. Tristemente se obtiene un 6.82% de adolescentes que no desean más información sobre planificación familiar, que aunque solo refleje a 9 individuos, es suficiente para ser en un futuro un embarazo no deseado, un aborto, una desintegración familiar, un intento suicida, una enfermedad de transmisión sexual o cualquier otro riesgo que conlleve una vida sexualmente activa irresponsable.

De las 25 personas que utilizan métodos de planificación familiar, 11 resultaron ser mujeres y 14 ser hombres, por lo tanto, vemos que hay cierta ventaja de un %8, siendo los hombres quienes utilizan más los métodos anticonceptivos que las mujeres.

En cuanto a la relación entre el uso de métodos de planificación familiar con el estado civil del adolescente, se presenta un caso alarmante el obtener que de 36 solteros, un poco más de la mitad no utilicen métodos anticonceptivos, lo que aumenta el riesgo y la posibilidad de embarazos a muy temprana edad y embarazos no deseados. Es sumamente preocupante conocer el desinterés que los adolescentes tienen para recibir protección sexual oportuna. Por otro lado, el único individuo que es casado si se encuentra planificando y de 11 adolescentes acompañados son cuatro los que no cumplieron con el uso de anticonceptivos. Se analiza por consiguiente, que entre más compromiso con la pareja, mayor responsabilidad de planificación familiar, es decir, el adolescente al encontrarse en una relación seria, con probables compromisos morales e incluso económicos y culturales, adquiere un rol que le incentiva a no quedarse de brazos cruzados ante tal problemática de salud sexual y planificación familiar.



Se entendería que la paridad influenciaría positivamente en los adolescentes para el uso de anticonceptivos, el hecho de que una persona ya haya experimentado un embarazo deseado o no, crea un mayor conocimiento de la responsabilidad que la vida sexual activa conlleva. Datos que son respaldados por el estudio, en donde se determina que de 17 adolescentes que ya han tenido hijos, un 58.82% use métodos de planificación familiar, en contraste con los que aún no han experimentado la maternidad o paternidad, en donde de 31 individuos, sólo 48.38% haya utilizado la planificación familiar, menos de la mitad de la muestra obtenida.

La religión si bien es una parte esencial en toda sociedad influye de manera individual en cada persona, se necesita de madurez para lograr interpretar las diferentes influencias tabúes o creencias de la sociedad y así poder decidir lo que es mejor para nuestro futuro sin vernos influenciados de manera negativa. Sin embargo en el caso de los adolescentes al no tener la suficiente madurez se ven influenciados negativamente, pues la mayoría de adolescentes encuestados sexualmente activos que son 48, los que dicen pertenecer a alguna religión que son 33 de estos 20 no utilizan métodos de planificación familiar, mientras lo que refieren no pertenecer a ninguna religión planifican 14. Es decir la religión es su deseo por fomentar la abstinencia en realidad priva de información adecuada a los adolescentes sobre métodos de planificación familiar poniéndolos contra las espada y la pared, teniendo a la planificación familiar como un tema tabú. Debemos apoyar la abstinencia en los adolescentes, sin embargo no podemos evitar que hayan adolescentes sexualmente activos, pero si podemos evitar embarazos adolescentes una posible mortalidad o parto prematuro. Pues por lo que se considera que se debe brindar charlas educativas sobre salud sexual a todos los adolescentes sin importar su creencia o religión. Estando de acuerdo en datos obtenidos por la OEA, quien manifiesta que *a menudo las normas culturales, religiosas y sociales restringen el acceso a la información básica a los jóvenes.*



La deserción escolar lleva consigo diferentes problemas para la sociedad incluyendo la salud sexual, con nuestro estudio evidenciamos un problema que tiene un trasfondo enorme, pues si bien el bajo nivel de escolaridad va de la mano con la pobreza y menos oportunidades laborales, también va acompañado de aumento en la actividad sexual a temprana edad. En realidad puede parecer un círculo vicioso pues una actividad sexual en adolescentes lleva consigo embarazos, y estos a la deserción escolar con aumento de la pobreza por disminución de oportunidades laborales. Es así como la deserción escolar va relacionado con aumento de adolescentes sexualmente activos y sus posibles complicaciones. Sumado a esto al tener un bajo nivel de escolaridad se tienen menos oportunidades para que se logre brindar consejerías o charlas sobre salud sexual, pues como se dijo anteriormente el centro escolar desempeña una función importante al dar a conocer información sobre este tema.

