

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

UNIDAD ACADÉMICA LAS PIEDRAS

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: ENFERMERÍA



MONOGRAFIA

**IDENTIFICAR NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LOS
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE 1RO
A 6TO DE SECUNDARIA EN LA UNIDAD EDUCATIVA ALTO
IVON EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE LA GESTION 2025**

AUTOR: EST. ANDERSON SAAVEDRA PORTALES

TUTOR: Lic. AMPARO ARREDONDO BAZAN

LAS PIEDRAS-PANDO-BOLIVIA

Gestión: 2025

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado:

A DIOS, por darme la sabiduría y fortaleza necesaria y guiar mi camino para seguir formándome en mi vida profesional.

A mis padres, hermanos por su apoyo incondicional que me brindaron y en especial a mis hijas por ser el motor de mi vida también es una forma de sabiduría que me inspiran a seguir adelante.

A todos los trabajadores y equipo del centro de salud “ALTO IVON”, por el apoyo constante que, con sus consejos y experiencia, me ayudaron a realizar mis prácticas.

Alas preguntas que me desvelaron más de una noche, a las dudas que empujaron a buscar respuestas, y a los silencios que aprendí a traducir en conocimiento.

Dedico este trabajo a quienes caminan con curiosidad en lugar de certeza a quienes no se conforman con lo evidente y se atreven a mirar más allá del papel.

A mis maestros, por no darme todas las respuestas.

Y a mí mismo, por no rendirme cuando parecía más fácil dejarlo todo.

Este no es solo un trabajo académico, es una pequeña prueba de que aun vale la pena pensar, cuestionar y aprender.

AGRADECIMIENTO.

A DIOS, por la fortaleza y constante bendición derramada sobre mí para de esta manera no desmayar en los objetivos planteados para mi vida.

A mis padres, por estar ayudándome durante toda mi formación profesional, por su paciencia y enseñanzas para convertirme en mejor persona.

A los profesionales en salud del centro “ALTO IVON”, por su tiempo y colaboración con mi encuesta sobre el tema mí de monografía.

No camine este camino solo, y sería injusto no reconocer las voces que sin hacer ruido me sostuvieron.

Gracias a quienes me dieron más preguntas que respuestas.

A quienes no corrigieron mis errores, sino que me enseñaron a mirarlos de frente.

A los que me escucharon en silencio mientras intentaba entender el caos que tenía en la mente.

A los libros polvorientos, a las conversaciones a destiempo, y a los descansos que no me permití, pero también me enseñaron algo.

A los que creyeron en este trabajo antes de que yo mismo lo hiciera.

A mi gente, que no siempre entendió lo que hacía, pero aun así me acompañó con una taza de café o una palabra sencilla.

Y a quienes nunca aparecieron en ninguna fotografía, pero están en cada línea de este proyecto.

Gracias por ser parte de esta pequeña travesía que empezó con ideas sueltas... y terminó en estas páginas

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN.....	3
2	PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
2.1	Planteamiento del Problema	4
2.2	Delimitación del Problema	5
2.2.1	Delimitación Temática:	5
2.2.2	Delimitación Temporal.....	5
2.2.3	Delimitación Espacial:.....	5
3	OBJETIVOS	6
3.1	Objetivo General.....	6
3.2	Objetivos Específicos.....	6
4	JUSTIFICACIÓN.....	7
5	MARCO TEÓRICO	8
5.1	Antecedentes	8
5.2	Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos.....	8
5.3	Bases Legales.....	8
6	BASES TEÓRICAS	9
6.1	Método de Barrera	9
6.2	Métodos Hormonales	11
7	MARCO METODOLÓGICO	21
7.1	Tipo y Enfoque de Investigación	21
7.2	Población y Muestra.	21
7.2.1	Población	21
7.2.2	Muestra	21
7.3	Tipo de Muestreo	21

7.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.	22
7.4.1	Criterios de inclusión.....	22
7.4.2	Criterios de exclusión.....	22
7.5	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.	22
8	RESULTADOS	23
9	CONCLUSIONES.....	34
10	RECOMENDACIONES.	35
11	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36
12	ANEXOS	37

INDICES DE TABLA

Tabla n°1 ¿sabe usted que son los, métodos anticonceptivos?.....	pag.24
Tabla n° 2 ¿usted conoce algún método anticonceptivo?.....	pag.25
Tabla n° 3 ¿cuál método anticonceptivo utiliza?.....	pag.26
Tabla n°4 ¿sabe usted como se clasifican los métodos anticonceptivos?.....	pag.27
Tabla n° 5 ¿conoce la forma correcta de ponerse el condón?.....	pag.27
Tabla n° 6 ¿podría afectar el método anticonceptivo en el ciclo menstrual?.....	pag.28
Tabla n° 7 ¿sabe el uso correcto de todos de los métodos anticonceptivos?.....	pág. 29
Tabla n° 8 ¿has aprendido y sabes las prácticas correctamente de los métodos anticonceptivos naturales de manera efectiva?.....	pag.30
Tabla n° 9 ¿conoces un método anticonceptivo que nos protege de las infecciones de transmisión sexual?.....	pag.31
Tabla n° 10 ¿sabe la probabilidad de quedar embarazada usando un método anticonceptivo?.....	pag. 32

RESUMEN

En las últimas décadas, el uso de algún método anticonceptivo ha ido en aumento entre la población mundial, siendo clave tanto para la salud reproductiva de la mujer como para la planificación familiar.

El impacto que los diferentes métodos anticonceptivos han tenido tanto sobre la sexualidad está directamente relacionado con una mayor información por parte de los profesionales de la salud hacia la adolescencia, entre ellos, cabría resaltar la importancia del asesoramiento por parte del profesional de enfermería en la elección del método anticonceptivo que mejor se ajuste a las necesidades particulares de cada paciente, en este caso, la persona optaría usar el método anticonceptivo adecuado para el sabiendo la información de cada uno de ellos.

La presente monografía, persigue en primera instancia, identificar los niveles de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes del 1ro a 6to de Secundaria Comunitaria Productiva, para así evitar embarazos en adolescentes, como también en las Infecciones de Transmisión Sexual en la unidad educativa durante en el segundo trimestre de la gestión 2025.

En segundo lugar, evaluar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos entre estudiantes de 1ro a 6to de Secundaria Comunitaria Productiva, en la unidad educativa “ALTO IVON”, del municipio VACA DIEZ, durante el segundo trimestre del año escolar 2025, con el fin de identificar posibles necesidades de educación sexual y reproductiva en la población estudiantil de la unidad educativa “ALTO IVON”.

Bajo esa finalidad, mi persona elije un grupo de adolescentes de ciertos grados, para llevar a cabo una encuesta a cada uno de ellos y así poder identificar y evaluar el nivel de conocimiento que tiene cada uno sobre el uso de los métodos anticonceptivos, para luego de eso, poder dar un taller educativo y despejarle dudas o aclaraciones de cómo se deben utilizar cada uno de los método anticonceptivos de manera segura y eficaz, de tal forma poder evitar embarazos no deseado o cualquier infección de trasmisión sexual (ITS).

Palabras claves: nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos uso correcto

1 INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de desarrollo humano donde se origina múltiples cambios biopsicosociales, sobre salud sexual y reproductiva; por lo que es considerado un grupo específico de adolescentes en alto riesgo, donde las relaciones sexuales sin protección generan embarazos no deseado y múltiples enfermedades de transmisión sexual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la adolescencia un ciclo de vida en la cual el adolescente se desarrolla y crece. Es una de las fases más importantes de la evolución en la vida de los adolescentes que se encuentran en una etapa de curiosidad por su cuerpo y de experimentar sobre la sexualidad. Los métodos anticonceptivos son medios que impiden o reducen la posibilidad de manera temporal y reversible, el embarazo a través de las relaciones sexuales.

