

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LAS ADOLESCENTES
ENTRE 11 Y 19 AÑOS DEL CONSULTORIO
DE GINECO-OBSTERICIA DEL HNHU,
OCTUBRE - NOVIEMBRE 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

CYNTHIA ALEXANDRA MANTILLA PACHAMORO

**DR. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE LA TESIS**

**DRA. DAISY SÁNCHEZ PADILLA
ASESORA**

**LIMA – PERÚ
2016**

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios, por darme la oportunidad de vivir, por darme la fuerza y el coraje para alcanzar mis metas y por estar conmigo en cada momento de mi vida.

A mis padres Raúl Mantilla y Eunice Pachamoro, por el apoyo incondicional que me dieron a lo largo de mi carrera, por sus palabras de aliento en momentos difíciles.

A mi hermano Augusto Mantilla y a mis amigos por estar siempre a mi lado dándome su cariño y apoyo.

A mi institución la Universidad Ricardo Palma y profesores, por ser parte de mi formación, aprendizaje y modelos de excelencia profesional y humana a seguir.

Al Hospital Nacional Hipólito Unanue por permitir la realización de esta investigación en sus instalaciones.

Muchas Gracias
Alexandra Mantilla P.

DEDICATORIA

A Dios, por ser el creador y protagonista de todas las cosas buenas que podemos lograr.

A mis padres porque son el apoyo básico de mi día a día y mi apoyo incondicional en las decisiones tomadas durante mi vida y esta carrera.

A mi hermano y amigos que me han apoyado desde que tome la decisión de emprender esta carrera, que requiere sacrificios pero se compensa con el bienestar de los demás.

A esos seres especiales que ya no están físicamente, en especial a mis abuelos, por estar siempre pendiente de mi persona y quienes siempre tenían palabras de ánimo cuando más los necesitaba, brindándome fuerzas, apoyo y sobre todo amor.

A la Universidad Ricardo Palma y a todos sus educadores por haber forjado en cada uno de nosotros la enseñanza, el conocimiento y la motivación para ser profesionales.

A todos muchas gracias
Alexandra Mantilla P.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco-obstetricia del HNHU, Octubre- Noviembre 2015. **Materiales y métodos:** Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo transversal. La muestra estuvo representada por 150 adolescentes, que acudieron al consultorio externo del servicio de Gineco-obstetricia, a quienes se les realizó una encuesta de 23 preguntas, 16 de ellas referidas a conocimientos sobre métodos anticonceptivos con valor de 1 punto cada pregunta. **Resultados:** el 54% tuvo una edad entre 17 a 19 años, el 36.67% entre 14 a 16 años y solo el 7.33% entre 11 a 13 años. Tuvimos que el 89.33% tuvo un grado de instrucción Secundaria, el 7.33% Primaria y 3.33% sin instrucción. El 90.67% eran Solteras, el 4% Casadas y el 5.33% Convivientes. El 85.3% no gestó nunca y solo el 14.67% si presentó gestación actual o anteriormente. El 60% se informó sobre métodos anticonceptivos por los Medios de comunicación masivos, el 29.33% por la Escuela y el 5.33% por los Padres y familiares cercanos o por los Centros de planificación familiar. El 40% dijo utilizar Preservativo o Condón, el 28.67% Pastillas anticonceptivas, el 10.67% Método del ritmo y solo el 20.67% no utiliza métodos anticonceptivos. El 82% obtuvo un Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos Excelente, 11.33% Bueno, 6.67% Regular y 0% deficiente. **Conclusiones:** Se encontró que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue Alto. Las adolescentes con mayor frecuencia tuvieron entre 17 y 19 años, con nivel de instrucción secundaria, estado civil soltera, y sin antecedente de gestación. Hubo predominio de nivel de conocimiento excelente sobre métodos anticonceptivos en las adolescente entre 17 y 19 años, con grado de instrucción secundaria, estado civil soltera y sin antecedente de gestación. Los medios de comunicación masiva fueron los más usados para el conocimiento de métodos anticonceptivos. Los métodos anticonceptivos de barrera fueron los más usados.

Palabras clave: nivel de conocimiento, métodos anticonceptivos, adolescentes

ABSTRACT

Objective: Identify the level of knowledge about contraception for teenagers between 11 and 19 years of Obstetrics and Gynecology Department from HNHU, October-November 2015.

Materials and methods: An observational, descriptive, prospective cross-sectional study was designed. The sample was represented by 150 teenagers, who attended the outpatient of Obstetrics and Gynecology Department who underwent a survey of 23 questions, 16 of them related to knowledge about contraception worth 1 point each question. **Results:** 54% had an age between 17-19 years, 36.67% between 14-16 years and only 7.33% between 11-13 years. 89.33% had a high school degree, the 7.33% Primary degree and 3.33% without education. The 90.67% were single, 4% Married and 5.33% cohabiting. 85.3% never gestate and only 14.67% if currently or previously presented gestation. 60% reported contraceptive methods by mass media, the School by 29.33% and 5.33% for the parents and close relatives or family planning centers. 40% said they used a condom, the contraceptive pills 28.67%, 10.67% the rhythm method and only 20.67% do not use contraception. 82% earned an excellent level of knowledge about contraception, 11.33% good, 6.67% regular and 0% deficient. **Conclusions:** The level of knowledge about contraception was high in the studied sample. The more frequently adolescents were between 17 and 19, with secondary education, marital status single, and no history of pregnancy. There was more excellent knowledge about contraception in adolescents between 17 and 19 years with high school degree, single marital status and no history of pregnancy. The media were the most used to learn about contraception. Barrier contraceptive methods were the most used.

Keywords: level of knowledge, contraception, teenager

INTRODUCCIÓN

A pesar de los programas de educación sexual, la anticoncepción en la adolescencia es una asignatura pendiente, ya que los más jóvenes siguen incurriendo en conductas de riesgo por falta de información o creencias erróneas sobre la sexualidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a los adolescentes como un grupo de riesgo en materia sexual. Esto es así porque, muchos de ellos, no se protegen adecuadamente mediante el uso de anticonceptivos cuando mantienen relaciones sexuales, lo que puede ocasionar embarazos no deseados y contagio de enfermedades, como las de transmisión sexual o el VIH. (1)

Durante siglos se han desarrollado diferentes métodos y se han conocido muchos precursores, entre ellos se considera a Hipócrates (siglo IV a.C.) el precursor del Dispositivo intrauterino o (DIU) ya que descubrió el efecto anticonceptivo derivado de la colocación de un cuerpo extraño en el interior del útero de algunos animales. Pero no será hasta 1928 cuando el alemán Richard Richter inicie la anticoncepción intrauterina moderna que desde entonces ha mejorado su eficacia y duración. De igual forma las primeras referencias escritas sobre espermicidas aparecen en papiros egipcios el año 1850 a.C. Múltiples sustancias han sido utilizadas a lo largo de la historia (carbonato sódico, vinagre, soluciones jabonosas) En 1885 aparecen los supositorios de quinina, en 1937 le sustituirá el contraceptivo vaginal de acetato de fenil mercurio. En 1950 aparecen los surfactantes que siguen siendo el principal compuesto de los espermicidas o espermaticidas. (2)

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de cien millones y en los países de desarrollo uno de cada cuatro personas está en la adolescencia a diferencia de uno de cada siete en los países desarrollados. El embarazo en edades cada vez más temprana se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte debido a la falta de educación sexual, y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad. (3)

El tema de la adolescencia siempre ha sido de mucho interés, solamente el hecho de que 1,2 mil millones de personas en el mundo estén entre las edades de 11 a 19 años de edad y de que la población joven en América latina y el Caribe ascienda a los 148 millones, así lo reclama. En el mundo la actividad sexual en este grupo de edades va creciendo, por lo que

se considera, que la fecundidad en esta etapa constituye un problema de salud importante. (4)

Los diferentes gobiernos de Latinoamérica promueven a través de políticas de educación y orientación familiar el uso de métodos anticonceptivos, sin embargo sus resultados son inferiores a los obtenidos en otros continentes. El 48% de las mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) no utilizan métodos anticonceptivos. Solo el 9,36% eligen la píldora como método y el 6% utilizan el preservativo. En Venezuela el 68% utilizan métodos naturales o no usan ninguno. Entre las causas de estas estadísticas se encuentran las limitaciones económicas, sociales, culturales, geográficas y la falta de educación e información. (5)

Muchos estudios se han realizado para determinar el conocimiento del adolescente sobre los métodos anticonceptivos, uno de ellos realizado por García *et al.* (2010), donde se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal por medio de encuestas en la ciudad de Albacete en España, cuya muestra fue de 186 alumnos de ambos sexos, para valorar la sexualidad y anticoncepción en jóvenes. Encontraron que el 57% de los estudiantes creen que los conocimientos sobre métodos anticonceptivos son suficientes, el 21% lo consideran regulares, mientras que el 18,3% manifestaron tener muchos conocimientos sobre el tema. En cuanto a los métodos más conocidos se encontraron el preservativo con el 100% y la píldora con el 98,9%. En cuanto a las fuentes principales de información sobre los métodos un 62,4% consideraron que la información obtenida por su cuenta fue poca y el 21,55% muy poca. (5)

Cleto *et al.* (2012), Llevaron a cabo un estudio prospectivo por medio de encuestas en República Dominicana, acerca del conocimiento sobre métodos anticonceptivos en una población constituida por 83 estudiantes y encontraron que el método anticonceptivo más conocido fue el preservativo con un 55,3% seguido por las pastillas anticonceptivas con un 24% estando de acuerdo la mayoría que el preservativo es el método más eficaz. La edad más común de los que aceptaron responder la encuesta fue de 16-20 años con un 75,9% en el sexo femenino y un 65% en el sexo masculino. Además concluyeron que los jóvenes de educación media tuvieron un pobre conocimiento sobre métodos anticonceptivos. (6)

Asimismo, Varona (2011), realizó un estudio descriptivo en Cuba, por medio de encuestas sobre adolescencia, sexualidad y anticoncepción y los conocimientos sobre el tema. La muestra estuvo constituida por 665 adolescentes en edades comprendidas entre 12 y 19 años y encontraron que el mayor porcentaje de adolescentes recibieron información previa sobre el uso de métodos anticonceptivos a través de la radio y la televisión, con 30,5 %, seguidos

por padres con 20,7 % y el 1,3 % refirieron no haber recibido información. Los métodos anticonceptivos más conocidos fueron los dispositivos intrauterinos, píldoras anticonceptivas y el preservativo. (7)

Los estudios de los últimos años demuestran que la actividad sexual de los adolescentes se inicia cada vez a una edad más temprana, incrementando el riesgo biológico, emocional y social debido a que se observa poca y confusa información sobre la sexualidad y los cambios que se producen durante esta etapa, que muchas veces los sorprende con grandes dudas o con hechos ya consumados.

Por lo expuesto surgió la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco-obstetricia del HNHU, octubre-noviembre del 2015? Planteándonos el siguiente objetivo principal: Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes entre 11 y 19 años que acudieron al consultorio de Gineco obstetricia del HNHU, octubre-noviembre 2015. Y los siguientes objetivos específicos: Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las características socio demográficos de la población de estudio; recabar información acerca del conocimiento de los distintos métodos anticonceptivos de la población de estudio; identificar los medios más usados por los cuales la población de estudio es informada acerca de los métodos anticonceptivos; identificar los Métodos Anticonceptivos más utilizados por la población de estudio.

En el capítulo I: se describe el problema de investigación y los objetivos.

En el capítulo II: fundamentos teóricos de la investigación.

En el capítulo III: se describen las hipótesis y variables.

En el capítulo IV: metodología de la investigación.

En el capítulo V: resultados y discusión.

En el capítulo VI: conclusiones y recomendaciones

Finalmente se añadió la bibliografía consultada y algunos anexos que se consideraron de vital importancia.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Planteamiento del Problema	10
1.2 Formulación del Problema	12
1.3 Justificación de la investigación	12
1.4 Delimitación del problema.....	13
1.5 Objetivos de la investigación	14
1.5.1 Objetivo General	14
1.5.2 Objetivos Específicos.....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes de la investigación	15
2.2 Bases teóricas.....	29
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	65
3.1 Hipótesis	65
3.2 Variables	65
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	66
4.1 Tipo de investigación.....	66
4.2 Método de investigación	66
4.3 Población y muestra.....	66
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	67
4.5 Recolección de datos.....	70
4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	70
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	72
5.1 Resultados	72
5.2 Discusión de resultados.....	83
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	89
Conclusiones	89
Recomendaciones	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
ANEXOS	95

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, alrededor de 14 millones de niñas y mujeres menores de 20 años de edad dan a luz cada año en el mundo. A nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente.

A nivel mundial se reconoce un aumento de la actividad sexual de los adolescentes y concomitantemente una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, incrementándose con esto la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. (8)

En Perú, un 13,5% de adolescentes entre 15 y 19 años están embarazadas o ya son madres, una cifra que se ha mantenido casi sin variación durante los últimos 10 años (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, 2012). (9)

Según los resultados de la ENDES 2014 el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 13.9%, de éstas el 10.5 % son madres y el 3,5 % están gestando por primera vez. Esta cifra se incrementa, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas, como los grupos indígenas. (9)

Según datos del MINSA, 13 de cada 100 adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de edad han experimentado la maternidad, actualmente el uso de métodos anticonceptivos modernos es menor en las y los adolescentes y la tasa de fecundidad adolescente ha aumentado de 59 % en el año 2006 a 64% en el 2012. (9) Representando un problema de salud pública, por ser una de las causas de mortalidad materna, por la condición de la adolescente y porque muchos de los embarazos terminan en abortos inducidos debido a que se realizan en condiciones clandestinas e inseguras, lo que causa serias lesiones a la madre llevándola a la muerte. Representa un gran problema para los adolescentes porque no ha sido planificado: se da en parejas que no han iniciado su vida en común o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la "madre soltera, además el embarazo precoz es la

segunda causa de deserción escolar debido a que muchas de ellas abandonan la escuela para hacerse cargo del recién nacido.

Muchos estudios se han realizado en diversos países de Latinoamérica para determinar el conocimiento del adolescente sobre los métodos anticonceptivos.

Uno de ellos en la República Bolivariana de Venezuela en el hospital Dr. Adolfo Prince Lara (HAPL) entre junio y julio 2010 donde se determina que el 54% de adolescentes no usan ni conocen ningún tipo de método anticonceptivo, algo que conlleva el alto índice de adolescentes embarazadas ya que no hay prevención sobre el embarazo precoz, mientras que el 46% si usan algún método aunque de forma irregular, siendo así que el hecho de saber o usar algún método no tiene resultado sin ninguna información profesional para el uso regular y adecuado del método empleado, y de esta manera evitar los embarazos no deseados. (10)

Otro estudio realizado en Uruguay el 2010 en adolescentes de 13-18 años que asistieron a consulta a la policlínica dependiente de la Facultad de Medicina, Clínica Ginecológica, del centro de salud de Piedras Blancas, independientemente de que se encontraran embarazadas o no. Se llevó a cabo mediante el auto llenado por los pacientes en forma anónima, de un formulario diseñado a tales fines. Posteriormente al análisis de los datos obtenidos, arrojó que, en cuanto al conocimiento de los distintos métodos anticonceptivos, 97% de las pacientes encuestadas conocía la existencia de los mismos; 85% los usó, pero 68% no los usó o los usó en forma incorrecta. De las pacientes, 78% había sido informada acerca de los distintos métodos anticonceptivos y su uso correcto, mientras que el restante 22% no. Del total de pacientes que había recibido educación acerca de los métodos anticonceptivos (MAC), 40% recibió información en la escuela o en el liceo; 37,5% de algún integrante familiar, y 22,5% del médico tratante. Al momento de la encuesta, 46% de las pacientes estaban embarazadas y las restantes no (54%). (11)

Se evidencia la falta de educación adecuada sobre la anticoncepción ya que el porcentaje alto de adolescentes que no usan ningún método o lo usan de forma incorrecta lo comprueba, de igual forma el número de embarazos no deseados.

A nivel de Lima Perú un Estudio realizado por *Ilse Fernández-Honorio sobre el conocimiento uso y de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho* se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento del uso de MAC el 65,6 % se ubica en el nivel medio. Las adolescentes (35%) tienen mayor conocimiento que los adolescentes (30,0 %). El conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia es alto con el 91.5 %. En la primera relación sexual un 50% hizo uso del método, y en la última

relación sexual el 64 %. Las razones de no uso, el 57 % no planeó tener relaciones sexuales, 27% no disponía del método, 13 % no sabía cómo usarlo, 3% no conocía ningún método. El 58 % usa a veces, el 26 % siempre, y 16 % nunca. (12)

Otros estudios, indican que la edad media del inicio de las relaciones sexuales completas en los chicos está en los 16 años y en los 17 años en las chicas. Pero hasta un 30% de los adolescentes no utiliza ninguna protección anticonceptiva en esos primeros encuentros sexuales y otro 30% usa métodos muy poco fiables, entre los que destaca por su frecuencia de uso el coitus interruptus.

Por otro lado, hay más posibilidades de que la embarazada adolescente incurra en conductas de riesgo (como el consumo de tóxicos) y sufra problemas psicológicos como ansiedad e inseguridad. Los embarazos adolescentes también pueden condicionar el futuro socio-profesional, ya que muchas chicas no retoman sus estudios. De hecho, se ha comprobado que los hijos de madres adolescentes tienen hasta el doble de probabilidades de repetir ese modelo en el futuro, siendo padres ellos también durante la adolescencia.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco-obstetricia del HNHU, Octubre – Noviembre del 2015?

1.3 Justificación de la investigación

Este trabajo tiene importancia ya que en la actualidad, 2 de los problemas médico- sociales más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, para ello el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos.

La educación sexual referente a los métodos anticonceptivos, es un tema que en los actuales momentos requiere ser impartido de forma constante, puesto que los adolescentes cada día presentan más curiosidad acerca del mismo y muchas veces éstos no manejan la información más adecuada, en primer lugar porque algunos padres por temor no son capaces de hablar

con los hijos abiertamente sobre el tema, en segundo lugar por el hecho de que la información que poseen proviene de lo visto a través de los medios de comunicación o por lo que les cuentan otras personas, lo que puede causar que ocurran situaciones que algunas veces dejan marcadas sus vidas.

Aunque actualmente muchos programas abordan la educación sexual, sigue detectándose falta de información y abundancia de ideas erróneas, así como la dificultad a la que se enfrentan los adolescentes para poder acceder a los servicios de anticoncepción y educación sexual. Muchos de los programas de planificación familiar no se adaptan a la realidad de los jóvenes y por lo tanto no suelen ser atractivos para ellos. También hay evidencia de la falta o carencia de educación sexual en muchos núcleos familiares, situación que debe reforzarse no solo en el hogar sino en los institutos escolares, centros de salud, ya que el hecho de poner a disposición del joven el método anticonceptivo no bastaría sin una buena información de su uso.

Los conocimientos insuficientes o erróneos y la falta de orientación sexual conducen a situaciones conflictivas, de gran tensión y frustraciones que ocasiona un número considerable de madres jóvenes, paternidad irresponsable, deserción escolar, matrimonios precoces, abortos, infecciones de transmisión sexual, inicio temprano de la actividad sexual, trastornos y alteraciones psíquicas, teniendo como consecuencia que el adolescente cambie su proyecto de vida, sus ilusiones y su relación de pareja, interfiriendo el desarrollo de la persona dentro de la sociedad.

Este estudio contribuirá a fomentar la adopción de conductas sexuales saludables relacionadas con la anticoncepción y para que diversas instituciones educativas y de salud, realicen o coloquen en práctica estrategias creativas que fomenten un mayor interés y a su vez brinde a todos los adolescentes una información clara y correcta acerca del tema de la sexualidad, así como también lograr educarlos responsablemente, evitando así situaciones de embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

1.4 Delimitación del problema

Salud sexual y reproductiva en adolescentes.

Esta investigación es de base documental ya que se apoya en la información recabada de fuentes documentales, analizándose de manera exhaustiva todo lo referente a los conocimientos de los adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue ubicado en el distrito de El Agustino, el cual pertenece a DISSA ESTE con dirección Av. César Vallejo 1390, Lima, Perú.

1.5 Objetivos de la investigación

1.5.1 Objetivo General

Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 que acudieron al consultorio de Gineco- obstetricia del HNHU, Octubre-Noviembre 2015.

