

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE
POSEEN LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL JORGE
SEBASTIÁN MIRANDA, CIUDAD DE HORQUETA, AÑO 2022**

Saddy María López Cabrera
Analiz Mancuello Bernal

Tutores: Lic. Rutilio Daniel Valiente Fernández y
Lic. Lucia Mabel Almeida

Trabajo de conclusión de carrera presentado a la Universidad Tecnológica
Intercontinental como requisito parcial para la obtención del Título de Licenciado en
Enfermería

Horqueta, 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Quienes suscriben, Lic. Rutilio Daniel Valiente Fernández, con Documento de Identidad N° 3.547.909 y Lic. Lucia Mabel Almeida, con Documento de Identidad N° 3.513.890 tutores del Trabajo de Conclusión de Carrera titulado “Conocimiento sobre métodos de planificación familiar que poseen las adolescentes del Colegio Nacional Jorge Sebastián Miranda, ciudad de Horqueta, año 2022” elaborado por las alumnas Saddy María López Cabrera y Analiz Mancuello Bernal, para obtener el título de Licenciado hacen constar que el mismo reúne los requisitos formales y de fondo exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental ante los docentes que fueron designados para conformar la Mesa Examinadora.

En la Ciudad de Horqueta, a los ocho días del mes de noviembre de 2022.

.....
Lic. Rutilio Daniel Valiente Fernández

.....
Lic. Lucia Mabel Almeida

Dedicamos este trabajo a:

A Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso para obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestra familia, por el amor, el trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos, que nunca perdieron la fe en nosotras, hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos

Analiz y Saddy.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a:

A nuestros padres, por el apoyo y cariño incondicional, que siempre nos han inspirado en el deseo de superación.

A los docentes y tutores de la UTIC – Sede Horqueta, por el apoyo recibido en la orientación de este trabajo.

Analiz y Saddy.

TABLA DE CONTENIDO

	Páginas
Carátula.....	i
Constancia de aprobación de tutores.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Tabla de contenido.....	v
Portada.....	1
Resumen.....	2
Marco introductorio.....	3
Tema de investigación.....	4
Planteamiento del problema.....	4
Formulación del problema.....	5
Objetivos de investigación.....	5
Justificación.....	6
Delimitaciones y limitaciones del trabajo.....	7
Marco teórico.....	8
Antecedentes de investigación.....	8
Bases teóricas.....	9
Aspectos legales.....	19
Operacionalización de las variables.....	27
Marco metodológico.....	28
Tipo de investigación.....	28
Diseño de investigación.....	28
Nivel de conocimiento esperado.....	29
Población, muestra y muestreo.....	29
Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	30
Descripción de las técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	30
Consideraciones éticas del estudio.....	31
Marco analítico.....	32
Presentación y análisis de los resultados.....	32
Comentarios.....	45

Recomendaciones.....	46
Bibliografía.....	47
Apéndices.....	50

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

	Páginas
Tabla 1. Definición y operacionalización de las variables.....	27
Figura 1. Método del ritmo o de la “Regla” es.....	32
Figura 2. El método del ritmo o de la “Regla” “también se conoce como.....	33
Figura 3. El método de Billings o del moco cervical es.....	34
Figura 4. El moco cervical es.....	35
Figura 5. Método de los días fijos o método del collar es.....	36
Figura 6. Método de los días fijos es igual al.....	37
Figura 7. Preservativo o condón masculino es.....	38
Figura 8. Preservativo o condón masculino una vez utilizada cuantas veces se puede reutilizar.....	39
Figura 9. Preservativo o condón femenino es.....	40
Figura 10. Preservativo o condón femenino tiene.....	41
Figura 11. Los hormonales combinados orales se toman.....	42
Figura 12. Los hormonales combinados inyectables se administran.....	43

Conocimiento sobre métodos de planificación familiar que poseen las adolescentes del Colegio Nacional Jorge Sebastián Miranda, ciudad de Horqueta, año 2022

Saddy María López Cabrera y Analiz Mancuello Bernal

Universidad Tecnológica Intercontinental

Nota de la autora

Facultad de Ciencias de la Salud,

Carrera de Licenciatura en Enfermería

saddylopez2130@gmail.com

analiz1997mancuellob.21@gmail.com

RESUMEN

La investigación en curso versa sobre métodos de planificación familiar. El objetivo general del estudio es determinar los conocimientos sobre métodos de planificación familiar que poseen las adolescentes del Colegio Nacional Jorge Sebastián Miranda, ciudad de Horqueta, año 2022. Se desdobra en los siguientes objetivos específicos: describir los conocimientos sobre métodos de abstinencia que poseen las adolescentes, identificar los conocimientos sobre métodos de barrera que poseen las adolescentes y describir los conocimientos sobre métodos hormonales que poseen las adolescentes. La metodología utilizada se resume en tipo de investigación cuantitativa y transversal, el nivel de investigación alcanzado fue el descriptivo, el diseño de investigación seleccionado fue el no experimental, la población en estudio constituye 60 adolescentes, el instrumento aplicado fue un cuestionario auto administrado bajo la técnica de la encuesta. De acuerdo a los resultados se concluye que los encuestados conocen en un porcentaje inferior, para ser más exactos 45% (0%-49%) que corresponde a un bajo conocimiento sobre los métodos de planificación familiar.

Palabras clave: conocimientos, métodos, planificación familiar.

Marco introductorio

La adolescencia marca una etapa de la vida llena de cambios complejos. En esa etapa las adolescentes deben prepararse para su papel futuro, adquirir conocimientos y destrezas que les permitan desempeñarse socialmente, a fin de desarrollar autonomía y establecer relaciones afectivas con los miembros de su familia y con los demás integrantes de la sociedad, dado que aún con los grandes avances tecnológicos y científicos que presenta la sociedad actual es muy contradictorio que sigan persistiendo los tabúes y grandes temores que forman un conjunto de elementos perturbadores que conllevan a impedir que los adolescentes actuales reciban una información sexual adecuada que le proporcione la ayuda necesaria para afrontar los grandes retos que implica el ejercicio de una sexualidad irresponsable, la cual trae como consecuencia embarazos precoces y no deseados, infección de transmisión sexual (ITS), abortos, entre otros. El MINSA define que los métodos anticonceptivos evitan que la mujer se embarace, constituyendo una ayuda para una buena planificación, incluye que los métodos anticonceptivos es una decisión personal para que la mujer no salga embarazada. Existen diferentes métodos anticonceptivos, entre ellos: los anticonceptivos orales, el capuchón cervical, el condón o preservativo, el diafragma, los espermicidas y los métodos naturales (Guevara, 2016).

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos es de vital importancia; y más el uso de los mismos porque a través de los métodos de: Abstinencia, barrera, hormonales y anticoncepción de emergencia previenen un embarazo no deseado, así como también infecciones de transmisión sexual; en grupos de riesgo como es la adolescencia.

En los párrafos siguientes se detallan los distintos aspectos a ser descritos en la presente investigación.

Con la denominación de Marco introductorio, se reseña unas breves palabras acerca del tema a abordar constituyéndose la introducción, luego se especifican el planteamiento y la delimitación del problema, las preguntas, los objetivos y la justificación de la investigación.

Bajo el título de Marco teórico, se detallan las bases teóricas que sustenta la investigación. Además completa este apartado el cuadro de Operacionalización de las variables.

El Marco metodológico, donde se exponen las características metodológicas como son: el nivel de la investigación, el tipo de investigación, el diseño y corte, la población, la técnica e instrumento de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y análisis de datos y las consideraciones éticas tenidas en cuenta.

Bajo el nombre de Marco analítico, se señalan los resultados de la aplicación de la encuesta y el cuestionario realizado para el efecto, con su respectiva interpretación y análisis de los datos, se complementa con un apartado denominado discusión de los hallazgos.

Para finalizar se presentan las Conclusiones y Recomendaciones; en la misma se presenta la conclusión a la que se llega en relación a los objetivos de investigación previstos y se citan algunas ideas como sugerencias o propuestas de solución al problema planteado.

Tema de investigación

“Conocimiento sobre métodos de planificación”.

Planteamiento del problema

De acuerdo a Guevara (2016), a nivel mundial las adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos, el 12% de los jóvenes entre las edades de 14 – 15 años han mantenido relaciones sexuales alguna vez. En el 58% de las mujeres adolescentes el embarazo fue no deseado. En América Latina el 71% de los adolescentes de 15- 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello 52% representa el promedio de embarazos no deseados, y 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años.

Según la OMS, aproximadamente unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Además, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en mujeres de 15 a 19 años en todo

el mundo. Y cada año, unos 3 millones de mujeres de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Actualmente, el uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014 (Díaz, 2015), por lo antes expuesto planteo la siguiente:

Formulación del problema

¿Qué conocimientos sobre métodos de planificación familiar poseen las adolescentes del Colegio Nacional Jorge Sebastián Miranda, ciudad de Horqueta, año 2022?

Preguntas de Investigación

¿Cuáles son los conocimientos sobre métodos de abstinencia que poseen las adolescentes?

¿Cuáles son los conocimientos sobre métodos de barrera que poseen las adolescentes?

¿Cuáles son los conocimientos sobre métodos hormonales que poseen las adolescentes?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar los conocimientos sobre métodos de planificación familiar que poseen las adolescentes del Colegio Nacional Jorge Sebastián Miranda, ciudad de Horqueta, año 2022.

Objetivos Específicos

Describir los conocimientos sobre métodos de abstinencia que poseen las adolescentes.

Identificar los conocimientos sobre métodos de barrera que poseen las adolescentes.

Describir los conocimientos sobre métodos hormonales que poseen las adolescentes.

Justificación

Para Casadiego (2014), en la región, en general la comunicación sobre educación sexual y la planificación familiar es deficiente y las adolescentes que tienen relaciones sexuales sin conocimiento adecuado sobre métodos de planificación familiar se exponen a consecuencias no deseadas.

El valor práctico de la investigación en curso se fundamenta en el trabajo de campo que debe realizar el futuro profesional de enfermería, pues mediante la misma entra en contacto con el diagnóstico de la realidad en relación a la temática abordada y por ende obtendrá orientaciones a fin de formular estrategias para mejorar su labor profesional.

Investigaciones de esta naturaleza, donde se estudie la realidad inmediata, para que en vista a los resultados se mejoren los servicios resulta conveniente para los usuarios del servicio, como para la comunidad en general, así como para el propio profesional de enfermería, pues le ayuda a mejorar su profesionalismo.

Por los motivos ya expuestos, por los resultados que pudiera aportar, lo que redundaría en beneficio de los profesionales de salud en general, además les permitirá a los estudiantes mejorar sus prácticas, se fortalecerá la carrera y la universidad ofrecerá mejores enseñanzas a partir de este trabajo; en ello radica la relevancia para la sociedad.

La importancia metodológica del estudio radica en las nuevas informaciones o datos que aporta a la temática, así como los conocimientos, además de generar expectativas en la búsqueda de otras líneas de investigación sobre el tema. También, se puede usar el material como fuente de consulta de estudiantes y profesionales.

Delimitaciones y Limitaciones del Trabajo

El presente trabajo de investigación, se delimita a las adolescentes del Colegio Nacional Jorge Sebastián Miranda, en cuanto a las limitaciones pudieran existir serían los propios adolescentes que no acudan al colegio durante en el periodo de aplicación del instrumento, como también las que no den su consentimiento para participar del estudio.

Marco teórico

Antecedentes de investigación

El proyecto en cuestión, constituye un tema nuevo y propio de las estudiantes investigadoras que se presenta en este informe. Y de acuerdo a búsquedas realizadas en bibliotecas de la Universidad Tecnológica Intercontinental y de otras instituciones, no se hallaron registros de investigaciones anteriores que traten sobre el tema propuesto, así como trabajos ya realizados y relacionados con el tema planteado en este trabajo de investigación. Pero, si cabe mencionar, que existen suficientes materiales que hablan de los métodos de planificación familiar.

Casadiago (2014), en el estudio titulado Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes, tuvo como objetivo determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por un grupo de adolescentes de la Comunidad 5ta. Avenida de la Vivienda Rural de Bárbula Municipio Naguanagua. Edo. Carabobo, enmarcada en una investigación descriptiva cuantitativa y de campo previo consentimiento informado y según criterios de inclusión y exclusión, aplicaron el instrumento a una muestra de 189 adolescentes. Resultados: 40,7% de los adolescentes de sexo femenino y 24,3% de sexo masculino tiene secundaria incompleta. 96,29% indicó no conocer los métodos de barrera, 98,98% no conoce los métodos hormonales; igualmente existe falta de información respecto a métodos de anticoncepción natural y se indica que las muestras 21 en estudio no utilizan métodos anticonceptivos en un 79,36%; y un 91% de ellos no creen que en su primera relación coital una mujer pueda quedar embarazada.

Monroy y Vilchis (2016), en el estudio sobre Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. Tuvieron como objetivo analizar el nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria mexiquense. Estudio cuantitativo de tipo descriptivo – transversal, población 646 estudiantes, muestra de 222 estudiantes, muestreo fue de tipo no probabilístico, utilizaron como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados mostraron que la mayoría de los alumnos encuestados cuenta con un conocimiento medio acerca de los métodos anticonceptivos, mientras que la minoría cuenta con un nivel de conocimiento alto y/o

bajo. De los encuestados el género masculino represento el 51.8%, mientras el género femenino fue de 48.2%.

Hernández, Velásquez y Pinzón (2016), en el estudio titulado: Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna de Villavicencio. Tuvieron como objetivo conocer los conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos. Diseño de tipo descriptivo, muestra 874 estudiantes de 14 a 19 años matriculados en las instituciones de educación secundaria públicas (2016), modalidad diurna que pertenecen a la Unidad Educativa Local 1 del municipio de Villavicencio. Muestreo probabilístico estratificado, se auto aplicó un cuestionario. Resultados: 66,7% de los estudiantes evidencian conocimientos sobre métodos anticonceptivos “escasos”, de estos el 68,3 % son hombres. En cuanto a la edad, se evidencia que quienes tienen entre 16 y 17 años (68,9 %) son quienes más consideran tener ese nivel de conocimientos; frente al método para planificar, determinaron que el preservativo tanto en hombres (79,2 %) como en mujeres (43,2 %) es considerado como el mejor método, seguido de los anticonceptivos inyectables (14,8 %). En cuanto a la edad, el grupo en general afirma que el preservativo es el mejor método de planificación (61,2 %) y la razón dominante de su escogencia (63,8 %) es ser el más fácil de usar y de conseguir.

