



Universidad de El Salvador  
*Hacia la libertad por la cultura*

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
CARRERA EN SALUD MATERNO INFANTIL**



**INFORME FINAL**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE METODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN LAS ADOLESCENTES DE 16-19 AÑOS QUE  
ESTUDIAN EL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO EN EL INSTITUTO  
NACIONAL ALBERT CAMUS, EN EL PERIODO DE MARZO A JUNIO  
2014”**

**RESPONSABLES:**

**SOFIA CRISTINA CASTRO FLORES.  
FLOR DE MARIA JIMENEZ MEJÍA.  
MIRNA ELIZABETH PALACIOS DURÁN**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:  
LICENCIADA EN SALUD MATERNO INFANTIL.**

**DOCENTE ASESORA:  
MSSR. EVELYN RIVERA.**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, 24 DE JUNIO DE 2015.**

**AUTORIDADES**  
**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

Ingeniero Mario Roberto Nieto Lovo  
**RECTOR**

Maestra Ana María Glower De Alvarado  
**VICERRECTORA ACADEMICA**

Maestro Oscar Noé Navarrete  
**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

Doctor José Arnulfo Herrera Torres  
**DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

Licenciado Roberto Enrique Fong Hernández  
**VICEDECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

Licenciada Lastenia Dálide Ramos De Linares  
**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA**

Licenciada Socorro De Jesús Mancía  
**DIRECTORA DE LA CARRERA EN SALUD MATERNO INFANTIL**

## INDICE

Introducción.....	v
Resumen.....	vi
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción del problema.....	8
1.2 Enunciado del problema.....	10
1.3 Objetivos	
1.3.1 General.....	11
1.3.2 Específicos.....	11
CAPITULO II MARCO REFERENCIAL	
2.1 Marco teórico.....	12
2.2 Marco conceptual.....	49
2.3 Marco legal.....	51
CAPITULO III ESQUEMA Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	
3.1 Esquema de variables.....	60
3.2 Operacionalización de variables.....	61
CAPITULO IV DISEÑO METODOLOGICO	
4.1 Tipo de estudio.....	64
4.2 Área de estudio.....	64
4.3 Población y muestra.....	64
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	65
4.5 Método/Técnica e Instrumento.....	66

4.6 Elementos éticos de la investigación.....	66
4.7 Plan de tabulación de datos.....	67
4.8 Presentación de resultados.....	67
4.9 Análisis de datos.....	67
<b>CAPITULO V PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS</b>	
5.1 Presentación de resultados.....	68
5.1.1 Conocimientos.....	71
5.1.2 Actitudes.....	86
5.1.3 Prácticas.....	90
5.2 Análisis de resultados.....	100
<b>CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
6.1 Conclusiones.....	111
6.2 Recomendaciones.....	110
<b>FUENTE DE INFORMACION</b>	109
<b>ANEXOS</b>	113
1. Cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de bachillerato del Instituto Nacional Albert Camus.	
2. Tablas de frecuencia de los resultados.	
3. Hoja de consentimiento informado.	

## INTRODUCCION

La adolescencia es un período de la vida que comienza con los cambios biológicos, psicológicos y sociales que se desencadenan como resultado de la acción de las hormonas sexuales femeninas y masculinas, lo cual provoca la madurez anatómica, funcional y una amplia transformación de la figura corporal sexuada.

La adolescencia sigue siendo ese período de transición y aprendizaje en el que a menudo es difícil acceder a una demanda de información y educación sexual, en el que se encuentra el individuo con serios obstáculos para acceder a los anticonceptivos y medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual, lo cual puede acarrear una peor entrada en el mundo de las relaciones sexo coitales, trayendo consecuencias conocidas y alarmantes como el número creciente de embarazos no deseados en menores de edad, matrimonios apresurados, abandono del proceso educativo, riesgos de aborto, alto riesgo de desempleo; sumado a esto el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual como el SIDA y la Hepatitis B entre otras que se reportan en cifras considerables entre adolescentes y adultos jóvenes.

En las familias y en la sociedad salvadoreña es aún un tabú, hablar de la sexualidad, esta situación no permite a los padres y madres de familia, orientar a sus hijas e hijos, en este aspecto tan importante en la vida de los y las jóvenes durante el inicio de la adolescencia y la vida sexual activa.

