

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y  
prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel  
Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve de Abril 2018 .

Tesis para optar el título profesional de Obstetra

**AUTORES:**

**Cristian Omar Ramirez Rodriguez**

**Liz Janeth Panduro Sanchez**

**ASESOR:**

**Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres**

Tarapoto - Perú

2019



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](#).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y  
prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel  
Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve de Abril 2018.

Tesis para optar el título profesional de Obstetra

**AUTORES:**

**Cristian Omar Ramirez Rodriguez**  
**Liz Janeth Panduro Sanchez**

**ASESOR:**

**Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres**

Tarapoto - Perú

2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y  
prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Ángel**

**Custodio García Ramírez, urbanización Nueve de Abril 2018**

**Tesis para optar el título profesional de Obstetra**

**AUTORES:**

**Cristian Omar Ramirez Rodriguez**

**Liz Janeth Panduro Sanchez**

**ASESOR:**

**Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres**

**Tarapoto- Perú**

**2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y  
prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel  
Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve de Abril 2018.**

**AUTORES:**

**Cristian Omar Ramirez Rodriguez**

**Liz Janeth Panduro Sanchez**

**Sustentada y aprobada el día 9 de enero de 2019, ante el honorable jurado:**

  
.....  
**Obsta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino**

**Presidente**

  
.....  
**Obsta. MSc. Angel Delgado Ríos**  
**Secretaria**

  
.....  
**Obsta. Mg. Manuela Aurora Vega Celis**  
**Vocal**

## Declaratoria de Autenticidad

**Cristian Omar Ramirez Rodriguez**, con DNI N° 47835002 y **Liz Janeth Panduro Sanchez** con DNI N° 70178078 , egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, urbanización nueve de abril 2018.**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.

Tarapoto, 9 de enero del 2019.



**Bach.** Cristian Omar Ramirez Rodriguez  
DNI N° 47835002



**Bach.** Liz Janeth Panduro Sanchez  
DNI N° 70178078

## Constancia de asesoramiento

En mi condición de asesor de la tesis, presentada por los Bachilleres en Obstetricia **Cristian Omar Ramirez Rodriguez** y **Liz Janeth Panduro Sanchez** para optar el título profesional de Obstetra cuyo título es: **Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve de Abril 2018.** Considero que dicha tesis reúne los requisitos para ser sometida a la presentación pública y evaluación.

Tarapoto, 9 de enero del 2019

Atentamente



.....  
**Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres**

**Asesora**

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres: <i>Ramirez Rodriguez Cristian Omar</i>	
Código de alumno : <i>114109</i>	Teléfono: <i>932850012</i>
Correo electrónico : <i>omarlovef-12@hotmail.com</i>	DNI: <i>47935002</i>

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de: <i>Ciencias de la Salud</i>
Escuela Profesional de: <i>Obstetricia</i>

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título: <i>Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve de Abril 2018</i>
Año de publicación: <i>2019</i>

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido **	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia No Exclusiva, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

--

**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente, a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

## 7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

## 8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

17 / 01 / 2019



Firma del Responsable de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

\***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

\*\* **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

**Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.**

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres:	Panderero Sanchez Liz Janeth		
Código de alumno :	124108	Teléfono:	940673787
Correo electrónico :	lyaneth_94@hotmail.com	DNI:	70178078

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Obstetricia

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título:	Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, Urbanización Nueve de Abril 2018
Año de publicación:	2019

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	(X)	Embargo	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:


**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

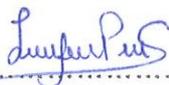
## 7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI **“Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA”**.



Firma del Autor

---

## 8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

17, 01, 2019



Firma del Responsable de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

**\*Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**\*\* Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

## **Dedicatoria**

Dedicado a mi padre celestial (DIOS) quien me acompaña e ilumina en cada paso brindándome su fuerza y amor para seguir adelante.

La concepción de este estudio está dedicada a mis padres y hermanos, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora logre. Su tenacidad y lucha insaciables han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar.

Ellos representan gran esfuerzo y tesón en momentos de declive y cansancio. A ellos esta investigación, que, sin ellos, no hubiese podido ser.

**Cristian Omar**

## **Dedicatoria**

Dedicado a mi padre celestial (DIOS) quien me acompaña e ilumina en cada paso brindándome su fuerza y amor para seguir adelante.

La concepción de este estudio está dedicada a mis padres y hermanos, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora logre. Su tenacidad y lucha insaciables han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar.

Ellos representan gran esfuerzo y tesón en momentos de declive y cansancio. A ellos esta investigación, que, sin ellos, no hubiese podido ser.

**Liz Janeth**

## **Agradecimiento**

A los Directivos, profesores y alumnos de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, quienes fueron los protagonistas y principales beneficiados de nuestro estudio, muchas gracias por aceptar ser parte de la investigación y por habernos brindado su confianza, paciencia, cariño y amistad.

A nuestros padres, por ser el principal promotor de nuestros sueños, por confiar cada día, creer en nosotros y en nuestras expectativas, deseando y anhelando siempre lo mejor para nuestras vidas, ya que con sus consejos y con cada una de sus palabras nos guían día a día.

A nuestra asesora Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres quien hizo que diéramos más de lo que podíamos, nos impulsó a asumir nuevos retos, muchas gracias por todo.

Por ultimo a todos los docentes de la carrera de Obstetricia que se preocuparon por brindarnos su ayuda, así como nos felicitaron cuando obtuvimos nuestros logros. Estamos muy agradecidos con cada uno de ustedes por las enseñanzas impartidas en nuestra casa de estudio y en el campo clínico.

**Los Autores**

## Índice

	Pág.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	viii
Índice.....	ix
Índice de tabla.....	x
Resumen.....	xi
Abstrac.....	xii
TITULO.....	1
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Marco Conceptual.....	1
1.2. Antecedentes.....	3
1.3. Bases Teóricas.....	10
1.4. Justificación.....	58
1.5. Problema.....	59
II. OBJETIVOS.....	59
2.1. Objetivo General.....	59
2.2. Objetivo Específicos.....	59
2.3. Hipótesis de investigación.....	60
2.4. Sistema de variable.....	60
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	62
IV. RESULTADOS.....	68
V. DISCUSIÓN.....	73
VI. CONCLUSIONES.....	78
VII. RECOMENDACIONES.....	80
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
IX. ANEXOS.....	91

## Índice de tabla

<b>Tabla</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve de Abril,2018	68
2	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve de Abril 2018.	69
3	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve de Abril 2018.	69
4	Nivel de conocimiento en prevención primaria del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve de Abril 2018	70
5	Nivel de conocimiento según dimensiones en prevención primaria del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio García Ramírez, urbanización Nueve de Abril 2018	70
6	Relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la prevención primaria de forma general del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve de Abril 2018	71

## Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, Urbanización Nueve de Abril, 2018”, investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva, correlacional. La población y muestra estuvo constituida por 88 estudiantes adolescentes varones y mujeres del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, Urbanización Nueve de Abril, 2018, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados, los adolescentes se caracterizaron por tener una edad entre 16 – 18 años con 72,6%, el 65,5% fueron de sexo femenino, el 51,2% alcanzaron el 4to año de secundaria, el 39,3% profesan religión católica, el 22,6% trabajan y el 65,5% viven solo con su padre. Según niveles de conocimiento sobre métodos anticonceptivos encontramos que el 72,6% se ubica en el nivel de conocimiento regular. Según dimensiones, encontramos en la dimensión aspectos generales que el 61,9% se ubica en el nivel regular, seguido del 21,4% en deficiente. Además según dimensión de tipo de MAC encontramos que el 58,3% se ubica en el nivel de conocimiento regular, seguido del 27,4% que es deficiente. Según niveles de prevención del embarazo adolescente, se observa que el 77,4% se ubica en el nivel regular. Sobre prevención primaria del embarazo adolescente por dimensiones encontramos en la dimensión maduración sexual que el 77,4% tuvo conocimiento regular, seguido del 13,1% que fue deficiente. Según dimensión de información y comunicación encontramos que el 63,1% tuvo conocimiento regular, seguido de alto con 25%. Según la dimensión busca ayuda el 57,9% tuvo conocimiento regular, seguido del 16,6% que fue alto. Según dimensión desarrollo personal el 65,5% alcanzó un nivel de conocimiento regular, seguido del 19% que fue alto. En la dimensión sexo seguro el 59,5% alcanzó el nivel regular, seguido del 21,4% que fue alto y 19,1% que fue deficiente. La dimensión personal capacitado el 60,7% alcanzó el nivel regular, seguido del 23,9% que fue alto. En conclusión existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo en adolescentes,  $\chi^2$  cuadrado a las variables en estudio, encontramos un valor de  $X^2 = 49,774$  con un valor de  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

**Palabras clave:** conocimiento, métodos anticonceptivos, prevención del embarazo, adolescentes.

## Abstract

The objective of this research study was to "Determine the relationship between the level of knowledge about contraceptive methods and the prevention of pregnancy in adolescents of the Angel Custodio García Ramírez Educational Institution, Urbanización Nueve de Abril, 2018", non-experimental research, quantitative, descriptive, correlational. The population and sample consisted of 88 male and female adolescent students from the fourth and fifth secondary levels of the Ángel Custodio García Ramírez Educational Institution, Urbanización Nueve de Abril, 2018, the survey was used as a technique and the questionnaire was used as an instrument. Results, adolescents were characterized by having an age between 16 - 18 years with 72.6%, 65.5% were female, 51.2% reached the 4th year of secondary school, 39.3% profess religion catholic, 22.6% work and 65.5% live alone with their father. According to levels of knowledge about contraceptive methods, we find that 72.6% is located at the level of regular knowledge. According to dimensions, we find in the dimension general aspects that 61.9% are located in the regular level, followed by 21.4% in deficient. In addition, according to MAC type dimension we find that 58.3% is located in the level of regular knowledge, followed by 27.4% that is deficient. According to adolescent pregnancy prevention levels, it is observed that 77.4% is located at the regular level. About primary prevention of adolescent pregnancy by dimensions we find in the sexual maturation dimension that 77.4% had regular knowledge, followed by 13.1% that was deficient. According to information and communication dimension, we found that 63.1% had regular knowledge, followed by high with 25%. According to the dimension it seeks help, 57.9% had regular knowledge, followed by 16.6% that was high. According to personal development dimension 65.5% reached a level of regular knowledge, followed by 19% that was high. In the safe sex dimension, 59.5% reached the regular level, followed by 21.4% that was high and 19.1% that was deficient. The trained personal dimension of 60.7% reached the regular level, followed by 23.9%, which was high. In conclusion there is a highly significant relationship between the level of knowledge about contraceptive methods and the prevention of pregnancy in adolescents, square chi2 to the variables under study, we found a value of  $X^2 = 49,774$  with a value of  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ). ).

**Keywords:** knowledge, contraceptive methods, prevention of pregnancy, adolescents.



## **TITULO:**

“Relación entre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, Urbanización Nueve de Abril, 2018”

## **I. INTRODUCCIÓN:**

### **1.1. Marco Conceptual**

El embarazo en adolescentes es un gran problema sanitario y social al cual nos enfrentamos. Responde a una causalidad muy variada, 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 (1, 2, 3).

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente. ENDES 2013 en el Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es el 13,9%, de éstas el 10.5 % son madres y el 3,5 % están gestando por primera vez. Estas cifras se incrementan, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas, como los grupos indígenas; los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados (planificados) y se dan 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 a la mujer y el hijo/a, configurando así el problema social de la madre soltera (4, 5, 6).

Del 2009, al 2013 las encuestas muestran un rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2 % entre las de 15 años hasta el 30,2% en las de 19 años de edad. Los mayores porcentajes de adolescentes que fueron madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (36,2%) las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23,9%). Mientras que menores porcentajes se aprecian entre

aquellas con educación superior (8,5%) y en las del quintil superior de riqueza (5,6%). Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en la zona rural (20,3%) Selva (23,7%); zona urbana (11,9%) Lima Metropolitana (10,6%) (6).

La maternidad adolescente se diferencia notablemente, según departamento, los porcentajes más altos de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas se presentan en: Amazonas (30,5%), Ucayali (27,3%), Loreto (25,3%), Madre de Dios (23,1%), Ayacucho (22,2%) San Martín (21,7%) (6).

El conocimiento insuficiente, uso incorrecto de los métodos anticonceptivos, y el uso de métodos pocos efectivos son problemas importantes en este grupo de adolescentes. A esto se asocia el escaso conocimiento que tienen los jóvenes sobre su salud sexual y reproductiva; a la poca accesibilidad al uso de métodos anticonceptivos de mayor eficacia.

En la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, por las conversaciones con los estudiantes durante las sesiones educativas en salud que se realizaba durante la formación pre-profesional, pudimos identificar que los estudiantes cuentan con un escaso conocimiento sobre métodos anticonceptivos o si conocen algo esto se ve influenciado muchas veces por las creencias y costumbres erróneas que traen del hogar o brindadas por sus propios compañeros del colegio, por lo cual el riesgo de embarazo es alto y puede conllevar a otras complicaciones como ITS y VIH SIDA. Por lo mencionado con el estudio esperamos conocer las causas y establecer el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes en relación a los métodos anticonceptivos para poder desarrollar estrategias de intervención que permitan abordar las condiciones del problema y así reducir el embarazo adolescente que a su vez repercute negativamente en las mujeres adolescente, el feto y la familia.

## 1.2. Antecedentes:

**Fierro E, Gálvez C. (2017)**, en su estudio “Prevención primaria del embarazo adolescente Proyecto realizado en el Colegio Experimental “24 de Mayo” año lectivo 2016-2017”, Quito Ecuador, estudio descriptivo cuantitativo cualitativo, cuya técnica fue la encuesta y la entrevista, fueron los instrumentos cuestionario y guía de entrevista. En conclusión, permite comprender a la adolescencia como una etapa vital de transición del ser humano. La perspectiva es el resultado de los aportes derivados de la teoría psicoanalítica y del enfoque de género, que facilitan una visión dialéctica sobre la desigualdad estructural que existe en la sociedad, entre hombres y mujeres. La prevención primaria de la sexualidad exige un enfoque integral, caso contrario se cae en el error de concebirla como exclusivamente biológica; por lo que es pertinente considerar otras ciencias para entender el aspecto cultural y biológico como complemento de lo psicológico. La falta de programas de prevención primaria, con un enfoque integral de la sexualidad, hace que los adolescentes no posean un conocimiento adecuado sobre los derechos sexuales y reproductivos. Un enfoque integral contribuye a la ampliación de la mirada de la población, incidiendo en la vivencia de una sexualidad plena y responsable. El concepto de sexualidad es equiparado al de sexo, y que además en el caso de los docentes, es predominante el discurso adulto céntrico y moralista, lo que produce que se piense que el propósito de la sexualidad es el tener relaciones sexuales dejando de lado todas las dimensiones y funciones. También se crea en las adolescentes un sentimiento de culpa producto de vivir la sexualidad “fuera de tiempo”, mientras que en los adolescentes se les permite vivir la sexualidad a temprana edad haciendo que su única responsabilidad sea el evitar tener embarazos no deseados; colocando al embarazo a manera de un fenómeno social, una problemática a erradicar y a la población adolescente se la sitúa como una población en riesgo. El espacio de diálogo permite que los adolescentes fomenten una noción de sexualidad integral mediada por un cambio de actitud hacia las construcciones sociales preestablecidas. En el proceso de desarrollo del proyecto “No más silencio, la sexualidad es mi derecho”, se ha determinado que el establecimiento educativo es el espacio donde se refuerzan los roles, las jerarquías, los estereotipos culturales y la apropiación de las 73 expectativas de la sociedad. Por lo tanto, la prevención primaria bajo las consideraciones expuestas y

la promoción de los derechos, permite deconstruir estas nociones y fomentar un cambio de actitud respecto a la sexualidad (7).

**Lozano J. (2015)**, en su estudio “Métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo precoz en las estudiantes de bachillerato del Colegio Ismael Pérez Pazmiño de Guayaquil, jornada matutina”, Guayaquil Ecuador, el presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo analizar y evaluar los conocimientos que tienen las adolescentes del colegio Ismael Pérez Pazmiño en la jornada matutina, durante el periodo lectivo 2015, sobre embarazos a temprana edad, estudio de campo, modalidad de investigación descriptiva y explicativa, con enfoque cuantitativo y cualitativo, la población fue 464 alumnas divididos en 24 paralelos, para saber el tamaño de muestra se empleó un muestreo no probabilístico, de tal manera se escogió a 10 alumnas por paralelo, lo que dio como resultado a 240 alumnas que fueron encuestadas. La técnica fue la encuesta que se aplicó a la población, a través de un cuestionario estructurado en 10 preguntas de selección múltiple. Teniendo como resultado poco conocimiento sobre los métodos que pueden utilizar al iniciar su vida sexual, información errónea sobre los cuidados a un embarazo precoz, que enfermedades podemos evitar si se utilizan correctamente los métodos anticonceptivos. Por todo lo mencionado es considerable saber que en la institución se debe impartir estos contenidos que son fundamentales en esta etapa de la vida, lo que contribuirá a tener más conciencia y responsabilidad evitando embarazos no deseados, complicaciones sexuales o enfermedades venéreas (8).

**Casadiago W. (2014)**, en su Tesis titulada “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes”, Valencia Venezuela, estudio descriptivo tipo cuantitativo y de campo. Resultados, la población que predominó fue el de 14 a 16 años adolescencia media con predominio del sexo femenino. Se determinó el nivel de instrucción de los adolescentes de la comunidad dado que los adolescentes del sexo femenino y del sexo masculino tienen la secundaria incompleta. Se establece la información que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos lo cual demuestra poca información ya que no conocen los métodos de barrera, los espermicidas además no conocen los métodos hormonales; igualmente existe falta de información respecto a los métodos de anticoncepción natural y los adolescentes que ya iniciaron actividad sexual no usan los métodos para protección del embarazo. En

conclusión, los adolescentes que ya iniciaron actividad sexual no usan los métodos para protección del embarazo y no creen que en su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada (9).