Según lo que se explica anteriormente si el nivel de escolaridad es tan influyente, entonces, qué papel toma la edad de los adolescentes en la utilización de métodos de planificación familiar, al momento de analizar los datos, en realidad los adolescentes sexualmente activos y que no utilizan métodos de planificación familiar se ve más influenciada por el nivel de escolaridad que por la edad, es decir los adolescentes de 17 años que fueron encuestados son los que menos utilizan métodos de planificación familiar pero en realidad son estos los que tienen nivel de escolaridad bajo, contrastando con los adolescentes de menor edad que si utilizan en su mayoría y que llevan un nivel acorde a su edad. Lo cual en realidad tiene mucho sentido pues estos adolescentes que sufrieron una deserción escolar no obtuvieron la oportunidad de recibir la información oportuna.



# CAPITULO VI



## CONCLUSIONES

- El porcentaje de adolescentes que siendo sexualmente activos hacen uso de métodos de planificación familiar es alarmante, puesto que hay una mínima diferencia, donde 52.08% si han usado algún método pero 57.92% no han utilizado ningún tipo de método anticonceptivo. Reflejando un alto porcentaje de adolescentes desprotegidos.
- Los factores que inciden en la utilización de métodos de planificación familiar son la paridad: los adolescentes que ya han adquirido el rol de padres o han adquirido compromisos sociales son más responsables en cuanto a la utilización de métodos. El nivel de escolaridad: los adolescentes que abandonan sus estudios se ven más propensos a tener relaciones sexuales sin ningún tipo de protección. La religión: los adolescentes que pertenecen a alguna religión, aun siendo sexualmente activos son los que se ven influenciados en el no uso de métodos anticonceptivos.
- Los dos métodos de planificación familiar más utilizados en los adolescentes son primeramente los preservativos masculinos, seguidos de los anticonceptivos orales, ambos con los cuales se cuenta actualmente en los establecimientos de salud.
- La principal fuente de información sobre los métodos de planificación familiar son los amigos, esta fuente no es adecuada para el conocimiento y la correcta utilización de métodos anticonceptivos, contribuyendo de ésta forma a las enfermedades de transmisión sexual y embarazo. Seguidamente esta la Unidad de Salud que en realidad debería ser la principal fuente debido a la calidad de información que se es brindada. En tercer lugar está el centro educativo, luego están los medios de comunicación, y lastimosamente los padres de familia y la iglesia tienen poco involucramiento en la educación de los adolescentes en temas relacionados a planificación sexual.





## RECOMENDACIONES

### **AL MINISTERIO DE SALUD.**

Se debe de coordinar estrategias para fortalecer la salud sexual y reproductiva a todos los adolescentes, de manera que todos tengan la oportunidad de tener una adecuada información sobre métodos de planificación familiar y así poder decidir sobre su vida a futuro.

Combatir a través de campañas educativas, las actitudes y conductas desfavorables entre los adultos que obstaculizan programas de educación en salud sexual y reproductiva.

Capacitar anual o semestral y actualizar a los promotores de salud, enfermeras, auxiliares de enfermería y todo personal que labora dentro sobre los temas de educación sexual y reproductiva y que sean multiplicadores de información entre los adolescentes.

Incluir de manera más continúa en el plan diario de charlas, temas relacionados con educación sexual y reproductiva, sobre todo aquellos dirigidos a los adolescentes con el fin de prevenir los embarazos.

### **AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN.**

Preparar a los profesores para que estén debidamente capacitados en el abordaje sobre el tema de métodos de planificación familiar.

Fortalecer los programas de escuela para padres con el objetivo de lograr su participación positiva en la educación sexual y reproductiva de sus hijos(as).



Lograr el apoyo de los medios de comunicación para iniciar una campaña que fomente valores y realce los riesgos que se asocian a la actividad sexual precoz.

Iniciar los cursos de educación sexual desde la primaria para lograr abarcar a los jóvenes que tradicionalmente desertan de la escuela en los primeros grados.