El objetivo general de esta investigación es identificar el nivel de conocimiento y usos de los métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes de 1ro a 6to de Secundaria Comunitaria Productiva, del colegio “ALTO IVON”, en el segundo trimestre de la gestión escolar 2025.

Objetivos Específicos

Identificar la percepción de los estudiantes sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Analizar la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos entre los estudiantes de 1ro a 6to de Secundaria Comunitaria Productiva.

Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el uso de los mismos.

Marco teórico basada en evidencia científica y practica realizada por años de experiencia de diferentes instituciones laboratorio y pruebas en especie humana

2 PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Planteamiento del Problema

El estudio realizado de mi investigación, busca identificar el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes del 1ro a 6to de Secundaria Comunitaria Productiva, del colegio ALTO IVON”, al hacer este estudio podremos ver los factores que impiden que los estudiantes puedan captar más información sobre los métodos anticonceptivos.

El método más utilizado es el condón masculino en hombres. En el caso de las mujeres la inyección trimestral y el implante subdérmico, informó la profesional del área del centro de salud de primer nivel Alto Ivon.

Los tres métodos usados correctamente tienen una efectividad del 99%.

En la comunidad Alto Ivon-Beni-Bolivia cuenta con un centro de salud donde la población en general en este caso los adolescentes cuentan con sistema único de salud que le proporciona métodos anticonceptivos y todo lo relacionado a salud sexual y reproductiva , pero hay pocos adolescentes que no saben y no acuden a informarse sobre los métodos anticonceptivos, por lo tanto casi el 56% de los adolescentes tienen relaciones sexuales sin protección o hace mal uso de ellos, lo que es alarmante ya que la tasa de embarazos no deseado o infecciones de transmisión sexual van en aumentos, no solo en la comunidad alto ivon, sino en toda Bolivia, y esto se debe al bajo nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos que poseen los adolescentes.

2.2 Delimitación del Problema

2.2.1 Delimitación Temática:

La presente investigación, profundiza el tema sobre el nivel de conocimiento y el uso correcto de los métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes del 1ro a 6to de Secundaria Comunitaria Productiva, de la unidad educativa “ALTO IVON”, de la comunidad Alto Ivon-Beni-Bolivia.

2.2.2 Delimitación Temporal

Mediante la investigación, nos permitirá un enfoque más detallado sobre el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes del 1ro a 6to de Secundaria Comunitaria Productiva, de la unidad educativa, “ALTO IVON”, en el segundo trimestre de la gestión, 2025 y el uso correcto de todos los anticonceptivos.

2.2.3 Delimitación Espacial:

La investigación se llevó adelante, en la unidad educativa “ALTO IVON”, en el período del 10 de abril al 27 de junio de la presente gestión escolar 2025, en la comunidad Alto Ivon-Beni-Bolivia.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Investigar la percepción y relación conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de 1ro a 6to de Secundaria Comunitaria Productiva.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la percepción de los estudiantes sobre el uso de métodos anticonceptivos.
- Analizar la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos entre los estudiantes de 1ro a 6to de Secundaria Comunitaria Productiva.
- Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el uso de los mismos.

4 JUSTIFICACIÓN

Es muy importante mencionar que la anticoncepción es un camino para disminuir la brecha entre pobres y ricos, además de mejorar la salud de la mujer, disminuyendo los riesgos de mortalidad relacionados al embarazo, parto y puerperio. Se han relacionado muchos factores con la fecundidad, entre estos la escolaridad; el inicio de relaciones sexuales, la procedencia, es decir urbano-rural; además de la edad del primer embarazo. Se debe continuar con el trabajo con intervenciones para prevenir el embarazo no deseado en adolescentes, con énfasis en el segundo embarazo.

La Ley 475 “Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia” garantiza la cobertura de los métodos anticonceptivos en todo el país. Los adolescentes de 13 a 18 años donde pueden acceder a varios métodos anticonceptivos, como el preservativo masculino o femenino, anticonceptivos por vía oral, inyectables y los dispositivos intrauterinos (DIU).

El preservativo es uno de los métodos anticonceptivos más comunes y efectivos para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Los preservativos masculinos y femeninos son fáciles de usar, económicos y están ampliamente disponibles en los centros de salud y farmacias.

Los anticonceptivos orales son otro método anticonceptivo entre las adolescentes. Estos anticonceptivos contienen hormonas que previenen la ovulación y reducen el riesgo de embarazo. Los anticonceptivos orales deben tomarse diariamente a la misma hora para ser efectivos.

Es muy importante que los adolescentes reciban orientación y más información sobre los métodos anticonceptivos, para que así tengan la libertad de elegir el método anticonceptivo, se ha podido observar en la investigación un nivel bajo de conocimiento en los adolescentes, sobre los anticonceptivos.

5 MARCO TEÓRICO

5.1 Antecedentes

5.2 Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos

Existen multitud de maneras de clasificar los métodos anticonceptivos. Por ejemplo, se pueden tener en cuenta los diferentes parámetros que se comentan a continuación:

Masculinos o femeninos en función de si lo usa el hombre o la mujer.

Orales o no orales.

Hace referencia a si los anticonceptivos se toman en forma de pastillas o si se colocan en otro lugar del cuerpo.

5.3 Bases Legales

Son las facultades que tienen todas las personas de gozar de una vida sexual y reproductiva sana, satisfactoria y libre de riesgos, derechos inscritos en la Constitución Política del Estado Plurinacional, Art. 66.

Poner en práctica los derechos sexuales y derechos reproductivos, permite a las personas poder decidir sobre:

- Usar o no métodos anticonceptivos.
- Número de hijos e hijas a tener y el espaciamiento entre embarazos.
- Disfrutar de su sexualidad.
- Disfrutar una vida sexual y reproductiva sana, segura y placentera.
- Poner en práctica los derechos sexuales y derechos reproductivos es:
- Demandar información.
- Hacer respetar nuestros derechos y respetar los derechos de los demás.
- Cumplir con las responsabilidades que derivan de éstos.
- Autonomía de decisión.

6 BASES TEÓRICAS

6.1 Método de Barrera

Es impedir el encuentro del óvulo con el espermatozoide, es decir, la fecundación. La barrera puede ser química: espermicidas o física: preservativo masculino, preservativo femenino y diafragma femenino.

Los espermicidas actúan en la vagina, inactivando los espermatozoides antes de que éstos puedan ascender al tracto genital superior de la mujer. Múltiples sustancias han sido utilizadas a lo largo de la historia (carbonato sódico, vinagre, soluciones jabonosas). En 1885 aparecieron los óvulos de quinina y en 1937 fueron sustituidos por los de acetato de metilmercurio. A partir de 1950, el agente activo de los espermicidas es una sustancia llamada surfactante que actúa en la superficie del espermatozoide y destruye su membrana celular.

Existen varias formas de presentación: óvulo, crema, gel, espuma, tableta vaginal, esponja vaginal.

Efectividad: 75 % - 80 %, lo que significa que tienen entre 25 % y 20 % de fallas. Por ese motivo se recomienda utilizarlos combinados a los de barrera física.

Efectos secundarios: puede causar alergia por alguno de sus componentes. Aceptabilidad y accesibilidad: muy alta. Se lo asocia con los métodos de barrera física.

Barrera Física

Preservativo Masculino

Es una funda de látex que se coloca en el pene apenas iniciada la erección y antes de la penetración. El semen queda depositado en el preservativo y no toma contacto con la mucosa (pared) de la vagina. Los condones o vainas son las formas más antiguas de anticoncepción de barrera utilizadas por el hombre. Se ha descubierto que los antiguos egipcios fueron de los primeros en usarlos. Los chinos utilizaban papel de seda engrasado y los japoneses, vainas duras hechas de concha de tortuga, cuerno (kabutogata) o cuero fino.