Bases teóricas

Planificación familiar

Para el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay (2014), la planificación familiar es una estrategia que ayuda a las familias a lograr un mejor nivel de vida. A través de la planificación, la pareja decide cuantos hijos/as tener y cuándo tenerlos (evita los embarazos no deseados); posibilita a las mujeres que tengan sus hijos/as a las edades en que el embarazo ocasiona menores riesgos (entre 20 y 35 años), asegurando de esa manera la salud de la madre y la del bebé.

Esta medida permite además, el espaciamiento adecuado de un parto a otro (de 2 a 3 años), de forma a favorecer la recuperación de la mujer de los desgastes ocasionados por el embarazo, y de ese forma, garantizar el cuidado del recién nacido en los primeros años de vida.

Con este acuerdo, se pueden prevenir también los abortos provocados, que son los que acarrearán mayores riesgos para la salud y la vida de la mujer, y constituyen una de las primeras causas de muerte materna y de esterilidad.

La elección de un método anticonceptivo es una decisión muy personal que debe realizarse conforme al estilo de vida, salud, edad, creencia y experiencia anticonceptiva de la pareja, es por eso que no todas las personas pueden usar cualquiera de los métodos disponibles.

En los servicios de sanitarios del Ministerio de Salud Pública están a disposición profesionales adiestrados en el área, que podrán orientar cualquier duda, como también, los métodos que ayudarán a planificar un embarazo feliz. Dentro de estos métodos existen:

- Píldora o pastilla anticonceptiva.
- Inyectable.
- T de cobre.
- Condón o preservativo.
- Ligadura de Trompas.
- Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad.

El método más apropiado, debe ser una que reúna las siguientes características: que brinde protección y seguridad según se necesite, de fácil uso, que no afecte la salud o genere complicaciones, que no represente un problema para la relación con la pareja, que ayude a que la pareja participe.

Planificación familiar en adolescentes

La adolescencia es un proceso de transición entre la niñez y la edad adulta. Es la etapa de la vida que experimenta cambios físicos y psicológicos afectando todos los aspectos de la personalidad: dimensión biológica, estructura intelectual, mundo afectivo, imagen del mundo y su propio sentido de la existencia. Convencionalmente la Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció su aparición entre los 10 a 19 años, dividida en tres etapas: temprana (10-14), intermedia (15-16) y tardía (17-19) cada una de ellas con sus características peculiares (Kliegman, 2013).

En los jóvenes la actividad sexual se inicia cada vez más temprano y generalmente sin el debido conocimiento lo que conduce a frecuentes conductas sexuales de riesgo. Estudios realizados indican que en la primera consulta para el control ginecológico o asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, un número importante de adolescentes ya ha tenido experiencia sexual. A las adolescentes sexualmente activas, les cuesta hablar espontáneamente con el médico o el personal de salud sobre anticoncepción (Rubinstein, 2006).

Existe un déficit en la comunicación sobre salud sexual y reproductiva entre adolescentes y padres en el hogar en América Latina. Esta situación fue corroborada en investigaciones realizadas en adolescentes con relaciones sexuales de riesgo cuyo denominador común representa conocimientos de sexualidad deficientes y pobre comunicación familiar, atribuibles a múltiples causas: económicas, culturales, grado de escolaridad, y funcionalidad de la familia (Salazar, 2007)

Los factores con probabilidad de daño para la salud integral de los adolescentes son conductas sexuales de riesgo, menarca temprana, familias disfuncionales, violencia intrafamiliar, deserción escolar, accidentes, consumo de alcohol y drogas, desigualdad en términos de acceso a los sistemas de salud, educación, trabajo, empleo del tiempo libre y bienestar social, condiciones ambientales insalubres, marginales y pocas seguras (Pineda, 2009) . Debe mencionarse además el embarazo de la adolescente con un riesgo más elevado de mortalidad durante el parto que el resto de las mujeres en general (Sánchez, et. al. 2013).

Los responsables de lograr una mejor educación para la salud y educación sexual son los ginecólogos, obstetras y pediatras; y cualquier otro profesional de la salud, quienes deberían estar atentos para prepararles sobre el inicio de la sexualidad y sus cuidados (Ruoti, 2009). Sin embargo, hay evidencias de que los adolescentes obtienen de sus amistades la mayor cantidad de información sobre la sexualidad y el último lugar ocupa el médico de familia (Abreu, et. al. 2008).

El estudio ENFES, México (2003), menciona que la obtención del primer anticonceptivo para el inicio de las relaciones sexuales proviene por orden de frecuencia de la farmacia, de un amigo, nivel privado y en las clínicas de salud. Estos datos demuestran que el asesoramiento médico se encuentra en el último eslabón (García, 2003).

El 33% de la población paraguaya está conformada por menores de 15 años y el 20% de los embarazos corresponde a las adolescentes. Dos partos diarios que se registran en nuestro país corresponden a adolescentes de 10 a 14 años. Cuatro de cada 10 adolescentes mujeres de entre 15 a 19 años ya tienen relaciones sexuales, y sólo cuatro utilizan el condón (Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos – Paraguay, 2013). La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva del 2008, reveló que las adolescentes de 15 a 19 años presentaban una frecuencia de uso de anticonceptivos inferior, con respecto a las mujeres de 20 a 34 años (Ministerio de Salud –Chile, 2005).

En un estudio realizado en Asunción en el año 2009, en una población de jóvenes entre 15 a 19 años, los hallazgos dejan ver que los condones y anticonceptivos están disponibles en las farmacias libremente y sin prescripción, que sienten vergüenza para comprarlos y que les preocupa los costos. La carencia de comunicación entre los adolescentes y adultos señala que es debida a la vergüenza, los juicios negativos y desaprobatorios y que también prefieren la farmacia como lugar de provisión de anticonceptivos por ser un sitio anónimo y accesible (Andes, 2009).

En nuestro país, la educación y planificación familiar son considerados derechos, expresados en la Constitución Nacional y en el Código de la Niñez y la Adolescencia (Constitución Nacional de la República del Paraguay, 1992).

Métodos anticonceptivos

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas (MINSA, 2017)

Es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. (Medical OMdIS, 2015)

Eficacia de los métodos anticonceptivos

Es la capacidad que tiene un método anticonceptivo de proteger a la usuaria/o contra el embarazo. La eficacia es medida por la tasa de fracaso del método, es decir, por el número de embarazos que ocurren entre 100 mujeres o parejas que usan un método durante un año (Jain, et. al. 2014).

Tipos de anticonceptivos

Anticonceptivos temporales.

Métodos de abstinencia periódica.

Del ritmo o de la “Regla” o del calendario. Es la identificación del período fértil, teniendo como base la historia de los ciclos menstruales de la mujer.

Eficacia: Existe una gran variabilidad en el índice de falla, entre el 3% y el 20%. Esto significa que de cada 100 parejas usando estos métodos durante un año, 3 a 20 mujeres tienen la posibilidad de embarazarse.

Mientras mejor sean utilizados, menor será el índice de fracaso y usados correctamente la tasa de fallas puede ser 3%.

Uso: Restar 18 días al ciclo más corto para obtener el primer día del período fértil. Restar 11 al ciclo más largo para obtener el último día del período fértil. Ejemplo: si una mujer tuvo 6 ciclos como los que siguen: 29 días, 30 días, 28 días, 31 días, 32 días y 31 días. Tomar el ciclo más corto, de 28 días, y restar 18, el resultado es 10. Tomar el ciclo más largo, de 32 días, y restar 11, el resultado es 21. En este caso, el período fértil está comprendido entre el 10º y el 2º día del ciclo (Jain, et. al. 2014).

Para Sedicias (2021), el método Ogino-Knaus también conocido como método del ritmo o método del calendario, es una técnica que consiste en estimar el periodo fértil, es decir, saber el momento en que está ocurriendo la ovulación con la finalidad de tener contacto íntimo durante este período para aumentar las probabilidades de quedar embarazada más rápido.

Sin embargo, este método no es recomendado para evitar un embarazo, ya que para esta finalidad no es considerado 100% seguro y, en estos casos, lo mejor es utilizar algún método anticonceptivo, como las pastillas anticonceptivas o el preservativo, por ejemplo.

Aunque crear el calendario es interesante, no todas las mujeres tienen un ciclo menstrual regular por lo que puede ser más difícil identificar el período fértil y mayor dificultad en quedar embarazadas. En este caso se puede recurrir a los test de ovulación de la farmacia, que indican cuándo la mujer está en su período fértil.

Billings o del moco cervical. Es la identificación del período fértil y del período infértil a través del moco cervical. El moco cervical es una secreción producida en el cuello del útero que cambia de características por la acción de hormonas (estrógeno y progesterona) a lo largo del ciclo menstrual. Este cambio le permite a la mujer conocer cuál es su período fértil y su período infértil. Durante el período fértil esta secreción es parecida a la clara del huevo crudo.

Eficacia: Existe una gran variabilidad en el índice de falla, entre el 3% y el 20%. Esto significa que de cada 100 parejas usando estos métodos durante un año, 3 a 20 mujeres tienen la posibilidad de embarazarse.

Mientras mejor sean utilizados, menor será el índice de fracaso y usados correctamente la tasa de fallas puede ser 3%.

Uso: Para esto, la mujer debe observar la presencia y las características del moco cervical. En general, después del término de la menstruación comienza un período seco que dura entre 2 y 3 días.

Después aparece un moco inicialmente blancuzco, turbio y pegajoso que se va haciendo cada vez más claro, transparente y elástico (al estirarse entre los dedos parece un hilo). El último día del moco con este aspecto se llama el día del ápice del moco. Esto significa que la ovulación ya ocurrió, o está ocurriendo dentro de más o menos 24 horas. En el 4º día, después del día del ápice, comienza el período infértil que dura hasta la menstruación siguiente (OMS, 2015).

Método de los días fijos o método del collar. El método de los días fijos está basado en el conocimiento del período fértil. El método es adecuado sólo para mujeres que tienen ciclos entre 26 y 32 días.

Eficacia: Existe una gran variabilidad en el índice de falla, entre el 3% y el 20%. Esto significa que de cada 100 parejas usando estos métodos durante un año, 3 a 20 mujeres tienen la posibilidad de embarazarse.

Mientras mejor sean utilizados, menor será el índice de fracaso y usados correctamente la tasa de fallas puede ser 3%.

Uso: Para usar este método eficazmente, estas mujeres deben abstenerse Las instrucciones de uso para este método son muy simples: Marcar con un círculo el día en que comienza la menstruación en un calendario, marcar también con un círculo los próximos seis días, marcar con una X los próximos 12 días, la mujer no debe tener relaciones con penetración vaginal en los días marcados con x, la mujer puede tener relaciones libremente en los días marcados con círculo y los días entre el último marcado con X y la menstruación siguiente, en que debe marcar nuevamente en el calendario, si la menstruación se le atrasa o adelanta más que el límite establecido, la mujer debe usar condón “siempre” en el ciclo siguiente, y evitar las relaciones en los días marcados con X, si se le repite el atraso o adelanto de la menstruación más que los límites, debe consultar porque tendrá que cambiar de método (Jain, et. al. 2014).

Método dos de barrera.

Preservativo o condón masculino. Es una delgada funda de goma (látex) usada por el hombre para cubrir el pene. Existen condones lubricados con espermicida o con otro tipo de lubricante y otros que no tienen lubricante.

Eficacia: Cuando el uso es correcto y consistente, pueden embarazarse alrededor de 2 de cada 100 mujeres cuyas parejas usan el condón masculino durante un año. En el uso habitual pueden embarazarse 15 mujeres de 100.

Uso: El uso correcto del preservativo incluye los siguientes pasos: Antes de cualquier contacto del pene con la vagina, colocar el preservativo en el pene erecto apretando la punta del preservativo para que salga todo el aire, y luego, desenrollarlo hasta su base; inmediatamente después de la eyaculación retirar el pene de la vagina, sujetando los bordes del preservativo en la base del pene para impedir que se salga el preservativo y/o el semen; usar siempre un preservativo nuevo para cada relación; usar preservativo en todas las relaciones sexuales; verificar si el envoltorio está cerrado y en buenas condiciones (fecha de vencimiento, sello); abrir el envoltorio solamente en el momento de la relación; después de retirar el preservativo, hacer un nudo y botar a una bolsa de desechos (OMS, 2015).

Preservativo o condón femenino. Es una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente (poliuretano), lubricada con dimeticona, que tiene dos anillos flexibles, uno interno y móvil que se usa para insertar el condón y otro externo y fijo que queda colocado fuera de la vagina.

Eficacia: Cuando el uso es correcto y consistente, pueden embarazarse alrededor de 5 de cada 100 mujeres durante un año. En el uso habitual pueden embarazarse 21 mujeres de 100.

Uso: El uso correcto del preservativo o condón femenino incluye los siguientes pasos: Debe ser colocado en la vagina antes del contacto con el pene. Puede ser colocado antes de la penetración o varias horas antes de la relación sexual, la mujer debe escoger la posición más cómoda posible: en cuclillas, acostada con las piernas dobladas o en pie con una de las piernas apoyada en una silla, retirar después de la salida del pene de la vagina, o unos minutos después (si está acostada, retirar el preservativo antes de levantarse), asegurando y torciendo los bordes del anillo externo, para después sacar delicadamente para afuera de la vagina, usar un nuevo preservativo femenino para cada relación sexual, usar el preservativo femenino en todas las relaciones sexuales, deben ser considerados otros aspectos: verificar si la envoltura está bien cerrada y en buenas condiciones de uso (fecha de vencimiento), abrir la envoltura

solamente antes de la colocación, colocar en bolsa para desechos después de usarlo (OMS, 2015).

Hormonales. Son medicamentos que contienen dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno) similares a las que se producen en el cuerpo de la mujer (Jain, 2014).

Hormonales combinados.