## **LOS ADOLESCENTES.**

Los adolescentes deben ser orientados para buscar información en personal más idóneo acerca de los temas de sexualidad y salud reproductiva y no dejarse influenciar por factores socioculturales, amigos o de personas no capacitada en el tema.

Se debe retrasar en lo posible el inicio de relaciones sexuales precoces, hasta un momento en que se consideren física y psicológicamente aptos para afrontar una paternidad y maternidad responsable.

Los adolescentes que iniciaron relaciones sexuales deben hacer uso de métodos de planificación familiar y utilizarlos de manera correcta obteniendo la información adecuada.

Deben continuar o ingresar en centros educativos, sabiendo que dependiendo de su nivel educativo serán las oportunidades como profesional en un futuro.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Porvenir UE. POA Registro Poblacional, Registro de Muejres Embarazadas y Programa de Planificación Familiar. 2015..
2. Organization WH. World Health Organization. [Online].; 2014 [cited 2015 julio 13. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/en/>.
3. Ministerio de Salud de El Salvador. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. In Salvador MdSdE, editor. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2011th ed. San Salvador: UKN producciones; 2011. p. 14.
4. Otero AY. Blog Las Llaves del Ático. [Online].; 2015 [cited 2015 junio 13. Available from: <http://lasllavesdelatico.blogspot.com/2015/04/el-despertar-de-la-sexualidad-articulo.html>.
5. Unión de Asociaciones Familiares. UNAF.ORG. [Online].; 2015 [cited 2015 Julio 30. Available from: <http://unaf.org/salud-sexual/#>.
6. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual, Recomendaciones para la Acción. In OPS OW, editor. Promoción de la Salud Sexual, Recomendaciones para la Acción. Guatemala: OPS; 2000. p. 6.
7. Maddaleno DM. Organización de los Estados Americanos. [Online].; 2015 [cited 2015 Junio 15. Available from: [https://www.oas.org/es/youth/Salud\\_Sexual\\_y\\_Reproductiva.asp](https://www.oas.org/es/youth/Salud_Sexual_y_Reproductiva.asp).
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía Técnica de Atención en Planificación Familiar. In Social MdSPyA, editor. Guia Técnica de Atención en Planificación Familiar. San Salvador; 2008. p. 9.
9. Trejo A. Adolescentes de Centroamérica No Saben Usar Anticonceptivos. CIMACNOTICIAS. 2008 Julio.
- 10 Phillip Stubblefield SCENK. Planificación Familiar. In Willkins LW&, editor. . Ginecología de Novak. Barcelona: EDIDE, S.L.; 2008. p. 257-304.
- 11 Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; . 2015 [cited 2015 julio 25. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
- 12 Profamilia. Anticonceptivos. In Profamilia.ORG , editor. Anticonceptivos.; 2014.



- . p. 6.
- 13 Ruiz R. EFE:SALUD. [Online].; 2015 [cited 2015 junio 29. Available from:  
. <http://www.efesalud.com/noticias/abstinencia-sexual-una-renuncia-voluntaria/>.
- 14 Cunningham LBHRS. Anticoncepción. In Editores MHI, editor. Williams  
. Obstetricia. Mexico D.F: McGraw- Hill; 2011. p. 673-692.
- 15 Aspilcueta D. Rol del Varon en la Anticoncepcion Como Usuario y Como  
. Pareja. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2013 Julio.
- 16 Cunningham LBHRS. Esterilización. In Editores MHI, editor. Williams  
. Obstetricia. Mexico: McGraw-Hill; 2011. p. 698-703.
- 17 Rodriguez P. Sexualidad y Anticoncepción. [Online].; 2008 [cited 2015 junio 22.  
. Available from:  
[http://www.pap.es/Empty/PAP/front/Articulos/Imprimir/\\_OrCjUxDG4cqasXrGncp kH0PLcxa8TMgj](http://www.pap.es/Empty/PAP/front/Articulos/Imprimir/_OrCjUxDG4cqasXrGncp kH0PLcxa8TMgj).



# ANEXOS

## ANEXO 1: Imágenes sobre el área geográfica de El Porvenir.



Parque Central, Municipio El Porvenir, 2015.



