

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN  
ÁREA DEL CONOCIMIENTO, CIENCIAS MÉDICAS



Fundada en 1812

Monografía para optar al título de: “Médico General”

Título: “**Promoción de la salud sexual y grado de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de León**”.

**Línea de investigación:** Planificación y educación sexual

**Autor(es):** Br. Paula Ivania Ríos Palacios  
Br. Deysi Salome Rivas Downs  
Br. Alex Samuel Rodríguez Mendoza

**Tutor:** Dr. Rigoberto Pérez López

**Especialista en:** Ginecología y obstetricia

León, Nicaragua, C. A.

Febrero, 2025

2025: 46/19 ¡siempre más allá, Avanzando en la revolución!

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, LEÓN  
ÁREA DEL CONOCIMIENTO, CIENCIAS MÉDICAS



Fundada en 1812

Monografía para optar al título de: “Médico General”

Título: “**Promoción de la salud sexual y grado de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de León**”.

**Línea de investigación:** Planificación y educación sexual

**Autor(es):** Br. Paula Ivania Ríos Palacios  
Br. Deysi Salome Rivas Downs  
Br. Alex Samuel Rodríguez Mendoza

**Tutor:** Dr. Rigoberto Pérez López

**Especialista en:** Ginecología y obstetricia

León, Nicaragua, C. A.

Febrero, 2025

2025: 46/19 ¡siempre más allá, Avanzando en la revolución!

## RESUMEN

El proyecto de investigación se realizó con el objetivo de determinar la promoción y grados de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de un barrio de la ciudad de León. Se trata de un estudio descriptivo con corte transversal, con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó una encuesta a un total de 65 adolescentes que fueron la muestra para este estudio. Se describieron frecuencias absolutas y relativas para el caso de las variables cualitativas y los cálculos de tendencia central y dispersión en el caso de las cuantitativas, tales como promedio y desviación estándar.

El estudio estuvo representado mayormente por hombres siendo el 66%, las edades oscilan entre 15 a 19 años, la edad promedio 16 con una desviación estándar de más o menos 1 año, 83 % de los adolescentes fueron solteros,

Con respecto a los grados de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se identificó un grado de conocimiento medio en 68% de los adolescentes, acerca de los métodos anticonceptivos, los más conocidos fueron el preservativo masculino con un 93%, pastillas hormonales con un 3% y las inyecciones (mensuales y trimestrales) con un 2%. En relación con la promoción de MAC, el 38% de los adolescentes afirmaron conocer los MAC mediante charlas en las escuelas, 20% por la educación por parte de los padres, por los amigos con un 15%, 6 % por parejas sexuales, 5% por consejerías en unidades de salud.

## DEDICATORIA

A mi madre quien ha hecho posible alcanzar mi sueño de obtener una profesión, por apoyarme siempre con su amor incondicional, mi motivación para seguir adelante, a mi esposo por acompañarme en todo momento, ser mi consejero y darme fuerzas para seguir adelante.

*Deysi Salome Rivas Downs*

A Dios, por ser mi guía y fortaleza, fuente inagotable de sabiduría, por ser el faro que iluminó mi camino en los momentos de incertidumbre y por otorgarme la salud, la paciencia y el discernimiento necesarios para culminar esta etapa trascendental de mi vida académica. A mis padres, quienes, con amor infinito, sacrificio silencioso y una fe inquebrantable en mi capacidad, me brindaron el apoyo moral y material indispensable para alcanzar este logro. Su ejemplo de integridad y esfuerzo ha sido la brújula que ha guiado cada uno de mis pasos. A mi familia, por ser pilar de motivación y refugio de consuelo en los momentos más desafiantes. Su constante presencia y palabras de aliento fueron la energía que alimentó mi perseverancia. A mis docentes y asesores académicos, por compartir generosamente su conocimiento, por su guía sabia y sus valiosas enseñanzas. Cada consejo recibido en este proceso ha sido fundamental para la realización de esta investigación. Dedico este trabajo a todos los adolescentes de León, quienes inspiran la búsqueda de conocimiento y el compromiso por la promoción de la salud sexual en nuestra comunidad.

*Paula Ivania Ríos Palacios*

Con profunda gratitud, dedico este trabajo a mis padres, quienes con su amor y apoyo incondicional han sido mi mayor fuente de inspiración y fortaleza en cada paso de mi formación académica. A mis docentes, por compartir su conocimiento y fomentar en mí el interés por la promoción de la salud como herramienta de cambio social. Y a los adolescentes, quienes, con su entusiasmo y deseos de aprender, me motivan a seguir trabajando por una educación sexual integral y accesible para todos.

*Alex Samuel Rodríguez Mendoza*

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, a Dios, por darnos la fortaleza y la sabiduría para culminar esta etapa de nuestras vidas

A nuestras familias, por su apoyo constante, su paciencia y su fe en nuestras capacidades. Sin ustedes, este logro no sería posible.

A nuestros docentes y asesores académicos de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, por su guía, enseñanzas, dedicación y compromiso en la formación profesional de cada estudiante, hicieron posible el desarrollo de este trabajo. Su orientación fue clave para dar forma a cada idea y objetivo plasmado en este trabajo.

A las instituciones responsables que nos permitieron realizar la investigación.

A los adolescentes y las comunidades que participaron en este estudio, por su disposición y confianza al compartir sus conocimientos y experiencias. Su colaboración fue esencial para enriquecer esta investigación y darle un sentido práctico y relevante.

Finalmente, a nuestros compañeros de estudio y amigos, quienes nos acompañaron en este proceso con su ánimo, apoyo y compañerismo, demostrando que los retos son más llevaderos cuando se comparten.

Este trabajo es el reflejo del esfuerzo conjunto y la pasión por contribuir al bienestar y la educación de nuestra sociedad.

## CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

León, 18 de octubre 2024

A través, del presente manifiesto que la Monografía de investigación para optar al título de Médico General, titulada “Promoción de la salud sexual y grado de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de León, que pertenece a la línea de investigación de: Planificación y educación sexual.

Cumple con los criterios metodológicos del Reglamento de Grado que establece la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN) León. Por tanto, considero que está preparada para ser presentada y defendida ante las y los honorables miembros del comité académico evaluador designado por su autoridad.

Sin más que hacer referencia, le deseo éxitos en sus actividades académicas.

Atentamente.

Dr. Rigoberto Pérez López

Tutor

## **ABREVIATURAS**

**MAC:** Métodos anticonceptivos

**VIH:** Virus de inmunodeficiencia humana

**ITS:** Infección de transmisión sexual

**ETS:** Enfermedad de transmisión sexual

**OMS:** Organización mundial de la salud

**CLAP/SMR:** Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (por sus siglas en idioma inglés)

**DIU:** Dispositivo intrauterino

**PPS:** Píldoras de progestágenos

**PPMS:** Píldora de la mañana siguiente

**CAP:** Conocimientos actitudes y prácticas

# INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. ANTECEDENTES</b>	1
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b>	4
<b>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	5
<b>V. OBJETIVOS</b>	7
<b>VI. MARCO TEÓRICO</b>	8
<b>VII. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	22
<b>VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	24
<b>IX. RESULTADOS</b>	27
<b>X. DISCUSIÓN</b>	30
<b>XI. CONCLUSIÓN</b>	32
<b>XII. RECOMENDACIONES</b>	33
<b>XIII. BIBLIOGRAFÍA</b>	34
<b>XIV. ANEXOS</b>	37

# INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva en adolescentes constituye un tema de creciente relevancia a nivel global y local debido a sus implicaciones en la salud pública, el desarrollo social y económico, y la calidad de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo en adolescentes sigue siendo un fenómeno ampliamente extendido en los países de bajos y medianos ingresos, siendo Nicaragua uno de los países con una de las tasas más altas en América Latina, con 85,6 nacimientos por cada 1000 adolescentes en 2022. Esta realidad está íntimamente relacionada con el acceso limitado a información confiable sobre métodos anticonceptivos y la falta de programas educativos adecuados en salud sexual.

La presente investigación Tiene como objetivo analizar el grado de conocimiento de los adolescentes de León sobre los métodos anticonceptivos (MAC) y la promoción de la salud sexual en su entorno. Este estudio se considera esencial, dado que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos constituye un factor de riesgo importante para embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluidas las infecciones por el VIH. Así mismo, el uso inadecuado o la falta de uso de anticonceptivos conlleva consecuencias significativas para el bienestar físico, psicológico y socioeconómico de los adolescentes y sus familias.

A pesar de los avances en la disponibilidad de información a través de medios de comunicación y redes sociales, diversas investigaciones indican que el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva sigue siendo insuficiente, especialmente en comunidades con acceso limitado a servicios de salud y educación. Las barreras culturales, religiosas y económicas juegan un papel determinante de la manera en que los adolescentes acceden y utilizan la información sobre anticoncepción.

Este estudio está dirigido a adolescentes de León entre 15 a 19 años, los resultados proporcionan una profunda comprensión sobre los obstáculos que limitan el acceso a la información de calidad y el uso de métodos anticonceptivo (MAC), en el cual se pudieron obtener que la mayoría de los adolescentes presentan un grado de conocimiento intermedio mientras que una minoría presenta un grado de conocimiento alto , pretendemos que con esta investigación nos permita desarrollar programas educativos y estrategias de intervención orientadas a reducir el embarazo adolescente y fomentar una sexualidad responsable.