Efectividad: es de un 95 % en adultos que realizan un uso consistente, es decir, correcto y constante. En los adolescentes, la efectividad es de alrededor del 85 %. Los motivos de esta apreciable diferencia entre adultos y adolescentes se deben, principalmente, a la dificultad que presentan estos últimos para manejar sus impulsos; entre ellos, el sexual.

Los adolescentes se excitan con facilidad y la eyaculación suele desencadenarse abruptamente. Es necesario enseñarles a orientar su impulso, es decir, que aprendan lo que significa la contención sexual (posibilidad cierta de todo ser humano), y no solo entregarles los preservativos y enseñarles a usarlos.

Efectos secundarios: algunas mujeres y también varones presentan alergia al látex y/o al espermicida que tienen muchos preservativos. En el mercado existen preservativos sintéticos, hechos de poliuretano, para piel sensible.

Aceptabilidad: no siempre son bien aceptados. Las principales razones que se aducen son: la disminución de la sensibilidad masculina y a veces también femenina durante la relación sexual.

La necesidad de usar un preservativo para cada relación, la interferencia que produce la colocación del preservativo para la relación. En varones con disfunción eréctil, puede ser dificultoso el uso.

Preservativo Femenino

Es una funda de poliuretano muy delgada, con un anillo en el extremo abierto y otro en el extremo cerrado que, una vez inserto en la cavidad vaginal, se calza alrededor del cuello uterino. Es muy importante su correcta colocación, ya que de esto depende en gran parte su efectividad. Se utiliza uno para cada relación sexual.

Efectividad: 95 % si se usa de manera consistente (uso correcto y sostenido) y asociado a espermicidas. 80 % con uso habitual.

Efectos Secundarios: alergia, tanto para el varón como para la mujer.

Aceptabilidad: es menos accesible y más costoso que el preservativo masculino. Tiene menos aceptabilidad, por la inserción, y por la falta de aceptación por parte del varón. Para la prevención de enfermedades de transmisión sexual tiene similar eficacia que el preservativo masculino.

Diafragma

Se trata de un arco flexible, en forma de anillo, cubierto de látex que, introducido en el fondo de la vagina, cubre el cuello uterino previniendo el ascenso espermático a través del canal cervical. Se lo debe utilizar con el agregado de espermicidas para aumentar su eficacia anticonceptiva. El médico debe indicar la medida adecuada para cada paciente y cerciorarse de que esta no presenta contraindicaciones para su uso. Se puede colocar un

tiempo antes de la relación sexual y se retira luego de 6-8 horas de finalizada. Una vez retirado, se lo higieniza y puede ser utilizado nuevamente.

Efectividad: es de un 80 %. Si se lo utiliza asociado a un espermicida, puede ascender a un 90 %.

Efectos secundarios: se describen reacciones alérgicas, irritación vaginal, infecciones.

Aceptabilidad: hoy ha caído en desuso. No protege contra las enfermedades de transmisión sexual. El riesgo de algunas infecciones puede disminuir, cuando se lo utiliza asociado con un espermicida.

6.2 Métodos Hormonales

El Eje Hipotálamo Hipófisis – Gonadal

La secreción de hormonas ováricas, estrógenos y progesterona no se produce en forma aislada, sino que responde a un mecanismo complejo en el que intervienen el hipotálamo y la hipófisis. La producción de hormonas, por parte del hipotálamo de la mujer, es pulsátil, lo que significa que no es continua. Esta secreción pulsátil hipotalámica de GnRH (hormona liberadora de gonadotropinas) estimula a la hipófisis anterior para que produzca FSH (hormona folículo estimulante) y LH (hormona luteinizante). La FSH estimula el crecimiento de folículos ováricos (con la maduración de varios folículos por ciclo menstrual). Estos folículos producen estrógenos en forma creciente que estimulan positivamente a la hipófisis para producir LH en forma de pico (alta proporción en corto tiempo). El pico de LH genera la ruptura folicular del folículo dominante, y produce la ovulación y la luteinización del folículo que se convierte en cuerpo lúteo, secretor de progesterona. Por otra parte, los niveles de estrógenos y progesterona inhiben la secreción de FSH y LH, por un mecanismo de retroalimentación negativa. Tanto los estrógenos como la progesterona actúan sobre otros órganos, sensibles a su acción. Existe una acción diferenciada de estrógenos y de progesterona sobre las células de las criptas del cuello uterino (producción de moco cervical estrogénico o pro gestacional); sobre el endometrio, sobre las trompas de Falopio.

1. Acción sobre el eje hipotálamo hipófisis ovárica: es el mecanismo de acción principal de los preparados hormonales anticonceptivos. Las hormonas administradas inhiben la actividad normal de este sistema, por lo que las gonadotropinas hipofisarias FSH y LH no experimentan el incremento que se verifica en los primeros días del ciclo menstrual normal, con el fin de promover el crecimiento de los folículos ováricos,

permaneciendo a niveles bajos. El ovario, sin la estimulación por parte de las gonadotrofinas, no libera el óvulo ni produce las hormonas propias de la fase post-ovulatoria del ciclo. En situaciones normales, las hormonas endógenas, estrógenos y progesterona, en una concentración alta y en un balance muy determinado, tienen la función de preparar el endometrio para un eventual embarazo. En los ovarios, por efecto de los anticonceptivos hormonales, se observa una reducción de los receptores para las gonadotrofinas, con la consiguiente disminución de la sensibilidad a su acción. La acción inhibitoria de estrógenos y progesterona sobre el hipotálamo y la hipófisis, es dosis dependiente y la intensidad de la inhibición está más relacionada con la dosis de estrógeno que con el tipo y dosis de progesterona. Una dosis de 70-100 mcg de estradiol suprime el pico de LH y reduce la secreción de FSH. Una dosis inferior a 50 mcg a veces permite un incremento de la producción de estas dos hormonas. La primera acción que lleva a cabo el estradiol es la de bloquear el incremento de FSH al inicio del ciclo y hacer más lento el crecimiento folicular. En un tercio de los casos, a pesar de todo, los folículos ováricos llegan al estadio de folículo dominante, que es el que lleva a cabo la mayor producción de estrógenos, hormonas que por un mecanismo de retroalimentación positiva pueden estimular el incremento de la producción de LH. Con la asociación de un progestágeno y un estrógeno, se potencia la acción inhibitoria a nivel del eje de los estrógenos. Los estrógenos solos van perdiendo capacidad inhibitoria a lo largo de la exposición prolongada. La posibilidad de un escape ovulatorio tomando preparados hormonales combinados se puede situar en un 10 %.

2. Cuello uterino: la píldora combinada, sobre todo por acción progestágena, altera la estructura del cérvix del útero, donde se produce una disminución del número, longitud y diámetro de las glándulas cervicales. Esta acción se debe a la reducción de los receptores de estrógenos y progesterona, del mismo modo que ocurre en el endometrio. El moco producido es predominantemente pro gestacional, muy denso y viscoso. Impide el ascenso de los espermatozoides en un 70-80 % de los casos, sumado a un efecto aglutinante con disminución de su capacidad motora. Este efecto es dosis dependiente, es decir, se requiere una concentración en sangre constante de progestágeno para mantener esta acción de barrera mecánica. Sin embargo, la inhibición prolongada del cuello uterino puede conducir a la atrofia de la mucosa cervical y la disminución del efecto de barrera por disminución en la producción del moco gestacional.