UCSFI El Porvenir, Municipio El Porvenir, 2015.



Iglesia El Porvenir, Municipio El Porvenir, 2015.



Juzgado de Paz El Porvenir, Municipio El Porvenir, 2015.





Calle La Ronda, Municipio El Porvenir, 2015



Venta ambulante en Calle Principal, Municipio El Porvenir, 2015





## ANEXO 2: Instrumento de investigación.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
ENCUESTA DIRIGIDA A ADOLESCENTES**



N°: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Determinar el uso de métodos de planificación familiar en adolescentes que consultan en UCSFI El Porvenir en el periodo de abril a julio del 2015.

**PRESENTACIÓN:** este instrumento responde a la investigación sobre Uso de Métodos de Planificación Familiar en Adolescentes que Consultan en UCSFI El Porvenir en el Periodo de Abril a Julio 2015.

**INDICACIONES:** marque con una x las respuestas que considere pertinentes y en algunos casos complemente o explique lo que a continuación se le pide.

### PRIMERA PARTE:

#### DATOS GENERALES

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Sexo: femenino  masculino
3. Estado civil: soltero/a  casado/a  acompañado/a
4. Nivel de Escolaridad:  
Primaria.  Universitario.   
Secundaria.  Ninguno.   
Bachillerato.
5. ¿Ocupación? Estudiante  Trabaja  Desempleado/a
6. ¿Religión? Católica.  Evangélica.  Ninguna.   
Otro.



**SEGUNDA PARTE:**

7. ¿Conoce que son los métodos de planificación familiar?

Si.  No.

Si su respuesta es NO, pase a la pregunta 10.

8. ¿Cuáles métodos de planificación familiar conoce?

Pastillas	<input type="checkbox"/>	Natural	<input type="checkbox"/>
Inyectados	<input type="checkbox"/>	DIU	<input type="checkbox"/>
Preservativo femenino	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Preservativo masculino	<input type="checkbox"/>		

9. ¿Dónde recibió la información sobre los métodos de planificación familiar?

Familia.	<input type="checkbox"/>	Centro educativo.	<input type="checkbox"/>
Iglesia.	<input type="checkbox"/>	Medios de comunicación.	<input type="checkbox"/>
Amigos.	<input type="checkbox"/>	Unidad de salud.	<input type="checkbox"/>

10. ¿Desearía conocer más sobre métodos de planificación familiar?

Sí.  No.

11. ¿A iniciado relaciones sexuales?

Si.  No.

Si su respuesta es NO, aquí finaliza su encuesta.

12. ¿Ha tenido hijos?

Si.  No.

13. ¿Ha utilizado algún método de planificación familiar?

Sí.  No.

Si su respuesta es NO, aquí finaliza su encuesta.

14. ¿Cuál método ha utilizado?

Pastillas	<input type="checkbox"/>	Natural	<input type="checkbox"/>
Preservativo masculino	<input type="checkbox"/>	DIU	<input type="checkbox"/>
Preservativo femenino	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Inyectados	<input type="checkbox"/>		



### ANEXO 3: Cronograma de actividades

MES	MAR-ZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS-TO	SEPTIE-BRE	OCTUBRE
Elección del tema de investigación	X							
Inscripción del tema.	X							
Asesorías		X	X	X	X	X	X	X
Entrega del perfil de investigación			X					
Elaboración de la metodología de investigación				X				
Entrega del protocolo de investigación						X		
Recolección de datos						X		
Tabulación y análisis de resultados.						X	X	
Entrega del informe final								X
Defensa de tesis								X



## ANEXO 4: Carta de autorización a Directora de UCSFI El Porvenir

Santa Ana, 29 de abril de 2015.

Estimada Doctora Cindi Diamileth Velado de Monge  
Presente.

Por este medio le saludamos muy atentamente esperando que al recibir la presente se encuentre gozando de buena salud y bienestar junto a sus seres queridos.

Nos dirigimos solicitándole cordialmente su autorización para que nos permita realizar nuestro trabajo de investigación en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de El Porvenir, siendo nuestro tema de investigación: "USO DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES QUE CONSULTAN EN LA UCSFI EL PORVENIR EN EL PERIODO DE ABRIL A JULIO DEL 2015" el cual ya fue previamente aprobado por las autoridades del departamento de procesos de grado de la FMOCC Universidad de El Salvador.