## ANTECEDENTES

### **Antecedentes internacionales.**

Rodríguez Cabrera, et al. (2013) en la Habana cuba realizaron una investigación descriptiva de corte transversal en 332 estudiantes de la escuela de enfermería y 260 estudiantes de la facultad de tecnología de la salud, tiene como objetivo las estrategias educativas sobre promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes universitarios de 14 a 20 años. Los resultados demostraron que la edad promedio es de 19.4 años, el sexo que predominó es el femenino con 57% y masculino 43%, la fuente de información en más del 50% es la televisión y en un 50% la madre influye en la orientación de la educación sexual, el método anticonceptivos más utilizado por los jóvenes es el preservativo masculino en un 95%.(1)

Cusiquispe y Pultay (2019), en Lima, publicaron una investigación que tuvo como objeto determinar el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. N° 0171-1 Juan Velasco Alvarado. Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal que incluyó a 132 alumnos. Los resultados mostraron un nivel de conocimiento preponderantemente medio (68.2%).(2)

Pérez Blanco y Sánchez Valdivieso (2020) en México realizó una investigación sobre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos y salud reproductiva en adolescentes de 15 a 19 años , En estudio observacional , descriptivo y transversal se estudiaron a 171 adolescentes en una zona rural de Veracruz, . Se eliminaron 13 cuestionarios por inconsistencias, quedando 158 válidos para el análisis (82 varones, 76 mujeres).los resultados indicaron que la población predominante es el sexo masculina con un 51.9% en compasión al femenino 48.1% , con una edad promedio de 16.5 años , la mayor parte de los adolescentes estaban solteros con 94% ,Nivel de conocimiento sobre anticonceptivos 27.2% tenía un nivel alto, el preservativo masculino fue el método Anticonceptivos más conocido con 95.6% , el 61% de lo adolescentes obtuvieron información sobre planificación sexual en la escuela.(3)

Palomino Jean (2022), en Huancayo, publicaron una pesquisa que tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del

quinto grado de secundaria de la I.E. Virgen de Fátima. Fue una investigación observacional, descriptiva y transversal en la que participaron 120 alumnos. Los resultados mostraron un conocimiento general medio (61.9%), con un nivel alto de información sobre métodos de barrera (58.7%) y moderado sobre métodos hormonales (73%) y de larga duración (66.7%). Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria fue medio.(4)

Lorena Villacis (2022) en Guayaquil realizó una investigación de tipo descriptiva que tuvo como objetivo la promoción de la salud sexual en adolescentes de 13 a 19 años, los resultados mostraron que de los participantes, 31 eran hombres y 21 eran mujeres. De los adolescentes varones, el 69,44% había tenido relaciones sexuales, mientras que, en el caso de las mujeres, del 30,55%. En cuanto al uso de métodos de protección, el 41,86% de las adolescentes mujeres no usó condón, mientras que el 58,14% de los adolescentes varones tampoco lo utilizaban. Respecto a los factores socioculturales, la comunicación con los padres resultó significativa: el 40,38% de las adolescentes mujeres y el 59,62% de los hombres recibieron educación sexual por parte de sus padres. (5)

Guzmán Balta (2023), en Trujillo, Perú publicó una investigación que tuvo como propósito valorar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en 140 adolescentes entre 15 a 19 años, los resultados indicaron que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos de un 20%, el 39.3% de los adolescentes uso métodos anticonceptivos mientras que el 60.7% no utilizo ningún tipo de método. (6)

En base a nuestra investigación no encontramos estudios relacionados a nuestro tema sobre la promoción de la salud sexual y el grado de conocimientos de métodos anticonceptivos a nivel centroamericano.

### **Estudios Nacionales**

En León y Quezalguaque en 2015, Carrasco Martínez y Casco Novoa. realizó una investigación relacionada con el conocimiento, actitudes y prácticas de planificación familiar a 497 adolescentes de 15 a 19 años en colegios públicos. Los resultados indicaron que la mayoría de los estudiantes tenían la edad de 15 años, que la población predominante fue el sexo femenino con un 54.20% en comparación al masculino 45.80%, 41.70% son católicos,

con respecto al inicio de las relaciones sexuales 52.3% refiero que no han tenido relaciones sexuales y 47.7% si tienen vida sexual activa , el condón es el método anticonceptivos más utilizado con 45.9%, con respecto a nivel de conocimiento tiene un nivel satisfactoria con 57.90% , en la valoración de actitudes es buena con 70.40% , además se puede determinar que los adolescentes solamente la mitad tiene relaciones sexual por lo que la mayoría tiene una buena práctica de la planificación familiar.(7)

En Managua en 2016, Vega R. realizó una investigación que tiene como propósito estudiar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13-16 años. En un estudio CAP se estudiaron a 237 adolescentes en el cual se encontró que el grupo de edad predominante es el de 13 años con 48%, de sexo masculino con 53%. siendo el método anticonceptivo más utilizado la píldora con un 32%, a través de los resultados podemos conocer que los adolescentes presentan un nivel de conocimiento muy bueno. (8)

En Managua en 2019, Lilliam de los ángeles estudió los conocimientos y prácticas del uso de anticonceptivos en 109 adolescentes. El desconocimiento de los métodos anticonceptivos en los adolescentes aumenta el riesgo de embarazos no deseados e ITS incluyendo VIH sida. En un estudio descriptivo, de corte transversal se encontró que la edad más afectada era de 15-19 años con un 67%, predominando el sexo femenino, el método anticonceptivo más utilizado fue la pastilla con un 89-4%, con un nivel de conocimiento general del 69.7%.(9)

Medrano (2019), en Nicaragua, publicó una investigación que tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto de secundaria del Colegio Moravo. Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal que incluyó a 115 alumnos (73% sexualmente activos y 39.3% sin experiencia sexual). Los resultados mostraron un nivel de conocimiento bueno (76.5%) y un nivel de práctica malo (51.2%) en el empleo y manejo del método. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue bueno; sin embargo, no se reflejó en las prácticas de los adolescentes. (10)

## JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfoca en medir cuantitativamente el conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, tales como su existencia y su forma de uso apropiado, ya que esto es indispensable para la prevención de las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección tales como el embarazo en edad temprana.

la promoción de la salud sexual en adolescentes en Nicaragua podría llenar varios vacíos de conocimiento especialmente en contextos rurales o con limitaciones de acceso a la educación, hay una notable carencia de datos específicos sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes respecto a la salud sexual, generando consecuencias en el bienestar físico, psicología y socioeconómico en los adolescente debido a que aumenta el riesgo de embarazo adolescentes de alto riesgo y enfermedades de transmisión sexual que empeoren la calidad de vida de los adolescentes y las familias Nicaragüense.

Existe una relación entre todos los indicadores anteriormente mencionados con el uso inadecuado de métodos anticonceptivos, es por lo que, al determinar el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos sabremos en que punto específico requieren mayor conocimiento y esto permitirá que las consecuencias del mal uso de métodos anticonceptivos disminuyan. Es posible realizar la presente investigación ya que no requiere mucho fondo, el tema y sus variables son medibles, además que la población seleccionada es accesible para la recolección de datos. Los resultados benefician a toda la población en general, ya que pudimos conocer de forma más precisa el grado de conocimiento de los jóvenes y con ello saber dónde requieren mayor esfuerzo en el momento de brindar conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

la presente investigación aporta de forma significativa a futuras investigaciones. Al aumentar el conocimiento sobre la salud sexual y los métodos anticonceptivos, en la sociedad adolescente se fomenta un ambiente donde las personas pueden tomar decisiones informadas sobre su vida sexual y reproductiva. Esto puede reducir las tasas de embarazos no deseados, disminuir el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), y contribuir a la construcción de una sociedad más saludable y educada.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

En Nicaragua, se ha registrado un incremento del 30% de embarazos en adolescentes, cuyo grupo tiene grandes riesgos de morir en el periodo de gestación o en el parto. (12)

También se representa como uno de los países con alto índice de embarazo a temprana edad, la tasa de natalidad se encuentra de 109 de cada 1000 mujeres entre 14 y 19 años y la no utilización de los métodos anticonceptivos por falta de capacitación, que esto permite una serie implicaciones que van desde el nivel personal y familiar, también influye una doble de probabilidad de morir a causas de complicaciones durante el embarazo no deseado a temprana edad.(13)

La promoción de la salud sexual se puede hacer mediante la educación sexual que es una herramienta fundamental para la prevención de riesgos, la educación temprana sobre el tema puede ayudar a los jóvenes a tomar decisiones apropiadas y a relacionarse se forma sana, existen distintos medios por el cual los adolescentes obtienen dicha información, entre ellos están la realización de talleres, charlas en los colegios y en las unidades de salud, educación por parte de los padres, entre otros.

Hoy en día hay muchos adolescentes inician su vida sexual a temprana edad, algunos, tienen una vida sexual plena, habitual y segura, pero son pocos los que están informados de los riesgos que corren al practicar relaciones sexuales sin antes tomar medidas anticonceptivas y de protección para prevenir una infección de transmisión sexual. Tomando en cuenta todo lo anteriormente dicho, mediante la observación y análisis se a llegado a plantear la siguiente pregunta de investigación.

**¿Cómo se promueve la salud sexual en adolescentes de león y que grado de conocimientos tienen sobre métodos anticonceptivos?**

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar cómo se promueve la salud sexual en los adolescentes y el grado de conocimientos que tienen sobre métodos anticonceptivos.

### **Objetivos específicos:**

1. Describir las características sociodemográficas de los adolescentes en estudio.
2. Evaluar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global.
3. Identificar las distintas formas en las que se promueve la salud sexual en los adolescentes
4. Categorizar el grado de conocimientos del uso apropiado de los distintos métodos anticonceptivos.