**Castro M, Peniche A, Peña J. (2012)**, en su investigación titulada “Conocimientos, mitos y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivo asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la ciudad de Cartagena. 2012”, Cartagena Colombia, estudio descriptivo prospectivo de correlación, la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario. Resultados, los estudiantes adolescentes pueden recibir ya sea en el contexto familiar o escolar, información de su entorno sobre los métodos anticonceptivos, en muchas ocasiones cargada de mitos y creencias erróneas. Igualmente, cabe resaltar que esta información recibida en contextos no formales permite que los valores se transmitan de manera diferente para cada género respecto a lo que resulta o no adecuado en las relaciones sexuales. Sin embargo, un aspecto que se considera muy relevante para la salud sexual general de los estudiantes adolescentes es el escaso grado de conocimientos globales sobre la temática estudiada, lo que evidentemente conlleva a una actitud negativa y basada en una información poco objetiva sobre los métodos anticonceptivos. En conclusión, la actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos, se relaciona evidentemente con una falta de información real y objetiva; lo cual llevó a los estudiantes adolescentes al uso inconsistente de los métodos anticonceptivos, generando una vulnerabilidad al riesgo de contagios de enfermedades de transmisión sexual como el VIH-SIDA (1).

**Cumbal P, Valencia Y. (2012)**, en su investigación titulada “Incidencia de embarazos y su relación con el uso de métodos anticonceptivos, en los adolescentes de 10 a 19 años de la Comunidad de Caluqui perteneciente a la parroquia de González Suarez, Cantón Otavalo, durante el año 2011 – 2012”. Ibarra-Ecuador, el presente trabajo se encuentra enfocado en los siguientes tipos de investigación: Investigación de Campo exploratoria y descriptiva La modalidad de investigación es cuali-cuantitativa Con la investigación realizada en la comunidad de Caluqui. Resultados, identificó que existe un alto porcentaje de madres adolescentes cuando tienen su primera relación sexual a los 14-16 años de edad, lo que cada vez es más preocupante por los riesgos físicos, psicológicos y emocionales que conlleva un embarazo a temprana edad. En conclusión,

la mayoría de las madres adolescentes de la comunidad estudiada son aquellas que no han completado la instrucción secundaria por lo que se determina que es un factor determinante en la que tienen menos oportunidades de trabajo y menos ingresos que las demás y es más probable que aumenten sus condiciones de pobreza y las de su generación, ubicándose en condiciones de especial vulnerabilidad (4).

**González A. (2011)**, en su investigación titulada “Cultura, Sexualidad, y Promoción de Salud. Diseño e Implementación de Estrategias de Promoción de Salud para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de 14 a 17 Años a partir del Análisis de las Percepciones Culturales sobre la Anticoncepción. Parroquia Checa, Año 2009-2010. Quito, Mayo 2011”, Ecuador, estudio analítico cuanti-cualitativo. Resultados, según la comprensión sobre la sexualidad, el enfoque de trabajo sobre la sexualidad contempla los aspectos culturales, se aporta el modelo bio-médico utilizado en los procesos educativos para abordar la sexualidad, se busca que la sexualidad se vea de forma integral, y aporte en la definición de la sexualidad no únicamente como relaciones sexuales entre el hombre y la mujer, y no se reduzca su abordaje únicamente a la prevención de enfermedades de transmisión sexual. La percepción sobre la anticoncepción, radicaba en la prohibición de la relación sexual con la interrupción del embarazo, otra percepción con la prevención de enfermedades de transmisión sexual y finalmente la anticoncepción vista desde el uso de métodos anticonceptivos, se logra en el proceso integrar en base del cambio de la anticoncepción para la transformación de las relaciones de género. Según conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, el método situado con mayor frecuencia por los jóvenes es el uso del condón y de pastillas anticonceptivas, y que mencionan conocer otros métodos, se inscribe luego del proceso en usos y comprensiones sociales atravesadas ahora por el concepto de responsabilidad social, la responsabilidad entendida desde el plano de las decisiones mutuas, de la prevención y la vivencia saludable de la sexualidad. Según responsabilidad y embarazo, nace una nueva comprensión sobre la sexualidad y el uso de métodos, tenemos dos posiciones antagónicas: una que refleja las inequidades de género con respecto del embarazo, en donde se responsabiliza a la mujer, y una segunda posición, que menciona la corresponsabilidad del embarazo en la pareja. Es importante mencionar que mayoritariamente la percepción sobre el uso de anticonceptivos refleja un acto de responsabilidad según los jóvenes; sin embargo, existen miradas que sitúan el uso del método anticonceptivo a partir de una sanción moral y se asocia con comportamientos

que inducen a la promiscuidad. Según causas del embarazo, en primer lugar la responsabilidad en la pareja, la segunda que ubica al contexto y conflictos familiares como la causa que provoca el embarazo; y una tercera causa por presión de los pares (presión social), el reconocimiento de algunas prácticas socio-culturales propia de los jóvenes en su nuevo momento cultural, comprender que no toda practica cultural les genera bienestar. El acceso a información, respecto a la sexualidad y la anticoncepción permite analizar que a pesar de que hay acceso a la información; muchos de los temas propuestos por los jóvenes evidencian la reproducción de las relaciones inequitativas de género, donde posiblemente se represente las situaciones de riesgo con respecto del embarazo, por sobre todo en poblaciones vulnerables. El lugar en que los jóvenes ubican como la primera fuente de información sobre sexualidad, es el colegio, pero es la familia y los amigos, los que aparecen como lugares donde también obtienen información. Lo relevante es la comprensión que el lugar más adecuado para la información confiable es el su centro de salud. Según los contenidos y metodologías propuestas, por las instituciones educativas son sentidos por los jóvenes como lejanos a su realidad y experiencia vital. Los contenidos son cumplidos desde la obligatoriedad institucional y no como un mecanismo para el crecimiento y desarrollo de los jóvenes. Los jóvenes hombres y mujeres reconocen el derecho a la educación sexual, pero exigen una innovación pedagógica y el uso de otras estrategias didácticas que incluyan lo que piensan, sienten y tienen como experiencia en su vida cotidiana (10).

**Orozco C. (2011)**, en su investigación “Nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos y su Relación con Embarazos en Adolescentes. SCS Recreo - Durán. Propuesta educativa enero - diciembre 2011”, Guayaquil Ecuador, estudio descriptivo analítico prospectivo no experimental. Resultados, podemos decir que el 61% de los adolescentes encuestados tenían entre 13 a 17 años de edad y solo el 74% de las adolescentes tenían como estado civil Unión Libre, el 18% solteras y solo el 8% casadas. El nivel socio-económico de las pacientes el 51% bajo, y 49% Medio, a pesar de que sigue siendo más alto el nivel bajo, la brecha es cada vez menores entre estos 2 niveles. El 69% de las adolescentes tenían una escolaridad de 8 o > de 8 años, ósea que la mayoría cursaban el colegio, pero del total de pacientes, 120 adolescentes encuestadas el 6% no tenía conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 27% conocían sobre preservativos y el 26% sobre anticonceptivos orales. Existe poco conocimiento sobre el total de métodos anticonceptivos y en algunos casos un

inadecuado uso. El 23% de las pacientes cursaban con gestación, el 38% con periodo Inter-genésico de < de 2 años y el 39% con 2 o > de 2 años. Por lo cual podemos observar que también existe poco conocimiento de los riesgos obstétricos en este grupo de edad. Otra conclusión muy relevante es que el 19% no ha utilizado ningún método, lo cual ratifica el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos. La prevalencia de embarazos corresponde al 28% del total de población de Adolescentes. En conclusión, el 48% de las adolescentes escogerían el método inyectable, luego de una charla sobre métodos anticonceptivos, por la facilidad en cuanto al tiempo para aplicárselas, el 32% anticonceptivos orales, el 10% DIU, 4% preservativos, 3% otros como el implante subdérmico por las expectativas de estudios superiores, y solo el 3% no escogerían ningún método porque desean seguir procreando a pesar de explicarles sobre los riesgos de embarazos con periodos intergenésico menores de 2 años (5).

**Díaz E. (2015)**, en su investigación “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la torre 2014”. Chiclayo Perú, estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. Resultados, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto (58,4%). En conclusión, los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre que se relacionan con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, son: la edad interviene en el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos, la religión incide en el conocimiento de los métodos anticonceptivos, el tipo de familia influye en el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos (11).

**Gómez A. (2013)**, en su investigación “Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Relación a la Sexualidad en Adolescentes del Quinto año de Secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF, "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo”. Lima Perú, estudio tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Resultados, el 31% de los alumnos ya han tenido actividad sexual. El 56.9% usó algún método anticonceptivo siendo el preservativo 80,5% el más usado. Entre las razones para el no uso de un método anticonceptivo en la primera relación sexual se encontró a “No desear usarlo” en 38,71% casos. El 14.6% de los alumnos son

sexualmente activos de ellos el 90.9% usa algún método anticonceptivo siendo el preservativo 70% el más usado. En conclusión, el 85.8% de los alumnos conoce de la existencia de lugares donde encontrar información con respecto a salud reproductiva y/o planificación familiar, el 75.66% está de acuerdo con hacer uso de ello y el 37.17% ya lo ha hecho. El 42.92% de los alumnos está de acuerdo con las relaciones sexuales en los adolescentes antes del matrimonio (3).

**Osorio R. (2013)**, en su investigación titulada “Factores que se Asocian al Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora”, Lima Perú, estudio cuantitativo observacional descriptivo. Resultados, el 75 % de las adolescentes gestantes, solo tienen educación secundaria. Es más probable que los/las adolescentes con mayor nivel cultural y educativo tomen medidas de control natal, por tener ambiciones de una carrera y la mayor posibilidad de acceso a grupos culturales, sociales y deportivos. El 82 % de las adolescentes gestantes tuvieron conocimiento previo de los métodos anticonceptivos. Actualmente, se cuenta con múltiples métodos anticonceptivos sencillos y eficientes que están al alcance de los adolescentes. La atención a los adolescentes debe enfocarse en dárselos a conocer y hacérselos llegar. La vida sexual activa sin protección incrementa la probabilidad de embarazos no deseados, por desconocer o no aceptar el uso de métodos anticonceptivos (12).

**Flores M. (2012)**, en su investigación “Conocimientos, Prácticas Sexuales y Actitud del Adolescente Hacia la Sexualidad Responsable y Embarazo Precoz”, Lima Perú, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional. Resultados, el nivel de Conocimientos de los Adolescentes es de nivel regular, siendo en mayor deficiencia 96% la característica de los cambios físicos en la mujer. Las actitudes de los Adolescentes en mayor porcentaje son indecisas, con Pensamientos Favorables hacia su sexualidad y menor porcentaje de los alumnos, tienen Conductas Indecisas 38.9% a Favorables 32.8% con un porcentaje significativo de 28.3% Conductas desfavorables. El mayor porcentaje de los Adolescentes, aún no tienen relaciones sexuales y el 30% tienen relaciones entre los 15-16 años, predominando el sexo masculino. Los Adolescentes que tienen un nivel de Conocimiento de medio a bajo, la mayoría de ellos tienen relaciones sexuales. El mayor porcentaje de las Adolescentes que tienen relaciones sexuales, no se protegen, las que están en mayor riesgo de Embarazo Precoz. En conclusión, el mayor porcentaje de estudiantes, refirieron que tener un hijo a temprana

edad significa tener mayor responsabilidad y madurez en esa nueva etapa de su vida, a su vez era un estorbo, obstáculo, una decepción, trauma, hacerse daño así mismo (físico y psicológicamente), no disfrutar de la Adolescencia. En menor porcentaje, refirieron que tendrían que trabajar para mantenerlo (13).

**Navarro M, López A. (2012)**, en su investigación “Nivel de Conocimiento y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la Urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo Junio – Setiembre 2012”, San Martín Perú, estudio de tipo descriptivo simple, no experimental, de corte transversal, con recolección prospectiva de los datos. Tuvo las siguientes conclusiones: El 50.6% de los adolescentes del presente estudio se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Los adolescentes tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes tienen un aceptable nivel de conocimientos en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0% nivel de conocimiento alto; sobre salud sexual y reproductiva el 57% nivel de conocimiento alto; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6% nivel de conocimiento alto; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56% tiene nivel de conocimientos alto. De los adolescentes encuestados el 79.7% presentan actitudes favorables con respecto a la sexualidad. Los adolescentes tienen una actitudes favorables frente a las dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual obtuvo un 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. En conclusión, se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales (14).

## **2.1. Bases teóricas**

### **Adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 años hasta los 19 años. Se caracteriza por el crecimiento físico, sexual y desarrollo psicológico, que marca la transición entre la infancia y la edad adulta. Esta transición debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social (4, 15).

En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo, la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente (4).

Muchas culturas difieren el paso de la adolescencia a la edad adulta va unido a ceremonias y/o fiestas, Benei Mitzvá, que se celebra a los 12 años para las niñas y 13 años para los niños. Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años. Sin embargo, no puede generalizarse, ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo, etc. (16).

Actualmente los adolescentes llegan más temprano a la madurez biológica y gran parte de ellos tienen actividad sexual activa, aunque en algunos casos no puede ser frecuente. Desde que la formación y madurez sicosexual es posterior predomina la falta de educación y cultura sobre salud reproductiva que los lleva a prácticas y actitudes irresponsables; y a sus graves consecuencias (15).

### **Etapas de la Adolescencia**

La adolescencia como “etapa de vida” también tiene sus etapas. En cada una de esas etapas de la adolescencia, diferentes cambios están ocurriendo en la vida del adolescente.

- **Adolescencia inicial o temprana. (10 a 14 años):** Es propio de esta etapa un aumento de la estatura, del peso corporal y de la fuerza muscular. Aparecen los caracteres sexuales secundarios. En el caso de la mujer el primer signo del comienzo de la pubertad es el desarrollo incipiente de las mamas, a esta le sigue

muy de cerca el crecimiento del vello pubiano. En el varón el primer cambio es el aumento del volumen testicular, un ligero arrugamiento de los escrotos y la aparición de vellos pubianos. Aproximadamente un año después comienza el crecimiento del pene.

- **Adolescencia tardía. (16 a 19 años):** En ambos sexos el desarrollo puberal alcanza las características del adulto. Se logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos. El adolescente establece una identidad personal y social que pone fin a la etapa. Los retos que debe afrontar el adolescente son los siguientes (17): i) Adaptación a los cambios anatómicos y fisiológicos; ii) Integración de la madurez sexual al modelo personal de comportamiento; iii) Separación del tutelaje familiar.

### **Maduración sexual:**

La capacidad sexual propia del organismo humano maduro, con la instauración de la genitalidad. En todos los tiempos y en todas las sociedades, la adolescencia parece haber sido una etapa de peculiar actividad sexual. Lo que varía de unas épocas a otras, de unas sociedades a otras, son los modos o patrones de ejercer esa sexualidad.

La actividad más característica entre adolescentes suele ser la conducta heterosexual de caricias íntimas, dentro de un marco de encuentro, que puede dar lugar a desarrollar distintos tipos de sentimientos y comportamientos: desde la simpatía y amistad, hasta el enamoramiento propiamente dicho (4, 16).

- **Ciclo uterino o menstrual:** Ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona. El ciclo menstrual se cuenta en días, y se ha decidido llamar día 1° de este ciclo al primer día de la menstruación, ya que es más fácil de identificar. Chirino R. profundiza y refiere que, en esta fase del final de la menstruación, sólo se conservan las capas más profundas del endometrio, que es la mucosa que recubre el interior del útero. Los estrógenos del folículo en desarrollo hacen que el endometrio crezca y aumente de espesor. Si no hay embarazo el cuerpo lúteo degenera; dejan de producirse estrógenos y progesterona, y sobreviene la

menstruación: las arterias uterinas se abren y el flujo de sangre hacia el exterior arrastra consigo los restos de este endometrio neo formado (18).

### **Maduración sexual en mujeres:**

El primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola, consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. La edad de aparición es después de los 8 años; puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo, y casi siempre es doloroso al simple roce. Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, además de ser cuantitativo, es cualitativo: la areola se hace más oscura y más grande, y sobresale del tejido circundante, aumenta el tejido glandular, se adquiere la forma definitiva, generalmente cónica, y se desarrollan los canalículos. Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas.

El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores, y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Suele comenzar a notarse a los 9 o 10 años de edad. Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios, y se extiende hasta el monte de Venus, y alcanza la forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (aproximadamente entre los 15 y 16 años de edad). El vello axilar y el vello corporal aparecen más tarde.

Los genitales y las gónadas cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y aumenta la cantidad de folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño. Las trompas de Falopio aumentan después de tamaño, y aumenta el número de pliegues en su mucosa. Los labios menores se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen, para cubrir el introito. La vagina alcanza una profundidad de 8 cm y, luego, de 10–11 cm. Por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el pH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la primera menstruación (conocida con el nombre de menarquia o menarca).

Se desarrollan las glándulas de Bartolino, aumentan las secreciones vaginales, la flora microbiana cambia (aparece el bacilo de Doderlein), la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración. Por último, en las mujeres que nacen con himen, éste se engrosa y su diámetro alcanza 1 cm.

**La menarquía o menarca**, que es la primera menstruación, aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro que, visto al microscopio, tiene aspecto de hojas de helecho (16).

Normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días. Algunos meses no tendrá un periodo, especialmente durante el primero o segundo año (18).

#### **Maduración sexual en varones:**

Los testículos tienen un diámetro aproximado de 2,5 a 3 cm, el cual aumenta por la proliferación de los túbulos seminíferos. El agrandamiento del epidídimo, las vesículas seminales y la próstata coinciden con el crecimiento testicular, pero no es apreciable externamente. En el escroto se observa un aumento en la vascularización, adelgazamiento de la piel y desarrollo de los folículos pilosos.

**La espermatogénesis** la producción de espermatozoides se detecta histológicamente entre los 11 y 15 años de edad, y la edad para la primera eyaculación o espermarquia es entre los 12 y los 16 años.

El pene comienza a crecer en longitud y también a ensancharse aproximadamente un año después de que los testículos aumentan de tamaño. Las erecciones son más frecuentes y aparecen las emisiones nocturnas.

El vello sexual aparece y se propaga hasta el pubis, donde se aprecia más grueso y rizado. Puede comenzar a aparecer el vello axilar y, en ocasiones, en el labio superior (bigote). El vello en los brazos y en las piernas se torna más grueso y abundante

alrededor de los 14 años. Aumenta la actividad apocrina secreción de las glándulas suprarrenales con la aparición de humedad y olor axilares (16).

