

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO

AREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DEL
COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ, MUNICIPIO
NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO.**

AUTOR:

Ariel Viscarra Guardia

INTERNO DE MEDICINA

Pando – Bolivia

INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
CAPITULO I.....	3
INTRODUCCIÓN.	3
1. JUSTIFICACIÓN.....	6
2. PROBLEMA A INVESTIGAR.....	7
2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	7
2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
2.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
3. OBJETIVOS	8
3.1. OBJETIVO GENERAL.	8
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
CAPITULO II	9
4. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL Y CONTEXTUAL.....	9
4.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
4.1.1. Definición de la adolescencia y sus características.	9
4.1.2. Características de la adolescencia.....	12
4.1.3. Definición de Salud Reproductiva de la OMS.	12
4.1.4. Definición de método anticonceptivo.....	14
4.1.5. Métodos anticonceptivos naturales.....	14

4.1.6.	Métodos Anticonceptivos de Barrera.	19
4.1.7.	Métodos anticonceptivos hormonales	21
4.1.8.	Métodos quirúrgicos	25
4.2.	MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL	26
4.2.1.	Enfoque Político	27
4.2.2.	Visión.....	28
4.2.3.	Política y Lineamientos	28
4.2.4.	Base legal de creación del Municipio de nueva esperanza.....	28
4.2.5.	Ubicación geográfica y extensión territorial	29
4.2.6.	Áreas protegidas	30
4.2.7.	Características socioculturales de la población	30
4.2.8.	.Historia y cosmovisión	30
4.2.9.	Población total	32
4.2.10.	Estructura de la población.	32
4.2.11.	Idioma-Auto identificación.....	33
4.2.12.	Red vial municipal.....	33
4.2.13.	Red vial departamental.	34
4.2.14.	Comunicaciones.....	34
4.2.15.	Desarrollo Humano Integral	34
4.2.16.	. Caracterización de la pobreza.....	36
4.3.	HIPÓTESIS.....	37

CAPITULO III.....	38
5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	38
5.1. ENFOQUE Y TIPO DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
5.2. POBLACIÓN O UNIVERSO DE ESTUDIO.....	38
5.3. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	38
5.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	38
5.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	39
5.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DATOS ...	39
5.7. PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN.....	39
5.8. PROGRAMAS A UTILIZAR PARA ANÁLISIS DE DATOS.....	39
CAPITULO IV	40
6. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	40
CAPITULO V	54
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
7.1. CONCLUSIONES.....	54
7.2. RECOMENDACIONES.....	55
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	56
9. ANEXOS.....	58

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES SEGÚN EDAD DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTÍNEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMÁN, PANDO, PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2018.....	40
TABLA 2 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES CORRESPONDIENTE AL SEXO DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.....	41
TABLA 3 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES DE ACUERDO ESTADO CIVIL DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.....	42
TABLA 4 DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES ACORDE RELIGIÓN DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.....	43
TABLA 5 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES SEGÚN CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.....	44
TABLA 6 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES DE ACUERDO QUE MÉTODO ANTICONCEPTIVO CONOCE, DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ	

DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO,
PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.....45

TABLA 7 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES SEGÚN MOTIVO POR EL CUAL USAN
LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO
MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO
ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2018.46

TABLA 8 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES SEGUN ORIENTACIÓN POR PARTE
DEL PERSONAL DE SALUD DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ
DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO,
PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.....47

TABLA 9 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES QUE RECIBIERON CHARLAS O
CAPACITACION SOBRE EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE
DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO
MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO
ROMAN, PANDO.....48

TABLA 10 FRECUENCIA DE ADOLESCNTES DE ACUERDO LUGAR AL CUAL
ACUDEN LOS ADOLESCENTES PARA OBTENER INFORMACIÓN DEL COLEGIO
MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA,
PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTURBRE-DICIEMBRE DE
2018.....49

TABLA 11 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES CORRESPONDIENTE SI
ACTUALMENTE UTILIZA ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO, DEL COLEGIO
MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA,

PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.

.....50

TABLA 12 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES DE ACUERDO CON MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS USADO DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.....51

TABLA 13 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES CORRESPONDIENTE INICIO DE RELACIONES SEXUALES DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.....52

TABLA 14 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.....53

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES SEGÚN EDAD DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTÍNEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMÁN, PANDO, PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2018	40
GRAFICO 2 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES CORRESPONDIENTE AL SEXO DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.....	41
GRAFICO 3 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES DE ACUERDO ESTADO CIVIL DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.	42
GRAFICO 4 DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES ACORDE RELIGIÓN DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.....	43
GRAFICO 5 FRECUENCIA DE ADOLECENTES SEGUN CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.....	44

GRAFICO 6 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES DE ACUERDO QUE MÉTODO ANTICONCEPTIVO CONOCEN, DEL COLEGIO MANUELO ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.....	45
GRAFICO 7 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES SEGÚN MOTIVO POR EL CUAL USAN LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.	46
GRAFICO 8 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES SEGUN ORIENTACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.....	47
GRAFICO 9 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES QUE RECIBIERON CHARLAS O CAPACITACION SOBRE EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO.....	48
GRAFICO 10 FRECUENCIA DE ADOLESCNTES DE ACUERDO LUGAR AL CUAL ACUDEN LOS ADOLESCENTES PARA OBTENER INFORMACIÓN DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ.....	49

GRAFICO 11 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES CORRESPONDIENTE SI ACTUALMENTE UTILIZA ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO, DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.	50
GRAFICO 12 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES DE ACUERDO CON MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS USADO DEL COLEGIO MANUELO ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.....	51
GRAFICO 13 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES CORRESPONDIENTE INICIO DE RELACIONES SEXUALES DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.....	52
GRAFICO 14 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINIZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.	53

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres: Lucio Viscarra Guallani y Juana Guardia Aramayo y hermanos, por estar presentes en cada momento y circunstancia de mi vida brindándome impulso, fuerza y optimismo.

AGRADECIMIENTO

A Dios Agradezco Por Haber Permitido Llegar a la meta con gran satisfacción, con fortaleza, sabiduría y tolerancia.

A mis padres: Lucio Viscarra Guallani y Juana Guardia Aramayo quienes depositaron su confianza en mí y a mis hermanos por apoyarme en los buenos y malos momentos en mi formación.

En fin, les deseo agradecer con todo el corazón a todas las personas que hicieron posible esta investigación.

RESUMEN

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos mecanismos, utilizados voluntariamente por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción y las enfermedades de transmisión sexual. En la actualidad ha incrementado el índice de embarazo en las adolescentes debido al inicio de las relaciones sexuales a más temprana edad; se ha observado que actualmente el número de embarazos en la población adolescentes del municipio de Nueva Esperanza ha ido en aumento por lo que se plantea el siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del colegio Manuel Estremadoiro Martínez del municipio de Nueva Esperanza gestión 2018? El objetivo de la investigación es: Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes del colegio Manuel Estremadoiro Martínez del Municipio de Nueva Esperanza, Provincia Gonzalo Moreno, Departamento Pando, entre los meses de octubre a diciembre del año 2018.

El presente trabajo es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Estudio cuantitativo, porque emplearemos fórmulas matemáticas que nos ayudaran a dar respuesta a los objetivos planteados, estudio descriptivo porque nos limitaremos a describir determinadas características de los elementos estudiados en una determinada población, estudio transversal porque dicho estudio se realiza en un periodo de tiempo determinado cronológicamente desde octubre a diciembre del 2018.

Los resultados obtenidos fueron que del 100% de los adolescentes 37% tienen conocimiento regular de los métodos anticonceptivos. El 56% de los adolescentes comprendidos entre 10-19 años de edad del colegio Manuel Estremadoiro Martínez del Municipio de Nueva Esperanza ha iniciado vida sexual, de los cuales el 34% comprenden entre 16-17 años de edad. Y el 88% de los adolescentes corresponden al sexo femenino.

Según el estudio el 72% de los adolescentes conoce acerca de los métodos anticonceptivos, 56% de los adolescentes usa métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados, 37% de los adolescentes tiene conocimiento regular acerca de los métodos anticonceptivos.

Palabras clave: Anticonceptivo, concepción, intrauterino.

ABSTRACT

Contraceptive methods are all those mechanisms, used voluntarily by man, woman or partner, ideally by mutual agreement, in order to avoid conception and sexually transmitted diseases. Currently, the rate of teenage pregnancy has increased due to the beginning of sexual relations at an earlier age; It has been observed that currently the number of pregnancies in the adolescent population of the municipality of new hope has been increasing so that the following question arises: What is the level of knowledge about contraceptive methods that adolescents of the Manuel Estremadoiro school have? Martínez of the municipality of new hope management 2018? The objective of the research is to: Determine the level of knowledge of contraceptive methods in adolescents Manuel Estremadoiro Martínez School of the Municipality of Nueva Esperanza, Gonzalo Moreno Province, Pando Department, between the months of October to December 2018.

The present work is a quantitative, descriptive and transversal study. Quantitative study, because we will use mathematical formulas that will help us to respond to the proposed objectives, descriptive study because we will limit ourselves to describe certain characteristics of the elements studied in a given population, a cross-sectional study because this study is carried out in a chronologically determined period of time from October to December 2018. The results obtained were that 100% of adolescents 37% have regular knowledge of contraceptive methods. 56% of adolescents between 10-19 years of age at Manuel Estremadoiro Martínez School of the Municipality of Nueva Esperanza have begun sexual life, of which 34% are between 16-17 years of age. And 88% of adolescents correspond to the female sex. According to the study, 72% of adolescents know about contraceptive methods, 56% of adolescents use contraceptive methods to prevent unwanted pregnancies, 37% of adolescents have regular knowledge about contraceptive methods.

Keywords: Contraceptive, conception, intrauterine.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN.

A partir del 6 de marzo de 2014 Ginebra - En preparación al Día Internacional de la Mujer, el 8 de marzo de 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica unas nuevas orientaciones que ayudarán a velar por el respeto de los derechos humanos, puesto que ponen al alcance de un mayor número de niñas, mujeres y parejas la información y los servicios necesarios para evitar embarazos no deseados.

Se estima que 222 millones de niñas y mujeres que no desean quedar embarazadas, o que quieren retrasar su próximo embarazo, no utilizan ningún método anticonceptivo.

Bolivia es uno de los países con menor índice de información sobre el uso de anticonceptivos ya que hay un alto índice de embarazos no deseados y peor aún a temprana edad llevando como consecuencia a un mayor riesgo de morbi- mortalidad materna e infantil.

En Bolivia según el INE hay 11.287.700 habitantes de los cuales 2.600.000 aproximadamente corresponden a adolescentes entre 10 a 19 años de edad.

En el departamento de pando se encuentra con una cifra de 1.075 adolescentes embarazadas solo en el año del 2016, llegando a la problemática que la mayor parte de los adolescente tienen un conocimiento bajo sobre los métodos anticonceptivos y una vida sexual que inicia a temprana edad.

En el municipio de nueva esperanza existe una población total de 2313 habitantes, mientras tanto en el cetro poblado de nueva esperanza viven 899 de los cuales 154 corresponden a adolescentes entre las edades de 10 a 19 años de edad, donde se distribuyen en 69 mujeres y 85 varones según datos obtenidos por SEDES Pando.

En la actualidad ha incrementado el índice de embarazo en las adolescentes .en el centro poblado de nueva esperanza, se presentaron, 10 embarazos en el año 2017, y hasta el mes de diciembre del presente año existen 8 embarazos adolescentes, y esto es debido al inicio de las relaciones sexuales a más temprana edad; por lo que se plantea el siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del colegio Manuel Estremadoiro Martínez del municipio de nueva esperanza gestión 2018? El objetivo de la investigación es: Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes del colegio Manuel Estremadoiro Martínez del municipio de nueva esperanza entre los meses de octubre y diciembre del año 2018.

A partir de estos resultados se pretende establecer estrategias para hacer consciencia en la sexualidad de los adolescentes para prevenir embarazos no deseados y los riesgos del mismo con lo que se mejorara la salud sexual de las estudiantes de la unidad educativa y lograr así una mejor calidad de vida, de igual manera incrementar la aceptación de los métodos anticonceptivos para lograr que se mejore su vida sexual evitando complicaciones, de esta manera contribuyendo a su mejor desarrollo.

Esta investigación servirá como base a futuras investigaciones, puesto que se buscará determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes del colegio Manuel Estremadoiro Martínez, de 10 a 19 años de edad en los meses de octubre, noviembre y diciembre en el municipio de Presto en el año 2018.

Esta investigación contribuye con el sistema de salud, al realizar la prevención y educación de la familia, comunidad e individuo, pudiendo actuar en la disminución de estos factores de riesgo y afianzar los factores protectores para desarrollar y mantener una sexualidad satisfactoria oportuna, además de responsable.

Además, la investigación ayudará a los sistemas educativos en la creación de programas dirigidos a una adecuada orientación sexual, contrarrestar el bombardeo de información falsa y el hermetismo sobre el tema de la sexualidad dentro del ámbito familiar, además de que beneficiará a la comunidad e instituciones en la mejoría y disminución de las situaciones de (embarazos, abortos, infecciones y agresividad entre los adolescentes), que se puedan presentar.

1. Justificación

La educación sexual referente a los métodos anticonceptivos, es un tema que en los actuales momentos requiere ser impartido de forma constante, puesto que los adolescentes cada día presentan más curiosidad acerca del mismo y muchas veces éstos no manejan la información más adecuada, en primer lugar porque en ocasiones los padres por temor no son capaces de hablar con los hijos abiertamente sobre el tema, en segundo lugar por el hecho de que la información que poseen proviene de lo visto a través de los medios de comunicación o por lo que les cuentan otras personas, lo que puede causar que ocurran situaciones que algunas veces dejan marcadas sus vidas.

Sobre la importancia de la presente investigación, sabemos que los adolescentes constituyen parte de la población en edad fértil, esta etapa llega a ser de vital importancia, ya que la actividad sexual entre adolescentes se ha incrementado, al igual que la falta de información acerca de los métodos anticonceptivos, teniendo como consecuencia el gran número de adolescentes que tienen hijos, y el incremento de la incidencia de embarazos no deseados, siendo este un problema meritorio de investigar donde la morbilidad y mortalidad en mujeres jóvenes y sus productos están asociadas a la conducta reproductiva.

Es por esta razón que se realizó la presente investigación, para determinar el nivel de conocimiento de adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y así reforzar a través de programas de información, comunicación, educación dirigidos a mejorar el déficit si es que se encuentra en este estudio, esto implicaría fortalecer el entorno familiar, con la finalidad de reducir la tasa de morbilidad, mortalidad, número de abortos provocados y la tasa de fecundidad del grupo en mujeres adolescentes.