Con nuestro trabajo de investigación pretendemos despertar mayor interés para la integración y fortalecimiento de club de adolescentes en UCSFI El Porvenir, ya que se considera que esta es la base para poder fomentar la confianza necesaria y solventar así las limitaciones.

Atentamente:

Dora Alicia Martínez.

Rudy Elger Pineda.

Jessica Alejandra Portillo.

Asesor: Dr. Nelson Emilio Montes

Jefe del Departamento de Medicina: Dra. María Elena de Rojas



Dra. Cindi Diamileth Velado de Monge  
DOCTORA EN MEDICINA  
J.V.P.M. N.º 13241





## ANEXO 5: Carta de autorización a Director de C.E. Padre Vicente Aguilar

Santa Ana, 2 de Septiembre de 2015

Centro Escolar Padre Vicente Aguilar

Director: Emilio Orantes

Presente.

Por este medio le saludamos, muy atentamente esperando que al recibir la presente se encuentre gozando de buena salud y bienestar junto a sus seres queridos.

El motivo de la presente es para hacerle de su conocimiento que nosotros los médicos de año social de la carrera de doctorado en medicina de la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria de Occidente, nos encontramos realizando nuestro trabajo de graduación, siendo el nombre de nuestra investigación: USO DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES QUE CONSULTAN EN LA UCSF EL PORVENIR EN EL PERIODO DE ABRIL A JULIO DEL 2015; el cual ya fue previamente aprobado por las autoridades del departamento de procesos de grado de la FMOCC Universidad de El Salvador. Por lo que nos dirigimos a usted solicitándole cordialmente su autorización para poder realizar una visita dentro de la institución y dirigimos personalmente a los adolescentes para realizarles una encuesta sobre dicha temática y darles una charla informativa y educativa, debido a que en su centro escolar se encuentran la mayoría de adolescentes que consultaron en nuestra UCSF El Porvenir en el periodo de tiempo establecido.

Con nuestro trabajo de investigación pretendemos apoyar y fortalecer el club de adolescentes que ya existe en la unidad, siendo nuestro principal objetivo mejorar la educación dirigida a este grupo sobre planificación familiar.

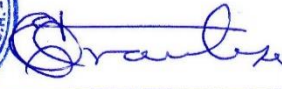
Atentamente:

Dora Alicia Martínez.

Rudy Elger Pineda.

Jessica Alejandra Portillo.



  
02-09-15

Asesor: DR. Emilio Montes



## **ANEXO 6: Consentimiento informado para participantes de la investigación**

“USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES QUE CONSULTAN EN UCSFI EL PORVENIR EN EL PERIODO DE ABRIL A JULIO 2015.”

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Dora Alicia Martínez Figueroa, Rudy Elger Pineda Matamoros y Jessica Alejandra Portillo Funes de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente/Universidad de El Salvador, la meta del estudio es “Uso de Métodos de Planificación Familiar en Adolescentes que Consultan en UCSFI El Porvenir en el Periodo de Abril a Julio de 2015.”

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente quince minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez analizadas las encuestas, se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.



Acepto participar voluntariamente en esta investigación, con la aprobación de mi tutor responsable; investigación conducida por Dora Alicia Martínez Figueroa, Rudy Elger Pineda Matamoros y Jessica Alejandra Portillo Funes de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente/ Universidad de El Salvador. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es “Uso de Métodos de Planificación Familiar en Adolescentes que Consultan en UCSFI El Porvenir en el Periodo de Abril a Julio de 2015.”

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una encuesta, lo cual le tomará aproximadamente quince minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta entrevista es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acaree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

---

Nombre del tutor responsable

---

Firma del tutor responsable

---

Nombre del participante

---

Fecha



## ANEXO 7: Imágenes sobre actividades realizadas en Municipio de El Porvenir.



Charla informativa y educativa a padres de familia en Centro Escolar Padre Vicente Aguilar, Municipio El Porvenir, 2015.