## MARCO TEÓRICO

La OMS define salud sexual Como el estado de bienestar físico, psicológico y social relacionado con la salud sexual y reproductiva, es considerado un derecho de todas las personas tener relaciones sexuales libres, placenteras ,saludables y sin ningún tipo de discriminación teniendo al alcance el acceso a los métodos anticonceptivos más eficaces seguro y confiables tomando en cuenta que cada individuo tiene el derecho de decidir el tipo de anticonceptivos a utilizar y en qué momento utilizarlo.(14)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana es una parte fundamental de la vida de las personas y está presente a lo largo de toda su existencia. Incluye elementos como el sexo, las identidades y roles de género, el erotismo, el placer, la intimidación. La sexualidad está moldeada por una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (15)

La sexualidad no se limita simplemente a la atracción física o a la actividad sexual, sino que abarca aspectos mucho más profundos de lo que una persona es y siente. La vivencia de la sexualidad forma parte esencial de la personalidad de cada individuo, y es fundamental disponer de las condiciones necesarias para conocerla, disfrutarla y ejercerla con libertad y satisfacción. Los derechos sexuales y reproductivos se orientan precisamente a asegurar que estas condiciones existen. (15)

La educación sexual integral lo definimos como un proceso de enseñanza y de aprendizaje de alta calidad sobre aspectos emocionales, físicos y sociales sobre la sexualidad y la salud sexual y reproductiva que les permite a los jóvenes identificar las diferentes infecciones de transmisión sexual (ITS), el autocuidado haciendo énfasis en reducir el número de embarazo no deseados en la adolescencia.(16)

Cómo parte de la promoción a la salud sexual se han implementado programas en la diferentes instituciones educativas en las que se han planteado como objetivo principal garantizar que los adolescentes puedan obtener mayor acceso a la información con base científica permitiéndole tener mayor conocimiento , habilidades y actitudes que les permita desarrollar responsabilidad e interés sobre su bienestar sexual, ayudando en la toma de

decisiones responsables y saludables con el fin de reducir los embarazos no deseados en la adolescencia, y evitar las infecciones de transmisión sexual.(17)

Se ha demostrado que con la implementación de los diferentes programas de educación sexual, se han obtenidos mayores resultados positivos, es mucho más probable que los jóvenes inician su vida sexual activa a una edad más conservada y que tienen mayor responsabilidad y cuidado en el momento de tener relaciones sexuales. (16)

La educación sexual también contribuye a que los adolescentes se preparen para enfrentar los cambios físicos y emocionales que ocurren durante el crecimiento, especialmente en la pubertad y adolescencia, ayudándoles a manejarlos de mejor manera. Además, promueve el aprendizaje sobre el respeto, el consentimiento ya dónde acudir en caso de necesitar apoyo, lo cual disminuye los riesgos de violencia, explotación y abuso. (16)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), mediante el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), impulsa activamente el uso de métodos anticonceptivos modernos en el nivel primario de atención, así como la anticoncepción inmediata después de haber tenido relaciones sexuales.(16)

Dentro de la promoción a la salud sexual se realizan diferentes actividades con el fin de fomentar una buena sexualidad en los adolescentes y jóvenes, se realizan talleres que ofrecen consejería, es posible organizar encuentros grupales e incluso implementar acciones de comunicación en contextos institucionales o comunitarios, con el objetivo de fomentar la reflexión sobre temas de salud sexual y reproductiva.(18)

El taller se destaca como una herramienta pedagógica esencial para promover la salud sexual y reproductiva en diversos espacios comunitarios, educativos, barrios, hospitalarios y en centros de salud, entre otros. Consiste en diseñar una actividad dinámica y participativa, organizada en torno a una propuesta de trabajo grupal, y se constituye como un espacio de encuentro, intercambio, reflexión y aprendizaje. (18)

La consejería en salud sexual y reproductiva es un enfoque de atención que reconoce a las personas como individuos con capacidad para decidir sobre su propia sexualidad, el cuidado de su cuerpo y su función reproductiva. Este espacio de encuentro entre el equipo de salud y

la persona que consulta debe realizarse en un ambiente privado, seguro y confidencial. En el caso de la población adolescente, la consejería debe ser empática, fomentar la reflexión y proporcionar información sobre salud y derechos. (18)

Es fundamental contar con equipos interdisciplinarios que ofrecerán escucha y orientación en centros de salud, hospitales y entidades comunitarias. La consejería puede ser llamada a cabo por pediatras, obstetras, enfermeras, médicos generalistas o clínicos, así como por trabajadores sociales, promotores de salud, asesores de salud en colegios secundarios, psicólogos y otros profesionales formados en este campo.

Este abordaje interdisciplinario debe incluir una perspectiva de género y considerar las desigualdades derivadas del género y la orientación sexual de cada persona, que se ven afectadas por estructuras de poder y normas sociales, para ofrecer una escucha activa que fomente el cuidado y la autonomía en la elección de un método anticonceptivo acorde a las necesidades y contexto de cada individuo. (18)

**Conocimientos** se define como la experiencia que tiene como el hecho de algo que ya ha sido adquirida en la realidad, Mario bunge menciona que el conocimiento es como un sistema de pensamiento, ideas, expresiones y discursos que se pueden definir, exactos, imponentes, absurdos e inexactos que se clasifica en:

1. Conocimiento científico razonable, análisis, diseño de procesos que son utilizados por las vivencias.
2. Conocimiento de tipo vulgar, es inexacto y surge prácticamente de lo que se observa en la persona.
3. Conocimiento puro, relevantes antes las vivencias y experiencias del sujeto y el conocimiento puede ser crítico y se define como un sistema de pensamientos e ideas en donde se toma en cuenta la educación común y corriente del sujeto, es decir puede haber conocimientos ambiguos o inexactos que se vuelven lógicos o persuasivos a través de la experiencia.

Los estudios sobre la iniciación sexual y el uso de anticonceptivos y preservativos han demostrado que los adolescentes y jóvenes no los utilizan con frecuencia: comienzan los tempranos encuentros sexuales, en el caso de los jóvenes adolescentes, cuando tengan

parejas más jóvenes (mayores de siete años) o de otra generación. Como muestra la población adulta, existe una gran diferencia en el método de uso del preservativo según el tipo de relación con la pareja, que se describe como lenta o estable. Las razones para usar preservativo o no, son muy diferentes en cada una de estas situaciones.

### **Fuentes de información**

Los métodos anticonceptivos están disponibles a la población a través del programa de planificación familiar ofrecidos por el sector salud de manera gratuita con el fin de proporcionar a los adolescentes la disminución de la capacidad reproductiva de manera temporal y así mismos evitar las ITS , los profesionales de salud son los responsables de brindarle a los adolescentes las fuentes de información educativas a través de las charlas realizadas en los distintos colegios educativos Por medio de la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva libre de riesgos. Estas charlas están orientada en brindarle conocimientos a los jóvenes sobre la eficacia y seguridad de los métodos anticonceptivos. Los medios de comunicación ya sea internet, periódico, tv o radio son fuentes de información en la actualidad encargadas de proporcionar una mejor educación sexual a los adolescentes. (19)

### **Métodos anticonceptivos.**

Los métodos anticonceptivos se definen como procedimientos que permiten prevenir un embarazo no deseado en mujeres sexualmente activas o también prevenir infecciones de transmisión sexual, son utilizados como medicamentos o dispositivos cuya función es disminuir las probabilidades de fecundación en féminas en edad fértil, especialmente en la interrupción hormonal del ciclo menstrual, el bloqueo físico y la abstinencia sexual durante el periodo fértil.

Como regla empírica todos los anticonceptivos reversibles aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) serían una alternativa para los adolescentes (10-19 años). La Organización Mundial de la Salud, 2022), pues ofrecen una gamma de beneficios para la salud, el desarrollo económico y la educación. Entre estos destacan:

- A. Disminución de las gestaciones en la población adolescente y con ello el riesgo de parto prematuro, recién nacidos con bajo peso, mortalidad materna, neonatal e infantil, y deserción escolar.

- B. Prevención de las infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA.
- C. Disminución de los abortos inseguros.
- D. Empoderamiento de los individuos mediante la educación.
- E. Contribución en el crecimiento económico, a través de la reducción de las tasas de fecundidad y por ende de los dependientes a perceptores de ingresos

Las distintas categorías de métodos conceptivos se entienden como proceso para prevenir la concepción en mujeres de edad fértil, bien sea que su pareja o ellas mismas las utilicen. Los métodos pueden clasificarse en no hormonales, transitorios, hormonales o definitivos, basándose en conductas o tecnologías.

Hay diferentes categorías de métodos anticonceptivos que permiten reducir e impedir significativamente la probabilidad de embarazo o fecundación durante la relación sexual. Los mecanismos anticonceptivos decisivamente contribuyen a decidir y controlar la natalidad o cantidad de hijos que se busca tener, previniendo los embarazos y disminuyendo el embarazo adolescente o la cantidad de embarazos no buscados. Es importante capacitar y brindar medios de informativos a los adolescentes que incluyan anticonceptivos de emergencia.

### **Índice de Pearl.**

Es un índice de tipo estadístico ampliamente utilizado para identificar la efectividad de los métodos anticonceptivos en investigaciones clínicas este fue diseñado y aplicado por Raymond Pearl en el año 1993 siendo ampliamente utilizado por siete décadas ya que su cálculo es bastante simple. El índice de Pearl es un índice de riesgo correcto de un embarazo no planeado con los principios de que la muestra de mujeres analizadas posee la misma posibilidad de estar embarazada y que tal posibilidad sea permanente en el tiempo, tales condiciones no son ciertas siempre y el índice de Pearl pudiera sesgarse por un relativo riesgo mayor de los usuarios que tienen poco tiempo usando el método y el riesgo proporcionalmente menor a los que mostraron mayor experiencia.(20)

**Métodos de abstinencia periódica.** Consiste en la identificación de manifestaciones relacionadas a las fases fisiológicas de la fertilidad e infertilidad, y en el empleo de periodos infértiles para el acto sexual.

**Método del ritmo:** se habla de Abstinencia sexual durante el periodo de fertilidad. Por lo cual la fémina debe registrar la duración de sus ciclos menstruales, por un tiempo mínimo de 6 meses. Este método no presenta efectos colaterales y está contraindicado en mujeres con ciclos menstruales irregulares, en adolescentes que aún no han regularizado su menstruación, en el postparto o postaborto, en mujeres incapaces de practicar la abstinencia sexual y durante la lactancia materna.