### **Atención al adolescente:**

**Enfoque de riesgo:** Estrategia que tiene en cuenta: factores protectores y factores de riesgo psicosociales para implementar una intervención adecuada y oportuna para evitar un daño.

- a. **Factores protectores:** son recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto de un daño. Para un adolescente, una familia continente (aunque uniparental), un diálogo fluido con adulto referente, un rendimiento escolar satisfactorio y un grupo de pares con conductas adecuadas, son factores protectores.
- b. **Factores de riesgo:** son características o cualidades de una persona o comunidad unidas a una mayor probabilidad de sufrir daño en salud.

Hay algunos que son más frecuentes e importantes y que deben ser buscados en la entrevista pudiendo ser divididos en psicosociales y biológicos, aunque siempre se asocian.

El enfoque de riesgo se caracteriza por ser:

- **Anticipatorio:** permitiendo aplicar medidas preventivas.
- **Integral:** abarcando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del individuo.

El enfoque de riesgo en la adolescente es muy importante ya que los comportamientos ante la morbilidad predominante en la adolescencia comparten la toma de riesgo y hay que investigarlos sistemáticamente, por lo que requiere de un equipo interdisciplinario (4).

### **El embarazo:**

Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, también se define como el periodo de tiempo

comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar). Durante este tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas (19).

Entre los cambios físicos más relevantes podemos encontrar: El útero aumenta de 500 a 1000 veces su capacidad y pasa de pesar unos 60 g. a 1000 g. al final del embarazo. En el cuello uterino se forma el llamado tapón mucoso (formado por moco muy espeso y adherente) que va a sellar el conducto endocervical, evitando de esta forma el paso de bacterias u otras sustancias hacia el interior del útero, este tampón mucoso se expulsa cuando se inicia la dilatación cervical antes del parto (20).

### **La fecundación:**

También llamada Concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al ovulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño bastante mayor, permitiendo así la reunión del material genético de ambas células (23 cromosomas de cada uno), para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas (21).

### **Embarazo en adolescentes:**

El embarazo adolescente es aquella condición de gestación que ocurre durante la edad de la adolescencia, que comprende mujeres de hasta 19 años de edad; independiente de la edad ginecológica. Es una condición que mundialmente se halla en aumento, tanto en países desarrollados como en subdesarrollados; se considera que esto se debe a múltiples factores (1).

Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes” (4).

Perú 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. Según los resultados de la ENDES 2013. 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 (6).

Su prevalencia es mayor en niñas y adolescentes con bajos niveles de educación y cultura, bajo nivel socio económico y residencia en medio rural es una trágica pesadilla que compromete a la niña, recién nacido, familia y sociedad, de acuerdo a estadísticas (15).

### **Factores predisponentes:**

- **Menarca Temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- **Inicio Precoz De Relaciones Sexuales:** cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- **Familia Disfuncional:** uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres e hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- **Mayor tolerancia del medio** a la Maternidad Adolescente y/o Sola
- **Bajo Nivel Educativo:** con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- **Migraciones Recientes:** con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- **Pensamientos mágicos:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- **Fantasías de esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- **Desconocimiento o distorsión de la información:** es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

- **Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
- **Aumento en número de adolescentes:** alcanzando el 50% de la población femenina.
- **Factores socioculturales:** la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.
- **Menor temor a infecciones de transmisión sexual.**

### **Factores determinantes**

- Relaciones Sin Anticoncepción
- Abuso Sexual
- Violación

### **Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes:**

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.
- Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre

adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

- d. **Sociedad Alentadora:** para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La adolescencia es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

- **Estratos medio y alto:** la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.
- **Estratos más bajos:** donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse (22).

### **Consecuencias:**

Durante la adolescencia, el organismo humano tiene requerimientos especiales que van desde los que le permitan un adecuado crecimiento como: alimentación, descanso y ejercicio físico; requerimientos materiales, como el vestido o los zapatos, que por el crecimiento deben cambiarse frecuentemente; emocionales que surgen ante la atracción sexual y las nuevas sensaciones y los sociales que permiten consolidar sentimientos, relaciones y amistades.

- **Físicas:** Porque como la madre adolescente todavía está el proceso de crecimiento y desarrollo, un embarazo, que es un suceso que normalmente cambia todas las funciones del cuerpo de una mujer, requiere de mejor alimentación, tranquilidad, y puede ocasionar problemas como:
  - Detención del crecimiento, ya que las proteínas destinadas solamente para la madre, ahora se tienen que compartir con el hijo.
  - Anemia, desnutrición y toxemia del embarazo.
  - Aumento de la mortalidad materna.
  - Mayor riesgo de abortos espontáneos y nacimientos prematuros o complicaciones durante el parto, por falta de madurez sexual.
  - Aumenta la probabilidad de tener más hijos, ya que, al empezar jóvenes a tener relaciones sexuales, es más fácil que los hijos se sucedan rápidamente.
  - Aumenta la posibilidad de tener más relaciones sexuales, seguidas, con frecuencia con varias parejas, lo que además aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.
  
- **Emocionales:** Ya que se está en un proceso de identidad, que lleva a brincarse un paso muy importante, la auto aceptación como mujer, con los cambios del cuerpo y funciones nuevas, por una figura prematura de mujer embarazada.
  - Problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales.
  - Deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida profesional.
  - Dificultad para educar con cariño al bebé.
  - Separación, divorcio y abandono por parte de su compañero.
  - Rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas si es aun estando casada.

**Para el padre,** un embarazo representa:

- Mayor frecuencia de deserción escolar.
- Trabajar y recibir un menor nivel de ingresos que los demás de su misma edad.
- Tasa más alta de divorcios.
- Aumento del estrés y mayor frecuencia de trastornos emocionales por falta de recursos, por tener que trabajar en lugar de estudiar, por el abandono a los amigos y por falta de tiempo para divertirse.

- Tener que actuar como adulto, cuando todavía debe gozar y vivir como adolescente.

**Para el hijo,** que nace de forma no esperada en la adolescencia generalmente tiene muchos riesgos como:

Nacer con alguna deficiencia física y mental, fundamentalmente debido a la falta de inmadurez en las células sexuales femenina o masculina.

- Nacer prematuramente y con bajo peso, lo que influye en el desarrollo de más enfermedades infecciosas.
- Ser dado en adopción y en muchos casos abandonado, lo que implica un enorme costo emocional y una gran injusticia para el bebé.
- No ser esperado o deseado por sus padres, lo que va a repercutir en su desarrollo emocional y en el trato que va a recibir.
- Tener menos oportunidades de una vida digna, un hogar propio y todas sus necesidades de vestido, alimento, educación, salud, recreación, cubiertas.

#### **Como pareja:**

- Al verse obligados a formar una pareja, la violencia, los reproches, los chantajes o los celos, impedirán que su unión sea estable y permanente, lo que ocasiona también que al separarse tengan problemas de estabilidad emocional con cualquier otra persona.
- Interrupción de su vida adolescente.
- Dificultad para independizarse económicamente, quedando expuestos a la explotación, violencia y dependencia familiar, con todas sus consecuencias (4, 22).

#### **Aspectos psicosociales del embarazo en las adolescentes:**

**La adolescencia de las adolescentes embarazadas:** La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias (5, 22)

**Actitudes hacia la maternidad:** El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre (5).

### **Como prevenir el embarazo precoz**

Sin duda alguna, la mejor manera de prevenir un embarazo precoz es la abstinencia, en la adolescencia los chicos y las chicas no tienen el criterio suficiente como para conocer

la gran responsabilidad al tener una relación sexual, por el hecho de tenerla y por un posible embarazo, se debe esperar a una edad madura para las relaciones sexuales.

Utilizar adecuada y oportunamente la información sobre el embarazo, sus riesgos y la forma de prevenirlos.

Las adolescentes que utilicen el método del ritmo seguramente tendrán más posibilidades de quedar embarazadas que las mujeres adultas, porque sus cuerpos aún no han establecido un ciclo menstrual regular o porque el método del ritmo les resulta difícil de utilizar.

Conocer todos los métodos anticonceptivos existentes, sus ventajas y desventajas durante la adolescencia y consultar a un profesional para que si se desea tener relaciones administre el método anticonceptivo ideal para cada adolescente.

La píldora anticonceptiva puede ser muy eficaz para prevenir un embarazo, pero si una mujer se olvida de tomar su píldora entonces no se trata de un método eficaz para ella.

Los preservativos también suelen ser una manera eficaz de prevenir un embarazo, pero si un hombre se olvida de usar un condón o no lo utiliza correctamente, entonces no se trata de una manera eficaz de prevenir un embarazo, en caso de tener relaciones utilizar el condón adecuadamente durante todas las relaciones coitales sobre todo porque el ciclo menstrual durante la adolescencia suele ser irregular.

Evitar el consumo de alcohol y drogas, para no perder el control cuando se esté con la pareja y puedan tomar decisiones adecuadas y responsables sobre el ejercicio de la sexualidad.

Desarrollar valores personales como el respeto a nuestro cuerpo, a la vida, las decisiones de los demás y al ejercicio de la sexualidad. Anteponer siempre un proyecto de vida profesional a uno emocional, que aún no se sabe cómo se podrá manejar.

Actuar con firmeza ante situaciones de reto, riesgo o amenaza y decir siempre NO cuando exista la presión hacia las relaciones sexuales, este tipo de presión casi nunca termina en una relación duradera y estable.

### **Dimensiones del Conocimiento en MAC**

#### **Aspectos generales de los métodos anticonceptivos en adolescentes:**

Los métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva del individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente. <sup>4</sup> Previene embarazos, enfermedades de transmisión sexual. Dentro de su proceso debe por lo tanto tener un doble componente: el educativo con el fin de llevar a todo nivel, en forma oportuna, la mejor información para que cada quien esté en capacidad de tomar una determinación basadas en sus preferencias, necesidades y posibilidades (23).

Según las normas de Planificación Familiar, todos los individuos, sin importar su sexo, edad, raza, condición social o política, credo o preferencia sexual, tienen el derecho a la información, a la libre decisión, a la protección de la salud, a la no discriminación, al estándar más alto posible en salud y a gozar de los beneficios del progreso científico.

Los/as adolescentes experimentan cambios físicos, emocionales y sociales que influyen en su sexualidad, tienden a preocuparse particularmente por la privacidad. Les preocupa que sus padres o amigos descubran que está practicando la anticoncepción. Los adolescentes, en especial las mujeres, son un grupo vulnerable debido a la limitación de acceso a la información, educación, servicios integrales y diferenciados (24).

Todo momento en que un/a adolescente acude al establecimiento a solicitar información se deberá considerar como oportuno, ya que si no recibe la atención solicitada se corre el riesgo que no regrese. Sin embargo, se recomienda facilitar el acceso al servicio proporcionándoles espacios y horarios especiales para promover su participación.

La planificación familiar muestra un carácter prioritario dentro del marco amplio de salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgo para la salud de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños, y su aplicación es medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad (4).

Los adolescentes pueden no recibir educación sexual, carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos o no tener un fácil acceso a su adquisición. También pueden sentirse avergonzados tanto para preguntar como para comprar anticonceptivos.

En Estados Unidos las mujeres adolescentes sexualmente activas que desean evitar el embarazo tienen menos posibilidades que las de otras edades para el uso de anticonceptivos. Así, un 18 % de las adolescentes entre 15 y 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, frente a 10,7 % de mujeres de 15 a 44 años.

En muchos casos el uso de métodos anticonceptivos es inadecuado. Muchos adolescentes sin experiencia pueden usar el condón incorrectamente y las adolescentes se olvidan con frecuencia de tomar los anticonceptivos orales. La tasa de fracaso anticonceptivo (índice de Pearl) es mayor en las mujeres adolescentes, especialmente en las pobres, que en mujeres de más edad (16).

**Factores que deben considerarse en la elección del método anticonceptivo:**

- Frecuencia de las relaciones sexuales.
- Número de parejas sexuales.
- Eficacia de cada método en la prevención del embarazo.
- Efectos secundarios.
- Facilidad y comodidad de uso del método elegido.
- Nivel económico para acceder a dichos métodos.

En el caso de los adolescentes es importante hacer un especial énfasis en que el método que se elija debe darle protección anticonceptiva, pero también protegerle contra las infecciones de transmisión sexual, haciendo muy recomendable el uso del condón (4).

**Tipos de métodos anticonceptivos:****a. Métodos naturales:**

La OMS ha definido la planificación familiar natural como: "método para planear o evitar el embarazo por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las épocas fértiles e infértiles del ciclo menstrual" (25, 26).

**Ventajas:**

- No posee efectos secundarios
- Promueve la comunicación de pareja
- No causa riesgos en el futuro reproductivo

**Desventajas:**

- Alta tasa de fallas (20%).
- Requiere compromiso y cooperación.
- Falla por confusión o desconocimiento.

**a.1. Abstinencia periódica**

Abstinencia de relaciones sexuales por un período de tiempo del ciclo menstrual para evitar un embarazo (26).

**a.2. Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o calendario:** Método de abstinencia periódica basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

**Mecanismo de acción:** Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual. Para evitar la concepción.

**Características**

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por razones religiosas o filosóficas no deseen usar otros métodos.
- Útil para mujeres con ciclos regulares, entre 27 y 30 días.
- Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.

- Los periodos de abstinencia pueden ser prolongados.
- Su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).
- No previenen las enfermedades de transmisión sexual (ETS). VIH SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso del condón en parejas en riesgo.

**No deben usar:**

- Mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación.
- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, como por ejemplo personas con trastornos psiquiátricos.

**Forma de uso:**

- La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses.
- El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.
- De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil.
- Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto.
- Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo.
- De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y el 19vo día del ciclo menstrual.

**a.3. Temperatura basal:** Este método tiene como fundamento el incremento de la temperatura corporal después de la ovulación. El ascenso oscila entre 0.2 a 0.5 grados y es debido a la liberación de progesterona. Es de destacar que 12 a 24 horas de la ovulación la temperatura corporal puede bajar levemente.

**a.4. Método Billings, de la ovulación o del moco cervical:** Abstinencia de relaciones sexuales en el período fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.

**Mecanismo de acción:** Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual. Para evitar la concepción.

#### **Características**

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos.
- Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.
- Su eficacia depende de la pareja y requiere una motivación constante.
- Los períodos de abstinencia son variables, su eficacia no se afecta por factores externos que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad, y otros).
- Permite la percepción y detección precoz de anomalías hormonales, metabólicas, infecciosas, y sus efectos secundarios sobre fertilidad y salud en general.
- No previenen las enfermedades de transmisión sexual (ETS). VIH SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso del condón en parejas en riesgo.

#### **No deben usar:**

- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual, como por ejemplo mujeres con trastornos psiquiátricos.
- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.

**Forma de uso:**

- Identificar el periodo fértil de acuerdo al método del moco cervical.
- La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas.
- Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de orinar observando la presencia de moco cervical allí o en la ropa, si lo desea puede tomarse de los genitales externos el moco y observar su elasticidad entre los dedos.
- El período fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical. Hasta tres días después de la brusca desaparición de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de mucosidad.
- Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas, al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y termino de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo con la simbología convencional disponible para el método.
- Si hay dudas, para diferenciar el moco de la secreción vaginal o restos de semen, puede dejar caer la secreción dentro de un vaso de agua fría, si la secreción se disuelve, esta no era moco cervical.

**a.5. Método de los días fijos o del collar:** Método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.

**Mecanismo de acción:** Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar la concepción.

**Características**

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva.
- Apropriado para parejas que por razones filosóficas no deseen usar otros métodos.
- Útiles para mujeres con ciclos regulares, entre 26 y 32 días.

- Requiere una capacitación de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.
- Su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).
- No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH – SIDA, ni el HTLV1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

**No deben usar**

- Mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación.
- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, como por ejemplo personas con trastornos psiquiátricos.

**Forma de uso**

- Se determina por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días.
- Se indaga sobre la aceptación de su pareja a no tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles.
- Se ofrece como ayuda visual el “collar” que consiste en 32 perlas de colores que representan los días de ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que está la mujer.
- Una perla roja que representa el primer día de menstruación.
- Seis perlas marrones que representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo.
- Doce perlas blancas que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo.
- Trece perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo.
- Al inicio de su menstruación coloque el cilindro de hule negro en la perla roja, anótelo en el calendario.

- Aváncela todos los días, evite las relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas.
- Si el ciclo termina antes de pasar la perla 27 (marrón más oscuro) o dure más de 32 días en dos ocasiones en un año, tendrá que elegir otro método de planificación familiar (26).

**a.6. Coito interrumpido:** Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, evitando el depósito de este dentro de la misma. Pueden presentarse espermatozoides viables en el líquido seminal que sale antes de la eyaculación, cuando se han tenido eyaculaciones previas hasta 3 días antes. Por ello su uso correcto exige actividad sexual cada cuarto día (11).

**a.7. Método de lactancia materna y amenorrea (MELA):** Único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia.

**Mecanismo de acción:** Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia exclusiva.

#### **Criterios básicos:**

La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas tres condiciones:

- Lactancia exclusiva (a libre demanda, o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.
- Que la usuaria se mantenga en amenorrea.
- Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.

#### **Características**

- Fácil de usar.
- Eficaz si se cumple con los criterios básicos.
- No interfiere con el coito.
- No requiere supervisión por personal de salud.
- No requiere insumos anticonceptivos.
- No tiene efectos secundarios.

- Reduce el sangrado post parto.
- La lactancia materna exclusiva es la mejor fuente de nutrición para el niño en los primeros meses; disminuye la exposición del niño o niña a microorganismos patógenos o presentes en el agua o en utensilios.
- No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH – SIDA, ni el HTLV1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

### **Contraindicaciones**

- Mujeres que tengan contraindicación para dar de lactar a su hijo.
- Portadoras de VIH – SIDA.
- La madre VIH (+) puede infectar al neonato a través de la lactancia.
- Mujeres que no cumplen con los tres requisitos para el MELA (26).

### **b. Métodos de barrera**

Ofrecen un obstáculo mecánico que impiden al semen ponerse en contacto con el cérvix. Se recomienda para parejas adolescentes, con relaciones sexuales ocasionales, siempre y cuando eviten el coito en los días de mayor fertilidad; protegiéndose, así mismo, contra muchas enfermedades de transmisión sexual como el Sida (23).