El propósito del estudio consistió en investigar los conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, ya que es una población altamente vulnerable, Cuando inician la actividad sexual, la mayoría de las adolescentes carecen del conocimiento preciso acerca de la sexualidad y de los anticonceptivos, no tienen un acceso real a los servicios de salud reproductiva, lo que hace a esta población particularmente susceptible a los embarazos no deseados y a las infecciones de transmisión sexual.

El estudio fue de tipo Descriptivo, el cual determinó los conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus de San Salvador, se tomó una muestra de 120 adolescentes, el instrumento que se utilizó para obtener la información fue el cuestionario estructurado con preguntas cerradas, de opción múltiple y utilizando la escala Likert, la información se obtuvo por medio de una encuesta, estudio realizado en el periodo de marzo a junio de 2014.

Con la presente investigación se pretende contribuir a incrementar este conocimiento y brindar las bases, a fin de diseñar estrategias de educación y comunicación, tendientes a promover el ejercicio de una sexualidad, segura, responsable e informada para disminuir los riesgos en esta etapa de la vida.

## RESUMEN

La presente investigación analizo los conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años que estudian el primer año de bachillerato en el instituto nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio 2014, con el objetivo de identificarlos.

Para la realización del trabajo, se tomó en cuenta los aportes bibliográficos de diferentes organizaciones, entre las cuales encontramos los elaborados por FESAL 2008, Guía técnica de atención en planificación familiar, Ministerio de salud pública y asistencia social, además de otras instituciones educativas, estos con énfasis en los adolescentes, sus estilos de vida y salud sexual y reproductiva.

El estudio fue de tipo Descriptivo, el cual postulo la necesidad de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudiaban el primer año de bachillerato, en el cual la población fue de 305 tomando una muestra de 120 adolescentes, el instrumento que se utilizo fue el cuestionario estructurado de preguntas cerradas, 44 preguntas en total, 8 preguntas cerradas, 15 utilizando la escala de Likert para evaluar actitudes con las siguientes escalas: totalmente de acuerdo, de acuerdo, totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente y 21 preguntas de opción múltiple, la información se obtuvo por medio de la entrevista con las adolescente.

El propósito del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos e identificar si tenían una actitud positiva o negativa hacia la utilización de estos.

Según los datos recolectados en cuanto al conocimiento que las adolescentes tenían sobre los métodos anticonceptivos la mayoría de ellas no poseían conocimiento, sobre las actitudes podemos afirmar que un 81.66 % tiene una actitud positiva, aunque un 27 % de las encuestadas ya han iniciado vida sexual activa, y de estas un 72 % utilizan algún método anticonceptivo

# CAPITULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En la adolescencia, no se ha logrado la madurez para la reproducción, pero se tiene la capacidad biológica para la procreación, por lo general las adolescentes no han logrado la madurez en lo psíquico, social y emocional para enfrentar responsablemente el proceso de la reproducción, situación que provoca que muchas inicien una actividad sexual precoz, basada fundamentalmente en relaciones pasajeras, carentes de amor, donde el continuo cambio de pareja es habitual, lo cual convierte las conductas sexuales de los y las adolescentes en conductas riesgosas, que pueden llevar a un embarazo no deseado, o padecer una infección de transmisión sexual, intentos de suicidio, entre otros. Si tenemos en cuenta las características antes descritas de las adolescentes y su conducta sexual, se podrá comprender lo importante que resulta la anticoncepción en estas edades.<sup>1</sup>

En El Salvador, las adolescentes inician la actividad sexual y un posible embarazo, cada vez a edades más tempranas según FESAL 2008 la primera relación sexo coital es de 15 en los hombres y 16.3 años en las mujeres.

Dentro de los factores que podrían condicionar esta situación, se puede considerar el factor biológico, entre los cuales tenemos: la menarquía precoz, los factores familiares o sociales, como el modelo familiar de una cultura muy conservadora, la violencia intrafamiliar, la pobreza, la religión, una comunicación entorpecida por mitos y tabúes religiosas, miedos, la falta de

---

<sup>1</sup> EMPLEO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES ESCUELA INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE. Lic. Idalmis Pérez Batista<sup>1</sup>, Lic. Alejandro Eliécer Lie Concepción<sup>2</sup>, Lic. Jorge Pérez Machado<sup>3</sup>, Lic. Indira Hernández Peña<sup>4</sup>

educación sexual a nivel familiar y en el sistema educativo.