1.5.2 Objetivos Específicos

- ✓ Distribuir según las características socio demográfico a las adolescentes que acudieron al consultorio de Gineco-obstetricia del HNHU Octubre-Noviembre 2015.
- ✓ Medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según los datos sociodemográficos de las adolescentes que acudieron al consultorio de Gineco-obstetricia del HNHU Octubre-Noviembre 2015.
- ✓ Identificar los medios por los cuales las adolescentes que acudieron al consultorio de Gineco-obstetricia del HNHU Octubre-Noviembre 2015 son informadas acerca de los métodos anticonceptivos.
- ✓ Identificar los Métodos Anticonceptivos más utilizados por las adolescentes que acudieron al consultorio de Gineco-obstetricia del HNHU Octubre-Noviembre 2015

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

- 1- Estudio realizado por la Dra. Floritza Riera sobre el Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que tienen las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta de PROSARE en el hospital Dr. Adolfo Prince Lara entre junio- julio 2010 cuyo objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que tienen las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta de Prosare (Programa de Salud Sexual y Reproductiva) del HAPL, entre los meses de junio – julio 2010. Materiales y métodos: Descriptiva, prospectiva, longitudinal. Basado en la aplicación de una encuesta sencilla de 5 preguntas, donde se cogen datos concretos aportados por la entrevistada, la cual fue creada por las autoras y aplicadas dentro de la misma institución Hospital Dr. Adolfo Prince Lara (HAPL) entre los meses de junio – julio 2010. De las pacientes embarazadas que acuden a la consulta de Prosare. Resultados: Se reveló que 44% de las pacientes que acuden son mayor de edad mientras que el restante 66% son menores de edad, siendo la de menor edad 12 años. El 54% no usan ningún método anticonceptivo y peor aún no conocen sobre ellos, por tal motivo no lo usan, siendo esto consecuencia del alto índice de embarazo precoz. Fue importante determinar la edad de la menarquía, en su mayoría con 54% entre 11 – 12 años siendo este, el rango más frecuente de ocurrencia sobre los cambios puberales y lo que marca el paso hacia la adultez. Conclusión: Es impresionante que un gran grupo de nuestros adolescentes tengan vida sexual activa sin protección y sin conocer las consecuencias de ello, por tanto es imprescindible el pediatra a la hora de enfrentar a un adolescente en esta situación para determinar si está iniciando en la vida sexual y mostrarle la ayuda para su protección, para su salud tanto mental como física. (10)

- 2- Estudio realizado por Ranulfo Campos, María del Milagro Pérez Fajardo sobre el Estudio de Conocimientos y prácticas anticonceptivas en adolescentes embarazadas cuyo propósito de este artículo es describir los antecedentes y conocimientos del uso de métodos anticonceptivos de 100 adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del Hospital Gral. “Dr. Manuel Gea González” en nuestro estudio se demostró que la mitad de los casos carecen del conocimiento preciso acerca de la sexualidad y métodos anticonceptivos. (13)

- 3- Estudio realizado por la Lic. Latorre Martínez Pamela Alexandra De la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el instituto nacional materno perinatal 2012. El presente trabajo tuvo como objetivo principal determinar si el nivel de conocimientos y actitud hacia el uso que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos; para llegar a una conclusión y verificar si realmente existía relación entre las dos variables de estudio se utilizó como método de recolección de datos la encuesta, compuesta por un cuestionario de actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos de 25 ítems y un cuestionario sobre nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos realizada directamente, de persona a persona; teniendo como resultado una $p: 0$, existiendo una relación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio. (14)

- 4- Estudio realizado por Sancho Minano Carolina sobre Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes: Los objetivos del presente trabajo fueron establecer los conocimientos sobre ETS y métodos anticonceptivos que tenían los adolescentes encuestados, establecer el nivel de conocimiento sobre lo anteriormente expuesto según sexo y estudiar la presencia de factores de riesgo para embarazo. Se realizó una encuesta a los 100 adolescentes, varones y mujeres, de 13 a 22 años de edad que asistían al nivel polimodal de la Escuela 273 de Mancopa y Juana Manso del Cevilar. Los resultados fueron los siguientes: El 70% de los encuestados tenía buen conocimiento, mientras que en el 30% el conocimiento fue malo y nadie mostró conocimiento óptimo sobre el tema. En cuanto a los factores de riesgo para embarazo en la adolescencia, el 71% mostró riesgo bajo, mientras que el 18% mostro riesgo moderado y solo el 11% riesgo alto. De estos factores de riesgo, el 44% tuvo relaciones sexuales, el 83% carece de contencion familiar, el 82% no recibió información sobre el tema y el 34% tenían antecedentes de embarazo antes de los 18 años en madre o hermanas. Respecto al conocimiento según sexo, el 79% de las mujeres y solo el 56% de los varones mostraron buen conocimiento sobre el tema. Se encontró asociación entre conocimiento y sexo, así también como entre conocimiento y factores de riesgo. Como conclusión, sería necesario la implementación de programas de educación sexual que permitan aumentar los conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva en padres y adolescentes. (15)

5- Estudio realizado por *Ilse Fernández-Honorio sobre el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho*. Objetivo: Determinar la relación del nivel de conocimiento, el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) y el anticonceptivo oral de emergencia. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, correlacional y corte transversal, la población fueron 125 adolescentes, se aplicó una encuesta constituida por preguntas del perfil sociodemográfico, experiencia sexual, conocimiento y uso de MAC, Resultados: La edad de los adolescentes esta entre 13 a 19 años, nivel de escolaridad quinto de secundaria. El nivel de conocimiento del uso de MAC el 65,6 % se ubica en el nivel medio. Las adolescentes (35%) tienen mayor conocimiento que los adolescentes (30,0 %). El conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia es alto con el 91.5 %. En la primera relación sexual un 50% hizo uso del método, y en la última relación sexual el 64 %. Las razones de no uso, el 57 % no planeó tener relaciones sexuales, 27% no disponía del método, 13 % no sabía cómo usarlo, 3% no conocía ningún método. El 58 % usa a veces, el 26 % siempre, y 16 % nunca. Los factores que tienen una mayor correlación con el nivel de conocimientos son el uso del preservativo, el uso en la primera, última relación sexual, formas de evitar el embarazo, cuánto conocen, confianza en los MAC, con un promedio de gamma, 0,81. Conclusión: El nivel de conocimiento es medio, usaron más el preservativo, el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia es alto, existe ausencia de protección anticonceptiva en la primera y última relación sexual, una proporción importante no conoce. (12)

6- Estudio realizado por Dr. Francisco Amaro Hernández; Dr. Gelson Reyes Guzmán; Dra. Lesbia Palacios Martínez de Santelices Y Dr. Oscarlyns Cardoso Núñez sobre la Intervención educativa sobre conocimientos de anticoncepción en adolescentes cuyo objetivo fue incrementar el nivel de conocimientos sobre anticoncepción en los adolescentes de una secundaria básica. Método: se realizó un estudio de intervención educativa en la secundaria básica Alfredo Álvarez Mola en el municipio de Camagüey desde septiembre de 2005 a Junio de 2006. Constituyeron el universo trescientos noventa y ocho adolescentes, conformaron la muestra ciento treinta y seis estudiantes. Se aplicó una encuesta antes y después de la intervención.

El procesamiento de la información se realizó según el paquete estadístico microsat. Resultados: más de la mitad de los adolescentes tenían un conocimiento inadecuado sobre anticoncepción, el 29,41% tuvieron relaciones sexuales previas, sin embargo,

se evaluaron de mal al 20,60% de ellos y los padres no se encontraban dentro de las principales fuentes de información; al concluir el programa educativo se incrementó el nivel de conocimiento en el 57,35% de los adolescentes. Conclusiones: se identificó que existía un conocimiento inadecuado sobre anticoncepción en la mayoría de los adolescentes, muchos iniciaron de forma precoz su vida sexual sin recibir orientación por sus padres. Al concluir la intervención se logró un incremento del nivel de conocimiento en la mayoría de los adolescentes. (16)

- 7- Estudio realizado por Carmen Santín Vilariño, Esperanza Torrico Linares, José López López y Consuelo Revilla Delgado de la Universidad de Huelva España sobre el conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes .El objetivo de la presente investigación es describir la frecuencia y distribución de comportamientos, actitudes y conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos y su relación con conductas de riesgo de trasmisión de enfermedades. Para ello se evaluó una muestra constituida por 483 jóvenes de diferentes niveles de escolarización, con edades comprendidas entre 14 y 20 años, a los que se administró un cuestionario que recoge información acerca de su nivel de conocimientos sobre anticoncepción, sus actitudes hacia la utilización de estos métodos y posibles comportamientos de riesgo. Los resultados ponen de manifiesto la necesidad de llevar a cabo una acción formativa más rigurosa en todos los niveles de edad con la finalidad de contrarrestar la información distorsionada o incompleta que les llega del entorno más inmediato. (17)

- 8- Estudio realizado por *Dres. Alejandro de Dios Moccia**, *Raúl Medina Milanesi* sobre Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan. El embarazo adolescente es un gran problema sanitario y social al cual nos enfrentamos. Responde a una causalidad muy variada y compleja, difícil de manejar y cambiar. Entre los distintos factores que actúan, el inicio precoz de las relaciones sexuales y la insuficiente información se encuentran dentro de los más importantes. Los objetivos del presente estudio fueron realizar un perfil de las adolescentes estudiadas y recabar información acerca del conocimiento y el uso de los diferentes métodos anticonceptivos para así crear estrategias que los mejoren. Material y método: se confeccionó un formulario de autollenado en forma anónima entregado a las adolescentes que cumplían con las condiciones establecidas para el estudio. El lugar de la encuesta fue la policlínica ginecológica de adolescentes de Piedras Blancas, dependiente de la Facultad de Medicina, Clínica Ginecológica "B".

Resultados: el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años. Del total de las adolescentes, 97% tenía conocimiento acerca de los distintos métodos anticonceptivos, pero 68% no los usó o los usó en forma incorrecta. De las pacientes encuestadas, 78% había sido informada acerca de los mismos. Conclusiones: la edad de inicio de las relaciones sexuales es en promedio como la de la gran mayoría de las adolescentes de nuestro país y de otras poblaciones extranjeras. Conocen los diferentes métodos anticonceptivos pero tienen un alto nivel de fallas y de no uso. Un gran porcentaje de las mismas reciben información de cómo usarlos, pero la mayoría no la recibe de personal capacitado. (11)

9- Estudio realizado por *Miriam Cleto, Carmen Mota e Idelsa Peguero* sobre los Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantes. Se realizó un estudio prospecto de corte transversal con la finalidad de saber el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población estudiantil de población media en la comunidad de Los Frailes, Santo Domingo, República Dominicana, durante el mes de mayo del año 2001. De un universo de 152 estudiantes se obtuvo una muestra de 83 estudiantes, los cuales aceptaron responder el formulario afirmando 'tener conocimientos de por lo menos un método anticonceptivo. El método más conocido fue el preservativo (55.3%), seguido por las pastillas anticonceptivas (24%) estando la mayoría de los estudiantes de acuerdo en que el preservativo constituye el método más efectivo. Se pudo observar que la edad más común de los que aceptaron responder la encuesta fue de 16-20 años (75.9%) y el sexo masculino (65%) fue predominante. El método anticonceptivo más usado fue el preservativo (89.3%) superando a las pastillas anticonceptivas (10.7%) En este estudio se pudo observar que los jóvenes de educación media tienen un pobre conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, su variedad y efectividad. (6)

10- Estudio realizado por Lic. Arletty Gil Hernández y colaboradores sobre la Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia. Fundamento: la adolescencia comprende casi la mitad del período de crecimiento. En el plano biológico, desde el punto de vista de desarrollo del organismo, se considera como edad del adolescente el período enmarcado desde el inicio de la madurez sexual hasta la culminación del mismo. Durante este período surgen y concluyen una serie de modificaciones bioquímicas, anatómofisiológicas, psicológicas y corporales que diferencian esencialmente al adolescente del niño y del adulto. Objetivo: elevar el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes a

través de una intervención educativa. Métodos: se realizó un estudio de intervención educativa en el local 1 del Policlínico Joaquín Agüero y Agüero, en el municipio de Camagüey desde septiembre de 2007 a septiembre de 2008. Resultados: predominó el grupo de adolescentes de 12 a 14 años. La escolaridad la primaria terminada representando cada uno un 48,8%. El sexo femenino fue más frecuente con un 60%. La vía por la que más han escuchado hablar del tema fue por sus profesores. Conclusiones: Con la intervención se elevó el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes seleccionados. (18)

11-Estudio realizado por Carolina Szames, Sandra Vázquez, Vilda Discacciati sobre el Conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción hormonal de emergencia por adolescentes en Rauch, provincia de Buenos Aires. OBJETIVO: Establecer el grado de conocimiento, utilización y distribución de la AHE por parte de adolescentes de 15 a 18 años que concurren a centros de salud o están escolarizados en el partido de Rauch. MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo transversal durante 2009-2010. Se aplicó una encuesta autoadministrada y anónima a adolescentes. Se recurrió a las planillas del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable (PSSyPR) para determinar el número de AHE entregadas y se evaluó en forma similar la venta de AHE en las farmacias del partido. RESULTADOS: Se analizaron 387 encuestas. El 77% de los encuestados sabía de la existencia del método anticonceptivo, el 28% poseía un conocimiento adecuado acerca de él y el 11% lo había utilizado. No hubo distribución del insumo a nivel público, y el total de unidades vendidas en las farmacias fue de 142, de las cuales el 20% fueron adquiridas por adolescentes (76% femenino, 17% masculino, 7% sin datos). CONCLUSIONES: Los adolescentes no conocen adecuadamente las características de la AHE, aunque la utilizan y la obtienen principalmente a través de la compra en farmacias. (19)

12-Estudio realizado por Carlos Alberto Jerónimo Maturana, Jesús Gabriel Alvarez Leon, Wilver Federico Carbonel Luyo y Julia Neira Goyeneche sobre Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria con el Objetivo de Evaluar las características del conocimiento, actitud y práctica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes del cuarto y quinto año de educación secundaria del cercado de Ica. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal en 489 estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria, durante el año 2002 en el cercado de Ica. Resultados: 50,5% (247) de los encuestados fueron de sexo femenino encontrándose una media de 15,61. El 49,5% (242) del total de la muestra fueron de sexo masculino con una media de 15,81. El 47,6% de los estudiantes señaló que la

persona con quien habla de sexo eran los padres. 34,6% señaló que la fuente de información primaria sobre sexualidad era la madre y el profesor 28,6%. El 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular y 90,0% que conoce los métodos anticonceptivos. El 93,5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%). El 61% de los estudiantes manifestaron tener enamorado(a); 27% refirieron haber tenido ya relaciones coitales (132). De ellos un 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales, 47% refiere dificultad en su uso. Conclusiones: Los estudiantes encuestados en el presente trabajo, manifiestan adecuado conocimiento de sexualidad y métodos anticonceptivos, con predisposición a usarlos, sin dejar de lado que este conocimiento debe plasmarse a futuro en una adecuada y mejor práctica de la sexualidad, con mejor conocimiento en métodos anticonceptivos. (20)

13-Estudio realizado por Julio García Baltazar sobre Practica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México .El objetivo de este trabajo es describir, brevemente, la información que tiene la población adolescente y joven de la Ciudad de México sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, así como los motivos por los que no los utilizan durante sus relaciones sexuales. La información de la Encuesta sobre Comportamiento Reproductivo entre Adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México, sirve de base para mostrar algunos patrones del comportamiento entre la población de 10 a 25 años de edad, de ambos sexos. El 32.7 por ciento de los entrevistados había tenido relaciones sexuales por lo menos una vez; la edad promedio de su inicio fue de 16 años para los varones y 17 para las mujeres. El 33.8 por ciento de los que han tenido relaciones sexuales declaró haber utilizado algún anticonceptivo y los principales métodos utilizados en la primera relación sexual fueron el ritmo (36.9%), el coito interrumpido (23.6%) y el condón (12.3%). Las razones por las que no usaron algún anticonceptivo fueron: que no conocían los métodos, no sabían cómo usarlos y dónde obtenerlos (39.4%), y que no planearon tener relaciones sexuales (28.9%). En el último contacto sexual que tuvieron, el 70.5 por ciento utilizó un anticonceptivo. De éstos los más utilizados fueron los hormonales y el DIU (40.9%); el ritmo (23.8%) y el coito interrumpido y condón. Los motivos por los que no usaron algún anticonceptivo en el último contacto sexual fueron que no creyeron embarazar o embarazarse, 27.1 por ciento, y que no planearon tener relaciones sexuales. (21)

14-Estudio realizado por sobre el Conocimiento sobre el uso y funcionamiento sobre el uso y funcionamiento de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de Ciudad Bolívar. Esta investigación tuvo como objetivo determinar los conocimientos de los adolescentes sobre el uso y funcionamiento de los métodos anticonceptivos en la U.E.N “Ernesto Sifontes” y la U.E.A “Cristo Rey” de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Se realizó un estudio de campo cuasi-experimental, donde se encuestaron 315 estudiantes en total, 187 y 128 respectivamente, previo consentimiento de ambas instituciones. Los datos obtenidos fueron presentados en tablas simples y gráficos. Resultados: La edad de los estudiantes entre 15 y 16 años con 88,77% para el Sifontes y 85,16% para el Cristo Rey predominó a igual que el sexo femenino (53,96%). Al evaluar el conocimiento sobre la función de los MAC 51,42% respondió que para prevenir enfermedades. Con respecto a la fuente de obtención de la información sobre los métodos anticonceptivos, Padres (45,07%), Colegios (23,17%). Sobre los métodos anticonceptivos de uso femenino 39,68% respondieron que la píldora, t de cobre y el método del ritmo y de uso masculino 59,68% respondieron condón, coito interrumpido y vasectomía. Sobre la razón para no usar un método anticonceptivo la opción porque afecta la sensación 28,57% y porque fallan 33,01%. En conclusión: los estudiantes carecían de conocimiento correcto y adecuado sobre los métodos anticonceptivos aun cuando la mayoría refirió haber tenido información sobre ellos. Recomendaciones: la educación sexual debe ser tomada en cuenta en toda planificación educativa, ya que forma parte del desarrollo humano y pilar en la vida del adolescente. (22)

15-Estudio realizado sobre Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. La adolescencia es una de las etapas más importantes en el desarrollo de la vida del ser humano, involucra una serie de cambios físicos, mentales y emocionales que contribuyen a definir el comportamiento del individuo dentro de la sociedad. Este trabajo tiene 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 se procedió a la aplicación del instrumento a la muestra conformada por 189 adolescentes. El instrumento fue validado por experto y la confiabilidad arrojó 0,76. Los resultados obtenidos mostraron que el 40,7% de los adolescentes del sexo femenino y 24,3% del sexo masculino tiene la secundaria incompleta. Se demuestra que un 96,29% indicó no conocer los

métodos de barrera, además, un 98,98% no conoce los métodos hormonales; igualmente existe falta de información respecto a métodos de anticoncepción natural y se indica que la muestra 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 puede quedar embarazada. Se concluye que existe bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y los adolescentes no usan los métodos para prevención del embarazo. Se recomienda implementar programas preventivos en los centros educativos y en la comunidad donde se incluyan temas referidos a la sexualidad. (23)

16- Estudio realizado por Chamorro Narváez, acerca de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del colegio nacional José Julián Andrade de la provincia del Carchi de enero a julio del 2012. La iniciación de la vida sexual en adolescentes cada vez se da a más temprana edad sin el conocimiento previo de los métodos anticonceptivos, por ello hoy en día se ha incrementado más el embarazo en adolescentes y los múltiples problemas que trae como consecuencia. Se realizó un estudio de tipo descriptivo cuantitativo prospectivo, de cohorte donde se aplicó una encuesta individual para la recolección de la información. Se entrevistó a 133 adolescentes de los quintos cursos del Colegio “José Julián Andrade” de la Ciudad de San Gabriel en la provincia del Carchi. El objetivo del estudio fue conocer los métodos anticonceptivos y la utilización del condón por parte de los adolescentes que estudian en este establecimiento educativo. Se concluye que los estudiantes del Colegio Nacional “José Julián Andrade” de la ciudad de San Gabriel, del Cantón Montufar, Provincia Carchi tienen poco conocimiento de los métodos anticonceptivos por lo tanto no están informados de la correcta utilización del condón. El motivo por el que los estudiantes de este Colegio han iniciado su primera experiencia sexual se debe a la influencia de los factores sociodemográficos, socioculturales y psicológicos. La aplicación de la guía educativa sobre el desarrollo de una sexualidad responsable y el uso del condón ha incentivado a los estudiantes a tomar conciencia de sus actos y poner énfasis en este tema que de alguna forma les orientó generando así una sexualidad sana en ellos. (24)

17- Estudio realizado por María Sánchez Meneses, Rocío Dávila Mendoza, Efrén Ponce Rosas sobre Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Objetivo: identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Métodos: estudio observacional, descriptivo y

transversal. Se incluyeron adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa que asistieron a un centro de salud de la ciudad de México durante los meses septiembre y octubre de 2014. Muestra no probabilística, 120 adolescentes se autoaplicaron una encuesta que incluía: variables sociodemográficas, de conocimiento y de uso de métodos anticonceptivos. Se empleó estadística descriptiva e inferencial con las pruebas *U* de *Mann-Whitney* y *Kruskall-Wallis*. Nivel de significancia 0.05, con el programa estadístico spss. v.20. Resultados: se entrevistó a un total de 120 adolescentes cuyo nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%). Solo se obtuvieron diferencias respecto a la edad de los participantes ($p=0.030$). Conclusiones: los resultados obtenidos en este estudio muestran que es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo que se espera, repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población. (25)

18- Estudio realizado por Moreno Lugo, sobre Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9 ° de la UE "Nuestra Señora de Lourdes" Puerto Ordaz, Estado Bolívar. En el siguiente estudio se propuso, determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes de 9no de la U.E "Nuestra Señora de Lourdes" en Puerto Ordaz, Estado Bolívar. Se diseñó un estudio descriptivo prospectivo transversal. La muestra estuvo representada por 100 alumnos encuestados que obtuvieron previa autorización de sus representantes. Los resultados mostraron que entre las edades de 13 – 14 años se evidenció un conocimiento excelente con 58,1%, mientras que el sexo femenino se observó un 62,7% que calificó excelente. En lo que respecta a la procedencia de la información el 45,0% del sexo femenino y el 44,8 % del sexo masculino obtuvieron la información a través de los medios de comunicación; mientras que el 42,9% del sexo masculino y el 39,2% prefiere recibir la información a través de la escuela. Hubo diferencias representativas en el uso de métodos anticonceptivos en cuanto al sexo, el 90,2% del sexo femenino no utilizan, en cambio el 46,9% del sexo masculino si utilizan métodos anticonceptivos. Se concluye que los estudiantes de 9no grado, poseen un conocimiento excelente evidenciándose en sus dos dimensiones, edad y sexo, con mayor peso en las edades 13 – 14 años y el sexo femenino. Se recomienda dar a conocer a los estudiantes cada uno de los métodos anticonceptivos con el fin de que puedan estar alertas y sepan la importancia del uso de los mismos y evitar las posibles consecuencias. (26)

19- Estudio realizado por sobre Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5 año de secundaria de la institución educativa nacional José Cayetano Heredia, Catacaos Piura 2014 La presente investigación tuvo como objetivo general Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa José Cayetano Heredia, Catacaos - Piura, fue de tipo descriptivo, y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 96 adolescentes hombres y mujeres de 15 a 18 años del 5to año de secundaria de la Institución Educativa José Cayetano Heredia, de una población de 128 adolescentes; a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas; aplicando la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: en forma global, el 41.75% no conoce sobre métodos anticonceptivos. Dentro de las características sociodemográficas de los adolescentes entrevistados, se observa la mayor concentración de participantes se encuentran en la edad de 16 años (51.46%), siendo la mayoría varones (76.70%), solteros (100%), católicos (83.50%) y estudiantes (84.47%) seguida de estudiante/trabajador (15.53%). Respecto a las características sexuales refirió tener enamorado/a el 43.69%, que corresponde a menos de la mitad, y solo el 12.62% manifestó haber iniciado las relaciones coitales. Finalmente, el 95.15% de encuestados se considera heterosexual. (27)

20- Estudio titulado, Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa militar Pedro Ruiz Gallo del Distrito de Castilla Piura –Abril –Julio 2014. La presente investigación tuvo como objetivo general Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del tercero y Cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo, Castilla - Piura, durante el período abril - julio 2014, fue de tipo descriptivo, y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra. La muestra de 105 Adolescentes hombres y mujeres de 13 a 18 años del 3ero y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo, de una población de 144 adolescentes; a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas; aplicando la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: en forma global, el 41.90% no conoce sobre métodos anticonceptivos. Dentro de las características sociodemográficas de los adolescentes entrevistados, se observa la mayor concentración de participantes entre las edades de 13-18 años 100%, el 89,5% son solteros, el 84.8% profesan la religión católica; solo el 98.10% son estudiantes,

Respecto a las características sexuales, el 37,14% de adolescentes refirió no tener enamorado/a, actualmente el 52,38% manifestó haber iniciado las relaciones coitales; Finalmente, el 93,3% de encuestados se considera heterosexual. (28)