**Método de Billings:** consiste en la Abstinencia sexual en presencia de moco cervical o sensación de humedad. El periodo de fertilidad inicia cuando se identifica el moco cervical y dura hasta 3 días después de la desaparición del mismo. Este método está contraindicado en aquellas mujeres que no tienen la habilidad de identificar los cambios del moco cervical o que son incapaces de practicar la abstinencia sexual.

**Método de días fijos:** Controla la fertilidad mediante un collar de perlas. La perla roja representa el primer día de la regla, seis perlas marrones los días no fértiles y la baja probabilidad de embarazo, doce perlas blancas los días fértiles y 13 perlas marrones los días no fértiles y la probabilidad muy baja de embarazo. **Aspectos epidemiológicos**

epidemiológicamente de acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS), se reconoce el embarazo en adolescentes, cuando este ocurre entre los 10 y 19 años, y se divide ya sea en temprano cuando sucede entre los 10 y 14 años y tardío cuando se presenta entre los 15 y 19 años. Actualmente, se considera que el 90% de los embarazos entre adolescentes ocurren en países con recursos medios y bajos. Para la región centroamericana, de acuerdo con los datos provistos por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en idioma inglés), se tiene una tasa promedio estimada de 72.5 partos por cada 1000 adolescentes entre los 15 a 19 años, (rango 54 a 85), lo que comparativamente representa aproximadamente un 39% de la máxima tasa observada de 187 partos en países de la región subsahariana, pero muy distante de los 3 a 4 partos por cada 1000 adolescentes que se presentan en países desarrollados como Suiza o Japón. Entre países desarrollados, el embarazo en adolescentes está asociado a los quintiles más pobres, alta tasa de desempleo, bajos salarios y comparativamente con quienes no han tenido embarazos en la adolescencia, un disminuido alcance de metas o desarrollo personal; aspectos que pueden imponer patrones de comportamientos repetitivos en la manera de que también las hijas de madres adolescentes

presenten embarazos durante la adolescencia, impulsando este modelo a un ciclo de subdesarrollo individual o familiar continuo.

Otras consecuencias negativas del embarazo en la adolescencia son: denigración de la adolescente al interior de los hogares y la comunidad, estigmatización, rechazo, violencia procedente de múltiples fuentes y matrimonio obligado. Múltiples factores se identifican como influyentes para que se presenten embarazos y partos entre adolescentes en países en vías de desarrollo, las principales causas observadas son:

Presión social para que las adolescentes se casen y se embaracen tempranamente, ya sea en seguimiento a patrones culturales o por considerarse los compromisos matrimoniales como medio que podría llevar al acceso a una calidad de vida diferente.

Limitada autonomía y acceso a métodos anticonceptivos para prevenir embarazos a causa de barreras impuestas por leyes restrictivas, políticas que limitan el acceso a los anticonceptivos basadas en edad y estado marital, percepción errónea para la provisión de métodos anticonceptivos para adolescentes por parte de los profesionales de la salud, y falta de reconocimiento y aceptación de la existencia de necesidades no satisfechas en lo relacionado a salud sexual y reproductiva entre la población de adolescentes.

Violencia sexual; para la cual se reporta que en algunas sociedades hasta un tercio de las adolescentes que iniciaron actividad sexual fue bajo estas condiciones. El embarazo, especialmente entre mujeres adolescentes menores de 16 años, representa un factor de riesgo importante para el desarrollo de complicaciones, estas se fundamentan especialmente en dos aspectos: la inmadurez biológica de una adolescente para soportar las demandas físicas que impone un embarazo y la influencia socioambiental a la cual pudo haber estado expuesta la adolescente y que puede condicionar a una progresión inadecuada y no controlada del embarazo.

Este último componente se reporta de manera significativa en un análisis realizado con datos de los años 2000 al 2019, relacionados a los cuidados maternos provistos en 105 países; en este se incluyen más de tres millones de mujeres, entre estas novecientas mil adolescentes; concluyéndose que a pesar del riesgo que representa el embarazo entre adolescentes, esta población recibe menor cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva, menor número

de evaluaciones prenatales, mayor número de atenciones de parto provistas por personal con menor experiencia y menor cantidad de visitas de seguimiento en las primeras 24 horas posterior al parto; en comparación con la población de mujeres adultas. (21)

La OMS menciona que de los 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que había en todo el mundo en 2021, 1100 millones necesitaban planificación familiar; de estas, 874 millones utilizaban métodos anticonceptivos modernos y 164 millones tenían una necesidad no satisfecha de anticoncepción.

El porcentaje de mujeres cuyas necesidades de planificación familiar se encuentran satisfechas mediante métodos modernos, el indicador de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se ha estancado a nivel mundial entre 2015 y 2022 y ronda el 77%; este porcentaje, sin embargo, aumentó en África Subsahariana, donde pasó del 52% al 58%.

Los preservativos son el único método anticonceptivo que puede prevenir tanto el embarazo como la transmisión de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. El uso de anticonceptivos promueve el derecho humano de las personas a determinar el número de hijos que desean tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos. En 2022, la prevalencia anticonceptiva a escala mundial de cualquier método se estimaba en el 65% —y la de los métodos modernos, en el 58,7%— para las mujeres casadas o en una unión.(22)

En la actualidad, múltiples tipos de intervenciones están disponibles y en práctica para la prevención de embarazos y promoción de sexualidad responsable entre adolescentes; algunas basadas en intervenciones farmacológicas y de barrera, así como las relacionadas a procesos educativos y de consejería, que tienen por objetivo la modificación de comportamientos. Pero, se ha establecido que técnicas basadas en actividades únicas no suelen ser tan efectivas, como aquellas en las que se integran o combinan acciones que contemplen al menos enfoques basados en programas comunitarios para promover el desarrollo social, actividades educativas a nivel escolar y de consejería que fomenten la sexualidad responsable, además del uso adecuado de métodos anticonceptivos.

## **Acontecimientos Históricos**

Desde tiempos remotos nuestros antepasados dieron origen al control de la natalidad, en el primer texto médico registrado, el papiro de Petri 1850 antes de cristo, se recomendaba el uso de una mezcla compuesta por excremento de cocodrilo y leche ácida, creaba una sustancia pastosa que se insertaba en la vagina, este actuaba como barrera, impidiendo el paso del espermatozoides, otra mezcla utilizada era miel y bicarbonato de sodio.

En el siglo XVI, en el antiguo Egipto utilizaban tripas de animales para hacer preservativos, por lo tanto, el preservativo es de los métodos anticonceptivos más antiguos.

En la biblia, en Génesis 38:9 “y sabiendo Onán que la descendencia no sería suya, sucedía que cuando se llegaba a la mujer de su hermano, vertía en tierra, por no dar descendencia a su hermano”.

En “Historia Animalum” (libro de Aristóteles, del siglo IV a.c), decía: usando aceite de cedro o incienso mezclado con aceite de oliva para untarlo en la parte de la matriz en la que el semen entra en contacto, se impide la concepción.

En el año de 1834, el científico James Blundell realizó por primera vez una sección tubárica bilateral con el fin de disminuir los embarazos en mujeres con pelvis estrechas. A partir de este descubrimiento se pudo conocer la existencia de un método anticonceptivo de origen Quirúrgico.

La vasectomía fue realizada por primera vez de manera experimental por Astly Cooper en el año 1830 realizó en perro y luego la realizó en 1899 en un hombre llamado Harrinson, dándose a conocer este procedimiento hasta los años setenta. (23)

Por siglos, se introducían piedras redondeadas en el útero de los camellos para controlar la reproducción, en humanos fueron utilizados distintos objetos y materiales como el marfil, la plata, el oro, vidrio, madera.

En 1909, el Dr. Richter fabricó el primer DIU específicamente anticonceptivo, consistía en un anillo compuesto de fibra de gusano de seda, En 1931, Grafenberg usó fibra de gusano de seda forrada en plata.

A partir de los 60s, los DIU han recibido múltiples mejoras, lo que ha aumentado su seguridad y su eficacia, su fabricación de plástico, inertes y económicos, ha permitido que este método se extienda a grandes poblaciones.

Zipper demostró en 1968, las propiedades antifertilizantes que posee el cobre dentro del útero y su vida útil extendida.

La utilización del plástico permite que estos dispositivos no solo actúen como barrera, sino también por un efecto hormonal al crear sustancias de una porosidad determinada, estos pueden liberar moléculas de forma gradual.

John Beard comenzó a estudiar y experimentar el ciclo ovárico en el año 1898, Auguste Prenant sugirió la función del cuerpo amarillo. Posteriormente surgió la idea de una posible anticoncepción, sin embargo, fue hasta 1921 que el fisiólogo Ludwig Haberlandt realizó y publicó trabajos realizados de este tema.

En 1929 y 1934, se introdujo Enovid, la primera píldora anticonceptiva, tras descubrir los compuestos semisintéticos de las hormonas naturales, estrógeno y progesterona.

Uno de los mayores logros de la medicina en el siglo XX fue la introducción de los anticonceptivos orales en la década de los sesentas, en 1966 el investigador Manautou Martínez y sus colaboradores, dieron a conocer las píldoras de progestágenos solos (PPS), con una buena eficacia, sin efectos adversos de importancia y mínimas alteraciones metabólicas.

Las posibilidades de prolongar el efecto de los anticonceptivos hormonales fueron reconocida a finales de la década de 1950.

Existen 2 generaciones de anticonceptivos hormonales de acción prolonga: los preparados inyectables constituyen la primera generación y la segunda generación está compuesta por implantes subdérmicos de silicona que liberan hormonas en dosis bajas y constantes.

Esta tecnología es utilizada en los anillos vaginales de silástico que liberan esteroides y similar tecnología el DIU que libera un progestágeno. (24)

## **Clasificación de los métodos anticonceptivos**

### **Métodos de barrera**

Los métodos de barrera actúan impidiendo la entrada del espermatozoide al ovulo, imposibilitando la fecundación, se ha considerado el único método anticonceptivo capaz de evitar el contagio de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA.

Podemos clasificar los métodos de barrera en condón masculino, femenino y diafragma más espermicidas.

