

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA ENFERMERÍA



MONOGRAFÍA

CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES MUJERES DE 12 A 19 AÑOS EN EL BARRIO ALBERTO NAY DE LA COMUNIDAD DE VILLA ROJAS DEL MUNICIPIO DE PORVENIR DURANTE LOS MESES DE ABRIL A JUNIO GESTIÓN 2025

AUTOR:

INT. ENF: NORELY FLORES HABBIANA

TUTORA:

LIC. ENF: CATERING OLIVIA GUARACHI VELASQUEZ

DOCENTE S.S.S.R.O:

LIC. ENF: MARLENE GUARACHI VELASQUEZ

VILLA ROJAS-PORVENIR – PANDO – BOLIVIA

GESTION 2025

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado primeramente a Dios, nuestro creador, que me permitió concluir los proyectos que me he propuesto, y nunca soltó mi mano.

A mi familia y amigos que me acompañaron dándome todo el apoyo necesario.

AGRADECIMIENTO

A nuestro creador Dios que me permitió concluir la carrera y me cuidó durante todo el periodo que estuve lejos de casa y de mi familia.

*A la **UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO** por acogerme en esta casa superior de estudios la cual me formo como profesional.*

*Al equipo de trabajo del Puesto de Salud "**Villa Rojas**" Por la confianza depositada y por todo el apoyo brindado.*

Agradecer también a toda mi familia que me apoyó durante toda la carrera universitaria, sin ellos no hubiese conseguido llegar hasta aquí.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA INVESTIGADO	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1. Descripción de la Situación Problemática.....	4
1.1.2. Formulación del problema.....	9
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	10
1.2.1. Delimitación temática.....	10
1.2.2. Delimitación temporal	10
1.2.3. Delimitación espacial	10
1.3. OBJETO DE ESTUDIO.....	10
1.4. OBJETIVOS.....	10
1.4.1. Objetivo General	10
1.4.2. Objetivos Específicos	10
1.5. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	11
1.5.1. Justificación teórica	11
1.5.2. Justificación Social.....	12
1.5.3. Justificación Práctica	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	13
2.1. Marco conceptual	13
2.1.1. Anticonceptivos.....	13
2.1.2. Comunidad.....	13
2.1.3. Factores demográficos.....	13
2.1.4. Sexualidad	13
2.1.5. Adolescencia.....	13
2.2. Marco Teórico	14
2.2.1. Adolescencia.....	14
2.2.2. Etapas de la Adolescencia	15
2.2.2.1. Adolescencia Temprana	15
2.2.2.2. Adolescencia Media	16
2.2.2.3. Adolescencia Tardía	16

2.2.3. Método Anticonceptivos en Adolescentes	17
2.2.4. Clasificación de los Métodos Anticonceptivos	17
2.2.4.1. Métodos Anticonceptivos Temporales	18
2.2.4.2. Métodos de Barrera y Espermicidas	21
2.2.4.3. Métodos Intrauterinos.....	22
2.2.4.4. Métodos Hormonales.....	23
2.2.4.5. Métodos Anticonceptivos Permanentes	24
2.2.5. Consecuencias de no usar Métodos Anticonceptivos en Adolescentes.....	25
2.2.6. Atención Integral Diferenciada a Adolescentes y Jóvenes (AIDAJ)	26
2.2.7. Marco Legal.....	29
2.2.7.1. La perspectiva de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos	29
2.2.7.2. Marco Normativo Internacional	30
2.2.8. Categorización de la variable a través de la Escala de Stanones.....	34
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	35
3.1. Operacionalización de variables	35
3.2. Enfoque Metodológico	36
3.3. Tipo de investigación.....	36
3.4. Métodos de Investigación	37
3.4.1. Métodos Logísticos o Teóricos	37
3.4.2. Métodos empíricos	37
3.5. Población y Muestra	38
3.5.1. Población	38
3.5.2. Muestra	38
3.5.3. Tipo de muestreo	39
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos	39
3.6.1. Técnicas de investigación.....	39
3.6.2. Instrumentos de investigación	39
3.7. Criterios de inclusión y exclusión	39
CAPITULO IV: RESULTADOS	39
4.1. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO	39

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1. CONCLUSIONES.....	54
5.2. RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA.....	56

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 .Edad de las Adolescentes encuestadas.	39
Tabla 2 .Grado de instrucción de las Adolescentes encuestadas.	40
Tabla 3 . Información de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes encuestadas	41
Tabla 4 .Método Anticonceptivo que conocen las Adolescentes encuestadas	42
Tabla 5 . Conocimiento de la edad del Embarazo en Adolescentes	43
Tabla 6 . Inicio de Vida sexual activa en los Adolescentes encuestadas	44
Tabla 7 .Número de Adolescente encuestada. que usan un Método Anticonceptivo.....	45
Tabla 8 .Número de Adolescente encuestadas que usan algún tipo de Método Anticonceptivo.	46
Tabla 9 .Frecuencia de uso del Método Anticonceptivo las Adolescentes encuestadas.	47
Tabla 10 .Número de Adolescentes encuestadas que refieren el motivo por el cual usan un Método Anticonceptivo.	48
Tabla 11 .Charlas Educativas sobre Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos realizadas al Adolescente por el Personal de Salud.....	50
Tabla 12 .Conocimiento de las Adolescentes encuestadas sobre el Consultorio de Atención Integral Diferenciada para el Adolescente y Jóvenes(AIDAJ).....	50
Tabla 13 . Número de Adolescentes encuestadas que alguna vez acudieron al consultorio AIDAJ (Atención Integral Diferenciada del Adolescente y Jóvenes) ubicado en el Centro de Salud San Martin de Porres.	52
Tabla 14 . Número de Adolescentes encuestadas que se sienten satisfechas con la Atención en Salud que brindan en el Puesto de Salud de Villa Rojas.	53

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Porcentaje de edad de las Adolescentes encuestadas.	40
Gráfica 2. Porcentaje de Grado de instrucción de las Adolescentes encuestadas	41
Gráfica 3. Porcentaje de Información de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes encuestadas	42
Gráfica 4. Porcentaje de Uso de Método Anticonceptivo en Adolescentes encuestadas	43
Gráfica 5. Porcentaje de conocimiento de la edad del Embarazo en Adolescente	44
Gráfica 6. Porcentaje de inicio de Vida sexual activa en los Adolescentes encuestadas.	45
Gráfica 7. Porcentaje de Adolescentes encuestadas que usan un Método Anticonceptivo	46
Gráfica 8. Porcentaje de Adolescente que usan algún tipo de Método Anticonceptivo.....	47
Gráfica 9. Porcentaje de frecuencia de uso del método anticonceptivo en Adolescentes encuestadas.	48
Gráfica 10. Porcentaje de Adolescentes encuestadas que refieren el motivo por el cual usan un Método Anticonceptivo.	49
Gráfica 11. Porcentaje de Charla Educativa sobre Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos realizadas al Adolescente por el Personal de Salud.	50
Gráfica 12. Porcentaje de Conocimiento de las Adolescentes encuestadas sobre el Consultorio de Atención Integral Diferenciada para el Adolescente y Jóvenes(AIDAJ).	51
Gráfica 13. Porcentaje de Adolescentes encuestadas que alguna vez acudieron al consultorio AIDAJ (Atención Integral Diferenciada del Adolescente y Jóvenes) ubicado en el Centro de Salud San Martín de Porres.	52
Gráfica 14. Porcentaje de Adolescentes que se sienten satisfechas con la Atención en Salud que brindan en el Puesto de Salud de Villa Rojas.	53

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1.Instrumento de recolección de Datos: Encuesta.	59
Anexo 2.Aplicación de la encuesta durante actividad en el Barrio Alberto Nay de la comunidad de Villa Rojas:	61
Anexo 3.Charlas Educativas de Métodos Anticonceptivos en Barrio Alberto Nay de la comunidad de Villa Rojas.	62
Anexo 4.Entrega de Métodos Anticonceptivos en la Comunidad de Villa Rojas en los meses de Abril a Junio gestión 2025:.....	63

RESUMEN

En Bolivia solo el 12,5% de las adolescentes y jóvenes usan algún método anticonceptivo y 116 de cada 1.000 Adolescentes de entre 15 y 19 años se embarazan debido a la falta de educación sexual y al limitado acceso a métodos anticonceptivos. En 2020 se calcula que las adolescentes de entre 12 a 19 años de los países de ingreso mediano bajo tenían 21 millones de embarazos al año, de los cuales aproximadamente el 50% eran no deseados.

El Objetivo: Es Determinar el conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes Mujeres en el Barrio Alberto Nay de la comunidad de Villa Rojas del municipio de Porvenir en el Departamento de Pando durante los meses de Abril a Junio gestión 2025.

La Metodología utilizada en el presente trabajo es un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal El estudio se realizó a 20 Adolescentes Mujeres de 12 a 19 años en el Barrio Alberto Nay , la muestra estuvo conformada por el 100 % de las Adolescentes asignadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Las técnicas fue la entrevista y la visita domiciliaria.

Los Instrumentos fueron un cuestionario de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos aplicada a 20 Adolescentes Mujeres.

Resultados: En relación al uso de Métodos Anticonceptivos: De las 20 Adolescentes encuestadas, solamente 55% (11 Adolescentes) y 45 % no usan ningún método. Refieren un 64 % que usan el Método Moderno: implante Subdermico ,27 % Método de Barrera: condón masculino y 9% Método Natural: Método del Ritmo. Un 91% eligieron un Método Anticonceptivos por comodidad, 9% por naturalidad de las relaciones.

Conclusiones: El conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos en las Adolescentes Mujeres de 12 a 19 años en el Barrio Alberto Nay durante los meses de Abril a Junio gestión 2025: es un 55 % es medio,25% conocimiento bajo y 20% conocimiento alto. El 60 % de todas las Adolescentes encuestadas respondieron que el embarazo en adolescente se considera cuando se tiene menos de 15 años y el 40% No sabe hasta qué edad se considera que es el Embarazo en Adolescentes.

Palabras clave: Métodos Anticonceptivos, Adolescentes Mujeres, conocimiento.

ABSTRACT

In Bolivia, only 12.5% of adolescents and young women use any form of contraception, and 116 out of every 1,000 adolescents aged 15 to 19 become pregnant due to a lack of sexual education and limited access to contraceptive methods. In 2020, it was estimated that adolescents aged 12 to 19 in lower-middle-income countries had 21 million pregnancies per year, of which approximately 50% were unwanted.

The Objective: To determine the knowledge of contraceptive methods among adolescent girls in the Alberto Nay neighborhood of the Villa Rojas community in the municipality of Porvenir in the Department of Pando during the months of April to June 2025.

The methodology used in this study is a quantitative, descriptive, cross-sectional approach. The study was conducted with 20 adolescent girls aged 12 to 19 in the Alberto Nay neighborhood; the sample comprised 100% of the adolescents assigned by non-probabilistic convenience sampling. The techniques used were interviews and home visits.

The Instruments were a questionnaire about knowledge of Contraceptive Methods applied to 20 Adolescent Girls.

Results: Regarding the use of Contraceptive Methods: Of the 20 surveyed Adolescents, only 55% (11 Adolescents) use any method, while 45% do not use any method. 64% report using the Modern Method: subdermal implant, 27% use the Barrier Method: male condom, and 9% use the Natural Method: Rhythm Method. 91% chose a Contraceptive Method for convenience, and 9% for the naturalness of the relationships.

Conclusions: The knowledge about Contraceptive Methods among Adolescent Girls aged 12 to 19 in the Alberto Nay neighborhood during the months of April to June of 2025: 55% is medium, 25% low knowledge, and 20% high knowledge. 60% of all surveyed Adolescents responded that teenage pregnancy is considered when someone is under 15 years old, and 40% do not know until what age it is considered Teenage Pregnancy.

Keywords: Contraceptive Methods, Adolescent Girls, knowledge.

INTRODUCCIÓN

La Adolescencia es una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y comienzo de la adultez que va entre los 12 y 19 años en el cual los seres humanos enfrentamos variedad de cambios biológicos, psicológicos y cognitivos, en donde el adolescente inicia la madurez sexual. En los últimos 20 años la actividad sexual a tenido cambio considerable, lo mismo que se ven reflejados en los países desarrollados como en los subdesarrollados; los jóvenes emprenden a temprana edad problemas que tienen que ver son su sexualidad (PEREZ, 2010)

Existen estudios en donde se evidencian que los adolescentes varones inician las relaciones sexuales a partir de los 16,8 años y las mujeres adolescentes a partir de los 17,8 años evidenciando que en nuestro país los adolescentes son más precoces. A pesar de ello estos resultados siguen siendo superiores a la media de otros países de la región (PEREZ, 2010)

A nivel mundial se reconoce que el embarazo en la adolescencia tiene inmensa repercusión en la salud reproductiva y el bienestar físico de todas las jóvenes, también una regularidad en la trayectoria del país. En efecto, este problema implica a muchos sectores de la población; afectando sobre todo a los más vulnerables a adolescentes con escasa escolaridad, con escasos recursos económicos, poca capacidad para toma de decisiones. Esto se podría remediar con medidas que no impliquen un valor económico. Dentro de la posibilidad que explicarían la relación la edad de la menarquia y conductas de riesgo, está que el desarrollo físico se presenta durante la adolescencia inicial (10 a 13 años), esto no representa ninguna experiencia ni búsqueda a la identidad, es aquí donde toma gran importancia la familia que muchas veces se encuentran distanciadas. Los estudios demuestran que los adolescentes presentan un retraso en la madurez psicosocial a comparación de la madurez física ya que muchas veces las adolescentes no demuestran su edad cronológica en relación a la apariencia física, a la luz de resultados de estudios demuestra que el desarrollo del cerebro y la pubertad no se desarrollan sincrónicamente, lo que origina a que los problemas sociales aumenten (PEREZ, 2010)

Podemos mencionar que ante las conductas de riesgo las adolescentes se muestran más vulnerables, lo que generaría que las adolescentes presenten estrés aumentando los problemas de conducta. Los resultados demuestran que existen factores relacionados al embarazo de las adolescentes como el ingreso económico de los padres, el grado de educación, el conocimiento

a la educación sexual, el uso de anticonceptivos, el conocimiento a cuáles son sus derechos reproductivos.