**b.1. Preservativo masculino:** Funda delgada de caucho (látex). Lubricada, sin nonoxinol – 9.

**Mecanismo de acción:** Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

### **Características**

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- Pocos efectos negativos (alergia al látex o al lubricante).
- De fácil obtención y de bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Su uso correcto reduce la transmisión de las ITS, VIH – SIDA y del HTVL1.

- Depende del usuario, requiere una motivación constante.
- Está relacionado con el coito.
- Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.

### **Condiciones de almacenaje**

- El ambiente debe ser seco.
- Evitar fuentes directas de calor o luz solar.
- Descartar los que se encuentran más allá de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura (MFD).
- Antes de distribuirlos revise si el sobre mantiene la sensación de “almohadilla de aire”.

### **Contraindicaciones**

- Alergia o hipersensibilidad al látex.
- Alergia o hipersensibilidad al lubricante.
- Personas con disfunciones sexuales.

### **Forma de uso:**

- Asegúrese de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, la cual debe ser mayor de cinco años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez.
- Si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección.
- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo (26).

**b.2. Preservativo femenino:** Bolsa cilíndrica de poliuretano o nitrilo que una vez colocada recubre totalmente la vagina. Tiene un anillo interior (extremo cerrado de la bolsa) que facilita su colocación al introducirlo como si fuera un tampón e impide que

entren los espermatozoides, y otro anillo exterior (extremo abierto) que queda por fuera de la vagina, cubriendo los genitales externos de la mujer. Para retirarlo, se gira el anillo exterior, se extrae suavemente y se tira a la basura.

**Mecanismo de acción:** Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

**Ventajas:**

- La misma protección que el preservativo masculino.
- Costo más caro.
- Son de un solo uso.
- Puede colocarse hasta ocho horas antes de la relación sexual.
- No requiere que el pene esté erecto ni necesita retirarse inmediatamente tras la eyaculación.
- Pueden ser utilizados sin prescripción médica.

**Precauciones**

- Si rompe o se pone después de que haya habido penetración.
- Debe desecharse si ha caducado.
- No usar junto con el preservativo masculino, ya que la fricción puede ocasionar fallos o roturas.
- Es importante guiar el pene hacia el interior del preservativo para un uso correcto, evitando que pueda introducirse entre la pared de la vagina y el exterior del preservativo (23).

**b.3. Espermicida:** Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9. Este método no lo distribuye el MINSA.

**Mecanismos de acción:** Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.

**Características:**

- Eficacia inmediata si se usa correctamente.
- No tiene efectos secundarios sistémicos.

- No requiere examen médico previo.
- No requiere prescripción médica.
- Algunos aumentan la lubricación durante el coito.
- Depende de la usuaria.
- Requiere una motivación constante.
- Está relacionado con el coito.
- Puede producir irritación del pene y vagina.
- No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH – SIDA, ni el HTLV1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón.
- No debe recomendarse su uso en mujeres expuestas al riesgo de ITS, VIH-SIDA.

### **Contraindicaciones**

- Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.

### **Forma de uso:**

- Colocar el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual.
- Debe quedarse acostada durante estos 15 a 20 minutos para que el óvulo o tableta vaginal se disuelva.
- El efecto espermicida del óvulo, tableta vaginal o gel, dura sólo hasta una hora después de colocado.
- Si pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, colocarse otro.
- La usuaria no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual.
- Para cada relación sexual debe colocarse un nuevo óvulo, tableta vaginal o gel.
- No debe usar después de su fecha de vencimiento (26).

### **c. Anticonceptivos hormonales**

**c.1. Anticonceptivos orales combinados o píldoras (AOC):** Son aquellas píldoras que contienen estrógeno y progestágeno.

El Ministerio de Salud distribuye un producto de 28 píldoras: veintiún píldoras contienen 30 ug (microgramos) de etinilestradiol y 150 ug de levonorgestrel y siete píldoras contienen sulfato ferroso.

### **Mecanismo de Acción**

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical.

### **Características:**

- Muy eficaz.
- Método dependiente de la usuaria.
- Requiere de una motivación continua y uso diario.
- No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método (sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente).
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.
- Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.
- Disminuye la patología benigna de mamas.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica (EPI).
- La eficacia puede disminuir cuando se utilizan ciertos fármacos como la rifampicina en la tuberculosis, griseofulvina para micosis y los antiepilépticos excepto el ácido valproico.
- Es posible que en mujeres mayores de 35 años y fumadoras (más de 10 cigarrillos diarios) exista la probabilidad o riesgo de problemas tromboembólicos causen efectos secundarios graves como: infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, tromboembolias.
- En mujeres con enfermedades crónicas preexistentes se requiere una evaluación médica por personal calificado.
- No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH – SIDA, ni el HTLV1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón.

**Forma de uso:**

- Toma diaria.
- Inicio del método:
- Lo ideal es empezar en el primer día del ciclo menstrual, pero puede iniciarse entre el primero y el quinto día. En caso de iniciarse la toma después del quinto día y debido a que la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.
  - La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
  - En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.
  - En el postaborto se puede iniciar entre el primero y el quinto día post-intervención en caso de iniciarse la toma después del quinto día como la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método alternativo.
- En los siguientes ciclos:
  - Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de determinar el paquete anterior.
- Debe ser administrado por personal capacitado.
- Está método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada (ej. Fractura de alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia). Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y un intervalo no menor de dos semanas del alta.

**En caso de olvido en la toma del anticonceptivo oral combinado:**

- En caso de olvidarse una píldora de los 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.
- Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por deprivación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.
- En caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial.

**Contraindicación:**

- Mujeres que estén embarazadas (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- Mujeres que estén dando de lactar, antes de los seis meses del post parto.
- Mujeres con hepatopatía activa (ej. Hepatitis viral aguda, tumor hepático).
- Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
- Mujeres que estén tomando rifampicina o griseofulvina.
- Mujeres fumadoras (mayor de 10 cigarrillos por día) y tengan más de 35 años.
- Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial, (mayor de 160/100) o y/o cualquier enfermedad con evidencia de daño vascular.
- Mujeres con cáncer de mama o de endometrio.
- Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.

**Efectos secundarios (26).**

- Amenorrea.
- Náuseas, y vómitos
- Aumento de peso.
- Mareos.
- Cefalea.

**d. Inyectables**

**d.1. Inyectable solo progestágeno:** Son aquellos que poseen solo progestágeno.

**Mecanismo de acción:**

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.
- Cambios en el endometrio.

**Características**

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los dos primeros años después de la menarquia. El efecto

a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.

- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea, sangrado/ goteos irregulares).
- Puede producir aumento de peso.
- El retorno de la fecundidad puede demorar entre 6 meses a un año, en el caso de usuarias por tiempo prolongado. No se ha demostrado esterilidad luego de su uso.
- Puede mejorar la anemia.
- No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH – SIDA ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

**Forma de uso:**

Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.

Primera dosis.

- Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no exista gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los dos primeros días.
- En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo, podría ser utilizado en caso de:
  - No tener otra opción anticonceptiva.
  - Que la usuaria no se sienta segura con el método de lactancia y amenorrea.
  - En algunos establecimientos se está promoviendo su empleo desde el post parto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, sin haberse observado

daño para la madre y el recién nacido y con la ventaja adicional de que la mujer egresa del hospital empleando un método anticonceptivo.

- En los cinco primeros días post aborto.

Siguientes dosis:

- Administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarlo con una demora de dos semanas.

### **Contraindicaciones**

- Mujeres que estén embarazadas.
- Mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).
- Mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.
- Mujeres con hepatopatía activa (ej.: hepatitis).

**d.2. Inyectable combinado:** Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno.

### **Mecanismo de acción:**

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

### **Características:**

- Eficaz y de efecto rápido
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No interfiere en las relaciones sexuales.
- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado / goteos irregulares).
- Puede producir aumento de peso.
- El retorno de la fecundidad es inmediato.

- Mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas.
- No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH – SIDA ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

**Forma de uso:** Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.

Primera dosis:

- Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.
- En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.

Siguientes dosis:

- Administrar cada 30 días, más menos tres días. Fecha fija mensual.

### **Contraindicaciones**

- Mujeres que estén embarazadas.
- Mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).
- Mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.
- Mujeres con hepatopatía activa (ej.: hepatitis) (27).

### e. **Implantes:**

Consiste en una capsula delgada no biodegradable, cada una contienen progestágenos (levonorgestrel). Que se insertan justo por debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer por medio de un procedimiento quirúrgico menor. Son aproximadamente de 4 cm de largo a 2 mm de diámetro con un tiempo de duración de tres años (23, 26).

**Mecanismo de Acción**

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.
- Cambios en el endometrio.

**Características**

- Eficacia elevada.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas nulíparas). Usar con precaución durante los dos primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.
- Brinda protección por tres años.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No afecta la lactancia.
- Puede disminuir los cólicos menstruales.
- Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia).
- Disminuye la incidencia de las patologías benignas de mama.
- Disminuye el riesgo contra el cáncer de endometrio.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (sangrado/goteo irregular).
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH – SIDA ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

**Forma de uso:**

Se puede insertar:

- Preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que este razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros siete días.
- En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo, podría ser utilizado en caso de:
  - No tener otra opción anticonceptiva.
  - Que la usuaria no se sienta segura con el método de la lactancia y amenorrea.
  - En algunos establecimientos se está promoviendo su empleo desde el post parto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, sin haberse observado daño para la madre y el recién nacido y con la ventaja adicional de que la mujer egresa del hospital empleando un método anticonceptivo.
- En los primeros cinco días post aborto.
- Debe ser colocado por profesional de salud adecuadamente capacitado.

**Contraindicaciones**

- Mujeres que estén embarazadas.
- Mujeres con un sangrado genital anormal sin explicación (hasta que se evalúe).
- Mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.
- Mujeres que estén tomando algunos medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis o antiepilépticos, excepto ácido valproico (26).

**F. Dispositivos intrauterinos (DIU) (23, 26)**

Son dispositivos flexibles en forma de T que se insertan en la cavidad uterina. Existen dos tipos, liberadores de cobre y progestina. Liberadores de cobre interfieren con la habilidad de los espermatozoides para pasar por la cavidad uterina e interfieren antes que los óvulos lleguen a la cavidad uterina. Liberadores de progestina espesan el moco cervical y cambian el revestimiento endometrial.

### **Mecanismos de acción (dispositivo liberador de cobre) (27).**

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

### **Características**

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción.
- En algunas mujeres puede incrementar los espasmos y el sangrado menstrual sobre todo durante los primeros meses de uso.
- Del 1 al 2 % se expulsan en forma espontánea.
- No previene infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH – SIDA ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón.

### **Forma de uso**

Se puede insertar:

- En los primeros cinco días del ciclo menstrual o en cambio de método.
- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio tardío a partir de la sexta semana.
- En el post aborto inmediato o en los primeros 7 días post aborto no complicado.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional capacitado.

### **Contraindicaciones:**

- Mujeres con embarazo (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.

- Mujeres con infección activa del tracto genital, ejemplo: cervicitis aguda muco purulenta o vaginitis severa.
- Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.
- Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses).
- Mujeres con anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
- Mujeres con cáncer genital.

### **g. Anticoncepción quirúrgica voluntaria**

**g.1. Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:** Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio.

**Mecanismo de acción:** Impedir la unión del espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización.

#### **Utilice con precaución:**

- Usuaria joven (menor de 25 años)
- Usuaria sin hijos vivos
- Tener un hijo (especialmente el más pequeño).
- Unión de pareja inestable.
- Usuarias solteras o viudas.
- Mujeres en el post aborto y post parto que no hayan tomado la decisión con anterioridad.

#### **Contraindicaciones (26).**

- Usuarias presionadas por el cónyuge o por alguna persona.
- Usuarias que han tomado su decisión bajo presión desusada
- Usuarias con conflictos no resueltos acerca de la irreversibilidad.
- Para identificar otras situaciones para tomar precauciones.

## **g.2. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina**

**Mecanismo de acción:** La oclusión de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.

### **Utilice con preocupación**

- Usuario joven (menor de 25 años)
- Usuario sin hijos vivos.
- Tener un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada.
- Unión de pareja inestable.
- Usuarios solteros o viudos.

### **Contraindicaciones (23, 26).**

- Usuarios presionados por su cónyuge o por alguna persona.
- Usuarios que han tomado su decisión bajo presión desusada
- Usuarios con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
- Usuarios con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.

## **h. Anticoncepción oral de emergencia**

Son todos los métodos hormonales que se usan como emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado.

- Tabletas de levonorgestrel, dos píldoras de 0.75 mg cada una.
- Se puede emplear el método de Yuzpe usando las píldoras de la anticoncepción.

### **Mecanismo de acción:**

- Inhibe la ovulación.
- Espesa el moco cervical.

### **Indicación**

- Violación.
- Violencia sexual familiar.
- Relación sexual sin protección.
- No usa regularmente un método anticonceptivo.
- Se rompió o se deslizó el condón.

- Se lo olvido de tomar más de dos de la píldora de usar regular.
- No se explicó el inyectable en su ficha.
- Se expulsó la T de cobre.
- Usaron el coito interrumpido.
- Usaron el ritmo y tienen deudas sobre su efectividad.

### **Características**

- No es un método para uso regular, debe de ser considerada como una alternativa de uso excepcional.
- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad.
- Eficaz si se usa la más rápido dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
- Método dependiente de la usuaria, rapidez para tomar las pastillas.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso.
- No brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)
- No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH-SIDA ni el HTVL1.
- No se han reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos, en caso de falla del método.

### **Modo de uso**

- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas)
- Inicio:
  - La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
  - La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.

### **Contraindicaciones: (26)**

- Mujeres que estén embarazadas.

### **Medidas preventivas del embarazo adolescente**

Es el conjunto de medidas que tienden a evitar que llegue a producirse un fenómeno no deseable. En este nivel hay que evitar el embarazo.

### **Prevención primaria: destinadas a prevenir el embarazo en la adolescencia.**

En otros términos para establecer una prevención primaria es necesario la promoción de la salud, la cual “fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud” (OPS, 2017). Para la OMS (2004) una prevención efectiva puede agruparse conceptualmente en tres grupos (28, 29, 30):

- Desarrollo y mantenimiento de comunidades saludables: Proporciona un ambiente de protección y seguridad, buenas condiciones habitacionales [...] minimiza el conflicto; permite la autodeterminación y el control de la propia vida.
- La capacidad de cada persona para afrontar el mundo social a través de destrezas de participación tolerancia a la diversidad y responsabilidad mutua: Está relacionado con experiencias positivas de lazos afectivos tempranos, apego, comunicaciones y sentimientos de aceptación.
- La capacidad de cada persona para afrontar los sentimientos y pensamientos, el manejo de la propia vida y la resiliencia: Está relacionado con la salud física, la autoestima, la capacidad para manejar los conflictos y la capacidad para aprender.

Guelman (2001), indica que dentro de la prevención de la salud, se incluye la educación sexual, sin embargo, debe considerarse que “los programas escolares preventivos en salud, también dependen de los inter juegos y presiones políticas con que se redactan los currículos”. Es decir, dependiendo del contexto político social y económico de cada sociedad, los temas a tratar variarán en base a la necesidad de la administración de los cuerpos a través de la bio-política. La autora es crítica con el tema, recalca que se debe repensar estas posturas y preguntarse por qué y para qué dar educación sexual, remarcando que se debe ampliar el enfoque de la educación sexual, apuntando a dotar de herramientas a los adolescentes para puedan “re-conocer” el propio cuerpo transformado, “saber y saberse” para actuar en forma racional, “El objetivo final es la autonomía y “libertad” (nunca total), por eso es necesario acercar instrumentos para explorar y elegir, sin arriesgar lo vital” (28).

### **Factores Protectores**

Rojas (2002) identifica a los factores protectores como las circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan el logro de la salud integral del adolescente y la relaciones de las mismas en la calidad de vida y el desarrollo de estos

como individuos y c 32 sujeto, más que ser un producto únicamente de factores biológicos, se encuentra determinado en gran medida por las condiciones de la realidad social que lo rodean” (31).

Para Páramo (2011) las características que favorecen al desarrollo humano son detectables en el individuo, familia, grupo o comunidad y mantienen o recuperan la salud, contrarrestando los posibles efectos de los factores de riesgo que se mantienen presentes continuamente en la vida cotidiana. Por ejemplo, uso de estupefacientes, relaciones sexuales sin protección etc., por lo tanto la vulnerabilidad se encuentra reducida ya sea de manera general o específica. Menciona dos tipos de factores protectores los “factores protectores de amplio espectro, indicativos de mayor probabilidad de conductas protectoras que favorecen el no acontecer de daños o riesgos, por ejemplo, una familia contenedora, alta capacidad de resiliencia, pertenecer al sistema educativo formal; y factores protectores específicos a ciertas conductas de riesgo”, que son acciones únicas que van dirigidas a evitar situaciones específicas, por ejemplo uso de preservativo para evitar contagios de infecciones de transmisión sexual o embarazos (32).

## **Dimensiones**

### **Conocimiento sobre maduración sexual y reproductiva**

El desarrollo humano debe ser uno de los requisitos fundamentales para un abordaje preventivo en los adolescentes, las acciones deben ser intersectoriales, de esta forma el concepto de integralidad debe ser fundamental para una visión en la salud, conjunto a una atención multidisciplinaria que fomente la participación social. Durante la etapa de transición los adolescentes están expuestos a diferentes contextos: familiar, social, escolar, etc. Los mismos que están organizados por la sociedad en la que viven, y si son favorables, pueden actuar como un soporte en el desarrollo o por lo contrario pueden convertirse en aspectos nocivos que dificultan este proceso.

Respecto al contexto familiar, Gómez (2014) menciona que los adolescentes que en su infancia desarrollaron un apego seguro tienden a manejar de mejor manera situaciones afectivo-sexuales, “están en mejor disposición para desarrollar un aprendizaje valioso respecto a la intimidad, la comunicación y la dependencia de los iguales como potenciales figuras de apego” (33) por lo cual, se podría considerar a la seguridad del

apego como un factor de protección tanto social, como afectivo y sexual. Rojas (2002) enumera nueve factores protectores que pueden estar presentes en la adolescencia suponiendo que el pasado haya sido positivo (31).