**El condón masculino:** Consiste en una envoltura o cubierta de látex en el que se introduce el pene antes de las relaciones sexuales, con el fin de disminuir el riesgo a Infecciones de transmisión sexuales. Se considera que es una cubierta elástica que se adopta al tamaño y grosor del pene independientemente de la edad del hombre. El condón masculino presenta una efectividad del 87% para reducir la tasa de embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, es utilizado por la población debido al bajo costo económico que este tiene, y por no presentar reacciones adversas sin embargo en algunos casos se presenta alergias al látex.

**Condón femenino: consiste** en una envoltura o cápsula suave y fina, presenta dos extremos: cerrados y abierto, en el cual cada uno de estos contiene un anillo flexible. El anillo situado en el extremo cerrado sirve para introducirlo por la vagina cubriendo los órganos internos, y el anillo situado en el extremo abierto Siendo la parte más grande sirve para cubrir los genitales externos, es un método poco utilizado por la población debido al elevado costo económico que este presenta. Al igual que el condón masculino el femenino impide el paso de los espermatozoides al ovulo así mismo evitando la concepción, el condón femenino sigue siendo un método de barrera capaz proteger contra múltiples Infecciones de transmisión sexual, con una efectividad del 79%.

**Diafragma:** Está estructurado por un arco de metal, flexible formado por una envoltura de goma, es un método de barrera utilizado y diseñado para introducirse a la vagina cubriendo el cuello uterino, se coloca previo a las relaciones sexuales por un profesional de la salud, es recomendado antes de la colocación realizar un examen pélvico previo. Su mecanismo de acción consiste en el bloqueo del espermatozoide a la vagina para evitar la fecundación al

óvulo de modo que ayuda a prevenir embarazo sin embargo no es capaz de prevenir infecciones de transmisión sexual. Se considera indispensable utilizarlo junto con espermicidas debido a que aumenta la eficacia del método. El espermicida es una sustancia Química que puede presentarse en forma de gel o de crema capaz de evitar la fecundación.

**Dispositivo intrauterino(DIU):** Es un dispositivo de pequeño calibre en forma de T que contiene cobre o la combinación de cobre y plata se inserta en el útero por un profesional de salud, se ha considerado el método de anticonceptivos más utilizado por las mujeres por su precio accesible, su duración, este puede durar de 10-12 años, tiene una efectividad del 99.2%. Su principal mecanismo de acción consiste en provocar alteración en el moco cervical evitando así mismo la proliferación del endometrio, esto evita el acceso del semen a la vagina, Por lo tanto no se da la fecundación Los DIU evitan el embarazo por provocar la destrucción y reprimir los espermatozoides, por producir reacción inflamatoria en el interior del útero que actúa con un efecto tóxico para los espermatozoides.

Existen dos tipos DIU que contienen progestágenos:

- ❖ DIU con progesterona que contiene 30 mg de la hormona
- ❖ DIU contiene 52 mg de levonorgestrel (25)

### **Métodos hormonales**

Los anticonceptivos hormonales actúan directamente imposibilitando la ovulación, el moco cervical se vuelve espeso y evitando proliferación endometrial de modo que no permite la entrada del esperma al ovulo, impidiendo la fecundación. Son métodos eficaces por su mecanismo de acción para prevenir embarazos no deseados, pero no previenen ningún tipo de infecciones de transmisión sexual por ende el riesgo de contraer una es muy elevado, presentan una efectividad del 93%.

Los métodos anticonceptivos hormonales se pueden calificar en métodos orales simples o combinados, Inyectados, por introducción a la vagina, implantación subdérmicos y aplicada en la piel como parches.

**Píldora de solo Progestágeno:** anticonceptivo oral que se recomienda la administración a mujeres que estén lactando, debido a que esta píldora tiene menor concentración hormonal,

se le indica en casos de no tener tolerancia a píldoras combinada. la progesterona tiene un efecto directo sobre el moco cervical, lo vuelve más espeso y grueso evitando así su ascenso al ovulo.(26)

**Píldora combinada:** están compuestos por dos hormonas sintéticas estrógenos y progestágenos su mecanismo de acción consiste en que el ovario no libere el ovulo maduro, así también actúan alterando el moco cervical, tiene una efectividad del 93%. la píldora está indicada para mujeres sin ninguna condición en especial, sin embargo, es el medico el que se encarga de indicar el farmaco de manera individualizada, existen ventajas por el cual las mujeres siguen prefiriéndola como métodos anticonceptivos entre los cuales esta que existe regularidad del ciclo menstrual, menor riesgo de sangrado menstrual, y tiene menor riesgo de un Cáncer endometrial. sus efectos adversos esta la ganancia de peso, cambios en el estado de ánimo, y los efectos suelen aumentar aún más en el primer mes de haber consumido el farmaco.(27)

**Anticonceptivo de emergencia:** también conocido comercialmente como pastilla o píldora del día siguiente es un anticonceptivo hormonal de emergencia que funciona evitando el embarazo demorando la ovulación, se recomienda tomarla en los primeros 5 días tras el contacto sexual, sin embargo, más corto sea el periodo de tiempo tendrá mayor efectividad, en las primeras 24 a 72 horas, su efectividad es del 95%. actúa como cualquier método anticonceptivo oral sin embargo no se recomienda su administración diaria, solo en casos de suma emergencia.(28)

**Inyectables:** son fármacos administrados por vía intramuscular los cuales están compuestos por estrógenos y progestágenos o solamente por progestágenos, este tipo de fármacos deben ser prescrito por un médico ya que la indicación del método anticonceptivo de ser dirigido a la necesidad de la paciente y por la aparición de las posibles reacciones adversas. La primera dosis es importante indicarla en el primer o segundo día de la menstruación y se debe administrar cada 30 días, está tiene una efectividad del 97%. En el caso de la inyección de solo progestágenos se administra cada 3 meses, está tiene una efectividad del 96%. su principal reacción adversa es la amenorrea en un 60 %

**Anillo vaginal:** Es una estructura en forma de anillo flexible de 5,1 cm aproximadamente, el cual se introduce en la vagina liberando etinilestradiol y etonogestrel al sistema circulatorio. La primera introducción del anillo vaginal se realiza en el primer día de la menstruación y se cambia cada 21 días, es un método bastante confiable debido a la comodidad al no utilizarlo y que no interrumpe durante las relaciones sexuales.(9)

**Implante subdérmico:** consiste en barras pequeños y adelgazadas que se introducen en el tejido subcutáneo en la cara interna del brazo, el cual libera progestagenos levonorgestrel o etonogestrel al torrente sanguíneo para realizar su efecto inhibitorio en la fecundación, tiene una efectividad del 99%

**Parches:** Son métodos anticonceptivos de acción prolongada que liberan hormonas a la circulación sanguínea como son etinilestradiol y norelgestromín, son parches que se adhieren directamente a la piel y se cambia cada 7 días.

### **Factores de riesgo**

Existen distintos factores que influyen en la falta de uso o el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos, entre ellos se encuentran los siguientes:

- Adolescencia temprana
- Dificultad de llevar a cabo proyectos a largo plazo
- Tener una personalidad inestable
- Ausencia de actitud preventiva
- Abandono escolar
- Bajo nivel socioeconómica
- falta de acceso a los servicios de planificación familiar.
- El machismo y la necesidad de mostrarse como varón preñador (29)

### **Consecuencias**

Las consecuencias que pueden surgir a partir de no usar un método anticonceptivo o de usarlo incorrectamente, incluyen: Infecciones de transmisión sexual, predisposición al cáncer cervicouterino por VPH, Embarazos no deseados, abandono escolar, pérdida de proyecto de vida, pobreza, hacinamiento, complicaciones obstétricas, aborto, muerte materna.

## DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo de Estudio:** Estudio Descriptivo – corte transversal.

**Área de estudio:** Departamento de León

**Muestra:** La población por estudiar consta de 65 adolescentes.

### **Criterios de Inclusión**

- Tener 15 a 19 años
- Ser de León
- Participación voluntaria en la realización de la encuesta

### **Criterios Exclusión**

- Ser mayor a 19 años
- Ser menor a 15 años
- No ser de León
- Adolescente que no desea participaren la investigación

**Fuente de la información:** Fuente primaria, la información fue recolectada de los adolescentes de León.

### **Procedimiento para la recolección de información**

Se les explico a los participantes el objetivo de la investigación, se llenó un consentimiento informado, explicándoles que la participación en el estudio es completamente voluntaria y de ser su deseo podrán retirarse en cualquier momento de la encuesta; una vez llenada las encuestas los datos obtenidos fueron introducidos en el programa de IBM SPSS con la finalidad de poder generar una base de datos para la investigación propuesta.

### **Instrumento de recolección de la información**

Para la recolección de datos se realizaron encuestas con un total de 31 preguntas cerradas divididas en 3 secciones; la primera sección estaba dirigida a las características sociodemográficas, la segunda a describir el grado de conocimiento y las fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos y la tercera sección, demuestra el grado de conocimientos del uso apropiado de los distintos métodos anticonceptivos.

Para calificar el cuestionario en la sección 3, se asignó el puntaje de 0-2, logrando con cada respuesta correcta obtener un puntaje de 2 y por respuesta incorrecta 0. En relación con el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos se estableció la siguiente escala:

- Grado alto: 22-30 puntos
- Grado medio: 12-20 puntos
- Grado bajo: 2-10 puntos

### **Validez y confiabilidad del instrumento**

Para la prueba de validez y confiabilidad se realizó una prueba piloto con 15 adolescentes como prueba, para determinar si la encuesta responde a los objetivos del estudio, identificar preguntas que sean innecesarias y destacar los problemas en cuanto a la fluidez de la encuesta o la recepción de preguntas sensibles por parte de los encuestados.