- Orales Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. TAB. 21tab + 7 tabletas sulfato ferroso.
- Inyectables mensuales Estradiol Cipionato + Medroxiprogesterona acetato 5mg + 25mg. INY. ó Enmántate de Noretisterona 50mg + Valerato de Estradiol 5mg ampolla X 1mL

Eficacia: Se puede embarazar una de cada 1000 mujeres que usan las píldoras correctamente durante un año. Sin embargo, en el uso habitual 6-8% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso.

Uso: El primer comprimido debe ser tomado entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. También se puede iniciar sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada, debiendo ella usar protección anticonceptiva adicional por los primeros 7 días de uso del método.

Se debe tomar un comprimido todos los días, y el intervalo de descanso entre un envase o caja es de 6 a 7 días dependiendo la cantidad del blíster (Jain, 2014).

Hormonales combinados orales

De acuerdo a Vallejo-Maldonado (2020), para los hormonales combinados inyectables, hay dos presentaciones de hormonales inyectables que se usan como anticonceptivos: la de aplicación mensual y la trimestral. La mensual contiene hormonales combinados (estrógeno y progesterona), mientras que la trimestral contiene sólo progestina. Las inyecciones anticonceptivas que contienen hormonales combinados pueden ser usadas por toda mujer sana que desea evitar o espaciar sus embarazos, y que haya recibido consejería previamente. Las inyecciones hormonales

que contienen sólo progestina, las de aplicación trimestral, se recomiendan en mujeres mayores de 18 años.

Las inyecciones anticonceptivas contienen hormonas similares a las producidas por la mujer, evitan temporalmente el embarazo ya que impiden la ovulación y hacen que el moco que se produce en el cuello de la matriz se vuelva muy espeso impidiendo el paso de los espermatozoides.

Los anticonceptivos hormonales inyectables de aplicación mensual, tienen una efectividad alta desde el primer día de su uso, siendo mayor al 99% si se utilizan adecuadamente. Los de aplicación trimestral, tienen una efectividad alta en el primer año de uso. Si se administran regularmente, la efectividad es mayor al 99%.

Aspectos legales*Constitución Nacional de la República del Paraguay (1992)***TÍTULO II. DE LOS DERECHOS, DE LOS DEBERES Y DE LAS GARANTÍAS****CAPÍTULO I. DE LA VIDA Y DEL MEDIO AMBIENTE.****SECCIÓN I. DE LA VIDA****DEL DERECHO A LA VIDA**

Artículo 4. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Se garantiza su protección, en general, desde la concepción. Queda abolida la pena de muerte. Toda persona será protegida por el Estado en su integridad física y psíquica, así como en su honor y en su reputación. La ley reglamentará la libertad de las personas para disponer de su propio cuerpo, sólo con fines científicos o médicos

DE LA CALIDAD DE VIDA

Artículo 6. La calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad.

CAPÍTULO III. DE LA IGUALDAD**DE LA IGUALDAD DE DERECHOS DEL HOMBRE Y DE LA MUJER**

Artículo 48. El hombre y la mujer tienen iguales derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales. El Estado promoverá las condiciones y creará los mecanismos adecuados para que la igualdad sea real y efectiva, allanando los obstáculos que impidan o dificulten su ejercicio y facilitando la participación de la mujer en todos los ámbitos de la vida nacional.

CAPÍTULO IV. DE LOS DERECHOS DE LA FAMILIA

DE LA MATERNIDAD Y DE LA PATERNIDAD

Artículo 55. La maternidad y la paternidad responsables serán protegidas por el Estado, el cual fomentará la creación de instituciones necesarias para dichos fines.

DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y DE LA SALUD MATERNO INFANTIL

Artículo 61. El Estado reconoce el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos, así como a recibir, en coordinación con los organismos pertinentes educación, orientación científica y servicios adecuados, en la materia. Se establecerán planes especiales de salud reproductiva y salud materno infantil para la población de escasos recursos.

CAPÍTULO VI. DE LA SALUD

DEL DERECHO A LA SALUD

Artículo 68. El estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezcan la ley, dentro a lo que respecta a la dignidad humana.

DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Artículo 69. Se promoverá un sistema nacional de salud que ejerce acciones sanitarias integradas, con políticas que se posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

DEL RÉGIMEN DE BIENESTAR SOCIAL

Artículo 70. La ley establecerá programas de bienestar social mediante estrategias basadas en la educación sanitaria y en la participación comunitaria.

*Ley N° 836. Código Sanitario del Paraguay (1980)***DISPOSICIONES GENERALES**

Art.1°.- Este Código regula las funciones del Estado en lo relativo al cuidado integral de la salud del pueblo y los derechos y obligaciones de las personas en la materia.

Art.2°.- El sector salud estará integrado por todas las instituciones, públicas y privadas, que tengan relación con la salud de la población por su acción directa o indirecta.

Art.3°.- El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que en adelante se denominará el Ministerio, es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social.

Art.4°.- La Autoridad de Salud será ejercido por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación.

Art.5°.- La política nacional de salud y bienestar social deberán elaborarse de acuerdo con los objetivos, políticas y estrategias globales del desarrollo económico y social de la Nación.

Art.6°.- Los planes y programas de salud y bienestar social deberán elaborarse de acuerdo con los objetivos, políticas y estrategias globales del desarrollo económico y social de la Nación.

Art.7°.- Los planes, programas y actividades de salud y bienestar social, a cargo de las instituciones públicas y privadas, serán aprobados y controlados por el Ministerio que debe orientarlos de acuerdo con la política de salud y bienestar social de la Nación.

LIBRO I. DE LA SALUD

Art.8°.- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Art.9°.- Salud Pública es el estado de salud de la población de determinada área geográfica, en función a sus factores condicionantes.

TITULO PRELIMINAR. DE LAS ACCIONES PARA LA SALUD

Art.10.- El cuidado de la salud comprende: a. En relación a las personas, las acciones integrales y coordinadas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación del estado de bienestar físico, mental y social; b. En relación al medio, el control de los factores condicionantes de la salud de las personas.

Art.11.- El Ministerio debe coordinar los planes y las acciones de las instituciones que desarrollan actividades relacionadas con la salud.

Art.12.- El Poder Ejecutivo podrá disponer el funcionamiento de un Consejo Nacional de Salud, mediante la integración de los distintos componentes del sector para racionalizar los recursos, reducir los costos y evitar la superposición o dispersión de esfuerzos.

Art.13.- En casos de epidemias o catástrofes, el Poder Ejecutivo está facultado a declarar en estado de emergencia sanitaria la totalidad o parte afectada del territorio nacional, determinando su carácter y estableciendo las medidas procedentes, pudiendo exigir acciones específicas extraordinarias a las instituciones públicas y privadas, así como a la población en general.

Art.14.- La salud del grupo familiar es derecho irrenunciable que se reconoce a todos los habitantes del país. El Estado promoverá y realizará las acciones necesarias en favor de la salud familiar.

SECCIÓN I. DE LA SALUD DE LAS PERSONAS POR NACER

Art.15.- Las personas por nacer tienen derecho a ser protegidos por el Estado, en su vida y en su salud, desde su concepción.

Art.16.- Durante la gestación la protección de la salud comprenderá a la madre y al ser en gestación como unidad biológica.

Art.17.- El aborto en su calificación y sanción quedará sujeto a las disposiciones de la legislación penal común.

SECCIÓN II. DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA

Art.18.- La reproducción humana debe ser practicada con libertad y responsabilidad protegiendo la salud de la persona desde su concepción. **Art.19.-** Corresponde al sector salud, bajo la supervisión y control del Ministerio, promover, orientar y desarrollar programas de investigación, información, educación y servicios médico-sociales dirigidos a la familia y todo lo relacionado con la reproducción humana, vigilando que ellos se lleven a cabo con el debido respeto de los derechos fundamentales del ser humano y a la dignidad de la familia.

Art.20.- Los programas de protección familiar deben obedecer a las estrategias del sector salud, en coincidencia con los planes y exigencias del desarrollo económico y social, de acuerdo con los valores y expectativas de la Nación.

SECCIÓN II. DE LA SALUD DE LOS PROGENITORES Y DEL HIJO

Art.21.- Es obligación y derecho de los progenitores el cuidado de su salud y la de su hijo desde el inicio de la gestación.

Art.22.- El Estado por su parte, protegerá y asistirá sanitariamente al niño desde su concepción hasta la mayoría de edad.

Art.23.- Es responsabilidad de los establecimientos que presten atención obstétrica y pediátrica la identificación, el cuidado, la seguridad y la custodia del recién nacido mientras dure la internación de la madre o del lactante.

Proyecto de Ley. Salud Sexual, Reproductiva y Materno perinatal. (Con dictamen favorable, año 2013)

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Los siguientes principios reconocidos por el Estado son rectores para la interpretación y aplicación de la presente ley: a) Reconocimiento y Adopción de mecanismos eficaces para el pleno ejercicio de los derechos fundamentales, fomentando y protegiendo el libre desarrollo de las personas en relación con su salud sexual y su salud reproductiva; b) Igualdad de derechos de hombres y mujeres, quedando desvirtuado cualquier tipo de discriminación; c) Prevención y sanción de

todas las formas de abuso y violencia sexual, resguardando el debido respeto a los derechos de las personas afectadas; y, d) Respeto a la opción de las personas, a sus convicciones y sus decisiones respecto al libre ejercicio de su sexualidad.

Artículo 2. La presente ley tiene por objeto: a) Contribuir al desarrollo pleno de las personas a través del respeto, reconocimiento y protección de los derechos sexuales y reproductivos, en condiciones de igualdad y de equidad de hombres y mujeres; d) Organizar la prestación de servicios de salud de tal forma a orientar la planificación familiar, el control de la fecundidad, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y de transmisión materno-perinatal, la detección precoz de enfermedades de patología génito mamarias así como su efectivo tratamiento; f) Potenciar la participación tanto del hombre como de la mujer, en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable; g) Evitar los embarazos no deseados y/o de alto riesgo, mediante medidas de prevención basadas en la información y educación; h) Fomentar la maternidad y paternidad responsables; j) Garantizar a la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y reproducción responsable; l) Reducir la violencia y el abuso sexual de mujeres, niños y minorías sexuales.

Artículo 3. Se reconoce el derecho de todas las personas a la educación, información y al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva; por lo que esta ley beneficia a la población en general sin discriminación, adoptando para su aplicación los mecanismos necesarios para su eficaz implementación.

Artículo 4. Para los fines de la presente ley se entenderá por salud sexual el bienestar físico, psicológico y cultural en lo referente a la sexualidad como elemento del desarrollo pleno del ser humano, bajo los principios de libertad, igualdad y respeto en su ejercicio.

Artículo 5. Se entenderá por salud reproductiva el libre y sano ejercicio de la vida sexual con libertad plena para procrear o no, cuando y con qué frecuencia, conociendo y optando por los métodos adecuados para implementar las decisiones personales realizadas, recomendados por personal médico capacitado y acordes a las convicciones, estado físico y psicológico de las personas.

Artículo 7. La atención a la población se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios abocados a la salud sexual y reproductiva, para lo cual los centros prestadores de servicios a la salud deberán: a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual y patologías genito mamarias; c) Información y asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos disponibles, su efectividad, sus contraindicaciones, sus efectos secundarios, ventajas y desventajas, y su adecuada utilización; d) A pedido de los usuarios y sobre la base de estudios previos y permanentemente actualizados, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos acordes a cada situación, salvo contraindicación médica específica y respetando los criterios o convicciones de los destinatarios; e) Efectuar controles previos, periódicos y posteriores a la recomendación y utilización del método anticonceptivo elegido y aplicado; f) Efectivizar la orientación de las consultas referidas a infertilidad y esterilidad; y, h) Prestar servicios oportunos, eficientes, adecuados y gratuitos para la atención de la salud, que permitan el ejercicio y disfrute pleno de la salud sexual; y la atención de disfunciones sexuales, infecciones de transmisión sexual, infecciones materno perinatal, afecciones del aparato reproductor, e infertilidad, en sus aspectos físicos, psíquicos y sociales.

Artículo 8. La prescripción de cualquier método anticonceptivo requiere el libre consentimiento de la usuaria/o. En caso de elección de métodos quirúrgicos e irreversibles de anticoncepción, será necesario proveer información y asesoramiento en la lengua materna del usuario/a, que asegure el estado de plena conciencia, y el conocimiento de los alcances, y las consecuencias de esta elección. En estos casos será obligatorio el consentimiento escrito de la paciente que deberá ser mayor de edad. En casos de incapacidad, el consentimiento podrá ser del representante legal, que deberá contar con venia judicial.

Artículo 9. El suministro y/o colocación de anticonceptivos serán de carácter gratuitos cuando el usuario no pueda sufragar su costo. Los centros prestadores de servicios a la salud suministrarán tratamientos de fertilidad, seguros y eficaces, sin discriminación por razones de edad, sexo, preferencia sexual, identidad de género o condición económica. El tratamiento será gratuito cuando el/la usuario/a no pueda sufragar su costo.

Artículo 16. El Instituto de Previsión Social (I.P.S.) dotará dentro del centro de suministro de medicamentos e insumos, anticonceptivos suficientes en sus diversas variedades, que otorgará de manera gratuita a los asegurados que lo requieran, quedando sus funcionarios especialmente obligados a las disposiciones de esta ley. Los funcionarios del Instituto facilitarán las orientaciones referentes tanto al uso como a la adecuada provisión de los anticonceptivos adecuados y prescritos para cada asegurado en particular, de manera personalizada y clara.

Operacionalización de las variables**Tabla 1***Operacionalización de las variables*

Variable principal	Definición operacional		
	Dimensión	Indicadores	Técnica e instrumento
Conocimiento sobre métodos de planificación familiar que poseen las adolescentes Concepto: El conocimiento de la planificación familiar juega un papel ponderante en evitar embarazos no planificados ya que al prevenir los embarazos se promueve la igualdad de hombres y mujeres (Quispe, 2016).	Métodos de abstinencia	Método del ritmo Método de Billings o moco cervical Método de los días fijos o del collar	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
	Métodos de Barrera	Preservativo o condón masculino Preservativo o condón femenino	
	Métodos hormonales	Hormonales combinados	

Marco metodológico

Tipo de investigación

Esta investigación corresponde al tipo o enfoque cuantitativo de investigación, porque para la recolección de los datos se utilizó la medición numérica, es decir, se recurrió a la estadística descriptiva y como instrumento, el cuestionario con preguntas cerradas. También se puede decir que la investigación es de tipo transversal o transeccional, porque buscó estudiar la realidad de los hechos en un tiempo determinado. Pues, en este caso se pretendió: Determinar los conocimientos sobre métodos de planificación familiar que poseen las adolescentes del Colegio Nacional Jorge Sebastián Miranda, ciudad de Horqueta, año 2022.