2. Problema a investigar

2.1. Descripción de la situación problemática.

2.2. Planteamiento del problema

La realidad de nuestro entorno social sobre el embarazo adolescente es preocupante a pesar de la existencia de programas y estrategias sanitarias en la salud sexual y reproductiva, el incremento de las tasas de fecundidad en adolescentes, incide en una mayor demanda en los servicios de salud, un aumento de la morbilidad y mortalidad materno perinatal, malformaciones congénitas, riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y realización de abortos por la falta de conocimiento y practica anticonceptiva, en el municipio de nueva esperanza no se cuenta con estudios sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes, para enfrentar el problema, motivo por el cual mi persona, he realizado este estudio para poder contribuir con la educación.

2.3. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los adolescentes de 10 a 19 años acerca de los métodos anticonceptivos, del colegio Manuel Estremadoiro Martínez del municipio de nueva esperanza, Provincia Federico Román, Pando entre los meses de octubre a diciembre del año 2018?

3. Objetivos

3.1. Objetivo General.

- Determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes de 10 a 19 años acerca de los métodos anticonceptivos, del colegio Manuel Estremadoiro Martínez del municipio de nueva esperanza, Provincia Federico Román, Pando, entre los meses de octubre a diciembre del año 2018.

3.2. Objetivos Específicos.

- Verificar nivel de conocimiento de los adolescentes de 10 a 19 años acerca de los métodos anticonceptivos, mediante encuestas.
- Identificar el método anticonceptivo más utilizado en los adolescentes de 10 a 19 años en el periodo determinado.
- Caracterizar a la población según edad, sexo, religión, estado civil.
- Identificar a la población de adolescentes que acuden al servicio de salud para recibir orientación en anticoncepción.
- Identificar el porcentaje de adolescentes que inicio vida sexual

CAPITULO II

4. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL Y CONTEXTUAL.

4.1. Marco Teórico Conceptual.

4.1.1. Definición de la adolescencia y sus características.

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud -entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años.

Algunos psicólogos consideran que la adolescencia abarca hasta los 21 años e incluso algunos autores han extendido en estudios recientes la adolescencia a los 25 años.

La adolescencia es esencialmente una época de cambios, es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños, es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual.) así como la de autonomía individual.

En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor, el adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer. Hasta entonces no ha escogido a sus seres queridos. Al nacer conoció a sus padres y tal vez a algunos hermanos y el resto de sus familiares, después, de alguna manera, sus padres fueron eligiendo sus compañeros de clase y amigos. Pero al llegar a la adolescencia, puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa. Llevando implícita la capacidad para discriminar sus afectos: querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos, esto debido a la llegada del pensamiento abstracto que le permite desarrollar su capacidad para relativizar. La discriminación de afectos, a través del establecimiento de diferencias en el tipo y la profundidad de sentimientos, le permite la personalización de sus afectos, el adolescente está en un camino medio entre la edad adulta y la infancia, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla singular de sus comportamientos, todavía tiene una forma de manifestar sus deseos mediante una emotividad exacerbada o con la espontaneidad propia de la infancia, pero ya empieza a actuar de una manera sutil en las interacciones, o con una cierta represión relativa de sus emociones, tal como hace el adulto.

El entorno de los jóvenes modela e influencia constantemente sus ideas. Cuando los adolescentes pueden aprender y expresarse sin miedo, tienen más probabilidades de participar en actividades con sus progenitores, sus amigos y sus comunidades. Mejoran su autoestima y se convierten en modelos positivos de conducta. (Unicef, 2002).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 por ciento de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren al año. La OMS define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años. Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere apto.

Los riesgos sociales del embarazo precoz resultan tan dañinos como las complicaciones médicas. Las consecuencias sociales desagradables que con más frecuencia acompañan al embarazo en la adolescencia son: la interrupción de los estudios y de la preparación técnica profesional; la posibilidad de convertirse en madre soltera hace más difícil establecer después un hogar estable. Es frecuente que este contratiempo inicie una sucesión de uniones de corta duración y que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado, producto de una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción familiar, que origina un control prenatal tardío e insuficiente. Se puede afirmar que a pesar de los argumentos que se plantean en contra de la promoción de la utilización de los métodos anticonceptivos por los adolescentes, las evidencias son aplastantemente mayoritarias a favor de su divulgación y promoción de su uso por este sector de la población. (Mario Oscar Macias Febles, 2012)

4.1.2. Características de la adolescencia

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta, esta transición debe considerarse como un fenómeno biológico, cultural y social.

Muchas culturas difieren respecto a cuál es la edad en la que las personas llegan a ser adultas. En diversas regiones, el paso de la adolescencia a la edad adulta va unido a ceremonias y/o fiestas, como por ejemplo en el BeneiMitzvá, que se celebra a los 12 años para las niñas y 13 años para los niños (12 Años para los niños ortodoxos). Aunque no existe un consenso sobre la edad en la que termina la adolescencia, psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años. Según Erik Erikson, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. 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.

El adolescente que ya ostenta la capacidad biológica para la procreación, por lo general no se encuentra maduro en lo psíquico, social y emocional para enfrentar el proceso de reproducción, lo que provoca que muchos inicien una actividad sexual precoz, basada fundamentalmente en relaciones pasajeras, carentes de amor, donde el continuo cambio de pareja es habitual, convirtiendo las conductas sexuales de los jóvenes en conductas riesgosas, que los pueden llevar tanto al embarazo no deseado ni previsto, como padecer una enfermedad de transmisión sexual. (Gobierno Autonomo Municipal de Nueva Esperanza, 2016)

4.1.3. Definición de Salud Reproductiva de la OMS.

La Organización mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su

preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo.

La atención en salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar previniendo y solucionando problemas de salud reproductiva. También incluye la atención en salud sexual, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, y no sólo ofrecer consejería y cuidados relativos a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual.

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la capacidad de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de su elección seguros, eficaces, aceptables y económicamente asequibles en materia de planificación familiar, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y el derecho de la mujer a recibir servicios adecuados de atención de la salud que propicien embarazos y partos sin riesgos y que le brinden a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

Empezar jóvenes; En América Latina y el Caribe, más del 50% de los jóvenes menores de 17 años habían tenido relaciones sexuales a la edad de 17 años. En 8 de los 14 países estudiados en el África al Sur del Sahara, más del 20% de los jóvenes habían perdido su virginidad antes de los 15 años. En comunidades urbanas pobres, donde los niños son más vulnerables a la explotación sexual, la iniciación sexual tiene lugar a edades muy tempranas. En un estudio realizado entre 1.600 niños y adolescentes en cuatro comunidades pobres de la capital de Zambia, Lusaka, más de una cuarta parte de los niños de diez años dijeron que habían mantenido ya relaciones sexuales, y la cifra se elevaba hasta el 60% entre los niños de 14 años. En Sudáfrica, el 10% de las personas entrevistadas en seis provincias dijeron que habían tenido su primera relación sexual a los 11 años de edad o antes. La mayoría de las adolescentes en el mundo en desarrollo que son sexualmente activas están casadas. (Unicef, 2002).

El embarazo de una adolescente, generalmente no planeado ni deseado, supone un problema de salud reproductiva con repercusión biológica, psicológica, económica y social, capaz de condicionar definitivamente el estilo de vida de la joven. La adolescente embarazada se enfrenta a una dura prueba al tener que tomar una decisión, la de interrumpir o no su embarazo, para la que no está emocionalmente madura. (Marcos, 2009).

4.1.4. Definición de método anticonceptivo

Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales. Los métodos anticonceptivos contribuyen en la toma de decisiones sobre la planificación familiar, la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes.

Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción entre otros.

En los sectores privados, comerciales y sociales, se aprueba ofertar los métodos anticonceptivos que se mencionan, siempre que cumpla con las condiciones legales establecidas para los insumos y los medicamentos (UNIMED); se notifique de su utilización a la Unidad de Servicios de Salud y Calidad; y se cumpla con los principios de libre elección y de consentimiento informado.

Se clasifican en:

- Métodos Naturales.
- Métodos de Barrera.
- Métodos Hormonales.
- Concepción intrauterina.
- Esterilización Quirúrgica.

4.1.5. Métodos anticonceptivos naturales.

Los métodos naturales, son aquellos que se basan en la observación de las variaciones que fisiológicamente se producen durante el ciclo menstrual de la mujer. Se programan así las relaciones en los días del ciclo en los que la probabilidad de gestación es muy baja.

Los métodos naturales requieren autocontrol y conocimiento del propio cuerpo y de su fisiología, pero esto no va unido a la abstinencia necesariamente. La contracepción natural tiene unas bases científicas relacionadas con la observación y el pleno conocimiento de la fisiología de la mujer y el ciclo menstrual. Las bases fisiológicas de estos métodos son:

En los ciclos regulares de 28 días, la ovulación tiene lugar en los días 14 +/- dos en el 98% de los casos después de indicada la menstruación.

El ovulo ofrece una capacidad de ser fecundado durante un periodo de 48 horas (ventana de fecundación).

Tener en cuenta que la vida media del ovulo es de 24 horas, mientras que los espermatozoides tienen una vida media de cinco días en la vagina, con una capacidad del fecundar en tres días. El hombre no tiene periodos infértiles, ya que la producción de espermatozoides es continua. (BEREK, 2013)

Los métodos naturales son:

- Método de la lactancia o amenorrea (mela)
- Método del ritmo o del calendario (Ogino-Knaus)
- Método del moco cervical (Billings)
- Método de la temperatura basal
- Método sitotérmico
- Método coito interrumpido.

1. Método de lactancia y amenorrea MELA

Es un método anticonceptivo basado en el efecto que tiene la lactancia materna sobre la fertilidad. Cuando él bebe se alimenta solo del pecho de la madre de forma constante y periódica, al mamar se producen sustancias que impiden que el ovulo madure y salga del ovario; también evita que el endometrio se prepare para un embarazo.⁴ Para que funcione la MELA es necesario cumplir con las 3 condiciones al mismo tiempo:

- Amenorrea
- Lactancia materna exclusiva
- Bebe menor de 6 meses de edad

2. Método del ritmo o del calendario Ogino-Knaus

Es la técnica más antigua para determinar el periodo fértil del ciclo menstrual. Se basa en la identificación de dicho periodo a partir de los 12 meses anteriores, lo que permite calcular el momento aproximado de la ovulación y a esto añadir el tiempo de posible supervivencia del espermatozoide.

El investigador Ogino fue el primero en establecer en 1932 que la ovulación aparecía normalmente entre 12 y 16 días antes de la menstruación siguiente. Así, considerando un ciclo medio menos de 28 días, el periodo fértil está situado entre los días 10 y 17, ambos inclusive. Es decir que comprende ocho días en cada ciclo.

Es preciso anotar la duración de por lo menos los ciclos de un año y luego, al más corto se le restan 19 días obteniéndose la duración de la fase infértil preovulatoria, y al más largo se le restan 9 obteniéndose la duración de la fase infértil postovulatoria. Por ejemplo: — En un año la duración de los ciclos está entre 27 y 32 días. — Ciclo más corto 27: $27 - 19 = 8$ — Ciclo más largo 32: $32 - 9 = 23$ Por consiguiente, en el ejemplo, el día 8 es el último día estéril preovulatorio y el 32 es el primer día estéril postovulatorio. (ANA MERCEDES RODRIGGUEZ, 1990, pág. 38).

Más tarde, el doctor Knaus, en 1956 corrigió el método Ogino al circunscribir el periodo fértil a cinco días del ciclo, desde el 11 al 15, ambos incluidos. Se calcula el periodo fértil según lo siguiente:

Definir el ciclo más cortó y el más largo de los últimos 12 meses.

El ciclo más cortó menos 19 días: primer día fértil.

El ciclo más largo menos 11 días: último día fértil.

Este método resulta seguro para las mujeres cuyo ciclo menstrual no tiene variaciones de más de tres a cuatro días.

Porcentaje de falla: Es del 20%, no es tan confiable ya que no se sabe con exactitud el día de la ovulación.

3. Método del moco cervical Billings

El Método de la Ovulación Billings está basado o se fundamenta en el reconocimiento por la propia mujer de los cambios que se producen en el moco cervical. Estos cambios se producen de tal manera que no representa ninguna dificultad para la mujer que ha de observarse diariamente sin otro requisito que anotar en una gráfica los diferentes cambios observados: opaco, grumoso, adherente, color, cantidad, resbaladizo, pegajoso, transparente, etc. (ANA MERCEDES RODRIGUEZ, 1990, pág. 40).

Los días ideales para el coito son los secos, es decir, después de la menstruación y hasta detectar el moco; a partir de este momento debe haber abstinencia hasta el cuarto día después.

La dificultad de este método es la imprecisión para detectar el momento exactamente de la ovulación y los cambios en el moco; existe también la posibilidad de confundir el moco con leucorrea o con restos de semen en la vagina.

Características del Moco Cervical Consistencia: pegajosa, viscosa, resbaladiza, elástica, inelástica, filante. Color: opaco, lechoso, turbio, transparente, amarillo. Sensación: sequedad, humedad, lubricación.

Los Billings sistematizaron las características de la secreción cervical uterina en cuatro fases:

- Los cinco primeros días de hemorragia son infértiles.
- Los días secos alternativos preovulatorios son infértiles.
- Desde el primer día de la humedad hasta el cuarto día del punto máximo de humedad son los días de máxima fertilidad.
- En la fase postovulatoria no puede haber embarazo; va desde la etapa anterior hasta el final.

4. Método de la temperatura basal

Se define la temperatura basal como la temperatura del cuerpo en reposo mínimo de dos horas en cama al tomarla (por ello se sugiere hacerlo apenas se despierte). Consiste en tomarse la temperatura diariamente desde el quinto día de la regla, siempre en el mismo sitio (ano, vagina, boca, etc.) y más o menos a la misma hora, durante tres minutos como mínimo. Señala la fase estéril debido a que la progesterona tiene el efecto de incrementar la temperatura basal, indicativo de que el ovulo ha salido del ovario y que queda el cuerpo lúteo, que es encargado de la producción de la progesterona, con lo que se mantiene el aumento de la temperatura.

El aumento de la temperatura indica que se ha producido la ovulación, pero permite predecir a prioridad cuándo ocurrirá esta. Es un método engorroso, dado que implica medir cada día la temperatura vaginal, anal u oral, siempre en condiciones basales, a la misma hora, y anotar la temperatura en un gráfico. Por otra parte, existen numerosas circunstancias que pueden modificar la TB, impidiendo el reconocimiento del momento ovulatorio (enfermedades, comidas copiosas, falta de sueño, alcohol, cambio de termómetro, etc.).

Porcentaje de falla: es alto ya que los cambios de temperatura pueden producirse por diferentes situaciones.

5. Coitos interruptus

Es una práctica muy difundida, no debe considerarse un verdadero método anticonceptivo. Consiste en interrumpir el coito un instante antes de la eyaculación. Registra un alto índice de fallo por pre eyaculación, interrupciones tardías, y debe tenerse en cuenta que el líquido pre eyaculado puede contener espermatozoides fecundantes y microorganismo patógenos. (BEREK, 2013).