### **Plan de análisis**

Los instrumentos de encuestas aplicados a los adolescentes, una vez obtenidos los resultados fueron introducidos en el programa IBM SPSS con el fin de realizar una base de datos de la investigación que nos permitiera organizar los datos y resumirlos. Se describieron frecuencias absolutas y relativas para el caso de las variables cualitativas y los cálculos de tendencia central y dispersión en el caso de las cuantitativas, tales como promedio y desviación estándar. Los resultados se presentan en tablas simples y de doble entrada.

### **Consideraciones Éticas**

Para la aplicación de las encuestas se le solicitó consentimiento informado por escrito a cada uno de los participantes, así mismo se les informó previamente la confiabilidad del estudio, el objetivo y la utilidad del estudio en la sociedad. En la investigación presente se cumplirán todos los criterios de ética de Helsinki.

Esta investigación se realiza únicamente por fines académicos y científicos por lo que no hay intereses por derecho de autor.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición	Procedimiento	Valores
<b>Edad</b>	Lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez.	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 14-15 años</li> <li>2. 16-17 años</li> <li>3. 18-19 años</li> <li>4. 20-21 años</li> </ol>
<b>Sexo</b>	El sexo se refiere a las características físicas, orgánicas y biológicas que diferencian a los seres vivos. En principio, los seres humanos nacemos como XX o XY, es decir, nuestro sexo es mujer u hombre.	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masculino</li> <li>2. femenino</li> </ol>
<b>Procedencia</b>	La procedencia es el sitio, cosa o persona del que procede, nace o se deriva alguien o algo. También es la palabra que se utiliza para hacer referencia a la cualidad de procedente según la moral y la lógica o lo que establece la ley o algún otro reglamento o normativa.	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rural</li> <li>2. Urbano</li> </ol>
<b>Método anticonceptivo</b>	Se definen como procedimientos que permiten prevenir un embarazo no deseado en mujeres sexualmente activas o también prevenir infecciones de transmisión sexual.	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
<b>Clasificación de métodos anticonceptivos</b>	Los métodos anticonceptivos se clasifican en función de su mecanismo de acción.	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Métodos de barreras</li> <li>2. Métodos hormonales</li> </ol>
<b>Métodos anticonceptivos de barreras</b>	Son métodos que actúan impidiendo la entrada del espermatozoide al ovulo. Imposibilitando la fecundación, es un método utilizado para evitar cualquier contagio de transmisión sexual.	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Condón masculino</li> <li>2. Condón femenino</li> <li>3. Diafragma</li> <li>4. Dispositivo intrauterino (DIU)</li> </ol>

<b>Métodos anticonceptivos de hormonales</b>	Son métodos que actúan directamente imposibilitando la ovulación. El moco se vuelve espeso y evita la proliferación endometrial de modo que no permite la entrada del espermatozoides al óvulo, impidiendo la fecundación.	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Píldora de solo progestágeno</li> <li>2. Píldora combinada</li> <li>3. Anticonceptivo de emergencia</li> <li>4. Inyectables</li> <li>5. Anillo vaginal</li> <li>6. Implante subdérmico</li> <li>7. Parches</li> </ol>
<b>Efectos secundarios</b>	Los efectos secundarios son efectos no deseados, generalmente desagradables, causados por medicamentos. La mayoría son leves, como dolor de estómago, o somnolencia, y desaparecen al dejar de tomar el medicamento.	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
<b>Uso inadecuado métodos anticonceptivos</b>	El uso incorrecto de la anticoncepción provoca diferentes factores como los embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual etc.	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
<b>Conocimiento de la aplicación de la primera inyección anticonceptivos</b>	La inyección anticonceptiva es una inyección que se administra a una chica una vez cada tres meses para protegerla de posibles embarazos. La inyección anticonceptiva contiene una forma de más larga duración de la hormona progestina.	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Después de 7 días de la aplicación</li> <li>2. Después de 3 días de la aplicación Inmediatamente después de la aplicación</li> </ol>
<b>Periodo de aplicación de los inyectables anticonceptivos</b>	Se determina del tipo de inyección anticonceptiva y está varia de las inyecciones de seguimiento cada 10 semanas o máximo cada 15 semanas después de la última inyección.	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cada mes</li> <li>2. Cada 2 meses</li> <li>3. Cada 3 meses</li> </ol> Hay de aplicación mensual y trimestral
<b>Constitución de la familia.</b>	La familia es un grupo de personas unidas por relaciones de filiación o de pareja, que se reconoce como tal, y tienen entre sí obligaciones.	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nuclear simple incompleta.</li> <li>2. Nuclear simple completa.</li> <li>3. Hermanos.</li> </ol>

<b>Indicaciones para el uso de un dispositivo intrauterino</b>	<p>El DIU es un pequeño dispositivo que se pone en el útero para evitar embarazos, es duradero y unos de los métodos anticonceptivos más efectivos.</p>	<p>Encuesta</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mujer con edad fértil con vida sexual activa</li> <li>2. Adolescentes</li> <li>3. Todas son correctas</li> </ol>
<b>Indicación de la duración de la colocación de la T de cobre</b>	<p>Está envuelto en un fino hilo de cobre y te protege contra embarazo hasta 12 años y no posee hormonas.</p>	<p>Encuesta</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Duración de 3 años</li> <li>2. Duración de 5 años</li> <li>3. Duración de 6 meses</li> <li>4. Duración de 1 año</li> </ol>
<b>Métodos de T de cobre.</b>	<p>Método anticonceptivo que está rodeado por un alambre de cobre que impide el paso del espermatozoide.</p>	<p>Encuesta</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puede provocar infertilidad</li> <li>2. No es adecuado para adolescentes</li> </ol>
<b>En qué casos es indicado la administración de la píldora del día siguiente</b>	<p>Es un método anticonceptivo que puedes utilizar sólo en casos de emergencia, para prevenir un embarazo no planeado, y se toma en los tres días siguientes de una relación sexual sin protección</p>	<p>Encuesta</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se toma en las primeras 72 horas después de una relación sexual sin protección Se toma por rotura del condón durante el acto o por expulsión del DIU</li> <li>3. Se toma, aunque utilice otro método anticonceptivo</li> </ol>
<b>Métodos anticonceptivos que protegen contras la infección del VIH</b>	<p>VIH significa virus de inmunodeficiencia humana. Daña su sistema inmunitario al destruir un tipo de glóbulo blanco que ayuda a su cuerpo a combatir las infecciones. Esto lo pone en riesgo de tener otras infecciones y enfermedades.</p>	<p>Encuesta</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. condón Coito</li> <li>2. interrumpido Anticonceptivos</li> <li>3. orales Abstinencia</li> <li>4. periódica</li> </ol>

## RESULTADOS

**Tabla 1. Características sociodemográficas de adolescentes de León.**

VARIABLES	Frecuencia	Media ± DE	VARIABLES	Frecuencia
<b>Sexo</b>			<b>Religión</b>	
Masculino	43 (66%)		Católico	25 (38%)
Femenino	22 (34%)		Evangélico	27 (41%)
<b>Edad</b>			Adventista	1 (2%)
			Testigo de Jehová	3 (5%)
			Otros	9 (14%)
<b>Procedencia</b>			<b>Nivel socioeconómico</b>	
			Bajo	11 (17%)
			Medio	52 (80%)
Urbano	45 (70%)		Alto	2 (3%)
Rural	19 (30%)		<b>Constitución familiar</b>	
<b>Estado civil</b>			Nuclear simple incompleta	17 (26%)
Casado	2 (3%)		Nuclear simple completa	23 (35%)
Unión libre	9 (14%)		Otros	25 (39%)
Soltero	54 (83%)			

*Fuente primaria: encuesta*

**En la tabla 1** se describen las características sociodemográficas los cuales indican que el 66% pertenecen al sexo masculino, la edad promedio es de 16 años, el 70% proviene de la zona urbana, el 83% están solteros, el 41% son evangélicos, el 80% tiene un nivel socioeconómico medio y el 39% proviene de una familia cuya constitución familiar va más allá de solo padres y hermanos.

**Tabla 2. Conocimientos de métodos anticonceptivos de forma global en adolescentes de León.**

Variable	F	%	Media ± DE
<b>Has tenido relaciones sexuales</b>	Si 16		25
	No 49		75
<b>Has escuchado de los métodos anticonceptivos</b>	Si 65		95
	No 3		5
<b>Has usado métodos anticonceptivos</b>	Si 15		23
	No 50		77
<b>¿Qué edad tenía cuando escuchó por primera sobre MAC?</b>			11 ± 2
<b>Que son los métodos anticonceptivos</b>	1.Son métodos que evitan ITS	3	5
	2.Es cualquier método, medicamento o dispositivo que se utiliza para prevenir el embarazo	8	12
	3.Todas son correctas	54	83
<b>Cual fue el primer método anticonceptivo que conoció</b>	1.Preservativo masculino	61	93
	2. Pastillas hormonales	2	3
	3. Inyección mensual	1	2
	4. Inyección trimestral	1	2

*Fuente primaria: encuesta; ITS: infección de transmisión sexual.*

**En la tabla 2** se describen el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de forma global y muestra que el 75% no ha tenido relaciones sexuales, el 95% ha escuchado acerca de los Métodos anticonceptivos, el 77% ha utilizado métodos anticonceptivos, la edad promedio en la que los adolescentes escucharon por primera vez de los MAC fue a los 11 años, sin embargo el 83% no están claros con la definición de que es un MAC y el 93% afirma que el primer MAC que conocieron fue el preservativo masculino.