1. Autoestima, autoconcepto, autoeficacia adecuada, y sentido de pertenencia e identidad grupal.
2. Perspectivas de construir proyectos de vida viables.
3. Escalas de valores congruentes con un desarrollo espiritual adecuado, en las que el amor, la verdad, la libertad, el respeto, la responsabilidad, la religiosidad, la moral y otros valores, se practiquen debidamente y en los ambientes apropiados.
4. Estructuras y dinámicas familiares congruentes con los procesos básicos y las funciones de la familia.
5. Familias y sociedades dispuestas a trabajar por una niñez, adolescencia y juventud saludables.
6. Micro ambientes familiares, escolares, laborables, deportivos y recreativos que sean saludables y propicios para el desarrollo de la gente joven de ambos sexos.
7. Niveles crecientes de autocuidado y de responsabilidad en los dos sexos en relación con su salud reproductiva.
8. Ayuda mutua y existencia y uso adecuado de redes sociales de apoyo.
9. Promoción de investigaciones que permitan identificar las necesidades y mecanismos capaces de disminuir los problemas emergentes, incluyendo en forma prioritaria el refuerzo de las defensas endógenas y exógenas frente a la exposición a situaciones traumáticas y de estrés en niños y adolescentes.

Además de los factores protectores, el estado, sobre la base de los preceptos constitucionales, propicia a través de la Política Nacional de Salud la aplicación y el cumplimiento de los avances en derechos sexuales y reproductivos para llevar a la práctica las normas legales que buscan construir iguales oportunidades para hombres y mujeres (34).

### **Uso de medios de información y comunicación sobre prevención del embarazo adolescente**

Se han identificado variables directamente abordables en intervenciones preventivas y otras de intervención más dificultosa:

Baja percepción del riesgo: ser consciente de la probabilidad de adquirir una infección de transmisión sexual en una exposición sin medida preventiva.

Infravaloración del riesgo personal: tendencia en atribuirnos menos riesgo de contraer una enfermedad que al resto de la población sin fundamentación alguna.

Habitación al riesgo: ocurre cuando los comportamientos de riesgo no han tenido consecuencias negativas en el pasado y acaban por considerarse no arriesgados (35).

Ilusión de invulnerabilidad: suponerse a salvo de peligro sin fundamentación alguna, favorecido por la habitación al riesgo.

Falta de reconocimiento positivo del entorno hacia el sexo seguro con el uso de anticonceptivos.

Para cubrir las necesidades de educación y prestación de servicios a los/las adolescentes, los prestadores de servicios requieren poseer las habilidades y sistemas necesarios para hacer frente a los problemas y restricciones que obstaculizan la implantación de estrategias (36).

### **Búsqueda de ayuda**

Para Ginberg (1971) la identidad es la capacidad del individuo para reconocerse a sí mismo, a lo largo del tiempo, del espacio y en su contacto con la sociedad. Durante esta etapa los adolescentes están en la "búsqueda de sí", como alguien diferente de los demás. En la conformación de la identidad, intervienen y se interrelacionan diversos aspectos. Uno de ellos lo constituye el sentido de pertenencia, saber que se pertenece a un sexo o al otro, que se es miembro de una familia, de un grupo étnico y de un país, o de otras colectividades, como puede ser la escuela, la iglesia, o algún otro tipo de organización ya sea deportiva, cultural o política.

El adolescente se separa poco a poco emocional y físicamente de su familia, ya que permanece menos tiempo en casa y dedica más tiempo al mundo exterior y surge en él la necesidad de pertenecer a nuevos grupos. Esto puede generar conflictos, puesto que en la búsqueda de nuevos grupos el joven enfrenta una serie de valores sociales y culturales que a lo mejor no coincidan con lo aprendido en casa. (37).

## **Desarrollo Personal**

Está relacionado con el proyecto de vida que es la planificación de lo que se busca ser en un tiempo determinado. Involucra. Metas, sueños y anhelos. Puede variar en el tiempo, dependiendo de las circunstancias, interés y prioridades de cada persona. Orienta hacia dónde se quiere ir y permite mirar el futuro con esperanza. No obstante, no siempre las metas son alcanzadas, por lo que es importante analizar los procesos involucrados y aprender a partir de la experiencia, para formular objetivos de vida realista, que se puedan llevar a cabo o que estén al alcance de quienes lo proponen. Descubrir los propios sueños y anhelos ayuda a definir el proyecto de vida. Además, motiva e impulsa la realización de acciones para concretarlos. Los(as) adolescentes están, aún, definiendo su identidad. Están en un proceso de cambio, en el cual van descubriendo poco a poco nuevas habilidades y potencialidades, explorando formas distintas de ser, de pensar o actuar y desarrollando destrezas. Por lo que es un momento importante para que los padres, madre y docentes promuevan en ellos(as) la identificación de su proyecto de vida así como los pasos a seguir para lograrlo. Es el momento de alentarlos(as) y respetar sus decisiones (37).

### **Atención por personal capacitado**

Al enfrentar el reto de brindar atención y educación a los/las adolescentes, el prestador de servicios debe diferenciar entre los grupos que carecen del acceso y aquellos que cuentan con vías de acceso pero que no utilizan dichos servicios. Para muchos grupos carentes de servicios, los servicios ofertados podrían no ser compatibles con sus características culturales, sociales o económicas, motivo por el cual es probable que no sean bien recibidos. Algunos grupos no utilizan los servicios por carecer de información acerca de su ubicación o importancia. Otros más, pueden tener necesidades que no pueden ser cubiertas por los servicios ofertados (36).

Las barreras geográficas tales como la distancia, la inaccesibilidad, los ríos o desiertos, pueden limitar el acceso a los servicios. También se pueden encontrar dificultades dentro de la población cuando los factores culturales, económicos o la edad levantan barreras que obstaculizan el acceso a la información y/o los servicios. Aun los programas más exitosos han enfrentado dificultades para llegar a ciertos grupos.

El presente tema es un apoyo al prestador de servicios para elaborar estrategias de prevención con enfoque de riesgo, que permitan brindar servicios a grupos carentes de ellos, tomando decisiones estratégicas que impliquen seleccionar al grupo, identificar sus necesidades y lograr el involucramiento de la comunidad. El texto ayuda a encontrar soluciones respecto del grupo al cual habrá de ofertarle servicios, los métodos para determinar necesidades y las estrategias a emplear con el grupo en cuestión (35).

### **Conocimiento sobre responsabilidad de orientación sexual sexo seguro.**

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- **Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial (35).
- **Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.
- **Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados (36).
- **Sociedad Alentadora:** para el cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico (36).

Por lo tanto es la sociedad expresada en la familia quien debe responsabilizarse de la orientación sexual del adolescente, si bien es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, éste ocurre en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones (36):

- Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas interrumpen la gestación voluntariamente.
- Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer esta responsabilidad está ligado de manera directa a los padres y luego maestros, obstetras, médicos, entre otros. Además, las razones que impulsarían a una adolescente a buscar orientación son mínimas (36).

Aspectos de la sexualidad humana que le dan su perfil propio (38):

-Placentero: contribuye al bienestar individual, al enriquecimiento de la personalidad y al desarrollo del vínculo con los otros.

-Afectivo: la capacidad de amar constituye un componente eminentemente humano y es un elemento sustantivo en la plenitud y profundidad de las relaciones entre las personas.

-Comunicacional: constituye un modo de expresión integral de las personas y resulta la forma de comunicación de mayor profundidad y trascendencia entre los seres humanos.

-Creativo: como forma de expresión integral, potencia la creatividad en la que se conjugan elementos estéticos y lúdicos.

-Ético: como toda dimensión humana, la sexualidad se estructura en un marco de valores que resultan patrimonio de cada grupo o sociedad, orientadores acerca de lo bueno-malo, correcto-incorreto y repercute en sus sentimientos, actitudes y conductas.

-Procreativo: se destaca esta potencialidad como un extraordinario logro de dos personas que consciente, libremente y con responsabilidad compartida asumen la procreación de un nuevo ser humano. En este sentido, se rescata el concepto de que la procreación no es una función orgánica más, sino que es una extraordinaria y privilegiada potencialidad de los seres humanos.” (38).

La Dra. Cerruti propone los siguientes objetivos para la educación de la sexualidad en el sistema educativo (38):

1. Lograr el desarrollo de un pensamiento crítico que posibilite incorporar la sexualidad humana como una dimensión de las personas, como elemento inherente al ser humano, más que la acumulación de contenidos e información per se.
2. Favorecer el proceso a través del cual es posible reconocerse, identificarse y aceptarse como ser sexual y sexuado durante toda la vida, sin temores, angustias ni sentimientos de culpa.

3. Favorecer el desarrollo de roles sexuales en el marco de una dialéctica de valores basada en los derechos humanos, que propicie relaciones de respeto y equidad entre las personas, superando toda discriminación de género.
4. Revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida de las personas y de sus relaciones entre sí, más allá del vínculo de la pareja.
5. Favorecer un mayor conocimiento y relación con el propio cuerpo, como elemento de autoestima y de sustento del autocuidado de la salud.
6. Favorecer la asunción de conductas sexuales libres, placenteras, conscientes y responsables hacia uno mismo y los demás.
7. Propiciar la comunicación en la pareja y en la vida familiar promoviendo relaciones equitativas y horizontales dentro del hogar, destacando el respeto y consideración que en tanto personas merecen todos los integrantes, cualquiera sea su sexo, edad o condición.
8. Promover criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida en la pareja, tanto en la procreación y cuidado de la descendencia, como frente a la decisión y empleo de los métodos anticonceptivos.
9. Promover conductas de responsabilidad recíproca en la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
10. Dentro de este marco conceptual, la educación de la sexualidad contribuye a mejorar la calidad de vida de los adolescentes, promoviendo su salud integral”.

### **Conocimiento**

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos.<sup>26, 12</sup> Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia” (14, 39).

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información (40).

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico” (41).

**Niveles de conocimiento:** El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados.

**Conocimiento Descriptivo:** Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (42).

**Conocimiento Conceptual:** También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de

hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales (42).

**Conocimiento Teórico:** Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. Se puede concluir y sostener que la imagen es singular y el concepto es universal (43).

#### **Escala vigesimal (para medir conocimiento)**

Evaluación desde la perspectiva de los estudiantes, se ha considerado la siguiente ESCALA, de acuerdo al puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems. Es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en bajo, medio y alto. Por ejemplo (Touron 1984) ESCALA: 0 - 20 puntos (33). Lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: alto, medio y bajo, quedando de la siguiente manera:

**Nivel de conocimientos alto:** calificación más que bueno cuando se obtuvo una puntuación de: 24 – 35 puntos.

**Nivel de conocimientos medio:** calificación más que regular, cuando se obtuvo una puntuación de: 12 - 23 puntos.

**Nivel de conocimientos bajo:** similar a la nota desaprobatoria, cuando se obtuvo una puntuación de: 0 – 11 puntos.

#### **Tipos de conocimiento**

**Conocimiento Cotidiano:** es el que se encuadra dentro de los quehaceres que el ser humano lleva a cabo en su día a día. Esta actividad ha servido para acumular múltiples y valiosas experiencias que se han transmitido de generación en generación. Son respuestas a necesidades vitales que ofrecen resultados útiles y prácticos.

**Conocimiento Técnico:** es fruto de la experiencia. Su origen está en la experimentación que termina dando una respuesta universal que se aplica y circunscribe a otros objetivos similares.

**Conocimiento Empírico:** está basado en el saber popular. Se obtiene por azar mediante múltiples y variadas tentativas. Carece de métodos o técnicas, adquiere forma a partir de lo aparente, es sensitivo y escasamente preciso.

**Conocimiento Científico:** a través del procedimiento empírico, trasciende el fenómeno para conocer las causas y leyes que lo rigen. Se adscribe a la certeza por cuando explica sus motivos. Es metódico y sistemático, ya que el objetivo se alcanza mediante el conocimiento de las leyes y principios que lo rigen (43).

Para fines del estudio se desarrollará la Escala de Estimación de Likert, que consiste en una serie de símbolos o categorización con los que se hacen inferencias sobre el grado en que posee las cualidades que mide la prueba, es decir categorizaciones que pueden ser medibles cuya asignación de puntaje depende de que el individuo posea aquello que mide la escala.

#### **1.4. Justificación**

La realización del presente trabajo es necesario porque nos ayuda a analizar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención del embarazo en adolescentes y sus principales consecuencias. Los/as adolescentes de la Institución Educativa muy rara vez acuden al establecimiento de salud, ya que por costumbre solo asisten cuando presentan alguna enfermedad.

Como profesional de la salud en un nivel primario, teniendo en cuenta la salud pública y en coordinación con el sector educación, se realizará el presente trabajo de investigación que es preventivo promocional, cuyos resultados servirán para implementar estrategias que permitan mejorar la educación sexual en las Instituciones educativas, esto contribuirá a mejorar el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo, el autoestima de los/as adolescentes, las relaciones familiares, la

comunicación dentro y fuera del hogar, que el adolescente inicie su proyecto de vida y esto en conjunto mejorara a la comunidad.

Desde el punto de vista teórico, es necesario profundizar la investigación con respecto al nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos e implementar estrategias precisas de intervención y que contribuirán al desarrollo integral del adolescente.

De acuerdo al enfoque Social; es importante trabajar directamente con los/as adolescentes, utilizando diferentes estrategias a fin de concientizarlos en la prevención de embarazos, una de estas estrategias es mejorar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y la práctica de ellos, todo esto en las Instituciones Educativas aliados estratégicos en este tema.

### **1.5. Problema**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la prevención primaria del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve de Abril 2018?

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la prevención primaria del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve de Abril, 2018.

### **2.2. Objetivos Específicos**

1. Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve de Abril 2018.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre aspectos generales y tipos de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve de Abril 2018.

3. Identificar el nivel de conocimiento según dimensiones en prevención primaria del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve de Abril 2018
4. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las dimensiones de la prevención primaria del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve de Abril 2018.

### 2.3. Hipótesis e Investigación:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la prevención primaria del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio García Ramirez, urbanización Nueve de Abril 2018.

### 2.4. Sistema de Variables

#### 2.4.1. Identificación de Variables

- Variable X: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
- Variable Y: Conocimiento sobre prevención primaria del embarazo.

#### 2.4.2. Operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	Grado de información de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva del individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente	Es cuanto conocen los adolescentes sobre el uso, ventajas, desventajas, de los métodos anticonceptivos.	Aspectos generales de MAC	Concepto Formas de uso Información Tipos de métodos Ventajas y desventajas	Incorrecta=0 Correcta=1	Nominal
			Tipos MAC: -Naturales -De barrera -Hormonales -AQV	Formas de Uso Información Tipos de métodos Ventajas y desventajas	Incorrecta=0 Correcta=1	
Conocimiento sobre prevención primaria del Embarazo	Información que tienen los adolescentes sobre las medidas de prevención primaria del embarazo.	Son las diferentes formas de cómo evitar que una adolescente	Conocimiento sobre maduración sexual y reproductiva	Adolescente  Maduración sexual, modificación de los órganos	Incorrecta=0 Correcta=1	Nominal

		quede embarazada		reproductivos de las mujeres y varones	
			Uso de medios de información y comunicación	Utilización de los medios de comunicación, información sobre medidas preventivas del embarazo adolescente momento, sociedad, desventajas, consecuencias (Varón y Mujer)	Incorrecta=0 Correcta=1
			Búsqueda de ayuda	Fomento de la comunicación entre padres o adultos responsables y adolescentes	Incorrecta=0 Correcta=1
			Desarrollo personal	Proyecto de vida	Incorrecta=0 Correcta=1
			Responsabilidad de orientación sexual seguro.	Educación sexual	Incorrecta=0 Correcta=1
			Atención por personal capacitado	Capacitación del personal que atiende adolescentes en riesgo	Incorrecta=0 Correcta=1

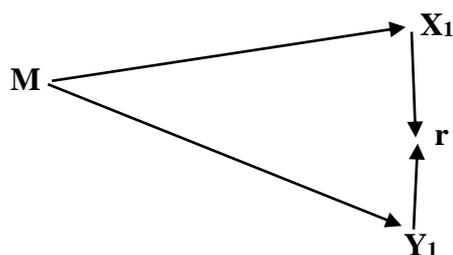
### III. MATERIALES Y METODOS

#### 3.1. Tipo de estudio

La investigación fue de tipo no experimental, descriptivo, cuantitativa, transversal, correlacional, ya que se tomó la información en un solo momento determinado para describir ambas variables de estudio.

#### 3.2. Diseño de Investigación

La presente investigación fue descriptivo correlacional



**Dónde:**

**M** = Muestra de adolescentes de la Institución Educativa Ángel Custodio

**X** = Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (Variable independiente)

**Y** = Prevención primaria del embarazo (Variable dependiente)

**r** = Relación entre el nivel de conocimiento y la prevención

#### 3.3. Universo Población y Muestra

##### Universo

Estuvo conformado por 198 adolescentes matriculado en el nivel secundario de la Institución Educativa Ángel Custodio García Ramírez, Urbanización Nueve de Abril, 2018

##### Población

Estuvo constituido por 84 estudiantes adolescentes varones y mujeres, del cuarto (2 aulas), lo cual de la sección A estuvo conformado por 18 adolescentes, de la sección B estuvo conformado por 22 adolescentes, del quinto (2 aulas), lo cual de la sección A estuvo conformado por 23 adolescentes y de la sección B estuvo conformado por 21 adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, Urbanización Nueve de Abril, 2018

**Muestra:** Estuvo conformada por el 100% (84) de estudiantes (muestra censal) de la Institución Educativa Ángel Custodio García Ramírez, Urbanización Nueve de Abril, 2018 cuarto y quinto de secundaria, que coincidan con la población de estudio. Se realizó un muestreo no probabilístico por intención.