La familia, es el único sustento de apoyo que las adolescentes embarazadas tienen, las mismas que aprueban la realidad de la situación. La adolescente muestra temor a la reacción de los padres, ya que en muchas ocasiones los padres tienen que brindar apoyo a la adolescente embarazada y a la pareja, muchas veces también la adolescente se encuentra desamparada por la familia, y es acogida por la familia de la pareja, existe temor de la adolescente al abandono de la pareja, el rechazo familiar y la sociedad. Podemos decir que la familia juega un papel muy importante para la estabilidad emocional de la adolescente embarazada que le permitirá afrontar sin temor la llegada de bebe, creando en ella seguridad, confianza y estabilidad emocional (ANTONIO, 2011)

En los países desarrollados los datos de estos embarazos confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social. La relación entre disfunción familiar y escasa comunicación familiar y embarazo precoz en adolescentes ha sido ampliamente demostrada. Además, se ha demostrado que la calidad de interacción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores más importantes para el inicio de la actividad sexual precoz como para otras conductas de riesgo (ANTONIO, 2011)

La frecuencia de inicio precoz de actividad sexual se correlaciona con el antecedente de embarazo adolescente de la madre, divorcios y nuevos matrimonios de la madre. El problema de inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes sin el debido conocimiento acerca del tema, se ha generalizado en el mundo de hoy y nuestro país a pesar del sistema de salud con que se cuenta, no está exento. Para algunos autores el papel de los medios masivos de difusión es trascendental en la incitación al inicio sexual precoz de los adolescentes (PEREZ, 2010)

En Bolivia la fecundidad en la población de mujeres está en descenso en general, las últimas versiones de la Encuesta Nacional de Salud y Demografía (2015 y 2017), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) demuestran que la fecundidad en las adolescentes se encuentra en aumento. La misma fuente de información revela que la mayor cantidad de

embarazos en la adolescencia se producen en un contexto de pobreza; más del 31% de las adolescentes del quintil más pobre son madres o se encuentran embarazadas, frente a menos del 8% de las adolescentes del quintil superior, lo que además está fuertemente relacionado al grado de instrucción: la proporción de adolescentes que accedieron únicamente al nivel primaria y están embarazadas es 31,9% frente a 4,3% de aquellas que cuentan con un nivel de educación superior (INE, 2016)

CAPÍTULO I: PROBLEMA INVESTIGADO

1.1. Planteamiento del Problema

1.1.1. Descripción de la Situación Problemática

En Bolivia solo el 12,5% de las adolescentes y jóvenes usa algún método anticonceptivo (OPS , 2022)

El número de mujeres, de entre 15 y 49 años de edad, que optaron por la planificación familiar con el uso de métodos anticonceptivos aumentó en los últimos cuatro años, pasando de 162.803, en 2020, a 246.436, en 2023, lo que representa el 51% de mujeres que utilizan un método anticonceptivo. En Bolivia 5 cada 10 mujeres utilizan un método anticonceptivo (UNFPA, 2023)

En Bolivia, 116 de cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años se embarazan debido a la falta de educación sexual y al limitado acceso a métodos anticonceptivos. A pesar de tener una estadística bastante alta respecto a otros países de Latinoamérica, desde el 2015, los casos reportados de embarazos en adolescentes han ido disminuyendo de 87.416 a 47.212 en la gestión 2019 (OPS , 2022)

Diversos son los factores para el uso de métodos anticonceptivos. Por un lado, los del sistema de salud, cobertura, provisión, disponibilidad y políticas públicas de métodos anticonceptivos y por otro lado los factores individuales, entre ellos los sociodemográficos, culturales, educativos y socioeconómicos, entre otros.

A través de campañas de socialización, se ha logrado un mejor acceso a los servicios de salud por las mujeres en edad fértil. Entre ellos, a la salud sexual y salud reproductiva, la orientación en métodos anticonceptivos y el uso de éstos. En ese marco, la cifra de mujeres en edad fértil que ha recibido orientación en anticoncepción subió de 366.658, en 2020, a 482.793 en 2023. (UNFPA, 2023)

“En los últimos años se ha empezado a avanzar en romper barreras en el uso de métodos anticonceptivos. Estas barreras son principalmente a nivel social. Por ejemplo, existían mitos, entonces, también se ha ido incrementando la orientación en los establecimientos de salud a las mujeres en edad fértil y se ha podido resolver”.

Que los métodos anticonceptivos permiten tomar decisiones pertinentes y adecuadas sobre la fertilidad de manera libre, responsable e informada. Asimismo, apoyar los derechos sexuales y reproductivos de las personas, además de mantener y mejorar la salud individual y pública.

Así, los métodos anticonceptivos constituyen un factor fundamental en salud pública, conocer los factores asociados a su uso posee implicancias para intervención en diversas áreas prioritarias como salud de la mujer, sexualidad, planificación familiar, embarazo no deseado, mortalidad materna, enfermedad transmisión sexual (ETS), calidad de vida y en última instancia autonomía y desarrollo socioeconómico.

El Embarazo en adolescentes es un problema latente en el país; la adolescencia es una etapa de muchos cambios: físicos, emocionales y afectivos que repercuten en las interacciones familiares y sociales. Si una adolescente se embaraza, de alguna manera, frena y paraliza su normal desarrollo y no logra la madurez en todos los factores mencionados.

La mortalidad materna en América Latina y el Caribe se ubica entre las tres primeras causas de muerte en las adolescentes entre 12 y 19 años. En las adolescentes menores de 15 años, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es hasta tres veces más que en mujeres mayores de 20 años. En América Latina se cree que el número anual de abortos inseguros entre las adolescentes de 12 a 19 años, alcanza un número de 670 mil (UNFPA, 2023)

El proyecto “Promoviendo la igualdad de género para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes en Bolivia (2021-2025)”, financiado por la Agencia de Cooperación Internacional de Corea - KOICA e implementado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA, es una muestra del compromiso de Corea por promover el desarrollo integral de adolescentes y jóvenes del país(UNFPA, 2023)

A Nivel Mundial

Los países con mayor porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que utilizan cualquier tipo de método anticonceptivo son Finlandia (74%), Canadá (71%), China (69%), Cuba (68%) y Suiza (68%).

Por otra parte, la píldora, el DIU o el preservativo sólo son utilizados por un tercio de las mujeres o menos en 71 países y territorios de todo el mundo, ya sea con fines de planificación familiar o para protegerse de las enfermedades de transmisión sexual. Se trata principalmente de países de Oriente Medio y África. En Afganistán, por ejemplo, sólo una de cada cinco mujeres utiliza métodos anticonceptivos. En Nigeria, uno de los diez países más poblados del mundo, la cifra es del 14%.

Los países con las tasas más bajas de utilización de métodos anticonceptivos modernos son Eritrea, Mauritania, Chad, Albania, Sudán del Sur y Somalia, todos ellos con menos del 10% de mujeres en edad reproductiva que usan este tipo de protección.

En América

El panel del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en su actualización más reciente, en 2023, indicó la situación sobre salud sexual y reproductiva en el mundo (UNFPA, 2023)

Los últimos datos indican que, en Bolivia, Perú, Venezuela, Argentina, Ecuador y Uruguay, en promedio, 5 de cada 10 mujeres acceden a métodos de anticonceptivos, ya sean tradicionales o modernos (UNFPA, 2023)

De acuerdo con el panel, en Bolivia, el 51% de mujeres entre 15 y 49 años utilizan algún método anticonceptivo. En Perú, el porcentaje es igual de 51%.

En Venezuela el 56% usa un método de control de natalidad, mientras que en Argentina el porcentaje es de 58%. Ecuador y Uruguay tienen la misma tasa de prevalencia: 59%.

Estos porcentajes cambian cuando se discrimina a las mujeres por su condición civil. El uso de métodos anticonceptivos por parte de mujeres casadas o en unión de hecho incrementa. Por ejemplo, en Bolivia el 68% de mujeres con pareja estable utilizan algún método. En Perú, el porcentaje asciende a 77%. Venezuela, 76%; en Argentina el porcentaje es de 71%, en Ecuador es de 80% y en Uruguay es del 79% (UNFPA, 2023)

Sin embargo, en los países en vías de desarrollo, se estima que “alrededor de 214 millones de mujeres aún carecen de acceso a métodos de planificación familiar seguros y eficaces” (UNFPA, 2023)

En Bolivia:

Preferencia de Métodos Anticonceptivos en Bolivia:

La preferencia por los métodos anticonceptivos muestra que el condón masculino, el cual también es parte de la doble protección, es el más utilizado. Le sigue el inyectable trimestral y el implante subdérmico como los métodos más utilizados por las mujeres en edad fértil.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2018, el 93,8% de las mujeres de 15 a 49 años conoce métodos anticonceptivos (MAC) modernos según la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) 2016, además el uso de MAC modernos entre las mujeres de este rango de edad, llega al 45,1% mientras que para la ENDSA 2008 alcanzaba solo al 34,6%.

En cuanto a la edad, el 100% de los varones de 15 a 19 años en unión, dicen conocer algún método anticonceptivo moderno. Por su parte el 96,4% de las mujeres de 25 a 29 años indica que conoce estos métodos modernos.

El departamento que tiene mayor cantidad de mujeres que conocen algún método anticonceptivo moderno es Santa Cruz con el 99,2% seguido de Tarija con el 99,1%. El departamento con menor cantidad de mujeres que conocen un método anticonceptivo moderno es Potosí con 87,0%.(INE, 2016)

El 98,8% de los varones del departamento de Santa Cruz conocen algún método anticonceptivo moderno, seguido por Beni donde el 98% conoce algún método moderno.

Santa Cruz y Tarija son los departamentos con mayor prevalencia de uso de MAC modernos por parte de todas las mujeres; mientras que Oruro y La Paz muestran los menores porcentajes de uso, según datos de la EDSA 2016 (INE, 2016)

Embarazo en Adolescentes gestión 2022 en Bolivia:

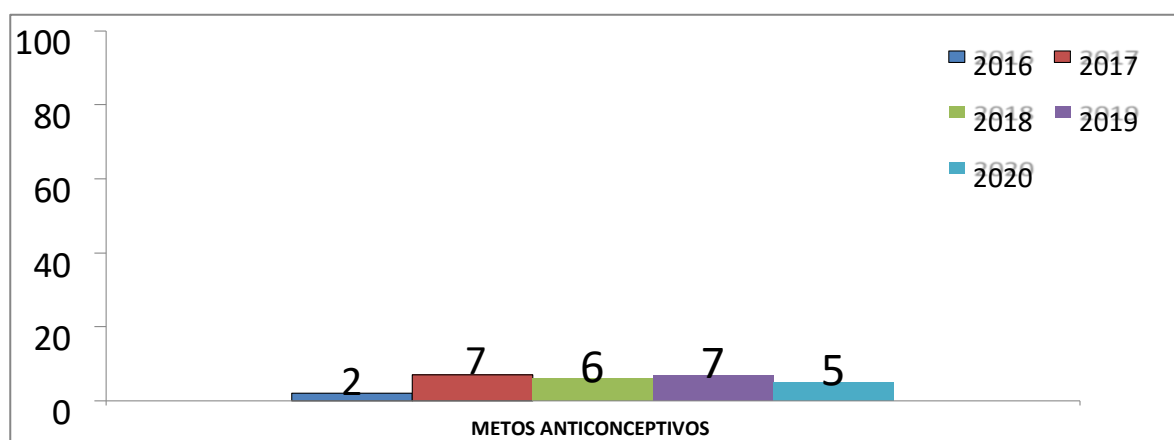
A nivel Nacional la gestión 2022 se reportarán 27.913 casos de embarazos en Adolescentes, lo que representa un total de 92 embarazos por día en adolescentes de 15 a 19 años, y 6 embarazos por día, en adolescentes menores de 15 años.

El Departamento de La Paz se ubica actualmente el segundo lugar entre 9 departamentos, con el número más alto de embarazos en adolescentes, después de Santa Cruz. Entre enero y octubre 2022, en el departamento de La Paz, registraron casi 4,900 casos de embarazos de adolescentes entre 15-19 años y más de 170 casos de embarazos en menores de 15 años, es decir en total 5,000 casos de embarazos en adolescentes menores de 19 años en esta gestión (UNFPA, 2022)

En el Departamento de Pando

Considerando las elevadas cifras de embarazos de niñas y adolescentes en el Departamento de Pando, el Gobierno Autónomo Departamental de Pando priorizó la construcción participativa de un Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes para ser implementado de 2019 hasta 2025, como un mecanismo articulador, multisectorial y multinivel que promueva y comprometa el esfuerzo colectivo de todas las instancias estatales, no estatales y la población en general. (G.A.D.de Pando, 2019)

Ilustración 1: *Conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos Modernos (MAC) en Adolescentes Mujeres de 12 a < 19 años, Departamento de Pando gestión 2016-2020.*



Fuente: Programa de Niña niño y Adolescente: SEDES Pando 2021

De acuerdo al análisis de las 5 últimas gestiones representada en grafico en la gestión 2016 el alcance de los insumos anticonceptivos en la Población Adolescente eras mínimo de tan solo 2% y se observa que las siguientes gestiones hay mayor acceso de métodos anticonceptivos con 7% y posterior hay un descenso por la situación epidemiológica Covid-19 en el departamento donde el gestión 2020 llegamos solo al 5% por las diferentes razones ,desabastecimiento, falta de personal en algunos establecimientos de salud (G.A.D.de Pando, 2019)

Como parte de nuestra función del área de salud realizamos nuestro papel investigando los resultados de la implementación del mismo, en el presente trabajo analizamos el conocimiento de los métodos anticonceptivos por las Adolescentes Mujeres.

En el Municipio de Porvenir

La Gestión 2024 la proporción de métodos anticonceptivos en Adolescentes es de 4 % por debajo de la meta departamental y nacional y la Tasa de Incidencia de Embarazo en Adolescentes de 12 a 19 años es de 23% en el Municipio de Porvenir.

En el Puesto de Salud Vila Rojas

En la gestión 2024 la proporción de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes es de 3 % por debajo de la meta departamental. Y la Tasa de Incidencia de Embarazo en Adolescentes de 12 a 19 años es de 21% en la comunidad de Villa Rojas.

De Enero a mayo de la gestión 2025 la proporción de métodos anticonceptivos es de 2 % por debajo de la meta departamental. Y la Tasa de Incidencia de Embarazo en Adolescentes de 12 a 19 años es de 33 % en la comunidad de Villa Rojas.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál será el conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes Mujeres de 12 a 19 años en el Barrio Alberto Nay de la comunidad de Villa Rojas del municipio de Porvenir durante los meses de Abril a Junio gestión 2025?

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Delimitación Temática

Conocimiento de los Métodos Anticonceptivos en Adolescentes Mujeres en el Barrio Alberto Nay de la comunidad de Villa Rojas.

1.2.2. Delimitación Temporal

Se toma como referencia para el presente estudio los datos recolectados durante los meses de Abril de Junio gestión 2025.

1.2.3. Delimitación Espacial

El estudio es desarrollado en Barrio Alberto Nay de la Comunidad de Villa Rojas del municipio de Porvenir del Departamento de Pando.

1.3. OBJETO DE ESTUDIO

Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes Mujeres de 12 a 19 años en el Barrio de la comunidad de Villa Rojas del municipio de Porvenir durante los meses de Abril a Junio gestión2025.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar el conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes Mujeres de 12 a 19 años en Barrio Alberto Nay de la comunidad de Villa Rojas del municipio de Porvenir en el durante los meses de Abril a Junio gestión 2025.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir los Factores Demográficos de las adolescentes encuestadas.
- Identificar la información que tienen las Adolescentes Mujeres encuestadas sobre los Métodos Anticonceptivos
- Analizar el uso de Métodos Anticonceptivos por parte de las Adolescentes y la fuente de información sobre sexualidad.

- Verificar si el Personal de Salud realiza actividades de prevención y promoción e información de Método Anticonceptivos.

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

1.5.1. Justificación Teórica

Lo ideal en anticoncepción es que cada mujer pueda optar por un método adecuado según su edad, condición de salud, estado de convivencia y deseo de embarazarse a futuro, incluso que recurra al método hasta desaparecer el riesgo de embarazo no deseado o, bien, cuando cambien las circunstancias de su vida y en ese momento elegirá un método diferente. El método seleccionado, utilizado de manera correcta, debe reducir el riesgo de embarazo no deseado a su mínimo. La realidad dista mucho de esa situación.

La dificultad para utilizar los métodos de forma correcta, asociada con deficiente satisfacción de algunas mujeres, posibilidad de efectos adversos y oposición de la pareja, representan razones adicionales para que las mujeres abandonen los métodos anticonceptivos. A menudo, el uso incorrecto de la anticoncepción provoca un embarazo no deseado y, por tanto, el aborto o parto no deseado. Cuando las mujeres dejan de usar un método anticonceptivo no siempre buscan otro, circunstancia que las expone al riesgo de embarazos no deseados. Se estima que poco menos de la mitad de los embarazos (49%) son no deseados y de estos, 48% sucede, incluso, cuando se utiliza algún método anticonceptivo. Llama la atención que el resto ocurre cuando la mujer no estaba utilizando un método anticonceptivo, a pesar de no desear un embarazo. Diversas pacientes abandonan el método y no recurren a otro (OMS, 2022)

El Embarazo en Adolescente es un fenómeno que se ha estudiado desde diversas disciplinas, como la psicología, la sociología, la antropología y la salud pública. Desde una perspectiva teórica, se considera que el embarazo en adolescentes es un problema social y de salud pública, ya que puede tener consecuencias negativas para la salud física y mental tanto de la madre como del hijo. Además, se ha demostrado que el embarazo en adolescentes puede ser una barrera para el desarrollo educativo y laboral de las jóvenes, lo que puede perpetuar la pobreza y la desigualdad social.