- La eficacia: es baja falla muchísimo ya que antes de la eyaculación existe una emisión de líquido de las glándulas de Cowper que puede contener espermatozoides, por lo que se podría producir un embarazo.

Ventajas de los métodos naturales. Los métodos naturales se caracterizan por no producir efectos colaterales, ser gratuitos y completamente reversibles (ofrecen protección solo cuando se necesita). Sin embargo, la baja eficacia anticonceptiva que ofrecen hace que solo puedan ser elegidos cuando las parejas no tengan inconvenientes en el caso de que se produzca un embarazo. Por otra parte, desde el punto de vista práctico, las mayores desventajas son que

requieren prologado tiempo de aprendizaje, largos periodos de abstinencia y no sirven para mujeres con ciclos irregulares. Además, situaciones como fiebre o infecciones vaginales pueden cambiar el moco o la temperatura basal, haciendo que sean métodos poco fiables.

- Indicaciones. Pueden aplicarse a parejas en edad fértil, con vida sexual activa, que requieran regular su fecundidad de manera temporal y que no desean usar otro método anticonceptivo con mayor eficacia.
- Contraindicaciones. Los métodos naturales están contraindicados en aquellas situaciones en que se necesite asegurarla máxima protección contra el embarazo, en mujeres con ciclos irregulares o cuando la comprensión o motivación de los usuarios no alcance para manejar la dinámica del método o la situación de embarazo.

4.1.6. Métodos Anticonceptivos de Barrera.

Los métodos de barrera actúan como barrera mecánica o química impidiendo la entrada del semen hacia el aparato reproductor femenino. Son métodos de moderada eficacia, pero su gran ventaja es que ofrecen protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Ofrecen protección solo cuando es requerida y casi no tienen efectos colaterales. (BEREK, 2013)

Clasificación El clásico método de barrera es el preservativo. Los de uso femenino son el diafragma, el preservativo, los espermicidas (barrera química), las esponjas vaginales.

Preservativo masculino Es el método más eficaz de barrera y el más utilizado, consiste en una película delgada de látex distensible, que se moldea en forma de vaina, se lubrica y se empaqueta dentro de un envase de aluminio. El preservativo tiene un extremo en forma de tetilla para recoger el eyaculado.

Indicaciones. Recomendado para personas con actividad sexual esporádica.

Como apoyo durante las primeras 25 eyaculaciones post vasectomía. Prevención de riesgo de Infección de Transmisión Sexual. Conveniente el uso en la etapa de adolescencia independiente de la actividad sexual como método de prevención de embarazo y de ITS.

Forma de uso. Para el uso adecuado del condón o preservativo masculino es de suma importancia tomar en cuenta.

Usar un condón en cada relación sexual desde el inicio del coito; si se tiene otra relación en un espacio corto de tiempo debe utilizarse otro preservativo.

Cada condón puede utilizarse solo una vez.

Todos los condones tienen en el empaque una fecha de manufactura o caducidad.

El empaque debe estar integro, sin roturas, inflado o acojinado.

No abrir con los dientes.

Al sacarse del empaque deberá verificarse el lado de colocación.

Posterior a la eyaculación deberá retirar el pene de la vagina antes de perder la erección para poder retirarlo y evitar que se quede dentro de la vagina.

Ventajas. Este método no requiere receta médica, se puede adquirir en cualquier unidad de salud, en farmacias o establecimientos comerciales; no tiene efectos colaterales, únicamente si existe alergia al material, es bien tolerado y eficaz usándolo adecuadamente, protege de Infecciones de transmisión sexual.⁸

Desventajas. Las desventajas de este método incluyen que se tienen que colocar antes del coito y que reducen la sensibilidad de los varones.

Efectos Secundarios. En algunos casos, puede ocasionar irritación por alergia al látex, que se manifiestan con síntomas como: ardor, comezón, etc. En este caso, una buena opción es el uso del condón femenino, o de condones masculinos de poliuretano o el uso de otra opción anticonceptiva.

Efectividad. Es 98% si se usa de manera correcta lo que significa que de 100 mujeres 2 pueden quedar embarazadas.

Preservativo femenino. Los preservativos femeninos son menos utilizados que los masculinos, pero la frecuencia de fallos y la protección frente a la infección son similares a la obtenida de estos. Se trata de una funda de poliuretano que cubre la vagina, que presenta un anillo flexible en cada extremo: uno de ellos es cerrado, se introduce en la vagina y cubre el cérvix; el otro, de mayor diámetro es abierto y cubre los genitales externos.

Ventajas. No causa alergia y no requiere erección total del pene, ni retiro antes de que termine la erección. Permite a la mujer controlar la protección durante la relación sexual.

Se puede colocar hasta ocho horas antes o momentos antes de la penetración.

Protege de ITS, de VIH y Sida, además de embarazos no deseados.

Efectividad. Es del 95%, si se usa de manera correcta y en cada relación sexual.

Efectos secundarios. Intolerancia al poliuretano, manifestado por ardor o dolor al momento de la relación sexual o posterior a esta.

Espermicidas. Actúan como barrera química a la entrada de los espermatozoides.

Se presenta en forma de óvulos, jaleas, cremas o esponjas vaginales. El nonoxinol-9 es el más usado. Su eficacia anticonceptiva es muy baja, por eso deben asociarse a métodos de barrera mecánica. El uso de espermicidas aumenta la eficacia anticonceptiva de estos últimos y otorga lubricación, aunque no disminuye el riesgo de ITS.⁹

4.1.7. Métodos anticonceptivos hormonales

Los métodos hormonales de anticoncepción están elaborados a base de hormonas esteroides, que representan los métodos más confiables y seguros para el control de la fertilidad.

Los métodos anticonceptivos hormonales están clasificados por:

Vía de administración: Oral, transdérmica, vaginal, inyectable.

- Anticonceptivos orales. Los anticonceptivos orales que actualmente se emplean consisten en una combinación de un estrógeno y un gestágeno. El estrógeno es el etinilestradiol, en dosis que oscilan entre 15 y 35 mg. Este estrógeno se asocia a diferentes gestágenos, en la mayoría de los casos en dosis fijas (monofásicos), realmente en dosis variables de acuerdo con las fases del ciclo (trifásico o bifásico).

Modo de uso.

La dosis de estrógeno en la píldora anticonceptiva (monofásica) combinada oral varía de 15 a 50 mg; esta se ingiere durante 21 días seguidos por un descanso de siete días, lapso en el que ocurre el sangrado por privación.

Indicaciones

Mujeres que requieren protección anticonceptiva temporal, de alta seguridad, reversible.

Mecanismo de Acción.

Actúan principalmente inhibiendo la ovulación. Esto se produce por efecto del gestágeno sobre el hipotálamo, dado que interfiere la pulsatilidad de la liberación de GnRH. De esta manera, la secreción de gonadotropinas a nivel hipofisario se ve afectada; no se estimula la foliculogénesis y quedan abolidos el pico de LH y la ovulación. El agregado de estrógeno al anticonceptivo tiene dos objetivos: actuar sinérgicamente con el gestágeno en la inhibición de la ovulación (de esta manera se necesitan dosis menores de gestágeno para lograr el mismo efecto) y estabilizar el endometrio, para evitar que se produzca sangrado irregular, característico del gestágeno solo. El componente pro gestacional produce además espesamiento del moco cervical y genera un moco hostil al ingreso de los espermatozoides.

Beneficios de los Anticonceptivos orales.

El principal beneficio para la salud de la mujer es eficaz para la prevención del embarazo no deseado. Además presentan una serie de beneficios adicionales como:

- Reducción del riesgo de anemia ferropénica: por lo que reducen la cantidad y la duración del sangrado menstrual entre un 50 y 60 % durante su uso.
 - Regulación del ritmo menstrual, disminución de la incidencia de dismenorrea y síntomas premenstruales.
 - Protección contra cáncer de ovario: con solo seis meses a un año de uso. Protección contra cáncer de endometrio: con dos a cinco años de uso.
 - Prevención de la enfermedad pelviana inflamatoria.
- Efectos secundarios.

Náuseas, Vómitos, Goteo intermenstrual, Amenorrea, Cefaleas, Aumento de peso.

Efectividad.

Se estima que su efectividad es de alrededor del 99% si se usa de manera correcta.

Anticoncepción de emergencia .

El término abarca una serie de métodos utilizados por las mujeres dentro de unas horas o escasos días después de haber tenido contacto sexual sin protección anticonceptiva con el fin de prevenir el embarazo. La mayoría de estos métodos han sido conocidos por la comunidad médica durante muchos años.

La intercepción post coital tiene por objeto prevenir la implantación del blastocito en el útero en el caso de que se haya producido fecundación tras un coito no protegido. Se necesita un fármaco o dispositivo para prevenir un embarazo no deseado y se ha de procurar reducir el número de interrupción voluntarias del embarazo (IVE).

Las píldoras anticonceptivas de emergencia interrumpen el ciclo reproductivo de la mujer. Dependiendo del momento en el ciclo menstrual en el cual se tomen, pueden prevenir o retrasar la ovulación o, posiblemente, bloquear la implantación del ovulo en el útero. Las píldoras no producen ningún efecto una vez que ya ha comenzado el embarazo.

Solo con progesterona

Actualmente existen dos preparados con la dosis necesaria para un tratamiento de urgencia. Contienen 750 mg de levonorgestrel.

El mecanismo de acción puede inhibir o retrasar la ovulación. Así altera el transporte de los espermatozoides y del ovulo e impide implantación del blastocito en el endometrio. No es abortiva.

- Indicaciones. Coito sin protección, Falló de otro método, Violación, Olvido de la toma de la píldora anticonceptiva, Expulsión de un DIU, Relaciones sexuales bajo efecto de drogas.
- Modo de empleo. El tratamiento consiste en la administración de 1 comprimido en un plazo de 12 horas. Su efectividad aumenta si se toma antes de transcurrir las 24 horas después de la relación sin riesgo de embarazo y va disminuyendo paulatinamente a medida que van pasando las horas.

Si la paciente vomitara dentro de las tres horas siguientes a la toma del comprimido, debe tomar otro comprimido inmediatamente.

Valorar si se administran 72 horas después del coito, puesto que, transcurrido este tiempo, su efectividad baja

Implantes

Son varillas que se insertan por debajo de la piel y liberan un gestageno en forma continua durante tres a cinco años.

Existen diferentes tipos de implantes; se diferencian en el número de varillas, el tipo de gestageno que liberan y la duración de la acción. Los más modernos se caracterizan por tener un número de varillas menor (solo una o dos) mucho más sencillo de colocar y extraer.

El gestageno utilizado en estos implantes clásicamente ha sido el levonorgestrel; actualmente existen implantes con etonogestrel

- Cómo actúa. El implante libera una hormona sintética que modifica el ciclo ovulatorio, impidiendo la ovulación y así evitar un embarazo. Aumenta la consistencia del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides.
- Modo de empleo. Se colocan en cualquier momento durante los primeros cinco días después de iniciada la menstruación. Antes de la inserción del implante se deberá descartar la posibilidad de un embarazo.
- Ventajas. No interfiere con el acto sexual, al retirarlo se recupera fácilmente la fertilidad de la mujer. La protección del implante subdérmico puede durar hasta tres años.

- Efectos secundarios. Se pueden presentar molestias como: náusea, dolor de cabeza, cambios en el ritmo menstrual o dolor de pechos.
- Efectividad: Su efectividad es de 99% durante el tiempo de protección anticonceptiva (tres años), después disminuye de manera significativa.

-
Dispositivo intrauterino: Es un pequeño adminículo que se ubica dentro de la cavidad uterina, es un método anticonceptivo, eficaz, duradero, desvinculado del coito y reversible, se clasifican en: DIU con oro, con plata, DIU con cobre.¹³

- Mecanismo de acción. El DIU con cobre ejerce su acción en el periodo previo a la fecundación y lo hace a través de múltiples mecanismos. La presencia del DIU produce una reacción inflamatoria estéril local, lo que produce un aumento de leucocitos, prostaglandinas y enzimas. Esta reacción inflamatoria junto con los productos de degradación tisular ejercen una acción tóxica sobre los gametos, tanto como óvulos como espermatozoides. El agregado de cobre aumenta la respuesta inflamatoria, con lo cual su eficacia es mayor.

4.1.8. Métodos quirúrgicos

Vasectomía. Consiste en impedir el paso de los espermatozoides desde su lugar de producción, en el interior de los testículos, al líquido seminal por medio de la sección y la ligadura de los conductos deferentes. Es un método permanente durante los primeros tres meses posteriores al procedimiento es recomendable utilizar otro método, con la finalidad de asegurar la eficacia de la esterilización.

- Efectividad es del 99%. La vasectomía no es efectiva hasta 30 eyaculaciones y después de confirmar azoospermia con análisis del semen.
- Problemas psicológicos: impotencia, sensación de castración.
- Dolores testiculares generalmente pasajeros.

Ligadura de trompas. La mayor parte de las intervenciones tratan de interrumpir las trompas de Falopio, pero pueden ir desde la colocación de clips sobre las mismas a la histerectomía total. En términos generales, cuanto más radical sea la intervención menor será el riesgo de fallo.

Las técnicas más comunes son: laparotomía, laparoscopia y culdoscopia.

4.2. Marco Teórico Contextual

Bolivia se crea el 6 de agosto de 1825 como un Estado Republicano y desde enero de 2009 definido en la Constitución Política del Estado como un Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional Comunitario, libre, independiente, soberano, democrático, intercultural, descentralizado y con autonomías. Bolivia se funda en la pluralidad y el pluralismo político, económico, jurídico, cultural y lingüístico, dentro del proceso integrador del país. (INE, 2019)

Su capital constitucional: Sucre y su sede de gobierno: La Paz.

Estructura y organización territorial: Bolivia se organiza territorialmente en departamentos, provincias, municipios y territorios indígena originario campesinos.

Organización territorial de Bolivia

Organización territorial.

Departamento	Superficie (Km ²)	Provincias	Municipios
<u>Bolivia</u>	<u>1.098.581</u>	<u>112</u>	<u>339</u>
Chuquisaca	51.524	10	29
La Paz	133.985	20	87
Cochabamba	55.631	16	47
Oruro	53.588	16	35
Potosí	118.218	16	40
Tarija	37.623	6	11
Santa Cruz	370.621	15	56
Beni	213.564	8	19
Pando	63.827	5	15

Fuente: I.N.E 2018.

Sistema de gobierno: El país adopta para su gobierno la forma democrática participativa, representativa y comunitaria, con equivalencia de condiciones entre hombres y mujeres.

El Estado se organiza y estructura su poder público a través de los órganos Legislativo, Ejecutivo, Judicial y Electoral. La organización del Estado está fundamentada en la independencia, separación, coordinación y cooperación de estos órganos:

- Son funciones estatales la de Control, la de Defensa de la Sociedad y la de Defensa del Estado.
- Las funciones de los órganos públicos no pueden ser reunidas en un solo órgano ni son delegables entre sí.