**Tabla 3. Formas en las que se promueve la salud sexual en adolescentes de León.**

Variable	Categoría	Frecuencia
<b>En cuál de los sitios de educación iniciaron a hablarte de métodos anticonceptivos</b>	Primaria	28 (43%)
	Secundaria	16 (24%)
	Casa	18 (28%)
	Otros	3 (5%)
<b>Cual integrante de tu familia te ha hablado de métodos anticonceptivos</b>	Padre	9 (14%)
	Madre	27 (42%)
	Hermanos	8 (12%)
	Nadie	15 (23%)
	Otros	6 (9%)
<b>Como llego a conocer los métodos anticonceptivos</b>	Amigos	10 (15%)
	Parejas sexuales	4 (6%)
	Taller de salud sexual	1 (2%)
	Charlas en las escuelas	25 (38%)
	Charlas en la comunidad	2 (3%)
	Educación por parte de los padres	13 (20%)
	Consejería en unidad de salud	3 (5%)
	Autoaprendizaje	7 (11%)

*Fuente primaria: encuesta*

**En la tabla 3** se describe la promoción de los MAC, donde se refleja que el 43% afirma que empezaron a escuchar sobre los MAC en la primaria, el 42% han obtenido información de los MAC de la madre de familia y un 38% afirman haber llegado a conocer los MAC gracias a las charlas realizadas en las escuelas.

**Tabla 4. Grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de León.**

Grado de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	4 %
Medio	44	68%
Alto	18	28%
Total:	65	100%

*Fuente primaria: encuesta*

**En la tabla 4** se describe los grados de conocimientos de los adolescentes, donde el 68 % tienen un grado de conocimiento medio, el 28 % tiene un grado de conocimiento alto y el 4% un grado de conocimiento bajo.

## DISCUSIÓN.

Los resultados obtenidos en esta investigación sobre las características sociodemográficas de la población coincide con el estudio realizado por Pérez Blanco y Sánchez Valdivieso (3) que indican que su población está constituida mayormente por el sexo masculino 52%, siendo la edad promedio 16 años, 94% solteros.

Nuestros resultados difieren con el estudio de Liliam de los Ángeles (9) ya que la mayoría de su población pertenecen al sexo femenino 78%, y el 47% afirman estar acompañados, 43% solteros.

De acuerdo a nuestra investigación del grado de conocimientos de los métodos anticonceptivos, los estudios del autor J. Palomino y Pérez Blanco A, Valdivieso EA.(4) Presentan resultados similares a nuestro estudio, con un 61,9% de conocimientos de los métodos anticonceptivos, siendo el preservativo masculino el método más conocido con un 95.6%. También se obtuvo una similitud con respecto al autor Carrasco Martínez y Casco Novoa (7), la cual el preservativo es el método más utilizado con un 45.9% . sin embargo este difiere un poco en la pregunta sobre la definición de que son los MAC ya que dicho estudio refleja que el 63% de la población respondieron correctamente

Los resultados obtenidos en nuestro estudio sobre la promoción de los MAC, Con respecto a donde fue el lugar donde escucho por primera vez los MAC, Los datos difieren un poco al compararlo con el estudio de Vega. R(8). Donde refiere que la fuente de información predominante fue de los padres con 48 %, seguido por los docentes en las escuelas con 15 %. Esta diferencia puede atribuirse a que en los últimos años se ha implementado un modelo de salud familiar y comunitario, donde la promoción de la salud y educación sexual ha sido un tema de gran importancia.

Con respecto a cómo llego a conocer los MAC, El 38 % refirieron que en las escuelas. Estos datos difieren a los de C. Rodríguez, et al.(1) que indico que más de la mitad de los adolescentes llegaron a conocer los MAC por medio de la televisión. También difiere del estudio de Lorena Villacis cuya investigación indica que la fuente de información de los adolescentes proviene en mayor medida del internet 36% Esta diferencia puede deberse a

que la responsabilidad de la educación sexual en dicha región, por norma general no recaerá sobre las escuelas, si no a los padres y en última instancia a medios de comunicación.

El grado de conocimiento de los adolescentes que se obtuvo en esta investigación, concuerdan con el estudio de Y. Cusiquispe, et al. (2) que obtuvo resultados similares, con la diferencia que tuvo 15,2% en conocimiento alto y 16,7 % en conocimiento bajo y 68% en conocimiento medio. Esta pequeña variación puede deberse a la diferencia en los tamaños de la población de ambos estudios.

Nuestros resultados difieren de los obtenidos en el estudio de Guzman Balta (6) que indica que el 54% obtuvo un nivel medio de conocimiento, mientras el 37% obtuvo un nivel bajo y 20% un nivel alto de conocimiento.

## CONCLUSIÓN.

1. Los hallazgos luego de analizar los resultados muestran que la mayoría de los adolescentes son del sexo masculino, de 16 años, procedentes de la zona urbana, solteros, evangélicos, con un nivel socioeconómico medio, y provenientes de una familia que va más allá de solo padres y hermanos.
2. La mayoría de los adolescentes no han tenido relaciones sexuales, por lo tanto, no han usado métodos anticonceptivos, sin embargo afirman haber escuchado acerca del tema, siendo la primera vez a los 11 años, en cuanto a la definición de MAC no están muy claros, y el primero MAC que conocieron fue el preservativo masculino.
3. La mayoría afirman haber escuchado por primera vez sobre los MAC en la primaria, han obtenido información del tema a través de la madre de familia y afirman haber llegado a conocer los MAC gracias a las charlas que se realizan en las escuelas.
4. En relación con el grado de conocimiento de los adolescentes, la mayoría tienen un grado de conocimiento medio, una menor parte tiene un grado de conocimiento alto y una minoría tiene un grado de conocimiento bajo.

## **RECOMENDACIONES.**

### **A las unidades de salud**

1. Seguir impulsando los programas de planificación familiar y dando consejería que promueven un mejor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y facilitan su obtención.

### **A los centros educativos**

1. Continuar abordando el tema de los métodos anticonceptivos en las escuelas, haciendo énfasis en que son los MAC y la variedad de métodos anticonceptivos disponibles.

### **A los líderes comunitarios**

1. Promover de manera periódica charlas y talleres de salud sexual con padres y jóvenes de la comunidad abordando los MAC y su importancia, de una forma que estimule el interés de estos.

### **A los padres**

1. Seguir promoviendo la educación sobre MAC en sus hijos, mejorando cada día en la comunicación.
2. Aquellos que puedan tener dificultad para conversar con sus hijos sobre este tema, se les recomienda buscar ayuda a los establecimientos apropiados sobre este tema, para facilitar este proceso de comunicación con sus hijos.

### **A los adolescentes**

1. Se les recomienda seguir con el autoaprendizaje, ante cualquier duda tener la confianza para acercarse a los padres, unidades de salud, maestros o adulto de confianza para aclarar dudas sobre este tema tan importante para sus vidas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú ME, Perdomo Cáceres B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*. marzo de 2013;39(1):161-74.
2. Cusiquispe Velasque Y, Pultay Sihui Y. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, 2018. Repositorio Institucional - UMA . 13 de febrero de 2019 [citado 6 de marzo de 2024];
3. Pérez-Blanco A, Sánchez-Valdivieso EA. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Rev Chil Obstet Ginecol* .2020. volumen 85 .no5
4. Palomino Cangalaya JP. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un colegio femenino de Huancayo – 2022 [Tesis]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2022.
5. López-Villacís NK, Aveiga-Flores ME, Castro-Acosta NC. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Dom Cien*. 2020;6(4):35-49. doi:10.23857/dc.v6i4.1544.
6. Guzmán Balta. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes [tesis doctoral], Huanchaco. Universidad Cesar vallejo. 2023
7. Carrasco Martínez y Casco Novoa. conocimiento, actitudes y prácticas de planificación familiar a adolescentes de 15 a 19 años [tesis doctoral] león y Quezalguaque . Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, león . 2015.
8. Vega Salazar RM. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes adolescentes de 13 a 16 años de secundaria del colegio público Luxemburgo de la ciudad de Managua en el periodo Julio – Noviembre del año 2016 [Tesis]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017.

9. Narváez Mayorga LA. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos de adolescentes asistentes a la Clínica AMOS Villa Guadalupe, Managua, agosto - octubre 2019 [Tesis de maestría]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019.
10. Medrano Pantoja DE. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria del Colegio Moravo Secundario, Bluefields, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS), enero - marzo 2019 [Tesis]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021.
11. 20049.pdf [Internet]. [citado 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13141/1/20049.pdf>
12. Adolescent pregnancy. [citado 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
13. Recomendada C. Análisis del Mercado de Anticonceptivos en Nicaragua.
14. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos.pdf
15. Infecciones de transmisión sexual (ITS). [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).
16. La Organización Mundial de la Salud señala que: | Programa Estatal de Educación para la Prevención del Sida. [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://www.educacion.chihuahua.gob.mx/peepsida/content/laorganizaci%C3%B3n-mundial-de-la-salud-se%C3%B1ala-que>.
17. Educación sexual integral. [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensivesexuality-education>.
18. Educación integral en sexualidad: Para educandos sanos, informados y empoderados UNESCO. [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/health-education/cse>.
19. file.pdf [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/1546/file>.
20. Olguín MJR, Hurtado B de GL, Cruz GP, Padilla MÁ, Rosalba MTM, Solorio ICZ. Uso y fuentes de información de métodos anticonceptivos en los estudiantes de las Facultades de Enermería y Derecho. Lux Médica. 2020;15(45):25-36.
21. Díaz S, Schiappacasse V. ¿QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

22. Saila O. ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA SELECCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS INTERACCIONES ¿QUÉ HACER EN CASO DE OLVIDOS? BENEFICIOS NO ANTICONCEPTIVOS IDEAS CLAVE. 2022;(21).
23. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. [citado 13 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planningcontraception>.
24. Martínez TA, Gómez YR, Jiménez ARJER. Raíces históricas de la anticoncepción. Gaceta Médica Espirituana . 18 de octubre de 2018 [citado 2 de abril de 2024];8(0). Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1842>
25. 551757331011.pdf [Internet]. [citado 13 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757331011.pdf>
26. Blanco MM, Quintana MS. Ana Anes Orellana Juan Carlos Diezma Criado M<sup>a</sup> Luisa Lasheras Lozano Marisa Pires Alcaide.
27. Cusiquispe Velasque Y, Pultay Sihui Y. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, 2018. Repositorio Institucional - UMA 13 de febrero de 2019 [citado 13 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/178>
28. Vásquez-Awad D, Ospino AM. Anticonceptivos orales combinados. Ginecología y Obstetricia de México. 2020;
29. Anticoncepción de urgencia. [citado 13 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
30. Chitiva ADP, Bohorquez FEO, Rico BD, Rivera J, Diaz LCS. USO INADECUADO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES.