21- Estudio realizado por Jerónimo Maturana Carlos Alberto, Álvarez León, Jesús Gabriel y colaboradores, sobre Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Introducción: En cada era, ha existido interés en comportamientos sexuales de los adolescentes. Objetivo: Evaluar las características del conocimiento, actitud y práctica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes del cuarto y quinto año de educación secundaria del cercado de Ica. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal en 489 estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria, durante el año 2002 en el cercado de Ica. Resultados: 50,5% (247) de los encuestados fueron de sexo femenino encontrándose una media de 15,61. El 49,5% (242) del total de la muestra fueron de sexo masculino con una media de 15,81. El 47,6% de los estudiantes señaló que la persona con quien habla de sexo eran los padres. 34,6% señaló que la fuente de información primaria sobre sexualidad era la madre y el profesor 28,6%. El 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular y 90,0% que conoce los métodos anticonceptivos. El 93,5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%). El 61% de los estudiantes manifestaron tener enamorado(a); 27% refirieron haber tenido ya relaciones coitales (132). De ellos un 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales, 47% refiere dificultad en su uso. Conclusiones: Los estudiantes encuestados en el presente trabajo, manifiestan adecuado conocimiento de sexualidad y métodos anticonceptivos, con predisposición a usarlos, sin dejar de lado que este conocimiento debe plasmarse a futuro en una adecuada y mejor práctica de la sexualidad, con mejor conocimiento en métodos anticonceptivos. (29)

22- Estudio realizado por Orozco Dávila sobre Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazo en adolescentes SCS Recreo Duran, propuesta educativa enero diciembre 2011 El presente estudio se lo realizó para determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes, lo cual constituye un gran desafío para las familias con hijos adolescentes, los profesionales que atienden adolescentes, los educadores y la sociedad en general y evitar que las adolescentes se embaracen en forma no planificada. Los esfuerzos deben estar orientados a la prevención primaria, existen numerosas publicaciones que documentan el impacto negativo del embarazo precoz,

especialmente con edad ginecológica inferior a 2 años, éste se expresa en aspectos biológicos y psicosociales de la madre y del hijo, así como del padre y de las familias de origen. Por tal motivo se demostraron los resultados para tomar las medidas preventivas de embarazos no deseados y el uso adecuado de anticonceptivos. Por la importancia de la problemática, el presente estudio descriptivo – correlacional – prospectivo, no experimental, se realizó en 120 pacientes adolescentes embarazadas o con gestas anteriores atendidas en el SCS Recreo y se basó en los datos obtenidos a través de encuestas, durante la Consulta externa; además de contar con la colaboración del personal de estadísticas y dirección, se realizó durante el período de tiempo comprendido desde Enero a Diciembre del 2011.. La prevalencia de embarazos corresponde al 21% del total de la población. Además, existía un inadecuado conocimiento e incorrecto uso de los métodos anticonceptivos, por ello este estudio tiene como fin implementar charlas en centros educativos sobre la prevención de embarazos no deseados, utilizando los métodos de planificación familiar. Podemos concluir que es muy importante promover charlas sobre el uso de los Métodos Anticonceptivos durante la consulta externa y también en las instituciones educativas, con charlas sobre educación sexual y reproductiva, para así disminuir la tasa de prevalencia de embarazos en adolescentes. (30)

23- Estudio realizado por Citlalli Pérez de la Barrera y Susan Pick de la Universidad Nacional Autónoma de México sobre la Conducta Sexual Protegida en Adolescentes Mexicanos. El objetivo de este estudio fue identificar predictores psicosociales de conducta sexual protegida en adolescentes. La muestra estuvo constituida por 113 hombres y 65 mujeres mexicanos estudiantes de bachillerato, entre los 14-20 años de edad. Se aplicaron una serie de instrumentos a saber: conocimientos y creencias sobre sexualidad, habilidades para la toma de decisiones, comunicación asertiva y conducta sexual protegida. Los resultados mostraron que la habilidad de comunicación asertiva es el mejor predictor de esta conducta, en el caso de relaciones sexuales con una pareja regular, seguido por los conocimientos; el mejor predictor con la pareja ocasional, son las creencias. Se identifica la necesidad de desarrollar programas de educación sexual que faciliten la comunicación asertiva con la pareja sexual y que proporcionen información objetiva que desmitifique creencias, mediante el conocimiento detallado y práctico sobre sexualidad, embarazo y uso de anticonceptivos. (31)

24- Estudio realizado por Rosario Alba y Diana Cabrera sobre los conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en

adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico Federico Páez del Canton Otavalo, provincia de Imbabura periodo 2009-2010. Se realizó un estudio de tipo descriptivo trasversal propositivo, donde se hizo uso de una encuesta individual para la recolección de la información. Se entrevistó a 133 adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio "Federico Páez" de la Ciudad de Otavalo. El objetivo central del estudio fue establecer el nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos y la relación que tiene con el riesgo reproductivo en los adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio Técnico "Federico Páez". Entre los principales resultados se encontró que el 87,20% de las adolescentes desconoce el uso de los anticonceptivos, el 69,20% cree que la razón principal para usar algún método es para prevenir enfermedades de transmisión sexual. El 80,90% nunca ha usado anticonceptivos. Las adolescentes poseen fuentes adecuadas de información (familiares, radio, TV, revistas), pero tienen conocimientos incorrectos, incompletos y sin base científica, pues no han recibido educación formal al respecto. Se concluye que en las relaciones sexuales tempranas y el alto índice de embarazo en adolescentes lo tiene el desconocimiento generalizado existente en nuestra sociedad, determinado por la escasa educación sexual. (32)

25- Estudio realizado por Liliana Patricia Torres sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual en estudiantes de nivel secundario en la localidad de Vina Canas. El objetivo de este trabajo fue indagar el nivel de conocimientos acerca de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y vías de contagio de VIH/SIDA de los adolescentes. Se realizó un estudio descriptivo de corte trasversal en tres escuelas secundarias con una población entre 13 y 18 años por medio de una encuesta voluntaria y anónima resultando una muestra de 200 adolescentes, integrada por 105 mujeres y 95 varones, con una edad promedio entre ambos sexos de 16 años. Como resultados se obtuvo que de los 200 alumnos estudiados 56,5, nunca concurrió a un taller de educación sexual, por tanto el 38,5% posee un conocimiento regular acerca de enfermedades que se transmiten por contacto sexual y el 33,5% tiene un conocimiento insuficiente. Se consideró que el 54,5% posee un amplio conocimiento sobre vías de contagio de VIH, el 24,5 regular y el 21% un conocimiento insuficiente. También se observó que el 43,5% de los alumnos no conocen acerca de los métodos anticonceptivos que sirven para prevenir las ITS. Estos resultados determinan la necesidad de trabajar esta problemática, desde la educación sexual en forma interdisciplinaria y sobre todo desde las escuelas a edades tempranas, porque los adolescentes necesitan información correcta para ayudarlos, a protegerse a sí mismos, ayudarlos a ser

responsables en la toma de decisiones relativas a la sexualidad y vivirla de una manera más placentera y responsable. (33)

2.2 Bases teóricas

A. Generalidades

Una de las fases, en el desarrollo humano, que se inicia inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad es la adolescencia. Etapa y época de cambios, que marca el proceso de transformación del niño en adulto y en el que la sexualidad juega un rol importante. (11)

La OMS define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 11 u 12 años hasta 'los 19 años. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. Según Erik Erikson, este período es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. (34)

La historia de la anticoncepción comienza en el antiguo Egipto, en los papiros de Faivun que datan de la XII Dinastía. En cuya época el estiércol del cocodrilo, convenientemente preparado y trabajado, servía de tapón elástico para evitar la concepción. El método contraceptivo más antiguo conocido es el preservativo y más que como contraceptivo, se usaba para evitar infecciones venéreas, sin embargo en el siglo XVIII empezó a usarse como contraceptivo. A pesar que los anticonceptivos empezaron a utilizarse de forma generalizada hace veinte años, no es más que la práctica de un proceder antiguo. Consistía en la colocación de piedras u objetos en el útero de camellas para impedir el embarazo durante la travesía por el desierto. (15)

La difusión y generalización de los métodos anticonceptivos en la segunda mitad del siglo XX ha consolidado la posibilidad real de la separación de prácticas sexuales y reproducción. Igual que el Desarrollo técnico y difusión de métodos anticonceptivos eficaces: la aparición de la píldora anticonceptiva, la accesibilidad del preservativo y la generalización del uso del dispositivo intrauterino, así como todos los demás métodos anticonceptivos permitieron un amplio abanico de opciones con una alta eficacia anticonceptiva y un coste económico que puede considerarse relativamente bajo. (6)

En la actualidad se está generalizando un concepto integral de salud en el cual se incluye, además de la salud física y mental, la salud sexual. Esta última se entiende como una actividad de promoción y prevención para la reducción del número de abortos y embarazos no deseados en los distintos grupos de edades y en particular en adolescentes. (22)

B. Conocimiento

El conocimiento; es la conciencia o percepción de la realidad, que se adquiere por medio del aprendizaje o de la investigación. En este sentido, es la interpretación de las sensaciones y estímulos que se reciben del exterior, permitiendo satisfacer las necesidades básicas del individuo de comprender la realidad y explorar lo desconocido. Cabe destacar, que el comportamiento es la conducta asumida por el adolescente respecto a su salud sexual y reproductiva la cual está vinculada con los conocimientos que en este sentido posee. Sin embargo, esto no significa, necesariamente que un buen conocimiento sobre la sexualidad y reproducción se corresponda con comportamientos adecuados en esta esfera de la vida. (35)

C. Adolescencia

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (16)

Este periodo surge del desarrollo del pensamiento lógico formal, el cual permite reflexionar sobre ideas y no solo sobre objetos concretos, es decir, descubre las representaciones de la propia sexualidad y la del otro sexo que muchas veces entran en conflicto generacional con las pautas establecidas del mundo adulto. La representación propia también se enfrenta a la del otro; encarnada en el sexo opuesto, la autonomía y la autosuficiencia les permite prescindir del apoyo grupal y protagonizar un enfrentamiento individual. Se manifiesta con toda claridad la fuerza del vínculo que anima a los adolescentes a formar parejas para un mutuo descubrimiento. La adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

- **Adolescencia Temprana (10 a 13 años):** Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente

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

- **Adolescencia media (14 a 16 años):** Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.
- **Adolescencia tardía (17 a 19 años)** .Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo.

La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. Los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios.

D. Principales teorías de la sexualidad

a) Teoría del Aprendizaje

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos

personales y las influencias socio ambientales a los que él niño se halla expuesto. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo los padres. (25)

b) **Teoría Cognitivo-Evolutiva**

Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general ya que hasta antes de los 5 años ellos no comprenden que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género. La educación sexual incluye conocimientos, habilidades, hábitos conductas y valores relativos a la sexualidad y a la práctica sexual propiamente dicha que hay que impartir a los educandos con el propósito de que aprendan a tomar medidas en defensa de su salud, así como también a evitar embarazos no deseados.

En este sentido, la educación sexual es un proceso informativo, el cual debe estar relacionado con los diferentes métodos preventivos y anticonceptivos, para una relación sexual saludable y feliz. Los primeros para evitar las infecciones de transmisión sexual y los segundos, para evitar los embarazos no deseados. (25)

E. Método anticonceptivo

Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

Según Gil y Rodríguez, estiman que los métodos anticonceptivos, representan una de las informaciones fundamentales que debe ser suministrada a los y las adolescentes independientemente del nivel de estudio que cursen y para los que están fuera del Sistema Educativo. Asimismo, la (OMS) señala que la anticoncepción es poco accesible para la población adolescente a causa de tabúes sociales que la obstaculizan, barreras económicas,

falta de servicios confidenciales y por el inadecuado conocimiento acerca de los métodos, lo que puede desincentivar a las adolescentes que quieren regular su fecundidad. (18)

En este sentido, Jeanneville, estima que el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas mejorando y manteniendo su nivel de salud.

Asimismo, señala que las relaciones sexuales en esta etapa de la vida son frecuentemente esporádicas y de una naturaleza no planificada, esto también constituye un obstáculo para el uso consistente de los métodos y predispone a adquirir infecciones de transmisión sexual y el SIDA. (17)

En este orden de ideas, la Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA), sostiene que muchas adolescentes quedan embarazadas por desconocimiento, porque tienen una concepción errada de que en la primera vez nadie puede fecundar. De igual manera afirma que la mayoría de los adolescentes, consideran que les da miedo usar pastillas anticonceptivas, por temor a que sus padres la descubran. Un reducido porcentaje, no la toman por temor a deformarse (engordar) su cuerpo o enfermarse. El caso es que cualquiera de las opciones señaladas, el embarazo se da, porque no existe una cultura de prevención anticonceptiva por parte de esta población vulnerable a cualquier peligro que acarrea una sexualidad. (26)

F. Características de los métodos anticonceptivos

La elección más adecuada de un método anticonceptivo estará condicionada invariablemente por la situación, la educación y los servicios orientados a regular la fecundidad. Al momento de elegir un método, es de suma importancia tener en cuenta alguna de sus características:

Los métodos anticonceptivos tienen diferentes características en las que hay que fijarse cuando se elija uno de ellos. Esto es necesario para que el método permita alcanzar las metas reproductivas en forma efectiva y segura para la salud y de acuerdo a la situación de vida. (36)

Eficacia: Representa el riesgo de que una mujer se embarace aunque ella o su pareja estén usando un método anticonceptivo. La eficacia es mayor cuando el método se usa en forma perfecta y menor durante el uso típico, ya que algunas personas usan los métodos en forma

incorrecta. Por eso es importante averiguar cómo se usa correctamente el método que se ha elegido y que su uso sea constante.

Seguridad: Algunas mujeres presentan condiciones de salud que restringen el uso de algunos métodos como lo establecen los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud.

En general, las y los jóvenes no tienen problemas de salud que las/los pongan en riesgo si usan un anticonceptivo. Algunos anticonceptivos tienen efectos benéficos para la salud de quienes los usan: el uso de condones permite prevenir infecciones transmisibles por vía sexual, incluyendo la infección por VIH/SIDA, las píldoras anticonceptivas combinadas disminuyen los síntomas premenstruales y la anemia y otorgan protección contra ciertos cánceres del aparato reproductor.

Aceptabilidad: Las características de cada método anticonceptivo, pueden afectar de distinta manera a diferentes personas. Lo que para algunas personas puede ser una ventaja, para otras puede ser una desventaja. Cada persona debe poder elegir el más adecuado a sus necesidades.

Facilidad de uso: Cuando el uso del método es fácil, es más probable poder utilizarlo en forma correcta. Por eso se debe exigir información clara e indicaciones precisas sobre la forma de uso.

Disponibilidad: Los métodos anticonceptivos están disponibles gratuitamente en los consultorios de los servicios de salud, y con distintos precios en las farmacias y en las consultas privadas de los médicos y matronas. Hay que pensar cuál alternativa conviene más según los recursos económicos y el tipo de atención que se quiere.

Reversibilidad: La recuperación de la fertilidad o sea la capacidad de poder embarazarse después de la suspensión del método es un elemento esencial para las y los jóvenes quienes desean postergar el primer embarazo.

Costo: El costo de los anticonceptivos es importante para la gente joven que suele tener recursos económicos limitados. En los servicios de salud se entregan en forma gratuita. Pero también hay diferencias entre las marcas. Por ejemplo, el costo de las píldoras anticonceptivas varía hasta en 10 veces y, para la mayoría de las mujeres, las mejores son las más baratas (las que contienen estradiol y levonorgestrel). (36)

G. Clasificación de los métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos se pueden clasificar en:

- **Métodos temporales o reversibles (transitorios):** dispositivos intrauterinos, hormonales, barreras mecánicas o químicas.
- **Métodos definitivos (antes llamados irreversibles):** ligadura tubaria y vasectomía.

También se pueden clasificar según criterio cronológico:

- **Métodos tradicionales:** son los recursos consagrados por la tradición y consisten en lavados vaginales, coito interruptor y una gama importante de acciones transmitidas por las generaciones.
- **Métodos biológicos:** llamados también de abstinencia periódica o “naturales”, por algunos, tales como cálculo calendario, temperatura basal y Billings.
- **Métodos científicos:** pueden subdividirse en:
 - **Reversibles:**
 - Barrera: mecánico: condón, diafragma
 - Químico: tabletas, espumas, jabones, óvulos
 - Mixta: esponja
 - Hormonales: píldoras, inyectables, implantes, anillos vaginales
 - Intrauterinos: con cobre, plata, con hormonas
 - **Irreversibles o definitivos:** Ligadura tubaria, vasectomía.

H. Descripción de los métodos anticonceptivos

1) Métodos anticonceptivos hormonales

La mujer que decide usar un método hormonal idealmente debe recibir atención en un servicio de salud para conocer los criterios médicos de elegibilidad y recibir orientaciones adecuadas de un/a profesional capacitado. Las mujeres jóvenes sanas y no fumadoras, no necesitan exámenes previos. En las mujeres adultas, es importante controlar la presión arterial y descartar ictericia y signos de trombosis venosa profunda. (36)

Importante: Los métodos hormonales no protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA).

a) Métodos anticonceptivos hormonales combinados

- **Anticonceptivos combinados orales**

Son píldoras que contienen dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno) similares a las que se producen en el cuerpo de la mujer.

¿Cómo evitan el embarazo?

Impiden la ovulación, o sea, la salida del oocito desde el ovario. Produce también alteración del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina hacia el útero.

Tipos de píldoras combinadas:

La mayoría de las píldoras son de tipo monofásico: todas las píldoras del envase (o ciclo) contienen la misma dosis de estrógeno y progestágeno. Las más usadas y mejor evaluadas son las que contienen 30 mcg de etinil estradiol y 150 mcg de levonorgestrel. También hay píldoras bifásicas o trifásicas que tienen distintas cantidades de hormona en las diferentes semanas pero no hay evidencia de que sean mejores o más inocuos que los monofásicos y sus efectos clínicos son similares.

¿Cómo se usan las píldoras combinadas?

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 7 días en este caso se debe tomar un comprimido todos los días, y el intervalo de descanso entre un envase o caja y otra depende del tipo de preparado (21, 22 o 28 píldoras):

Envase de 21 píldoras: después de tomar la última píldora del envase, la mujer no debe tomar ninguna píldora durante 7 días y debe iniciar el próximo envase en el octavo día.

Envase de 22 píldoras: después de tomar la última píldora del envase, la mujer no debe tomar ninguna píldora durante 6 días y debe iniciar el próximo envase en el séptimo día.

Envase de 28 píldoras: al terminar la última píldora del envase, la mujer debe tomar la primera

píldora del próximo envase al día siguiente, sin intervalos.

¿Cuál es la eficacia de los anticonceptivos combinados orales?

Se pueden embarazar t r e s 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.

¿Cuáles son los efectos colaterales más frecuentes de los anticonceptivos orales combinados?

Algunas mujeres pueden presentar náuseas, cefalea leve, sensibilidad mamaria, leve aumento de peso, acné, nerviosismo, alteraciones en el patrón de sangrados (goteo o sangrado entre las menstruaciones) y amenorrea.

¿Cuáles son los beneficios para la salud de la mujer?

Las píldoras combinadas presentan beneficios importantes para la salud de la mujer, como protección para el cáncer de ovario y del endometrio, control de los ciclos menstruales, alivio de la dismenorrea y también puede prevenir la anemia ferropriva. Además disminuye la incidencia de embarazo ectópico, quistes de ovario, enfermedad inflamatoria pélvica y miomas uterinos.

- **Inyectables combinados mensuales**

Son inyecciones que contienen 2 hormonas: estrógeno y progestágeno.

¿Cómo evitan el embarazo?

El mecanismo de acción de los inyectables combinados es similar al de los anticonceptivos orales combinados.

¿Cómo se usan?

La inyección mensual consiste en aplicar el contenido de un frasco vía intramuscular. La primera dosis debe ser administrada entre el primer y séptimo día del ciclo. La primera dosis 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 7 días en este caso.

Las próximas dosis deben ser aplicadas cada 30 días (con un margen de 7 días antes o después de la fecha prevista). Es importante recordar que la fecha de las inyecciones siguientes se debe basar en la fecha de la primera y no en las fechas de los sangrados uterinos ya que la mayoría de las usuarias de estos inyectables presenta un sangrado

alrededor de 15 días después de la administración del inyectable. (28)

¿Cuál es la eficacia?

Se pueden embarazar alrededor de tres de 1000 mujeres que usan la inyección correctamente durante un año. Sin embargo, en el uso habitual 3% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso.

¿Cuáles son los efectos colaterales más frecuentes de los inyectables combinados?

Los efectos más frecuentes durante el uso de inyectables combinados son: irregularidad menstrual (sangrado o goteo entre las menstruaciones, menstruación abundante o amenorrea), alteraciones en el peso, cefalea.

¿Cuáles son los beneficios para la salud de la mujer?

Se asume que los beneficios para la salud de la mujer cuando se usan inyectables combinados son los mismos que los de las píldoras combinadas, como: disminución en la frecuencia e intensidad de los cólicos menstruales y prevención del embarazo ectópico, cáncer de endometrio, cáncer de ovario, quistes de ovario, enfermedad inflamatoria pélvica y miomas uterinos.

- **Anillo vaginal combinado (AVC)**

¿Qué es?

Es un anillo de plástico (acetato de vinil etileno) flexible, mide aproximadamente 54 mm de diámetro y 4 mm de espesor. Contiene 2 hormonas, etonogestrel 11.7 mg y etinilestradiol 2.7 mg. El anillo libera 120 mcg de etonogestrel y 15 mcg de etinilestradiol al día. (NuvaRing). Se ha usado el nombre comercial para facilitar la identificación del anillo vaginal combinado ya que hay sólo una alternativa en el mercado nacional. (37)

¿Cómo evitan el embarazo?

El mecanismo de acción del anillo combinado es similar al de los anticonceptivos orales combinados.

¿Cómo se usa el anillo vaginal?

El anillo vaginal está diseñado para un solo ciclo de uso con tres semanas de uso continuo seguidas de un período de una semana sin anillo. Puede ser insertado y retirado fácilmente por la propia mujer. El anillo se inserta en la vagina entre los días 1 a 5 del ciclo menstrual, siendo el día 1 del ciclo el primer día de la menstruación. Se usa por 3 semanas consecutiva y se retira el día 22 del ciclo. Después de debe estar una semana sin usar el anillo.

¿Cuál es la eficacia?

Cuando se usan correctamente, alrededor de tres de 1000 mujeres se embaraza. Sin embargo, en el uso habitual se estima que 6-8% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso.

- **Parche transdérmico combinado (PTC)**

¿Qué es?

El parche es un sistema anticonceptivo transdérmico que contiene norelgestromin 6 mg y etinilestradiol 600 mcg. El parche libera 20 mcg de etinil estradiol y 150 mcg de norelgestromin al día (Evra). Se ha usado el nombre comercial para facilitar la identificación del parche transdérmico combinado ya que hay sólo una alternativa en el mercado nacional.

¿Cómo evitan el embarazo?

El mecanismo de acción del parche transdérmico combinado es similar al de los anticonceptivos orales combinados.

¿Cómo se usan los parches?