Nuestro tema de estudio está dirigido a los Adolescentes de 12 a 19 años es el grupo más joven y vulnerable, muchos de ellos tienen un inicio apresurado de su vida sexual y es poco el conocimiento que tienen sobre los métodos anticonceptivos. Por otro lado, son la población más vulnerable en sufrir de infecciones de transmisión sexual que pueden llegar a afectar su vida, además de embarazos no deseados. Los primeros lugares en donde se debe tocar este tema son: la escuela y el hogar. Lamentablemente son muy pocos los padres que hoy en día le brindan a sus hijos esta información; sin embargo y en la escuela es poca la información que reciben sobre los métodos anticonceptivos.

Como Personal de Salud de Enfermería debemos proporcionar a los Adolescentes información detallada sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles y enseñarles cómo utilizarlos correctamente es esencial para prevenir embarazos no planificados. La educación sexual también incluye la promoción del uso de los métodos y que no solo previene embarazos, sino que también protege contra enfermedades de transmisión sexual.

1.5.2. Justificación Social

En la comunidad de Villa Rojas del Municipio de Porvenir, así como en el resto del Departamento de Pando, la proporción de entrega de métodos anticonceptivos es baja.

Debemos como estudiantes y personal de salud, exigir que las políticas en salud sean cumplidas, beneficiando a toda la comunidad, debido a que, si no se realiza un seguimiento adecuado, el tiempo avanza y al final del plazo establecido, los resultados no son los esperados. Así como se exige implementar las políticas en salud, debemos requerir que se cumplan, y si no es así, debemos observar los puntos que se deben mejorar y redoblar esfuerzos en ellos.

1.5.3. Justificación Práctica

La importancia de esta investigación, en el ámbito de la Salud, radica en la necesidad de generar acciones que contengan a la población, desde el punto de vista educativo, tanto para la población adolescente como la población adulta.

Por ello el presente trabajo se realiza con el objeto de determinar el conocimiento de los métodos anticonceptivos en Adolescentes Mujeres de 12 a < 19 años en Barrio Alberto Nay de

la Comunidad de Villa Rojas, a fin de poder investigar las sobre los factores de demográficos, uso de métodos anticonceptivos, además identificar la información sobre sexualidad y verificar si el Personal de Salud realiza actividades de prevención y promoción de métodos anticonceptivos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Marco conceptual

2.1.1. Anticonceptivos

“Un anticonceptivo (anticoncepción) es cualquier método o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo” (womenshealth, 2022)

2.1.2. Comunidad

“Una comunidad se refiere a un grupo de seres vivos, que pueden ser animales, personas u otras formas de vida, que comparten un espacio en común, así como características, objetivos e intereses” (Pérez, 2021)

2.1.3. Factores demográficos

“Los factores demográficos o datos demográficos son el conjunto de características que definen estadísticamente a una población, o a un grupo dentro de ella, y que se utilizan para el estudio de sus patrones poblacionales y de su conformación colectiva” (Etecé equipo editorial, 2023)

2.1.4. Sexualidad

“La sexualidad es el conjunto de comportamientos y prácticas que expresan el interés sexual de los adolescentes” (RAE, 2022)

2.1.5. Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (1990), define a la adolescencia como “la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)” (MINSAP, 1999)Se puede apreciar que ésta es una concepción de adolescencia puramente cronológica.

Siguiendo con esta concepción de adolescencia se puede decir que la misma está dividida en tres etapas, hablan de la adolescencia temprana, la adolescencia media y la adolescencia tardía (Quiroga, 2008).

Estos autores plantean que la adolescencia temprana comienza aproximadamente a los 9 años extendiéndose hasta los 15 años, en esa fase los cambios corporales se hacen notorios, se producen cambios en la conducta, dificultad de relacionamiento entre los sexos, con los padres, y con el entorno, se producen cambios psicológicos que se pueden visualizar en los juegos y las verbalizaciones, ya que tiene mayor contenido sexual, en esta fase aparecen pérdidas por el cuerpo infantil, lo que posteriormente dará lugar a duelos; hay crecimiento y desarrollo de caracteres sexuales primarios y secundarios, pérdida de identidad y de rol infantil.

AIDAJ: Atención Integral del Adolescente y Jóvenes implementado por el Ministerio de Salud y Deportes.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Adolescencia

La adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud.

Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno.

A pesar de que la adolescencia está considerada como una etapa saludable de la vida, en su transcurso se producen muertes, enfermedades y traumatismos en una proporción considerable. Gran parte de esos problemas se pueden prevenir o tratar. Durante esta fase, los adolescentes establecen pautas de comportamiento –por ejemplo, relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual – que pueden proteger su salud y la de otras personas a su alrededor, o poner su salud en riesgo en ese momento y en el futuro (OMS, 2020)

2.2.2. Etapas de la Adolescencia

Según la OMS, la adolescencia es el periodo que abarca desde los 10 a los 19 años y que se inicia con la pubertad.

Los cambios más importantes que se dan durante la adolescencia se dan:

- a nivel físico: pubertad y madurez sexual
- psicológico: desarrollo del pensamiento formal y búsqueda de identidad personal. Aquí puedes encontrar más información sobre los cambios psicológicos en la adolescencia.
- emocional: conflictos emocionales y su resolución consecuencia de los cambios vividos
- social: consolidación del proceso de socialización y desarrollo de nuevas relaciones

La adolescencia se divide en 3 etapas:

- 1.-Adolescencia temprana: esta primera etapa se inicia a los 10 u 11 años y se prolonga hasta los 13, aproximadamente.
- 2.-Adolescencia media: esta etapa de la adolescencia incluye de los 14 hasta los 17 años.
- 3.-Adolescencia tardía: la última etapa de la adolescencia abarca de los 17 a los 19 años, aproximadamente, ya que puede alargarse hasta los 21 años.

2.2.2.1. Adolescencia Temprana

Comprende el primer periodo de la adolescencia y se inicia con la pubertad alrededor de los 10 o 11 años. Esta etapa se caracteriza por ser un inicio de los cambios que acontecerán en varios niveles:

- A nivel físico se inician una gran variedad de cambios hormonales y de crecimiento físico y sexual (talla, masa ósea, tamaño de diferentes órganos y sistemas, ensanchamiento de la pelvis en mujeres y de hombros en varones, desarrollo de la diferenciación sexual, etc.)
- A nivel psicológico, se inicia el desarrollo del pensamiento formal. Por este nuevo modo de procesar su información, el adolescente deja de identificarse con la infancia, pero todavía no es aceptado como adolescente.
- A nivel social, sufre un gran desajuste social como consecuencia de todos los cambios iniciados.
- A nivel emocional, los adolescentes pueden llegar a sufrir muchos conflictos emocionales por la situación que atraviesan en esta etapa. La familia se convierte en un

pilar fundamental para acompañar la incertidumbre que conlleva este periodo (Adrián, J., & Rangel, E 2012)

2.2.2.2. Adolescencia Media

Este periodo se inicia alrededor de los 14 años y se caracteriza porque el adolescente empieza a sustituir la relación con sus padres, como modelos de referencia, por la relación con su grupo de referencia.

En este periodo se suelen dar los mayores conflictos con la familia, resultado de esa des-identificación junto a la aparición de conductas de riesgo causadas por la influencia de los grupos de iguales. En el siguiente artículo encontrarás soluciones con ejemplos para conflictos familiares.

Los cambios físicos, psicológicos y emocionales no son tan abruptos en esta etapa (Güemes-Hidalgo, 2017)

2.2.2.3. Adolescencia Tardía

Va desde los 17 años hasta los 21 aproximadamente. En esta etapa, el adolescente va recuperando progresivamente el equilibrio a través de la aceptación, asimilación y resolución de los cambios y conflictos vividos. De este modo:

- A nivel físico, los cambios se reducen notablemente y alcanzan la madurez biológica.
- A nivel psicológico: se adquieren nuevas capacidades de procesamiento de la información mediante el desarrollo del pensamiento autónomo y crítico que le permitirá el funcionamiento en su vida adulta. Por otro lado, el adolescente consigue integrar una nueva imagen de sí mismo, de los demás y del mundo.
- A nivel emocional, consigue manejar sus emociones de una manera mucho más efectiva.
- A nivel social, se consolida el proceso de socialización a través del cual el adolescente adquiere nuevos valores, actitudes y roles que guiarán sus pasos en su vida adulta (Lucas, M.L.2008)

2.2.3. Método Anticonceptivos en Adolescentes

Método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales. En caso de desear un método anticonceptivo todas las personas tenemos el derecho a decidir que métodos usar. Existen métodos anticonceptivos temporales y métodos anticonceptivos permanentes. Los permanentes hacen que la persona no pueda tener hijos nunca más. Por eso la importancia del previo del consentimiento Informado.

2.2.4. Clasificación de los Métodos Anticonceptivos

MÉTODOS TEMPORALES

NATURALES: A su vez se clasifican en:

1.MÉTODO DE LA LACTANCIA - AMENORREA (MELA).

2.MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA.

a) Método del calendario o método del ritmo (Ogino Knaus).

b) Método del moco cervical (Billings).

c)Método de la temperatura basal.

d)Método sinto-térmico.

e) Método de los días fijos o días estándar.

METODOS MODERNOS: A su vez se clasifican en:

1.MÉTODOS DE BARRERA Y ESPERMICIDAS

a) Condón masculino o preservativo.

b) Condón femenino.

c)Espermicidas

d)Anillo Vaginal

e) Diafragma

f) Esponja Vaginal

2.DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) T DE COBRE.

MÉTODOS HORMONALES.

a) Métodos hormonales orales: anticonceptivos

orales combinados.

b) Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE): Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE).

c) Anticonceptivos hormonales inyectables de sólo progestina - AMPD.

d) Implantes Subdermico.

METODOS PERMANENTES

a) Histerectomía.

b) Salpingoplastia Bilateral.

c) Salpingoplastia (Ligadura de trompas).

d) Vasectomía.

2.2.4.1. Métodos Anticonceptivos Temporales

1.Método de Lactancia - Amenorrea (MELA)

El Método MELA se basa en la lactancia materna exclusiva como método anticonceptivo temporal durante los primeros meses después del parto. Se considera un método natural debido a que explota el efecto supresor que la lactancia materna tiene sobre la ovulación. El índice de Pearl para este método se estima entre 0.2 y 2.7.

Ventajas:

- No requiere el uso de métodos anticonceptivos adicionales.
- Fomenta el vínculo entre madre e hijo a través de la lactancia materna.
- Es económico y no presenta efectos secundarios.

Desventajas:

- Requiere una lactancia materna exclusiva y continua para ser eficaz.
- La vuelta de la menstruación indica el fin de la eficacia del método.
- La falta de un seguimiento adecuado puede conducir a un embarazo no deseado.

2. Métodos de Abstinencia Periódica.

a) Naturales Método del Calendario o Ritmo: Para este método del ritmo, se debe precisar las fechas con el calendario con respecto a los ciclos menstruales anteriores. Este método no tiene en cuenta los cambios normales que ocurren y son comunes en el ciclo menstrual, este método no es tan seguro como el método de la ovulación o el método Sintotérmico y por lo general no es recomendable. Las mujeres que no tienen ninguna variación en la duración de sus ciclos menstruales pueden usar el método del ritmo para saber cuándo están ovulando; 14 días antes de que empiece el período.

b) Método de Temperatura Basal: Este sistema depende de la identificación de un acontecimiento único: refiere al aumento de la temperatura corporal basal (TB.) que se produce debido a la ovulación, pues ésta (salida de un óvulo del ovario), denota la temperatura basal de la mujer puede descender ligeramente, de forma continua, pues esta temperatura corporal que asciende entre cuatro a seis décimas de grados centígrados durante los siguientes dos o tres días; este aumento de la temperatura que comienza uno o dos días después de la ovulación se produce como respuesta a los niveles crecientes de la hormona progesterona.

c) Método del Moco Cervical: Es un sistema de planificación familiar natural, utilizado para determinar la fecha de la ovulación así como para limitar y determinar así el mejor momento para la fertilización, desde luego estos planes o procedimientos llevan el nombre de los médicos que estudiaron y desarrollaron esta técnicas, y de hecho se basan en la observación del moco cervical, una secreción de las glándulas mucosas del cuello del útero que cambia con el curso del ciclo menstrual de la mujer.

d) Método Sintotérmico combina la observación y evaluación de múltiples signos y síntomas del cuerpo femenino, como la temperatura basal, el moco cervical y otros indicadores secundarios. Al integrar diferentes marcadores de fertilidad, este método ofrece una mayor fiabilidad. El índice de Pearl del Método Sintotérmico se sitúa entre 0.4 y 3.0.

Ventajas:

- **Alta Eficacia:** Cuando se utiliza correctamente, el Método Sintotérmico tiene una alta eficacia anticonceptiva, con un índice de Pearl estimado entre 0.4 y 3.0. Esto lo coloca en un nivel de efectividad comparable a los métodos anticonceptivos de barrera y supera la eficacia de otros métodos naturales.

Desventajas:

- Requiere una formación adecuada y un seguimiento riguroso.
- Puede ser más complejo que otros métodos anticonceptivos naturales.
- No protege contra las ITS.

e) Método de Días Fijos: es un método natural de planificación familiar para el control de la natalidad. Funciona con la idea de que abstenerse de tener relaciones sexuales durante sus días fértiles disminuirá significativamente sus posibilidades de quedar embarazada. El Método de Días Fijos se basa en una fórmula que equilibra la necesidad de brindar una protección efectiva contra embarazos no planeados mientras limita el período fértil de una mujer a la menor cantidad de días posible.

Los Métodos Anticonceptivos basados en el conocimiento de la fertilidad, como el Método de Días Fijos, pueden ser anticonceptivos efectivos cuando se usan correctamente. La investigación sugiere que el Método de Días Fijos puede satisfacer las necesidades de una variedad de mujeres con diferentes características y circunstancias.

Para usar el método de Días Fijos, las parejas deben abstenerse (o usar condones u otro método anticonceptivo de respaldo) durante los días más fértiles de cada mes.

Para ser más efectivos, las parejas que practican el Método de Días Fijos deben reconocer la importancia de controlar la duración del ciclo y no tener relaciones sexuales cuando es más probable que esté ovulando. De todas las opciones de planificación familiar natural, el Método de Días Fijos requiere la menor cantidad de días de abstinencia o anticoncepción de barrera.

Para utilizar con éxito este método, todo lo que tiene que hacer es evitar las relaciones sexuales sin protección desde el día 8 hasta el día 19 de su ciclo (un total de 12 días).