El Ministerio de Salud de El Salvador reporta que un 7% de las mujeres tienen sus hijos antes de los 15 años de edad, cifra que aumenta hasta un 10% en mujeres sin instrucción y del área rural. Los indicadores de salud, reflejan una situación que demanda atención y acciones concretas hacia las necesidades de la salud reproductiva que afrontan las adolescentes. Prácticamente cada 2 de 3 mujeres de 15 a 19 años de edad cuya relación fue premarital no usaron ningún método anticonceptivo en esa ocasión de acuerdo a los resultados de FESAL 2008, la razón para no hacerlo fue que no esperaban tener relaciones sexuales en ese momento (45.5%) otra de las razones para no utilizarlo fue que no los conocían (29.8%).<sup>2</sup>

Normalmente, los servicios de planificación familiar están destinados a prestar servicios a las mujeres adultas casadas. Es muy probable que a las adolescentes solteras, los proveedores de servicios les resulten hostiles o poco serviciales, especialmente en aquellos lugares en que las sólidas creencias religiosas o pautas sociales condenen la actividad sexual entre las adolescentes solteras. Es también probable que las adolescentes se muestren renuentes a informar a sus padres o proveedores de servicios acerca de su actividad sexual. Además, el carácter esporádico e imprevisto de la actividad sexual entre adolescentes puede representar un obstáculo para el uso constante de los anticonceptivos.

---

<sup>2</sup>Página web del ministerio de salud, encuesta de salud familiar FESAL 2008, enlace <http://www.fesal.org.sv/2008/informe/resumido/desargar/FESAL2008-InformeResumido.pdf> ingreso el 9 de marzo del 2014.

## **1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los Conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes de 16-19 años que estudian el primer año de Bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL:**

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, durante el periodo de Marzo a Junio 2014.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Determinar los conocimientos que poseen las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.
- Identificar las actitudes que tienen las adolescentes en cuanto a la utilización de métodos anticonceptivos.
- Identificar las prácticas de métodos anticonceptivos de las adolescentes sexualmente activas.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO REFERENCIAL**

#### **2.1 MARCO TEORICO**

En las civilizaciones más antiguas se han encontrado rastros de la regulación de la fertilidad. En el siglo XVI A.C., en el papiro egipcio de Ebers, se encuentra la descripción de una especie de tapón vaginal conteniendo goma arábiga, que por medio de fermentación producía ácido láctico, sustancia con cierto poder espermaticida que hasta la fecha se sigue utilizando.

Sin embargo, la anticoncepción no fue considerada como necesidad para la humanidad hasta que el balance entre muertes y nacimientos no fue demasiado lejano a cero. Tampoco la migración pudo aliviar los excesos en el crecimiento poblacional mediante la ocupación de amplias tierras inhabitadas. La situación cambió en el último siglo, cuando la reducción en la tasa de mortalidad condujo a presiones demográficas tanto para familias, como para ciudades, países y el mundo en general.

Mientras la tasa de crecimiento poblacional alcanzaba su cumbre, nuevas formas de regulación de la fertilidad llegaron a ser técnicamente accesibles y culturalmente aceptadas en muchos países. La anticoncepción hormonal se volvió una realidad práctica hacia finales de los años cincuenta, y en 1959 la publicación de resultados obtenidos durante décadas de experiencia silenciosa con dispositivos intrauterinos (DIU), abrió el campo a esta forma de anticoncepción.

De 1960 a la fecha se han presentado grandes avances en el conocimiento de la anticoncepción. A continuación delineamos brevemente la historia y evolución de los principales métodos anticonceptivos:

## **La píldora**

Cuando la píldora fue ofrecida por vez primera como una opción anticonceptiva para la población mundial, se le vio no sólo como una solución para la regulación individual de la fertilidad, sino también como una valiosa herramienta para el control poblacional.

Gran parte de la producción de la píldora se desarrolló en México, gracias a que el químico R.E. Marker utilizó una planta llamada Dioscorea barbasco, que florece en la cuenca de los ríos de Orizaba y Córdoba en el Estado mexicano de Veracruz. Pero, es el biólogo Gregory Pincus el cual se encarga de coordinar estudios clínicos logrando un total de 8,133 ciclos de anovulación; con lo que en 1959, la FDA de los Estados Unidos, otorga la patente a ENOVID 10, como agente anticonceptivo. Es así como se hace oficial el nacimiento de la píldora, desde entonces, decenas de millones de mujeres alrededor del mundo han confiado en este sistema por ser el método reversible más eficaz (99.7% de eficacia y seguridad) para evitar el embarazo, siempre que se use correctamente.