Los parches se usan durante tres semanas, cambiándolos una vez por semana, y seguidos de un periodo de una semana sin parche. El primer parche se coloca el primer día de la menstruación (día 1 del ciclo), el segundo parche se coloca el día 8 del ciclo (ese día se retira el primer parche), y el tercer parche se coloca el día 15 del ciclo (ese día se retira el segundo parche). El tercer parche se retira el día 22 del ciclo. A contar del día 22 se debe estar 7 días sin parche, y al octavo día se debe iniciar el primer parche del nuevo ciclo, independiente si se está o no menstruando.

¿Cuál es la eficacia?

Cuando se usan correctamente, alrededor de tres de 1000 mujeres se embaraza. Sin embargo, en el uso habitual se estima que 6-8% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso.

b) Métodos anticonceptivos hormonales de progestágeno solo

- **Píldoras de progestágeno solo (PPS)**

¿Qué son?

Son comprimidos que contienen una sola hormona o progestágeno (levonorgestrel, linestrenol, desogestrel o noretindrona). Su presentación es de 28 o 35 comprimidos. (27)

¿Cómo evitan el embarazo?

Aunque la mayoría de los ciclos son anovulatorios, el principal mecanismo de acción consiste en el espesamiento del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina al útero.

¿Cómo se usan las píldoras de progestágeno solo?

Generalmente las píldoras de progestágeno solo son utilizadas durante la lactancia, aunque también pueden usarse cuando la mujer no está amamantando.

Si la mujer está en amenorrea de lactancia (y se ha descartado un embarazo), podrá tomar la primera píldora cualquier día después de la sexta semana postparto. Deberá tomar un comprimido diario, siempre en el mismo horario, sin hacer intervalo para iniciar el nuevo envase. Si la mujer está menstruando, deberá tomar el primer comprimido entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, y después mantener el uso continuo sin intervalo entre los envases. También puede tomar la primera píldora sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada, debiendo ella usar protección anticonceptiva adicional por 7 días en este caso.

¿Cuál es la eficacia?

Se pueden embarazar alrededor de tres de cada 1 000 mujeres que están amamantando y que utilizan la pastillas correctamente en el primer año de uso. Cuando la mujer no está lactando, si las usa correctamente, la eficacia es similar. Sin embargo, en el uso habitual 6-8% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso. Abstenerse de tener relaciones sexuales o utilizar una protección anticonceptiva adicional durante los dos días siguientes.

Podrá considerar la anticoncepción de emergencia, si es apropiado.

Si está amamantando y en amenorrea y olvidó una o más píldoras por más de 3 horas, la mujer debe:

Tomar una píldora lo antes posible.

Seguir tomando las píldoras a diario, una por día.

Si tiene menos de seis meses post-parto, no se necesita protección anticonceptiva.

Se consideró que el uso inconsistente o incorrecto de las píldoras es una causa importante de embarazos no planificados y destacó la importancia de tomar las píldoras de progestágeno solo todos los días, aproximadamente en el mismo horario. Se estableció que las PPS deben tomarse durante unas 48 horas para alcanzar los efectos anticonceptivos en el moco cervical.

- **Inyectables de progestágeno solo**

¿Qué son?

Son inyecciones que contienen sólo progestágenos y se administran por vía intramuscular cada 3 meses. En Chile hay un solo preparado comercial que es el Acetato de Medroxiprogesterona de 150 mg (Depoprodazone). (33)

¿Cómo evitan el embarazo?

La acción de los inyectables de progesterona es inhibir la ovulación y provocar alteraciones en el moco cervical que impiden el paso de los espermatozoides al útero.

¿Cómo se usan?

El uso de este anticonceptivo consiste en administrar un frasco/ampolla de 150 mg de acetato de medroxiprogesterona a través de una inyección intramuscular, cada 3 meses. La primera inyección debe ser aplicada entre el primer y séptimo día del ciclo. La primera inyección también se puede iniciar sin menstruación si la mujer está segura de no estar embarazada, debiendo usar protección anticonceptiva adicional por 7 días si se inicia sin menstruación. Las próximas dosis deben ser administradas cada 3 meses (con un margen de 15 días después de la fecha prevista).

Si la mujer estuviera en amenorrea de lactancia (y se haya descartado un embarazo), podrá iniciar el uso de la inyección trimestral en cualquier día después de la sexta semana post parto.

¿Cuál es la eficacia?

Cuando se usan correctamente, menos del 1% de las mujeres se embaraza. Sin embargo, en el uso habitual se estima que 3% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso.

¿Cuáles son los efectos colaterales más frecuentes?

Los efectos más frecuentes durante el uso de los inyectables de progestágeno solo son: irregularidad menstrual (sangrado o goteo intermenstrual y amenorrea), aumento de peso,

cefalea y sensibilidad mamaria. Además, puede existir demora de varios meses (6 a 12) para lograr un embarazo después de abandonar el método.

¿Cuáles son los beneficios para la salud de la mujer?

Disminuyen la incidencia de embarazo ectópico, cáncer de endometrio, enfermedad inflamatoria pélvica y mioma uterino. Ayudan a reducir los síntomas de endometriosis.

- **Implantes subdérmicos de progestágeno solo**

¿Qué son?

Son una o dos cápsulas de un plástico especial (silastic o etilen vinil acetato/EVA), que se colocan bajo la piel en la parte interna del brazo o antebrazo y que liberan en un ritmo constante pequeñas dosis diarias de progestágeno, para conseguir el efecto anticonceptivo deseado. Actualmente existen 2 tipos de implantes:

Jadelle®: son 2 implantes sólidos de silastic y levonorgestrel cubiertos de silastic. Cada implante contiene 75 mg de levonorgestrel y miden 43 mm de largo y 2.5 mm de diámetro. Duran 5 años. Se recomienda extraer los implantes al final del cuarto año de uso en las mujeres que pesan 80 o más kilos, ya que la eficacia se reduce al quinto año de uso.

Implanon®: es un implante sólido de EVA y etonogestrel con una cubierta de EVA. El implante contiene 68 mg de etonogestrel, mide 40 mm de largo y 2mm de diámetro. Dura 3 años. (30)

¿Cómo evitan el embarazo?

Aunque la mayoría de los ciclos son anovulatorios, el principal mecanismo de acción consiste en el espesamiento del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina al útero.

¿Cómo se usan los implantes?

La mujer que decide usar implantes debe buscar un servicio de salud con profesionales capacitados para verificar los criterios médicos de elegibilidad para su uso, realizar la colocación y entregar las orientaciones adecuadas sobre este método.

La inserción de Jadelle debe realizarse durante los primeros 7 días del ciclo menstrual y la inserción de Implanon los primeros 5 días del ciclo menstrual. Los implantes también se pueden insertar sin menstruación si se está seguro/a de que no haya un embarazo. La mujer

debe usar protección anticonceptiva adicional por 7 días si se inicia sin menstruación. Si la mujer estuviera en amenorrea de lactancia (y se ha descartado un embarazo), podrá iniciar el uso del implante en cualquier día después de la sexta semana post parto.

Los implantes son colocados debajo de la piel del brazo o antebrazo, utilizando una aguja especial (trocar) y con anestesia local.

¿Cuál es la eficacia del implante?

Es uno de los métodos reversibles más efectivo. Tres de cada 1000 mujeres se puede embarazar en el primer año de uso.

¿Cuáles son los efectos colaterales más frecuentes?

Los efectos colaterales más frecuentes cuando se usan implantes son las alteraciones en el patrón de sangrados, como: sangrado irregular, prolongado y/o abundante, goteo prolongado y/o irregular y amenorrea. También pueden presentarse cefaleas, acné, aumento del vello.

- **Anillo vaginal de progesterona**

¿Qué es?

El anillo vaginal de progesterona (AVP, registrado en Chile como Progering) fue diseñado como anticonceptivo para el período de lactancia buscando una alternativa a los progestágenos sintéticos. Consiste en un anillo de silastic de 58 mm de diámetro que contiene alrededor de 2 g de progesterona. Libera 10 mg de progesterona al día durante un período de 4 meses, la que se absorbe a través de la pared de la vagina. (18)

- **T con levonorgestrel (T-LNG)**

¿Qué es?

La T-LNG (Mirena) es un pequeño aparato de plástico con la forma de la letra T y que contiene la hormona llamada levonorgestrel. Se coloca dentro del útero y tiene una duración de 5 años. (29)

¿Cómo evitan el embarazo?

Aunque la mayoría de los ciclos son anovulatorios, el principal mecanismo de acción consiste en el espesamiento del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina al útero.

¿Cómo se usan?

La T-LNG se inserta durante los primeros 7 días del ciclo menstrual. También puede ser colocado sin menstruación si se está seguro/a de que no haya un embarazo y, en este caso, se necesita protección anticonceptiva o abstinencia sexual por 7 días. Puede ser colocado inmediatamente después de un aborto y después de 4 semanas de un parto. Debe ser colocado por personal de salud capacitado.

¿Cuál es la eficacia de la T-LNG?

Es muy eficaz. El índice de fracaso es de 0.16%, es decir, pueden embarazarse aproximadamente dos de cada 1000 mujeres que usan este método durante un año.

¿Cuáles son los efectos colaterales más frecuentes?

Puede causar algunas molestias como dolor leve mientras se pone o se saca, dolor en el bajo vientre y molestias generales como los otros anticonceptivos hormonales. Por su efecto sobre el endometrio puede ocasionar reglas más abundantes o amenorrea (falta de reglas),

El efecto sobre el endometrio tiene efectos benéficos y la T-LNG puede ser usada como tratamiento para mujeres que experimentan sangrados uterinos excesivos (metrorragia idiopática, miomatosis uterina, adenomiosis, discrasias sanguíneas, hiperplasia endometrial); como terapia de sustitución hormonal; para protección endometrial en usuarias de tamoxifeno y como tratamiento del dolor pélvico y la endometriosis.

c) Anticoncepción hormonal de emergencia

¿Qué es la anticoncepción de emergencia (AE)?

Consiste en píldoras anticonceptivas (PAE) que se usan en dosis especiales para prevenir un embarazo no planeado o no deseado después de una relación sexual sin protección anticonceptiva. También se las conoce como “la píldora del día después”. (14)

¿Cómo evitan el embarazo?

Evitan la ovulación o que el óvulo sea fecundado. Las PAE no alteran el endometrio, no impiden la implantación ni interrumpen un embarazo. No son abortivas.

¿Qué píldoras se usan?

Las que contienen levonorgestrel solo o las que contienen etinil estradiol y levonorgestrel.

¿Cuándo se usan?

- En caso de violación.
- Si tuvo una relación sexual sin protección anticonceptiva.
- Si el método anticonceptivo falló: se rompió el condón o este se quedó dentro de su vagina, olvidó tomar la píldora, expulsó el dispositivo intrauterino, no hizo abstinencia sexual en los días fértiles, etc.
- Deben tomarse dentro de las 120 horas, es decir, hasta cinco días después de la relación sexual no protegida. Son más efectivas mientras antes se tomen.

Las PAE sólo se usan en caso de emergencia, no es un método regular de anticoncepción porque su protección es menor que los métodos anticonceptivos de uso regular. Después de usar las PAE, se debe evitar tener relaciones sexuales o se debe usar otro método anticonceptivo, como el condón, hasta que llegue la próxima menstruación.

¿Cuál es su eficacia?

De 100 mujeres que usan PAE se pueden embarazar entre 1 a 3, siendo las píldoras de levonorgestrel más efectivas que las píldoras combinadas. Son casi 100% efectivas si se toman en las primeras 24 horas. Por eso, mientras antes se tomen mejor. No son efectivas si hay un embarazo en curso.

¿Qué molestias producen?

Pueden presentarse náuseas, vómitos, dolor de cabeza, dolor en los senos y cansancio, pero estas molestias son leves y no duran más de 24 horas. Las píldoras de levonorgestrel producen menos molestias que las píldoras combinadas. En caso de que haya vómitos antes que transcurran 2 horas desde que se tomaron las PAE, se debe repetir la dosis.

La menstruación puede adelantarse, atrasarse algunos días o venir en la fecha esperada. También puede haber sangrado o goteo irregular. Si ocurre un atraso de la menstruación de más 7 días de la fecha esperada, se debe consultar a un/as profesional de la salud para descartar un embarazo.

2) Métodos anticonceptivos no hormonales

a) Métodos no hormonales reversibles

- **Dispositivo Intrauterino (DIU)**

¿Qué es?

Es un dispositivo que se coloca dentro del útero para evitar el embarazo. Existen diversos tipos de DIU disponibles en Chile: los DIU con cobre TCu 380A y Multiload Cu 375 (en tamaño estándar) y el DIU que libera hormona levonorgestrel llamado Mirena (descrito en métodos hormonales de progestágeno solo). (38)

¿Cómo evitan el embarazo?

Los DIU con cobre afectan a los espermatozoides, matándolos o disminuyendo su movilidad. También alteran el moco cervical y la motilidad de las trompas.

¿Cómo se usan?

El DIU con cobre se inserta durante los primeros 7 días del ciclo menstrual. También puede ser colocado sin menstruación si se está seguro/a de que no haya un embarazo y, en este caso, no se necesita protección anticonceptiva adicional después de la inserción. Además puede ser colocado inmediatamente después del parto (hasta 48 horas) o a las 4 semanas postparto e inmediatamente después de un aborto (si no hay signos de infección). La TCu 380A dura 10 años y el Multiload Cu 375 dura 5 años. Debe ser colocado por personal de salud capacitado.

¿Cuál es su eficacia?

El índice de fracaso de un DIU varía según el tipo de DIU. Para la TCu 380A este índice varía de 0,6 a 0,8%, lo que significa que de cada 200 mujeres que usan este método durante el período de un año, aproximadamente una puede quedar embarazada. Para el Multiload Cu 375 este índice es de 1,4%.

¿Cuáles son los efectos colaterales?

Los DIU con cobre pueden aumentar la cantidad y duración del sangrado menstrual y ocasionar dolor abdominal bajo tipo cólico.

- **Métodos anticonceptivos de barrera**

- **Condón masculino**

¿Qué es?

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. (34)

¿Cómo evita el embarazo?

El condón masculino o preservativo impide que el hombre eyacule el semen dentro de la vagina.

¿Cómo se usa?

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.

○ **Condón femenino**

¿Qué es?

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. (34)

¿Cómo evita el embarazo?

El preservativo femenino funciona como un reservorio para los espermatozoides eyaculados, impidiendo que entren en contacto con la vagina.

¿Cómo se usa?

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.

¿Cuál es su 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.

¿Cuáles son los efectos colaterales?

No hay efectos colaterales. Un pequeño porcentaje de personas puede presentar alergia al lubricante.

IMPORTANTE: Los condones femeninos podrían proteger contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) y eventualmente, contra la infección por VIH, (estudios de laboratorio demuestran que el condón impide el paso del virus del VIH) aunque aún no hay estudios concluyentes en humanos. Los preservativos probablemente ofrecen protección contra el herpes genital, virus de condiloma genital y otras enfermedades que causan ulceración genital.

○ **Diafragma**

¿Qué es?

Es una membrana de látex con un borde en forma de anillo, flexible, que debe ser colocado en la vagina, cubriendo el cuello del útero. (39)

¿Cómo evita el embarazo?

El diafragma impide la entrada de los espermatozoides dentro del útero.

¿Cómo se usa?

La mujer debe consultar con un profesional de salud capacitado para verificar la medida del diafragma que debe usar.

- **Espermicidas**

¿Qué son?

Son productos químicos en forma de jaleas, cremas, espumas y óvulos que se colocan dentro de la vagina.

¿Cómo evitan el embarazo?

Los espermicidas matan o inmovilizan a los espermatozoides, impidiendo su entrada al útero, evitando así el embarazo.

¿Cómo se usan?

- Deben ser colocados antes de cada relación sexual.
- Los comprimidos y óvulos deben ser colocados en la vagina por lo menos 10 minutos antes de iniciar la relación sexual. Los otros (jalea, crema, espuma) necesitan menos o ningún tiempo de espera.
- La duración del efecto anticonceptivo es de aproximadamente una hora. Para cada relación sexual debe usar una dosis nueva.

¿Cuál es su eficacia?

Son los anticonceptivos menos efectivos. Cuando el uso es correcto y consistente, pueden embarazarse alrededor de 18 de cada 100 mujeres durante un año. En el uso habitual pueden embarazarse 29 mujeres de 100. Los espermicidas son más eficaces si son usados junto con el diafragma.

¿Cuáles son los efectos colaterales?

Los espermicidas pueden causar reacción alérgica, candidiasis vaginal e irritación cervical y/o vaginal si se usan frecuente y prolongadamente.

¿Los espermicidas protegen contra las infecciones de transmisión sexual?

No. Hasta el momento no se ha demostrado que los espermicidas protejan contra las

infecciones de transmisión sexual. El uso repetido y en altas dosis del espermicida Nonoxinol-9 puede causar irritación o abrasión vaginal y cervical, lo que podría aumentar el riesgo de transmisión de VIH.

- **Método de la amenorrea de la lactancia (MELA)**

¿Qué es?

Es un método anticonceptivo usado en los primeros 6 meses de post parto, por mujeres que están con lactancia exclusiva, y en amenorrea. Es el único método considerado natural porque en el post parto, durante el período de lactancia, la mujer tiene en forma natural un período de infertilidad. (6)

ME = Método L = Lactancia = Amamantar A = Amenorrea = Falta de menstruación.

¿Cómo evita el embarazo?

Las mujeres que lactan presentan un período de amenorrea e infertilidad que puede durar desde dos meses a dos o más años. Las bases fisiológicas de la infertilidad asociada a la lactancia son:

- Inhibición de la ovulación y amenorrea: La succión frecuente del pezón ejerce un efecto inhibitorio en la función del hipotálamo y la hipófisis y determina una alteración de la secreción pulsátil de la hormona luteinizante (LH) que es la encargada de desencadenar la ovulación. En estas condiciones, la mujer no ovula y no tiene menstruaciones, lo que se llama amenorrea postparto.
- Alteración de los primeros ciclos menstruales: Es muy raro que se produzca un embarazo durante la amenorrea de lactancia en los primeros seis meses postparto, incluso en las mujeres que ovulan antes de la primera menstruación, porque el primer ciclo menstrual está alterado. En la mayoría de los casos, la primera ovulación es seguida por una fase lútea insuficiente que no alcanza para preparar el endometrio. Esta primera fase lútea es más corta y presenta niveles de progesterona en la sangre que son más bajos que en la fase lútea de mujeres que no están lactando.

¿Qué es lactancia exclusiva o casi exclusiva?

Cuando el bebé es alimentado solamente por pecho, o cuando toma además del pecho, jugo, té o agua, siempre y cuando no sustituyan ninguna mamada. Se ha demostrado que la succión frecuente (7 o más veces en 24 horas) contribuye eficazmente a mantener la lactancia y la amenorrea.

¿Cómo se usa?

Para usar el MELA, la mujer debe cumplir con tres condiciones:

- Amamantar exclusiva o casi exclusivamente (cuando el suplemento sea jugo, té o agua y no substituyan alguna mamada);
- Estar en amenorrea (no haber presentado el primer sangrado postparto. Se considera primer sangrado postparto cualquier sangrado que tenga la mujer después de 10 o más días separado del sangrado puerperal y que sea al menos un día de sangrado normal o tres días consecutivos de goteo) y,
- El bebé debe tener hasta 6 meses de edad.

¿Cuál es su eficacia?

Cuando se cumplen las tres condiciones básicas, el índice de fracaso es de 0.5%, es decir, de 200 mujeres que usan el MELA durante 6 meses, una mujer puede embarazarse.

¿Cuáles son los efectos colaterales?

Ninguno.

- **Métodos de abstinencia periódica**

Los métodos de abstinencia periódica se basan en el reconocimiento de los signos y síntomas asociados a los períodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad. La identificación del período fértil (período en el cual se puede iniciar un embarazo) le permite a la mujer/pareja saber cuál es el período en que no deberá tener relaciones sexuales vaginales si quiere evitar un embarazo y usar los períodos infértiles (período en el cual no se puede iniciar un embarazo) para la actividad sexual. (40)

Actualmente se sabe que el período fértil es de seis días, incluyendo el día de la ovulación y los cinco días que la preceden, en cada ciclo.

Fundamentos: Los fundamentos de los métodos de abstinencia periódica son:

- El período fértil es episódico ya que la ovulación se produce una vez en cada ciclo menstrual.
- La sobrevivencia de los gametos es limitada estimándose que la del óvulo es de 12-24 horas y la de los espermatozoides es de alrededor de 5 días.

- Las parejas pueden reconocer el período fértil por medio de las técnicas que se describen para este propósito.
- Las parejas tienen la capacidad y motivación para modificar la conducta sexual, absteniéndose de tener relaciones sexuales en los días considerados fértiles.

¿Cuál es su 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%.

El día que comienza la menstruación hay que colocar el anillo en la cuenta roja y después avanzar el anillo una cuenta cada día en el sentido de la flecha indicada en un cilindro negro antes de la cuenta roja.

¿Cómo se usa?

Para usar este método eficazmente, estas mujeres deben abstenerse de tener sexo con penetración vaginal entre los días 8º y 19º del ciclo, ambos incluidos.

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.

- **Método de la temperatura basal**

¿Qué es?

Esta técnica considera que hay un alza térmica post-ovulatoria de aproximadamente 0.5° C por sobre el promedio de fase folicular, la que se produce entre 2 y 3 días después del pico plasmático de LH mientras que la ovulación se produce dentro de las 24 horas que siguen al pico de LH en plasma.

¿Cómo se usa?

El alza térmica debe ser observada por 3 días consecutivos y se debe mantener la abstinencia desde el comienzo del ciclo hasta el cuarto día del alza térmica.

Algunas parejas usan el cálculo del ritmo calendario para determinar el primer día fértil y poder utilizar el período infértil pre-ovulatorio para la actividad sexual. Sin embargo, esto no se recomienda ya que puede aumentar el riesgo de embarazo. (31)

- **Método del moco cervical o Billings**

¿Qué es?

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.

¿Cómo se usa?

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.

La mujer debe observar la presencia y las características del moco cervical cada vez que va al baño. Ella debe poner los dedos, o papel higiénico en la entrada de la vagina, colocar el moco entre los dedos pulgar e índice, separando y estirando el moco entre ellos.

Desde el día en que aparece el moco hasta el 4ª día después del ápice, la mujer no deberá

tener relaciones sexuales vaginales, porque ese es su período fértil.

b) Métodos no hormonales permanentes

- **Esterilización quirúrgica femenina o ligadura de trompas**

¿Qué es?

Es una cirugía en la cual las Trompas de Falopio son ligadas (amarradas) y a veces ligadas y cortadas. También se usa la coagulación unipolar o bipolar o clips que cierran las trompas.

¿Cómo impide el embarazo?

Evita que los espermatozoides se encuentren con el óvulo, impidiendo el embarazo.

¿Cómo se hace la ligadura de trompas?