Estado Plurinacional de Bolivia cuenta con aproximadamente 11.307.000 habitantes, de los cuales 49,6% es mujer y 50,4%, hombre. Por área de residencia, 69,4% de la población vive en el área urbana y 30,6% en el área rural. (INE, 2018).

Pando es uno de los nueve departamentos que forman el Estado Plurinacional de Bolivia. Su capital es Cobija.

El departamento de Pando se encuentra conformado por 5 provincias, las cuales son: Provincia de Nicolás Suárez, Provincia de Manuripi, Provincia de Madre de Dios, Provincia de Federico Román y la Provincia de Abuná, las cuales a su vez se encuentran divididos en municipios. El departamento está dividido en 15 municipios. Su capital es Cobija la cual cuenta con unos 65.000 habitantes. (<https://es.wikipedia.org>, 2019)

Nueva Esperanza es una localidad boliviana, capital de la Provincia de Federico Román y del Municipio de Nueva Esperanza ubicado en la misma provincia del Departamento de Pando. Nueva Esperanza está situado a una altura de 112 metros sobre el nivel del mar. (wikipedia, 2018).

4.2.1. Enfoque Político

El proceso de transformación que vive nuestro País, supone una transformación de las orientaciones, de los enfoques y de los instrumentos de Planificación en el marco de un nuevo pensamiento sobre Gestión Pública en concordancia con todos los mandatos de la Constitución Política del Estado.

En esta nueva visión se impulsa la construcción de un nuevo Estado Plurinacional transformado por el poder social y comunitario, con capacidad de conducir un desarrollo integral en armonía con la Madre Tierra, integrando las dimensiones sociales, culturales, políticas, económicas, ecológicas y afectivas, dentro del encuentro y buena relación del conjunto de seres, además de los componentes y recursos de la Madre Tierra para Vivir Bien con uno mismo, los demás y la naturaleza.

El proceso de planificación está atravesando cambios significativos que permiten generar políticas para la Planificación Integral, basados en el concepto de desarrollo, orientado por la filosofía del “Vivir Bien”.

Nueva Esperanza es un Municipio productivo, ecológico, cultural y turístico, que construye día a día el vivir bien dentro las normas y principios de la Madre Tierra, planificando el territorio que garantice el desarrollo acorde a la planificación Departamental y Nacional, en cumplimiento a los pilares de la Agenda Patriótica 2025. (Esperanza, 2016).

4.2.2. Visión

Promover el Desarrollo Productivo, con el fin de integrar las comunidades, incentivando el crecimiento económico y gestionando recursos para la dotación de agua potable, saneamiento básico, gestión de desechos y el suministro de energía eléctrica, para así mejorar la calidad de vida de los habitantes. (Esperanza, 2016)

4.2.3. Política y Lineamientos

El Municipio de Nueva Esperanza, según los problemas y necesidades de la población de sus diferentes distritos, tomando en cuenta las particularidades de los mismos, define las siguientes políticas y lineamientos con miras al 2020 y cumplir con los pilares de la Agenda Patriótica 2025:

- Elaboración de Planes que aporten al Desarrollo Territorial.
- Incrementar la cobertura de los servicios básicos.
- Fortalecer el sector agropecuario y forestal.
- Implementar y mejorar proyectos para sector salud, educación, deporte y áreas recreativas.
- Mejorar la accesibilidad entre comunidades productivas y urbanas.
- Realizar el Plan Municipal de Contingencia y Gestión de Riesgo
- Elaborar Planes de Gestión Ambiental. (Esperanza, 2016).

4.2.4. Base legal de creación del Municipio de nueva esperanza

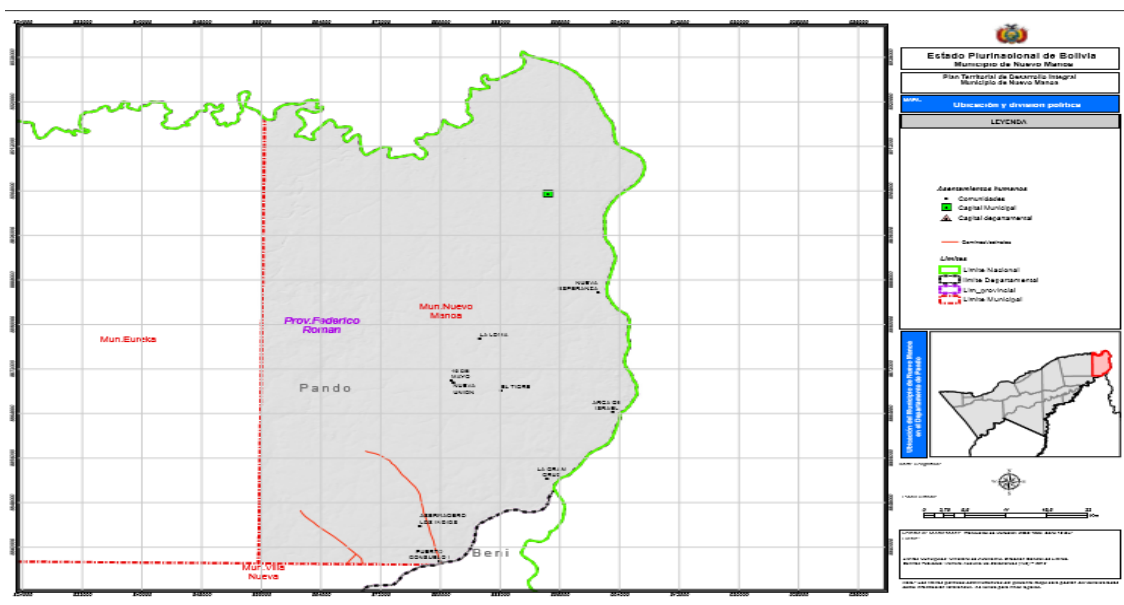
El Municipio de Nueva Esperanza, constituye la 1ra Sección: Municipal de la Provincia Federico Román, la misma fue creada mediante Ley del 19 de octubre de 1963, están

comprendidos dentro de su jurisdicción territorial dos: cantones, entre los cuales se tiene al Cantón Nuevo Manoa y Río Negro.

Como Municipio autónomo tiene existencia recién desde la promulgación de la Ley 1551 de Participación Popular. Posteriormente, el Decreto Reglamentario N° 23813 y los dos Decretos Supremos posteriores: N° 23943 y N° 242502 lo reconocen como sujeto de la recepción de recursos por coparticipación Tributaria y definen sus datos poblacionales oficiales. (Gobierno Autonomo Municipal de Nueva Esperanza, 2016)

4.2.5. Ubicación geográfica y extensión territorial

El Municipio de Nueva Esperanza, está ubicado al norte del Departamento de Pando, aproximadamente a 550 Km. al este de la ciudad de Cobija.

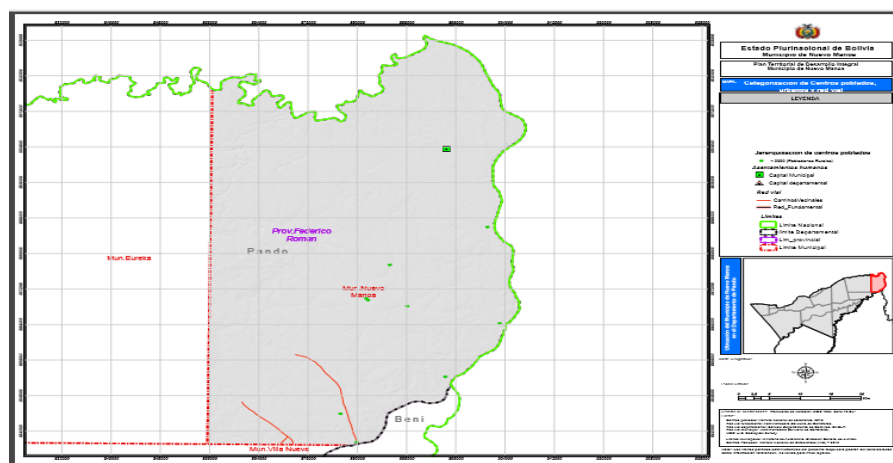


Geográficamente está comprendida entre el meridiano $9^{\circ} 56' 30.2''$ de latitud Sur y $66^{\circ} 03' 15.6''$ de longitud Oeste.

Nueva Esperanza o Nuevo Manoa es la primera sección municipal de la provincia Federico Román, está ubicada en el extremo noreste de Bolivia, en la frontera con el Brasil, sus localidades principales están distribuidas a lo largo del Río Madera, al sur tiene el puerto de villa Bella, al norte esta la localidad de Fortaleza sobre el río Abuná, la cual es capital de la provincia. El Municipio de Nueva Esperanza cuenta con una extensión aproximada de 3.216 Km² de superficie. (Gobierno Autonomo Municipal de Nueva Esperanza, 2016)

4.2.6. Áreas protegidas

Categorización de los centros poblados de acuerdo a población y servicios.



4.2.7. Características socioculturales de la población

En el Municipio de Nueva Esperanza la población no tiene una sola base cultural, en general se puede hacer una pequeña aproximación y clasificarlos en tres grupos:

Un grupo mayoritario que son descendientes de los primeros colonizadores de la región, gente que proviene del norte del departamento del Beni de la provincia Vaca Díez, que se llegaron a establecer en la región y a través del tiempo han llegado a construir características y rasgos de identidad cultural propias de carácter básicamente mestizo.

Otro grupo formado por inmigrantes de origen quechua y aymará, que llegaron al municipio en la década de los ochentas y se asentaron en las comunidades de El Arca de Israel y la Gran Cruz.

Otro grupo poblacional conformado por brasileros o descendientes de brasileros que van en aumento en los últimos años, cuya concentración se encuentra en la capital del municipio y en forma dispersa en todo el territorio.

4.2.8. Historia y cosmovisión

Estudios etnohistóricos basados en evidencias arqueológicas establecen que grupos de Arawac y sus antecesores habrían emprendido migraciones desde el norte del continente hasta llegar a tierra de fuego, asentándose en algunos lugares de la selva amazónica a los bordes de los ríos, generando cultura y asimilándose a las exigencias del ecosistema, constituyéndose en

los pobladores originarios que derivarían posteriormente en los grupos de nativos que habitaron la Amazonia Boliviana, entre ellos tenemos a los Tacanas, Esse Ejjas, Pacahuaras, Cavineños, Yaminahuas y los Machineri.

Otros grupos provenían de corrientes migratorias originadas en el Orinoco, constituidas por hombres originarios del norte caribeño también de ancestros Arawac, que habrían migrado hacia el sur, asentándose en la selva amazónica mucho tiempo antes que la constitución del imperio incaico.

Estos Pueblos ya constituidos fueron los que posteriormente establecieron relaciones de intercambio con las poblaciones andinas, que según el caso se tornaban en relaciones de carácter pacífico de intercambio de productos o características belicistas por los afanes de conquista de los pueblos andinos que eran más organizados y avanzados que los amazónicos.

Conocidos los acontecimientos mundiales contemporáneos que incrementaron los usos prácticos de la goma y estimularon su demanda en grandes proporciones a partir de 1.880, la presión de los siringueros brasileños era incesante. Estaba estimulada por el hecho de que solo pequeños grupos de bolivianos estaban asentados en los bosques septentrionales y no contaban con mano de obra local. Debido a ese acontecer se hizo necesario para los barraqueros de la época, traer grandes cantidades de trabajadores cruceños y benianos dando lugar a un nuevo proceso de colonización.

El periodo de la goma se caracterizó por ser un modelo social altamente estratificado y estático conformado por un lado por los barraqueros, grupo elitista de gomeros y castañeros que controlaba casi la totalidad de la tierra legitimados más por el derecho consuetudinario y no contar con ningún tipo de título de propiedad o concesión. Por otro lado estaba un gran número de campesinos extractivistas, que eran dependientes de los barraqueros y vivían en asentamientos a los bordes de los ríos o selva adentro, en propiedades de los concesionarios de la goma o castaña.

La actividad imperante era la extracción de la goma que se le hacía desde abril hasta diciembre y la castaña que era recolectada desde diciembre hasta marzo, era un sistema caracterizado por un peonaje de endeude, que consistía en el adelanto de dinero al trabajador y su familia para desplazarse a las barracas y allí también se les proveía de alimentos y suministros

que eran posteriormente pagados con el producto extraído, generando una constante relación de dependencia.

De esta forma surgieron asentamientos que posteriormente han facilitado la conformación de Municipios en el Departamento de Pando, considerados entre ellos al Municipio de Nueva Esperanza.

En el Municipio de Nueva Esperanza la población no tiene una sola base cultural, haciendo notar diferentes formas de pensar, sentir y actuar debido a la diversificación sociocultural, que es resultado del proceso de migración a cada una de las comunidades. (Esperanza, 2016).

4.2.9. Población total

Los datos de la población según sexo del Municipio de Nueva Esperanza, se han obtenidos a través del INE de Población y Vivienda.

Según el Censo realizado el 2001, la población de hombres abarca un 63% de la población y mujeres en un 37% de la población del Municipio, de los 740 habitantes censados.

Según el Censo realizado el 2012, la población de hombres abarca un 62% de la población y mujeres en un 38% de la población del Municipio, de los 2.068 habitantes censados. (Esperanza, 2016).

4.2.10. Estructura de la población.

La población del Municipio alcanza a 2.068 habitantes censados habitantes. la población de hombres abarca un 62% de la población y mujeres en un 38% de la población del Municipio, de los 2.068 habitantes censados.

Población según grupo de edades

Población total

Grupos de edad	Total	Hombres	Mujeres
Total	2.068	1.279	789
0 a 3	210	105	105
4 a 5	91	47	44
6 a 19	575	335	240
20 a 39	733	486	247
40 a 59	374	249	125
60 y mas	85	57	28

Fuente: Censo INE 2012

4.2.11. Idioma-Auto identificación

Los siguientes dos cuadros resumen, en porcentajes, los idiomas más comunes en el Municipio, según los datos del INE – Censo 2012.

Población su Idioma.

Idiomas que habla 1	Urbano / Rural		
	Área Urbana	Área Rural	Total
AYMARA	-	27	27
CASTELLANO	-	1.491	1.491
CHIMÁN	-	3	3
QUECHUA	-	133	133
TACANA	-	4	4
INGLÉS	-	4	4
PORTUGUÉS	-	45	45
Sin especificar	-	276	276
Total	-	1.983	1.983

4.2.12. Red vial municipal.

Para acceder al Municipio de Nueva Esperanza se tiene que seguir la siguiente ruta:

Cobija – Porvenir – Puerto Rico – El Sena – Peña Amarilla – Riberalta – Guayaramerin – Guayara – Araras. De la localidad brasilera de Araras se cruza el río Madera y se accede a la capital de este municipio. Otra ruta alternativa es por el lado brasilero siguiendo la ruta pavimentada que bordea la frontera con Bolivia, esta última resulta ser más accesible que la primera. (Gobierno Autonomo Municipal de Nueva Esperanza, 2016).