### **3.3.1. Criterios de inclusión**

- Se consideran a todos los adolescentes matriculados en el año académico 2018 de la Institución Educativa Ángel Custodio García Ramírez, del cuarto y quinto de educación secundaria.
- Se consideran a todos los adolescentes del cuarto y quinto de educación secundaria que deseen participar del estudio y que no tengan impedimento físico, mental o social que le impida participar.
- Adolescentes con estado civil soltero

### **3.3.2. Criterios de exclusión**

- Adolescente que son matriculados en el último mes.
- Adolescentes que son padres.
- Adolescentes embarazadas

### **3.4. Procedimiento**

- Se presentó el proyecto de investigación a la Facultad Ciencias de la Salud para su revisión y aprobación.
- Se socializó el proyecto con los directivos y los docentes de la Institución Educativa Ángel Custodio García Ramírez, Urbanización Nueve de Abril, para acceder a la ejecución del proyecto.
- Posteriormente se solicitó formalmente la autorización para acceder a la aplicación de los instrumentos de investigación.
- Se capacitó al personal respecto al contenido y proceso de la recolección de la información.
- Se aplicó los instrumentos de investigación, los cuales fueron llenados por los estudiantes, a quienes se les ayudo en el llenado de los mismos.
- Una vez recogida la información se tabularon y se analizaron los datos.
- Posteriormente se elaboró el informe de tesis.

- Se presentó a la Facultad Ciencias de la Salud para su revisión, aprobación y designación de jurado.
- Finalmente se procederá con la sustentación de la tesis.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos**

#### **Técnicas**

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta tomada en forma directa a los adolescentes del cuarto y quinto año de la Institución Educativa Institución Educativa Ángel Custodio García Ramírez, Urbanización Nueve de Abril.

#### **Instrumentos**

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario, cuyo autor son los propios investigadores y estuvo dividido en 3 partes:

1° parte: Datos generales del adolescente encuestado y su familia.

Ítems: 1-6

2° parte: Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos: conformada por 17 preguntas, cuyas preguntas serán calificadas de la siguiente manera:

Alto	= 12 a 17 preguntas correctas
Regular	= 8 a 11 preguntas correctas
Deficiente	= de 0 a 7 preguntas correctas

Ítems: 1-17

Para conocimientos en la dimensión aspectos generales sobre los métodos anticonceptivos: conformada por 5 preguntas, cuyas preguntas serán calificadas de la siguiente manera:

Alto	= 4 a 5 preguntas correctas
Regular	= 2 a 3 preguntas correctas
Deficiente	= de 0 a 1 preguntas correctas

Ítems: 1,2, 3,4,5

Para conocimientos en la dimensión sobre tipos métodos anticonceptivos: conformada por 12 preguntas, cuyas preguntas serán calificadas de la siguiente manera:

Alto	= 9 a 12 preguntas correctas
------	------------------------------

Regular = 5 a 8 preguntas correctas

Deficiente = de 0 a 4 preguntas correctas

Ítems: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17

3° Parte: prevención del embarazo adolescente conformada por 19 preguntas. Las cuáles serán calificadas de la siguiente manera:

Alto = 14 a 19 preguntas correctas

Regular = 8 a 13 preguntas correctas

Deficiente = de 0 a 7 preguntas correctas

Ítems: 1-19

Para la prevención del embarazo adolescente en su dimensión maduración sexual conformada por 5 preguntas. Las cuáles serán calificadas de la siguiente manera:

Alto = 4 a 5 preguntas correctas

Regular = 2 a 3 preguntas correctas

Deficiente = de 0 a 1 preguntas correctas

Ítems: 1,2,3,11,12

Para la prevención del embarazo adolescente en su dimensión Uso de medios de comunicación e información conformada por 3 preguntas. Las cuáles fueron calificadas de la siguiente manera:

Alto = 3 preguntas correctas

Regular = 2 preguntas correctas

Deficiente = 1 preguntas correcta

Ítems: 4,5,6

Para la prevención del embarazo adolescente en su dimensión responsabilidad de orientación sexual sexo seguro. conformada por 3 preguntas. Las cuáles fueron calificadas de la siguiente manera:

Alto = 3 preguntas correctas

Regular = 2 preguntas correctas

Deficiente = 1 preguntas correcta

Ítems: 7,8,9

Para la prevención del embarazo adolescente en su dimensión búsqueda de ayuda conformada por 5 preguntas. Las cuáles serán calificadas de la siguiente manera:

Alto	= 4 a 5 preguntas correctas
Regular	= 2 a 3 preguntas correctas
Deficiente	= de 0 a 1 preguntas correctas

Ítems: 10,13,14,15,16

Para la prevención del embarazo adolescente en su dimensión desarrollo personal conformada por 2 preguntas. Las cuáles fueron calificadas de la siguiente manera:

Alto	= 2 preguntas correctas
Regular	= 1 preguntas correctas
Deficiente	= 0 preguntas correcta

Ítems: 17,18

Para la prevención del embarazo adolescente en su dimensión capacitación del personal conformada por 1 preguntas. Las cuáles fueron calificadas de la siguiente manera:

Alto	= 1 pregunta correcta
Regular	= 0 preguntas correcta
Deficiente	= 0 preguntas correctas

Ítems: 19

### **Validación del instrumento de recolección de datos**

Una vez elaborado el instrumento de recolección datos se procedió a la validación del instrumento a través del juicio de expertos (03 obstetras con grado de doctor y maestría), dando la conformidad y los cambios pertinentes al instrumento.

Levantado las observaciones se procedió a validar el instrumento directamente recolectando información de las encuestas, donde se realizaron las correcciones pertinentes para su mejor aplicación.

### **3.6. Plan de tabulación y análisis de datos**

Para el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, tablas y gráficos) y para ver si hay relación entre las variables de estudio se utilizó la estimación chi 2, el cual permitió cuantificar la magnitud de la relación entre las variables. Se consideró que hay significancia estadística si se tiene un valor  $P < 0.05$ . Estos datos fueron procesados utilizando el software SPSS versión 17.0.

Fueron presentados en gráficas de barras, y en cuadros de doble entrada, donde se valoró la eficacia con cada una de sus parámetros estudiados. Se redactó un sumario del trabajo en el cual se detalló el procedimiento y las conclusiones arribadas, las cuales responden a los objetivos y a la hipótesis planteada.

### **3.7. Aspecto ético:**

El estudio no afectó la integridad de los estudiantes porque se pidió el permiso a los directivos, docentes y padres de familia de la institución educativa, la recolección de información se recolectó garantizando en todo el proceso la confidencialidad y la reserva de la información.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1:** Características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez urbanización nueve de Abril 2018.

<b>Características</b>	<b>fi</b> <b>(n = 84)</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
14 años	01	1,2%
15 años	22	26,2%
16 años	34	40,5%
17 años	19	22,6%
18 años	08	9,5%
<b>Sexo</b>		
Femenino	55	65,5%
Masculino	29	34,5%
<b>Grado de instrucción</b>		
4to. Secundaria	43	51,2%
5to. Secundaria	41	48,8%
<b>Religión</b>		
Católica	33	39,3%
Evangélica	23	27,4%
Otra	28	33,3%
<b>Actualmente trabaja</b>		
Si	19	22,6%
No	65	77,4%
<b>Con quién vive:</b>		
Solo con mamá	18	21,4%
Solo con papá	55	65,5%
Papa/Mamá y hermanos	3	3,6%
Abuelos	2	2,4%
Primos	6	7,1%

Fuente: elaboración propia

Observamos que del 100% de la población en estudio el 72,6% oscilan entre 16 – 18 años y el 27,4% entre 14 y 15 años; el 65,5% son del sexo femenino y el 51,2% de 4to año de secundaria. La religión predominante que profesan es la católica en un 39,3% y evangélica en un 27,4%. El 22,6% trabajan y el 65,5% viven solo con su padre.

**Tabla 2:** Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, Urbanización Nueve de Abril, 2018.

Nivel de conocimiento sobre MAC	fi	%
<b>Alto (12 a 17)</b>	10	11,9%
<b>Regular (8 a 11)</b>	61	72,6%
<b>Deficiente (0 a 7)</b>	13	15,5%
<b>Total</b>	84	100,0%

Fuente: elaboración propia

Observamos que al categorizar los resultados en niveles de conocimiento sobre métodos anticonceptivos encontramos que el 72,6% se ubica en el nivel de conocimiento Regular, el 15,5% en Deficiente y solo el 11,9% en el nivel Alto.

**Tabla 3:** Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve de Abril 2018.

Nivel de conocimiento sobre MAC	Aspectos Generales MAC		Tipo de MAC	
	Fi	%	fi	%
<b>Alto</b>	14	16,7	12	14,3
<b>Regular</b>	52	61,9	49	58,3
<b>Deficiente</b>	18	21,4	23	27,4
<b>Total</b>	84	100,0%	84	100,0%

Fuente: elaboración propia

**Nota:** la valoración para aspectos generales fue: Alto (4 a 5); Regular (2 a 3) y Deficiente (0 a 1) y la valoración para tipos de MAC fue: Alto (9 a 12); Regular (5 a 8) y Deficiente (0 a 4)

Observamos que al categorizar los resultados en niveles de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según dimensiones, encontramos en la dimensión aspectos generales que el 61,9% se ubica en el nivel de conocimiento regular, seguido del 21,4% en Deficiente y solo el 16,7% en el nivel Alto. Además según dimensión de tipo de MAC encontramos que el 58,3 se ubica en el nivel de conocimiento regular, seguido del 27,4 que es deficiente y 14,3 que es alto.

**Tabla 4:** Nivel de conocimiento en prevención primaria del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve de Abril 2018.

<b>Nivel de conocimiento en Prevención primaria del Embarazo</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>Alto (14 a 19)</b>	08	9,5%
<b>Regular (8 a 13)</b>	65	77,4%
<b>Deficiente (0 a 7)</b>	11	13,1%
<b>Total</b>	84	100,0%

Fuente: elaboración propia

Al categorizar los resultados en niveles de prevención primaria sobre el embarazo adolescente, se observa que el 77,4% se ubica en el nivel Regular, el 13,1% en Deficiente y solo el 9,5% en el nivel Alto.

**Tabla 5:**

Nivel de conocimiento según dimensiones en prevención primaria del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio García Ramírez, Urbanización Nueve de Abril, 2018.

<b>Nivel de Conocimiento sobre prevención primaria del embarazo</b>	<b>Nivel de prevención primaria del embarazo según dimensiones</b>											
	<b>Conocimiento sobre maduración sexual</b>		<b>Uso de medios de Información y comunicación</b>		<b>Busca de ayuda</b>		<b>Desarrollo personal</b>		<b>Responsabilidad de orientación sexual Sexo seguro</b>		<b>Atención por Personal capacitado</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	08	9,5	21	25,0	14	16,6	16	19,0	18	21,4	20	23,9
<b>Regular</b>	65	77,4	53	63,1	57	67,9	55	65,5	50	59,5	51	60,7
<b>Deficiente</b>	11	13,1	10	11,9	13	15,5	13	15,5	16	19,1	13	15,4
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia

Observamos que al categorizar los resultados en niveles de conocimiento sobre prevención primario del embarazo adolescente según dimensiones, encontramos en la

dimensión maduración sexual que el 77,4% se ubica en el nivel de conocimiento regular, seguido del 13,1% que es deficiente y solo el 9,5% es de nivel Alto. Además según dimensión de información y comunicación encontramos que el 63,1% se ubica en el nivel de conocimiento regular, seguido del 25% que es Alto y 11,9% que es deficiente. Según la dimensión Busca ayuda familiar el 57,9% tiene un nivel de conocimiento regular, seguido del 16,6% que es alto y 15,5% que es deficiente. También según la dimensión desarrollo personal el 65,5% alcanzó un nivel de conocimiento regular, seguido del 19% que fue alto y 15,5% que fue deficiente. También observamos la dimensión responsabilidad de orientación sexual Sexo seguro donde el 59,5% alcanzo el nivel regular, seguido del 21,4% que fue alto y 19,1% que fue deficiente. Además se observa la dimensión personal capacitado donde el 60,7% alcanzo el nivel de conocimiento regular, seguido del 23,9% que fue alto y 15,4% que fue deficiente.

**Tabla 6:**

Relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la prevención primaria de forma general del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve de Abril 2018

Nivel de Conocimiento	Nivel de prevención						Total	
	Alto		Regular		Deficiente		Fi	%
	Fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Alto</b>	7	8,3%	2	2,4%	1	1,2%	<b>10</b>	<b>11,9%</b>
<b>Regular</b>	1	1,2%	53	63,1%	7	8,3%	<b>61</b>	<b>72,6%</b>
<b>Deficiente</b>	0	0,0%	10	11,9%	3	3,6%	<b>13</b>	<b>15,5%</b>
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>7,1%</b>	<b>67</b>	<b>79,8%</b>	<b>11</b>	<b>13,1%</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>

Fuente:elaboración propia

**Prueba de Chi cuadrado**

Valor de Pearson	Gl	p < 0,05
49,774	4	0,0000

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	49,774 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	32,168	4	,000
N de casos válidos	84		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,95.

Al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado a las variables en estudio, encontramos un valor de  $X^2 = 49,774$  con un valor de  $p = 0,000$ , evidenciándose que existe relación altamente significativa entre la variable nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio García Ramirez, Urbanización Nueve de Abril, 2018 ( $p < 0,05$ ). Lo que significa que existe una relación directa, a mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos mayor prevención del embarazo por parte de los adolescentes.

## V. DISCUSIÓN

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado o enfermedades de transmisión sexual, condiciones que en la adolescencia son un problema de salud pública, considerando que el embarazo adolescente esta en incremento antes de disminuir a pesar de los esfuerzos realizados por el sector salud y educación en articulación con los demás sectores, por lo cual se recomienda la comunicación y la confianza entre padres e hijas. A ello se suma la adecuada información que deben darle sobre educación sexual para que realicen el autocuidado de su sexualidad. Por lo mencionado la investigación evidencia el problema del conocimiento y prevención del embarazo en los adolescentes, ya que desconocen de su sexualidad y por ende llegan al embarazo sin ser deseado sólo por simple experimentación.

El primer resultado nos muestra que los adolescente se caracterizan por tener entre 16 – 18 años con 72,6%, el 65,5% son de sexo femenino, el 51,2% tienen 4to año de secundaria, el 39,3% profesan la religión católica, el 22,6% trabajan y el 65,5% viven solo con su padre.

Resultado que se relaciona con Díaz E. (2015) quien concluye que los factores sociodemográficos de estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria que se relacionan con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, son: la edad interviene en el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos, la religión incide en el conocimiento de los métodos anticonceptivos, el tipo de familia influye en el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Por lo mencionado podemos establecer que las adolescentes según características sociodemográficas para el estudio tienen una edad mayor entre 16 a 18 años, religión principalmente católica, son mujeres, trabajan en una proporción razonables y lo preocupante es que sólo viven con su padre, hechos que pueden influencia en su capacidad de conocimiento y decisión en el uso de métodos anticonceptivos y prevención del embarazo, considerando que la familia ha sido principalmente disfuncional.

El segundo resultado nos muestra los niveles de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes donde encontramos que: el 72,6% se ubica en el nivel de conocimiento regular, el 15,5% en deficiente y solo el 11,9% en el nivel Alto. Sin embargo el tercer resultado evidencia que en la dimensión aspectos generales que el 61,9% se ubica en el nivel de conocimiento regular, seguido del 21,4% en deficiente y solo el 16,7% en el nivel Alto. Además según dimensión de tipo de MAC encontramos que el 58,3 se ubica en el nivel de conocimiento regular, seguido del 27,4 que es deficiente y 14,3 que es alto.

Resultado que se relaciona con Casadiego W. (2014), quien concluye que los adolescentes que ya iniciaron actividad sexual no usan los métodos para protección del embarazo y no creen que en su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada. Igualmente se relaciona con Castro M, Peniche A, Peña J. (2012) quienes concluyen que los estudiantes adolescentes al uso inconsistente de los métodos anticonceptivos, generando una vulnerabilidad al riesgo de contagios de enfermedades de transmisión sexual como el VIH-SIDA. Así mismo se relaciona con Gómez A. (2013), quien concluye que el 85.8% de los alumnos conoce de lugares donde encontrar información con respecto a salud reproductiva y/o planificación familiar, el 75.6% está de acuerdo con hacer uso de ello y el 37.17% ya lo ha hecho. El 42.92% de los alumnos está de acuerdo con las relaciones sexuales en los adolescentes antes del matrimonio.

De lo mencionado podemos deducir que los adolescentes conocen regular o deficientemente los métodos anticonceptivos por lo tanto no pueden hacer uso adecuado de los mismos incrementando el riesgo si decidiera iniciar su sexualidad, pudiendo usar un método no adecuada para su edad o usar inadecuadamente el método. Además cabe mencionar que los adolescentes mayormente conocen sobre aspectos generales de los métodos anticonceptivos sin embargo aun carecen de conocimiento sobre los tipos de métodos anticonceptivos y sus beneficios.

El cuarto resultado evidencia los niveles de prevención del embarazo adolescente, donde: el 77,4% se ubica en el nivel regular, el 13,1% en deficiente y solo el 9,5% en el nivel alto. Sin embargo el resultado 5 nos muestra que al categorizar los resultados en niveles de conocimiento sobre prevención primario del embarazo adolescente según dimensiones, encontramos en la dimensión maduración sexual que el 77,4% se ubica en

el nivel de conocimiento regular, seguido del 13,1% que es deficiente y solo el 9,5% es de nivel Alto. Además según dimensión de información y comunicación encontramos que el 63,1% se ubica en el nivel de conocimiento regular, seguido del 25% que es Alto y 11,9% que es deficiente. Según la dimensión Busca ayuda familiar el 57,9% tiene un nivel de conocimiento regular, seguido del 16,6% que es alto y 15,5% que es deficiente. También según la dimensión desarrollo personal el 65,5% alcanzó un nivel de conocimiento regular, seguido del 19% que fue alto y 15,5% que fue deficiente. También observamos la dimensión sexo seguro donde el 59,5% alcanzo el nivel regular, seguido del 21,4% que fue alto y 19,1% que fue deficiente. Además se observa la dimensión personal capacitado donde el 60,7% alcanzo el nivel de conocimiento regular, seguido del 23,9% que fue alto y 15,4% que fue deficiente

Resultado que se relaciona con Cumbal P, Valencia Y. (2012), quienes concluyen que la mayoría de las madres adolescentes son aquellas que no han completado la instrucción secundaria por lo que se determina que es un factor determinante en la que tienen menos oportunidades de trabajo y menos ingresos que las demás y es más probable que aumenten sus condiciones de pobreza y las de su generación, ubicándose en condiciones de especial vulnerabilidad. Igualmente se relaciona con González A. (2011), quien concluye que los contenidos y metodologías propuestas, por las instituciones educativas son sentidas por los jóvenes como lejanos a su realidad y experiencia vital. Los contenidos son cumplidos desde la obligatoriedad institucional y no como un mecanismo para el crecimiento y desarrollo de los jóvenes. Los jóvenes hombres y mujeres reconocen el derecho a la educación sexual, pero exigen una innovación pedagógica y el uso de otras estrategias didácticas que incluyan lo que piensan, sienten y tienen como experiencia en su vida cotidiana.