3. Endometrio uterino: este efecto está presente en todos los anticonceptivos

hormonales combinados, pero es mayor en las píldoras con menores dosis de estrógenos o con progestágenos solos. Con una dosis deficiente o ausente de estrógenos, no se logra suprimir la ovulación. La neosíntesis de los receptores que median la respuesta al estrógeno y progestágeno en el eje, depende en gran medida de los niveles de estrógeno en sangre. El progestágeno, por un mecanismo de retro inhibición, bloquea esta neosíntesis, al reducir el número de receptores, disminuye también la respuesta a las hormonas en el eje, con lo que no se alcanza a bloquear la ovulación, cobrando mayor importancia el efecto endometrial antiimplantatorio. Este efecto se puede dar también en el período de suspensión de tratamiento presente en cada ciclo. La reducción del número de receptores en el endometrio trae aparejados cambios morfológicos del endometrio. Se describe: hipoplasia o atrofia glandular; reducción de la multiplicación celular; hipodesarrollo del tejido intersticial, frecuentemente edematoso; vascularización casi ausente con presencia de arteriolas morfológicamente atípicas y estasis hemática. En definitiva, el grosor del endometrio queda notablemente disminuido, lo que lo hace menos receptivo y hasta hostil a la anidación de un eventual óvulo fecundado. El mecanismo de acción, endometrial antiimplantatorio, se produce cuando falla la inhibición de la ovulación y el efecto de barrera del moco gestacional. Otro mecanismo endometrial es el mediado por las integrinas: moléculas de adhesión celular marcadoras de receptividad uterina. En las usuarias de anticonceptivos hormonales, especialmente de progestágenos solos, la expresión de las integrinas está alterada: ausencia de las integrinas vitales para la implantación y presencia de integrinas en lugares atípicos como la trompa de Falopio. Este hecho explicaría la mayor incidencia de embarazos ectópicos en usuarias de anticonceptivos hormonales.

4. Trompas de Falopio: el progestágeno de los preparados combinados altera la motilidad de las trompas, obstaculizando el paso de los espermatozoides. A nivel histológico se evidencia un cambio en el número de células ciliadas y del ritmo de batido ciliar en las trompas, hay también una acción sobre los espermatozoides alterando su capacitación cinética y dificultando su nutrición.

Preparados combinados de un estrógeno y un progestágeno

1. Comprimido oral: a los que se llama habitualmente la “píldora”.

Los preparados anticonceptivos ejercen una acción similar a la de los estrógenos y progestágenos producidos en forma natural por el ovario, interfiriendo con los mecanismos hormonales que regulan la actividad reproductiva de la mujer. Por un

mecanismo de antagonismo competitivo a nivel de los órganos diana, de las hormonas naturales, se causa una alteración artificial de la secuencia temporal de éstas. Desde hace más de treinta años se utiliza el etinilestradiol (estrógeno potente de acción larga) y en los últimos años se comenzó a utilizar el estradiol (compuesto que se metaboliza más rápidamente).

Los progestágenos más usados son los derivados de 19-nortestosterona (levonorgestrel, noretisterona, noretindrona, diacetato de etinodiol, linestrenol, noretinodrel). También las moléculas con baja actividad androgénica llamadas de tercera generación (desogestrel, gestodeno, norgestimato). En otros casos se usan derivados de la progesterona con actividad antiandrogénica (acetato de ciproterona, acetato de medroxiprogesterona y acetato de clormadinona) o derivados de la espironolactona (drospirenona). Recientemente aparecieron dos nuevos progestágenos que inducen mayor supresión endometrial, el dienogest (derivado de la nortestosterona que carece de actividad androgénica, y hasta tiene actividad antiandrogénica), y el acetato de nomegestrol (agonista completo de la progesterona sin actividad androgénica, ni mineralocorticoides, ni glucocorticoides y sin efectos en el metabolismo lipídico, carbohidratos, en el hueso o sistema cardiovascular). También se encuentra el etonorgestrel, metabolito activo derivado del desogestrel, utilizado en el anillo vaginal y en el implante.

Píldora monofásica: cada píldora activa contiene una cantidad constante de estrógeno y progesterona durante todo el ciclo. Se subdividen según la dosis de estrógeno que contienen. Las dosis de etinilestradiol (estrógeno) pueden variar desde 100, 50, 30, 20 o 15 mcg, a menor dosis, menores efectos adversos, pero también menor es el efecto anovulatorio que tienen.

Píldora bifásica: la dosis de progestágeno aumenta en la segunda mitad del ciclo.

Píldora trifásica: la dosis de estrógeno aumenta solo en la mitad del ciclo mientras que la de progestágeno aumenta a lo largo del ciclo.

2. Anillo vaginal

Se trata de un anillo flexible de 54 mm de diámetro, que contiene dos hormonas (etonogestrel y etinilestradiol). El anillo libera lentamente estas hormonas al torrente sanguíneo.

El anillo se coloca dentro de la vagina, y se lo deja durante tres semanas, la cuarta semana se descansa, retirándolo. Presentan como efectos adversos propios: irritación vaginal y flujo persistente, no se ha establecido la seguridad y eficacia del anillo en adolescentes menores de 18 años.

Parche transdérmico

Los parches, de reciente comercialización, tienen un tamaño de 4 x 5 cm. Se colocan en cualquier parte del cuerpo, pero con la precaución de que sea distante de los genitales y mamas. Se utiliza uno por semana durante tres semanas y la cuarta semana se descansa. Los efectos adversos y secundarios son similares a los de los hormonales orales. Como efecto adverso propio presentan alergia y posibilidad de despegarse.

Preparados de progestágeno solo

1. Comprimido oral: llamado habitualmente “minipíldora”.

La minipíldora, contiene únicamente progesterona, en dosis baja, se suele administrar con posología diaria incluso durante los días de flujo menstrual, especialmente se la indica a mujeres que están dando de mamar, ya que durante la lactancia está contraindicado ingerir estrógenos, porque pasan a la leche materna. la acción anovulatoria de los progestágenos de la minipíldora que se utilizó hasta hace unos años era restringida, la principal acción era la inhibición de la migración de los espermatozoides por la producción de un moco cervical espeso y la acción sobre el endometrio, que lo hace no apto para la implantación.

Las nuevas minipíldoras, que contienen el progestágeno llamado “desogestrel”, producen anovulación en el 90 % de los casos.

2. Implante subdérmico

Se trata de unos dispositivos de plástico flexible con membrana semipermeable, con forma de pequeños bastoncitos (del tamaño de un fósforo), que se insertan a nivel subdérmico (en la parte interna del antebrazo de la mujer) y desprenden un gestágeno de liberación lenta en forma prolongada. Los sistemas de liberación pueden ser no biodegradables o biodegradables. Se diferencian también en el modo con que se libera el esteroide (por difusión, erosión o ambos).

Los efectos duran de tres a cinco años, luego de los cuales deben ser extraídos. En relación al mecanismo de acción, si bien inhibe la ovulación, se producen ovulaciones en el 10 % de los ciclos, durante el primer año del implante; pero este porcentaje se eleva al 50 % al

llegar al quinto año. Además de la inhibición de la ovulación, el etonogestrel (uno de los progestágenos usados en estos implantes) también produce cambios en el moco cervical, que dificultan el paso de los espermatozoides, y produce modificación del endometrio, tanto el índice de efectividad como los efectos adversos y secundarios son similares a los de los anticonceptivos hormonales orales, el efecto secundario más frecuente de estos implantes son las modificaciones que se producen en el “período menstrual”: modificación del volumen en más o en menos y también variación de la frecuencia de los sangrados.

Los efectos secundarios propios son: dolor en el sitio de inserción (5.2 %), enrojecimiento, edema, cicatriz, infección, presión o dolor en los nervios periféricos, migración del implante.

3. DIU con progesterona

Es un dispositivo intrauterino cargado con progesterona que se va liberando lentamente durante cuatro a cinco años. El desarrollo de su mecanismo de acción, contraindicaciones, efectos adversos, etc., se realizará al tratar los métodos mecánicos.