2.2.4.2. Métodos de Barrera y Espermicidas

a) Preservativo masculino o condón: Es oportuno describir este preservativo que se constituye en una funda delgada de látex, que se condiciona con el pene en erección y debe llevarse a su extremo distal en donde hay un pequeño reservorio que sirve de depósito del semen tras la eyaculación y previene su rotura. De esta manera estos elementos contienen un lubricante hidrosoluble; que forman una barrera que impide que el semen, que contiene sus espermatozoides, pase a la vagina, y gaste un nuevo ser, sirve además para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual. Al ser retirado después de la eyaculación, el borde del preservativo debe sujetarse a fin de evitar que parte del semen se escape sobre la vulva y entre a la vagina. Para cada relación sexual se debe colocar un nuevo condón.

b) Preservativo femenino: En sentido contrario el preservativo de la mujer aporta un grado de autonomía mayor que el preservativo masculino, ya que es una funda transparente de nitrilo, con dos anillos flexibles en ambos extremos, uno en el interior que permite la colocación dentro de la vagina y otro de un diámetro más grande que permanecerá en el exterior de la vagina cubriendo los genitales externos de la mujer (labios mayores y menores, clítoris). La utilización del preservativo femenino no es difícil, pero requiere cierta práctica, la cual podrá adquirir rápidamente.

c) Espermicidas: En cuanto a este elemento se trata de una sustancia química que contiene en su mayoría Nonoxinol-9 que altera la movilidad de los espermatozoides, o bien, los elimina, pues se utiliza para potenciar el efecto de métodos anticonceptivos de barrera. La presentación de estos productos es en forma de jaleas, cremas, espumas o supositorios que se colocan antes de la relación sexual de forma uniforme por toda la pared vaginal ya sea con los dedos o con un aplicador especial. En caso tal puede presentarse en forma de supositorios o tabletas que deben colocar 10 minutos antes del acto. Si pasa más de una hora entre coitos debe colocar otra dosis. Lo correcto es hacerlo antes de cada relación sexual donde haya penetración.

d) Anillo vaginal: En relación con los métodos anticonceptivos se presenta este en forma de anillo; que es elaborado en un plástico especial, transparente y flexible; con el cual la mujer se pone o introduce dentro de la vagina una vez al mes y lo deja durante tres semanas para prevenir embarazos. Este producto contiene hormonas anticonceptivas (progestágeno, estrógeno) que permite la liberación diariamente y su mecanismo de acción es similar al de las píldoras, que impiden la ovulación y modifican el moco cervical de la mujer para hacerlo impenetrable por los espermatozoides

e) Diafragma: La descripción de este dispositivo semiesférico hace parte de una goma que se coloca en la vagina cubriendo el cuello uterino. Generalmente es usado con espermicidas (una crema o gel espermicida), asegurándose de que la crema o gel contengan nonoxinol-9.

f) Esponja Vaginal: En cuanto a otro sistema anticonceptivo está la esponja sintética hecha a base de poliuretano y que contienen espermicida, ésta tiene 2 caras; una cara es cóncava y se fija en el cuello del útero evitando el paso de los espermatozoides, disminuyendo la posibilidad de que la esponja se mueva y el otro lado tiene un condón en forma de asa para removerla.

2.2.4.3. Métodos Intrauterinos

a) Dispositivo Intrauterino o T de Cobre: Es significativo que un pequeño aparato de plástico y metal (de cobre, de plata o de oro), que mide aproximadamente 4 cm de largo muy flexible controle la concepción de un ser, colocándose al interior del útero de la mujer; es el médico ginecólogo el que tiene que hacer la inserción del DIU preferentemente cuando la mujer está con el periodo menstrual, que cuando el cuello del útero está más abierto; el hilo que tiene uno de los extremos del dispositivo es crucial para luego retirarlo tirando de él, tanto ponerlo como quitarlo es un proceso que realiza el médico tratante, de igual forma para retirarlo la mujer debe estar también con la menstruación. En este momento para esta clasificación de dispositivos hay una nueva generación de DIU, conocido como DIU Mirena, mantiene la base en forma de T que contiene una hormona llamada levonorgestrel, ésta es liberada dentro del útero de una forma constante para evitar un posible embarazo, su tamaño no es más largo que el de un cerillo. La función del DIU es provocar cambios en el endometrio, bloquear la respiración de los espermatozoides, cambiar el movimiento de las trompas uterinas y provocar una reacción inflamatoria incrementando los glóbulos blancos a nivel del endometrio.

2.2.4.4. Métodos Hormonales

a) Anticonceptivos Hormonales Orales: Acerca de estos tratamientos el estrógeno y a su vez la progesterina son dos hormonas sexuales femeninas que al combinarse evitan la ovulación, modificando el recubrimiento del útero para prevenir el desarrollo de un embarazo y que la mucosa del cuello uterino evite a toda costa el ingreso de espermatozoides. Estos anticonceptivos orales son un método muy efectivo, pero no previene las infecciones de transmisión sexual y se convierten en métodos un tanto de riesgo con relación a la manera fácil de adquirir estas enfermedades. Estas pastillas orales vienen en paquetes de 21, 28 o 91 tabletas que deben administrarse por vía oral una vez al día, todos los días o casi todos los días de un ciclo regular, se deben tomar a la misma hora todos los días. Si tiene un paquete de 21 tabletas, se toma una tableta todos los días durante 21 días y luego, no tomar ninguna durante 7 días. Luego se comienza un nuevo paquete.

b) Anticonceptivos de emergencia: En cuanto a éstos se constituyen en una forma de evitar el embarazo después de mantener relaciones sexuales sin protección. Por ende, los anticonceptivos de emergencia (ECP, por sus siglas en inglés), se denominan como los de la “píldora del día después”, tabletas de hormonas que pueden tomarse dentro de las 72 horas posteriores a haber mantenido una relación sexual sin protección, estos anticonceptivos son más efectivos si se los toma cuanto antes después de la relación sexual; claro que algunos estudios han demostrado que incluso pueden funcionar hasta dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual. De hecho, la ingesta de dosis altas, las hormonas estrógeno y progesterona pueden evitar el embarazo, deben tomarse depende de la clase de píldora utilizada, de todas formas, la primera dosis de las píldoras debe tomarse dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección, seguida de una segunda dosis 12 horas después.

c) Anticonceptivos Hormonales Inyectables: En realidad estos productos comerciales de depósito se liberan lentamente desde el sitio de inyección, donde los progestágenos que pueden estar solos (AISP) o los estrógenos y progestágenos pueden estar combinados en una misma inyección (AIC). De igual modo contienen la hormona progesterona y no contienen estrógeno se aplican cada tres meses, por ello los que contienen estrógeno y progesterina combinadas se administran cada mes. Después de que una mujer deja de inyectarse los progestágenos que

pueden estar solos (AISP) el retorno a la fertilidad ocurre 1 o 2 meses después de la última aplicación. Si los estrógenos y progestágenos están combinados en una misma inyección (AIC), la fertilidad regresa en unos 10-12 meses.

d) Anticonceptivos Hormonales Subdérmicos: Por su parte el método del implante subdérmico anticonceptivo a base de hormonas es de larga duración, es relativamente nuevo y altamente efectivo que se emplea cuando no se busca un embarazo por un periodo prolongado. Esto es, pues que consta de varillas pequeñas y delgadas que contienen en su interior la hormona que se libera al torrente sanguíneo. Es conveniente que este implante “Subdérmico” se deba colocar en una región específica debajo de la piel, sin llegar al músculo, como en el caso de las inyecciones con aguja de insulina. De ahí que este implante empiece a hacer efecto 8 horas después de que se ha colocado y dura alrededor de tres a cinco años, dependiendo del tipo de implante. Es recomendable utilizar un segundo método anticonceptivo durante los primeros 7 días y no dejar pasar más de tres años para hacer un cambio de implantes si se desea continuar con el tratamiento ya que existe riesgo de embarazo en ese intervalo.

2.2.4.5. Métodos Anticonceptivos Permanentes

a) Histerectomía: En efecto tomando estos modelos anticonceptivos y hacerlos más radicales se presenta la histerectomía que consiste en la extirpación del útero de la mujer de forma permanente, puede considerarse que la práctica de una histerectomía suele ser a causa de alguna patología.

b) Salpingoplastia bilateral u Oclusión Tubaria Bilateral (O T B): Por otra parte, este es un método de anticoncepción permanente o definitivo que se realiza en la mujer después de un parto, aborto, durante la cesárea o en cualquier momento que la mujer decida no tener más hijos, realizándole una pequeña incisión quirúrgica, que se puede efectuar a través del ombligo en el momento inmediato a la atención del parto, o a nivel del nacimiento del vello púbico; pueden emplear diferentes tipos de anestesia dependiendo de las características físicas de la mujer.

c) Ligadura de trompas: En definitiva, también puede presentarse la ligadura de trompas como un sistema más concreto anticonceptivo, ya que es una cirugía mínimamente invasiva,

ambulatoria y de fácil recuperación que dura alrededor de 10 minutos y consiste en cauterizar las trompas de Falopio para impedir el paso del óvulo al útero evitando así el embarazo.

d) Vasectomía: Es oportuno hacer mención al método anticonceptivo para el hombre y en general es irreversible. A partir de la ligadura de los conductos deferentes que impiden el pasaje de los espermatozoides al líquido seminal, este semen ya no contiene y no produce embarazos, tarda tres meses en actuar, por lo cual debe utilizarse otro método anticonceptivo durante los 3 meses posteriores a la vasectomía.

2.2.5. Consecuencias de no usar Métodos Anticonceptivos en Adolescentes

Embarazo NO deseado

La consecuencia más grave del embarazo en adolescentes es la mortalidad materno infantil por complicaciones durante el embarazo; sin embargo, los problemas físicos materno infantiles más importantes son: malnutrición materno infantil, retardo del crecimiento intrauterino, hipertensión inducida por el embarazo (preeclampsia y eclampsia), nacimientos por fórceps, partos pretérminos, ruptura prematura de membranas y bajo score de Apgar al nacer. Por su importancia se desarrollará la mortalidad materno infantil inicialmente y luego los otros problemas físicos de salud materno infantil. (Gobierno Autónomo Departamental de Pando , 2019).

La baja demanda de métodos anticonceptivos modernos por parte de la/os adolescentes, se relaciona con: (i) el miedo/vergüenza de la/os adolescentes para comprarlos o para demandarlos en los establecimientos de salud, (ii) las sanciones sociales y/o físicas a las que las mujeres adolescentes se ven expuestas si sus padres o su familia se enteran que usan, tienen o han ido a un establecimiento de salud a demandar un método anticonceptivo moderno, (iii) la resistencia de muchos profesionales del sector salud que toman decisiones contrarias a la normativa (generalmente influenciados por el adulto centrismo y el machismo) obstaculizando la orientación y acceso a métodos anticonceptivos de los/as adolescentes, (iv) no todos los establecimientos de salud cuentan con los insumos necesarios todo el tiempo. (v) la orientación a adolescentes, en muchos casos, es realizada desde un enfoque biologicista, (vi) el insuficiente manejo de la atención integral diferenciada a adolescentes que impide la comunicación con este

grupo etario, (vii) no se mencionó en ningún caso el costo o el tiempo que toma llegar a un establecimiento de salud para obtener un método anticonceptivo, es más, muchas/as adolescentes del grupo focal afirmaron que no se debería regalar condones.

2.2.6. Atención Integral Diferenciada a Adolescentes y Jóvenes (AIDAJ)

El servicio de salud para adolescentes y jóvenes debe constituirse como una “forma” de concebir la actividad diaria al interior de los servicios de atención en salud. Esta “forma” orienta la organización y prestación de servicios de salud para la población, (entre los 10 y 19 años, en el caso de servicios para adolescentes y 20 a 25 años para la población joven) y promueve su vinculación y participación para favorecer la prevención de problemas frecuentes en esta etapa evolutiva (preventivo – promocional).

Este tipo de servicios debe partir de la identificación y satisfacción de las necesidades de las personas adolescentes y jóvenes en el ámbito de la salud integral, con énfasis en la salud sexual y reproductiva y promover alternativas novedosas y adaptadas a su realidad. Es importante ofrecer otros servicios que los adolescentes y jóvenes requieren para lograr mantenerlos como usuarios/as continuos/as, como ser una red de referencia y contrarreferencia funcionando con servicios integrales y promoviendo un enfoque de trabajo interinstitucional e intersectorial.

Principios de la Atención Integral y Diferenciada:

- **Universalidad.** Garantizar a la población adolescente el acceso a servicios de salud, según sus necesidades específicas, independientemente de su condición económica, social y cultural.
- **Integralidad.** Implica el derecho de los y las adolescentes a ser respetados como personas y ser atendidos integralmente en su salud y desarrollo (Ley de Juventudes. Artículo N°37 Salud); es decir, en sus múltiples dimensiones: biológica, psicológica, social, cultural, económica e íntimamente relacionadas con el ambiente y su entorno. El concepto de salud integral debe incorporar acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, utilizando como eje el crecimiento y desarrollo y la sexualidad como parte indispensable de su vida e identidad.

- **Confidencialidad.** La atención a los y las adolescentes debe respetar su derecho a la privacidad y confidencialidad como garantía de calidad de la atención. - Participación social de los y las adolescentes y jóvenes. Los y las adolescentes y jóvenes deben ser sujeto y objeto de las acciones de salud, abriendo espacios para su incorporación activa y protagónica en los procesos de planificación, ejecución y evaluación, y reconociéndoles su capacidad de participar en la toma de decisiones. (Ley de Juventudes. Art. 26, Participación Política).

- **Interdisciplinaridad.** Los y las integrantes de diversas disciplinas interactúan, cambiando el foco de atención centrado en la disciplina misma, para visualizar a los y las adolescentes y jóvenes de manera integral sin límites disciplinarios.

- **Intersectorialidad.** El abordaje de adolescentes y jóvenes debe acompañarse de acciones coordinadas y coherentes con otros sectores e instituciones vinculados a la salud y el desarrollo de la población juvenil; incluyendo organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, de la sociedad civil, de base comunitaria y grupos de jóvenes. - Calidad. Se reconoce a las y los adolescentes como sujetos que merecen recibir una atención oportuna con personal capacitado, con tecnología apropiada y con los insumos necesarios para la promoción, protección y recuperación de su salud.

Estándares de la Atención Integral y Diferenciada:

Este Modelo de salud para adolescentes está enmarcado en las políticas del Estado Plurinacional de Bolivia, constituido por 5 (cinco) estándares¹⁷, que permiten una atención integral basada en el fortalecimiento de habilidades personales, familiares y comunitarias:

- **Personal sensibilizado y capacitado en AIDAJ:** El personal de salud debe priorizar la visión y la atención de las personas antes que, a los procedimientos, en la misma se articulan emociones, pensamientos y conductas, antes que signos y síntomas, haciendo del espacio de salud un espacio que estimule las habilidades cognitivas, sociales y de manejo afectivo. Es en este espacio donde se brinda información, orientación y se interactúa con los y las adolescentes y jóvenes. Las entidades prestadoras de servicios de salud, son garantes del derecho a la salud de la población que acude y solicita el servicio; en esta medida todas las personas involucradas en la entrega de servicios, deberán poseer o desarrollar ciertas competencias para actuar como

garantes de ese derecho. Si a esto se agrega que: en el campo de la SS y SR existen mitos, creencias, factores culturales y sociales que hacen que el tema siga siendo tabú para la población, es fácil comprender que las personas dedicadas a la entrega de servicios de SS y SR principalmente, así como la atención de otras demandas, deben tener características y competencias particulares, por lo que las instituciones de salud deben desarrollar procesos innovadores para mantenerlas a la altura de las necesidades, de éstos grupos etarios.

- **Sistemas de registros:** Los servicios de AIDAJ deben contar con un “sistema de registros”, que documente la atención en servicios: N° consultas nuevas y repetidas, N° de consultas en SS y SR, consultas de orientación y de registro y seguimiento de usuarias/os que sufren violencia, enfermedades crónicas, hábitos no saludables, mala alimentación, salud oral, salud mental y capacidades diferentes. Así como las actividades realizadas dentro del servicio y fuera de él, en la comunidad, y las actividades realizadas por los/las adolescentes.