Por lo mencionado se deduce que los niveles de prevención del embarazo en los adolescentes aun es regular a deficiente por lo tanto están en riesgo de tener un embarazo adolescente debiéndose fortalecer en la institución educativa la educación sexual integral con acompañamiento especializado del profesional obstetra que asegure la atención adecuada de los casos en forma particular. Además podemos agregar que por dimensiones de prevención primaria de métodos anticonceptivos podemos establecer que en su mayoría de los adolescentes alcanzo un nivel de conocimiento

regular a alto a excepción de la dimensión maduración sexual. Por ello podemos establecer que a pesar del escaso conocimiento los adolescentes previenen el embarazo.

Al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado a las variables en estudio, encontramos un valor de  $X^2 = 49,774$  con un valor de  $p = 0,000$ , evidenciándose que existe relación altamente significativa entre la variable nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo en adolescentes ( $p < 0,05$ ).

Resultado que se relaciona con Orozco C. (2011), quien concluye que el 48% de las adolescentes escogerían el método inyectable, luego de una charla sobre métodos anticonceptivos, por la facilidad en cuanto al tiempo para aplicárselas, el 32% anticonceptivos orales, el 10% DIU, 4% preservativos, 3% otros como el implante subdérmico por las expectativas de estudios superiores, y solo el 3% no escogerían ningún método porque desean seguir procreando a pesar de explicarles sobre los riesgos de embarazos con periodos intergenésico menores de 2 años. También se relaciona con Ibacache G, Sanhueza T, Concha M. (2010) quienes concluyen que respecto a los conocimientos en salud sexual y reproductiva el Liceo Agrícola es quien presenta un mayor nivel de conocimientos básicos que se vinculan con el embarazo, destaca en ello el conocimiento que poseen con respecto a la relación existente entre primer coito y la posibilidad de embarazo. Igualmente se relaciona con Osorio R. (2013), quien encontró que el 82 % de las adolescentes gestantes tuvieron conocimiento previo de los métodos anticonceptivos. Actualmente, se cuenta con múltiples métodos anticonceptivos sencillos y eficientes que están al alcance de los adolescentes. La atención a los adolescentes debe enfocarse en dárselos a conocer y hacérselos llegar. La vida sexual activa sin protección incrementa la probabilidad de embarazos no deseados, por desconocer o no aceptar el uso de métodos anticonceptivos. Además se relaciona con Flores M. (2012), quien concluye que el mayor porcentaje de estudiantes, refirieron que tener un hijo a temprana edad significa tener mayor responsabilidad y madurez en esa nueva etapa de su vida, a su vez era un estorbo, obstáculo, una decepción, trauma, hacerse daño así mismo (físico y psicológicamente), no disfrutar de la Adolescencia. En menor porcentaje, refirieron que tendrían que trabajar para mantenerlo. A su vez se relaciona con Navarro M, López A. (2012), quienes concluyen que se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales.

Por lo indicado la relación entre el nivel de conocimiento y la prevención del embarazo adolescente es directa, ya que el conocimiento le permite al adolescente decidir el hecho de iniciar su actividad sexual y si está la realizaría con protección y determinar la importancia de ello para evitar las complicaciones.

## VI. CONCLUSIONES

1. Los adolescentes se caracterizaron por tener una edad entre 16 – 18 años con 72,6%, el 65,5% fueron de sexo femenino, el 51,2% alcanzaron el 4to año de secundaria, el 39,3% profesan religión católica, el 22,6% trabajan y el 65,5% viven solo con su padre.
2. Según niveles de conocimiento sobre métodos anticonceptivos encontramos que el 72,6% se ubica en el nivel de conocimiento regular. Según dimensiones, encontramos en la dimensión aspectos generales que el 61,9% se ubica en el nivel de conocimiento regular, seguido del 21,4% en deficiente y solo el 16,7% en el nivel alto. Además según dimensión de tipo de MAC encontramos que el 58,3% se ubica en el nivel de conocimiento regular, seguido del 27,4% que es deficiente y 14,3% que es alto.
3. Según niveles de prevención del embarazo adolescente, se observa que el 77,4% se ubica en el nivel regular.
4. Los niveles de conocimiento sobre prevención primaria del embarazo adolescente por dimensiones encontramos en la dimensión maduración sexual que el 77,4% tuvo nivel de conocimiento regular, seguido del 13,1% que fue deficiente. Según dimensión de información y comunicación encontramos que el 63,1% tuvo conocimiento regular, seguido de alto con 25%. Según la dimensión busca ayuda el 57,9% tuvo conocimiento regular, seguido del 16,6% que fue alto. Según dimensión desarrollo personal el 65,5% alcanzó un nivel de conocimiento regular, seguido del 19% que fue alto. En la dimensión sexo seguro el 59,5% alcanzó el nivel regular, seguido del 21,4% que fue alto y 19,1% que fue deficiente. La dimensión personal capacitado el 60,7% alcanzó el nivel regular, seguido del 23,9% que fue alto.
5. Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo en adolescentes, al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado a las variables en estudio, encontramos un valor de  $X^2 = 49,774$  con un valor de  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Existe una relación

directa, a mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos mayor prevención del embarazo por parte de los adolescentes

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. A los directivos y docentes de la Institución educativa y al personal de salud, trabajar la educación sexual integral principalmente en los grupos de adolescentes con características de riesgo ya que en su mayoría son mujeres, que trabajan y viven sólo con su padre.
2. A los directivos y docentes de la Institución Educativa y al personal de salud enfatizar la educación en métodos anticonceptivos para los adolescentes del cuarto y quinto grado de educación secundaria ya que en su mayoría tienen un nivel de conocimiento regular seguido deficiente, lo cual incrementa el riesgo de embarazo adolescente e infección de enfermedades de transmisión sexual.
3. A los directivos y docentes de la Institución Educativa y al personal de salud enfatizar la educación en prevención del embarazo adolescente para escolares del cuarto y quinto grado de educación secundaria ya que en su mayoría tienen un nivel de prevención regular seguido deficiente, lo cual incrementa el riesgo de embarazo adolescente y por ende la ocurrencia de sus complicaciones.
4. Al personal de salud, tomar en consideración los niveles de conocimiento sobre prevención primaria del embarazo en adolescente, para enfatizar el tema sobre la maduración sexual y la educación sexual para la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual.
5. A los obstetras y equipo de salud realizar la promoción y prevención hacia el grupo de adolescentes y padres de familia enfatizando la educación en métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual para el desarrollo de una salud sexual y reproductiva saludable.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro M, Peniche A, Peña J. Conocimientos, Mitos y Prácticas sobre el Uso de Métodos Anticonceptivo Asociados al Incremento de Embarazos no Planificados en Estudiantes Adolescentes en dos Instituciones Educativas [tesis]: Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Enfermería [Cartagena. Colombia] 2012. 155p. [Internet] [citado el 22 Septiembre 2015]. Disponible en: <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/577/CONOCIMIENTOS,%20MITOS%20Y%20PRACTICAS%20SOBRE%20EL%20USO%20DE%20M%C3%89TODOS%20ANTICONCEPTIVO.pdf?sequence=1>
2. Ibacache C, Sanhueza S, Concha P. Conocimientos y Prácticas en Salud Sexual y Reproductiva Vinculados con el Embarazo Adolescente, en Estudiantes de 3° y 4° medio de los Liceos de Rio Negro Octubre 2009 -Enero 2010 [Tesis]: Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina Escuela de Obstetricia y Puericultura [Valdivia, Chile] enero 2010. 76p. [Internet] [citado el 13 Septiembre 2015]. Disponible en <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmi.12c/doc/fmi.12c.pdf>
3. Gómez A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Relación a la Sexualidad en Adolescentes del Quinto año de Secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, [Tesis]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E.A.P. de Obstetricia [Lima Perú] 2013. 93 p. [Internet] [citado el 12 Septiembre 2015]. Disponible en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3083/1/Gomez\\_ma.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3083/1/Gomez_ma.pdf)
4. Cumbal P, Valencia Y. Incidencia de Embarazos y su Relación con el Uso de Métodos Anticonceptivos, en los Adolescentes de 10 a 19 años de la Comunidad de Caluqui perteneciente a la Parroquia de González Suarez, Cantón Otavalo, durante el año 2011 – 2012 [Tesis]: Universidad Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería [Ibarra-Ecuador] Noviembre del 2012. 106p. [Internet] [citado el 13 Septiembre 2015]. Disponible en <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2010/3/TESIS%20535.pdf>

5. Orozco 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 de Maestría]: Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas [Guayaquil Ecuador] 2012. 105 p. [Internet] [citado el 12 Septiembre 2015]. [Internet] [citado el 12 Septiembre 2015]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1020/1/TESIS%20CARMEN%20%20OROZCO.pdf>
6. Ministerio de Salud (MINSA) 2014 [Internet] [citado el 13 Septiembre 2015]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/\\_cont.asp?pg=1](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1).
7. Fierro E, Gálvez C. (2017), en su estudio “Prevención primaria del embarazo adolescente Proyecto realizado en el Colegio Experimental “24 de Mayo” año lectivo 2016-2017”. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Psicología. Psicología clínica. Disertación previa a la obtención del título de psicólogas clínicas. Quito Ecuador. Consulta 07.01.18 <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14661/DISERTACION%20EVELYN%20JOHANNA%20FIERRO%20ESPINOSA-CRISTINA%20SOLANGE%20GALVEZ%20PACHACAMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Lozano J. Métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo precoz en las estudiantes de bachillerato del Colegio Ismael Pérez Pazmiño de Guayaquil, jornada matutina. Universidad de Guayaquil. Facultad de Comunicación Social. Carrera de diseño gráfico. Tesis de grado previo a la obtención del título de Ingeniero en diseño gráfico. Guayaquil Ecuador. 2015. <file:///C:/Users/admin/Downloads/TESIS%20JOS%C3%89%20MIGUEL%20LOZANO%20BUSTAMANTE.pdf>
9. Casadiego, W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes [Tesis de Maestría]: Universidad de Carabobo Facultad de Ciencias de la Salud Dirección de Postgrado Especialización en Salud y Desarrollo de Adolescentes [Venezuela Valencia] Junio 2014. 73p. [Internet] [citado el 22

- Septiembre 2015]. Disponible en <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/549/4/wcasadiego.pdf>
10. González A. Cultura, Sexualidad, y Promoción de Salud. Diseño e Implementación de Estrategias de Promoción de Salud para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de 14 a 17 Años a partir del Análisis de las Percepciones Culturales sobre la Anticoncepción”. Parroquia Checa, Año 2009-2010 [Tesis]: Universidad San Francisco de Quito [Quito] Mayo 2011. 165p. [Internet] [citado el 25 Octubre 2015]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/480/1/99802.pdf>
  11. Díaz E. Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos y Factores Sociodemográficos en Adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014. [Tesis]: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana [Lima-Perú] 2015. 65P. [Internet] [citado el 27 Septiembre 2015]. Disponible en [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1187/3/Diaz\\_e.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1187/3/Diaz_e.pdf)
  12. Osorio R. Factores que se Asocian al Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013 [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E.A.P. de Medicina Humana [Lima – Perú] 2014 80p. [Internet] [citado el 27 Septiembre 2015]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio\\_ar.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio_ar.pdf)
  13. Flores M. Conocimientos, Prácticas Sexuales y Actitud del Adolescente Hacia la Sexualidad Responsable y Embarazo Precoz [Tesis]: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma [Lima] 2012. 74p. [Internet] [citado el 27 Septiembre 2015]. Disponible en [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/287/1/Flores\\_me.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/287/1/Flores_me.pdf).
  14. Navarro M, López A. Nivel de Conocimiento y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la Urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo Junio – Setiembre 2012. [Tesis]: Universidad Nacional de San Martín Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académica Profesional de Obstetricia. [Tarapoto – Perú] 2012. 93 p. [Internet] [citado el 13 Septiembre 2015]. Disponible en:

- [http://pronafcap.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyector/archivo\\_87\\_Binder1.pdf](http://pronafcap.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_87_Binder1.pdf)  
tesis de unsm.pdf
15. Mongrut A. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica 4ta Edición (2000). Capítulo 26, Embarazo adolescentes 800p-755.
  16. Adolescencia [Internet] [citado el 13 Septiembre 2015]. Disponible en <https://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>
  17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adolescencia [Internet] [citado el 13 Septiembre 2015]. Disponible en <http://www.oms.org.pe>
  18. Totorá G. y Grabowski S. Principios de Anatomía y Fisiología, 9º edición, 2006.
  19. Garay F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Gilstrap III L, Wenstrom K. Obstetricia de Williams 22 edición gestación atención prenatal Capítulo 8 1439p publicada febrero 2006 México edit. Mc Graw Hill Companies 207-208p.
  20. Bereck J. Ginecología de Novak 13 Edición México, Publicada septiembre 2003 D.F. Cambios Fisiológicos en el Embarazo capítulo 16 1156p.; edit. MC GRAW HILL. 415-417p.
  21. Schwarcz R, Fesina R, Duverges C. Obstetricia 6ta. Edición Buenos Aires Argentina; Junio 2005. Capítulo 8, Embarazo 730p-193.
  22. Embarazo y adolescencia [Internet] [citado el 13 Septiembre 2015]. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)
  23. Planificación y embarazo en adolescentes [Internet] [citado el 13 Septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos55/metodosanticonceptivosadolescentes/metodos-anticonceptivos-adolescentes2.shtml>12/09/2015.
  24. Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria

- Nacional de Salud Sexual y Reproductiva- Lima: Ministerio de Salud, (2006). 78p.;  
ilus. 43p. RM N° 290 – 2006/MINSA.
25. Métodos anticonceptivos y adolescentes monografías [Internet] [citado el 13  
Septiembre 2015]. Disponible en:  
[http://www.monografias.com/trabajos55/metodos-anticonceptivos-  
adolescentes/metodos-anticonceptivos-adolescentes2.shtml#ixzz3lcQbIVID](http://www.monografias.com/trabajos55/metodos-anticonceptivos-adolescentes/metodos-anticonceptivos-adolescentes2.shtml#ixzz3lcQbIVID)
26. Norma Técnica de Planificación Familiar (N. T. N° 032- MINSA/DGSP-V.01) /  
Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia  
Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva- Lima: Ministerio de Salud,  
(2005). Publicada el 14 de julio 2005 [Perú] 96p.; ilus. 45-78p.
27. Ministerio de Educación. Tutoría y Orientación Educativa. Prevención del abuso  
sexual y la explotación sexual en las y los adolescentes. Sesiones de tutoría para el  
nivel de educación secundaria. Pág. 12-14. 2da Edición. Lima Perú. 2014. Consulta  
05.08.18 [http://tutoria.minedu.gob.pe/assets/prevencion-del-abuso-sexual-y-la-  
explotacion-sexual-en-adolescentes.pdf](http://tutoria.minedu.gob.pe/assets/prevencion-del-abuso-sexual-y-la-explotacion-sexual-en-adolescentes.pdf)
28. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. Ginebra. 2017.  
Obtenido de  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
29. Organización Panamericana de la Salud. (09 de Agosto de 2017). Promoción de la  
Salud. Obtenido de  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es)
30. Organización Mundial de la Salud. Parte II: La evidencia emergente. En O. M.  
Ginebra, Promoción de la Salud Mental: Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica  
(pág. 28). Ginebra: OMS. 2004Rojas M. Factores de riesgo y protectores  
identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. En Revisión  
y Análisis del estado actual (págs. 50-93). (2002).  
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd66/MiltonRojas.pdf>.

31. Rojas M. Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. En *Revisión y Análisis del estado actual* (págs. 50-93). (2002). <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd66/MiltonRojas.pdf>.
32. Páramo, M. Factores de riesgo y Factores de protección en la adolescencia: Análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica*, 29, 85-95. 2011.
33. Gómez, J. (2014). *Psicología de la sexualidad*. Madrid: Alianza Editorial.
34. Consejo Nacional de salud. *Política de Salud y derechos Sexuales y Reproductivos*. Guayaquil: Ministerio de Salud Pública. Ecuador. 2007.
35. Flores, S., Tamayo, C., & CEPAM. (1999). *Género, adolescencia y derechos sexuales y reproductivos*. Quito: Red Intersectorial de Adolescencia y Sexualidad.
36. Ministerio de Salud Pública. *Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*. Guayaquil: CONASA. Ecuador. 2007.
37. Gobierno del Perú. Fondo Global. Ministerio de Educación. UPCH. *Conversando con los y las adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA. Módulo de soporte educativo para docentes de primero a quinto grado de secundaria*. Pág. 118-119. Lima Perú. 2005. Consulta 05.08.18 [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1155\\_UNIV194.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1155_UNIV194.pdf)
38. Alvarado J. *Educación sexual preventiva en adolescentes*. Tesis Doctoral. Departamento de teoría de la educación y pedagogía social. Facultad de Educación. UNED. Consulta 06.08.18 [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Educacion-Jealvarado/ALVARADO\\_THIMEOS\\_Julia\\_Eliana\\_Tesis.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Educacion-Jealvarado/ALVARADO_THIMEOS_Julia_Eliana_Tesis.pdf)
39. González M. *Conocimientos sobre las Consecuencias del Embarazo Precoz en las y los Adolescentes del Colegio "Guillermo Ordóñez Gómez" Santa Elena 2011* –

2012. [Tesis de grado]: Universidad Estatal Península de Santa Elena Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Escuela de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería. [LA LIBERTAD – ECUADOR] 2012. 36, 51 p. [Internet] [Citado el 3 junio 2017]. Disponible en: <http://Repositorio.upse.edu.ec/bitstream/m>.
40. Real Academia Española, Diccionario de la Lengua Española, Encarta (2014) Conocimiento; Vigésima segunda edición 28p.
41. Mejía Elías y Bravo Cabrejos Jorge “Metodología de la Investigación Científica” Lima- Perú 2005. [Internet] [Citado el 28 Septiembre 2015]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/56942915/11/Clasificacion-de-las-variables>.
42. ONU “Vivir en un mundo con VIH y SIDA” [Internet]. {citado el 20 Septiembre del 2014}; (2014), Págs. 15, [http://www.Onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida\\_peru.aspx](http://www.Onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida_peru.aspx)
43. Navarro E, Vargas R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados. Colombia. 5, p. [Internet] [Citado el 13 Septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.monografias.com>.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – T**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FICHA DE VALIDACIÓN**

**Instrucciones:**

Luego de analizar y cotejar los instrumentos de investigación del proyecto: “**Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve De Abril 2018**”. con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación. Para cada criterio considere la escala del 1 al 5, según se señala.