Preparados Inyectables

Los inyectables pueden contener una asociación de estrógeno-progestágeno o progestágenos solos. Son administrados por vía intramuscular en una solución oleosa, se distribuyen en el tejido graso y son liberados lentamente durante un tiempo determinado, algunos tienen efecto por treinta días, por lo que se los aplica una vez al mes; otros, considerados de larga duración, llegan a actuar durante doce semanas (tres meses). Los más usados son el acetato de medroxiprogesterona 150 mg en forma intramuscular con una duración de tres meses, o el acetato de medroxiprogesterona 104 mg de administración subcutánea y misma duración, el efecto adverso propio más frecuente son las irregularidades menstruales.

Cuando se utiliza medroxiprogesterona, es necesario tener en cuenta que su uso disminuye los niveles de estrógenos séricos, lo que se asocia a una disminución significativa de la densidad mineral ósea, este efecto es mayor a medida que se prolonga el tiempo de utilización, no se recomienda su uso por un período mayor de dos años en pacientes con riesgo elevado de osteoporosis.

Tampoco se recomienda usarlo en adolescentes justamente por la probabilidad de producir pérdida de masa ósea.

Efectividad de los Hormonales

Es el método reversible con mayor índice de efectividad, de 100 mujeres que utilizan hormonales durante un año, la efectividad es prácticamente del 99-98 %. Lo que significa que se produce uno o dos embarazos en 1 año.

- Píldora combinada 99 - 98 %
- Anillo vaginal 99 %
- Parche 98 - 99 % 38
- Minipíldora 99 %
- Implante subdérmico 99 %
- DIU con progesterona 99 %
- Inyectables 99 %

En el caso de los orales y también de los inyectables, se advierte, como es lógico, cierta diferencia entre el índice de método (teórico) y el índice de usuario (uso habitual o típico).

Contraindicaciones

Las mujeres “consumen” píldoras en forma masiva y muchas veces las adoptan por recomendación de alguna amiga, de un farmacéutico o por las publicidades de los laboratorios. Es importante saber que los anticonceptivos deben ser recetados por un médico, ya que existen situaciones que hacen que estén contraindicados en forma absoluta. También se presentan casos en los que podrían ser recetados, pero requieren la estricta vigilancia de algunos parámetros.

Contraindicaciones Absolutas:

- Enfermedades cardiovasculares: Infarto de miocardio, Enfermedad tromboembólica, Accidente cerebrovascular.
- Hepatopatías, Edad mayor de 35 años y tabaquismo (asociación)
- Embarazo, Cáncer de mama
- Cefalea migrañosa
- Cirugía con inmovilización prolongada

Contraindicaciones Relativas:

- Hipertensión
- Cardiopatía congénita o valvulopatía
- Alteración del metabolismo de los lípidos 39

- Epilepsias – Fumadora (>15 cigarrillos/día)
- Alteraciones en la coagulación
- Síndromes depresivos
- Otosclerosis
- Diabéticas con vasculopatía, nefropatía, neuropatía o retinopatía

Anticoncepción de emergencia (AE)

La anticoncepción de emergencia, también llamada anticoncepción postcoital, se refiere al uso de drogas o dispositivos como medida de emergencia para evitar un embarazo luego de una relación sexual no protegida. Se presenta, a continuación, la información brindada desde organismos oficiales, sobre AE:

Se considera relación sexual no protegida

- a. Relación sexual sin uso de método anticonceptivo.
- b. Uso incorrecto, accidente o falla de un método anticonceptivo:
- c. Rotura o deslizamiento del preservativo
- d. Desplazamiento del diafragma
- e. Expulsión completa o parcial del DIU
- f. Toma incorrecta de píldoras anticonceptivas combinadas o con progestágenos solos
- g. Uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable

Modo de uso

- 1) Dentro de las 120 horas (5 días) de una relación sexual no protegida
- 2) Como último recurso y no en forma regular
- 3) En situaciones críticas o de emergencia

Mecanismo de acción de la PAE Levonorgestrel

Se postula que:

- 1) Si aún no se ha producido la ovulación, altas dosis de LNG producirán una inhibición de la misma.
- 2) La alteración de las condiciones para la migración de los espermatozoides por espesamiento del moco cervical y disminución de la motilidad tubaria, dificultaría la fecundación.

Efectos Adversos

Menstruación más abundante o más escasa que lo habitual

- Sangrado entre menstruaciones (spotting)
- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Cansancio
- Cefalea
- Mareos
- Tensión o dolor mamario

Contraindicaciones

Son similares a las de todos los hormonales

Métodos Quirúrgicos

A través de procedimientos quirúrgicos se bloquea la trompa de Falopio, en las mujeres, y los conductos deferentes, en los varones, se los denomina métodos de “anticoncepción” quirúrgica cuando deberían denominarse de “esterilización” quirúrgica, dado que prácticamente resultan ser irreversibles.

Es un procedimiento quirúrgico que bloquea los dos conductos deferentes, a través de estos conductos se desplazan los espermatozoides desde los testículos al conducto eyaculador, que después se continuará con la uretra, la oclusión de los conductos deferentes impide la presencia de espermatozoides en el semen, el varón puede tener erecciones y eyacular; pero solo secreciones seminales, por lo que no tiene capacidad de fecundar, lo más frecuente es realizar la oclusión a través de la punción del escroto, con anestesia local, se utilizan distintas técnicas: ligadura, escisión, clips, pinzas, suturas, cauterización o una combinación de estas técnicas.

Efectividad: 97-99 %

Es importante tener en cuenta que luego de efectuarse la vasectomía, la esterilidad no es inmediata, empieza a ser efectiva a los tres meses del procedimiento o luego de veinte eyaculaciones, debido a que pueden quedar espermatozoides residuales.

Efectos Secundarios

- Inmediatos (propios de un procedimiento quirúrgico): infección (3.4 %), hematoma con sangrado e inflamación escrotal (1-2 %).
- Tardíos: bulto de esperma (15-40 %), dolor testicular crónico (12-52 %), anticuerpos anti espermáticos en el 60 %.

Reversibilidad

Es un método anticonceptivo prácticamente irreversible. Si bien la tasa de recanalización ronda el 50 %, la posibilidad de lograr un embarazo es ínfimo, tanto la recanalización como la posibilidad de funcionalidad (que se traduce en embarazo) dependen de varios factores, tales como el tiempo transcurrido desde la cirugía, la técnica empleada, el granuloma formado y la presencia de anticuerpos anti espermáticos.

Ligadura de trompas

A través de distintos procedimientos se bloquean las trompas de Falopio impidiendo el paso del óvulo y de los espermatozoides, la esterilización quirúrgica se practica desde el siglo pasado, muchos ginecólogos la practicaron proponiendo distintas técnicas.

Lo más frecuente es realizarla a través de una laparoscopia, la oclusión de las trompas se logra con dos tipos de métodos: electro quirúrgico y mecánico (colocación de distintos tipos de clips o anillos), cuando se realiza después de un parto vaginal, se suele utilizar una mini laparatomía con anestesia local, hay técnicas específicas que se emplean cuando la oclusión se realiza tras un parto por cesárea.

Efectividad

99 %. Hay un 1 % de recanalización espontánea.

Efectos secundarios o complicaciones

Las propias de cualquier cirugía (náuseas y vómitos, dolor, posibilidad de hematoma, hemorragia, infección, etc.)

- Embarazo (la mayoría son ectópicos 30-80 %)
- Síndrome postubario (alteraciones del ciclo menstrual, menopausia precoz), por la ligadura de la arteria que irriga al ovario
- Trastornos psicológicos (depresión, ansiedad)
- Alteraciones en el placer o interés sexual
- Arrepentimiento (se observa entre el 2 y el 26 %)

7 MARCO METODOLÓGICO

7.1 Tipo y Enfoque de Investigación

Es de tipo descriptivo, ya que estarías recopilando información sobre el nivel que tienes de conocimiento de los adolescentes de 1ro a 6to de Secundaria Comunitaria Productiva de la unidad educativa “ALTO IVON”.