Según lo indican Hernández Sampieri, Fernández Callado y Baptista Lucio (2010); el enfoque cuantitativo de investigación, “consiste en la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p. 4). McMillan y Schumacher (2008), también afirman al respecto, de que “la investigación cuantitativa presenta resultados estadísticos en forma de números” (p. 18). Complementa Bernal Torres (2006), indicando que la investigación transversal “se realiza obteniendo información en una única vez” (p. 119). Según Gómez (2014), los diseños de investigación transversales “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único” (p. 93).

Se puede aclarar que para este estudio no será necesario recurrir a la determinación de hipótesis, puesto que en las investigaciones cuantitativas y además descriptivas, no son necesarias (Cf. Hernández Sampieri et al., 2010, p. 92).

Diseño de investigación

Para el trabajo se optó por el diseño no experimental de investigación, debido a que dentro del mismo estudio no se pretendió manipular las variables intervinientes, porque la idea de investigación se centró en caracterizar el fenómeno en su mismo contexto.

Así lo afirman Hernández Sampieri et al. (2010), diciendo que el diseño no experimental de investigación consiste “en estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de las variables y en las que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p. 149). La investigación no experimental podría referirse a la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Lo que se hace es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, es decir, no se puede asignar aleatoriamente a los participantes o tratamientos (Cf. Gómez, 2014, p. 92). Así Tamayo y Tamayo (2007), dicen que la investigación no experimental “es la estructura a seguir en una investigación ejerciendo el control de la misma a fin de encontrar resultados confiables y su relación con los interrogantes surgidos de la hipótesis”.

Nivel de conocimiento esperado

En esta investigación se pretendió lograr un nivel de conocimiento descriptivo, porque se recurrió a la aplicación de una encuesta a fenómenos reales en este caso se trata los conocimientos sobre métodos de planificación familiar que poseen las adolescentes del Colegio Nacional Jorge Sebastián Miranda, con la cual se llegó a una descripción detallada de la situación objeto de estudio.

Así como lo indican Hernández Sampieri et al. (2010), que el alcance descriptivo en una investigación “consiste en describir fenómenos, situaciones, contexto y eventos; esto es, detallar, como son y se manifiestan” (p. 80). Van Dalen y Mayer (1979), plantean que el objetivo de la investigación descriptiva “consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de la actividades, objetos, procesos y personas”. También Salkind (1999), afirma que “la investigación descriptiva reseña las características de un fenómeno existente” (p. 11).

Población, muestra y muestreo

Durante la formulación del problema se delimita, entre otras cosas, el ámbito de la investigación, o, lo que es lo mismo, el universo que ha de ser objeto de estudio. A este universo en estadística se le denomina población, entendiendo por tal que es el conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar alguna de sus características (Cf. Ander-Egg, 2014, p. 130). Para Gómez (2014), la población o

universo se define como “el conjunto de los objetos de estudio, (eventos, organizaciones, comunidades, personas, etc.) que comparten ciertas características comunes, funcionales de la investigación” (p. 101).

Esta investigación la población en estudio constituye 60 adolescentes del Colegio Nacional Jorge Sebastián Miranda, tomando el horario de mañana y tarde para la aplicación del instrumento, específicamente la aplicación se realizó en el mes de agosto del año 2022. En este estudio, atendiendo que se trata de una población pequeña, no fue necesario determinar la muestra ni establecer el método de muestreo correspondiente, por lo que la argumentación teórica, también se vuelve innecesaria.

Técnica e Instrumento de recolección de datos

Para recolectar los datos se optó por la técnica de la encuesta y para el mismo se elaboró como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas, adecuado para alcanzar el objetivo de estudio y obtener información sobre conocimientos sobre los métodos de planificación familiar que poseen las adolescentes del Colegio Nacional Jorge Sebastián Miranda.

Según Bernal Torres (2006), la encuesta “es una de las técnicas de recolección de información más usada” (p. 177). Hernández Sampieri et al. (2010), dicen que “el cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p. 217). Esto de manera a fundamentar la elección de la técnica y el instrumento de recolección de datos, apropiados para este estudio.

Descripción de las técnicas de procesamiento y análisis de datos

La aplicación final del cuestionario, se realizó durante el mes de agosto del año 2022. Luego de la recolección de los datos los mismos fueron procesados, los resultados fueron colocados en cuadros estadísticos mediante programas informáticos, para su análisis e interpretación se recurrió a destacar los porcentajes altos o bajos según necesidad por pregunta y por dimensión atendiendo los objetivos de investigación.

Según Gómez (2014), afirma que el tipo de análisis que se debe realizar depende de los datos que se han recolectado, lo cual depende del enfoque y el o los instrumentos seleccionados, vale decir, que debe existir una coherencia lógica entre estas dos etapas de una investigación (p.139).

Para Salkind (1999), la recopilación de datos posee cuatro pasos que son: La construcción de formatos, la codificación, la recopilación en sí y su asentamiento formal (p.160). Según Hernández Sampieri et al. (2010), el análisis cuantitativo de los datos consiste en “registrar sistemáticamente comportamientos o conductas a los cuales, generalmente, se les codifica con números para darle tratamiento estadístico”. Estos autores pintan un panorama teórico de lo antes señalado.

Consideraciones éticas del estudio

La presente investigación se apegó a las normas éticas existentes, como ser: al considerar al ser humano como objeto de estudio, se deben tener presente el respeto a la dignidad de la persona humana, sus derechos y su bienestar por lo que es esta, el cuestionario autoadministrado fue anónimo, o sea confidencial. Además se realizó la solicitud del Consentimiento informado (VER APÉNDICE), cuyo modelo aparece más adelante. Otro elemento fundamental constituye que la investigación en curso no posee riesgo alguno para el investigador ni para el sujeto investigado.

Así los fundamenta Gerrish y Lacey (2008), diciendo que los principales aspectos éticos que se requieren atención cuando se proyecta y conduce una investigación incluyen “la importancia de respetar a los participantes, responder a las necesidades de los individuos y grupos vulnerables, obtener consentimiento y mantener la confidencialidad”.

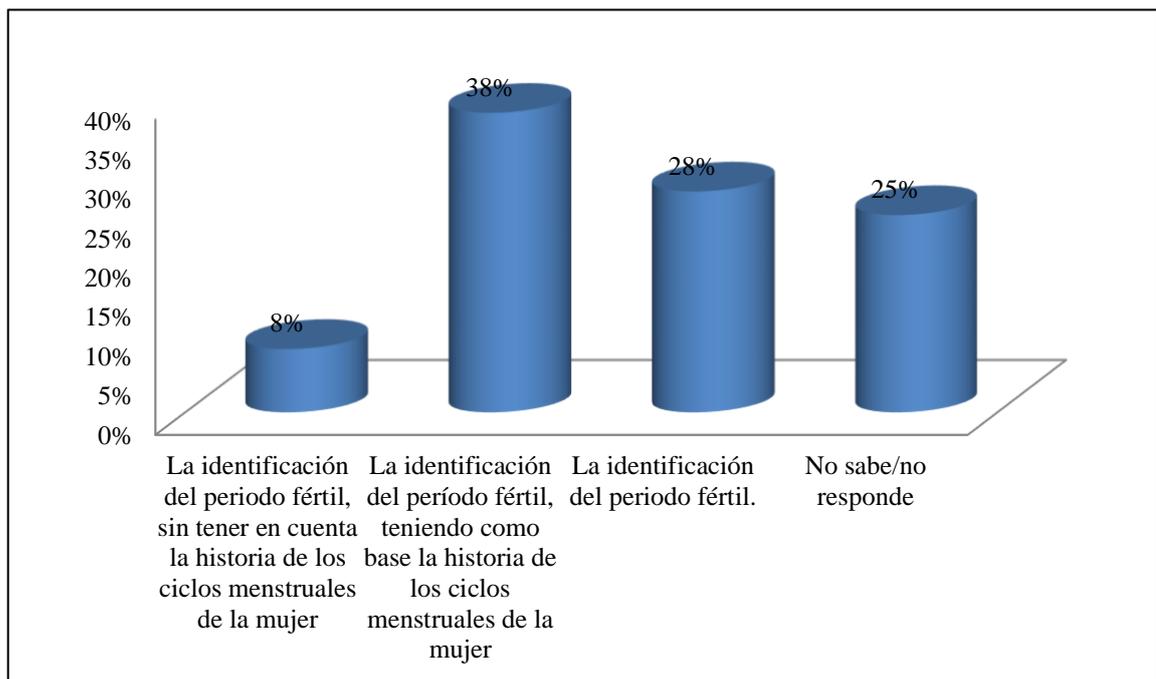
Marco analítico

Presentación y análisis de los resultados

1ª Dimensión. Método de abstinencia

Figura 1

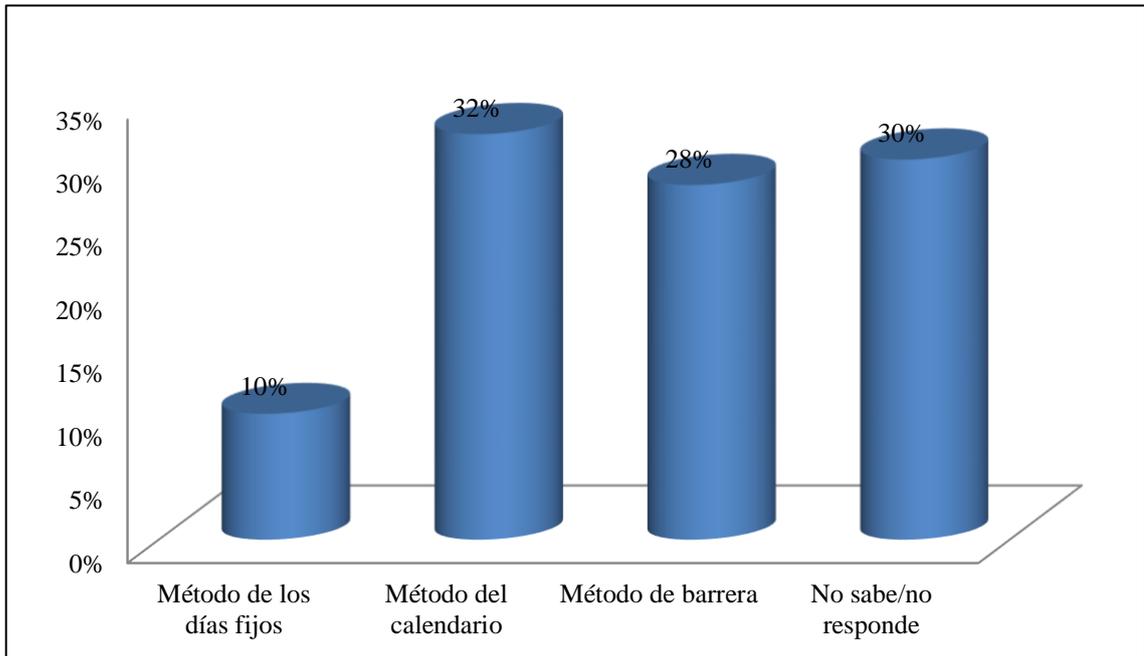
Método del ritmo o de la “Regla” es...



El 38% de las encuestadas respondió que el Método del ritmo o de la “Regla”, es la identificación del período fértil, teniendo como base la historia de los ciclos menstruales de la mujer, 28% la identificación del período fértil, 25% no sabe/no responde y 8% la identificación del período fértil, sin tener en cuenta la historia de los ciclos menstruales de la mujer. Para Jain, et. al. (2014), en los anticonceptivos temporales, y método de abstinencia periódica, se encuentra el método del ritmo o de la “Regla” o del calendario, que es la identificación del período fértil, teniendo como base la historia de los ciclos menstruales de la mujer. Existe una gran variabilidad en el índice de falla, entre el 3% y el 20%. Esto significa que de cada 100 parejas usando estos métodos durante un año, 3 a 20 mujeres tienen la posibilidad de embarazarse. Mientras mejor sean utilizados, menor será el índice de fracaso y usados correctamente la tasa de fallas puede ser 3%.

Figura 2

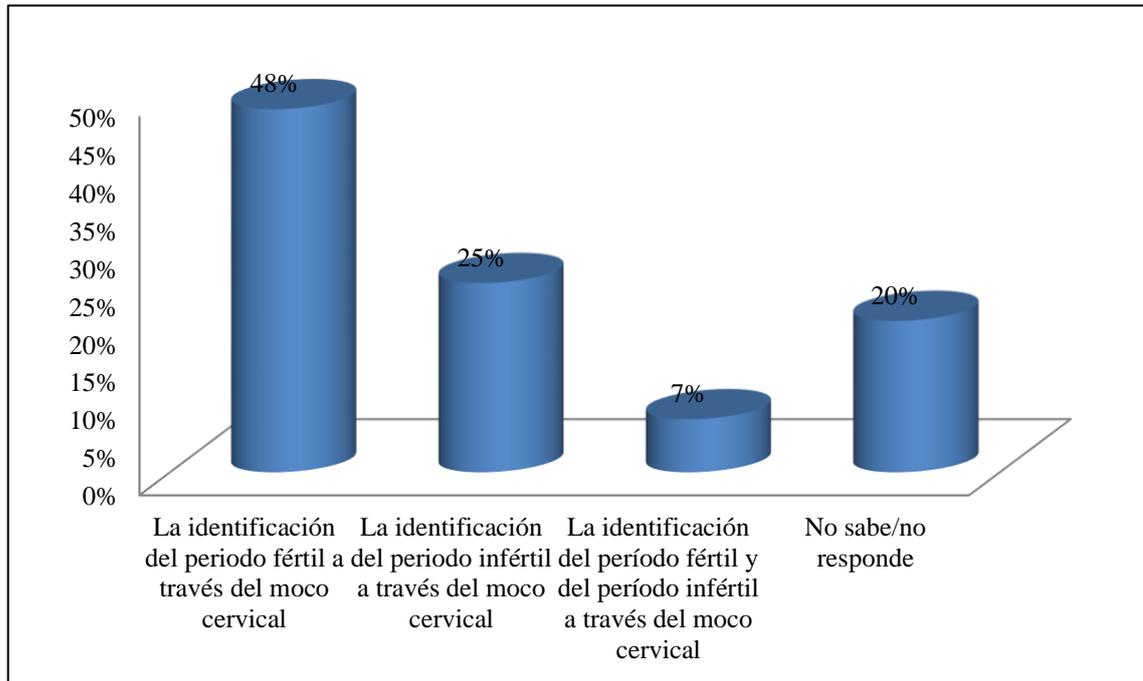
El método del ritmo o de la “Regla “también se conoce como...