El tramo Cobija – Riberalta es de aproximadamente 480 Km. De Riberalta a Guayaramerin 90 Km. y Guayaramerin – Cachuela 50 Km., haciendo un total de 620 km. Hasta la localidad de Puerto Consuelo (Comunidad del Municipio de Nueva Esperanza).

Los ríos Abuná y Madera son navegables para embarcaciones medianas, en la época de lluvias y embarcaciones pequeñas (llamadas por los lugareños peque – peque) en el resto del año.

Desafortunadamente existen muchas limitaciones para la navegación tales como bancos de arena, cachuelas y palizadas, con grado de limitación según la época del año.

En la Comunidad de Nueva Esperanza capital del Municipio se encuentra una pista pequeña de aterrizaje, para avionetas. Esta pista es de pasto y por tanto solo puede ser utilizada en el tiempo seco pues en la época de lluvia se torna inoperable.

4.2.13. Red vial departamental.

El departamento de Pando se comunica con el interior y exterior del país por vía aérea mediante un aeropuerto en el que operan naves del tipo Boeing, con capacidad para operaciones de mayor envergadura. Esta es la principal vía de comunicación física. Los ríos, naturales vías de comunicación le sirven como enlace entre sus regiones. Por vía terrestre, están en realización varias carreteras interdepartamentales e interprovinciales. (wikipedia, 2019).

4.2.14. Comunicaciones

Respecto a telecomunicaciones es necesario señalar que ENTEL tiene antenas instaladas en el centro poblado de nueva esperanza y en la comunidad del arca de Israel, pero no existe una comunicación estable y permanente.

4.2.15. Desarrollo Humano Integral

4.2.15.1. Educación

El Municipio Nueva Esperanza por su ubicación geográfica y dificultad de acceso a servicios básicos debido a la distancia de los principales centros poblados del Departamento, presentan, en el caso del rubro de educación, valores muy por debajo de los expuestos en el resto de los Municipios de la Provincia Federico Román.

Los Centros Educativos en el Municipio de Nueva Esperanza no cuentan con el equipamiento adecuado ni con la calidad de infraestructura, debido a que es un Municipio muy alejado lo cual

eso dificulta al transporte de Equipamientos necesarios, de igual manera dificulta la distancia a los mismos alumnos de las comunidades que se encuentran muy alejados, y los maestros asignados a estos establecimientos son interinos.

4.2.15.2. Salud

El Departamento de Pando cuenta con el Servicio Departamental de Salud y una Gerencia de Red que abarca toda el área del Departamento. A partir de agosto del año 2001, se conformaron 3 Gerencias de Salud, con el objetivo de garantizar la cobertura del servicio en todo el Departamento.

4.2.15.2.1. Perfil epidemiológico de la población por grupo étnico analizándose variables tales como las causas de la morbilidad y mortalidad

Análisis de los principales indicadores:

Coberturas de los servicios de salud

Centro de Salud, ubicado en la capital del municipio, Nueva Esperanza, la infraestructura se encuentra en condiciones mínimas para brindar un buen servicio a la ciudadanía ya que es menester una refacción.

Posta Sanitaria, existen dos postas sanitarias, una ubicada en la comunidad de La Gran Cruz y la otra en la comunidad del Arca de Israel, las condiciones de infraestructura son las siguientes, la primera no se encuentra en buenas condiciones para la atención médica y la segunda consta de una infraestructura de reciente inauguración, pero carece del equipamiento básico necesario para brindar una buena atención médica a los moradores del lugar.

Los servicios que cubren y/o brindan son:

- Atención de salud en 1er nivel
- Tratamiento ambulatorio
- Atención del programa SUMI
- Atención del Bono Juana Azurduy
- Atención del Programa Mi Salud
- Atención del Programa Odontológico
- Atención del Programa SSPAM
- Atención del Programa Anticoncepción

- Atención del Programa Control Embarazadas
- Consulta externa sin seguro

4.2.15.3. Medicina tradicional.

No se observa la existencia de médicos nativos, curanderos o similares. La práctica de la medicina tradicional se limita al ámbito doméstico y al trabajo de parteras empíricas cuyo trabajo no se encuentra incorporado ni se coordina con el sistema de medicina convencional.

Sin embargo algunos comunarios conocen las cualidades curativas de plantas, resinas, aceites naturales y otros que son utilizados en la cura de dolencias comunes.

Entre las principales enfermedades tratadas se encuentran la diarrea, vómito, parasitosis, tos, resfrío, y otras dolencias comunes en la zona, sobre todo, en la población infantil. Algunos de los usos más frecuentes son:

Asahí:	Disentería, ameba, diabetes
Patajú:	Vesícula, paludismo
Motacú:	Anemia, fiebre, caída del cabello
Coca:	Dolor de estómago, dolor de cabeza, diarrea, paludismo
Sangre de grada:	Ulceras, riñón, hígado
Caré:	Dolores musculares y golpes
Naranja (aceite de la semilla):	Fiebre, dolor de cabeza
Tutuma (jarabe):	Riñón, hígado
Balsamina	Para tratamiento de la malaria o paludismo
Uña de Gato	Reumatismo

4.2.16. . Caracterización de la pobreza.

El Departamento de Pando es uno de los más pobres del país, el 42.5 % de su población vive en la ciudad de Cobija, capital y única área urbana del Departamento, el 57.5 % restante vive en área rural en condiciones definidas como de pobreza crítica.

Las condiciones de pobreza son aún mayores si se efectúa un análisis particular para el Municipio. De acuerdo a datos del CNPV/2001, el Índice de Pobreza en el Municipio, varía entre el 96.9% –97.9 %.

4.3. Hipótesis

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el colegio Manuel Estremadoiro Martínez del municipio de nueva esperanza, Provincia Federico Román, Pando, será relativamente alto lo cual ayudará a la tomar decisiones acerca de que método utilizar.

CAPITULO III

5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

5.1. Enfoque y tipo de la investigación.

El presente trabajo es un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, realizado en el municipio de nueva esperanza.

Estudio cuantitativo, porque emplearemos fórmulas matemáticas que nos ayudaran a dar respuesta a los objetivos planteados

Estudio Observacional, porque no se manipularon las variables de independientes como edad, nivel socio económico, etc. Por parte de los investigadores, estos se convirtieron en observadores pasivos del evento.

Estudio descriptivo porque nos limitaremos a describir determinadas características de los elementos estudiados en una determinada población.

Estudio transversal porque dicho estudio se realiza en un periodo de tiempo determinado cronológicamente desde octubre a diciembre del 2018.

5.2. Población o Universo de estudio.

Constituido por el total 98 de adolescentes, comprendidos entre 10-19 años del colegio Manuel Estremadoiro Martínez de los cursos 4to, 5to, 6to, que asisten regularmente y una muestra de 32 adolescentes.

5.3. Selección y tamaño de la muestra.

La muestra estuvo conformada por el total de 32 adolescentes de 10 a 19 años que asisten regularmente al colegio, y que de manera voluntaria aceptaron colaborar con la investigación durante los meses establecidos.

5.4. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión. La población incluida en la investigación son adolescentes de 10 a 19 años del colegio nueva esperanza de los cursos 4to 5to 6to.

Criterios de exclusión adolescentes que no asisten regularmente a clases, alumnos de 1ro a 3ro que no quisieron colaborar con el estudio de investigación.

5.5. Definición y Operacionalización de las Variables.

Variable dependiente. - Nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 10 a 19 años del colegio Manuel Estremadoiro Martínez

5.6. Técnicas e Instrumentos para la recolección de información y datos

Fuentes: Sera fuente primaria ya que se hará entrevistas sobre el tema a las personas incluidas en la investigación

5.7. Procedimientos que garantizan Aspectos éticos en la investigación

Se pondrá en conocimiento a todos los participantes que su participación es voluntaria, que los beneficios obtenidos y datos serán absolutamente confidenciales, entre otros aspectos en ningún momento se deberá divulgar a personas ajenas del estudio realizado.

la identidad de cada participante

5.8. Programas a utilizar para análisis de datos

Manual e informático. Excel.

CAPITULO IV

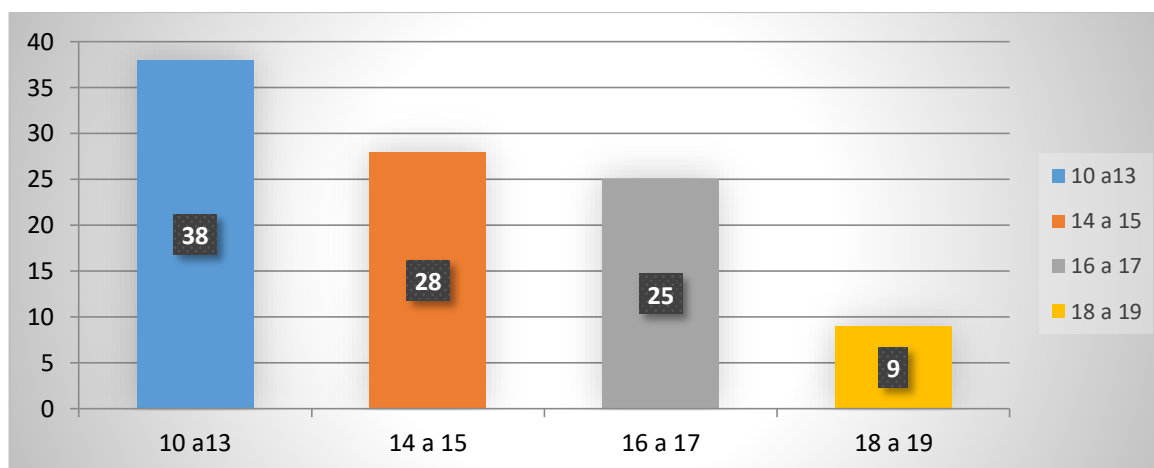
6. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

TABLA 1 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES SEGÚN EDAD DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTÍNEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMÁN, PANDO, PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2018.

Edad	Nº	%
10 A 13	12	38%
14 A 15	9	28%
16 A 17	8	25%
18 A 19	3	9%
TOTAL	32	100%

Fuente: elaboración propia

GRAFICO 1 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES SEGÚN EDAD DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTÍNEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMÁN, PANDO, PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2018



Fuente: elaboración propia

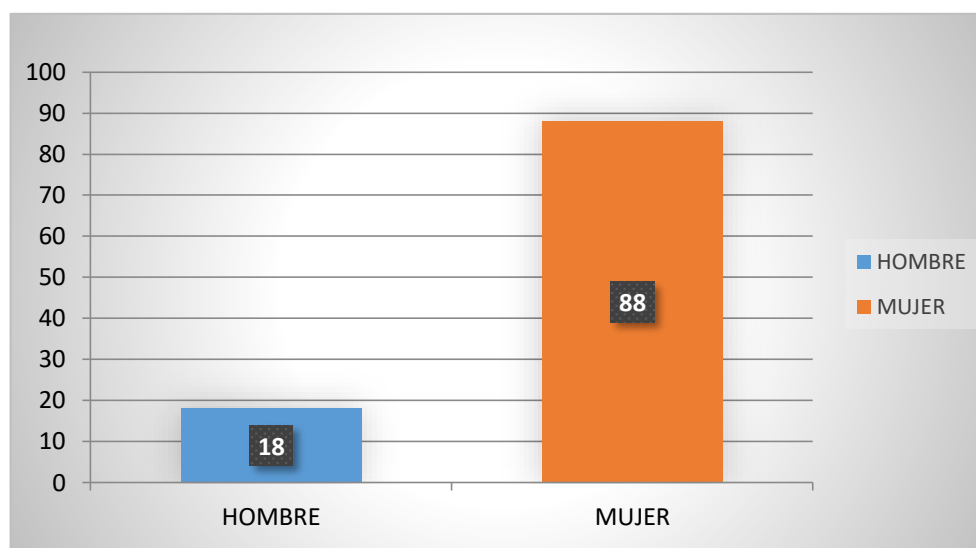
Interpretación y análisis: Según las encuestas realizadas en el colegio Manuel Estremadoiro Martínez del municipio de nueva esperanza sobre la edad, un 38% tienen entre 10 a 13 años, un 28% de 14- 15 años, 25% de 16 a 17 años y el 9% de 18 a 19 años del Colegio Manuel Estremadoiro Martínez del municipio de nueva esperanza en los meses de octubre a diciembre de 2018.

TABLA 2 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES CORRESPONDIENTE AL SEXO DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.

Sexo	N°	%
Hombre	6	18
Mujer	28	88
TOTAL	32	100%

Fuente: elaboración propia

GRAFICO 2 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES CORRESPONDIENTE AL SEXO DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.



Fuente: elaboración propia.

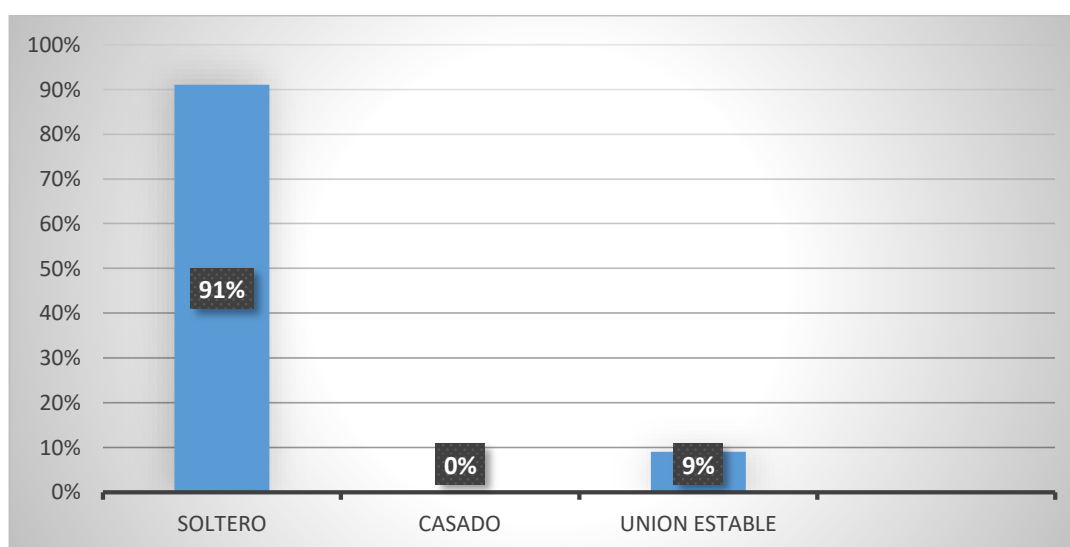
Interpretación y análisis: Del 100% de los adolescentes del Colegio Manuel Estremadoiro Martínez del municipio de nueva esperanza de octubre a diciembre de 2018 un 18% corresponde al sexo masculino y el 88% al sexo femenino, del Colegio Manuel Estremadoiro Martínez del municipio de presto en los meses de octubre a diciembre de 2018.