A través de las encuestas, el enfoque de investigación sería cuantitativo, ya que se estaría recopilando datos numéricos y estadísticos,

Diseño de la Investigación.

Es de diseño transversal, el estudio transversal, también conocido como estudio de prevalencia, implica la recopilación de datos en un momento específico, en este caso, estarías recopilando información sobre nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos de los estudiantes 1ro a 6to de Secundaria Comunitaria Productiva, de la unidad educativa “ALTO IVON” del municipio Vaca Diez, El diseño de estudio transversal permitirá obtener datos reales de la situación en un momento específico, así de esta forma nos ayudará a identificar el nivel de conocimiento y uso correcto de los métodos anticonceptivos que poseen los estudiante de 1ro A 6to de Secundaria de la unidad educativa ALTO IVON así mismo, permitirá recopilar datos sobre múltiples variables de interés.

7.2 Población y Muestra.

7.2.1 Población

Nuestra población del centro de salud “ALTO IVON” es de 30 personas adolescentes de 13 a 18 años de ambos sexos, según registro estadístico dado por el establecimiento los cuales solo encuestamos en el establecimiento educativo de los 1ro a 6to de Secundaria de la unidad educativa “ALTO IVON”.

7.2.2 Muestra

Para el presente estudio la muestra fueron 30 adolescentes tanto masculinos como femeninos que se encuestaron durante el período del 10 de abril al 27 de junio del 2025, en la unidad educativa ALTO IVON de la comunidad Alto Ivon Vaca Diez-Beni- Bolivia.

7.3 Tipo de Muestreo

Es un muestreo aleatorio simple.

7.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

7.4.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes adolescentes de 13 a 18 años.
- Estudiantes que vivan dentro de la comunidad y comunidades aledañas

7.4.2 Criterios de exclusión.

- Estudiantes menores de 12 años
- Estudiantes que no vivan dentro del Límite establecido (estudiante que acuden al establecimiento educativo)

7.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Para la obtención de datos, la técnica que se aplicó fue la encuesta, la cual dio lugar a establecer, por medio del instrumento que en este caso es el cuestionario previamente establecido. El instrumento utilizado para la presente investigación fue un cuestionario, dicho instrumento cuenta con 10 preguntas con alternativas de SI o NO, múltiples y otros. Los resultados obtenidos fueron procesados haciendo uso de la estadística descriptiva para ser presentados en gráficos como barra, para finalmente ser interpretados y analizados.

8 RESULTADOS

Este estudio se realizó en la unidad educativa “Alto Ivon”, localizado en el área rural, a 150 km de la ciudad de Riberalta, en la provincia Vaca Díez, del departamento del Beni, mismo que abarca 17 comunidades campesinas.

Luego del procesamiento de datos se organizaron los resultados en gráficos.

Pregunta N° 1. ¿Sabe usted que son los métodos anticonceptivos?

TABLA N° 1

	TOTAL	PORCENTAJE
SI	30	100
NO	0	0
TOTAL	30	100

Gráfico N° 1:



Fuente: Elaboración Propia.

- De acuerdo al Gráfico N° 01, el 100% (30) de encuestas aplicada a estudiantes

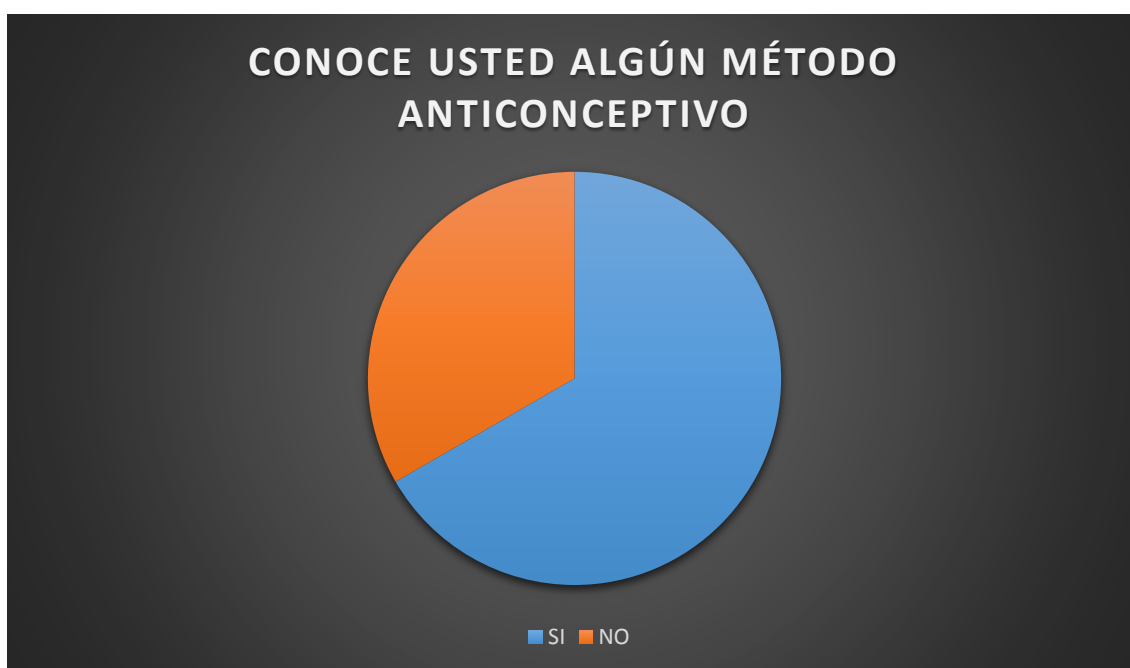
adolescentes de 1ro a 6to de Secundaria de la unidad educativo alto ivon,de la comunidad alto ivon se observó que todos tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Pregunta N° 2. ¿Conoce usted algún método anticonceptivo?

TABLA N°2

	TOTAL	PORCENTAJE
SI	20	60
NO	10	40
TOTAL	30	100

Gráfico N° 02:



Fuente: Elaboración Propia.

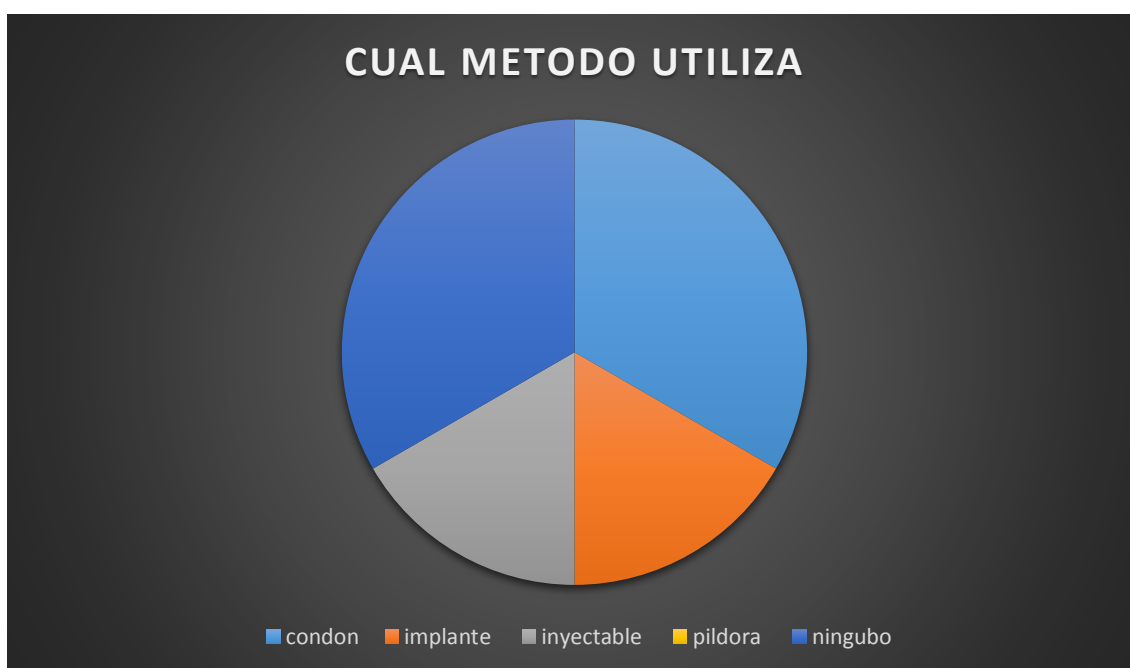
- De acuerdo al Gráfico N° 02, el 100% el 60% de estudiantes adolescentes de 1ro a 6to de secundaria de la unidad educativa ALTO IVON, afirman que conocen algún método anticonceptivo.