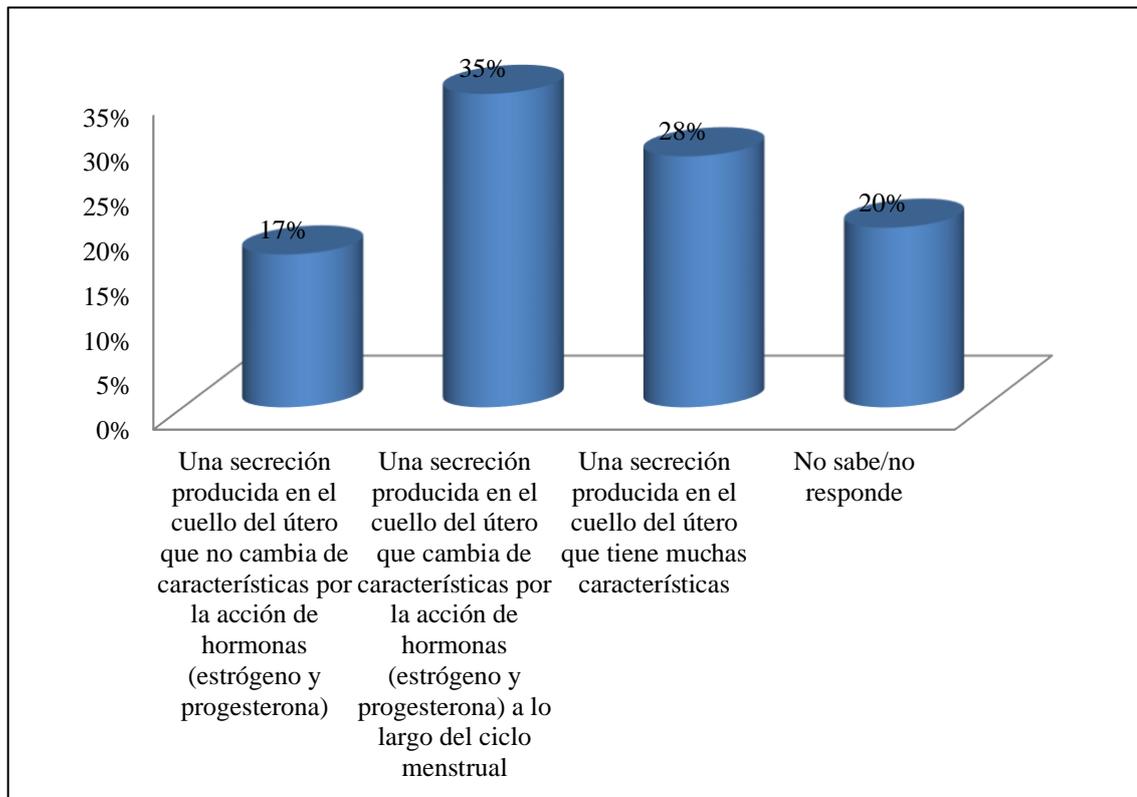
El 32% de las encuestadas respondió que al método del ritmo o de la “Regla “también se conoce como método de calendario, 30% no sabe/no responde, 28% método de barrera y 10% método de los días fijos. Para Sedicias (2021), el método Ogino-Knaus también conocido como método del ritmo o método del calendario, es una técnica que consiste en estimar el periodo fértil, es decir, saber el momento en que está ocurriendo la ovulación con la finalidad de tener contacto íntimo durante este período para aumentar las probabilidades de quedar embarazada más rápido. Sin embargo, este método no es recomendado para evitar un embarazo, ya que para esta finalidad no es considerado 100% seguro y, en estos casos, lo mejor es utilizar algún método anticonceptivo, como las pastillas anticonceptivas o el preservativo, por ejemplo.

Figura 3

El método de Billings o del moco cervical es...



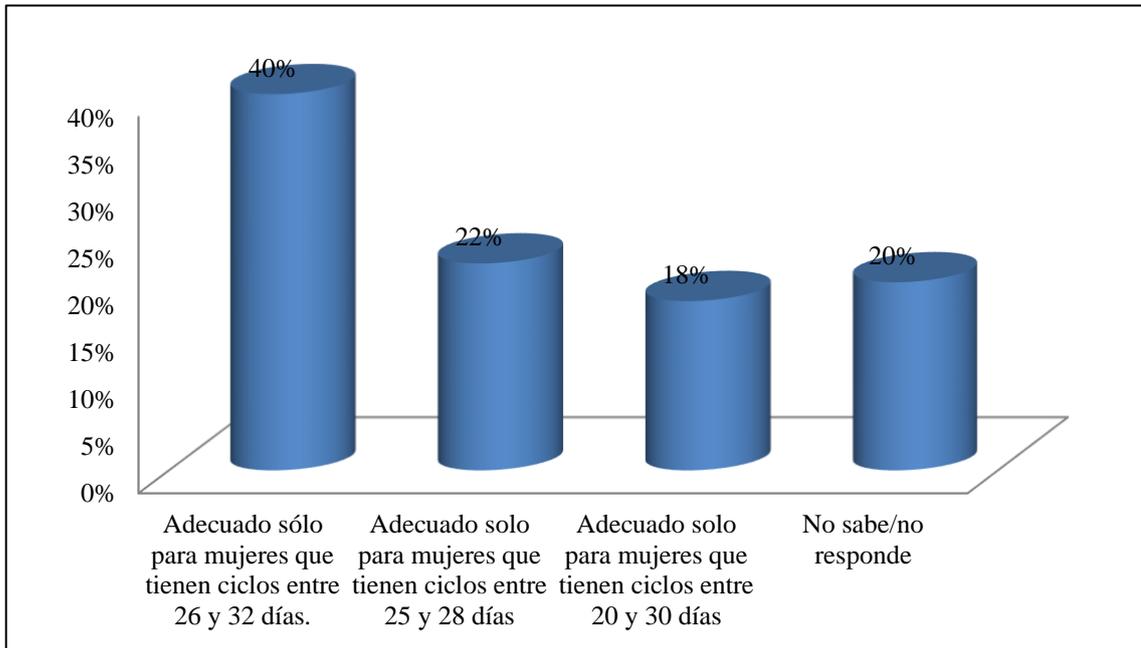
El 48% de las encuestadas respondió que el método de Billings o del moco cervical es la identificación del periodo fértil a través del moco cervical, 25% la identificación del periodo infértil a través del moco cervical, 20% no sabe/no responde y 7% la identificación del período fértil y del período infértil a través del moco cervical. Para la OMS (2015), el Billings o del moco cervical, es la identificación del período fértil y del período infértil a través del moco cervical. El moco cervical es una secreción producida en el cuello del útero que cambia de características por la acción de hormonas (estrógeno y progesterona) a lo largo del ciclo menstrual. Este cambio le permite a la mujer conocer cuál es su período fértil y su período infértil. Durante el período fértil esta secreción es parecida a la clara del huevo crudo.

Figura 4*El moco cervical es...*

El 35% de las encuestadas respondió que una secreción producida en el cuello del útero que cambia de características por la acción de hormonas (estrógeno y progesterona) a lo largo del ciclo menstrual, 28% es una secreción producida en el cuello del útero que tiene muchas características, 20% no sabe/no responde y 17% una secreción producida en el cuello del útero que no cambia de características por la acción de hormonas (estrógeno y progesterona). Para la OMS (2015), existe una gran variabilidad en el índice de falla, entre el 3% y el 20%. Esto significa que de cada 100 parejas usando estos métodos durante un año, 3 a 20 mujeres tienen la posibilidad de embarazarse. Mientras mejor sean utilizados, menor será el índice de fracaso y usados correctamente la tasa de fallas puede ser 3%. Uso: Para esto, la mujer debe observar la presencia y las características del moco cervical. En general, después del término de la menstruación comienza un período seco que dura entre 2 y 3 días.

Figura 5

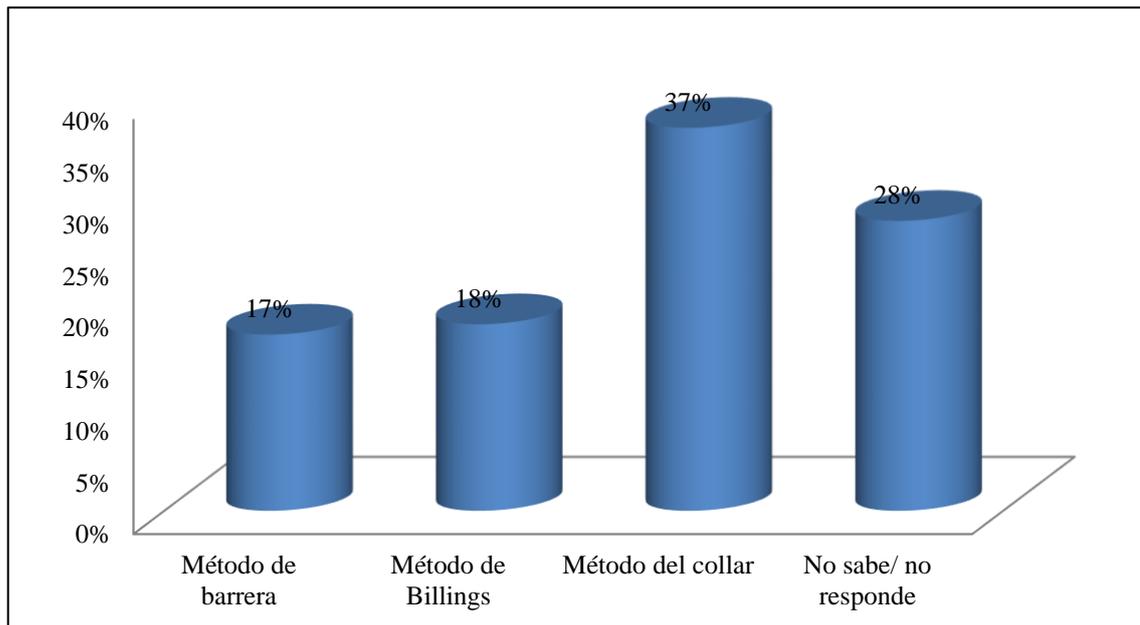
Método de los días fijos o método del collar es...



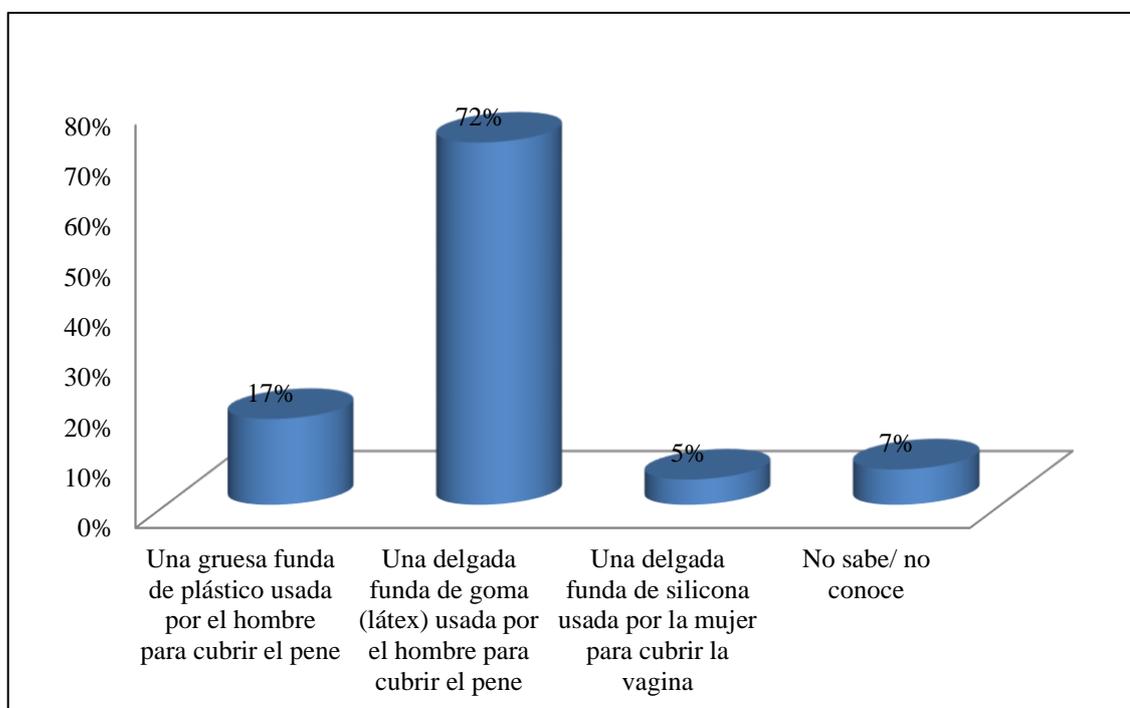
El 40% de las encuestadas respondió que el método de los días fijos o método del collar es adecuado sólo para mujeres que tienen ciclos entre 26 y 32 días, 22% adecuado solo para mujeres que tienen ciclos entre 25 y 28 días, 20% no sabe/no responde y 18% adecuado solo para mujeres que tienen ciclos entre 20 y 30 días. Para Jain, et. al. (2014), el método de los días fijos está basado en el conocimiento del período fértil. El método es adecuado sólo para mujeres que tienen ciclos entre 26 y 32 días. Existe una gran variabilidad en el índice de falla, entre el 3% y el 20%. Esto significa que de cada 100 parejas usando estos métodos durante un año, 3 a 20 mujeres tienen la posibilidad de embarazarse. Mientras mejor sean utilizados, menor será el índice de fracaso y usados correctamente la tasa de fallas puede ser 3%.