## **El condón**

Desde épocas de la civilización griega, se utilizaba el intestino de animales para evitar el paso del semen a la cavidad uterina. Se cuenta también con la descripción de Falopio, médico italiano del siglo XVI, que en aquel entonces quería evitar la propagación de las enfermedades venéreas. En 1872 se utilizó el caucho para la fabricación de los preservativos, llegándose a producir en Gran Bretaña 1, 200,000 unidades. En 1958, en los Estados Unidos, se produjeron 600 millones de condones.

Actualmente, se estima que en Inglaterra, aproximadamente el 31% de las parejas previenen la concepción con el uso del condón. En Japón, la cantidad asciende al 70% (la píldora se introdujo en el mercado japonés a partir de 1999).

## **El dispositivo intrauterino (DIU)**

En el siglo IV A.C., Hipócrates descubrió el efecto anticonceptivo que se derivaba de la colocación de un cuerpo extraño en el interior del útero. Aunque durante siglos se intentó el empleo de fragmentos de madera o de hueso como dispositivos intracervicales, la anticoncepción intrauterina se inicia en 1929 con la presentación realizada por Richter de un auténtico dispositivo intrauterino que consistía en un lazo de hilo de seda. Más tarde, en 1929, Ernest Grafeberg fabricó un dispositivo con aleación de cobre y plata, con gran aceptación en Alemania y otros países. En la década de los 50's, Oppenheimer en Israel notificó buenos resultados con estos dispositivos. En el año de 1970 se inició la fabricación de DIU medicados o bioactivos, con iones de cobre y plata o con hormonas, incrementándose la eficacia anticonceptiva y reduciéndose los efectos secundarios.

## **Inyectables**

Al principio de la década de los 50's, se desarrollaron las primeras progesteronas inyectables, pero es hasta la década de los 60's cuando se inician los ensayos clínicos con fines anticonceptivos, conocidos como los inyectables de primera generación. Estos inyectables resultaron ser altamente eficaces, pero con algunos efectos colaterales secundarios como sangrado intermenstrual. Aún así, más de 600,000 mujeres en América Latina los utilizaron en la década de los 70's. En 1995, aparece en México un contraceptivo inyectable de segunda generación: eficaz, de aplicación mensual, con menos efectos secundarios y menor incidencia de sangrados intermenstruales, así como un retorno temprano a la fertilidad al suspenderse el tratamiento.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>Página web de OMS, historia de los métodos anticonceptivos, enlace <http://www.insexbcn.com/html/anticonceptivos.html> ingreso el 12 de marzo de 2014.

## **LA ADOLESCENCIA**

La adolescencia es una etapa en la vida de un ser humano entre la niñez y la adultez. Esta etapa es en la que se manifiestan en las personas, más cambios que en cualquier otra. Existen cambios psicológicos, pero los más notorios son los físicos.

El término se puede definir como la edad o período tras la niñez y que comprende desde la pubertad, hasta el desarrollo completo del organismo.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) postula que la edad de la adolescencia es entre los 11 y los 19 años, período que se divide entre adolescencia temprana (12 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años).

### **Cambios físicos**

- Ambos sexos experimentan una interrupción del crecimiento: agudo aumento en la estatura, peso y desarrollo muscular y del esqueleto.
- Las características sexuales primarias: los órganos reproductivos masculino y femenino; estas aumentan de tamaño y maduran en la pubescencia.
- Las características sexuales secundarias: incluyen los pechos en las mujeres, el ensanchamiento de hombros en los varones, las voces de adulto, piel, el crecimiento de vello en el cuerpo tanto hombre como mujer.
- La menarquía en las mujeres ocurre en una edad promedio de 12 años, los hombres experimentan la presencia del semen en su orina y emisiones nocturnas.

Si bien el cambio físico es el más importante en este período, en el que un niño se convierte en un adulto, los cambios psicológicos también tienen una gran importancia. Es en la adolescencia en donde se manifiestan los mayores cuestionamientos. El individuo comienza a sentir una necesidad de autosuficiencia y de buscar su propia identidad. Comienza a aprender de sus propias experiencias y a buscar sus propias respuestas. Es por ello que aparecen las diferencias con

los padres, especialmente si no existe comunicación y confianza. El adolescente comienza una búsqueda de independencia pero a pesar de mostrarse resuelto en sus decisiones, sufre de una inseguridad que lo pone frente a muchos factores de riesgo. Es en esta etapa en donde muchos toman caminos equivocados, en donde el querer probar las cosas, junto a una impulsividad, llevan a la persona al consumo de drogas, la delincuencia, el embarazo juvenil, etc.