Pregunta N° 3. ¿Cuál método utiliza?

Tabla N° 03

	TOTAL	PORCENTAJE
CONDON	10	30
PILDORAS	0	5
INYECCION	5	15
IMPLANTE	5	15
OTROS	0	5
NINGUNO	10	30
TOTAL	30	100

Gráfico N° 03:



Fuente: Elaboración Propia.

- De acuerdo al Gráfico N° 03 el 100% de encuestas aplicada a estudiantes adolescentes de 1ro a 6to de secundaria se obtuvo los siguientes datos, sobre cual método anticonceptivo utilizan. A) Condón = 30 % B) Píldoras anticonceptivas = 5% C) Inyecciones mensual o trimestral = 15% D) Implantes = 15% E) Otros=5 % D) Ninguna = 30%

Pregunta N° 4. ¿Sabe cómo se clasifican los meto anticonceptivo?

Tabla N° 4

	TOTAL	PORCENTAJE
SI	5	10
NO	25	90
TOTAL	62	100

Gráfico N° 04:



Fuente: Elaboración Propia.

- En el grafica N° 04 se evidencia que los adolescentes de 1ro a 6to de Secundaria, el 10% saben cómo se clasifican los métodos anticonceptivos y el 90% lo desconocen en la unidad educativa Alto Ivon

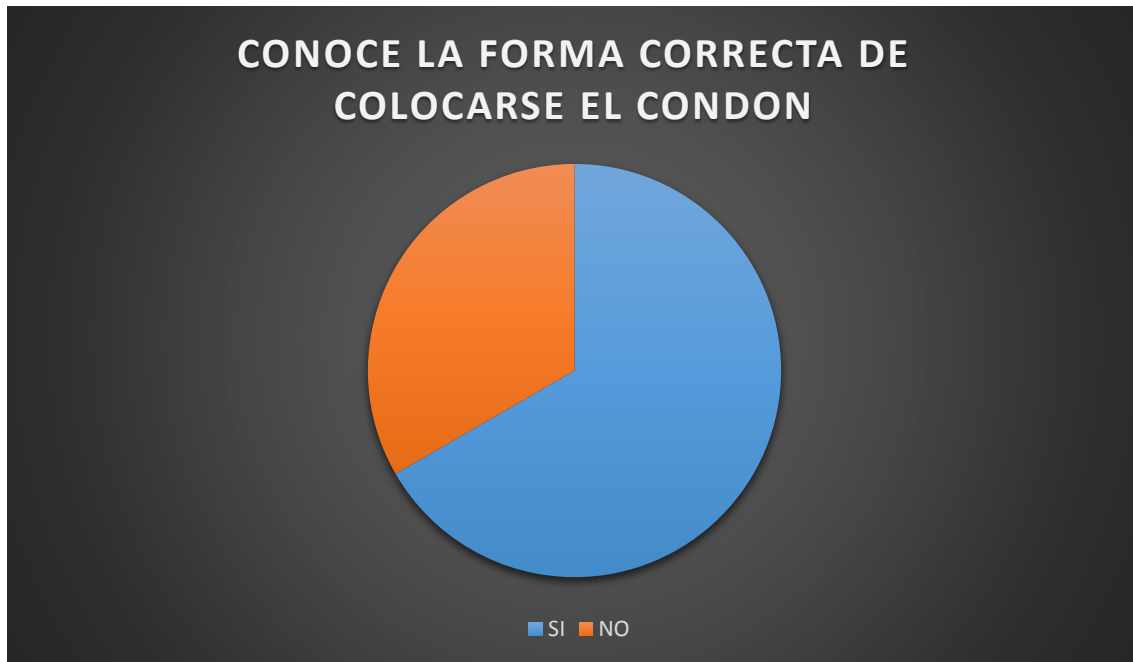
Pregunta N° 5. ¿Conoce la forma correcta de ponerse el condón?

Tabla N°5

	TOTAL	PORCENTAJE
SI	20	60

NO	10	40
TOTAL	30	100

Gráfico N° 05:



Fuente: Elaboración Propia.

- En el grafica N° 05 se evidencia que los adolescentes de 1ro a 6to de Secundaria, del 100%, el 60% conocen la forma correcta de colocarse un condón y el 40% no conocen.

Pregunta N° 6 ¿Podría afectar el método anticonceptivo en el ciclo menstrual?

Tabla N° 6

	TOTAL	PORCENTAJE
SI	2	5
NO	28	95
TOTAL	30	100

Gráfico N° 06:



Fuente: elaboración propia

- En la gráfica N° 06 de los adolescentes de 1ro a 6to de Secundaria del 100% el 5% si saben que algunos métodos anticonceptivos afectan el ciclo menstrual y el 95 % no sabe.

Pregunta N° 7. ¿Sabe el uso correcto de todos y cada uno de los métodos anticonceptivos?

Tabla N° 7

	TOTAL	PORCENTAJE
SI	5	15
NO	25	85
TOTAL	30	100

Gráfico N° 07:



Fuente: elaboración propia

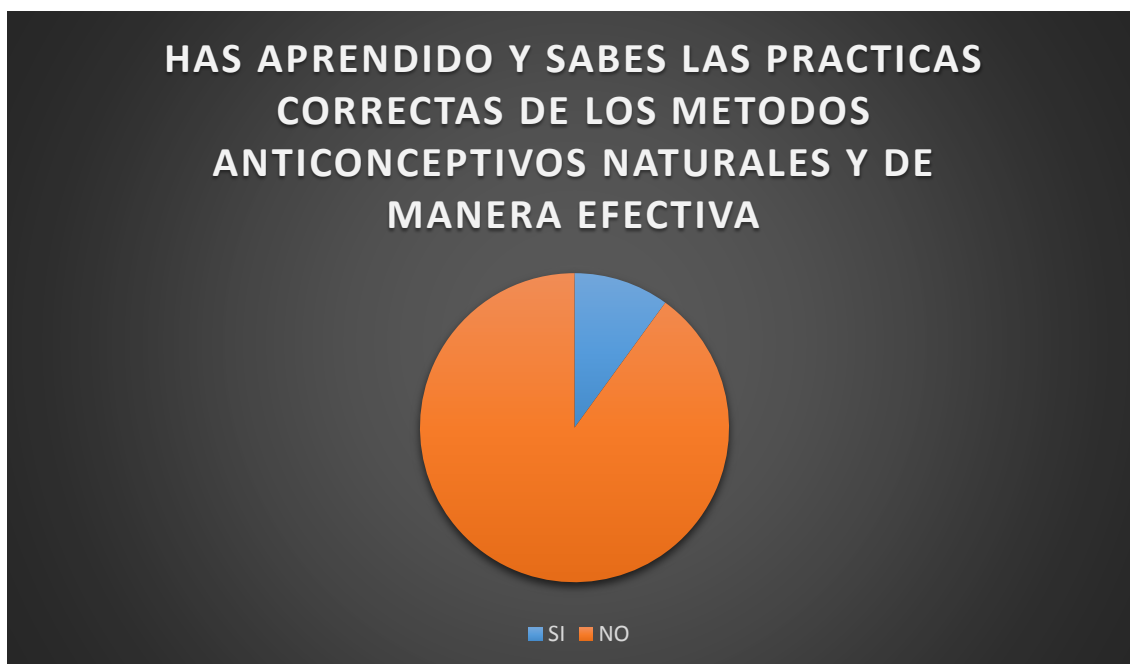
- En la gráfica N° 07 los adolescentes de 1ro a 6to de Secundaria del 100% el 15% sabe la forma correcta de utilizar cada método anticonceptivo y el 85% no conoce bien la forma adecuada de utilizarlos.