- **Actividades preventivo promocionales.** En el servicio de salud, el personal debe realizar actividades educativas para las/os usuarias/os del servicio, en la sala de espera o en el consultorio, la temática que se trata esta referida a enfermedades prevalentes, autocuidado, proyecto de vida, etc. Así mismo el servicio debe realizar acciones de extensión comunitaria, en colegios aledaños o espacios de concentración de adolescentes y jóvenes como clubs o grupos barriales, estas actividades también se deben efectuar con líderes adolescentes, para generar acciones preventivas entre pares.

- **Redes Sociales.** Las redes sociales son el componente operativo de la SAFCI 19, que se construye a partir de las organizaciones sociales, gubernamentales y no gubernamentales con el objetivo de coadyuvar en la mejora de la salud integral juvenil, la familia y la comunidad, a través de acciones preventiva – promocionales, involucrando a los líderes adolescentes y jóvenes en estas instancias.

2.2.7. Marco Legal

2.2.7.1. La perspectiva de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos

Según el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazo Adolescente 2015-2020 (Ministerio de Justicia, 2015), los derechos humanos, sexuales y reproductivos son:

Derechos humanos

Los derechos humanos son entendidos como los derechos elementales de respeto a la libertad y dignidad de todas las personas, es decir, son derechos reconocidos independientemente de la raza, el color de la piel, el sexo, orientación sexual, idioma, religión, opción política, condición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Cada ser humano tiene derechos inalienables a la vida, a la integridad física y emocional, a la libertad, a la seguridad, a su personalidad jurídica, de ahí la famosa máxima de la Declaración Universal de los Derechos Humanos “todas las personas son iguales ante la Ley”. (Ministerio de Justicia, 2015)

Derechos sexuales

- Derecho a la integridad corporal y a la autonomía en el control del cuerpo.
- Derecho al más alto nivel de salud sexual.
- Derecho a la confidencialidad en el tratamiento de la sexualidad.
- Derecho a la educación sexual integral para la vida afectiva y sexual desde la niñez.
- Derecho a acceder a la orientación y consejería profesional, a la prevención y tratamiento de ITS – VIH/SIDA, hepatitis B y C, cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata y disfunción sexual.
- Derecho a tomar decisiones sobre su sexualidad, libres de todo tipo de presión, violencia o discriminación.

Derechos reproductivos

- El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el espacio temporal entre los nacimientos.
- A la elección libre e informada de los métodos anticonceptivos, de la más amplia gama de alternativas, seguros y efectivos, de calidad y costo accesible.

- A recibir orientación, atención integral y tratamiento técnico profesional durante el embarazo, parto puerperio y lactancia, incluyendo la atención de las emergencias y las complicaciones del aborto.
- A recibir asistencia en la interrupción del embarazo, en los casos regulados por Ley.
- A no ser discriminadas y ser protegidas en el trabajo o estudio por razón de embarazo o maternidad.
- A acceder a la orientación y consejería, prevención y tratamiento de problemas de infertilidad.

2.2.7.2. Marco Normativo Internacional

Sistema universal

Bolivia es signatario de varios instrumentos internacionales aprobados por consensos en Conferencias y Convenciones Internacionales, los cuales hacen parte del bloque de constitucionalidad, entre las que podemos destacar: (Gobierno Autónomo Departamental de Pando, 2019)

- **Convención sobre los Derechos del Niño y sus protocolos facultativos** (Ley N° 1152 de 14 de mayo de 1990): Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, es un documento donde se perfilan las normas universales relativas a la atención, el tratamiento y la protección de todas las personas menores de 18 años de edad. Es el tratado sobre derechos humanos más ampliamente reconocido de la historia, ratificado actualmente por 193 Estados partes a través del cual se enfatiza que las y los niños son sujetos de derechos y tienen los mismos derechos que personas adultas, resaltándose aquellos derechos que se desprenden de su especial condición de seres humanos que, por no haber alcanzado el pleno desarrollo físico y mental, requieren de protección especial. Determina cuatro tipos de derechos: a la supervivencia, desarrollo, participación y protección integral; determina la necesidad de protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento. El principio del interés superior del niño y la niña se normativizó por primera vez en el artículo 3 de esta Convención que establece: En todas las medidas concernientes a los niños (as) que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades

administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño (as)” lo anterior “se traduce en la garantía que tienen los niños y las niñas de gozar de una protección especial e integral que los reconozca efectivamente como sujetos de derechos; e impone a los Estados partes la obligación de prevenir la amenaza o vulneración de los derechos de los cuales son titulares los niños y las niñas. (Gobierno Autónomo Departamental de Pando , 2019)

- **Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).** (Ley N° 1100 de 15 de septiembre de 1989): probada el año de 1979. La CEDAW está considerada como el documento jurídico internacional más importante en la historia de la lucha sobre todas las formas de discriminación contra las mujeres y reconoce expresamente que la discriminación de la mujer es una forma de violencia. Establece que los Estados partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fueren necesarios, y asegurar una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia. (Gobierno Autónomo Departamental de Pando , 2019)
- **Programa de acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (CIPD),** realizada en El Cairo en 1994: Celebrada el año de 1994. Su Programa de Acción fue aprobado por 179 gobiernos entre los que se encuentra Bolivia y definió el término “derechos reproductivos” de la siguiente manera: “Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacción, ni violencia”. (Gobierno Autónomo Departamental de Pando , 2019)
- **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer,** realizada en Beijing en 1995: Incluye a la salud sexual como parte de la salud reproductiva y se establece que: “Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y decidir libremente respecto a estas cuestiones, sin coerción, discriminación ni violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre

respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen respeto y el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”. (Gobierno Autónomo Departamental de Pando , 2019)

Sistema regional

- **Convención Americana sobre Derechos Humanos** (Ley No. 1430 de 11 de febrero de 1993): Adoptada en San José de Costa Rica el año de 1969. Constituye el eje principal del Sistema Interamericano de protección de los derechos humanos, al consagrar derechos como la vida, la integridad y libertad personal, la igualdad ante la ley, la protección judicial, la propiedad privada, el derecho de reunión, circulación y residencia, derechos políticos, derechos de la niñez, principio de legalidad y de no retroactividad, libertad de asociación, la libertad de conciencia y de religión, libertad de pensamiento y de expresión, a la honra y dignidad, a no ser sometida a esclavitud y servidumbre, entre otros. Asimismo, establece las obligaciones de los Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA) de “respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción”. Identifica los derechos económicos, sociales, culturales y políticos; determina que la familia como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad. (Gobierno Autónomo Departamental de Pando , 2019)
- **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer**, conocida como Convención de Belém do Pará. (Ley No. 1599 de 18 de agosto de 1994): La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará (sitio de su adopción en 1994), define la violencia contra las mujeres, establece el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia y destaca a la violencia como una violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales. Propone por primera vez el desarrollo de mecanismos de protección y defensa de los derechos de las mujeres como fundamentales para luchar contra el fenómeno de la violencia contra su integridad física, sexual y psicológica, tanto en el

ámbito público como en el privado, y su reivindicación dentro de la sociedad. (Gobierno Autónomo Departamental de Pando , 2019)

- **Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de 2013:** Celebrada el año 2013, incluye más de 120 medidas sobre ocho temas identificados como prioritarios para dar seguimiento al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de las Naciones Unidas, realizada en El Cairo en 1994. Entre los principales 8 temas prioritarios, resaltamos el acuerdo de invertir más en juventud, especialmente en educación pública, así como implementar programas de salud sexual y reproductiva integrales y dar prioridad a la prevención del embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, entre otras. Asimismo, se planteó el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que significa contemplar la promoción de políticas que aseguren que las personas puedan ejercer sus derechos sexuales y tomar decisiones al respecto de manera libre y responsable, con respeto a su orientación sexual, sin coerción, discriminación ni violencia. De igual forma, los países se comprometen a revisar las legislaciones, normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud reproductiva, y garantizar su acceso universal. Acordaron también, asegurar la existencia de servicios seguros y de calidad de aborto para las mujeres que cursan embarazos no deseados en los casos en que el aborto es legal, e instar a los Estados a avanzar en la modificación de leyes y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes. (Gobierno Autónomo Departamental de Pando , 2019)
- **Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes:** (Ley No. 3845 de 2 de mayo de 2008): La Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes consta de 44 artículos y es el único tratado internacional centrado específicamente en derechos Civiles y Políticos (Derecho a la Vida, a la Objeción de Conciencia, a la Justicia, Libertad de Pensamiento y Religión, Libertad de Expresión, Reunión y Asociación, entre otros); y Económicos Sociales y Culturales (Derecho a la Educación, a la Educación Sexual, a la Cultura y el Arte, al Trabajo, a la Vivienda, entre otros) de las personas jóvenes. (Gobierno Autónomo Departamental de Pando , 2019)
- **La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible:** Es un plan de acción que nace del compromiso de los Estados miembro de las Naciones Unidas, cuyo objetivo principal es

velar por la protección de las personas, el planeta y la prosperidad. En el año 2000, los países miembros de las Naciones Unidas acordaron conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el año 2015. Al terminar el periodo de cumplimiento de esos ODM, el 25 de septiembre de 2015, la Asamblea General de la ONU estableció un nuevo acuerdo mundial para el desarrollo. Tal día se produjo un acontecimiento histórico, los 193 Estados miembros de todo el mundo se comprometieron a adoptar la Agenda 2030, un programa impulsado por la ONU que forma parte del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y que aborda 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que a su vez se desgagan en 169 metas a alcanzar. La Agenda 2030 es un llamamiento a la acción global durante los siguientes 15 años. Los países que forman las Naciones Unidas se comprometen a movilizar los medios necesarios para la implementación de los Objetivos, mediante alianzas centradas especialmente en las necesidades de los más pobres y vulnerables, sin dejar a nadie atrás. (Gobierno Autónomo Departamental de Pando , 2019).

2.2.8. Categorización de la variable a través de la Escala de Stanones

La categorización es definida como la conversión de una variable cuantitativa en una cualitativa ordinal. La *Escala de Stanones* ayuda a este proceso y es utilizada en el campo de la investigación para organizar los sujetos de estudio en tres agrupaciones. Es un sistema por lo cual es una fórmula que admite comprender los intervalos (puntos de corte) en función de puntajes conseguidos en la medición de una variable, ya sea en forma global o por dimensiones.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto (70 a 100 puntos)	4	20%
Medio (50 a 69 puntos)	11	55%
Bajo (10 a 49 puntos)	5	25%
Total	20	100%

El cuestionario se estructuró a partir de los objetivos del estudio, teniendo en cuenta el análisis documental y los resultados de la encuesta. Las preguntas 3,4,5 del cuestionario fueron consideradas con un valor de 20 puntos. Y las preguntas 8,9,10 y 11 están valoradas en 10 puntos cada pregunta.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1.Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem
Factores demográficos	Características de una población que se usan para describir su composición.	Edad	12 a 19 años	“edad” en cuestionario
		Grado de instrucción	Ninguna, Primaria, secundaria, estudios superiores	“grado de instrucción” en cuestionario
Uso de anticonceptivos	Cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo	Vida sexual activa	SI/NO	Pregunta 2
		Uso actual de métodos anticonceptivos	SI/NO	Pregunta 3
		Método anticonceptivo en uso	Moderno, barrera, natural	Pregunta 4
Información sobre sexualidad	Conjunto de comportamientos y prácticas que expresan el interés sexual de los individuos	Información sobre edad embarazo adolescente	Hasta que edad considera embarazo adolescente	Pregunta 1
		Fuente de información sobre sexualidad	Información sobre anticoncepción en el centro de salud	Pregunta 5

			Charlas sobre educación integral de la sexualidad en la escuela	Pregunta 6
--	--	--	---	------------

3.2. Enfoque Metodológico

“Un estudio cuantitativo se refiere a un tipo de investigación que busca obtener datos numéricos y estadísticos con el fin de describir, analizar y explicar fenómenos, establecer relaciones entre variables y formular generalizaciones” (Hernández-Sampieri, 2010)

En la presente investigación se utilizó el enfoque **cuantitativo** para la recolección de datos y comparación de porcentajes en el índice de cumplimiento, además en la encuesta durante la recolección de datos, para así obtener un resultado en porcentaje.

3.3. Tipo de investigación

Descriptivo: tipo de investigación que tiene como objetivo principal describir y caracterizar de manera precisa y sistemática una situación, fenómeno o grupo de interés. El propósito es presentar información detallada sobre las características, comportamientos, distribuciones y relaciones de las variables sin intervenir en su manipulación o control. (Hernández-Sampieri, 2010)

Se describió las características demográficas de las encuestadas, así como su uso de anticonceptivos, además de la fuente de información sobre anticoncepción que recibieron.

Corte transversal: se caracteriza por recolectar datos en un solo momento o periodo de tiempo. Este enfoque se utiliza para examinar y describir una muestra de participantes o una población en un momento específico, sin seguimiento a lo largo del tiempo. (Hernández-Sampieri, 2010)

El estudio se realizó entre los meses de Abril a Junio de la gestión 2025 en el Barrio Alberto Nay de la comunidad de Villa Rojas del municipio de Porvenir.

3.4. Métodos de Investigación

3.4.1. Métodos Logísticos o Teóricos

Investigación documental: se basa en la revisión y análisis de documentos existentes como libros, artículos científicos, informes, archivos históricos, entre otros (Hernández-Sampieri, 2010).

Se utilizó esta metodología para recolectar información de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en Adolescente para la realización del marco teórico y la elaboración de la encuesta.

Análisis de políticas públicas: El análisis de políticas públicas se refiere al proceso de examinar y evaluar las políticas implementadas por los gobiernos u otras instituciones para abordar problemas sociales, económicos o políticos. (Hernández-Sampieri, 2010)

En el presente trabajo se analizó el “Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes en el Departamento de Pando 2019 – 2025”, política de salud en actual vigencia en la comunidad de Villa Rojas, de donde se obtiene la referencia de los objetivos para la culminación del mismo.

3.4.2. Métodos empíricos

Estudio Observacional: Investigación en la cual los investigadores observan y registran sistemáticamente el comportamiento, las características o los fenómenos de interés sin intervenir ni manipular las variables del estudio (Hernández-Sampieri, 2010)

Se utilizó este método durante la aplicación de la encuesta, sin intervenir en la variable conocimiento de las encuestadas.

Encuesta: Técnica utilizada para recopilar información y datos de una muestra de individuos o de una población específica (Hernández-Sampieri, 2010)

Durante el presente trabajo se aplicó una encuesta para conocer el diagnóstico situacional del conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos de las Adolescentes Mujeres en el Barrio Alberto Nay de la comunidad de Villa Rojas.

Método estadístico: enfoque utilizado en la investigación científica para recopilar, organizar, analizar e interpretar datos numéricos con el objetivo de describir y comprender fenómenos, establecer relaciones y realizar inferencias sobre una población o muestra en particular. (Hernández-Sampieri, 2010). Se utilizó el método estadístico para organizar los datos recolectados en la encuesta.

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población

Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros" (Pineda, Beatriz 1994)

De acuerdo a datos del SNIS/Ve gestión 2025 del Puesto de Salud Villa Rojas, existen 177 Adolescentes Mujeres de 12 a 19 años en la comunidad de Villa Rojas del municipio de Porvenir, de las cuales 20 Adolescentes corresponden al Barrio Alberto Nay (SNIS/Ve P.S.Villa Rojas, 2025)

3.5.2. Muestra

Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros que se verá más adelante (Tamayo, Maria 2007)

Se tomó como muestra 20 Adolescentes Mujeres de entre 12 a 19 años del Barrio Alberto Nay de la Comunidad de Villa Rojas del municipio de Porvenir para la aplicación de la encuesta.