La ligadura de trompas puede ser hecha por vía vaginal, abdominal o laparoscópica y según la técnica empleada, la anestesia puede ser local o de bloqueo (peridural o raquídea). Dependiendo de la técnica usada y del servicio donde sea realizada, será necesaria o no la hospitalización. Puede realizarse en el post-parto, después de una cesárea, en el post-aborto o cuando la mujer lo requiera en otras etapas.

¿Cuál es la eficacia de la ligadura de trompas?

El índice de fracaso es de alrededor de 0,5% en el tiempo total de uso, habiendo algunas diferencias entre las técnicas empleadas. Las más efectivas son la salpingectomía parcial en el postparto y la coagulación unipolar o bipolar, lo menos efectivo es el uso de clips.

¿Cuáles son los efectos colaterales?

Son raros. Puede haber complicaciones poco frecuentes asociadas al procedimiento quirúrgico o a la anestesia, trauma de las vísceras abdominales, infección o hematoma.

El eventual arrepentimiento es más frecuente en las mujeres jóvenes.

IMPORTANTE: La esterilización quirúrgica femenina no protege contra las infecciones de transmisión sexual.

- **Esterilización quirúrgica masculina o vasectomía**

¿Qué es?

Es una cirugía pequeña en la que se cortan los conductos deferentes. El hombre no deja

de eyacular pero el semen no contiene espermatozoides

¿Cómo se evita el embarazo?

Evita que los espermatozoides se encuentren con el óvulo, impidiendo así el embarazo.

¿Cómo se hace la vasectomía?

Existen diferentes técnicas para hacer una vasectomía, básicamente se realiza a través de un pequeño corte en el escroto, con anestesia local. Dura cerca de 10 a 20 minutos y puede ser hecha en forma ambulatoria. No necesita hospitalización.

¿Cuál es la eficacia de la vasectomía?

El índice de fracaso es de 0,1% durante todo el período de uso.

La vasectomía no ofrece protección contraceptiva inmediatamente después de la cirugía. Se necesita usar otro método durante un cierto tiempo hasta que los espermatozoides que permanecieron en las vesículas seminales, próstata y parte de los conductos deferentes sean totalmente liberados (3 meses). Es necesario realizar un “espermograma”, para verificar si aún hay o no espermatozoides, y cuando éste muestre cero espermatozoides, significa que la vasectomía está ofreciendo protección anticonceptiva. (28)

¿Cuáles son los efectos colaterales?

Son raros. Puede haber complicaciones poco frecuentes asociadas al procedimiento quirúrgico como infección o hematoma.

IMPORTANTE: La esterilización quirúrgica masculina no protege contra las infecciones de transmisión sexual.

I. 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. Por ejemplo, en el caso del DIU, la tasa de falla es de 0,5%, o sea, que una de cada 200 mujeres que usan DIU durante un año se puede embarazar. En el caso de MELA, la eficacia se mide sólo hasta los 6 meses postparto, y para los métodos quirúrgicos (ligadura de trompas y vasectomía) se mide a lo largo de toda la vida.

Tabla 1: Tabla adaptada de recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos de la Organización Mundial de Salud, 2013. (31)

Método anticonceptivo	Uso correcto y consistente	Uso típico
Sin método	85	85
Implante anticonceptivo con Levonorgestrel	0,1	0,1
Vasectomía	0,1	0,15
Dispositivo intrauterino con Levonorgestrel	0,16	0,16
Esterilización femenina	0,5	0,5
Dispositivo intrauterino TCU 380 – A	0,6	0,8
Anticonceptivos orales de progestágeno solo (con lactancia)	0,3	1
Método de amenorrea de lactancia (MELA) *	0,5	2
Inyectables combinados	0,3	3
Inyectable de progestágeno solo	0,3	3
Anticonceptivos orales combinados	0,3	6 a 8
Anticonceptivos orales de progestágeno solo (sin lactancia)	0,3	6 a 8
Anillo vaginal combinado	0,3	6 a 8
Parche transdérmico combinado	0,3	6 a 8
Condón masculino	2	15
Coito interrumpido	4	27
Diafragma con espermicida	6	16
Abstinencia periódica	3	20
Condón femenino	5	21
Espermicida	18	29
0 - 1 muy eficaz	2-9 eficaz	10 - 30 menos eficaces

Tasa de embarazos por 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso

*Tasa de falla en los primeros 6 meses post parto.

J. Criterios médicos de elegibilidad para uso de métodos anticonceptivos

Los criterios fueron definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la colaboración de expertos(as) de otras organizaciones y agencias. Son recomendaciones para iniciar y/o continuar el uso de MAC según las condiciones de salud de las/os usuarias/os. Las condiciones de salud que podrían influenciar la elección o uso de MAC reversibles fueron clasificadas en cuatro categorías:

Categoría 1: Una condición para la cual no existen restricciones para usar un MAC.

Categoría 2: Una condición en que al usar un MAC, las ventajas exceden los riesgos teóricos o probados.

Categoría 3: Una condición en que al usar un MAC, los riesgos teóricos o probados exceden las ventajas.

Categoría 4: Una condición en que usar un MAC representa un riesgo de salud inaceptable.
(36) (13)

K. Anticonceptivos en la adolescencia

No cabe ninguna duda que la anticoncepción en la adolescencia representa un problema de muy difícil solución. En estos casos el profesional debe tener en cuenta la maduración biopsicosocial de cada paciente en particular, no es posible utilizar esquemas rígidos sino valorar situaciones personales. Los anticonceptivos hormonales deben indicarse si existe motivación adecuada, luego de tres años de la menarca y con intervalos menstruales regulares en el último año. El condón puede utilizarse como anticonceptivo y también como protector frente a enfermedades de transmisión sexual.

La adolescencia constituye una de las contraindicaciones para el uso de DIU, ya que puede provocar una enfermedad pelviana inflamatoria y comprometer así la fertilidad futura. Por otra parte, hay que tener en cuenta que en algunas circunstancias el riesgo de embarazo no deseado es alto, y este método representaría una contraindicación relativa. Si bien los métodos químicos son de menor eficacia que los hormonales y mecánicos, se los debe tener en cuenta porque son inocuos y de simple aplicación. Los métodos naturales requieren, para su uso, una motivación suficiente, con cooperación de los integrantes de la pareja y la integridad del eje hipotálamohipófiso- gonadal con ciclos regulares. (36)

L. La elección del método anticonceptivo

Es necesario que los adolescentes conozcan todos los métodos reversibles (para poder elegir el que mejor se adapte a sus necesidades, valores, preferencias y personalidad. Para ello, se desarrolla un proceso asistencial denominado Consejo Contraceptivo que pretende:

- Conocer las necesidades anticonceptivas de la chica o pareja, que serán diferentes dependiendo de la frecuencia de relaciones, de si existe o no riesgo de ITS, de la confianza que exista entre la pareja, del grado de implicación del chico, etc.
- Identificar valores y creencias sobre la sexualidad, la anticoncepción, la eventualidad de un embarazo no deseado, etc.
- Conocer características personales de la adolescente que deban ser tomadas en cuenta para elegir el método más adecuado (metódica, olvidadiza, rechazo a fármacos, apoyo familiar).
- Valorar el estado de salud para descartar posibles condiciones médicas que afecten a la elegibilidad de los diferentes métodos anticonceptivos. La guía Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS proporciona una orientación clara y actualizada sobre las situaciones de salud que pueden desaconsejar el uso de un determinado método.
- Dar a conocer los métodos anticonceptivos, informando sobre su eficacia, forma de uso, relación con el coito, precio, etc.
- Recomendar la doble protección, es decir, el uso del preservativo para prevenir ITS y de otro método, generalmente hormonal, para aumentar la eficacia anticonceptiva.
- Ayudar a adoptar decisiones informadas.
- Proporcionar información sobre el correcto uso del método elegido, el manejo de eventualidades (rotura, olvidos, vómitos, uso de otros fármacos) y los efectos secundarios posibles. La guía Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos de la OMS ofrece asesoramiento, basado en la evidencia científica, sobre cómo usar el método anticonceptivo elegido de una forma segura y eficaz.
- Comprobar la correcta comprensión.

- Proponer un seguimiento, ya que la elección de un método contraceptivo debe seguirse de una adecuada supervisión y la posibilidad de acceder a la consulta si se produce cualquier problema o surge alguna duda.

M. Principales consideraciones para la indicación de anticoncepción en adolescentes

Como hemos mencionado, para indicar un método anticonceptivo hay que considerar y evaluar varios aspectos, como el perfil o características propias de el/la adolescente consultante, así como la aceptabilidad y eficacia del método a recomendar. De utilidad ha sido la clasificación de adolescentes consultantes en 3 grupos (A, B y C) considerando sus antecedentes de fecundidad. (36)

El Grupo A es aquella adolescente sin experiencia reproductiva previa, es decir nuligesta, en las cuales habitualmente la actividad sexual es esporádica, con relación de pareja débil y fertilidad que aún no ha sido probada.

El Grupo B es la adolescente que ha tenido un embarazo, pero ha habido pérdida reproductiva antes de la viabilidad fetal, por lo que la fertilidad no está absolutamente probada. Este grupo presenta actividad sexual menos esporádica que el grupo anterior, pero con relación de pareja que puede continuar siendo débil.

El Grupo C es la adolescente que ha tenido un parto, generalmente tiene actividad sexual más regular, con relación de pareja algo más estable que los grupos anteriores y ya ha probado su fertilidad.

En la indicación del método tenemos que tener presente que el Grupo C es en general el menos conflictivo, tienen mejor aceptabilidad del método siendo la indicación similar a las mujeres adultas. El Grupo A es el más difícil, debido a la probabilidad de menor aceptabilidad y mayor abandono de métodos anticonceptivos. El Grupo B está entre ambos grupos, pero se asemeja más al grupo A. En adolescentes del grupo A y B se recomiendan habitualmente el uso de anticoncepción hormonal combinada. A todas las consultantes, independiente del grupo en el que se encuentren, se les debe recomendar y enseñar el uso adecuado del condón, como prevención de ITS/VIH. En la práctica todos los grupos tienen una gran necesidad de educación y consejería adecuada en SSR. Es interesante consignar que aun cuando el grupo C es el menos conflictivo, alrededor del 60% tiene riesgo de repetir la condición de embarazo antes de los 2 años.

N. Contraindicaciones generales de anticoncepción en la adolescencia

En relación a las principales contraindicaciones de uso de anticoncepción en adolescentes, prácticamente no hay contraindicaciones absolutas, considerando que esta población es habitualmente sana. En general las contraindicaciones según patologías son las descritas en los criterios de elegibilidad de la OMS. La principal recomendación es que cada caso debe ser evaluado en forma individual, debiendo en ocasiones derivar a nivel secundario par Inyectables tipo DMPA de 3 meses de duración: este tipo de anticoncepción se reserva sólo para casos excepcionales, principalmente relacionados con contraindicación absoluta al uso de estrógenos. (41)

Consideramos que no es un método de uso habitual en adolescentes debido a efectos secundarios como atrofia endometrial con amenorrea secundaria prolongada, aumento de peso significativo e impacto sobre la mineralización ósea, aun cuando han habido reportes de recuperación de la densidad ósea a los 2 años de suspendido su uso a la elección e indicación del método más adecuado y acorde con las necesidades de cada usuaria en particular. Mención aparte tiene la indicación en las siguientes situaciones:

Inyectables tipo DMPA de 3 meses de duración: este tipo de anticoncepción se reserva sólo para casos excepcionales, principalmente relacionados con contraindicación absoluta al uso de estrógenos. Consideramos que no es un método de uso habitual en adolescentes debido a efectos secundarios como atrofia endometrial con amenorrea secundaria prolongada, aumento de peso significativo e impacto sobre la mineralización ósea , aun cuando han habido reportes de recuperación de la densidad ósea a los 2 años de suspendido su uso. (41)

Inyectables mensuales con alta dosis de estrógenos: como se ha mencionado, preparados con 120 mg alfasona acetofénido/10 mg estradiol enantato no se deben indicar ni en adolescentes ni en mujeres adultas. Dentro de las reacciones adversas se reportan irregularidades menstruales severas.

“D.I.U. en nuligesta”: anteriormente era contraindicación absoluta el uso de DIU en nuligestas, pero la experiencia nos ha llevado a indicarlo en casos también de excepción, en que por un lado hay contraindicación al uso de estrógenos y por otra parte el uso de progestágenos orales puros más las características propias de la adolescente a la que estamos tratando, hacen que el riesgo de falla del método sea muy alto. Cuando hemos debido optar por este tipo de anticoncepción, hemos preferido la utilización del DIU medicado con levonorgestrel

de 20 ug/día, pues tiene un mejor control de flujo menstrual y menor riesgo de procesos inflamatorios pelvianos. En la actualidad está en fase III un proyecto de investigación internacional y multicéntrico en que se está evaluando la efectividad de DIU medicado con levonorgestrel en menor dosis que el existente, cuya particularidad es que por su menor tamaño sería mejor tolerado en nuligestas.

Anticoncepción hormonal con antecedente de menarquia tardía sin estudio adecuado: podemos estar en presencia de un retraso puberal no diagnosticado y al inducir regla con anticoncepción hormonal sin haber realizado un estudio previo en estas pacientes, podríamos enmascarar el cuadro clínico de base.

Anticoncepción hormonal con signos de hiperandrogenismo sin diagnóstico previo: en pacientes con signos clínicos evidentes de hiperandrogenismo, las dos principales causas son el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) o Hiperandrogenismo Ovárico Funcional y la Hiperplasia Suprarrenal Congénita tardía. En estas pacientes dentro del estudio está indicado medir testosterona total y SHBG para obtener el índice de andrógenos libres, debiendo solicitar además 17 OHP (17 hidroxiprogesterona) y DHEA-S (dehidroepiandrosterona sulfato) en fase folicular precoz para descartar o confirmar origen suprarrenal. En pacientes con hiperandrogenismo muy severo, de rápida presentación y progresión, asociado a signos de virilización se debe descartar un posible origen tumoral.

En general, frente a una adolescente que ya ha iniciado actividad sexual no protegida o con alto riesgo de iniciar su vida sexual, que clínicamente no tiene signos de virilización y que nos impresiona como un SOP, preferimos iniciar anticoncepción aun cuando no contemos con el estudio hormonal. Tuvimos un caso de una adolescente que por esperar realizar el estudio regresó a control con los exámenes solicitados y con una gestación de 10 semanas. Personalmente mi conducta en estos casos ha sido indicar la toma de los exámenes hormonales desde el 3° al 5° día del ciclo, e iniciar anticoncepción con ACO de 30 ug de etinil estradiol/150 ug de levonorgestrel no más allá del 5° día, con cambio a anticoncepción hormonal combinada con progestágenos de mayor efecto antiandrogénico, en el 1° día del flujo rojo del ciclo siguiente.

Si la paciente no puede realizar los exámenes por factor económico, por demora en la obtención de horas en el nivel secundario del sistema público, o por otras razones a considerar, mi recomendación es iniciar la anticoncepción y diferir el estudio.

O. Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual se definen como un grupo de enfermedades endémicas, de múltiples etiologías, que cursan como entidades clínicas o síndromes, que tienen en común su transmisión durante la actividad sexual.

La transmisión sexual incluye el contacto pene-vagina, pene-boca, pene-ano, boca-vagina y boca-ano. No es necesario que haya eyaculación para que se transmita una ITS. Las ITS también pueden transmitirse hacia otras partes del cuerpo a través del contacto con úlceras o secreciones.

Las ITS forman parte de un grupo mayor de infecciones conocido como *infecciones del tracto reproductivo* (ITR). Las ITR abarcan todas las infecciones del tracto reproductivo, incluso las infecciones no causadas por contacto sexual. Estas últimas pueden ser consecuencia de procedimientos médicos no asépticos (infecciones nosocomiales) o de la proliferación de organismos que normalmente habitan en el tracto reproductivo (infecciones endógenas), como la vaginosis bacteriana (VB) y la candidiasis.

Asimismo, varias ITS pueden ser transmitidas por la madre al bebé durante el embarazo y el parto, como por ejemplo la sífilis, la gonorrea y el herpes. Se han identificado más de 30 organismos que pueden transmitirse por la vía sexual, entre los que incluyen las bacterias, los virus, protozoos, hongos y parásitos. Las ITS pueden dividirse en ulcerosas y no ulcerosas, curables e incurables. Las ITS curables pueden tratarse con una medicación que detiene la enfermedad, pero que no mejora las secuelas permanentes de la infección. Las ITS incurables son causadas por virus. Si bien no pueden curarse, pueden tomarse algunas medidas en ciertas ITS virales para prevenir el desarrollo de la enfermedad (como la vacuna para la hepatitis B) o para aliviar los síntomas (como los antivirales para el herpes genital).

Si bien el herpes genital no es curable, se analiza en el presente en vista de que contribuye a incrementar la prevalencia e implicancias para el VIH/SIDA. La VB y la candidiasis se consideran ITR y no ITS, a pesar de que ambas pueden ser transmitidas por vía sexual. No obstante, también se incluyen en el presente debido a que con frecuencia provocan la secreción anormal de flujo vaginal. Por otra parte, la VB puede traer consecuencias negativas para el embarazo, y tanto la VB como la candidiasis pueden aumentar el riesgo de transmisión del VIH.

Los marcadores de riesgo para las ITS son demográficos, en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes se encuentra la mayor incidencia; y sociales, que incluye el nivel socio-

económico y cultural, clásicamente siempre se asoció el mayor riesgo de ITS a los niveles socioeconómicos y culturales bajos. Sin embargo, en la actualidad, la prevalencia tiende a ser similar en todos los estratos sociales, aunque pueden diferir los tipos de ITS que se observan en uno y otro grupo. La residencia urbana, con los centros poblados ofrecen mayor posibilidad de promiscuidad; el estado marital, los estudios epidemiológicos revelan una mayor prevalencia de ITS en mujeres separadas, luego las solteras y finalmente las casadas. Clínicamente las ITS pueden presentar los siguientes signos y/o síntomas:

Genitales: secreción o flujo genital, dolor pelviano, úlceras, pápulas, verrugas, vesículas, costras, máculas, síntomas vulgares (ardor, prurito, sensación de quemazón, dispareunia), síntomas de infección urinaria, fístulas anogenitales, tumor vulvar.

Extragenitales: adenopatías localizadas o generalizadas, exantemas, ictericia, coluria, dolores articulares, síndrome febril, lesiones en cavidad oral, lesiones oculares, lesiones palmoplantares. También pueden no causar síntomas o bien ciertos síntomas leves. Por ende, una persona infectada podría no darse cuenta de que padece una infección pero a pesar de ser asintomáticas, dichas infecciones pueden ser transmitidas.

Las ITS, incluso las infecciones asintomáticas, pueden causar complicaciones de gravedad, en especial si no se tratan en una etapa temprana. Un tratamiento eficaz logra reducir el riesgo de que se produzcan complicaciones y la posibilidad de propagar la infección. (21)

P. Anticoncepción y embarazo adolescente

La mitad de los embarazos de adolescentes ocurren durante los seis meses siguientes al inicio de la actividad sexual, y el 20% en el curso del primer mes. De estos adolescentes, no más de un 30% usó algún método anticonceptivo en ese período, aduciendo que estaban convencidos que "eso no iba a pasarles", lo no planificado del momento del coito, ignorancia de los métodos de anticoncepción, temor a ser criticados si usaban un método anticonceptivo, o a que los padres supieran que tenían actividad sexual. (42)

El uso de anticonceptivos en adolescentes es inferior que el de las mujeres de toda edad, aún en las casadas, con tasas de 9% en Guatemala, 30% en Colombia y hasta 50% en Brasil. Las cifras son más bajas en áreas rurales. Los métodos más utilizados son el coito interrumpido, y el método de calendario, (no siempre bien utilizados) seguido de la píldora. La literatura señala que durante el año siguiente al parto, el 30% de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas, y entre el 25 y 50% durante el segundo año Como factores de

riesgo para la recidiva se han identificado: primer embarazo antes de los 16 años, pareja mayor de 20 años, deserción escolar, estar en un nivel escolar menor al que le correspondería, haber requerido asistencia social en el primer embarazo, haber tenido complicaciones durante el primer embarazo, y haber salido del hospital sin conocer métodos de planificación familiar. (42)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Existe bajo nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes que acuden a la consulta externa del servicio de Gineco-obstetricia del HNHU, Octubre- Noviembre 2015.

3.2 Variables

- Edad
- Nivel de instrucción
- Estado civil
- Estado de gestante
- Nivel de conocimiento
- Medio de información
- Método anticonceptivo más usado

Operacionalización de variables (**ANEXO N° 01**)

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal.

Es considerado de tipo descriptivo porque se seleccionó una serie de variables y se midió cada una de ellas independientemente, para así describir lo que expresan. Es transversal, porque los fenómenos que se investigaron se capturaron al manifestarse durante un momento estático de recolección de datos.

4.2 Método de investigación

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo cuya metodología es deductiva.

4.3 Población y muestra

Población

Adolescentes de 11 a 19 años que acudieron al consultorio externo de Gineco- obstetricia del HNHU durante el periodo Octubre – Noviembre 2015, siendo un total de 246 adolescentes.

Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times (1 - p)}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times (1 - p)}$$

Donde:

N= Población (246 pacientes)

Z= 1.96 (estadístico Z con un nivel de confianza del 95%)

p= Proporción de la población (0.50 por defecto)

d= Grado de error (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{246 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}{0.05^2 \times (246-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}$$
$$n = 150$$

En total se obtuvo una muestra de 150 adolescentes para nuestro estudio.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes entre 11 a 19 años que acudieron al consultorio externo de Gineco-obstetricia del HNHU octubre – noviembre 2015
- Adolescentes gestantes y no gestantes que acudieron al consultorio externo del servicio de Gineco obstetricia del HNHU octubre – noviembre 2015
- Adolescentes que aceptaron realizar el cuestionario diseñado para el estudio, al igual que sus padres o apoderados en los casos que lo requiera.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes que no estuvieran de acuerdo en participar en el estudio o sus padres o tutores no lo autoricen.
- Adolescentes con trastornos psiquiátricos que les impidiera responder correctamente el cuestionario
- Cuestionarios incompletos

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de información se realizó mediante un cuestionario previamente utilizado en un trabajo de investigación anterior de la Universidad de Oriente Núcleo Bolívar (2010), el cual consto de 23 preguntas: Las cuales eran de selección múltiple y estaba dividido en cuatro partes:

- La primera parte comprendió los datos Socio demográficos (edad, grado de instrucción, estado de gestación, estado civil)
- La segunda parte comprendió el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y estuvo compuesta por 16 preguntas de selección simple, las cuales tuvieron el valor de un punto cada una con la siguiente escala de evaluación:

13-16 = Excelente.
9-12= Bueno.
5-8 = Regular.
0-4 = Deficiente.

- La tercera parte comprendió las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos y estuvo compuesta por 2 pregunta.
- La cuarta parte comprendió el uso de métodos anticonceptivos por parte de los estudiantes y estuvo conformada por 5 preguntas.