TABLA 3 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES DE ACUERDO ESTADO CIVIL DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.

Estado civil	N°	%
Soltero	29	91%
Casado	0	0%
Unión libre	3	9%
Total	32	100%

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO 3 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES DE ACUERDO ESTADO CIVIL DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.



Fuente: elaboración propia

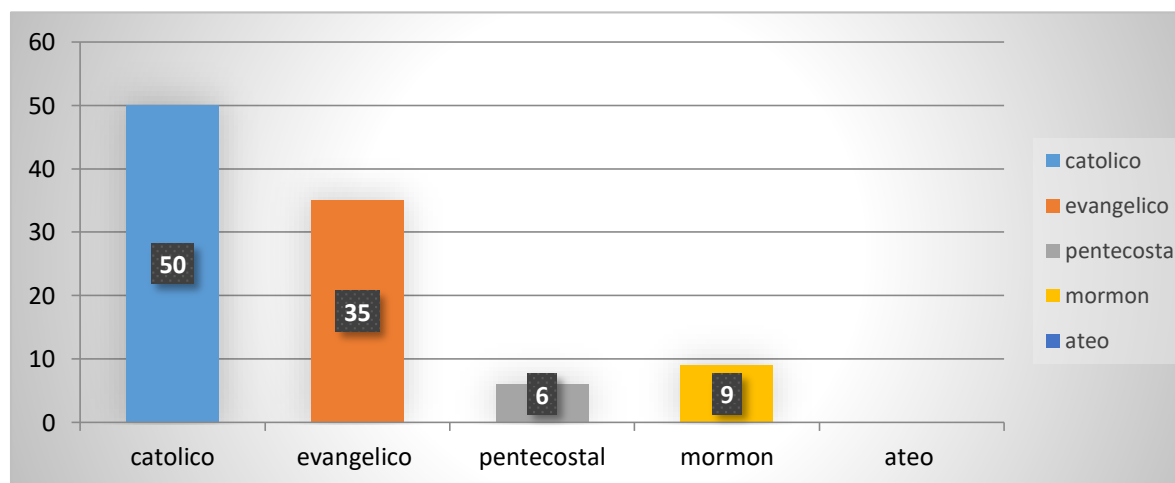
Interpretación y análisis: Del 100% de los adolescentes, el 91% son solteros, y el 9% unión libre del municipio de nueva esperanza del colegio Manuel Estremadoiro Martínez en los meses de octubre a diciembre de 2018.

TABLA 4 DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES ACORDE RELIGIÓN DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.

Religión	N°	%
Católica	16	50%
Evangélico	11	35%
Pentecostal	2	6%
Mormón	3	9%
Ateo	0	0%
Total	32	100%

Fuente: elaboración propia

GRAFICO 4 DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES ACORDE RELIGIÓN DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.



Fuente: elaboración propia

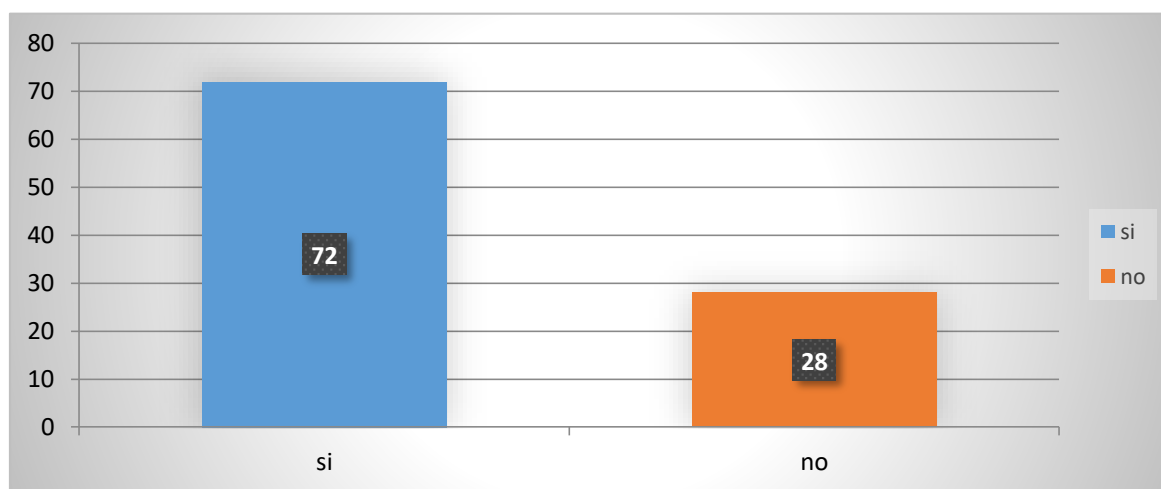
Interpretación y análisis: Acorde las encuestas realizadas del 100% de los encuestados el 50% de los adolescentes son católicos, 35% evangélico, 6% son pentecostal y un 9% son mormón del Colegio Manuel Estremadoiro Martínez del municipio de nueva esperanza, Provincia Federico Román, Pando, de octubre a diciembre de 2018.

TABLA 5 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES SEGÚN CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.

Conocimiento	N°	%
Si	23	72%
No	9	28%
Total	32	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 5 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES SEGUN CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018



Fuente: Elaboración propia.

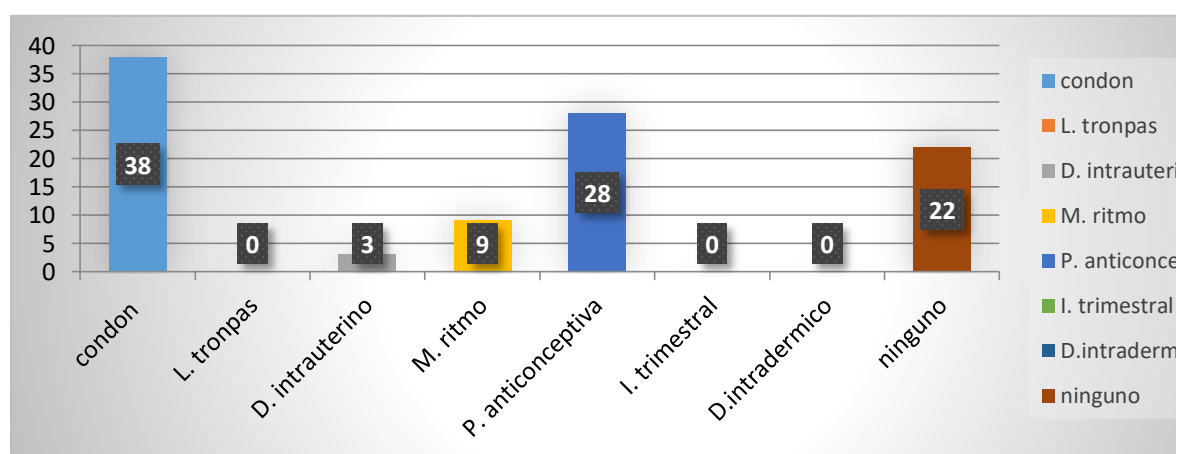
Interpretación y análisis: El 72% de los adolescentes tiene conocimiento de los métodos anticonceptivos y el 28% restante no tiene conocimiento, del colegio Manuel Estremadoiro Martínez del municipio de nueva esperanza de octubre a diciembre de 2018.

TABLA 6 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES DE ACUERDO QUE MÉTODO ANTICONCEPTIVO CONOCE, DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	N°	%
Condón	12	38%
dispositivo intrauterino	1	3%
método del ritmo	3	9%
píldoras anticonceptivas	9	28%
inyectable mensual/ trimestral	0	0%
Dispositivo intradérmico	0	0%
Ligadura de trompas	0	0%
Ninguno	7	22%
Total	32	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 6 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES DE ACUERDO QUE MÉTODO ANTICONCEPTIVO CONOCEN, DEL COLEGIO MANUELO ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.



Fuente: Elaboración propia

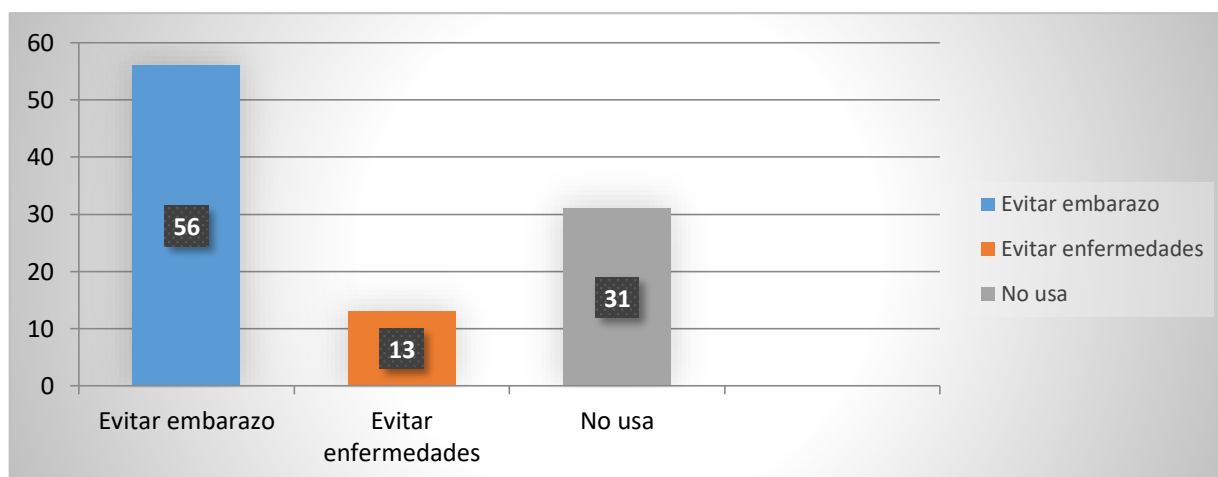
Interpretación y análisis: según las encuestas realizadas del 100% de los Adolescentes del colegio Manuel Estremadoiro Martínez el 38% utiliza el condón, 28% píldoras anticonceptivas, 9% método del ritmo, 3% dispositivo intrauterino y un 22% no utiliza ningún método anticonceptivo.

TABLA 7 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES SEGÚN MOTIVO POR EL CUAL USAN LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2018.

Motivo de uso	N°	%
Para evitar embarazos	18	56%
Para evitar enfermedades	4	13%
No usa	10	31%
Total	32	100%

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO 7 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES SEGÚN MOTIVO POR EL CUAL USAN LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.



Fuente: elaboración propia

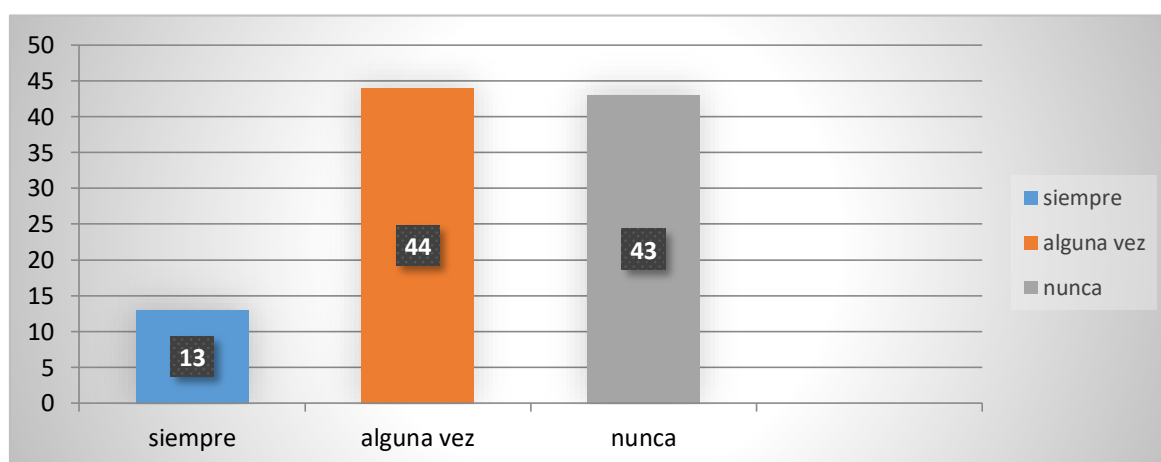
Interpretación y análisis: según las encuestas realizadas del 100% de los Adolescentes del colegio Manuel Estremadoiro Martínez el 56% afirma utilizar métodos anticonceptivos para evitar embarazos, el 13% para evitar enfermedades de transmisión sexual, el 31 % no usa métodos anticonceptivos, de octubre a diciembre de 2018 del municipio de nueva esperanza.

TABLA 8 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES SEGUN ORIENTACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.

Centro de salud	N°	%
Siempre	4	13%
Alguna vez	14	44%
Nunca	14	43%
Total	32	100%

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO 8 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES SEGUN ORIENTACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.



Fuente: Elaboración propia.

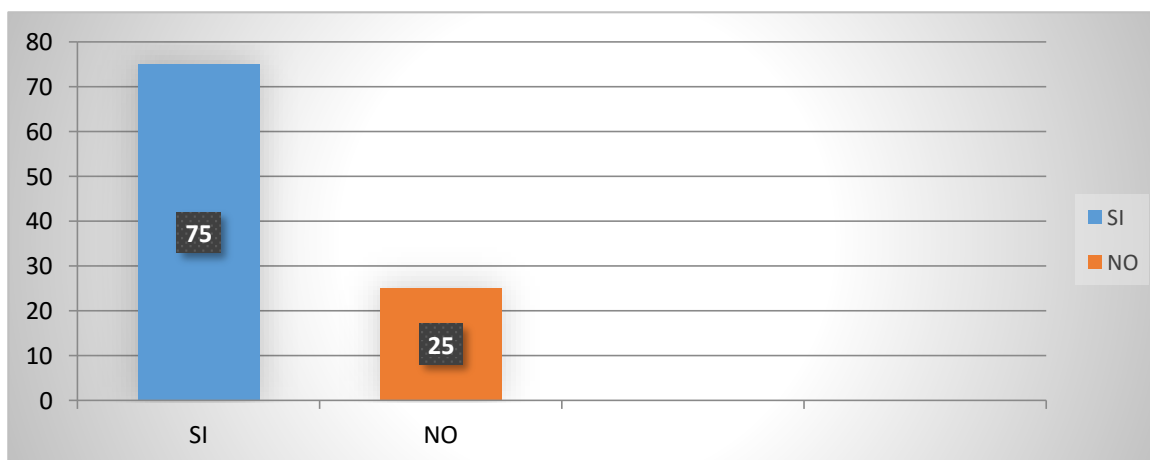
Interpretación y análisis: Según las encuestas realizadas del 100% el 44% de los adolescentes alguna vez recibió información de los métodos anticonceptivos por parte del personal de salud, 13% siempre recibió información y un 43% nunca lo recibió; del colegio Manuel Estremadoiro Martínez del municipio de nueva esperanza en los meses octubre a diciembre de 2018.