Su identificación puede notarse en sus pautas de conducta, no sabe si la independencia que pretende debe ser total o con un control paterno, o si en ciertos casos tienen que decidir individualmente o consultar con un mayor.

Los valores y normas de comportamiento que hayan incorporado el adolescente con su YO, marcaran su identidad, servirá de brújula con su conducta social y permitirá adquirir una identidad sólida. Para que esto suceda, necesita que sus éxitos y rendimientos sean reconocidos porque son parte del proceso de maduración, cuestionarlos es aumentar su desorientación, la y el adolescente debe saber quién es y quien quiere llegar a ser, de lo contrario sus decisiones no serán aceptadas.

Aunque la mayoría de la gente joven maneja bien la adolescencia, pueden ocurrir algunos problemas serios. Un problema que puede repercutir durante toda la vida es el embarazo no planeado. Es importante recordar que estos problemas no son "normales" o "típicos", son signos de que una joven esta en dificultades y necesita ayuda.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Pagina web de OMS métodos anticonceptivos en adolescentes, enlace, <http://www.monografias.com/trabajos55/metodos-anticonceptivos-adolescentes/metodos-anticonceptivosadoloscentes2.shtml>, ingreso el 10 de marzo del 2014.

### **Planificación familiar.**

La planificación familiar permite a las personas decidir el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos.

### **Beneficios de la planificación familiar**

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos por las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

### **Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres**

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento, tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye los índices de mortalidad materna. También puede evitar el embarazo de las mujeres de edad avanzada, que tienen mayores riesgos. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

### **Reducción de la mortalidad de los menores de un año**

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.

## **Prevención de la infección por el VIH y el SIDA**

La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de niñas y niños infectados y huérfanos. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.

## **Poder de decisión y una mejor educación**

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.

## **Disminución del embarazo de adolescentes**

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño pre término o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

## **Menor crecimiento de la población**

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.

## **¿Quién presta servicios de planificación familiar?**

Es importante que los servicios de planificación familiar estén ampliamente disponibles y sean de fácil acceso, para toda persona sexualmente activa, en particular los y las adolescentes.

Otros agentes de salud calificados, por ejemplo, los agentes de salud comunitarios, también pueden facilitar asesoramiento y algunos métodos de planificación familiar, entre ellos píldoras, inyectables y preservativos. Para métodos tales como la esterilización, tanto los hombres como las mujeres deben ser remitidos a un médico y/o al establecimiento de salud.

## **Uso de anticonceptivos**

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57% en 2012. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2012. En América Latina y el Caribe pasó de 64% a 67%; en cada región es notable la variación entre países.

El uso de métodos anticonceptivos para los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización masculina (vasectomía).

## **La necesidad insatisfecha de anticoncepción en el mundo**

Se calcula que en los países en desarrollo unos 222 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Los motivos son los siguientes:

- Poca variedad de métodos.
- Acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de las jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros.
- Temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad.
- Oposición por razones culturales o religiosas.
- Servicios de mala calidad.
- Barreras de género.
- Barreras sociales y culturales para las adolescentes.

La necesidad insatisfecha de anticoncepción sigue siendo alta. Esta falta de equidad está impulsada por un aumento de la población y una escasez de servicios de planificación familiar. En Asia y América Latina y el Caribe regiones donde la prevalencia del uso de anticonceptivos es relativamente alta, las necesidades insatisfechas representan un 21% y un 22%, respectivamente.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup>Página web de OMS planificación familiar <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/> 8-9 de marzo del 2014.

## **Tipos de Métodos anticonceptivos**

- **Métodos Hormonales**

Son los métodos temporales de planificación familiar que contienen estrógenos y progestinas o sólo progestina, se usan por vía oral, intramuscular o subdérmica, con el objetivo de prevenir el embarazo. Estos métodos no protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

- **Anticonceptivos orales combinados (AOC)**

### **Definición**

Son pastillas que contienen estrógeno y progestina en diferentes dosis, que previenen temporalmente el embarazo.

### **Descripción o tipo**

1. Sobre o paquete con 21 pastillas que contienen hormonas.
2. Sobre o paquete con 28 pastillas: 21 pastillas que contienen hormonas y 7 pastillas sin contenido hormonal.
3. Sobre o paquete con 28 pastillas: 24 que contienen hormonas y cuatro sin contenido hormonal

### **Mecanismo de acción**

Principalmente inhiben la ovulación y en forma secundaria espesan el moco cervical dificultando el paso de los espermatozoides. No actúan interrumpiendo la gestación.