Como mecanismo de control de calidad de datos se orientó a las participantes en relación al llenado del formulario y las instrucciones del mismo, se estableció un tiempo flexible para la culminación de la encuesta y se brindó a las participantes oportunidad para que expresen dudas, inquietudes y opiniones en relación a la encuesta, así mismo después de recolectar los datos, un segundo operador reviso que los datos de las encuestas estén correctamente llenados.

- **Validez y Confiabilidad del instrumento**

Validez: La validez del instrumento de recolección de datos de esta investigación se efectuó mediante la evaluación y opinión de tres médicos ginecólogos del HNHU (Dr. Loza Becerra Víctor, Dr. Valencia Krauss Fernando y el Dr. Caytairo Soto Henry) expertos en la materia, quienes proporcionaron observaciones a los aspectos de claridad, precisión, pertinencia, coherencia, en cada uno de los ítems que se realizaron.

Confiabilidad: Para verificar la confiabilidad del instrumento se utilizó el método de Confiabilidad de Alfa de Cronbach, donde al aplicarlo se obtuvo lo siguiente:

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

En donde:

S_i^2 : Varianza del ítem i

S_t^2 : Varianza de los valores totales y observados

n: Numero de preguntas o ítems

Para la evaluación de los resultados de la Prueba de Confiabilidad de Alfa de Cronbach, se utilizó la escala de valoración propuesta por Ruiz Bolívar (2002), el cual establece que el valor “ α ” obtenido luego de la aplicación del instrumento corresponderá a un valor entre 0 y 1, donde los valores cercanos a la unidad indican que el instrumento es fiable, con mediciones estables y consistentes.

Tabla 2: Escalas de la Confiabilidad de Alfa de Cronbach de Ruiz Bolívar

Escala	Intervalo
Muy Baja	[0.00 – 0.20>
Baja	[0.20 – 0.40>
Moderada	[0.40 – 0.60>
Alta	[0.60 – 0.80>
Muy Alta	[0.80 – 1.00]

Fuente: Ruiz Bolívar (2002)

El cálculo del Alfa de Cronbach se hizo mediante el software estadístico SPSS 22, el cual calcula el coeficiente de alfa de Cronbach para cada pregunta y de forma global para todo el instrumento.

Tabla 3: Resultado de la Prueba de Alfa de Cronbach para el instrumento

Instrumento	nº de ítems	Coeficiente
Cuestionario referente al nivel de conocimiento sobre uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de gineco obstetricia	16	0.694

Después de aplicar el coeficiente de Alfa de Cronbach, se obtuvo como resultado 0.694 para el instrumento, el cual según la escala de Ruiz Bolívar (2002) tuvimos una confiabilidad Alta.

4.5 Recolección de datos

Procedimiento:

- Se solicitó permiso a las autoridades del Hospital Nacional Hipólito Unanue: departamento de docencia e investigación y departamento de ética, a quienes se le expuso la importancia de realizar esta investigación en el Hospital.
- Obtenido el permiso por el HNHU, se procedió a identificar la población de adolescentes participantes del estudio ofreciéndoles información necesaria acerca del mismo para la obtención de su consentimiento.
- Se obtuvo carta de autorización firmada por los padres o representantes de las participantes del estudio.
- Se realizó la aplicación del instrumento, proporcionando la encuesta a las adolescentes participantes.
- Se orientó a las participantes en relación al llenado del formulario y las instrucciones del mismo.
- Se estableció un tiempo flexible para la culminación de la encuesta.
- Se brindó a las participantes oportunidad para que expresen dudas, inquietudes y opiniones en relación a la encuesta.
- Luego de la recolección de los datos se procedió a agradecer a las adolescentes y entrega de refrigerio

4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos se presentaron en tablas y gráficos de acuerdo al tipo de variable de estudio y se procedió al análisis por medio de métodos estadísticos de frecuencia relativa

(porcentaje). Una vez obtenida la información en una base de datos se procedió a procesarla con el uso de programas estadísticos como SPSS v.22 y Microsoft Office Excel 2013.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

- Edad

De las adolescentes entre 11 y 19 años que acudieron al consultorio externo de Gineco-obstetricia del HNHU durante el periodo de Octubre-Noviembre 2015, se encontró que el 54% tenían una edad entre 17 a 19 años, el 38.67% tenían una edad entre 14 a 16 años y solo el 7.33% tenían una edad entre 11 a 13 años.

Tabla 4: Distribución de la muestra según Edad

Edad	N	%
11 - 13 años	11	7.33%
14 - 16 años	58	38.67%
17 - 19 años	81	54.00%
Total	150	100.00%

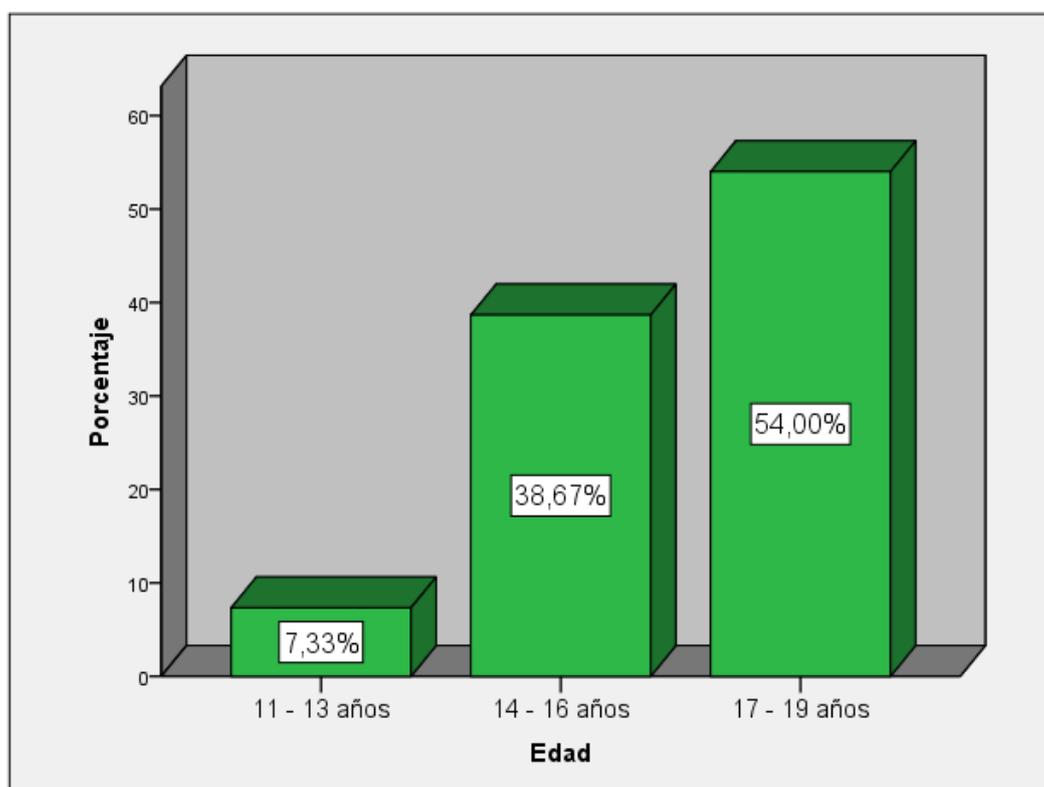


Gráfico 1: Distribución de adolescentes según Edad

- Grado de Instrucción

De las adolescentes entre 11 y 19 años que acudieron al consultorio externo de Gineco-obstetricia del HNHU durante el periodo de Octubre-Noviembre 2015, se encontró que el 89.33% tenían un grado de instrucción de Secundaria, el 7.33% tenían un grado de instrucción de Primaria y el 3.33% no tenían grado de instrucción.

Tabla 5: Distribución de la muestra según Grado de Instrucción

Grado de Instrucción	N	%
Primaria	11	7.33%
Secundaria	134	89.33%
Sin instrucción	5	3.33%
Total	150	100.00%

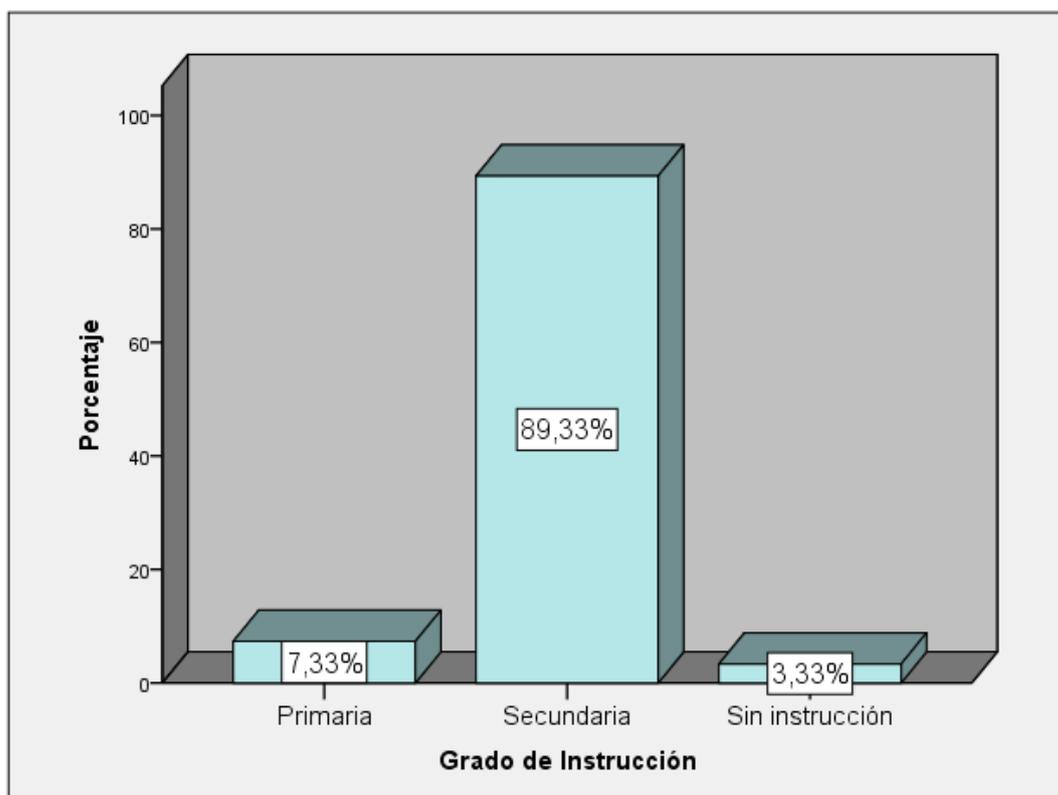


Gráfico 2: Distribución de adolescentes según Grado de Instrucción

- Estado civil

De las adolescentes entre 11 y 19 años que acudieron al consultorio externo de Gineco-obstetricia del HNHU durante el periodo de Octubre-Noviembre 2015, se encontró que el 90.67% eran solteras, el 4% eran casadas y el 5.33% eran convivientes.

Tabla 6: Distribución de la muestra según Estado Civil

Estado Civil	N	%
Soltera	136	90.67%
Casada	6	4.00%
Conviviente	8	5.33%
Total	150	100.00%

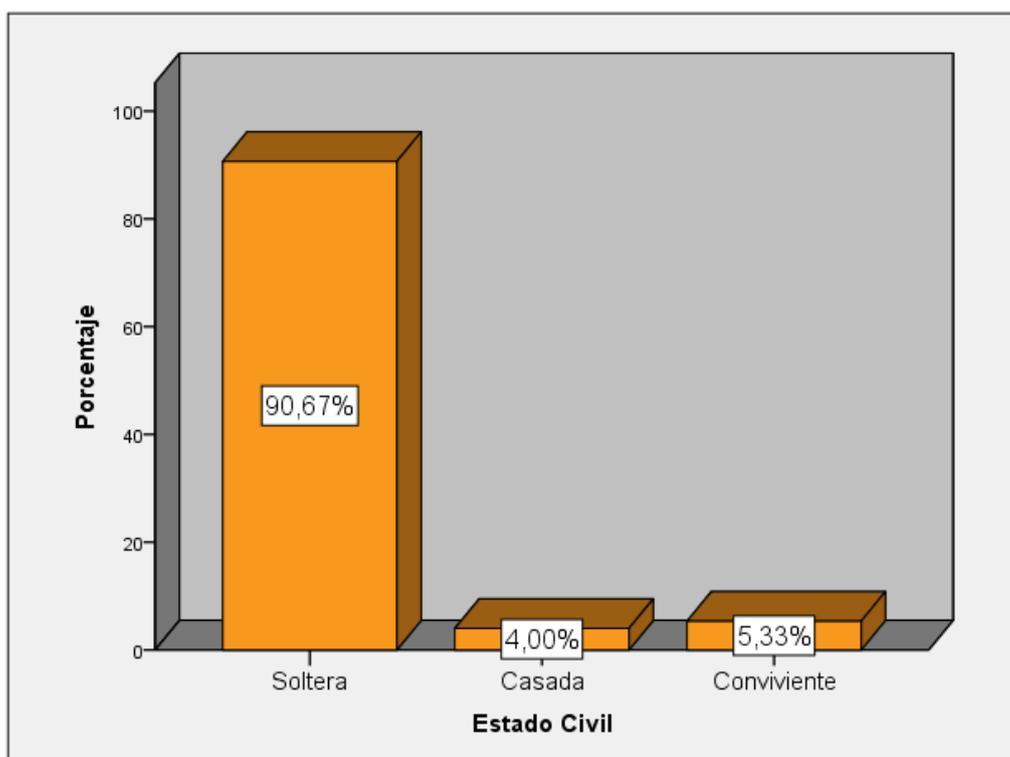


Gráfico 3: Distribución de adolescentes según estado civil

- Antecedente de gestación

De las adolescentes entre 11 y 19 años que acudieron al consultorio externo de Gineco-obstetricia del HNHU durante el periodo de Octubre-Noviembre 2015, se encontró que el 85.33% no habían gestado nunca y solo el 14.67% presentó gestación actual o anterior.

Tabla 7: Distribución de la muestra según antecedente gestación

Gestante	n	%
Si	22	14.67%
No	128	85.33%
Total	150	100.00%

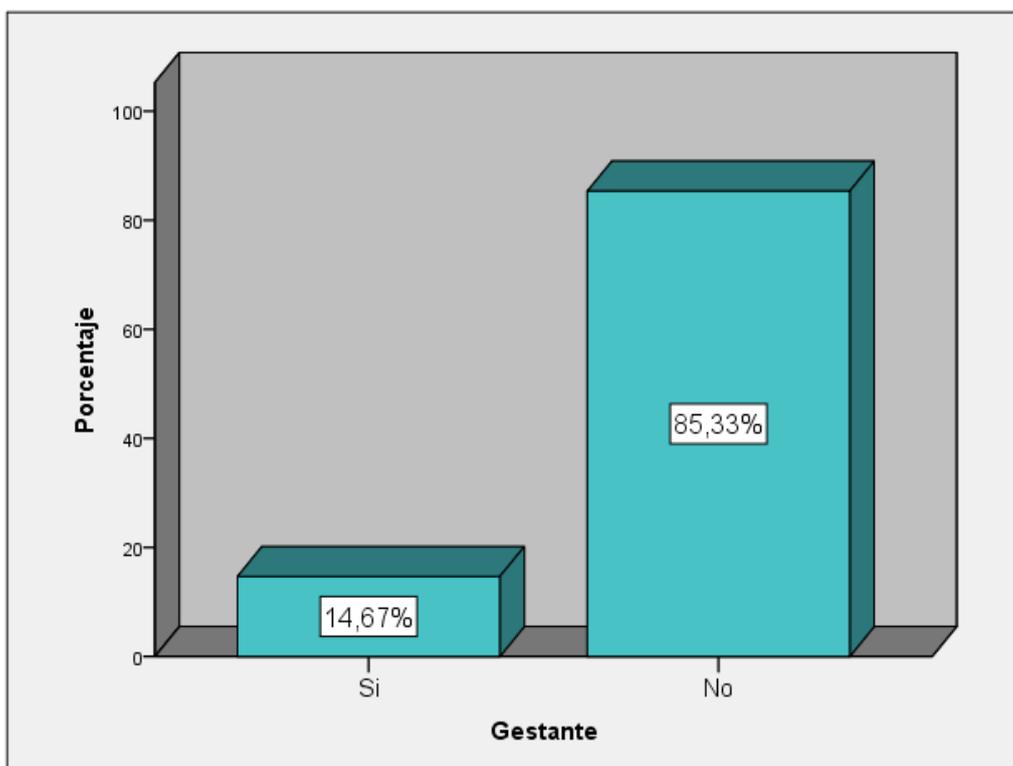


Gráfico 4: Distribución de adolescentes según antecedente de Gestación

- Medios de información

De las adolescentes entre 11 y 19 años que acudieron al consultorio externo de Gineco-obstetricia del HNHU durante el periodo de Octubre-Noviembre 2015, se encontró que el 60% se enteraban sobre los métodos anticonceptivos por medio de los Medios de comunicación; el 29.33% por medio de la Escuela; y el 5.33% por medio de los padres y familiares cercanos o por los Centros de planificación familiar.

Tabla 8: Distribución de la muestra según Medios de información de los métodos anticonceptivos

Medios de información	N	%
Medios de comunicación	90	60.00%
Padres y familiares cercanos	8	5.33%
Escuela	44	29.33%
Centros de planificación familiar	8	5.33%
Total	150	100.00%

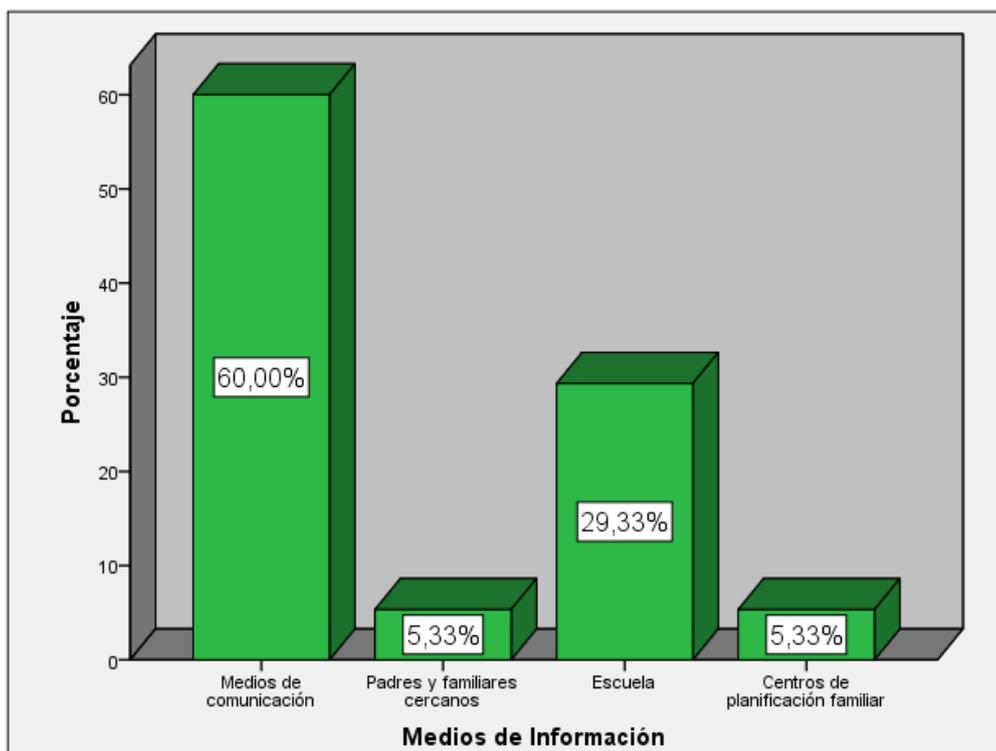


Gráfico 5: Medios de información de los métodos anticonceptivos

- Método anticonceptivo más usado

De las adolescentes entre 11 y 19 años que acudieron al consultorio externo de Gineco-obstetricia del HNHU durante el periodo de Octubre-Noviembre 2015, se encontró que el 40% usaba preservativo o condón, el 28.67% usaba pastillas anticonceptivas, el 10.67% utilizaba el Método del ritmo y solo el 20.67% no utilizaba métodos anticonceptivos.

Tabla 9: Distribución de la muestra según los Métodos anticonceptivos más usados

Método más Utilizado	N	%
Preservativo o condón	60	40.00%
Pastillas anticonceptivas	43	28.67%
Método del ritmo	16	10.67%
No utilizo	31	20.67%
Total	150	100.00%

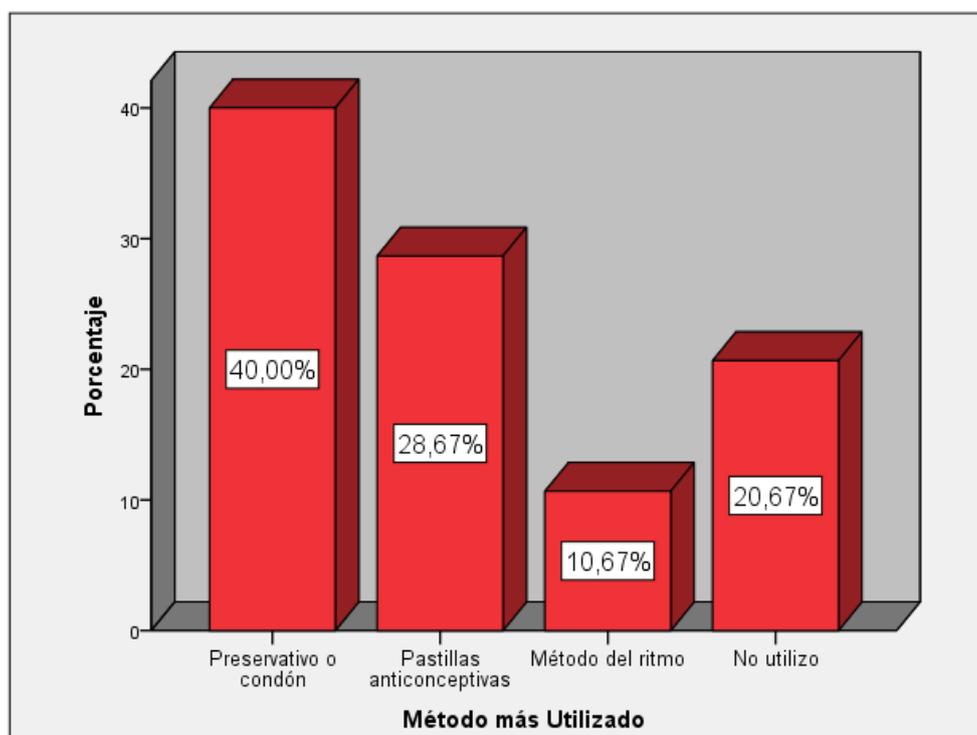


Gráfico 6: Métodos anticonceptivos más usados

- Nivel de conocimiento

De las adolescentes entre 11 y 19 años que acudieron al consultorio externo de Gineco-obstetricia del HNHU durante el periodo de Octubre-Noviembre 2015, se encontró que el 82% tenía un Nivel Excelente, el 11.33% tenía un Nivel Bueno, el 6.67% tenía un Nivel Regular, y 0 % nivel deficiente sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos.