Figura 6

Método de los días fijos es igual al...



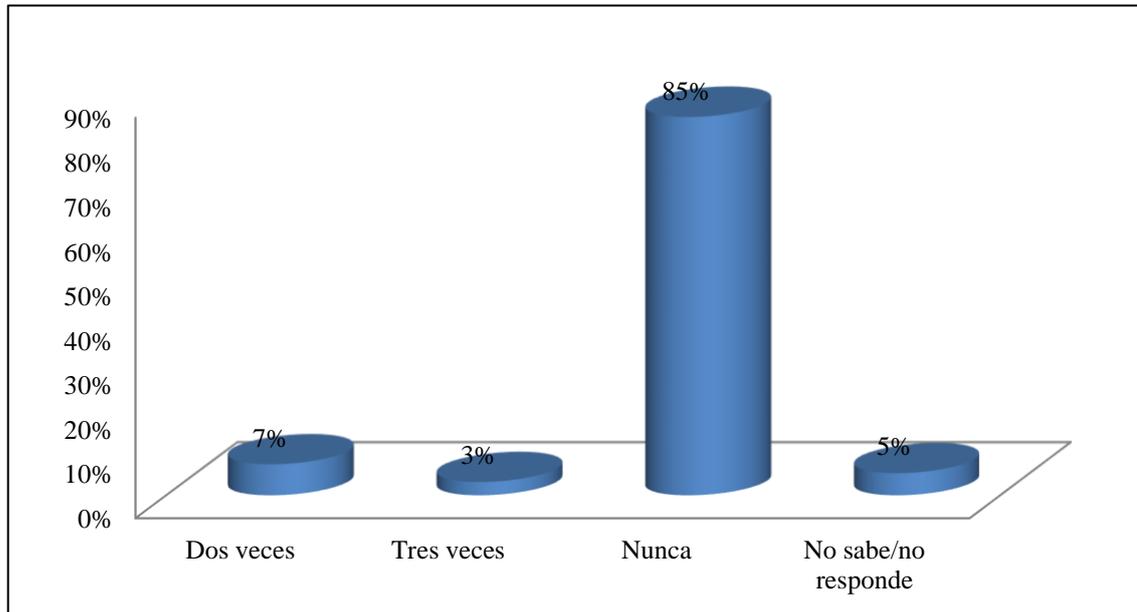
El 37% de las encuestadas respondió que el método de los días fijos es igual al método collar, 28% no sabe/no responde, 18% método de Billings y 17% método de barrera. Para usar este método eficazmente, estas mujeres deben abstenerse. Las instrucciones de uso para este método son muy simples: Marcar con un círculo el día en que comienza la menstruación en un calendario, marcar también con un círculo los próximos seis días, marcar con una X los próximos 12 días, la mujer no debe tener relaciones con penetración vaginal en los días marcados con x, la mujer puede tener relaciones libremente en los días marcados con círculo y los días entre el último marcado con X y la menstruación siguiente, en que debe marcar nuevamente en el calendario, si la menstruación se le atrasa o adelanta más que el límite establecido, la mujer debe usar condón “siempre” en el ciclo siguiente, y evitar las relaciones en los días marcados con X, si se le repite el atraso o adelanto de la menstruación más que los límites, debe consultar porque tendrá que cambiar de método (Jain, et. al. 2014).

2ª Dimensión. Método de barrera**Figura 7***Preservativo o condón masculino es...*

El 72% de las encuestadas respondió que el preservativo o condón masculino es una delgada funda de goma (látex) usada por el hombre para cubrir el pene, 17% una gruesa funda de plástico usada por el hombre para cubrir el pene, 7% no sabe/no responde y 5% una delgada funda de silicona usada por la mujer para cubrir la vagina. De acuerdo a la OMS (2015), el preservativo o condón masculino, es una delgada funda de goma (látex) usada por el hombre para cubrir el pene. Existen condones lubricados con espermicida o con otro tipo de lubricante y otros que no tienen lubricante.

Figura 8

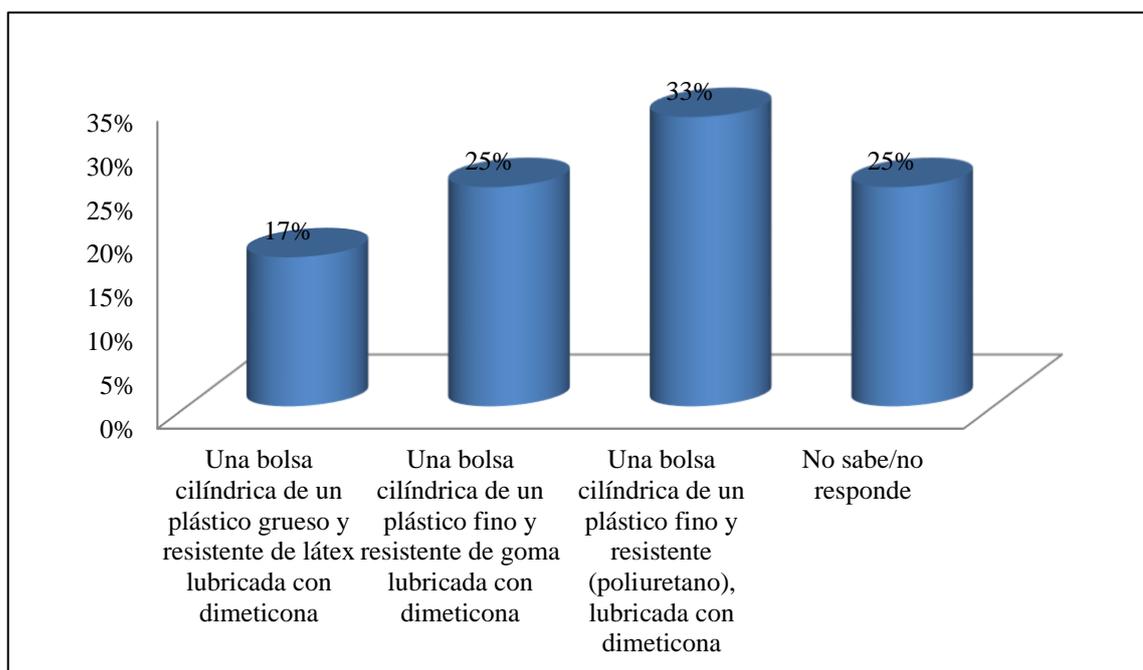
Preservativo o condón masculino una vez utilizada cuantas veces se puede reutilizar...



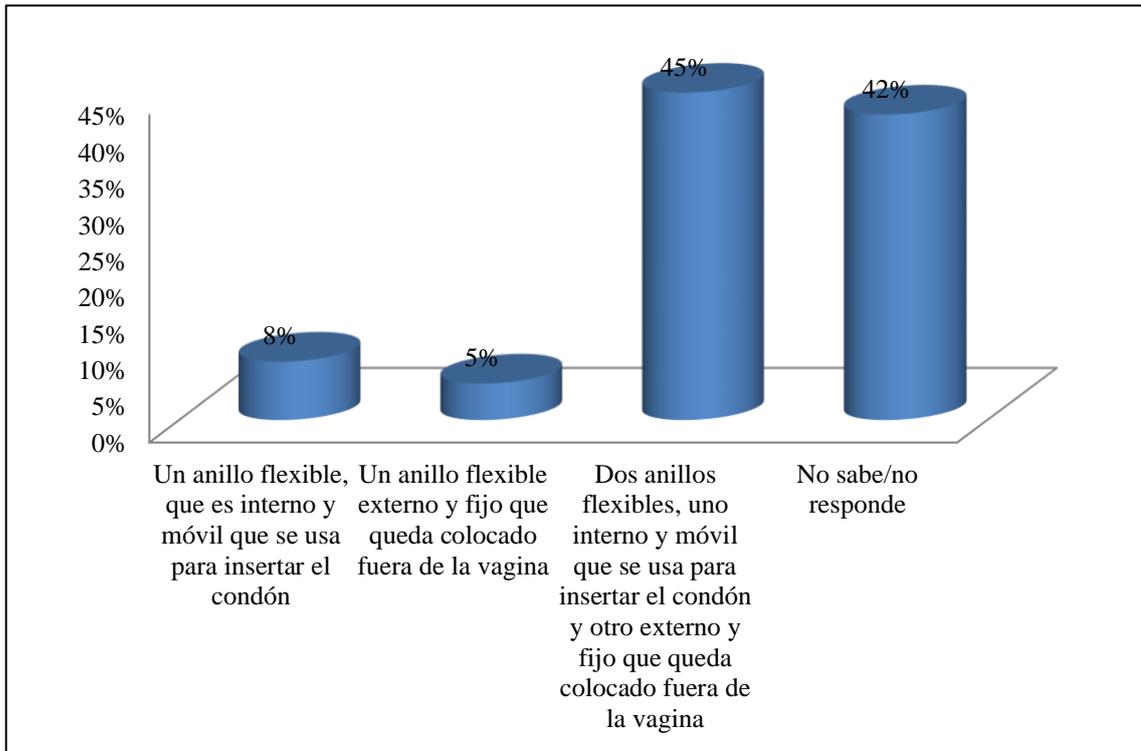
El 85% de las encuestadas respondió que el preservativo o condón masculino una vez utilizada nunca se debe reutilizar, 7% dos veces, 5% no sabe/no responde y 3% tres veces. De acuerdo a la OMS (2015), cuando el uso es correcto y consistente, pueden embarazarse alrededor de 2 de cada 100 mujeres cuyas parejas usan el condón masculino durante un año. En el uso habitual pueden embarazarse 15 mujeres de 100. El uso correcto del preservativo incluye los siguientes pasos: Antes de cualquier contacto del pene con la vagina, colocar el preservativo en el pene erecto apretando la punta del preservativo para que salga todo el aire, y luego, desenrollarlo hasta su base; inmediatamente después de la eyaculación retirar el pene de la vagina, sujetando los bordes del preservativo en la base del pene para impedir que se salga el preservativo y/o el semen; usar siempre un preservativo nuevo para cada relación; usar preservativo en todas las relaciones sexuales; verificar si el envoltorio está cerrado y en buenas condiciones (fecha de vencimiento, sello); abrir el envoltorio solamente en el momento de la relación; después de retirar el preservativo, hacer un nudo y botar a una bolsa de desechos.

Figura 9

Preservativo o condón femenino es...



El 33% de las encuestadas respondió que el preservativo o condón femenino es una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente (poliuretano), lubricada con dimeticona, 25% es una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente de goma lubricada con dimeticona o no sabe/no responde y 17% una bolsa cilíndrica de un plástico grueso y resistente de látex lubricada con dimeticona. De acuerdo a la OMS (2015), el preservativo o condón femenino, es una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente (poliuretano), lubricada con dimeticona, que tiene dos anillos flexibles, uno interno y móvil que se usa para insertar el condón y otro externo y fijo que queda colocado fuera de la vagina.

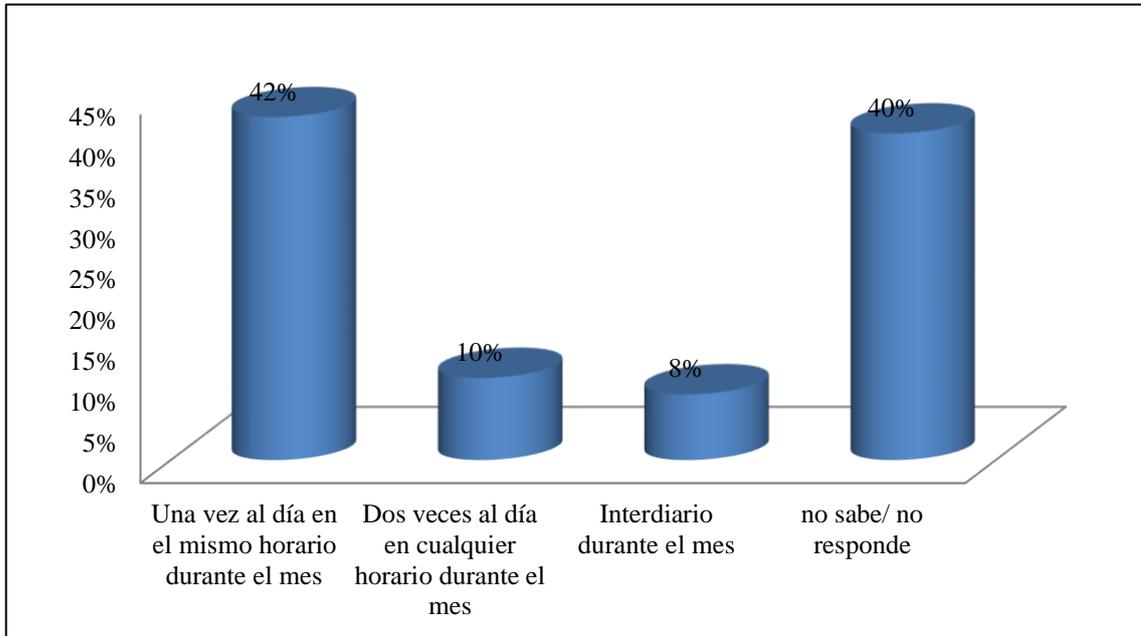
Figura 10*Preservativo o condón femenino tiene...*

El 45% de las encuestadas respondió que el Preservativo o condón femenino tiene dos anillos flexibles, uno interno y móvil que se usa para insertar el condón y otro externo y fijo que queda colocado fuera de la vagina, 42% no sabe/no responde, 8% un anillo flexible, que es interno y móvil que se usa para insertar el condón y 5% Un anillo flexible externo y fijo que queda colocado fuera de la vagina. Cuando el uso es correcto y consistente, pueden embarazarse alrededor de 5 de cada 100 mujeres durante un año. En el uso habitual pueden embarazarse 21 mujeres de 100. El uso correcto del preservativo o condón femenino incluye los siguientes pasos: Debe ser colocado en la vagina antes del contacto con el pene (OMS, 2015).