TABLA 9 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES QUE RECIBIERON CHARLAS O CAPACITACION SOBRE EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO

Asisten	N°	%
SI	24	75%
No	8	25%
Total	32	100%

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO 9 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES QUE RECIBIERON CHARLAS O CAPACITACION SOBRE EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO.



Fuente: Elaboración propia.

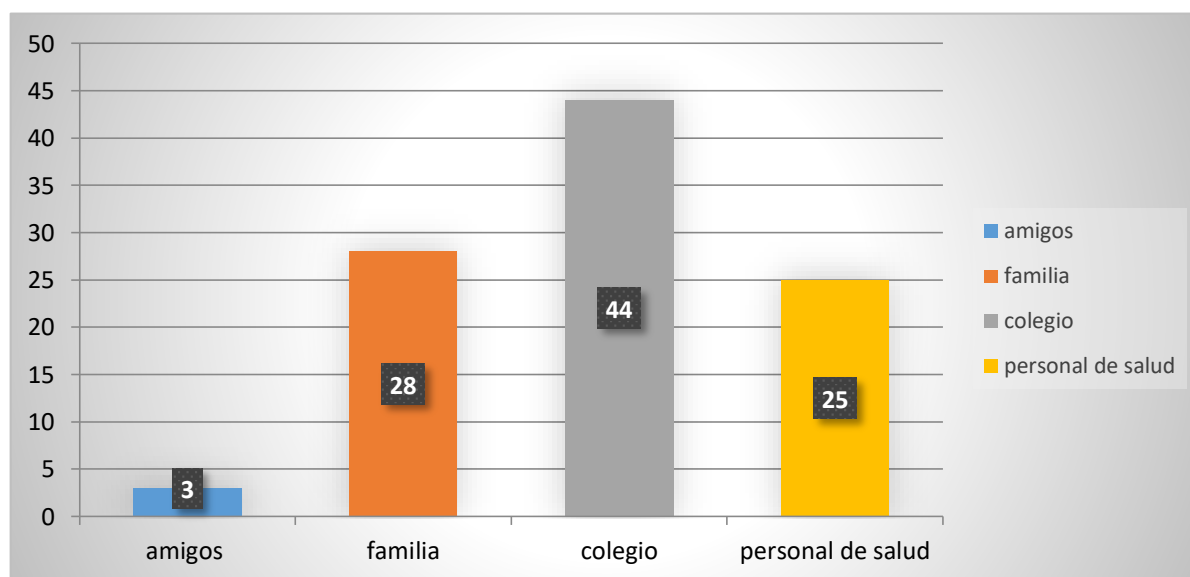
Interpretación y análisis: conforme las encuestas realizadas del 100% de los adolescentes del colegio Manuel Estremadoiro Martínez, el 75% indica asistir al centro de salud para recibir orientación de los métodos anticonceptivos frente al 25% que no asiste al centro de salud del municipio de nueva esperanza en el mes de octubre a diciembre de 2018.

TABLA 10 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES DE ACUERDO LUGAR AL CUAL ACUDEN LOS ADOLESCENTES PARA OBTENER INFORMACIÓN DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.

LUGAR	N°	%
Amigos	1	3%
Familia	9	28%
Colegio	14	44%
personal de salud	8	25%
Total	32	100%

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO 10 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES DE ACUERDO LUGAR AL CUAL ACUDEN LOS ADOLESCENTES PARA OBTENER INFORMACIÓN DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ



Fuente: Elaboración propia.

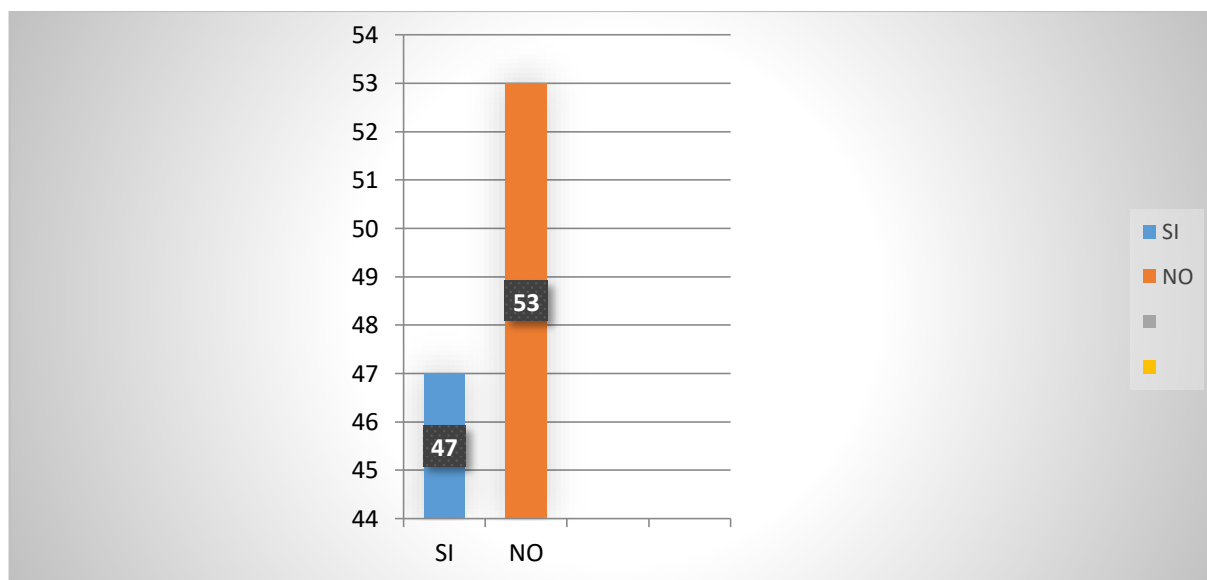
Interpretación y análisis: De acuerdo a las encuestas realizadas del 100% de los adolescentes del colegio Manuel Estremadoiro Martínez, el 25% recurre al personal de salud para obtener información de los métodos anticonceptivos, un 3% a los amigos, 28% recurre a la familia, y un 44% en colegio, en meses de octubre-diciembre 2018 en el municipio de nueva esperanza.

TABLA 11 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES CORRESPONDIENTE SI ACTUALMENTE UTILIZA ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO, DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.

Inicio	N°	%
SI	15	47%
NO	17	53%
TOTAL	32	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 11 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES CORRESPONDIENTE SI ACTUALMENTE UTILIZA ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO, DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.



Fuente: Elaboración propia

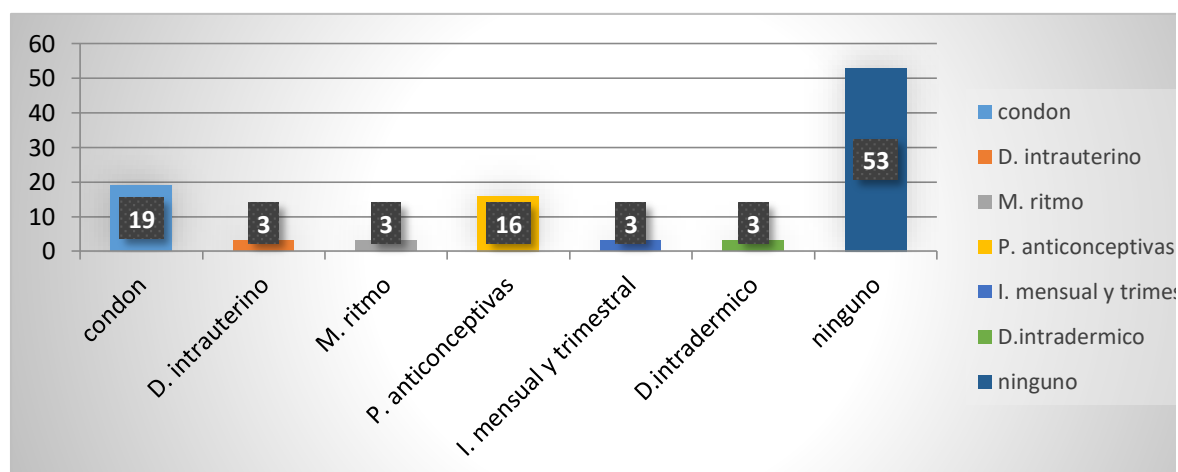
Interpretación y análisis: según las encuestas realizadas del 100% de los adolescentes el 47% indica que utiliza un método anticonceptivo, frente al 53% que dice no utiliza, del colegio Manuel Estremadoiro Martínez del municipio de nueva esperanza de octubre a diciembre 2018.

TABLA 12 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES DE ACUERDO CON MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS USADO DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.

MÉTODO	N°	%
ANTICONCEPTIVO		
Condón	6	19%
dispositivo intrauterino	1	3%
método del ritmo	1	3%
píldoras anticonceptivas	5	16%
inyectable mensual/ trimestral	1	3%
Dispositivo intradérmico	1	3%
Ninguno	17	53%
Total	32	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 12 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES DE ACUERDO CON MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS USADO DEL COLEGIO MANUELO ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.



Fuente: Elaboración propia.

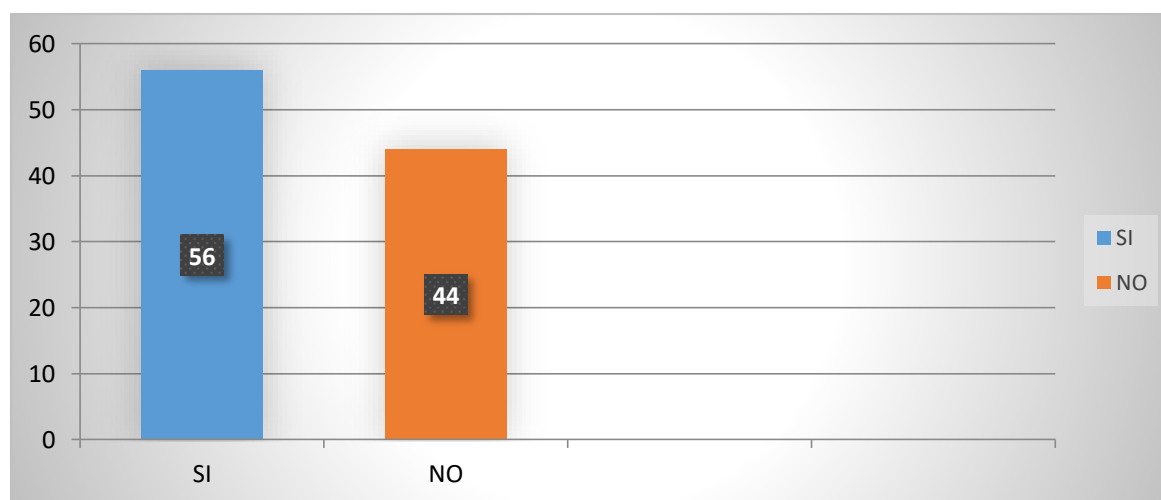
Interpretación y análisis: De acuerdo a las encuestas realizadas del 100% de los adolescentes, él 19% usa condón, 16% utiliza píldora anticonceptiva, y el 53% no usa ningún método anticonceptivo, del Colegio Manuel Estremadoiro Martínez del municipio de nueva esperanza en los meses de octubre a diciembre de 2018.

TABLA 13 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES CORRESPONDIENTE INICIO DE RELACIONES SEXUALES DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.

Inicio	N°	%
SI	18	56%
NO	14	44%
TOTAL	32	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 13 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES CORRESPONDIENTE INICIO DE RELACIONES SEXUALES DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.



Fuente: Elaboración propia.

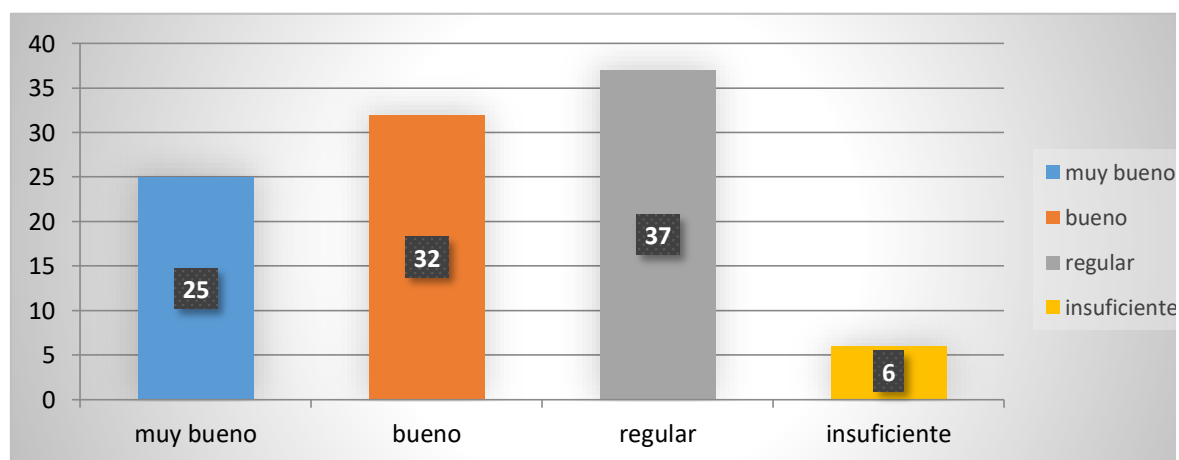
Interpretación y análisis: según las encuestas realizadas del 100% de los adolescentes el 56% indica que iniciaron con las relaciones sexuales frente al 44% que dice no haber iniciado, del colegio Manuel Estremadoiro Martínez del municipio de nueva esperanza de octubre a diciembre 2018.

TABLA 14 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINEZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.

Conocimiento	N°	%
Muy buenos	8	25%
Buenos	10	32%
Regular	12	37%
Insuficiente	2	6%
Total	32	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 14 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL COLEGIO MANUEL ESTREMADOIRO MARTINIZ DEL MUNICIPIO DE NUEVA ESPERANZA, PROVINCIA FEDERICO ROMAN, PANDO, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2018.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: Del 100% de los adolescentes del Colegio Manuel Estremadoiro Martínez del municipio de nueva esperanza 25% tiene muy buen nivel de conocimientos, 32% considera que es bueno, 37% es regular y un 6% insuficiente en los meses de octubre a diciembre de 2018.