Tabla 10: distribución de la muestra según el Nivel de Conocimiento de los Métodos anticonceptivos

Nivel de Conocimiento	N	%
Deficiente	0	0.00%
Regular	10	6.67%
Bueno	17	11.33%
Excelente	123	82.00%
Total	150	100.00%

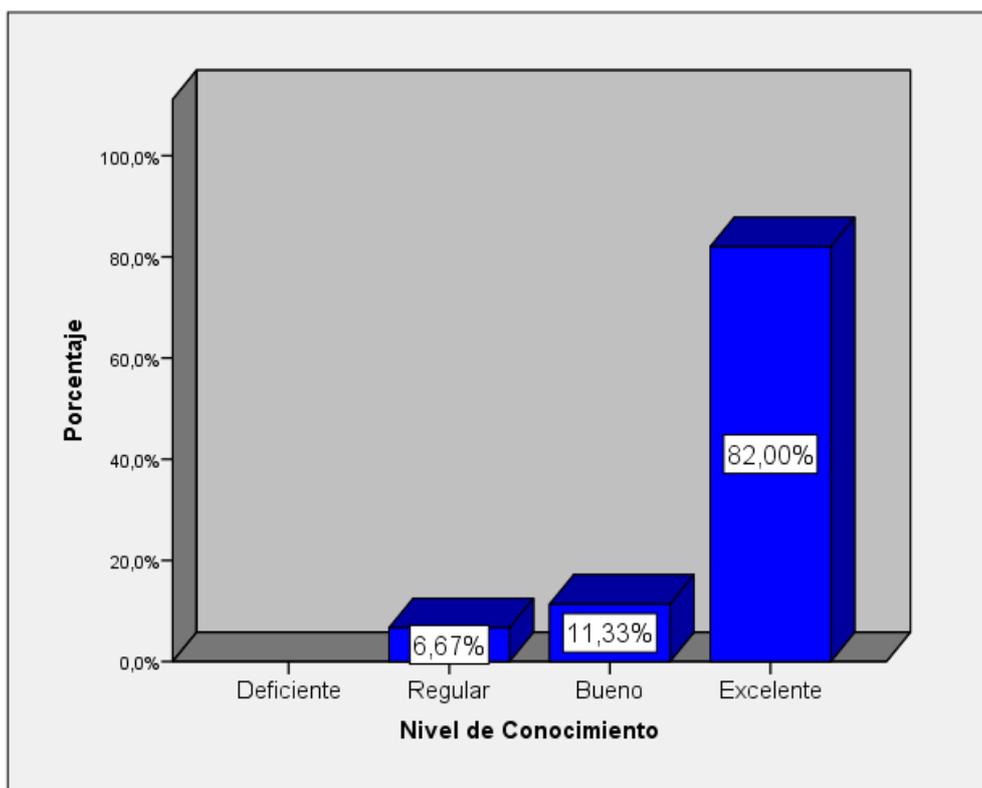


Gráfico 7: Nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos

- **Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos según Edad**

De las adolescentes entre 11 y 19 años que acudieron al consultorio externo de Gineco-obstetricia del HNHU durante el periodo de Octubre-Noviembre 2015, se encontró que las que tenían entre 11 a 13 años, el 36.36% tenía un nivel Excelente de conocimiento sobre métodos anticonceptivos; las que tenían entre 14 a 16 años, el 82.76% tenía un nivel Excelente de conocimiento sobre métodos anticonceptivos; y las que tenían entre 17 a 19 años, el 87.65% tenía un nivel Excelente de conocimiento sobre Métodos anticonceptivos.

Tabla 11: Nivel de Conocimiento de los Métodos anticonceptivos según Edad

Nivel de Conocimiento	Edad					
	11 - 13 años		14 - 16 años		17 - 19 años	
	N	%	N	%	n	%
Regular	3	27.3%	4	6.9%	3	3.7%
Bueno	4	36.4%	6	10.3%	7	8.6%
Excelente	4	36.4%	48	82.8%	71	87.7%
Total	11	100.0%	58	100.0%	81	100.0%

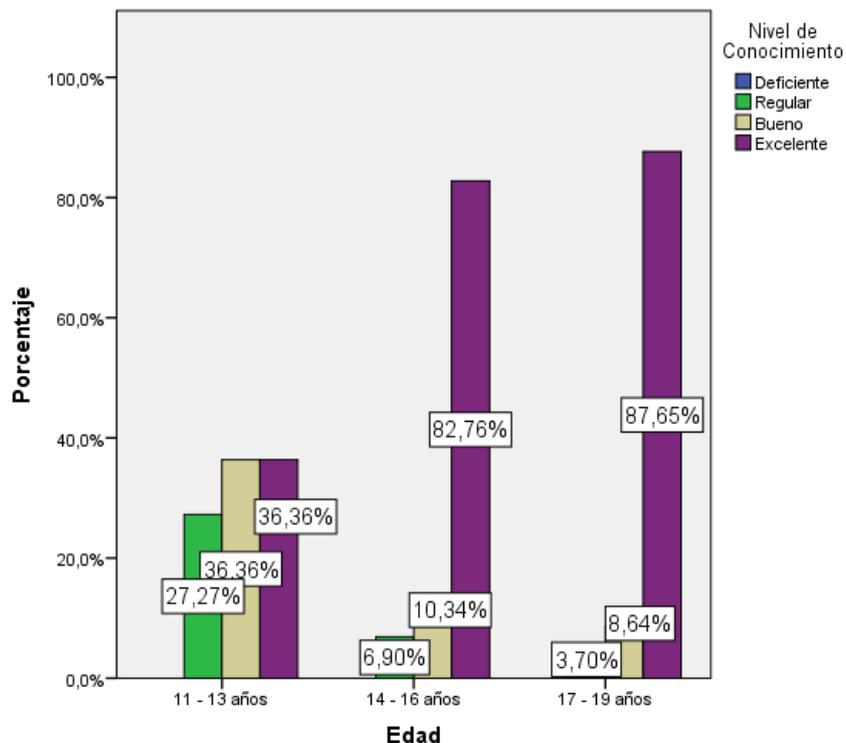


Gráfico 8: Nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos según Edad

- **Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos según grado de instrucción**

De las adolescentes entre 11 y 19 años que acudieron al consultorio externo de Gineco-obstetricia del HNHU durante el periodo de Octubre-Noviembre 2015, se encontró que las que tenían un nivel de instrucción primaria, el 45.45% tenía un nivel Bueno o Regular de conocimientos sobre métodos anticonceptivos; las que tenían un nivel de instrucción secundaria, el 91.04% tenía un nivel Excelente de conocimientos sobre métodos anticonceptivos; y aquellas que no tenían nivel de instrucción, el 60% tenía un nivel Bueno de conocimientos sobre Métodos anticonceptivos.

Tabla 12: Nivel de Conocimiento de los Métodos anticonceptivos según Grado de Instrucción

Nivel de Conocimiento	Grado de Instrucción					
	Primaria		Secundaria		Sin instrucción	
	N	%	n	%	n	%
Regular	5	45.5%	3	2.2%	2	40.0%
Bueno	5	45.5%	9	6.7%	3	60.0%
Excelente	1	9.1%	122	91.0%	0	0.0%
Total	11	100.0%	134	100.0%	5	100.0%

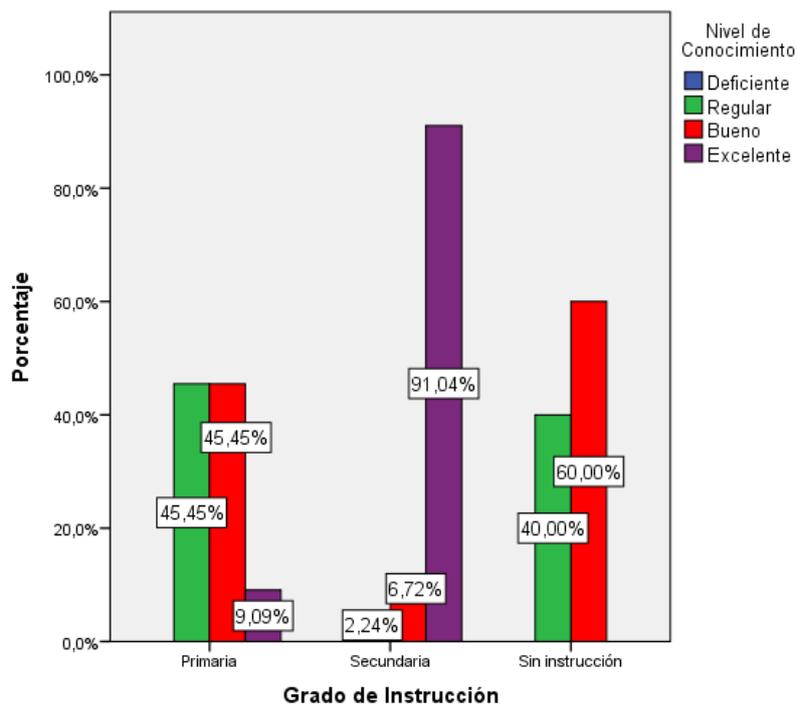


Gráfico 9: Nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos según Grado de Instrucción

- **Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos según Estado civil**

De las adolescentes entre 11 y 19 años que acudieron al consultorio externo de Gineco-obstetricia del HNHU durante el periodo de Octubre-Noviembre 2015, se encontró que las que eran solteras, el 81.62% tenía un nivel Excelente de conocimientos sobre métodos anticonceptivos; las que eran casadas, el 66.67% tenía un nivel Excelente de conocimientos sobre métodos anticonceptivos; las que eran convivientes, el 100% tenía un nivel Excelente de conocimientos sobre Métodos anticonceptivos.

Tabla 13: Nivel de Conocimiento de los Métodos anticonceptivos según estado civil

Nivel de Conocimiento	Estado Civil					
	Soltera		Casada		Conviviente	
	N	%	n	%	n	%
Regular	8	5.9%	2	33.3%	0	0.0%
Bueno	17	12.5%	0	0.0%	0	0.0%
Excelente	111	81.6%	4	66.7%	8	100.0%
Total	136	100.0%	6	100.0%	8	100.0%

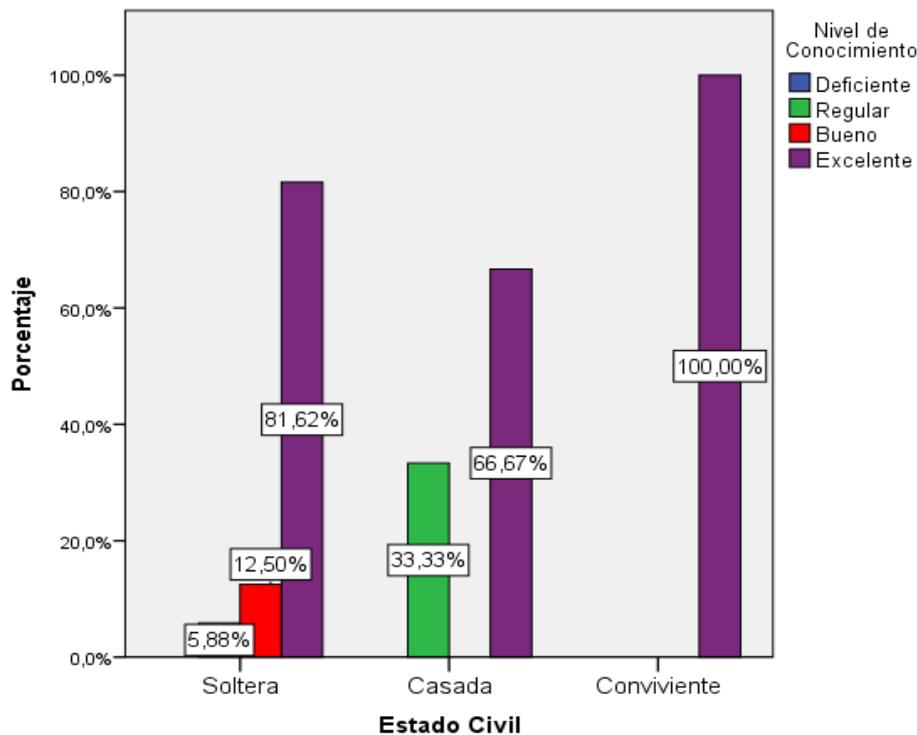


Gráfico 10: Nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos según Estado Civil

- **Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos según Condición de Gestante**

De las adolescentes entre 11 y 19 años que acudieron al consultorio externo de Gineco-obstetricia del HNHU durante el periodo de Octubre-Noviembre 2015, se encontró que las que eran Gestantes, el 45.45% tenía un nivel Bueno de conocimientos sobre métodos anticonceptivos; y las que eran No Gestante, el 92.97% tenía un nivel Excelente de conocimientos sobre Métodos anticonceptivos.

Tabla 14: Nivel de Conocimiento de los Métodos anticonceptivos según Condición de Gestante

Nivel de Conocimiento	Condición de Gestante			
	Gestante		No gestante	
	N	%	n	%
Regular	8	36.4%	2	1.6%
Bueno	10	45.5%	7	5.5%
Excelente	4	18.2%	119	93.0%
Total	22	100.0%	128	100.0%

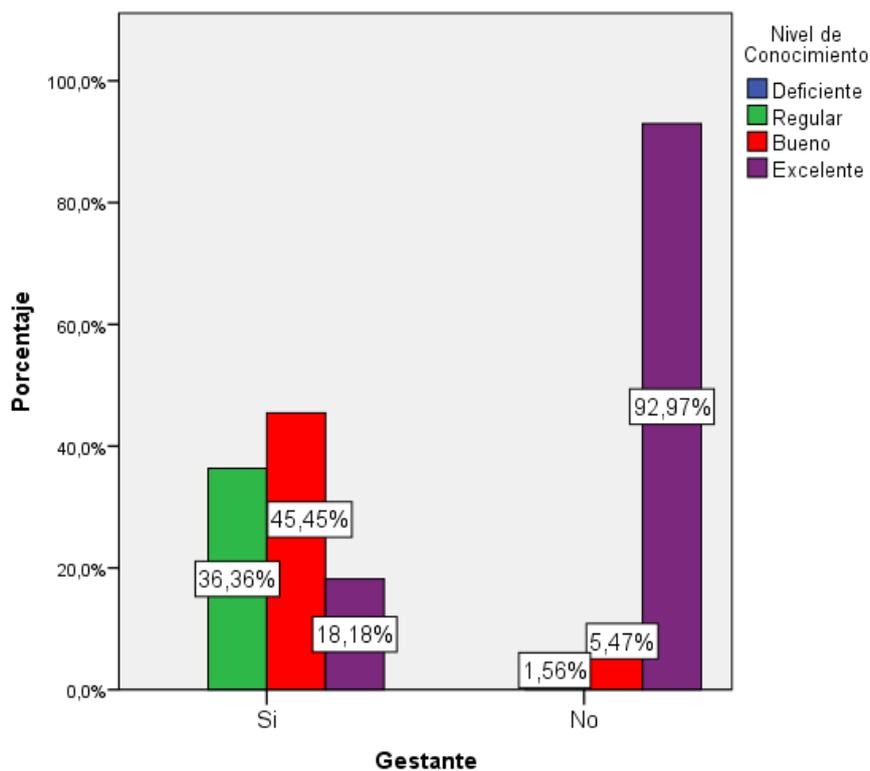


Gráfico 11: Nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos según Condición de Gestante.

Comprobación de Hipótesis

Nivel de significancia

$\alpha=0.05$

Estadístico de prueba

$$Z = \frac{p - \pi}{\sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}}$$

Tabla 15: Prueba de Hipótesis sobre el Nivel de Conocimiento

Nivel de Conocimiento	N	p_i
Regular	10	0.667
Bueno	17	0.1133
Excelente	123	0.82
Total	150	1.0000

Análisis

Al no existir un bajo nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes que acuden a la consulta externa del servicio de Gineco-obstetricia del HNHU, Octubre- Noviembre 2015, por lo tanto se rechaza la hipótesis.

5.2 Discusión de resultados

El principal resultado de este estudio es que, con una encuesta validada por expertos y con una alta confiabilidad: coeficiente Alfa de Cronbach mayor de 0.6, no se encontró un bajo nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, teniendo presente que el mayor número de estudios si lo encontraban. Considerando que el bajo nivel de conocimiento de las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos trae como consecuencia un embarazo no deseado y este trae consigo: abortos, abandono de estudios, etc. (43)

De las 150 encuestas realizadas, no se excluyó ninguna, ya que todas contaban con los criterios de inclusión, se logró la participación del 100% de las adolescentes encuestadas ya que se dispuso del tiempo suficiente para explicarles lo que se iba a realizar y la importancia de su colaboración en este trabajo de investigación para conocer sus dudas y de esta forma aclarar ideas y evitar problemas futuros.

Los resultados del estudio según edad representado en la tabla 4 muestra que el 54% tienen una edad entre 17 a 19 años, el 36.67% tienen una edad entre 14 a 16 años y solo el 7.33% tienen una edad entre 11 a 13 años muy similar al estudio realizado por la Dra. Floritza Riera realizado en el hospital Adolfo Prince Lara Junio-Julio 2010, donde el 44% de las mujeres que acuden a esta consulta de Prosare entran dentro del rango 18 – 19 años de edad, seguido de 41% entre las edades comprendidas de 16 – 17 años, y en menor porcentaje 13% entre 14 – 15 años, terminando con 2% las pacientes entre 12 – 13 años, siendo este el porcentaje más bajo, lo que refleja que las jóvenes en adolescencia intermedia y tardía son las que más visitan los servicios ginecológicos hospitalarios que las de menor edad. (10) Las adolescentes que vemos habitualmente en nuestra consulta tienen como promedio 18 años. Las adolescentes de 14 a 19 años son las que consultan con mayor frecuencia, siendo las de 11 a 13 años las que consultan menos. Estas últimas muchas veces no consideran conveniente iniciar su control ginecológico a esa edad por diversos motivos, siendo el principal el temor que muchas de ellas expresan al examen ginecológico, no descartando el pudor de tener que desnudarse frente a un médico.

En cuanto al grado de Grado de Instrucción representado en la tabla 5 tuvimos que el 89.33% tienen un grado de instrucción Secundaria, el 7.33% tienen un grado de instrucción de Primaria y 3.33% Sin instrucción. A diferencia del estudio en Uruguay del Dr. Alejandro de Dios Moccia donde 82% presentó primaria completa y un porcentaje menor 26% comenzó la enseñanza secundaria pero la abandonó. (11) y el estudio de Casadiego William donde se observa que un 6,3% del sexo femenino y un 3,2 % del sexo masculino tienen una primaria completa; un 2,6% del sexo femenino y un 2,1% del sexo masculino tienen una primaria incompleta; además un 10,1% del sexo femenino y un 6,1% del sexo masculino tienen una secundaria completa; también un 40,7% del sexo femenino y un 24,3% del sexo masculino tienen una secundaria incompleta.(23). Estos autores confirman lo ya expuesto en relación a las edades tan tempranas en que cada día las adolescentes quedan embarazadas y lo más grave aún muchas no han logrado terminar sus estudios, por las dificultades e implicaciones derivadas de esta problemática. Sin embargo el embarazo en la adolescencia no se explica únicamente por la falta de educación académica hay muchos otros factores. De todas formas

el tema educacional es de suma importancia. Vemos, entonces en nuestro estudio que la gran mayoría finalizó sus estudios secundarios, lo que es un punto a favor para el posterior control ginecológico y el control de embarazo en las gestantes, lamentablemente no se encontró que hayan iniciado estudios técnicos o superiores posteriormente a la secundaria.

En cuanto al estado civil tuvimos que el 90.67% de las adolescentes son Solteras, el 4% son Casadas y el 5.33% son Convivientes, muy similar al estudio de la población de adolescentes de la ciudad de Piedras Blancas del Dr. De Dios Moccia donde el, 95% son solteras, aunque 39% viven con sus parejas. (11) Consideramos este dato importante dado que nos habla de la existencia de un vínculo familiar, de un apoyo tanto psicológico como económico, y en el caso de estar embarazada o ya haber tenido un hijo, es de resaltar la importancia que tiene la pareja en todo el proceso de control del embarazo, parto, puerperio y educación de los hijos.

En cuanto al antecedente de gestación tuvimos que el 85.3% de las adolescentes no ha gestado nunca y solo el 14.67% presento gestación actual o anteriormente. A diferencia del estudio realizado en el Hospital Manuel Quintela en Montevideo donde del total de adolescentes entrevistadas, 85% estaban embarazadas al momento de la encuesta o ya lo habían estado. (11) Estos resultados llaman la atención ya que en el Perú los embarazos en adolescentes tienen una alta prevalencia, sobre todo las adolescentes que acuden a las atenciones hospitalaria de ginecología es generalmente porque están gestando o para descartar embarazo.

Otros estudios revelan porcentajes mayores de adolescentes gestando al momento de las encuestas. Como mencionábamos en la introducción de nuestro trabajo, el embarazo adolescente responde a una causalidad muy variada y compleja, que en muchos aspectos es difícil de manejar y cambiar. Entre tantos factores tenemos los biológicos, sociales y ambientales, educacionales, actitud y valores individuales, familiares.

En cuanto a los medios de información sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes tuvimos que el 60% se enteran por los Medios de comunicación masivos, el 29.33% se enteran por la Escuela y el 5.33% se enteran por los Padres y familiares cercanos o por los Centros de planificación familiar. A diferencia del estudio de Manuel Valera sobre Conocimientos y Actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes en España: donde se informan por internet 15%, familia 57,6%, Centro educativo 27.4%. (34)

Otros investigadores realizaron estudios con la finalidad de determinar el nivel de información sobre métodos anticonceptivos en 172 estudiantes de ambos sexos en la ciudad de la Habana en Cuba, donde se encontró que en el sexo masculino un 78,5 % refirieron la información que provenía de sus profesores, de sus padres con un 59,7%, mientras que el sexo femenino plantea que recibieron información de sus padres en un 81,3 % y de profesores en un 80%. (44)

Asimismo en Cuba, Molina realizó un estudio donde las principales fuentes de información fueron los amigos con un 75,2% los medios de difusión masiva, los libros, revistas u otro material impreso en un 61,4% y 45,5% respectivamente. (2)

Lo que refleja que en nuestra sociedad los jóvenes tienen poca comunicación en cuanto a este tema con sus padres y maestros, adquiriendo la mayor información por los medios de comunicación masiva ya sea televisión, internet, radio etc. Los medios de comunicación son una gran base para la información y aún falta romperse barreras entre padres e hijos en relación al tema de la sexualidad. Además, cabe destacar que los centros de planificación familiar y profesionales de la salud deben preocuparse más en impartir información acerca del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.