3ª Dimensión. Métodos hormonales

Figura 11

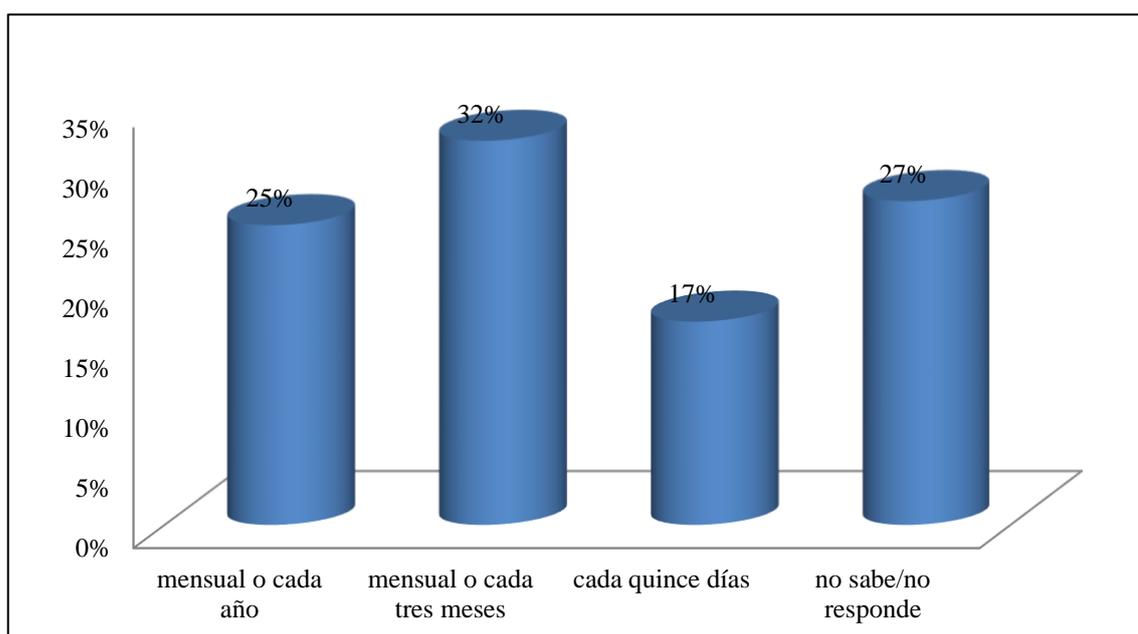
Los hormonales combinados orales se toman...



El 42% de las encuestadas respondió que Los hormonales combinados orales se toman una vez al día en el mismo horario durante el mes, 40% no sabe/no responde, 10% dos veces al día en cualquier horario durante el mes y 8% interdiario durante el mes. De acuerdo a Jain (2014), el primer comprimido debe ser tomado entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. También se puede iniciar sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada, debiendo ella usar protección anticonceptiva adicional por los primeros 7 días de uso del método. Se debe tomar un comprimido todos los días, y el intervalo de descanso entre un envase o caja es de 6 a 7 días dependiendo la cantidad del blíster.

Figura 12

Los hormonales combinados inyectables se administran...



El 32% de las encuestadas respondió que los hormonales combinados inyectables se administran mensual o cada tres meses, 27% no sabe/no responde, 25% mensual o cada año y 17% cada quince días. De acuerdo a Vallejo-Maldonado (2020), hay dos presentaciones de hormonales inyectables que se usan como anticonceptivos: la de aplicación mensual y la trimestral. La mensual contiene hormonales combinados (estrógeno y progesterona), mientras que la trimestral contiene sólo progestina. Las inyecciones anticonceptivas que contienen hormonales combinados pueden ser usadas por toda mujer sana que desea evitar o espaciar sus embarazos, y que haya recibido consejería previamente. Las inyecciones hormonales que contienen sólo progestina, las de aplicación trimestral, se recomiendan en mujeres mayores de 18 años.

**CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE
POSEEN LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL JORGE
SEBASTIÁN MIRANDA, CIUDAD DE HORQUETA, AÑO 2022**

1ª Dimensión. Método de abstinencia

Figura 1,2,3,4,5,6: $(38\%+32\%+48\%+35\%+40\%+37\%) / 6 = 230\% / 6 = 38\%$

Promedio= 38%

Escala: (0%-49%) Bajo

2ª Dimensión. Método barrera

Figura 7,8,9,10: $(72\%+85\%+33\%+45\%) / 4 = 235\% / 4 =$

59%

Promedio= 59%

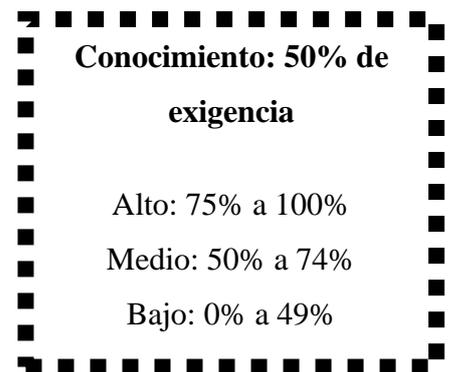
Escala: (50%-74%) Medio

3ª Dimensión. Métodos hormonales

Figura 11,12: $(42\%+32\%) / 2 = 74\% / 2 = 37\%$

Promedio= 37%

Escala: (0%-49%) Bajo



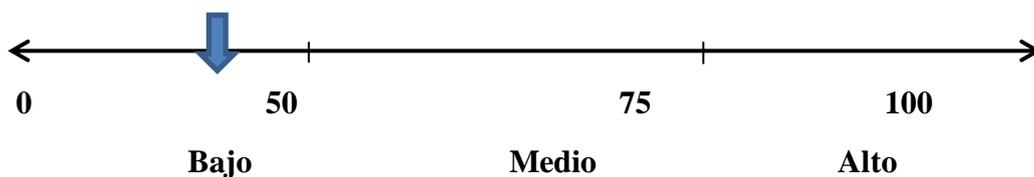
Determinación del conocimiento sobre métodos de planificación familiar

$(230\%+235\%+74\%) / (6+4+2) = 539\% / 12 = 45\%$

Promedio General Total= 45%

Escala: (0%-49%) Bajo conocimiento

Atendiendo la siguiente escala:



Comentarios

El primer objetivo específico solicitaba: Describir los conocimientos sobre métodos de abstinencia que poseen las adolescentes. En relación a la misma, un 38% (bajo) de las encuestadas conocen el método de abstinencia por tanto no describen el método de ritmo o regla, el método de Billings o moco cervical y el método de los días fijos o método de collar.

La segunda guía específica pedía: Identificar los conocimientos sobre métodos de barrera que poseen las adolescentes. Existe un porcentaje de conocimiento, 59% (medio) que conocen los métodos de barrera, identifican el preservativo o condón masculino, el preservativo o condón femenino.

El tercer objetivo específico pretendía: Describir los conocimientos sobre métodos hormonales que poseen las adolescentes. Un de conocimiento de 37% (bajo), describe los métodos hormonales combinados orales y los métodos combinados inyectables.

Como objetivo general de esta investigación se enunciaba: Determinar los conocimientos sobre métodos de planificación familiar que poseen las adolescentes del Colegio Nacional Jorge Sebastián Miranda, ciudad de Horqueta, año 2022. De acuerdo a los resultados se concluye que los encuestados conocen en un porcentaje inferior, para ser más exactos 45% (0%-49%) que corresponde a un bajo conocimiento sobre los métodos de planificación familiar.

Recomendaciones

De Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación, y las debilidades encontradas, se dan las siguientes sugerencias:

- Promover campañas de Planificación Familiar en todos los lugares más pobres de nuestro país, haciendo conocer los diversos métodos de planificación.
- Tomar conciencia de la realidad que nos encontramos viviendo y asumir responsabilidades para determinar uso de método más adecuado de planificación familiar.
- Tener mucha comunicación con los padres ya que ellos pueden orientarlos, hablar con ellos para que no cometan errores que a la larga puedan ocasionar consecuencias.

Bibliografías

- Abreu R, Reyes A, García G. (2008). Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales: algunos factores desencadenantes. *Gaceta Médica Espirituana*. Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/p1.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/p1.html)
- Andes K, Cisneros C. (2009). Salud sexual y reproductiva en adolescentes en Asunción, Paraguay: una evaluación cualitativa de necesidades. Asunción: Centro Paraguayo de Estudios de Población.
- Baron, A. (2014). Métodos de investigación en ciencias sociales. (4° ed.). Asunción, Paraguay: Editorial Trigales.
- Borgert, A. (2016). Métodos de investigación en ciencias sociales. (4° ed.). Asunción, Paraguay: Editorial Trigales.
- Casadiago W. (2014). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Tesis. Valencia: Universidad de Carabobo, Valencia.
- Constitución Nacional de la República del Paraguay (1992). Asunción: Congreso Nacional
- Diaz, C. (2015). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5°to año de la institución educativa Franciscas Diez Canseco de Castilla. Tesis. Huancavelica: Franciscas Diez Canseco de Castilla", Huancavelica.
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (Paraguay) (2013). Resultados de la encuesta permanente de hogares (EPH): principales indicadores de empleo e ingresos. Asunción: DGEEC
- García B, Figueroa P, Reyes Z. (2003). Características reproductivas de adolescentes y jóvenes de la ciudad de México. *Salud Pública Méx.* 35(6):682-691.
- Guevara, L. y Rios, R. (2016). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares Chimbote, 2016. Tesis. Chimbote: Universidad Nacional Del Santa, Chimbote.

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, L. (2010). Metodología de la investigación. (5° ed.). México: Interamericana Editores S.A.
- Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, L. (2003). Metodología de la investigación. (3° ed.). México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.
- Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. (6° ed.). Ciudad de México, México: McGraw - Hill.
- Kliegman S. (2013). Tratado de pediatría. 19a ed. Barcelona: Elsevier.
- Miranda de Alvarenga, E. (2008). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. (2ª ed.). Asunción, Paraguay.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay (2014). Importancia de la planificación familiar. Recuperado de <https://www.mspbs.gov.py/portal/2900/importancia-de-la-planificacion-familiar.html>
- Ministerio de Salud (Chile) (2005). Encuesta mundial escolar Chile 2005. Santiago de Chile: Ministerio de Salud
- Pineda P (2009). La adolescencia: manual de prácticas clínicas de atención en la adolescencia. La Habana: MINSAP.
- Rubinstein A. (2006). Medicina familiar y práctica ambulatoria. 2a ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Ruoti A (2009). Salud reproductiva: obstetricia y perinatología. 2a ed. Asunción: EFACIM-EDUNA.
- Salazar G. (2007). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de El Agustino, Lima Perú. Revista Horizonte Médico Medicina.
- Sanchez, M., Mendoza, D. y Ponce, R. (2018). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un Centro de salud. Centro de salud.
- Sánchez Valencia YA, Mendoza Tascón LA, Grisales López MB,

Ceballos Molina LY, Bustamente Farfán JC, Muriel Castañeda E,

Chaverra LA, Acuña Polo ME. Características poblacionales y

factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá,

Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2013; 78(4):269–281

Sedivias, S. (2021). Método del ritmo o del calendario: qué es, ventajas y desventajas.

Recuperado de <https://www.tuasaude.com/es/metodo-del-ritmo-para-quedar-embarazada/>

Vallejo – Maldonado, M. (2020). Anticonceptivos inyectables combinados. Ginecol

Obstet Mex. 2020;88(Supl 1):S32-S41.

Yactayo K. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de

4to y 5to de secundaria. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima.

Apéndice A

Juicio de Expertos

 **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INTERCONTINENTAL**
*La Universidad sin Fronteras
Creada por Ley 522/96*

Horqueta 18 de Octubre del 2022

Señora:
Lic. Wilma Valenzuela
Presente:

Las que suscriben **SADDY MARIA LOPEZ CABRERA** con documento de Identidad Civil N° 6.732.153 y **ANALIZ MANCUELLO BERNAL** con documento de Identidad Civil N°6.884.679, alumnas del último año de la carrera de licenciatura en Enfermería de la UTIC en proceso de culminación del mismo. Para tal efecto estoy realizando un trabajo de investigación que se titula como: **CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL JORGE SEBASTIÁN MIRANDA, CIUDAD DE HORQUETA, AÑO 2022**

En tal sentido me dirijo a Usted, con el objeto de solicitar su ayuda y aporte específicamente sobre el contenido del instrumento de recolección de datos a ser aplicado, bajo la técnica de Juicio de Experto, de tal manera a juzgar con validez y pertinencia del mismo.

En espera de contar con juicios de valor y sugerencias validas, para realizar los ajuste pertinentes al instrumento si fuere necesario.

Desde ya agradezco su apoyo y colaboración para así llegar a buen puerto de la investigación en curso.

Atentamente:

Analiz Mancuello B......
.....
Alumna Investigadora

Saddy Maria Lopez C......
.....
Alumna Investigadora

Lic. Wilma Valenzuela
Enfermería
Registro N° 5023


**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INTERCONTINENTAL**
La Universidad sin Fronteras
Creada por Ley 522/96

CARTILLA DE EVALUACION – JUICIO EXPERTO

Marque con una X, en la casilla que corresponde, según indicadores se acerque a la realidad del instrumento analizado:

Criterios	Apreciación Cualitativa			
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Mejorar el ítem N
Presentación de forma del instrumento	X			
Claridad de las redacciones de los ítems	X			
Pertinencia de los indicadores con la dimensión	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			

Algunas sugerencias:

Excelente elección de temas, objetivos bien definidos.
Adelante !!

Si ya no requiere revisión:

Valida por: Lic. Wilma Rosa Valenzuela Reyes

Profesión: Lic. en Enfermería Lugar de trabajo: Hospital Orbital

Cargo que desempeña: Encargada de Servicios de Clínica Médica y Pediatría

Firma: Lic. Wilma Valenzuela
 Enfermería
 Registro N° 5095

Fecha: 20-10-2022

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INTERCONTINENTAL**
*La Universidad sin Fronteras
Creada por Ley 888/96*

Horqueta 18 de Octubre del 2022

Señora:
Lic. De Los Santa López Urbieta.