CAPITULO V

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

7.1. CONCLUSIONES.

De acuerdo al trabajo de investigación que se realizó se llegaron a las siguientes conclusiones 72% de los adolescentes tienen conocimientos de los métodos anticonceptivos, el 28% restante no tiene conocimiento de acuerdo al nivel de conocimiento, de los métodos anticonceptivos, 25% tienen conocimiento muy buenos, 37% tiene conocimiento regular acerca de los métodos anticonceptivos, 32% tiene conocimiento bueno, 6% conocimiento insuficiente de los métodos anticonceptivos,

Según el método anticonceptivo más utilizado, el 19% usa condón, 3% dispositivo intrauterino, 3% utiliza método del ritmo, 16% píldoras anticonceptivas, 3% inyectable mensual/ trimestral, 3% usa dispositivo intradérmico, y el 53% no usa ningún método anticonceptivo

Se observó que el mayor porcentaje de adolescentes está entre los 10 y 13 años con un 38%. Referente al sexo predomina el género Masculino con un 18 % y un 88 % el sexo femenino

Según la encuesta se observó que el 25% de los adolescentes acude al centro de salud, colegio 44%, familia 28% y amigos un 3% para recibir información sobre los métodos anticonceptivos⁵⁶. Y el motivo por el cual usan los métodos anticonceptivos el 54% lo usa para evitar embarazos, el 13% para evitar enfermedades de transmisión sexual y el 31% no los usa. Los resultados obtenidos nos muestran que del total de adolescentes el 56% tiene una vida sexual activa y el otro 44% no inicio aun con sus relaciones sexuales.

Es por el cual podemos afirmar que nuestra hipótesis fue positiva ya que la mayoría de nuestra población en estudio tenían conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.

La salud la familia y la educación son un trípode para que los adolescentes tengan una buena formación sexual. Cuando hay un buen nivel educativo hay un buen proyecto de vida, y un embarazo a los 15 años rompe cualquier proyecto, es por eso que en las escuelas o colegios se debe de orientar y educar sobre la salud sexual, con esta información no se promueve a las relaciones sexuales, sino se prepara para asumir con responsabilidad las relaciones en pareja, para llevar una vida sexual sana, tener conocimiento sobre todos los riesgos que tiene la sexualidad, así como también saber seleccionar y aprender a utilizar correctamente un método anticonceptivo.

7.2. RECOMENDACIONES.

Se recomienda a todo el personal de trabajo del Centro de nueva esperanza, del municipio de nueva esperanza:

Implementar estrategias para brindar mayor información y orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos, para una mejor planificación familiar, para así reducir los riesgos inherentes al proceso reproductivo, evitar embarazo de alto riesgo, disminuir los embarazos no deseados y su lamentable consecuencia el aborto provocado en condiciones riesgosas, que es la primera causa de morbilidad materna.

Realizar de manera continua campañas, talleres en el uso de métodos anticonceptivos, haciendo énfasis en las implicaciones del uso o mal uso de los mismos.

Otorgar atención de calidad, con consejería y prescripción de anticonceptivos en forma fácil y explícita

Mejorar la relación médico- adolescente adoptando una conducta libre de prejuicios que generen un clima de confianza y credibilidad al adolescente.

A las autoridades del colegio Manuel Estremadoiro Martínez:

Dar a conocer los resultados de la investigación para que identifiquen la situación actual del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la secundaria.

Mejorar la calidad educativa sobre la sexualidad promoviendo conductas de responsabilidad recíproca, en la prevención de enfermedades de transmisión sexual (autocuidado, mutuo cuidado) en los adolescentes.

Estrategias para reducir los embarazos no deseados y abortos en adolescentes, a través del AIDA, consultorio de atención integrada al adolescente.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Gobierno Autonomo Municipal de Nueva Esperanza. (2016). plan territorial de desarrollo integral 2016-2020 (3 ed., Vol. 1). (guayara, Ed.) cobija, nueva esperanza, bolivia: don bosco.

ANA MERCEDES RODRIGUEZ, C. G. (1990). Distintos Aspectos en el estudio de la fertilidad Humana con el metodo de ovulacion Billings. Universidad Pontificia de Salamanca, 38.

BEREK, J. S. (2013). Tratado de Ginecologia y obstetricia. Barcelona. España: Médica Panamericana.

esperanza, g. a. (2016). plan territorial de desarrollo integral (3 ed., Vol. 1). (guayara, Ed.) cobija, nueva esperanza, bolivia: don bosco.

esperanza, g. a. (2016). plan territorial de desarrollo integral 2016-2020 (3 ed., Vol. 1). (guayara, Ed.) cobija, nueva esperanza, bolivia: don bosco.

esperanza, g. a. (2016). plan territorial de desarrollo integral 2016-2020 (3 ed., Vol. 1). (guayara, Ed.) cobija, nueva esperanza, bolivia: don bosco.

esperanza, g. a. (2016). plan territorial de desarrollo integral 2016-2020 (3 ed., Vol. 1). cobija, nueva esperabza, bolivia: don bosco.

esperanza, g. a. (2016). plan territorial de desarrollo integrla 2016-2020 (3 ed., Vol. 1). (guayara, Ed.) cobija, nueva esperanza , bolivia: don bosco.

Esperanza, g. a. (2016). Plan territorial de desarrollo itegral 2016-2020 (3 ed., Vol. 1). (guayara, Ed.) Cobija: Don Bosco.

Gobierno Autonomo Municipal de Nueva Esperanza. (2016). plan territorial de desarrollo integral 2016-2020. cobija: don bosco.

Hill, C. (1997). The Distinctiveness of Sexual Motives in Relation to Sexual Desire and Desirable Partner Attributes. *The Journal of Sex Research*, 53.

<https://es.wikipedia.org>. (29 de 01 de 2019). <https://es.wikipedia.org>. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Departamento_de_Pando

INE. (11 de 07 de 2018). INE. Obtenido de INE: <https://www.ine.gob.bo/index.php/principales-indicadores/itemlist/tag/Poblaci3n>

INE. (26 de 01 de 2019). INE. Recuperado el 05 de 02 de 2019, de INE: <https://www.ine.gob.bo/index.php/bolivia/aspectos-politicos-y-administrativos>

Marcos, M. I. (2009). Anticoncepci3n en adolescentes. *Exilibris*, 221.

Mario Oscar Macias Febles, M. C. (2012). Conocimientos sobre anticoncepci3n en adolescentes en un preuniversitario del municipio San Jos3 de las Lajas. *Revista de Ciencias M3dicas La Habana*, 4/13.

Riddle, J. M. (1992). Contraception and Abortion. *From The Anciet World Renaissance*, 35.

Unicef. (2002). *Adolescencia una etapa fundamental*. New York: Division de Comunicaciones.

[wikipedia](https://es.wikipedia.org/wiki/Nueva_Esperanza_(Pando)). (31 de 12 de 2018). [wikipedia](https://es.wikipedia.org/wiki/Nueva_Esperanza_(Pando)). Obtenido de [wikipedia](https://es.wikipedia.org/wiki/Nueva_Esperanza_(Pando)): [https://es.wikipedia.org/wiki/Nueva_Esperanza_\(Pando\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Nueva_Esperanza_(Pando))

[wikipedia](https://es.wikipedia.org/wiki/Departamento_de_Pando). (29 de 02 de 2019). [wikipedia](https://es.wikipedia.org/wiki/Departamento_de_Pando). Recuperado el 04 de 02 de 2019, de [wikipedia](https://es.wikipedia.org/wiki/Departamento_de_Pando): https://es.wikipedia.org/wiki/Departamento_de_Pando

9. ANEXOS

ENCUESTA

Este cuestionario tiene el objetivo de investigar sobre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 10 a 19 años de edad de la unidad educativa Manuel Estremadoiro Martínez en el municipio de presto de la gestion2018.

La información obtenida en esta encuesta es de carácter anónimo y de uso exclusivo para esta investigación.

La encuesta consta de 12 preguntas de selección múltiple, de las cuales debe elegirse solo una opción marcándola en el casillero que crea adecuado.

Agradecemos de antemano tu cooperación en este estudio.

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Soltero

Unión Libre

casado

Religión:

Católico

Evangélico

Pentecostal

Mormón

Ateo

¿Sabe usted que son los métodos anticonceptivos?

SI NO

¿Cuáles conoces?

Condón	<input type="checkbox"/>
Ligadura de trompas	<input type="checkbox"/>
Dispositivo intrauterino	<input type="checkbox"/>
Método del ritmo	<input type="checkbox"/>
Píldoras anticonceptivas	<input type="checkbox"/>
Inyección menstrual o trimestral	<input type="checkbox"/>
Dispositivo intradérmico	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

¿Porque utiliza los métodos anticonceptivos?

Para evitar embarazos

Para evitar enfermedades

No usa

¿Usted acude al servicio de salud para recibir orientación sobre métodos anticonceptivos?

Siempre alguna vez Nunca

¿Has recibido charlas o capacitaciones sobre el uso de métodos anticonceptivos en tu centro de salud para una mejor elección de métodos anticonceptivos?

SI NO

¿A qué persona te diriges para obtener información sobre el uso de métodos anticonceptivos?

Amigos Familia

Colegio Personal de salud

¿Actualmente utilizas algún método anticonceptivo?

SI NO

¿Cuál?

Condón

Dispositivo intrauterino

Método del ritmo

Píldoras anticonceptivas

Inyección mensual o trimestral

Dispositivo intradérmico

Ninguno

¿Has iniciado tus relaciones sexuales?

SI NO

¿Cómo calificas tus conocimientos sobre los métodos anticonceptivos?

Muy buenos regulares

Buenos insuficientes

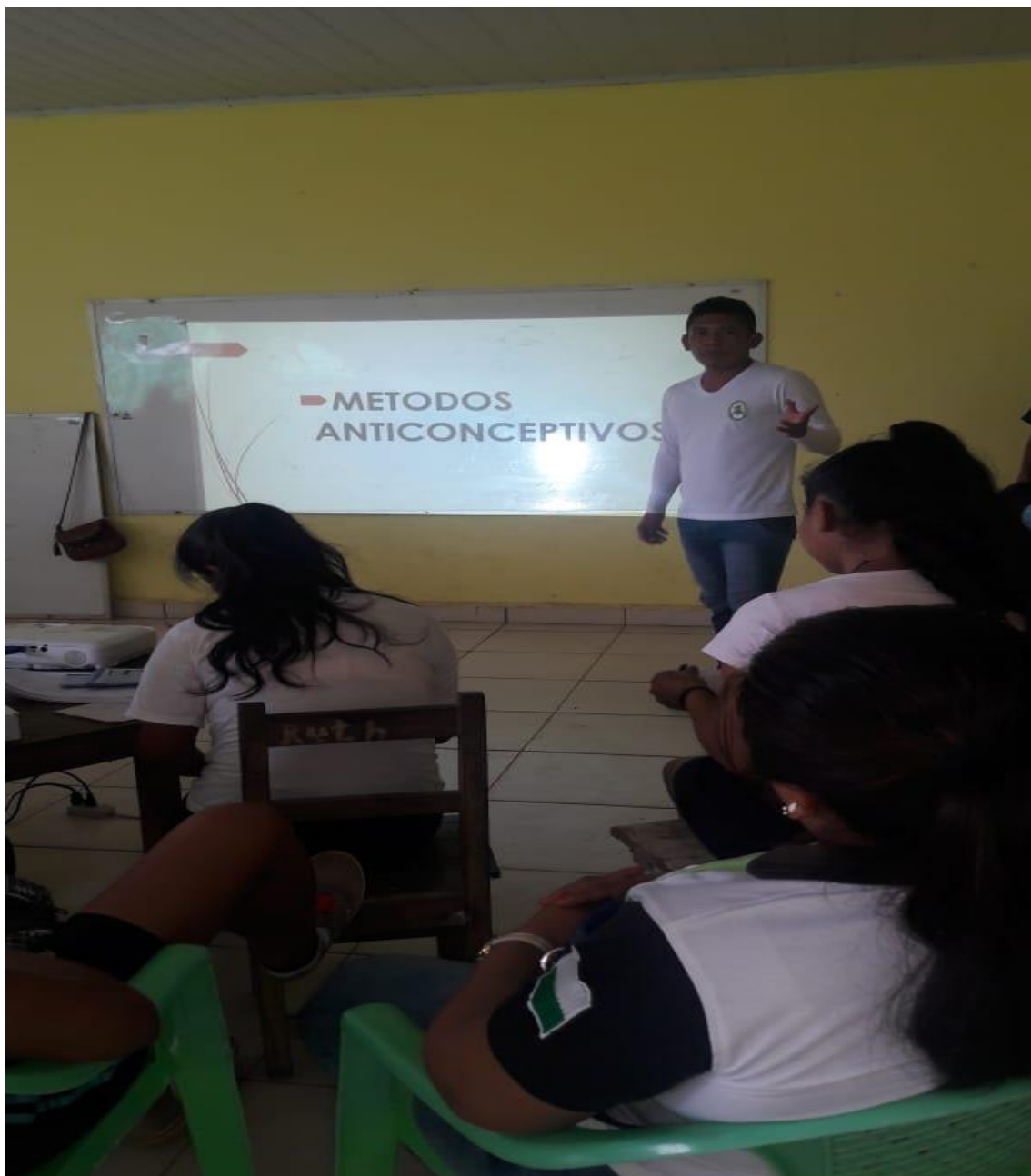
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fecha		Actividad	Responsable
Lunes 8 y martes 9 de octubre.		Asignación a establecimiento de salud por sorteo. Inducción, capacitación y elección del tutor por los estudiantes internos. Asistencia obligatoria Lugar anfiteatro de la universidad amazónica de Pando.	Jefe de internado rotatorio Monitor del SSRO-salud pública. Responsable del SEDES Pando.
10 al 30 de octubre.		Elaboración de los diferentes capítulos y presentación de protocolo de investigación al tutor.	Interno de medicina. Tutor docente de la universidad amazónica de Pando.
1 al 12 de noviembre.		Elaboración de instrumento, prueba piloto, empieza recolección de datos.	Interno de medicina. Tutor docente de la universidad amazónica de Pando.
4 al 21 de diciembre.		Análisis de la información y elaboración del informe final.	Interno de medicina. Tutor docente de la universidad amazónica de Pando.
22 de diciembre.		Presentación final del trabajo monografía al tutor por internet para última corrección.	Interno de medicina. Tutor docente de la universidad amazónica de Pando.

27 de diciembre.		Presentación y socialización de los resultados al centro de salud y comunidad.	Interno de medicina-monitor del SEDES pando.
29 de diciembre.		Retorno del interno a la ciudad de cobija.	Interno de la universidad amazónica de pando servicio departamental de salud monitor del SSRO-salud pública.
31 de diciembre.		Presentación y defensa de monografía lugar SEDES 3 ejemplares para el tribunal.	Tribunales conformado por la universidad amazónica de pando y el SEDES PANDO.
03 enero.		Evaluación escrita por parte del SEDES	Monitor del SSRO-salud pública.
06 enero.		Presentación de monografía con sus respectivas correcciones ante el tribunal impreso y en CD.	Monitor del SSRO-salud pública.

IMÁGENES DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL SANTIAGO DE PRESTO

Exposición sobre los métodos Anticonceptivos





Imágenes de métodos anticonceptivos.