3.5.3. Tipo de muestreo

En el presente trabajo se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, porque se aplicó la encuesta a las adolescentes del Barrio Alberto Nay debido a que es más fácil acceder a este grupo cuando está reunido en un mismo lugar.

3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de investigación

Las técnicas utilizadas en el presente trabajo fueron el registro y recopilación de datos a través de una *encuesta* aplicada a Adolescentes Mujeres de 12 a 19 años en el Barrio Alberto Nay de la comunidad de Villa Rojas.

3.6.2. Instrumentos de investigación

El Instrumento utilizado es un **cuestionario** con 14 preguntas de opción múltiple aplicada durante los meses de Abril a Junio gestión 2025.

3.7. Criterios de inclusión y exclusión

Para la encuesta se utilizaron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Adolescentes Mujeres entre 12 a < 19 años que viven el Barrio Alberto Nay de la comunidad de Villa Rojas.

Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 12 años o mayores de 19 años
- Adolescentes Mujeres entre 12 a > 19 años que no pertenezcan al Barrio donde se realizó el estudio.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados del trabajo de campo

Factores Demográficos de las encuestadas

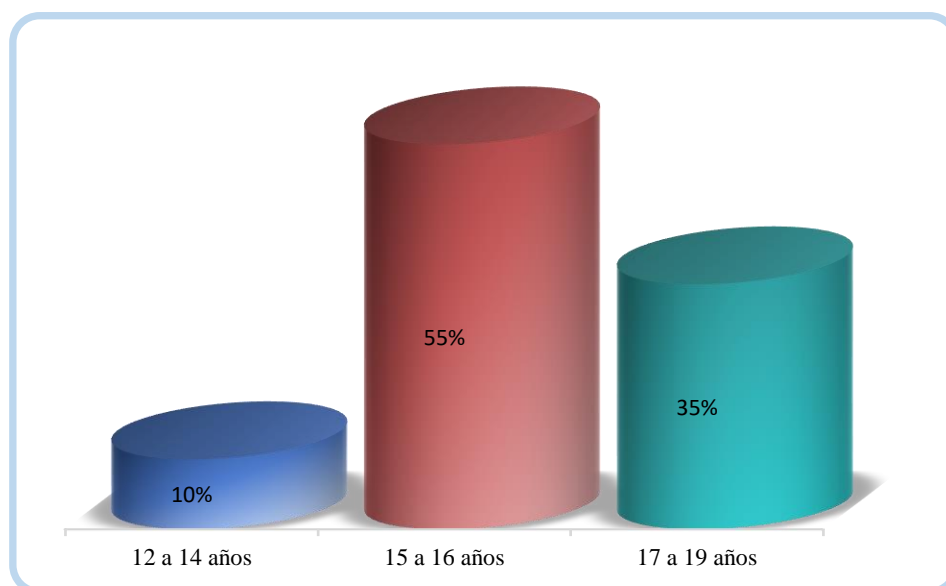
Tabla 1 .*Edad de las Adolescentes encuestadas.*

Edad	Cantidad	Porcentaje
------	----------	------------

12 a 14 años	2	10%
15 a 16 años	11	55%
17 a 19 años	7	35%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Gráfica 1. *Porcentaje de edad de las Adolescentes encuestadas.*



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Análisis: En el Barrio Alberto Nay, la edad de las Adolescentes encuestadas predominante es un 55% de 15 a 16 años, seguido de 35% de 17 a 19 años y 10% de 12 a 14 años.

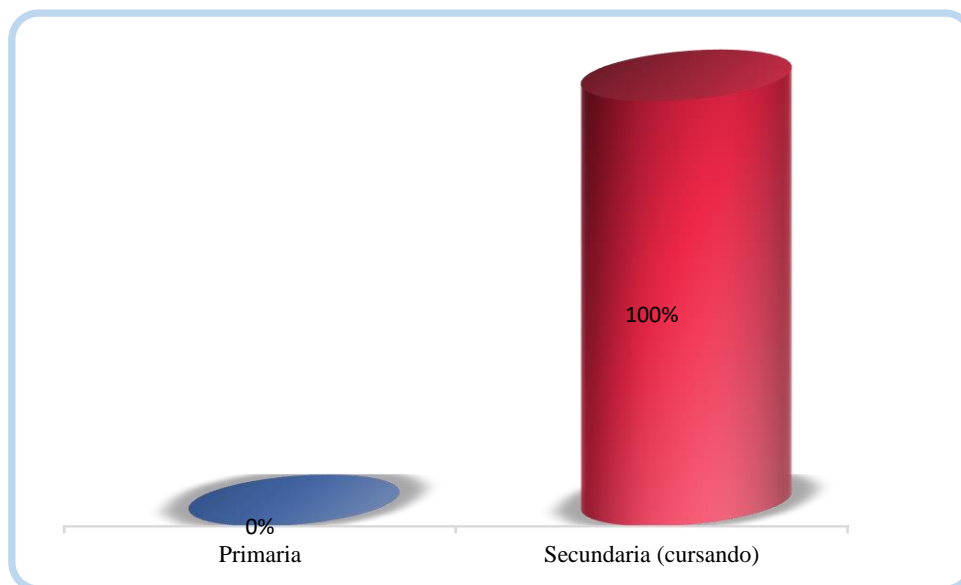
Tabla 2. *Grado de instrucción de las Adolescentes encuestadas.*

Grado de Instrucción	Porcentaje	Cantidad
Primaria	0	0%
Secundaria (cursando)	20	100%

Total	20	100%
--------------	-----------	-------------

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Gráfica 2. Porcentaje de Grado de instrucción de las Adolescentes encuestadas



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Análisis: El grado de instrucción predominante de las Adolescentes encuestadas es de un 100% secundaria.

Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos de los Adolescente:

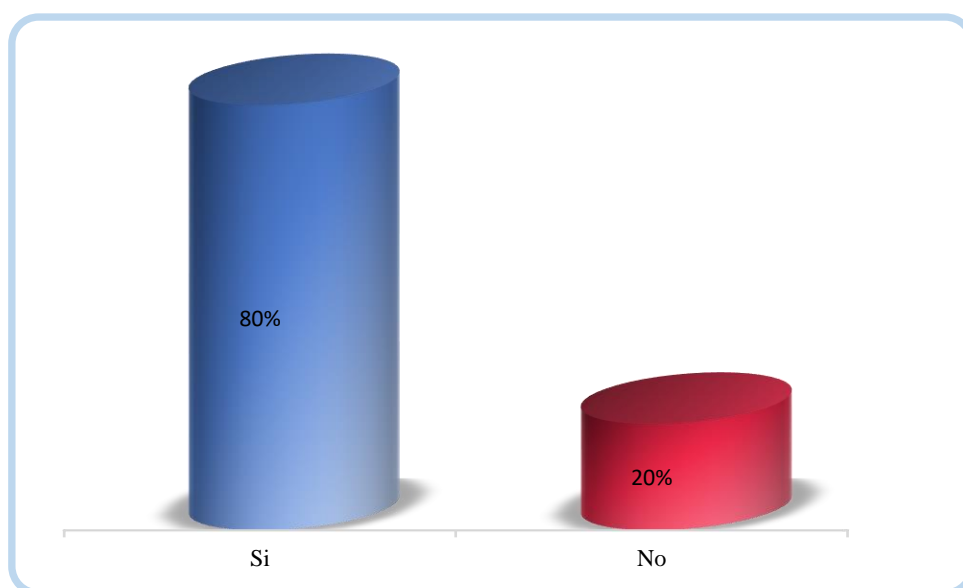
Tabla 3. Información de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes encuestadas

Conocimiento de Métodos Anticonceptivos	Cantidad	Porcentaje

Si	16	80%
No	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Gráfica 3. *Porcentaje de Información de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes encuestadas*



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Análisis: En base a los resultados de las Adolescentes encuestadas en el Barrio Alberto Nay, el 80% de las Adolescentes encuestadas respondieron nunca haber recibido información sobre método anticonceptivos en el Puesto de Salud de Villa Rojas, apenas el 20% respondieron si haber recibido esta información.

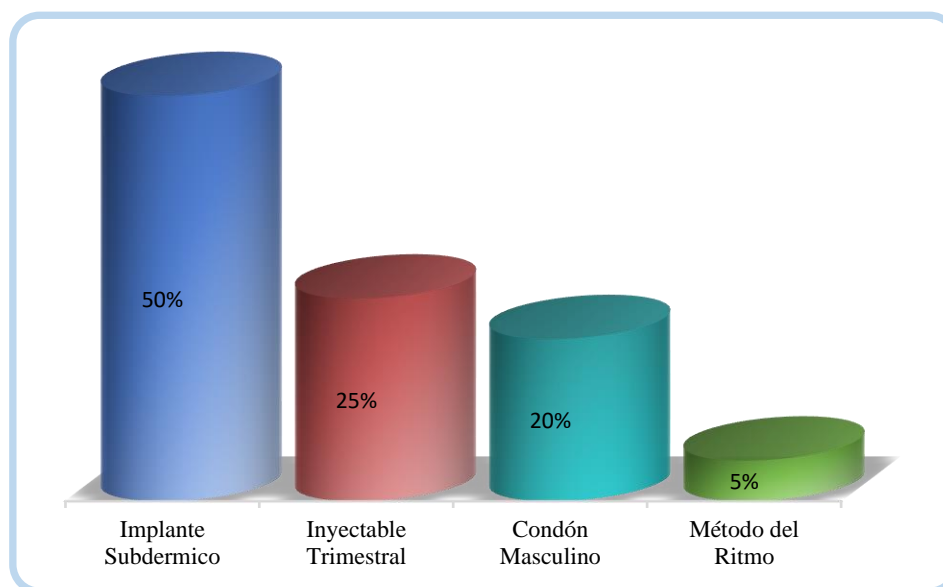
Tabla 4. *Método Anticonceptivo que conocen las Adolescentes encuestadas.*

Método Anticonceptivo que conoce	Cantidad	Porcentaje
----------------------------------	----------	------------

Implante Subdermico	10	50 %
Inyectable Trimestral	5	25%
Condón Masculino	4	20%
Método del Ritmo	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Gráfica 4. Porcentaje de Uso de Método Anticonceptivo en Adolescentes encuestadas.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Análisis: De acuerdo a la encuesta aplicada en el Barrio Alberto Nay, el 50 % de las Adolescentes encuestadas conoce el implante Subdermico, 25% el inyectable trimestral, 20% condón masculino y 5% el método del ritmo.

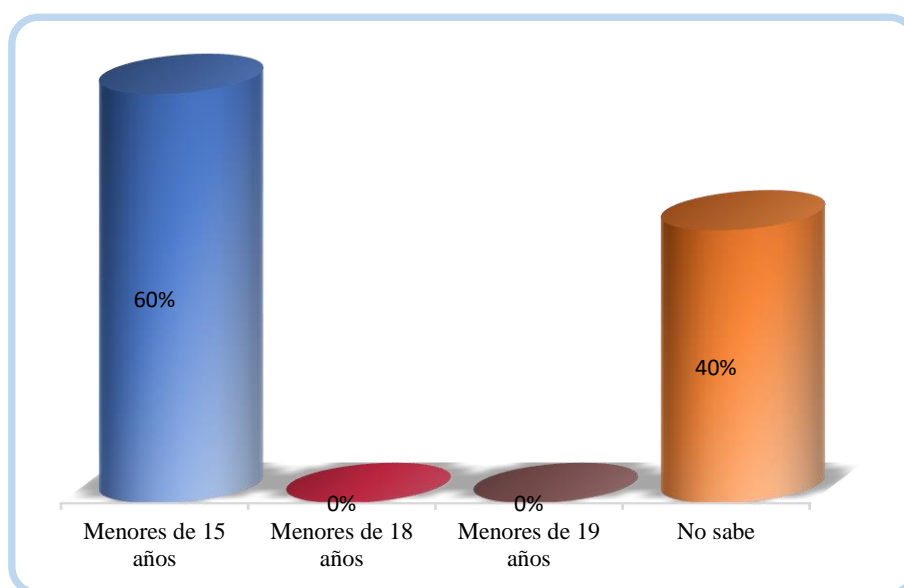
Tabla 5. Conocimiento de la edad del Embarazo en Adolescentes

Conocimiento sobre Embarazo en Adolescentes	Cantidad	Porcentaje
---	----------	------------

Menores de 15 años	12	60%
Menores de 18 años	0	0%
Menores de 19 años	0	0%
No sabe	8	40%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Gráfica 5. *Porcentaje de conocimiento de la edad del Embarazo en Adolescente*



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Análisis: En el Barrio Alberto Nay, el 60 % de todas las Adolescentes encuestadas respondieron que el embarazo en adolescente se considera cuando se tiene menos de 15 años y el 40% No sabe hasta qué edad se considera que es el Embarazo en Adolescentes.

Vida Sexual de los Adolescentes

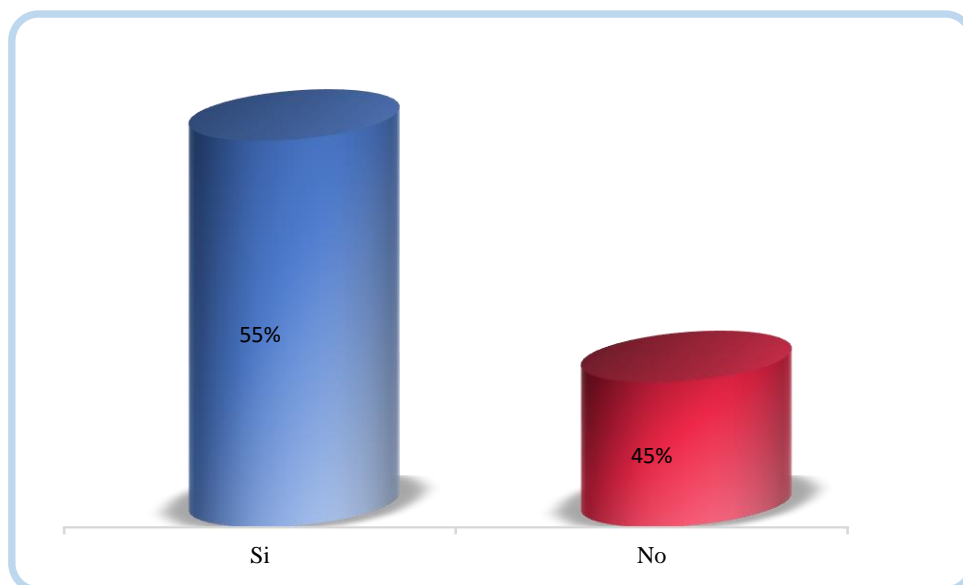
Tabla 6 . *Inicio de Vida sexual activa en los Adolescentes encuestadas.*

Inicio de vida sexual	Cantidad	Porcentaje
-----------------------	----------	------------

Si	11	55%
No	9	45%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Gráfica 6. Porcentaje de inicio de Vida sexual activa en los Adolescentes encuestadas.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Análisis: En base a los resultados de la encuesta aplicada en el Barrio Alberto Nay, el 55% de las Adolescentes encuestadas respondieron que Si iniciaron su vida sexual activa al momento de la encuesta, el restante 45% No inicio su Vida sexual activa.