En cuanto al Método anticonceptivo más usado tuvimos que el 40% usa Preservativo o Condón, el 28.67% usa Pastillas anticonceptivas, el 10.67% utiliza el Método del ritmo y solo el 20.67% no utiliza métodos anticonceptivos, muy similar al estudio realizado por Manuel Valera Salgado donde refiere que el 35.3% usa preservativo, 8% píldora, 30% otros métodos y 25.7% no usa ningún método. (34) Esto difiere con un estudio realizado en Chile, por Fétis et al. (2010), donde el 40% de los adolescentes de ambos sexos utilizan algún tipo de métodos anticonceptivos. (45) Esto demuestra que la utilización de métodos anticonceptivos es una decisión personal de cada individuo, independientemente de la edad y su sexo.

En cuanto al Nivel de conocimiento tuvimos que el 82% tienen un Nivel Excelente, el 11.33% tienen un Nivel Bueno, el 6.67% tienen un Nivel Regular, y 0 % nivel deficiente muy similar al estudio realizado en el colegio Nuestra Señora de Lourdes de Bolivia donde el 60 % tuvo un conocimiento excelente un 37 % tuvo un conocimiento bueno y solo un 3 % tuvo un conocimiento regular, en ningún alumno se evidenció conocimiento deficiente. (26)

En otro estudio de Sancho Miñano sobre Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes se encontró que el 70% de los alumnos alcanzó un conocimiento bueno, mientras que el 30% malo y ninguno demostró conocimiento óptimo. (15)

Pero estos resultados difieren del estudio sobre Conocimiento sobre el uso y funcionamiento de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de Ciudad Bolívar realizado por Mendoza Marinel en el 2012 donde el 45,08% de los estudiantes encuestados poseen un nivel de conocimiento eficiente, mientras que un 54,92% posee un nivel deficiente. (22)

Otro estudio a nivel nacional es el realizado en el 2015 por Fernández Honorio sobre Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho donde el conocimiento en relación al uso de los métodos anticonceptivos se ubica en el nivel medio con el 65,6%, seguido del nivel bajo con el 18,4 % y el nivel alto el 16,0 %. (12)

Asimismo en el estudio titulado conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5 año de secundaria de la institución educativa nacional José Cayetano Heredia, Catacaos Piura se encontró con respecto al conocimiento global sobre métodos anticonceptivos 41.75% nivel deficiente y solo 15.5 nivel bueno. (27)

Estos estudios demuestran que aún falta brindar orientación a gran parte de adolescentes para que manejen conceptos básicos sobre métodos anticonceptivos, en cuanto a su uso y manejo. Aunque en nuestro estudio el resultado fue un nivel de conocimiento excelente se debe continuar brindando información ya que aún existen numerosos casos de embarazos no deseados, los cuales se deben a desconocimiento de los métodos anticonceptivos pero también pueden existir otros factores que deberían ser estudiado en investigaciones posteriores.

En cuanto al conocimiento de los métodos anticonceptivos según los datos sociodemográficos podemos establecer que según la edad: entre los 11 y 13 años el 36.36% obtuvieron un nivel excelente, entre 14 y 16 años el 82.76% obtuvieron un nivel excelente y entre 17 y 19 años el 87.65 obtuvieron un nivel excelente, encontrando a las adolescentes de mayor edad con mejor nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Con respecto al nivel de conocimiento según grado de instrucción 45. 45% de las adolescentes con instrucción primaria obtuvieron un nivel bueno o regular, el 91.04% de adolescentes con instrucción secundaria tuvieron un nivel excelente y 60% de las adolescentes sin instrucción obtuvieron un nivel bueno, encontrando que a mayor grado de instrucción el nivel de conocimiento era mayor.

Referente al nivel de conocimiento según el estado civil el 81.6% de las solteras obtuvo nivel excelente, el 66.67% de las casadas obtuvo un nivel excelente y el 100% de las convivientes obtuvieron un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos excelente.

En cuanto al nivel de conocimiento según condición de gestación el 45.45% de las adolescentes gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos bueno y un 92.97% de las no gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento excelente, encontrando que las que nunca han gestado tenían un mayor nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Estos resultados relacionados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según datos sociodemográficos son similares a otros estudios como el realizado en el 2015 por Fernández Honorio sobre Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho (12) y el realizado en la ciudad de Punto Fijo, Venezuela, por Flórez por medio de una encuesta destinada a adolescentes entre los 12 y 19 años de edad, cuyo objetivo fue conocer y comparar la información que tienen los adolescentes sobre conocimientos generales en sexualidad. (46).

Por lo detallado se nota la importancia de plantear programas de educación sexual para todas las adolescentes, que vayan orientados al manejo de una información correcta y adecuada, ya que este tema constituye una realidad en su diario vivir.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se puede establecer que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes en este trabajo de investigación fue Alto.
- Las adolescentes con mayor frecuencia tuvieron entre 17 y 19 años de edad, con un nivel de instrucción secundaria, estado civil soltera, y sin antecedente de gestación.
- Existió predominio de nivel de conocimiento excelente sobre métodos anticonceptivos en las adolescente entre 17 y 19 años, con grado de instrucción secundaria, estado civil solteras y sin antecedente de gestación
- Los medios de comunicación fueron los medios de información más usados para conocer sobre los distintos métodos anticonceptivos.
- Los métodos anticonceptivos de barrera fueron los métodos más usados por los adolescentes.

Recomendaciones

- Se recomienda investigar los factores que han determinado el nivel de conocimientos en este grupo estudiado a fin de usar como intervenciones. Considerando que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes en este trabajo de investigación es Alto.
- Se recomienda realizar estudios para determinar si el nivel de conocimientos sobre Métodos anticonceptivos se asocia con la prevención de embarazo, en consideración a los hallazgos de este estudio donde predomino de nivel de conocimiento excelente sobre métodos anticonceptivos en las adolescente entre 17 y 19 años, con grado de instrucción secundaria, estado civil solteras y sin antecedente de gestación.

- Considerando que, los medios de comunicación fueron los medios de información más usados para conocer sobre los distintos MAC, se recomienda utilizar este medio para transmitir información científicamente validada a los adolescentes.
- Al ser los métodos de barrera los más usados por las adolescentes se recomienda que el personal de salud realice campañas sobre el uso y funcionamiento de los métodos anticonceptivos, así como de las enfermedades de transmisión sexual tanto en los planteles educativos, y hospitales con el fin de que los jóvenes cuenten con información profesional, y así colaborar a reducir las altas tasas de abortos, mortalidad materno infantil y embarazos no deseados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez J. Anticoncepción en los adolescentes y adultos jóvenes. In. La Habana: Científico-Técnica; 2001. p. 54-83.
2. Molina I, Maure J, Reyes Y, Galban M. Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del politécnico "Oswaldo Herrera". 2007.
3. Pérez L, Gil O, Hernández M. Comportamiento del embarazo en la adolescencia en un grupo de estudiantes de la enseñanza media. 2005.
4. Lugones M, Ramírez M, Machado H. Intervención educativa en adolescentes atendidas en consulta de ginecología infanto juvenil. Rev. Cubana Pediátrica. 2008.
5. García F, Alfaro A. Sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de Albacete. Rev. Ibero De fertilidad. 2000.
6. Cleto M, Mota C, Peguero I. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantes. Rev. Med. Dom. 2002 Enero-abril; 63(1).
7. Varona N. Adolescencia, sexualidad y anticoncepción. 2004.
8. Issier R J. Embarazo en la adolescencia. Revista de Postgrado de la Cátedra de Medicina. 2001 Agosto.
9. Perú: "Todo a su tiempo, la maternidad es un asunto serio". [Online].; 2013. Available from: www.minsa.gob.pe.
10. Dra. Riera F. Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que tienen las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta de Prosare en el hospital Dr. Adolfo Prince Lara (HAPL) ente junio y julio 2010 República Bolivariana de Venezuela; 2011.
11. de Dios Moccia A, Medina Milanese R. Que saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan: Estudio en una población adolescente de Piedras Blancas. 2010.
12. Fernandez H. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. Agora Rev. Cient. 2015; 2(1).
13. Campos R, Pérez Fajardo MdM. Conocimientos y prácticas anticonceptivas en adolescentes embarazadas. Rev. Hospital General "Dr. Manuel Gea González". 2000 Abril-Junio.

14. Latorre Martínez P. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2012. In.; 2013. p. 8.
15. Sancho Miñano C. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Universidad Nacional de Tucuman, Facultad de Medicina. 2006.
16. Amaro Hernandez D, Reyes Guzmán D, Palacios Martínez de Santelices D, Cardoso Nuñez D. Intervención educativa sobre conocimientos de anticoncepción en adolescentes. Archivo Médico de Camaguey. 2010 Mayo-Junio; 14(3).
17. Santín Vilariño C, Torrico Linares E, López Lopez M, Revilla Delgado C. Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. Anales de psicología. 2003 Junio; 19(1).
18. Gil Hernández A, Rodríguez García Y, Rivero Sanchez M. Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia. 2012 Enero.
19. Szames C, Vásquez S, Discacciati V. Conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción hormonal de emergencia por adolescentes en Rauch, provincia de Buenos Aires. Rev. Argentina de Salud Pública. 2012 Junio; 3(11).
20. Jerónimo Maturana CA, Alvarez León JG, Carbonel Luyo WF, Neira Goyeneche J. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Acta Médica Peruana. 2009 Abril; 26(3).
21. García Baltazar J, Figueroa Perea J. Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área Metropolitana de la ciudad de México. Rev. Salud Pública México. 1992; 34.
22. Mendoza Urbano M, Rodríguez Marcano MC. Conocimiento sobre el uso y funcionamiento de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de ciudad Bolívar. Universidad de Oriente Núcleo Bolívar, Escuela de Ciencias de Salud "Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta", Departamento de Salud Pública; 2012.
23. Casadiego W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. 2014 Junio.
24. Chamorro Narváez E. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del colegio Nacional "José Julian Andrade" de la provincia del Carchi. 2012.
25. Sánchez Meneses MC, Dávila Mendoza R, Ponce Rosas E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. 2015; 22(2).

26. Moreno Lugo J. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E "Nuestra Señora de Lourdes". Bolivar: Universidad de Oriente Núcleo Bolivar, Departamento de Enfermería; 2010.
27. Castro Ñopo LK. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la institución educativa Nacional José Cayetano Heredia, Catacaos - Piura, 2014. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento de Obstetricia; 2014.
28. Calle Chuquihuanga U. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa militar Pedro Ruiz Gallo del distrito de Castilla - Piura, abril - Julio 2014. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento de Obstetricia; 2014.
29. Jerónimo Maturana C, Álvarez León J, Carbonel Luyo W, Neira Goyeneche J. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Acta Médica Peruana. 2009 Abril; 26(3).
30. Orozco Dávila C. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo - Durán. Propuesta educativa Enero - Diciembre 2011. Tesis. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2012.
31. Pérez de la Barrera C, Pick S. Conducta Sexual protegida en adolescentes Mexicanos. Revista Interamericana de Psicología. 2006; 40(3).
32. Alba R, Cabrera D. Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico "Federico Paez" del Canton Otavalo, provincia de Imbabura periodo 2009-2010. Tesis para título. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte, Escuela de Enfermería; 2010.
33. Torres LP. Métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual en estudiantes del nivel secundario de la localidad de Villa Cañás. Tesis para grado de Médico Cirujano. Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina; 2011.
34. Varela Salgado M, Paz Esquete J. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. Rev. Int. Androl. 2010; 8(2).
35. Posada Morales MN, Mora Espinoza BdIM. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. Enfermería actual en Costa Rica. 2015 Enero-Junio; 28(1).
36. Maroto de Agustín A, Moreno Bueno M, Rubio Moreno M, Ortiz Valle C, Escobar Rabadán F. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. Rev. Esp. Salud Pública. 1998; 72.

37. Cruz Torrejón R, Namuche Zavaleta V, Quiroz Encarnación M. Hábito lector y actitudes hacia la salud reproductiva en una muestra de estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). *Biblios*. 2004 Enero-Marzo; 5(17).
38. Cáceres Pallavidino GH, Echevarría Avellaneda MF, Ghilarducci de Martínez CG, Pomares DJ. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos previos al inicio de las relaciones sexuales y su comparación con el nivel de conocimientos actuales en estudiantes de medicina. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*. 2009 Febrero; 190.
39. Atehortua Puerta W, Acosta S, López A, Suárez J, Melo A, Carrascal S. Conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado. *Ciencia y Cuidado*. 2011 Abril; 8(1).
40. Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. *Rev. Med. Clin. Condes*. 2011; 22(1).
41. Gaviria SL. Embarazo en adolescentes de América Latina y el Caribe: impacto psicosocial. *Revista de la Universidad de los Andes*. 2012; 12(1).
42. Criterios médicos de elegibilidad para uso de anticonceptivos. Organización Mundial de la Salud. 2005; 3.
43. Vargas A, Pinzetta R, Vanni M, Ramírez S. Utilización de los métodos anticonceptivos en la localidad de Riachuelo-Corrientes. 2006.
44. Cepero M, Montesino Y, Herrera J, Govin J. Nivel de información sobre anticonceptivos en alumnos de noveno grado en el municipio de San Nicolás. *Rev. De C.S. Médicas*. 1999.
45. Fétis G, Bustos L, Lanas F, Baeza B, Contreras J, Hebel E. Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*. 2008.
46. Florez N, Lugo A, Lugo D, Moya E. Conocimientos generales sobre sexualidad en adolescentes del área urbana de la ciudad de Punto Fijo. 1998.
47. García Baltazar J, Figueroa Perea JG. Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México. 1992 Julio-Agosto; 34(4).

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Denominación	Tipo y naturaleza	Medición	Indicador	Unidad de medida	Instrumento	Definición Operacional	Definición conceptual
Edad	Independiente Cuantitativa	De razón	Años cronológicos	Años	Encuesta	Años cumplidos al momento de realización del estudio referidos por el entrevistado	La edad (o edad biológica) es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo
Nivel de instrucción	Independiente Cualitativa	Nominal	%	Respuesta del cuestionario	encuesta	Nivel primaria Nivel secundaria Nivel técnico Nivel superior No instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.
Estado civil	Independiente Cualitativa	Nominal	%	Respuesta del cuestionario	Encuesta	Soltera Casada Conviviente Otro	Situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

Gestación	Independiente Cualitativa	Nominal	%	Respuesta del cuestionario	Encuesta	-Gestante actualmente o anteriormente -Nunca ha gestado	Período de treinta y ocho semanas de duración, en el que tiene lugar el desarrollo del embrión hasta su formación completa y durante el cual tiene lugar la formación de todos los órganos
Nivel de conocimiento	Independiente Cualitativa	Nominal	%	Puntuación basada en el cuestionario	Encuesta	-13-16 = Excelente. -9-12 = Bueno. -5-8 = Regular. -0-4 = Deficiente.	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad
Medios de información	Independiente Cualitativa	Nominal	%	Respuesta del cuestionario	Encuesta	-Medios de comunicación -Padres y familiares cercanos. -Escuela. -Centros de planificación familiar profesionales de salud.	Es todo aquello que permite adquirir cualquier tipo de conocimiento. Si el conocimiento es adquirido por uno mismo se dice que es directo, si se recibe la información a través de distintas fuentes, a menudo ya elaborada, como pueden ser relatos o libros, el conocimiento se dice que es indirecto
Método anti-conceptivo más usado	Independiente Cualitativa	Nominal	%	Respuesta del cuestionario	Encuesta	- De barrera -Hormonales -Temporales - Naturales	Uso de cualquier dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable

ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo-----de edad: -----

Por medio de la presente hago constar que la Interna de medicina_____, me ha solicitado que participe como informante en su trabajo de investigación titulado. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS ADOLESCENTES ENTRE 11 Y 19 AÑOS DEL CONSULTORIO DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HNHU, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2015, igual forma doy fe que se me ha explicado detalladamente cual es el objetivo del trabajo, cual es la colaboración que espera de mí, al formar parte de la muestra de su estudio, me ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de los datos que yo le estoy proporcionando. En tal sentido, por medio de la presente le estoy dando mi consentimiento para participar en el estudio.

Fecha:

Firma del Participante

Firma del padre de familia o tutor

ANEXO N° 3: INSTRUMENTOS: ENCUESTA

Cuestionario referente al nivel de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de gineco obstetricia del HNHU Octubre- Noviembre 2015

PARTE I.

➤ DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

- EDAD: _____
- FECHA: _____
- GRADO DE INSTRUCCIÓN: PRIMARIA:..... SECUNDARIA:.....
TECNICO:.....SUPERIOR:..... NO INSTRUCCIÓN:.....
- ESTADO CIVIL: Soltera:..... Casada:..... Conviviente:..... Otro:.....
- ES GESTANTE O HA GESTADO ANTERIORMENTE: SI..... No.....

PARTE II.

CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS SELECCIONA LA OPCION QUE CONSIDERES CORRECTA

Preguntas:

1. Los métodos anticonceptivos son utilizados para:
 - a. Aumentar la frecuencia de la actividad sexual.
 - b. Impedir que ocurra un embarazo.
 - c. Lograr que ocurra un embarazo.
 - d. Ninguna de las anteriores.

2. Los métodos anticonceptivos pueden ser utilizados por:
 - a. Varones.
 - b. Mujeres.
 - c. Varones y mujeres.
 - d. Ninguna de las anteriores.

3. De los siguientes métodos, cuales considera usted que son anticonceptivos:
 - a. Preservativo (condón), lavarse las manos, método del ritmo.

- b. Preservativo (condón), píldoras o pastillas, Diafragma (condón femenino).
- c. Preservativo (condón), realizar ejercicios, píldoras o pastillas.
- d. Todas las anteriores.

4. Los métodos anticonceptivos naturales se definen como:

- a. Aquellas técnicas en las que se toma en cuenta el proceso de ovulación.
- b. Aquellas técnicas en las que se utiliza el lavado de manos.
- c. Aquellas técnicas en las que no se toma en cuenta el proceso de ovulación.
- d. Todas las anteriores.

5. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales:

- a. Preservativo, píldoras o pastillas.
- b. Método del ritmo, método de la temperatura basal.
- c. Inyecciones anticonceptivas.
- d. Todas las anteriores.

6. Los métodos anticonceptivos de barrera se definen como:

- a. Aquellos que permiten que el semen con sus espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina.
- b. Aquellos que permiten tener relaciones sexuales con más comodidad.
- c. Aquellos que impiden que el semen con sus espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina.
- d. Todas las anteriores.

7. Los métodos anticonceptivos de barrera mecánica están representados por:

- a. Objetos que impiden el paso de los espermatozoides hacia el útero.
- b. Objetos que permiten el paso de los espermatozoides hacia el útero.
- c. Objetos que permiten disfrutar de la relación sexual.
- d. Ninguna de las anteriores.

8. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son de barrera mecánica:

- a. Píldoras o pastillas, método del ritmo.
- b. Esponjas vaginales, píldoras o pastillas.
- c. Preservativo, diafragma (condón femenino).
- d. Ninguna de las anteriores.

9. Los métodos anticonceptivos de barreras químicas se definen como:

- a. Sustancias químicas utilizadas después de la relación sexual para permitir que los espermatozoides lleguen a la vagina.
- b. Sustancias químicas utilizadas antes de la relación sexual para impedir que los espermatozoides lleguen a la vagina.
- c. Sustancias químicas utilizadas sin la relación sexual.
- d. Todas las anteriores.

10. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son de barrera químicas:

- a. Preservativos, diafragma (condón femenino).
- b. Método del ritmo, esponjas vaginales.
- c. Cremas, jaleas, supositorios vaginales.
- d. Ninguna de las anteriores.

11. Los métodos anticonceptivos hormonales se definen como:

- a. Sustancias químicas que permiten la creación de los óvulos en la mujer.
- b. Sustancias químicas que impiden la creación de los óvulos en la mujer.
- c. Sustancias químicas que permiten disfrutar de las relaciones sexuales.
- d. Ninguna de las anteriores.

12. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son hormonales:

- a. Píldoras orales, método del ritmo.
- b. Píldoras orales, implantes.
- c. Preservativo, inyecciones.
- d. Ninguna de las anteriores.

13. Los métodos anticonceptivos temporales se definen como:

- a. Aquellos métodos reversibles que impiden la concepción mientras la persona lo decida.
- b. Aquellos métodos irreversibles que impiden la concepción definitivamente.
- c. Aquellos métodos irreversibles que no impiden la concepción.
- d. Ninguna de las anteriores.

14. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son temporales:

- a. Preservativo, método del ritmo, píldoras.
- b. Dispositivo intrauterino (DIU), ligaduras de trompas de Falopio.
- c. Vasectomía, ligaduras de trompas de Falopio.
- d. Ninguna de las anteriores.

15. Los métodos anticonceptivos definitivos se definen como:

- a. Aquellos métodos reversibles que impiden la concepción o embarazo mientras la persona lo decida.
- b. Aquellos métodos irreversibles que impiden la concepción o embarazo.
- c. Aquellos métodos irreversibles que no impiden la concepción.
- d. Ninguna de las anteriores.

16. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos:

- a. Preservativo, pastillas anticonceptivas, método del ritmo.
- b. Preservativo, ligaduras de trompas, pastillas anticonceptivas.
- c. Ligaduras de trompas, vasectomía
- d. Todas las anteriores.

PARTE III.

PRINCIPALES FUENTES DE INFORMACION SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

17. La información que tiene usted sobre métodos anticonceptivos las recibió a través de:

- a. Medios de comunicación (prensa, radio, tv, revistas, periódicos).
- b. Padres y familiares cercanos.
- c. Escuela.
- d. Centros de planificación familiar profesionales de salud.

18.-De cuáles de las siguientes fuentes le gustaría recibir información sobre los métodos anticonceptivos:

- a. Medios de comunicación (prensa, radio, tv, revistas, periódicos).
- b. Padres y familiares cercanos.
- c. Escuela.
- d. Centros de planificación familiar profesionales de salud

PARTE IV.

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES

19. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos utiliza:

- a. Preservativo o condón.
- b. Pastillas anticonceptivas.
- c. Método del ritmo.
- d. No utilizo.

20. De los siguientes métodos anticonceptivos de barrera, cual utiliza o ha utilizado:

- a. Preservativo o condón.
- b. Diafragma o condón femenino.
- c. Cremas, Jaleas, Supositorios vaginales.
- d. No utilizo.

21. De los siguientes métodos anticonceptivos hormonales, cual utiliza o ha utilizado:

- a. Pastillas anticonceptivas.
- b. Implantes o parches anticonceptivos.
- c. Inyecciones anticonceptivas.
- d. No utilizo.

22. De los siguientes métodos anticonceptivos naturales, cual utiliza o ha utilizado:

- a. Método del ritmo.
- b. Método de la temperatura basal.
- c. Método de Billings o del moco cervical.
- d. No utilizo.

23. De los siguientes métodos anticonceptivos temporales, cuales utiliza o ha utilizado:

- a. Preservativo o condón.
- b. Método del ritmo.
- c. Abstinencia sexual.
- d. No utilizo.

Gracias por tu colaboración....!!