**I. CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

CRITERIOS	Deficiente (1)	Regular (2)	Buena (3)	Muy Buena (4)	Excelente (5)
Coherencia entre la <b>Variable</b> y la Dimensión					
Coherencia entre la <b>Dimensión</b> y el Indicador					
Coherencia entre el <b>Indicador</b> y los ítems					
Coherencia entre los <b>ítems</b> y las alternativas de respuestas.					
<b>Puntaje Sub-total</b>					

**II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN DEL ÍTEM**

CRITERIOS	Deficiente (1)	Regular (2)	Buena (3)	Muy Buena (4)	Excelente (5)
Formulado con lenguaje sencillo					
Corresponde a los objetivos de la investigación					
Comprende los aspectos con claridad y calidad.					
Es útil y adecuado para la investigación					
<b>Puntaje Sub-total</b>					
<b>PUNTAJE TOTAL</b>					

**Valoración:**

- De 8 a 22 : No valida. Reformular. ( )  
 De 23 a 28 : No válido. Modificar. ( )  
 De 29 a 34 : Válido. Mejorar. ( )  
 De 35 a 40 : Válido. Aplicar ( )

Nombres y Apellidos	
Grado Académico y/o Especialidad	

Firma
-------

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – T**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FICHA DE VALIDACIÓN**

**Instrucciones:**

Luego de analizar y cotejar los instrumentos de investigación del proyecto: “**Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve De Abril 2018**”. con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación. Para cada criterio considere la escala del 1 al 5, según se señala.

**III. CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

CRITERIOS	Deficiente (1)	Regular (2)	Buena (3)	Muy Buena (4)	Excelente (5)
Coherencia entre la <b>Variable</b> y la Dimensión					
Coherencia entre la <b>Dimensión</b> y el Indicador					
Coherencia entre el <b>Indicador</b> y los ítems					
Coherencia entre los <b>ítems</b> y las alternativas de respuestas.					
<b>Puntaje Sub-total</b>					

**IV. CRITERIOS DE VALIDACIÓN DEL ÍTEM**

CRITERIOS	Deficiente (1)	Regular (2)	Buena (3)	Muy Buena (4)	Excelente (5)
Formulado con lenguaje sencillo					
Corresponde a los objetivos de la investigación					
Comprende los aspectos con claridad y calidad.					
Es útil y adecuado para la investigación					
<b>Puntaje Sub-total</b>					
<b>PUNTAJE TOTAL</b>					

**Valoración:**

- De 8 a 22 : No valida. Reformular. ( )  
 De 23 a 28 : No válido. Modificar. ( )  
 De 29 a 34 : Válido. Mejorar. ( )  
 De 35 a 40 : Válido. Aplicar ( )

Nombres y Apellidos	
Grado Académico y/o Especialidad	

Firma
-------

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – T**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FICHA DE VALIDACIÓN**

**Instrucciones:**

Luego de analizar y cotejar los instrumentos de investigación del proyecto: “**Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramirez, urbanización Nueve De Abril 2018**”. con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación. Para cada criterio considere la escala del 1 al 5, según se señala.

**V. CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

CRITERIOS	Deficiente (1)	Regular (2)	Buena (3)	Muy Buena (4)	Excelente (5)
Coherencia entre la <b>Variable</b> y la Dimensión					
Coherencia entre la <b>Dimensión</b> y el Indicador					
Coherencia entre el <b>Indicador</b> y los ítems					
Coherencia entre los <b>ítems</b> y las alternativas de respuestas.					
<b>Puntaje Sub-total</b>					

**VI. CRITERIOS DE VALIDACIÓN DEL ÍTEM**

CRITERIOS	Deficiente (1)	Regular (2)	Buena (3)	Muy Buena (4)	Excelente (5)
Formulado con lenguaje sencillo					
Corresponde a los objetivos de la investigación					
Comprende los aspectos con claridad y calidad.					
Es útil y adecuado para la investigación					
<b>Puntaje Sub-total</b>					
<b>PUNTAJE TOTAL</b>					

**Valoración:**

- De 8 a 22 : No valida. Reformular. ( )  
 De 23 a 28 : No válido. Modificar. ( )  
 De 29 a 34 : Válido. Mejorar. ( )  
 De 35 a 40 : Válido. Aplicar ( )

Nombres y Apellidos	
Grado Académico y/o Especialidad	

Firma
-------

**IX. ANEXOS:**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Estudio:** “Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Angel Custodio Garcia Ramírez, urbanización Nueve de Abril 2018”

**Cuestionario sobre conocimiento de MAC y prevención del embarazo adolescente**

Estimado estudiante (a), a continuación tienes una relación de enunciados con sus respuestas referentes a los conocimientos sobre métodos anticonceptivos y su relación con el embarazo en adolescentes, lo cual nos permitirá mejorar las condiciones de bienestar tanto para la madre como por el feto, al respecto por lo tanto, solo tiene que poner una “X” en la hoja de respuesta marcando una de las posibilidades de respuesta de acuerdo a como es tu conocimiento.

**I. Datos generales**

1. Edad:.....Años/Fecha de Nacimiento.....
2. Sexo: femenino..... masculino.....
3. Grado de instrucción:.....
4. Religión. Católica..... Evangélica..... otra.....
5. ¿Usted actualmente trabaja? Si:..... No.....
6. Marque con quienes vive usted. Solo con Mamá:..... Solo con Papá:.....  
 Papá/Mamá y hermanos:..... Abuelos:..... Tíos:.....  
 Primos:..... Otros:.....

**II. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos**

1. Aspectos generales, conoces la definición de métodos anticonceptivos, puede ser:
  - a) Forma en que educas a la familia.
  - b) Reunirse en familia para tomar decisiones.
  - c) Métodos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva del individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente
  - d) Ayuda y unión familiar.

e) No sabe.

2. Aspectos generales, conoce para que sirven los métodos anticonceptivos.

- a) Prevenir cualquier enfermedad entre el hombre y la mujer que tienen relaciones coitales
- b) Prevenir que la mujer no se embarace por tener relaciones coitales**
- c) Se utiliza después de las relaciones coitales
- d) Se utilizan en la edad adulta para prevenir de un embarazo
- e) No sabe

3. Aspectos generales, conoces quien puede brindarte información sobre métodos anticonceptivos.

- a) Padres y hermanos.
- b) Profesores.
- c) Amigos.
- d) Clases en el colegio.
- e) Personal de salud**

4. Aspectos generales, conoces cuál es el método anticonceptivos que puedes utilizar (marque sólo una respuesta)

- a) Método del ritmo, y método de la ovulación o moco cervical.
- b) Temperatura basal, y método del collar.
- c) Condón masculino y femenino.
- d) Píldora o inyectable.
- e) Espermicida.
- f) Ligadura de trompas o vasectomía.

5. Aspectos generales, conoce cuál es el método anticonceptivo con más ventajas y menos desventajas para que uses durante las relaciones coitales (marque sólo una respuesta)

- a) Método del ritmo, regla o collar.
- b) Coitos interruptus.
- c) Condón masculino y femenino.
- d) Píldora o inyectable.

- e) Óvulos vaginales, jaleas, cremas, espumas.
- f) Pastilla del día siguiente
- g) Otro método.....
- h) No usa ningún método anticonceptivo

6. Tipos de MAC, Conoces el uso correcto del método del ritmo o de la regla, marque lo correcto

- a. Puede ser utilizado sólo por mujeres adultas.
- b. Deben usar mujeres que tienen menstruaciones (regla) regulares entre 27 a 30 días.**
- c. El ciclo se inicia el séptimo día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.
- d. No tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.
- e. Previene las infecciones de transmisión sexual, ITS VIH SIDA.

7. Tipos de MAC, Conoces donde obtener información o métodos anticonceptivos (marque sólo una respuesta).

- a. Puesto de Salud**
- b. Iglesia
- c. Colegio
- d. Botica o farmacia
- e. No sabe

8. Tipos de MAC, Conoces cuál de los siguientes métodos es un método natural (marque sólo una respuesta).

- a) Ritmo o regla.**
- b) Inyectable
- c) Píldoras.
- d) Ligadura de trompas.
- e) DIU

9. Tipos de MAC, Conoces del método del ritmo, los días en que la mujer puede quedar embarazada si tiene relaciones coitales son (marque sólo una respuesta).

- a. Los primeros días y últimos días de la regla o menstruación.

- b. Los días intermedios de la regla o menstruación.
- c. Mujeres que sufren violencia sexual.
- d. Al 14avo día de la menstruación
- e. No sabe.

10. Tipos de MAC, Conoces cual método de barrera puedes usar (marque sólo una respuesta)

- a. El condón masculino
- b. El condón femenino
- c. Dispositivo intrauterino T de cobre
- d. El diafragma
- e. Vasectomía

11. Tipos de MAC, Conoces el uso correcto del condón (marque sólo una respuesta).

- a. Sólo verificar centro esponjado y fecha de vencimiento.
- b. Para abrirlo, sólo podemos usar los dedos.
- c. Para colocarlo en el pene: Pene eréctil, aplastamos la punta del condón desenrollarlo en todo el pene.
- d. Al terminar el acto coital, retirar el pene de la vagina sin agarrar el anillo para no derramar el semen dentro de la vagina.
- e. Para eliminarlo retirar del pene y botarlo a la basura.
- f. El condón se usa más de una vez en una relación coital.

12. Tipos de MAC, Conoce para que se usa principalmente el condón (marque sólo una respuesta).

- a. El embarazo no deseado.
- b. Prevenir toda enfermedad entre el hombre y la mujer que tienen relaciones coitales
- c. La producción de semen y orina.
- d. Para hacer placentera la relación sexual
- e. No sabe

13. Tipos de MAC, Conoces cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no es un método hormonal (marque sólo una respuesta).

- a. La píldora.
- b. El implante.
- c. La ampolla.
- d. T de cobre
- e. Todas las anteriores.

14. Tipos de MAC, Conoces el uso correcto de la píldora (marque sólo una respuesta).

- a. Se inicia la toma entre el primer al quinto día de la regla o menstruación.
- b. Se toma una pastilla diaria todos los días por 30 días.
- c. No usa cuando se tiene sospecha de un embarazo.
- d. Puede ser usado por mujeres jóvenes.
- e. Con el uso de la píldora se previene una infección de transmisión sexual
- f. Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales

15. Tipos de MAC, Conoces el uso correcto de la ampolla (marque sólo una respuesta)

- a. Se usa entre el primer al quinto día de la regla o menstruación.
- b. La mujer que va a usar la ampolla aunque esté embarazada
- c. La ampolla se coloca en cualquier parte del cuerpo
- d. Se coloca cada mes, dos meses y cada tres meses
- e. Con el uso de la ampolla se fortalece un embarazo

16. Tipos de MAC, Conoces cuando se toma la píldora del día siguiente (marque sólo una respuesta)

- a) Prevenir un embarazo.
- b) Se toma en caso de una relación coital sin protección.
- c) Se toma cuando no uso dos condones.
- d) Cuando existe violencia.
- e) No sabe.

17. Tipos de MAC, Conoces cuál de los siguientes métodos son considerados definitivos o quirúrgicos (marque sólo una respuesta)

- a) Ligadura de trompas y vasectomía.
- b) Inyectables.
- c) Condón.

- d) Ampolla.
- e) No sabe.

### III. Conocimiento sobre prevención primaria del embarazo adolescente

1. Maduración sexual, Conoces la definición de adolescente (marque lo correcto)

- a) Etapa que comprende entre los 10 hasta los 19 años.
- b) Abstenerse de tener relaciones coitales
- c) Utilizar métodos anticonceptivos.
- d) Aparición de la primera menstruación
- e) No sabe

2. Maduración sexual, Conoces los cambios físicos, que se producen en el varón durante la adolescencia (marque lo incorrecto)

- a) La voz cambia se hace gruesa.
- b) El pene aumenta de tamaño los testículos crecen.
- c) Aparición del vello pubiano.
- d) Aumento de la estatura.
- e) Los hombros se ensanchan y crecen las mamas.

3. Maduración sexual, Según los cambios físicos que se producen en la mujer, durante la adolescencia, (marque lo incorrecto)

- a) Aparición de la primera menstruación (regla).
- b) Las mamas crecen y aparecen los pezones.
- c) Ensanchamiento de las caderas.
- d) La voz cambia se hace fina.
- e) Aparición del vello pubiano en forma de rombo.

4. Uso de medios de información y comunicación, Conoces en la adolescencia como prevenir el embarazo (marque lo correcto)

- a) Utilizar métodos anticonceptivos cuando se tiene relaciones coitales.
- b) No tener relaciones coitales.
- c) Usar mínimo un condón
- d) Ir al centro de Salud para obtener información como es el uso de los métodos anticonceptivos.

e) No sabe.

5. Uso de medios de información y comunicación, Conoces si iniciaste relaciones sexuales cómo puedes prevenir comúnmente para que no te embaraces (marque lo correcto)

a) Teniendo relaciones sexuales o coitales sin penetración.

**b) Usando un método anticonceptivo.**

c) Prolongando por más tiempo a tener relaciones coitales.

d) Teniendo solo caricias, besos y tocamientos con mi enamorado.

e) Otros.....

f) Todas las anteriores.

6. Uso de medios de información y comunicación, Conoces cuál es el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo (marque lo correcto)

**a) Usando anticonceptivos orales.**

b) Usando preservativo.

c) Terminar afuera o eyacular fuera de la vagina.

d) Orinar después de haber tenido relaciones sexuales.

e) La abstinencia (no teniendo relaciones coitales).

7. Sexo seguro, Conoces del método anticonceptivo a usar cuando tienes relaciones sexuales sin protección para evitar un embarazo (marque lo correcto)

a) Preservativo

**b) Píldora de emergencia**

c) Píldora anticonceptiva

d) Otros.....

e) Ninguno

8. Sexo seguro, Conoces con cuántas relaciones sexuales sin protección puede quedar una mujer embarazada (marque lo correcto)

**a) Con sólo una vez**

b) De dos veces

c) De tres a más

d) Desconozco

e) Otros.....

9. Sexo seguro, Conoces quién o quiénes son responsables del embarazo (marque lo correcto)

a) Solamente de la mujer

b) Solamente del hombre

c) Del hombre y de la mujer (ambos)

d) La familia

e) No sabe

10. Búsqueda de ayuda, Conoces quien puede ayudarte a prevenir el embarazo (marque lo correcto)

a) Amigos.

b) Padres.

c) Personal de salud.

d) Institución educativa.

e) Otros.....

11. Maduración sexual, Conoces como definir el embarazo adolescente (marque lo correcto)

a) Ocurre antes de la adolescencia

b) Es una mujer embarazada durante la adolescencia

c) Aparición de la primera menstruación o regla.

d) Al inicio de la menstruación o regla.

e) No sabe.

12. Maduración sexual, Conoces en qué momento del ciclo menstrual ocurre el embarazo (marque lo correcto).

a) Al inicio del ciclo menstrual.

b) A la mitad del ciclo menstrual.

c) Al final ciclo menstrual.

d) No sabe.

13. Búsqueda de ayuda, Conoces como te trataría la sociedad si te quedaras embarazado/a (marque sólo una respuesta)

- a) Sensación de sentirse rechazada por los amigos.
- b) Sentirse culpable
- b) Temor que mi familia puede ser que me apoyen o rechacen.
- c) Sola/solo.
- d) Otros.....

14. Búsqueda de ayuda, Conoces porque mayormente se dan los embarazos en las adolescentes (marque sólo una respuesta)

- a) No usan un método anticonceptivo cuando tienen relaciones coitales.
- b) No conocen los métodos anticonceptivos.
- c) No saben dónde encontrar los métodos anticonceptivos.
- d) La familia nunca habla sobre los métodos anticonceptivos.
- e) Los métodos anticonceptivos cuestan.

15. Búsqueda de ayuda, Conoces las consecuencia del embarazo en la adolescencia, sobre todo en la mujer (marque sólo una respuesta)

- a) Violencia familiar.
- b) Abandono de los estudios
- c) Partos antes de tiempo.
- d) Anemia / desnutrición.
- e) Todos los anteriores.**

16. Búsqueda de ayuda, Conoce las consecuencias del embarazo en la adolescencia, sobre todo en el varón (marque sólo una respuesta)

- a) Violencia familiar.
- b) Abandono de los estudios.
- c) Alcoholismo o drogadicción.
- d) Trabajar y recibir menor nivel de ingresos que los demás de su misma edad.
- e) Todos los anteriores**

17. Desarrollo personal, Conoces lo importante del proyecto de vida en el adolescente (marque sólo una respuesta)

- a) Lo piden en el colegio.
- b) Cuando dan charlas y exigen hacerlo.
- c) Permite prepararnos para el futuro según nuestras metas.**
- d) Mis padres me obligan hacerlo.
- e) Todos los anteriores

18. Desarrollo personal, Conoces lo importante de la educación sexual en la adolescencia (marque sólo una respuesta)

- a) Permite conocer de las consecuencias de iniciar actividad sexual.
- b) Permite estar preparados para prevenir el embarazo y las ITS
- c) Permite tomar decisiones acertadas.**
- d) Permite prolongar el inicio de la actividad sexual.
- e) Todos los anteriores

19. Atención por personal capacitado, Consideras que el personal de salud que atiende a los adolescentes (marque sólo una respuesta)

- a) Está capacitado para atender adecuadamente.
- b) Conoce de los problemas del adolescente
- c) Brinda atención integral de calidad y buen trato.
- d) Orienta a tomar una mejor decisión.
- e) Todos los anteriores