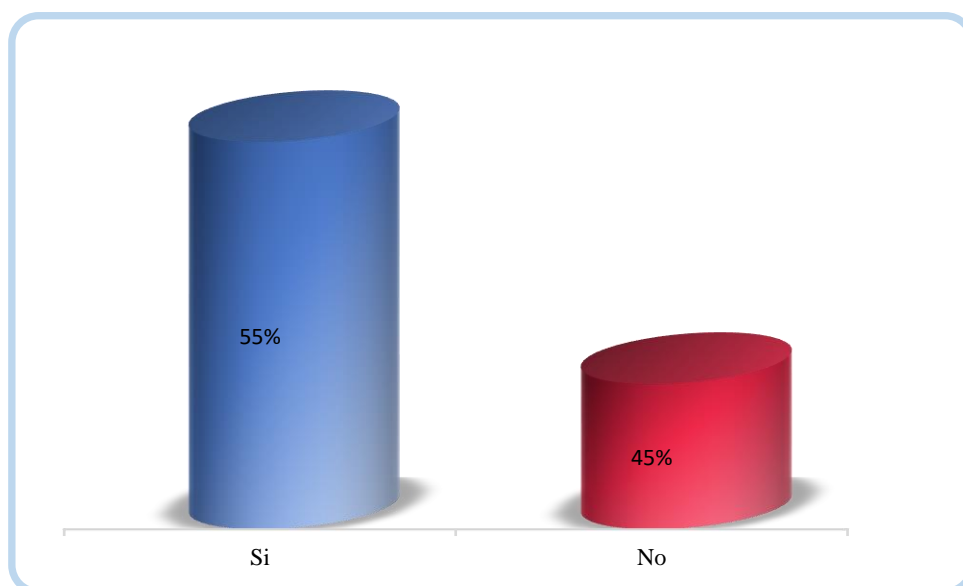
Tabla 7. Número de Adolescente encuestada. que usan un Método Anticonceptivo.

Adolescentes que usan un método anticonceptivo	Cantidad	Porcentaje

Si	11	55%
No	9	45%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Gráfica 7. Porcentaje de Adolescentes encuestadas que usan un Método Anticonceptivo .



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

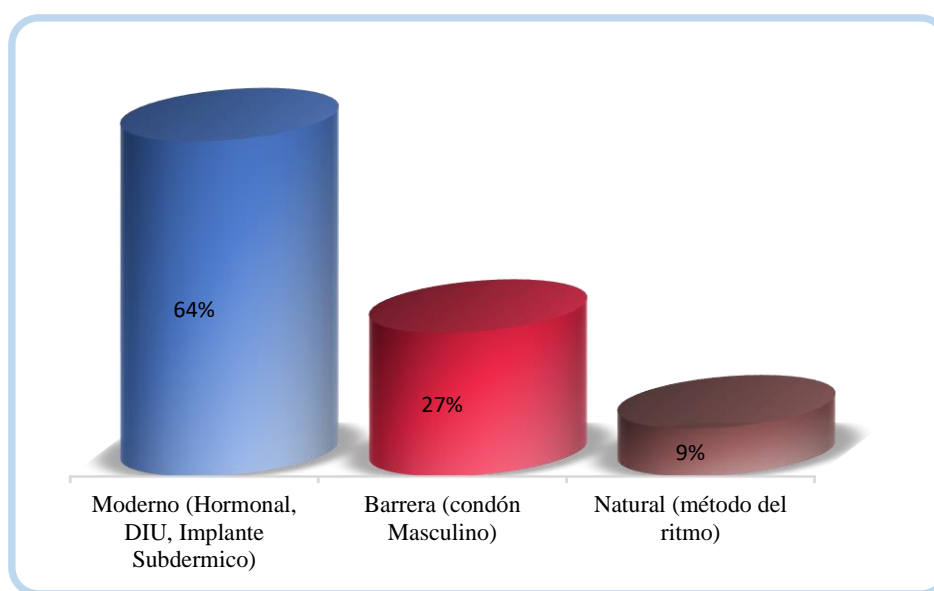
Análisis: De las 20 Adolescentes encuestadas, refieren un 55 % que Si usan un Método Anticonceptivo y 45 % No usan.

Tabla 8. Número de Adolescente encuestadas que usan algún tipo de Método Anticonceptivo.

Tipo de Método Anticonceptivo	Cantidad	Porcentaje
Moderno (Hormonal, DIU, Implante Subdermico)	7	64%
Barrera (condón Masculino)	3	27%
Natural (método del ritmo)	1	9%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Gráfica 8. Porcentaje de Adolescente que usan algún tipo de Método Anticonceptivo.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

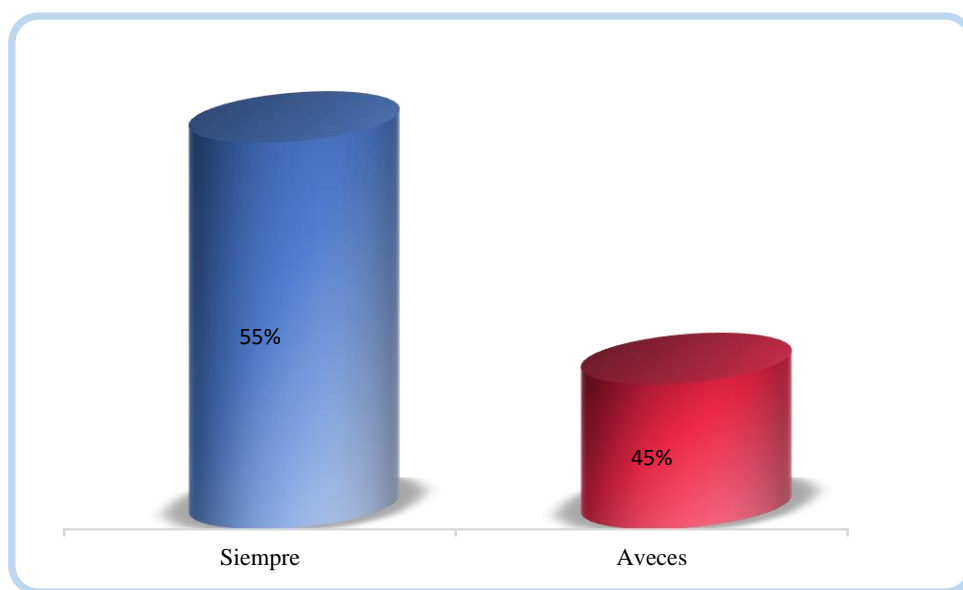
Análisis: De las 20 Adolescentes encuestadas, solamente 11 (que representa un 55% del total de Adolescentes) refieren un 64 % que usan el Método Moderno: implante Subdermico ,27 % Método de Barrera: condón masculino y 9% Método Natural: Método del Ritmo.

Tabla 9. Frecuencia de uso del Método Anticonceptivo las Adolescentes encuestadas.

Frecuencia de uso de M.A	Cantidad	Porcentaje
Siempre	6	55%
Aveces	5	45%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Gráfica 9. *Porcentaje de frecuencia de uso del método anticonceptivo en Adolescentes encuestadas.*



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

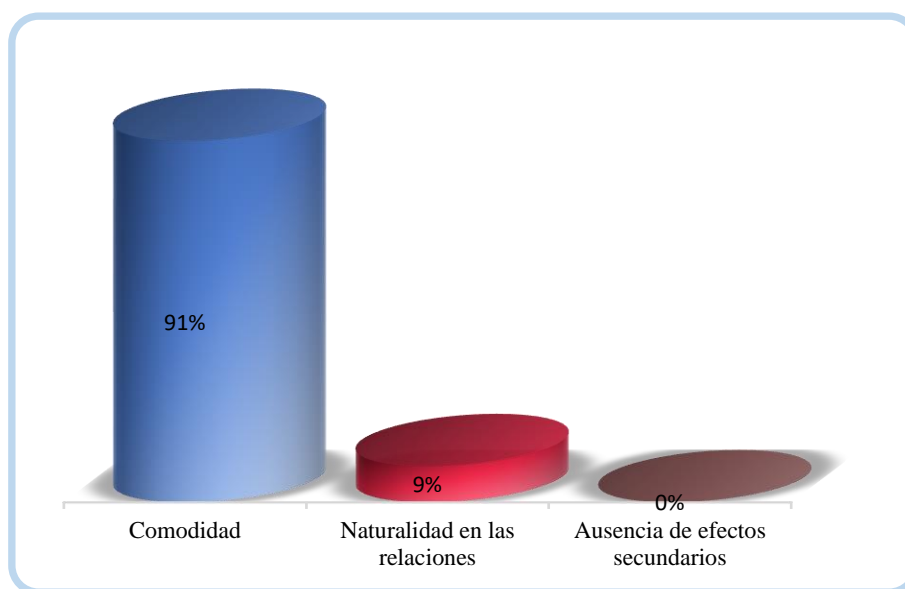
Análisis: De las 20 Adolescentes encuestadas, solamente 11 (que representa un 55% del total de Adolescentes) un 55 % refieren la frecuencia con la que usan el Método Anticonceptivo es siempre y 45 % aveces.

Tabla 10. *Número de Adolescentes encuestadas que refieren el motivo por el cual usan un Método Anticonceptivo.*

Motivo por el cual usan un Método Anticonceptivos	Cantidad	Porcentaje
Comodidad	10	91%
Naturalidad en las relaciones	1	9%
Ausencia de efectos secundarios	0	0%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Gráfica 10. Porcentaje de Adolescentes encuestadas que refieren el motivo por el cual usan un Método Anticonceptivo.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Análisis: De las 20 Adolescentes encuestadas, solamente 11 (que representa un 55% del total de Adolescentes) un 91% eligieron un Método Anticonceptivos por comodidad, 9% por naturalidad de las relaciones.

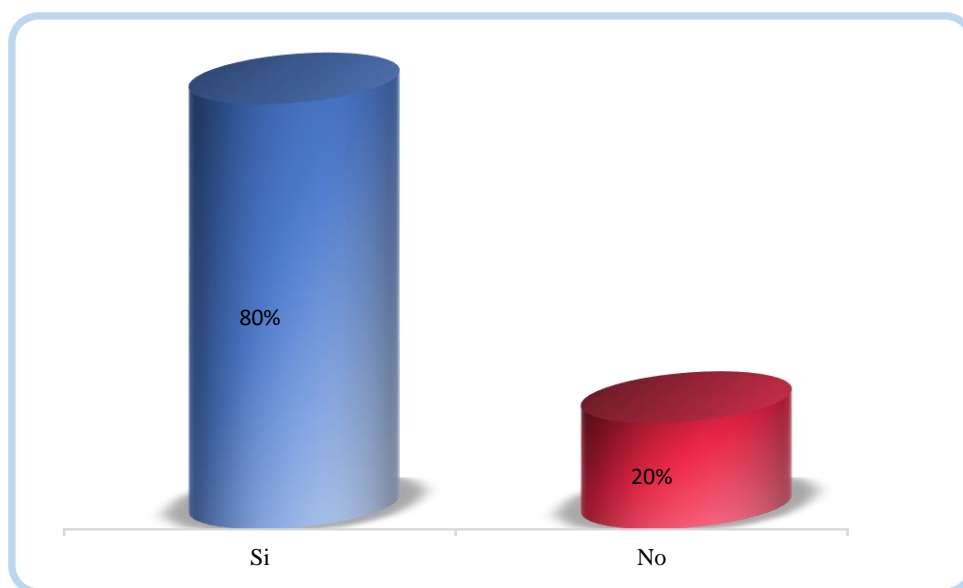
Información sobre Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

Tabla 11. *Charlas Educativas sobre Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos realizadas al Adolescente por el Personal de Salud.*

Charlas Educativas	Cantidad	Porcentaje
Si	16	80 %
No	4	20 %
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Gráfica 11. *Porcentaje de Charla Educativa sobre Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos realizadas al Adolescente por el Personal de Salud.*



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

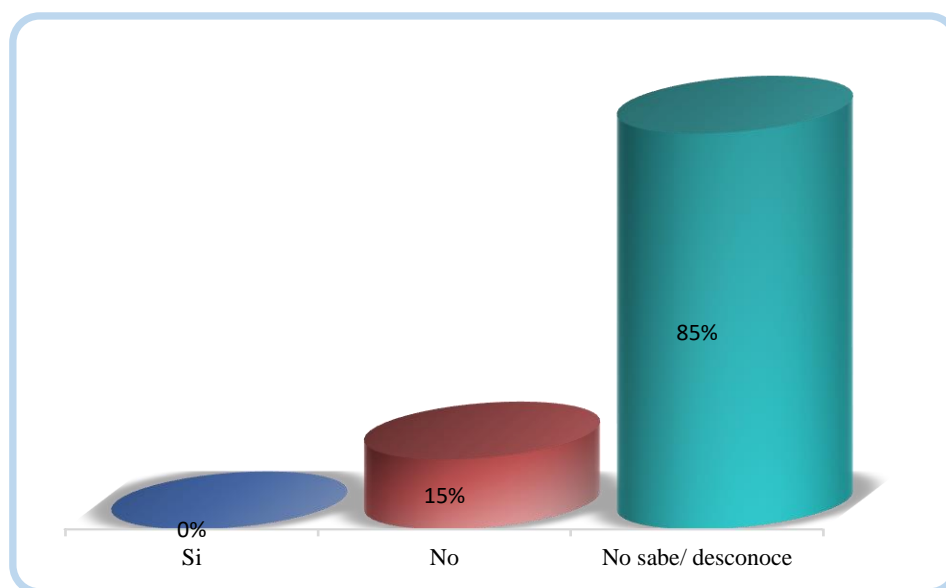
Análisis: El 80% de las Adolescentes encuestadas respondieron que Si recibieron Charlas Educativas sobre Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivas realizadas por el personal de salud y solo un 20 % respondió que NO recibieron.

Tabla 12. *Conocimiento de las Adolescentes encuestadas sobre el Consultorio de Atención Integral Diferenciada para el Adolescente y Jóvenes(AIDAJ).*

Conocimiento de Consultorio AIDAJ	Cantidad	Porcentaje
Si	0	0 %
No	3	15 %
No sabe/Desconoce	17	85 %
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Gráfica 12. Porcentaje de Conocimiento de las Adolescentes encuestadas sobre el Consultorio de Atención Integral Diferenciada para el Adolescente y Jóvenes (AIDAJ).



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

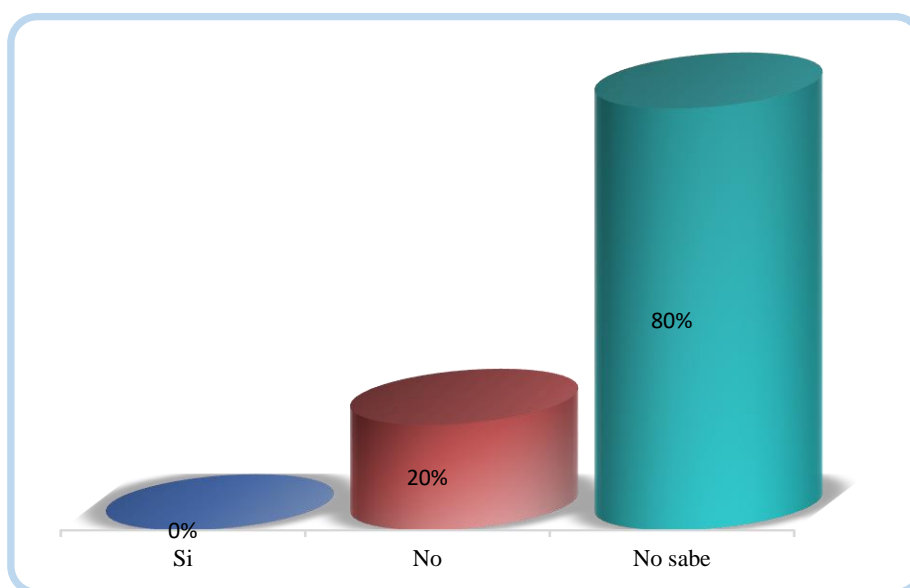
Análisis: El 85% de las Adolescentes encuestadas respondieron que No Sabe/Desconoce sobre el consultorio específico para Atención Integral Diferenciada para el Adolescentes y Jóvenes (AIDAJ) y 15 % No conoce.