## ANEXOS

Universidad Nacional autónoma de nicaragua

UNAN-LEÓN

Área de conocimiento de ciencias médicas Consentimiento  
informado

### **Introducción**

Gracias por estar de acuerdo en participar en este estudio acerca del Grado de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de León. Por favor tómese un tiempo para leer la introducción de este estudio antes de responder cualquier pregunta.

La información que usted brinde en respuesta a este cuestionario será muy importante para este estudio. Le estamos haciendo algunas preguntas acerca de los conocimientos que usted posee sobre los distintos métodos anticonceptivos y el uso apropiado de las mismas.

Adicionalmente estamos preguntando por las distintas fuentes por medio de las cuales usted pudo haber adquirido los conocimientos sobre el tema, en este estudio solamente estamos evaluando el conocimiento que tienen acerca de los métodos anticonceptivos, no necesariamente implique que usted los esté usando.

Este cuestionario NO requiere de su nombre o cualquier otra información que lo identifique a usted directamente. (es anónimo) adicionalmente, aseguramos que cualquier información que usted suministre será manejada de forma estrictamente confidencial, por parte del equipo de trabajo.

### **Consentimiento:**

**He leído y estoy de acuerdo en participar en el estudio**

**Firma** \_\_\_\_\_

**León, fecha** \_\_\_\_\_.

Universidad Nacional autónoma de nicaragua

UNAN-LEÓN

Área de conocimiento de ciencias médicas

Consentimiento informado

### **Introducción**

Gracias por estar de acuerdo en participar en este estudio acerca del Grado de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de un colegio público de León. Por favor tómese un tiempo para leer la introducción de este estudio antes de responder cualquier pregunta.

La información que usted suministre en respuesta a este cuestionario será muy importante para los/las estudiantes y las escuelas. Le estamos haciendo algunas preguntas acerca de los conocimientos que usted posee sobre los distintos métodos anticonceptivos y el uso apropiado de las mismas.

Adicionalmente estamos preguntando por las distintas fuentes por medio de las cuales usted pudo haber adquirido los conocimientos sobre el tema, en este estudio solamente estamos evaluando el conocimiento que tienen acerca de los métodos anticonceptivos, no necesariamente implique que usted los esté usando.

Este cuestionario NO requiere de su nombre o cualquier otra información que lo identifique a usted directamente. (es anónimo) adicionalmente, aseguramos que cualquier información que usted suministre será manejada de forma estrictamente confidencial, por parte del equipo de trabajo.

### **Consentimiento:**

**He leído y estoy de acuerdo en participar en el estudio**

**Firma** \_\_\_\_\_

**León, fecha** \_\_\_\_\_.

# CUESTIONARIO

Para uso oficial

1. Cuestionario # \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES

---

Por favor lea cada pregunta cuidadosamente y marque con una "X" la casilla correspondiente a la respuesta. Algunas preguntas requieren más de una respuesta, para estas preguntas, por favor revise todas las posibles respuestas y marque las casillas que aplican para usted. Algunas preguntas tienen algunas líneas en blanco, por favor escriba su respuesta sobre estas líneas.

---

### Datos Sociodemográficos - Sección 1

1. ¿Cuál es su sexo? a) Masculino  b) Femenino
2. ¿Edad cumplida? \_\_\_\_\_
3. De qué lugar viene? a) Urbano  b) Rural
4. ¿Cuál es su estado civil?
  - a) Casado (a)
  - b) Unión libre/convivencia
  - c) Soltero (a)
5. ¿Pertenece a alguna religión? ¿Cual?
  - a) Católica
  - b) Evangélica
  - c) Adventista
  - d) Testigos de Jehová
  - e) Otro, mencione cuál \_\_\_\_\_
6. ¿Cuál consideras que es tu nivel socio económico?
  - a) Bajo
  - b) Medio
  - c) Alto

**7. Señala ¿Cómo está constituida tu familia?**

- a) Nuclear simple incompleta (Papá o Mamá con o sin hermanos)
- b) Nuclear simple completan (Papá y Mamá con o sin hermanos)
- c) Otros

**Información sobre el nivel de conocimiento y las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos en forma global- Sección 2**

1. ¿Has tenido relaciones sexuales? Si  No

2. ¿Alguna vez a escuchado de los métodos anticonceptivos? Si  No

3. ¿Alguna vez a utilizado algún método anticonceptivo? Si  No

4. ¿En cuál, de los sitios de educación, recuerdas que iniciaron a hablarte de métodos anticonceptivos?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Casa
- d) Otros \_\_\_\_\_

5. ¿Qué edad tenía cuando escuchó por primera el tema de los métodos anticonceptivos? \_\_\_\_\_

6. ¿Cuál integrante de tu familia te ha hablado de métodos anticonceptivos?

- a) Padre
- b) Madre
- c) Hermanos
- d) No aplica
- e) Otro \_\_\_\_\_

**7. ¿Para usted que son los métodos anticonceptivos?**

- a) Son métodos que evitan infecciones de transmisión sexual.
- b) Es cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo.
- c) Todas son correctas.

**8. ¿Cuál fue el primer método anticonceptivo que conoció?**

- a) Preservativo masculino/condón
- b) Preservativo femenino
- c) Pastillas hormonales
- d) Inyecciones mensuales
- e) Inyecciones trimestrales
- f) Implante subdérmico
- g) Dispositivo intrauterino hormonal
- h) Dispositivo intrauterino de cobre
- i) Esterilización quirúrgica.

**9. ¿Cómo llegó a conocer los métodos anticonceptivos?**

- a) Amigos
- b) Parejas sexuales
- c) Taller de salud sexual
- d) Charlas en las escuelas
- e) Charlas en la comunidad
- f) Educación por parte de los padres
- g) Consejería en unidades de salud
- h) Auto aprendizaje

**Mostrar el nivel de conocimientos del uso apropiado de los distintos métodos anticonceptivos. -sección 3**

**1. Acerca del coito interrumpido (retirar el pene antes de que el varón eyacule):**

- a) Es el mejor método para los adolescentes.
- b) Nunca falla.
- c) No importa si eyaculó un poco adentro, lo importante es que no sea todo.
- d) No es un método que evita el embarazo, aun si eyacula fuera de la vagina.

**2. El método del ritmo o calendario es:**

- a) Evitar tener relaciones sexuales los primeros días después de la menstruación
- b) Evitar tener relaciones sexuales los días antes de la menstruación
- c) Evitar tener relaciones sexuales entre 6-11 días después de la menstruación

**3. Marca cual es el proceso correcto para el uso del condón**

- a) Se coloca cuando el pene esta flácido, y se extiende hacia la base
- b) Se coloca cuando el pene esta erecto hasta llegar a la base

**4. Un condón es más seguro cuando...**

- a) Nos lo ponemos una vez iniciado el acto sexual
- b) Nos los ponemos antes de eyacular
- c) Nos los podemos poner en cualquier momento del acto sexual
- d) Nos lo ponemos antes de iniciar el acto sexual

**5. Marca lo correcto respecto al uso del condón**

- a) Solo puede usarse una vez, y se tira el semen por la taza del baño
- b) Se puede usar el mismo condón si la relación siguiente es con la misma persona
- c) Máximo 3 veces

**6. ¿Cuándo debe empezarse a tomar las pastillas anticonceptivas para ser eficaces?**

- a) Luego de la menstruación
- b) El primer día del período menstrua l
- c) Antes de la menstruación
- d) El último día del período menstrual

- 7. En caso de olvidarse tomar una pastilla anticonceptiva, lo correcto sería:**
- a) Ignorarlo y continuar tomando el que corresponde al día siguiente
  - b) Tomar la que olvidaste lo antes posible y tomar el siguiente en el horario habitual
- 8. Desde que se coloca la primera inyección ¿Cuándo es segura para evitar un embarazo?**
- a) Después de 7 días de la aplicación
  - b) Después de 3 días de la aplicación
  - c) Inmediatamente después de la aplicación
- 9. ¿Cada cuánto tiempo se aplica los inyectables anticonceptivos?**
- a) Cada mes
  - b) Cada 2 meses
  - c) Cada 3 meses
  - d) Hay de aplicación mensual (cada mes) y trimestral (cada 3 meses)
- 10. ¿Cuáles son las indicaciones para el uso de un dispositivo intrauterino?**
- a) Mujeres en edad fértil con vida sexual activa
  - b) Adolescentes
  - c) Todas son correctas
- 11. ¿Respecto al T de cobre, de cuánto es la duración normal para tenerlo colocado?**
- a) Duración de 3 años
  - b) Duración de 5 años
  - c) Duración de 6 meses
  - d) Duración de 1 año

**12. Respecto al método de T de cobre, es cierto:**

- a) No es necesario acudir a control.
- b) Puede provocar infertilidad.
- c) No es adecuado para adolescentes.
- d) Se puede retirar en cualquier momento

**13. Señale ¿Cuál es el caso en el que se usa la píldora del día siguiente?**

- a) Se toma en las primeras 72 horas después de una relación sexual sin protección
- b) Se toma por rotura del condón durante el acto o por expulsión del DIU
- c) Se toma, aunque utilice otro método anticonceptivo

**14. La pastilla del día siguiente es un método anticonceptivo que...**

- a) Sólo debe usarse luego de tener una relación sexual sin protección anticonceptiva
- b) Se toma todos los días
- c) Puede utilizarse máximo 10 veces al año
- d) Se usa semanalmente

**15. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos te protege contra la infección por V.I.H.?**

- a) Condón
- b) Coito interrumpido
- c) Anticonceptivos Orales
- d) Abstinencia periódica