Presente:

Las que suscriben **SADDY MARIA LOPEZ CABRERA** con documento de Identidad Civil N° 6.732.153 y **ANALIZ MANCUELLO BERNAL** con documento de Identidad Civil N°6.884.679, alumnas del último año de la carrera de licenciatura en Enfermería de la UTIC en proceso de culminación del mismo.

Para tal efecto estoy realizando un trabajo de investigación que se titula como: **CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL JORGE SEBASTIÁN MIRANDA, CIUDAD DE HORQUETA, AÑO 2022**

En tal sentido me dirijo a Usted, con el objeto de solicitar su ayuda y aporte específicamente sobre el contenido del instrumento de recolección de datos a ser aplicado, bajo la técnica de Juicio de Experto, de tal manera a juzgar con validez y pertinencia del mismo.

En espera de contar con juicios de valor y sugerencias validas, para realizar los ajuste pertinentes al instrumento si fuere necesario.

Desde ya agradezco su apoyo y colaboración para así llegar a buen puerto de la investigación en curso.

Atentamente:

Analiz Mancuello B......
.....
Alumna Investigadora

Saddy Maria Lopez C......
.....
Alumna Investigadora

Lic.  López
Enfermería
Reg. N° 33.713

Lic. _____


**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INTERCONTINENTAL**
*La Universidad sin Fronteras
Creada por Ley 522/96*
CARTILLA DE EVALUACION – JUICIO EXPERTO

Marque con una X, en la casilla que corresponde, según indicadores se acerque a la realidad del instrumento analizado:

Criterios	Apreciación Cualitativa			
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Mejorar el ítem N
Presentación de forma del instrumento	X			
Claridad de las redacciones de los ítems	X			
Pertinencia de los indicadores con la dimensión	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			

Algunas sugerencias:

Buena elección del Tema, Adelante...!!

Si ya no requiere revisión:

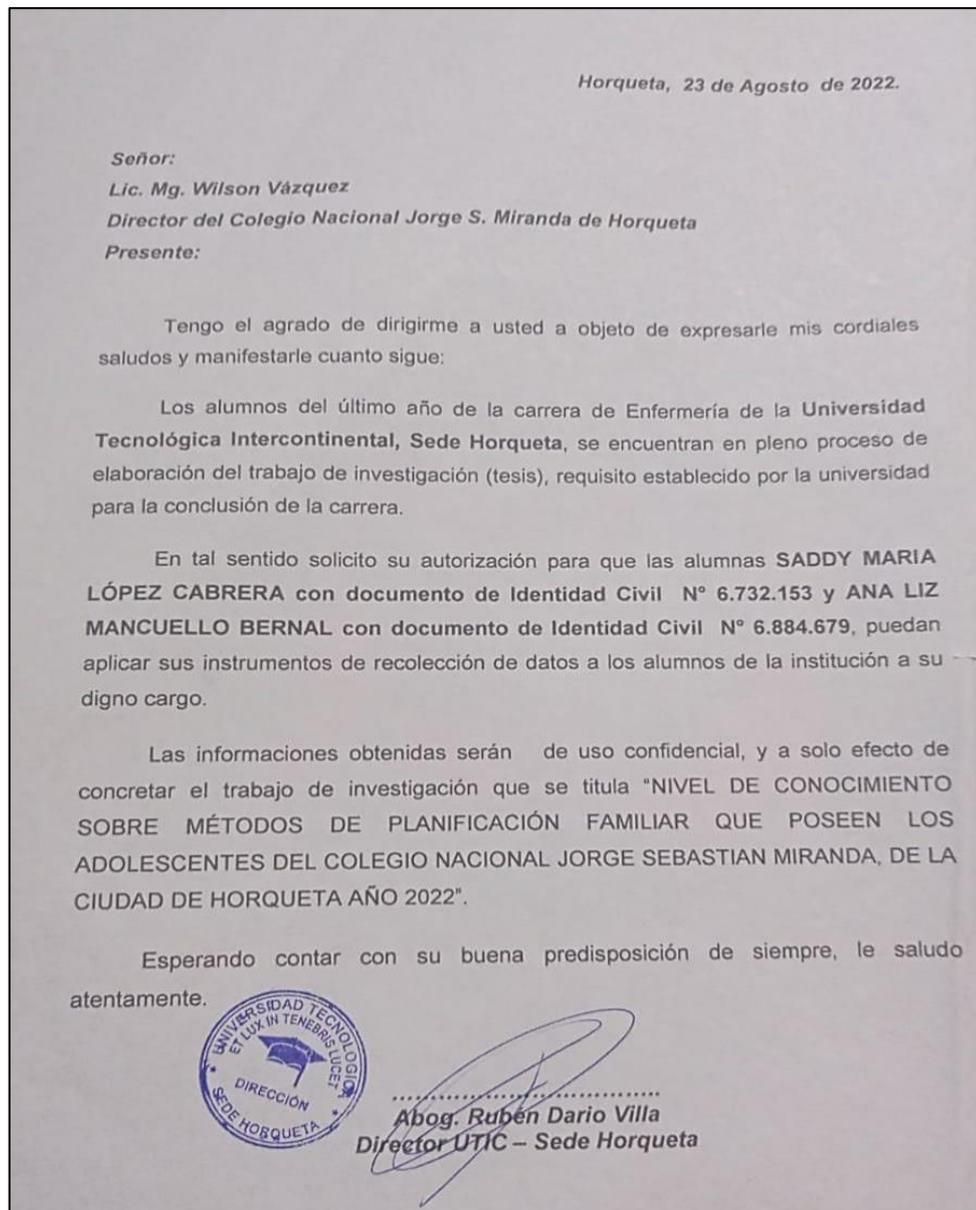
Valida por: De los Santa López Urbieto.....

Profesión: Lic. en Enfermería Lugar de trabajo: H.S.H.

Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial.....

Firma:

Fecha: 28-10-2022

Apéndice B**Nota realizada para la aplicación de la encuesta**

Apéndice C**Hoja de Consentimiento informado***Título de la investigación*

“CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL JORGE SEBASTIÁN MIRANDA, CIUDAD DE HORQUETA, AÑO 2022”.

Nombre de las alumnas-investigadoras. Saddy María López Cabrera y Analiz Mancuello Bernal.

- ¿He recibido información acerca de los propósitos del estudio?
- Sí
- No
- ¿Se me ha explicado el tema de la confidencialidad de la información?
- Sí
- No

Estoy de acuerdo en participar en el estudio, en completar para los propósitos explicados oralmente por las investigadoras. Entiendo que mi nombre no será asociado con los resultados de la encuesta.

Firma del participante

Fecha

Creo que la persona que ha firmado esta forma entiende que está participando en el estudio y voluntariamente expresa su conformidad.

Firma de las investigadoras

Fecha

Apéndice D**Cuestionario dirigido a adolescentes del Colegio Nacional Jorge Sebastián
Miranda de la Ciudad de Horqueta**

Estimado/a: Nos dirigimos a Usted a fin de solicitar su valiosa colaboración para completar esta encuesta, cuyos datos reportarán una relevante información para nuestro trabajo de conclusión de carrera. Los datos consignados dentro de este documento serán manejados con absoluta confidencialidad. Desde ya muy agradecidas.

Analiz y Sadddy.

Marca con una X la única respuesta, la que más se acerque a tu realidad, luego de leer con mucha atención

1. El método del ritmo o de la “Regla” es:

- la identificación del periodo fértil, sin tener en cuenta la historia de los ciclos menstruales de la mujer
- la identificación del período fértil, teniendo como base la historia de los ciclos menstruales de la mujer
- la identificación del periodo fértil.
- no sabe/no responde

2. El método del ritmo o de la “Regla” también se conoce como:

- método de los días fijos
- método del calendario
- método de barrera
- no sabe/no responde

3. El método de Billings o del moco cervical es:

- la identificación del periodo fértil a través del moco cervical.
- la identificación del periodo infértil a través del moco cervical.
- la identificación del período fértil y del período infértil a través del moco cervical
- no sabe/no responde

4. El moco cervical es:

- una secreción producida en el cuello del útero que no cambia de características por la acción de hormonas (estrógeno y progesterona)
- una secreción producida en el cuello del útero que cambia de características por la acción de hormonas (estrógeno y progesterona) a lo largo del ciclo menstrual
- una secreción producida en el cuello del útero que tiene muchas características
- no sabe/no responde

5. Método de los días fijos o método del collar es:

- adecuado sólo para mujeres que tienen ciclos entre 26 y 32 días.
- adecuado solo para mujeres que tienen ciclos entre 25 y 28 días
- adecuado solo para mujeres que tienen ciclos entre 20 y 30 días
- no sabe/no responde

6. Método de los días fijos es igual al:

- método de barrera
- método de Billings
- método del collar
- no sabe/ no responde

7. Preservativo o condón masculino es:

- una gruesa funda de plástico usada por el hombre para cubrir el pene
- una delgada funda de goma (látex) usada por el hombre para cubrir el pene
- una delgada funda de silicona usada por la mujer para cubrir la vagina

no sabe/ no conoce

8. Preservativos o condón masculino una vez utilizada cuantas veces se puede reutilizar:

dos veces

tres veces

nunca

no sabe/no responde

9. Preservativo o condón femenino es:

una bolsa cilíndrica de un plástico grueso y resistente de látex lubricada con dimeticona

una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente de goma lubricada con dimeticona

una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente (poliuretano), lubricada con dimeticona

no sabe/no responde

10. Preservativo o condón femenino tiene:

un anillo flexible, que es interno y móvil que se usa para insertar el condón

un anillo flexible externo y fijo que queda colocado fuera de la vagina

dos anillos flexibles, uno interno y móvil que se usa para insertar el condón y otro externo y fijo que queda colocado fuera de la vagina

no sabe/no responde

11. Los hormonales combinados orales se toma:

una vez al día en el mismo horario durante el mes

dos veces al día en cualquier horario durante el mes

interdiario durante el mes

no sabe/ no responde

12. Los hormonales combinados inyectables se administran:

- mensual o cada año
- mensual o cada tres meses
- cada quince días
- no sabe/no responde

Conocimiento: 50% de exigencia

Alto: 75% a 100%

Medio: 50 a 74%

Bajo: 0 a 49%

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION...!!!

Apéndice E

Fotos tomadas durante la aplicación de la encuesta







Apéndice F

Lista de tablas• *Dimensión. Método de abstinencia*

Método del ritmo o de la “Regla” es...

Variable	Frecuencia	Porcentaje
La identificación del periodo fértil, sin tener en cuenta la historia de los ciclos menstruales de la mujer	5	8%
La identificación del período fértil, teniendo como base la historia de los ciclos menstruales de la mujer	23	38%
La identificación del periodo fértil.	17	28%
No sabe/no responde	15	25%
Total	60	100%

El método del ritmo o de la “Regla” también se conoce como...

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Método de los días fijos	6	10%
Método del calendario	19	32%
Método de barrera	17	28%
No sabe/no responde	18	30%
Total	60	100%

El método de Billings o del moco cervical es...

Variable	Frecuencia	Porcentaje
La identificación del periodo fértil a través del moco cervical	29	48%
La identificación del periodo infértil a través del moco cervical	15	25%
La identificación del período fértil y del período infértil a través del moco cervical	4	7%
No sabe/no responde	12	20%
Total	60	100%

El moco cervical es...

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Una secreción producida en el cuello del útero que no cambia de características por la acción de hormonas (estrógeno y progesterona)	10	17%
Una secreción producida en el cuello del útero que cambia de características por la acción de hormonas (estrógeno y progesterona) a lo largo del ciclo menstrual	21	35%
Una secreción producida en el cuello del útero que tiene muchas características	17	28%
No sabe/no responde	12	20%
Total	60	100%

Método de los días fijos o método del collar es...

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado sólo para mujeres que tienen ciclos entre 26 y 32 días.	24	40%
Adecuado solo para mujeres que tienen ciclos entre 25 y 28 días	13	22%
Adecuado solo para mujeres que tienen ciclos entre 20 y 30 días	11	18%
No sabe/no responde	12	20%
Total	60	100%

Método de los días fijos es igual al...

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Método de barrera	10	17%
Método de Billings	11	18%
Método del collar	22	37%
No sabe/ no responde	17	28%
Total	60	100%

2• Dimensión. Método de barrera

Preservativo o condón masculino es...

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Una gruesa funda de plástico usada por el hombre para cubrir el pene	10	17%
Una delgada funda de goma (látex) usada por el hombre para cubrir el pene	43	72%
Una delgada funda de silicona usada por la mujer para cubrir la vagina	3	5%
No sabe/ no conoce	4	7%
Total	60	100%

Preservativo o condón masculino una vez utilizada cuantas veces se puede reutilizar...

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Dos veces	4	7%
Tres veces	2	3%
Nunca	51	85%
No sabe/no responde	3	5%
Total	60	100%

Preservativo o condón femenino es...

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Una bolsa cilíndrica de un plástico grueso y resistente de látex lubricada con dimeticona	10	17%
Una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente de goma lubricada con dimeticona	15	25%
Una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente (poliuretano), lubricada con dimeticona	20	33%
No sabe/no responde	15	25%
Total	60	100%

Preservativo o condón femenino tiene...

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Un anillo flexible, que es interno y móvil que se usa para insertar el condón	5	8%
Un anillo flexible externo y fijo que queda colocado fuera de la vagina	3	5%
Dos anillos flexibles, uno interno y móvil que se usa para insertar el condón y otro externo y fijo que queda colocado fuera de la vagina	27	45%
No sabe/no responde	25	42%
Total	60	100%

3• Dimensión. Métodos hormonales

Los hormonales combinados orales se toman...

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Una vez al día en el mismo horario durante el mes	25	42%
Dos veces al día en cualquier horario durante el mes	6	10%
Interdiario durante el mes	5	8%
no sabe/ no responde	24	40%
Total	60	100%

Los hormonales combinados inyectables se administran...

Variable	Frecuencia	Porcentaje
mensual o cada año	15	25%
mensual o cada tres meses	19	32%
cada quince días	10	17%
no sabe/no responde	16	27%
Total	60	100%