Pregunta N° 8. ¿Has aprendido y sabes las prácticas correctas de los métodos anticonceptivos naturales y de manera efectiva?

Tabla N° 08

	TOTAL	PORCENTAJE
SI	3	5
NO	27	95
TOTAL	30	100

Gráfico N° 08:



Fuente: elaboración propia

- El gráfico N° 08 de los adolescentes de 1ro a 6to de Secundaria del 100% el 95% no sabe las prácticas correctas de los métodos anticonceptivos naturales y el 5% sí sabe.

Pregunta N° 9. ¿Conoce algún método anticonceptivo que nos proteja de las infecciones de transmisión sexual?

Tabla N° 09

	TOTAL	PORCENTAJE
SI	8	15
NO	22	85
TOTAL	30	100

Gráfico N° 09:



Fuente: elaboración propia.

- El gráfico N° 09. los adolescentes de 1ro a 6to de Secundaria del 100% el 15% sabe que método nos protege de las enfermedades de transmisión sexual y el 85% lo desconoce.

Pregunta N° 10. ¿Sabe la probabilidad de quedar embarazada usando un método anticonceptivo?

Tabla N° 10

	TOTAL	PORCENTAJE
SI	10	40
NO	20	60
TOTAL	30	100

Gráfico N° 10:



Fuente: elaboración propia.

- En la gráfica N°10 los adolescentes de 1ro a 6to de Secundaria del 100% el 40% sabe los riesgos de quedar embarazada usando método anticonceptivo y el 60% no sabe.

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

#	TEMA DE LA CAPACITACIÓN	OBJETIVO	RESULTADO ESPERADO
1	Charla sobre métodos anticonceptivos	Hábito de utilizar anticonceptivos	Disminución de embarazo no deseados y de ITS
2	conoce usted algún método anticonceptivo?	Conocer diferentes métodos anticonceptivos	Disminución de embarazo no deseados y de ITS
3	Charla sobre cuál método utiliza	Optar por mejor eficacia	Disminución de embarazo no deseados y de ITS
4	Has aprendido y sabes las prácticas correctas de los métodos anticonceptivos naturales y de manera efectiva	Conocer de manera correcta el método calendario	Disminuir, gastos económicos
5	Conoce algún método anticonceptivo que nos proteja de las infecciones de transmisión sexual	Conocer los métodos de barrera(condón femenino y masculino)	Disminuir ITS

9 CONCLUSIONES.

- a) **Conocen sobre los métodos anticonceptivos:** Se observa que un porcentaje significativo de adolescentes encuestados si recibió información sobre salud sexual y reproductiva por parte del personal de salud en el centro de salud, lo que sugiere la necesidad de aumentar la comunicación y educación en este ámbito con charlas educativas y de salud sexual y reproductiva.
- b) **Diversidad en fuentes de información:** Los adolescentes obtienen información sobre métodos anticonceptivos de diversas fuentes, como amigos, familia, medios de comunicación y el centro de salud. Esto resalta la importancia de promover la educación y mejorar el ámbito de los conocimientos de los métodos anticonceptivos.
- c) **Preferencia por métodos de barrera (condón):** Se evidencia que un porcentaje considerable de adolescentes utiliza el condón masculino como método anticonceptivo, lo que podría indicar una preferencia por este tipo de contracepción entre este grupo de indolentes de cierta edad.
- d) **Conocimiento limitado de algunos métodos:** Aunque se destaca un buen conocimiento sobre métodos como los condones e implantes, se observa una falta de conocimiento sobre otros métodos anticonceptivos como el DIU, y la vasectomía y el preservativo femenino, lo que sugiere la necesidad de ampliar la información disponible de cada uno de los métodos anticonceptivos.

Como conclusión se resalta la importancia de seguir educando y promocionando la educación sexual integral y el acceso a métodos anticonceptivos brindando charlas educativas a la población, para garantizar la salud y el bienestar de los adolescentes no solo de los que asisten a las a distintas unidades educativa sino a toda la población de la comunidad alto ivon y comunidades aledañas.

10 RECOMENDACIONES.

a) Implementar programas y charlas educativas:

Programar charlas educativas específica, sobre salud sexual y reproductiva dirigida a adolescentes en general, con información clara sobre métodos anticonceptivos clasificación y forma de utilización.

b) Capacitación al personal de salud

Brindar capacitación continua al personal de salud, para mejorar la comunicación con los adolescentes y ofrecer asesoramiento adecuado sobre métodos anticonceptivos en cada campaña de prevención de embarazos y prevención de enfermedad de transmisión sexual.

c) Fomentar el uso de métodos de barrera:

Promover el uso de métodos de barrera como los condones, que son efectivos tanto para prevenir embarazos no deseados como para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS).

d) Orientar y evaluar a la familia:

Promover la participación de la familia en la educación sexual de los adolescentes, para que agarren mayor confianza y así haya ese vínculo entre padres e hijos.

Estas recomendaciones buscan fortalecer la educación sexual y reproductiva, así como promover el acceso y la utilización adecuada de métodos anticonceptivos entre los adolescentes no solo lo que asisten a diferentes unidades educativas sino a todos los jóvenes de las comunidades del cantón Ivon

En lo personal me uno a la causa para poder brindar orientación despejando dudas y explicar todo lo referente a métodos anticonceptivos al adolescente que se tomen el tiempo de querer informarse y así evitar malas decisiones y evitar embarazos no deseado.

11 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Influencing Women's Adoption and Continuation of Vaginally Inserted Contraceptive Methods: A Literature Review. *Stud Fam Plann.* 2022 Sep;53(3):455-490. doi: 10.1111/sifp.12209. Epub 2022 Aug 3 (Ver)

Condoms: Past, present, and future. Y. S. Marfatia, Ipsa Pandya, and Kajal Mehta, *Indian J Sex Transm Dis.* 2015 Jul-Dec; 36(2): 133–139.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4660551>. Ginecología de Gori. Gori y colab. Editorial Panamericana. 2016. “The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV”

www.thelancet.com, vol 364, november 27.2004. CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos). Centers for Disease Control and Prevention. Division of STD Prevention, National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention, Centers for Disease Control and Prevention.

www.cdc.gov/std. CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos). www.cdc.gov/hpv. OMS (Organización Mundial de la Salud), www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception. “El fenómeno de compensación del riesgo. Desafío ético de la salud pública”. Disertación de la Prof. Alicia Errázquin en sesión privada del Instituto de Bioética del 3 de julio de 2009.

Giuseppe Benagiano, Henry Gabelnick, Ivo Brosens. Long-acting hormonal contraception. *Womens Health (Lond).* 2015 Nov;11(6):749-57. doi: 10.2217/whe.15.68 (Ver)

Jill E Long, Min S Lee, Diana L Blithe. Update on Novel Hormonal and Nonhormonal Male Contraceptive Development. *J Clin Endocrinol Metab.* 2021 May 13;106(6):e2381-e2392 (Ver)

Ma Del Carmen Cravioto. New recommendations from the World Health Organization (WHO) for the use of contraceptive methods. *Gac Med Mex.* 2016 Sep-Oct;152(5):601-603 (Ver)

12 ANEXOS