Tabla 13. *Número de Adolescentes encuestadas que alguna vez acudieron al consultorio AIDAJ (Atención Integral Diferenciada del Adolescente y Jóvenes) ubicado en el Centro de Salud San Martín de Porres.*

Nro de Adolescentes que acuden al Consultorio AIDAJ	Cantidad	Porcentaje
Si	0	0 %
No	4	20 %
No sabe/Desconoce	16	80 %
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Gráfica 13. *Porcentaje de Adolescentes encuestadas que alguna vez acudieron al consultorio AIDAJ (Atención Integral Diferenciada del Adolescente y Jóvenes) ubicado en el Centro de Salud San Martín de Porres.*



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

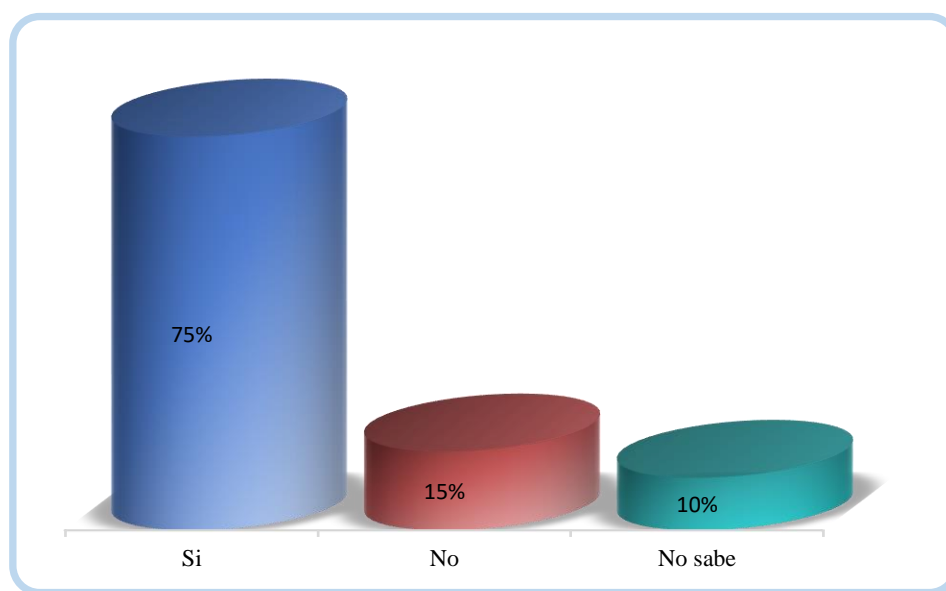
Análisis: El 80% de las Adolescentes encuestadas respondieron que No saben sobre el consultorio AIDAJ y 20 % respondió que No recibieron.

Tabla 14. *Número de Adolescentes encuestadas que se sienten satisfechas con la Atención en Salud que brindan en el Puesto de Salud de Villa Rojas.*

Nro de Adolescentes satisfechos con la Atención	Cantidad	Porcentaje
Si	15	75 %
No	3	15 %
No sabe	2	10 %
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Gráfica 14. *Porcentaje de Adolescentes que se sienten satisfechas con la Atención en Salud que brindan en el Puesto de Salud de Villa Rojas.*



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en el Barrio Alberto Nay.

Análisis: El 75 % de las Adolescentes encuestadas respondieron que Si se sienten satisfechas con la Atención que brindan a las Adolescentes y el 15% No se sienten satisfechas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En base al análisis de los datos obtenidos por la encuesta se obtuvo las siguientes conclusiones:

- El conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos en las Adolescentes Mujeres en el Barrio Alberto Nay durante los meses de Abril a Junio gestión 2025: Un 55 % es medio, 25% conocimiento bajo y 20% conocimiento alto. El 60 % de todas las Adolescentes encuestadas respondieron que el embarazo en adolescente se considera cuando se tiene menos de 15 años y el 40% No sabe hasta qué edad se considera que es el Embarazo en Adolescentes.
- Se describió los Factores Demográficos: La Edad predominante es un 55% de 15 a 16 años, seguido de 35% de 17 a 19 años y 10% de 12 a 14 años. El grado de instrucción predominante de las Adolescentes encuestadas es de un 100% secundaria. El 55% de las encuestadas respondieron que Si iniciaron su vida sexual activa (11 Adolescentes) y el 45% No inicio su Vida sexual activa.
- En relación al Uso de Métodos Anticonceptivos: De las 20 Adolescentes encuestadas, solamente 55% (11 Adolescentes) y 45 % no usan ningún método.) refieren un 64 % que usan el Método Moderno: implante Subdermico ,27 % Método de Barrera: condón masculino y 9% Método Natural: Método del Ritmo. Un 55 % refieren la frecuencia con la que usan el Método Anticonceptivo es siempre y 45 % a veces. un 91% eligieron un Método Anticonceptivos por comodidad, 9% por naturalidad de las relaciones.
- En la relación a las Actividades de Prevención, promoción e información: El 80% de las encuestadas respondieron nunca haber recibido información sobre método anticonceptivos en el Puesto de Salud de Villa Rojas, apenas el 20% respondieron si haber recibido esta información. El 80% de las Adolescentes encuestadas respondieron que Si recibieron Charlas Educativas sobre Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivas realizadas por el personal de salud y solo un 20 % respondió que No recibieron. El 85% de las Adolescentes encuestadas respondieron que No

Sabe/Desconoce sobre el consultorio específico para Atención Integral Diferenciada para el Adolescentes y Jóvenes (AIDAJ) y 15 % No conoce.

5.2. Recomendaciones

En base a todos los resultados obtenidos en el presente trabajo se realizan las siguientes recomendaciones:

- Mejorar la implementación de charlas sobre Embarazo en Adolescentes y oferta de métodos Modernos en los Adolescentes de la comunidad de Villa Rojas para mejorar la percepción acerca del conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
- Se recomienda incentivar el continuo proceso de aprendizaje de las adolescentes de la comunidad de Villa Rojas, para la conclusión de estudios básicos y el enfoque en estudios superiores para mayor independencia económica y social.
- Además, se recomienda aumentar el incentivo para métodos anticonceptivos modernos, siendo estos más seguros y de mayor efectividad en relaciona a otros métodos, así como el ejercicio de una sexualidad saludable.
- Se recomienda reforzar la información anticonceptiva dirigida a adolescentes que acuden al Puesto de Salud de Villa Rojas para mejorar la fuente de información de alta calidad.
- Se sugiere a la Dirección del Puesto de Salud Villa Rojas gestionar para incluir la asignación y adecuación del ambiente para el Punto Joven para Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes (AIDAJ) para el Puesto de Salud de Villa Rojas.

Bibliografía

- Adrián. (J., & Rangel, E 2012). La transición adolescente y la educación. *Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad*, 1, 1-16.
- Andres/OMS. (2014). Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. 2016 [revisado 5 septiembre 2017, consultado 25 febrero 2018]. .
- ANTONIO. (2011). Los adolescentes y la educación en el uso de métodos anticonceptivos. *Revista Científica Biomédica de la ITSUP*.
- Etecé equipo editorial. (07 de febrero de 2023). *concepto.de*. Obtenido de Factores demograficos: <https://concepto.de/factores-demograficos/#ixzz81hLeAVIH>
- G.A.D.de Pando. (2019). *PLAN DEPARTAMENTAL MULTISECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DE NIÑAS*. Bolivia: Multigráfica digital.
- Gardey, A. (19 de agosto de 2014). *definicion.de*. Obtenido de Cumplimiento - Qué es, definición y concepto: <https://definicion.de/cumplimiento/>
- Gobierno Autónomo Departamental de Pando . (2019). *PLAN DEPARTAMENTAL MULTISECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DE NIÑAS*. Bolivia: Multigráfica digital.
- Güemes-Hidalgo. (2017). *Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integral*, 21(4), 233-244. Bogota.Colombia.
- Hernández-Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación (quinta edición)*. México: McGrawHill.
- INE. (septiembre de 2016). *minsalud.gob.bo*. Obtenido de Encuesta de Demografía y Salud EDSA 2016: <https://www.ine.gob.bo/index.php/mas-del-90-de-las-mujeres-conocen-metodos-anticonceptivos-modernos/>
- Lucas. (M.L.2008). ¿Cómo cambiará su cuerpo con la pubertad? *Pediatra*, Centro de Salud de Jávea, Alicante.
- Martinez. (2013).
- Ministerio de Justicia. (2015). *Plan Plurinacional de Prevencion de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes*. La Paz.
- MINSAP. (1999). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en Adolescentes-La Habana*.

- OMS. (2020). https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_2.
- OMS. (15 de Septiembre de 2022). *who.int*. Obtenido de Embarazo en la adolescencia: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OPS . (2022). *Embarazo en Adolescentes.Falta de Educacion Sexual y Baja accesibilidad a los Metodos Anticonceptivos Modernos*. Santa Cruz.Bolivia: [tps://eldeber.com.bo/salud-y-bienestar/en-bolivia-116-de-cada-1000-mujeres-de-entre-15-y-19-anos-se-embarazan-debido-a-la-falta-de-educacio_248793/](https://eldeber.com.bo/salud-y-bienestar/en-bolivia-116-de-cada-1000-mujeres-de-entre-15-y-19-anos-se-embarazan-debido-a-la-falta-de-educacio_248793/).
- PEREZ. (2009). Mortalidad materna: género, familia y etnia en Adolscentes.
- PEREZ. (2010). El embarazo a temprana edad, un analisis desde la perspectiva de las madres adolescentes.
- Pérez, M. (07 de septiembre de 2021). *conceptodefinicion.de*. Obtenido de Definición de Comunidad: <https://conceptodefinicion.de/comunidad/>
- Pineda. (Beatriz 1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de person al de salud, Segunda edición*. Cochabamba.Bolivia.: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012.
- Pineda, B. A. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de person al de salud, Segunda edición*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Quiroga. (2008). *Armorin*. Fases de la Adolescencia, Temprana, media y tardía.
- RAE. (2022). *Real Academia Española de la Lengua*. Obtenido de Definición de índice: <https://dle.rae.es/%C3%ADndice>
- SNIS. (/Ve 2023). Santa Lucia.Municipio de Bella Flor.: Programa Dengue.SEDES-PANDO.
- SNIS/Ve P.S.Villa Rojas. (2025). *Sistema Nacional de Información.Puesto de Salud Villa Rojas*. Villa Rojas.Municipio de Porvenir: <https://snis.minsalud.gob.bo/>.
- Tamayo. (Maria 2007). *Proceso de la Investigacion Cientifica . Mexico : Editorial Limusa*. Mexico: <https://todosloshechos.es/que-es-la-muestra-segun-tamayo>.
- Tamayo, M. (2007). *Proceso de la Investigacion Cientifica . Mexico : Editorial Limusa*.
- UNFPA. (2022). *Anticoncepcion en Adolescentes*. La Paz.Bolivia.: <https://bolivia.unfpa.org/es/news/unfpa-entrega-insumos-de-anticoncepci%C3%B3n-modernos-que-beneficiar%C3%A1n-cerca-de-250-mil-adolescentes>.

UNFPA. (02 de Octubre de 2023). <https://www.ipasbolivia.org/noticias/en-cuatro-anos-el-uso-de-metodos-anticonceptivos-crecio-en-51-en-el-pais>. Obtenido de Embarazo en adolescentes: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>

womenshealth. (29 de noviembre de 2022). espanol.womenshealth.gov. Obtenido de Métodos anticonceptivos: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>

Anexos

Anexo 1. Instrumento de recolección de Datos: Encuesta.

**SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTE EN EL BARRIO ALBERTO NAY DE LA
COMUNIDAD DE VILLA ROJAS DEL MUNICIPIO DE PORVENIR**

Fecha:

1) Edad del adolescente:

- a) 12 a 14 años b) 15 a 16 años c) 17 a 19 años

2) Grado de instrucción:

- a) Primaria b) Secundaria

3) ¿Alguna vez recibió información sobre Métodos anticonceptivos en el Puesto de Salud de Villa Rojas?

SI NO

4) Si la anterior respuesta fue sí, ¿qué método anticonceptivo conoce?

- a) Moderno : 1) Depoprovera 2) Píldora 3) DIU 4) implante Subdérmico)
b) Barrera: 1) condón masculino 2) condón femenino
c) Natural: 1) coito interrumpido 2) método del ritmo 3) calendario

5) Usted, ¿Qué entiende por embarazo adolescente?

- a) Embarazo en Menores de 15 años b) Embarazo en Menores de 18 años c) Embarazo en Menores de 19 años
d) No sabe/no responde

6) Actualmente, ¿posee una vida sexual activa?

SI NO

7) En base a la anterior respuesta, ¿está utilizando algún método anticonceptivo?

SI NO

8) ¿Que métodos anticonceptivos está utilizando?

- a) Método Moderno (Píldora, DIU, implante Subdérmico)
b) Método de Barrera (condón masculino)
c) Método Natural (coito interrumpido, método del ritmo, calendario, etc.)

9) ¿Con que frecuencia usa los métodos anticonceptivos?

- a) Siempre

b) A veces

c) No usa

10) ¿Cuál es el motivo por el que usa un Método anticonceptivo?

a) Comodidad

b) Ausencia de efectos secundarios

c) Naturalidad en las relaciones

d) Creencias

11) Recibió Usted ¿charlas educativas sobre educación integral de la sexualidad, derechos sexuales/reproductivos por parte del Personal de Salud del Puesto de Salud de Villa Rojas?

a) SI

b) NO

12) En su comunidad ¿existe consultorio AIDA (Atención Integral Diferenciada del Adolescente) para temas de orientación sexual y reproductiva?

a) SI

b) NO

c) NO SABE/DESCONOCE

13) Alguna vez acudió al consultorio AIDA (Atención Integral Diferenciada del Adolescente) del Puesto de Salud?

a) SI

b) NO

c) NO SABE/DESCONOCE

14) Usted se siente satisfecha con la atención que brinda a los adolescentes en el Puesto de Salud de Villa Rojas , consultorio AIDA (Atención Integral Diferenciada del Adolescente) para temas de orientación sexual y reproductiva?

a) SI

b) NO

c) NO SABE/DESCONOCE

Anexo 2. Aplicación de la encuesta durante actividad en el Barrio Alberto Nay de la comunidad de Villa Rojas:



Anexo 3. Charlas Educativas de Métodos Anticonceptivos en Barrio Alberto Nay de la comunidad de Villa Rojas.



Anexo 4. Entrega de Métodos Anticonceptivos en la Comunidad de Villa Rojas en los meses de Abril a Junio gestión 2025:

VARIABLES:ENTREGA DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES	MES	02G: 10 a 14	03G: 15 a 19	TOTAL
05. Inyectable Trimestral: Usuarías Nuevas	4	0	0	0
05. Inyectable Trimestral: Usuarías Nuevas	Total	0	1	1
08. Condón Masculino: Usuarías (os) Nuevas (os)	4	0	2	2
08. Condón Masculino: Usuarías (os) Nuevas (os)	5	0	0	1
08. Condón Masculino: Usuarías (os) Nuevas (os)	Total	0	3	3
13. Píldora: Usuarías Nuevas	3	0	1	1
13. Píldora: Usuarías Nuevas	4	0	0	0
13. Píldora: Usuarías Nuevas	Total	0	1	1
16. Implante Subdérmico: Usuarías Nuevas	4	1	0	1
16. Implante Subdérmico: Usuarías Nuevas	5	0	2	2
16. Implante Subdérmico: Usuarías Nuevas	Total	1	2	3
Total		1	6	15