Pasando instrumento de investigación a adolescentes, Municipio El Porvenir, 2015.





Charla informativa y educativa a padres de familia en Centro Escolar Padre Vicente Aguilar, Municipio El Porvenir, 2015.



Pasando instrumento de investigación a adolescentes en Col. Monterrosa, Municipio El Porvenir, 2015.



Pasando instrumento de investigación a adolescentes en Los Positos, Municipio El Porvenir, 2015.



Pasando instrumento de investigación a adolescentes en Colonia Las Brisas, Municipio El Porvenir, 2015.



Reunión con club de adolescentes en UCSFI El Porvenir, Municipio El Porvenir, 2015.





## ANEXO 8: Tríptico sobre uso de métodos de planificación familiar.

### CUANDO INICIAR EL USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En cualquier momento en que el proveedor éste seguro que la usuaria no este embarazada.

De preferencia dentro los primeros 7 dias del ciclo menstrual.

Después del 7 día del ciclo menstrual se recomienda el uso de métodos de barrera durante 7 dias.

Posparto, para las mujeres con lactancia matenal exclusiva se recomienda 6 meses posterior al parto.

<http://mamiyadidorsalilustrador.blogspot.com>

### USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES

IMPARTIDO POR:

DORA ALICIA MARTÍNEZ

RUDY ELGER PINEDA

JESSICA ALEJANDRA PORTILLO

2015



## LA ADOLESCENCIA

La adolescencia (10-19 años), según la OMS es periodo de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica.

La adolescencia es un periodo de cambios biopsicosociales importantes. El apareamiento de las características sexuales secundarias en ambos sexos, unida a los procesos de formación de identidad, así como los compromisos sociales que van desde la posibilidad de embarazarse y de asumir roles que no son acordes al desarrollo psicosexual, la vuelven una etapa especialmente vulnerable.

### SAUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La salud sexual y reproductiva es un componente fundamental de la salud de las mujeres y de los varones durante su existencia. La adolescencia una etapa marcada por cambios biológicos, psicológicos y sociales acompañada por notorios sentimientos de atracción sexual y profunda meditación sobre la capacidad de decidir.

Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo.

#### PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar hace referencia al proceso de toma de decisión que una pareja hace respecto al tipo de familia que desean conformar y al proyecto de vida familiar que desean construir.

Ningún método es eficaz al 100% a la hora de evitar el embarazo, aunque algunos son más eficaces que otros.

#### ¿QUE ES UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

Es cualquier acción, instrumento o medicación dirigida a evitar la concepción o el embarazo visible.

#### LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS LOS PODEMOS

##### CLASIFICAR:

**Métodos Naturales:** Abstinencia, Método del calendario, Método del moco cervical, Método de la temperatura basal, Método de los días estándar, Coitus interruptus o método del retiro voluntario y MEIJA

#### Métodos Temporales

##### Método de Barrera:

Condón  
o  
preservativo,  
Diafragma,  
Espermicidas  
y  
Esponja



**Método Mecánico no hormonal:** Dispositivo intrauterino de cobre (DIU)



#### Métodos Hormonales:

Anticonceptivos orales, Inyectables, subdérmicos, Dispositivo hormonal



#### Métodos Permanentes:

Estérilización quirúrgica femenina y Estérilización quirúrgica masculina





## ANEXO 9: Presupuesto de trabajo de grado.

Estimación económica a invertirse en trabajo de grado. Se divide en:

- a. Papelería
- b. Transporte

PAPELERÍA	PRECIO	CANTIDAD	TOTAL
PAPEL BOND	\$ 4.50	5	\$22.50
IMPRESIONES	\$0.10	1000	\$100.00
MATERIAL INFORMATIVO	\$2.00	10	\$ 20.00
EMPASTADO DE TESIS	\$20.00	4	\$80.00
ANILLADOS	\$2.00	6	\$12.00
IMPRESIÓN DE CD	\$1.25	10	\$12.50
<b>TOTAL</b>			<b>\$247.00</b>

TRANSPORTE	PRECIO	CANTIDAD	TOTAL
GASOLINA	\$3.45	PROMEDIO	\$100.00
PASAJES	\$0.25	PROMEDO	\$25.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$125.00</b>