### **Duración del efecto anticonceptivo**

La protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos en los cuales se ingieren las pastillas o píldoras en forma correcta y sistemática.

## **Retorno de la fertilidad**

El retorno de la fertilidad es inmediato a la suspensión del método.

## **Beneficios**

Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo
- Cáncer endometrial
- Cáncer de ovario
- Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática

Puede ayudar a proteger contra:

- Quistes ováricos
- Anemia por deficiencia de hierro

## **Reduce:**

- Dismenorrea
- Sangrado menstrual irregular
- Acné
- Hirsutismo

## **Signos de alarma**

- Dolor intenso en el pecho o dificultad para respirar
- Visión borrosa
- Cefalea intensa con síntomas neurológicos focales
- Dolor intenso en las piernas o el abdomen

## **Efectos secundarios posibles**

Algunas mujeres pueden presentar:

- Cefalea
- Náusea y vómitos
- Mareo
- Sensibilidad mamaria anormal
- Irregularidades menstruales
- Cambios del estado de ánimo

## **Uso del método**

### **Inicio**

Una mujer puede empezar a utilizar el método en cualquier momento que lo desee si existe una certeza razonable de que no está embarazada.

Si cumple las anteriores condiciones inicie los AOC y no utilizar un método de respaldo. Si no se cumplen deberá utilizar condón durante los primeros siete días del uso.

Tomar las pastillas todos los días hasta terminarlas y de preferencia a la misma hora tenga o no tenga relaciones sexuales.

### **Administración del método**

En presentación de 21 pastillas se ingiere 1 cada día, de preferencia a la misma hora, seguida de 7 días de descanso. Los ciclos siguientes deben iniciarse después del período de 7 días de descanso, sin ingesta de pastillas, independientemente del sangrado menstrual.

En las presentaciones de 28 pastillas se ingieren 1 de éstas, que contienen hormonas, diariamente durante 21 días consecutivos, seguido de 7 días durante los cuales se ingiere a diario 1 pastilla que puede contener hierro o sólo placebo;

debe comenzar el nuevo paquete al día siguiente de terminar el paquete anterior (es decir sin interrupciones).

- **Anticonceptivos inyectables combinados (AIC)**

**Definición:** Los anticonceptivos inyectables combinados son compuestos de estrógenos sintéticos, que se metabolizan a nivel hepático y liberan un estrógeno natural y progestinas sintéticas, que se usan por vía intramuscular con el objetivo de prevenir temporalmente el embarazo.

**Descripción o tipo**

- 5 mg. de Valerato de Estradiol más 50 mg de Enantato de noretisterona. Nombre comercial: Mesigyna, Norigynon, Mesigest.
- 5 mg. de Cipionato de estradiol más 25 mg. de Acetato de medroxiprogesterona. Nombre comercial: Ciclofem, Ciclofemina.
- 10 mg. de Enantato de estradiol más 150 mg. Acetofénido de dihidroxiprogesterona. Nombre comercial: Nomagest, Deproxone, Novular, Topasel.

**Mecanismo de acción**

Principalmente inhibe la ovulación y en forma secundaria espesa el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides.

**Duración del efecto anticonceptivo**

La protección anticonceptiva es por un período de 30 días.

**Retorno de la fertilidad**

El retorno de la fertilidad es inmediato una vez terminados los 30 días de protección anticonceptiva. Aproximadamente un mes más que con la mayoría de los otros métodos.

**Beneficios**

Los mismos que para los anticonceptivos orales combinados.

## **Signos de alarma**

- Visión borrosa
- Cefalea intensa con síntomas neurológicos focales
- Dolor intenso en las piernas o en el abdomen
- Dolor intenso en el pecho o dificultad para respirar

## **Efectos secundarios posibles**

- Cefalea
- Aumento de peso
- Nauseas
- Sensibilidad mamaria anormal
- Irregularidades menstruales
- Amenorrea
- Cambios del estado de ánimo

## **Uso del método**

### **Inicio**

En cualquier momento del ciclo, en que la persona proveedora esté razonablemente seguro de que la usuaria no está embarazada.

Se recomienda iniciar dentro del primer al séptimo día del ciclo menstrual, dependiendo de la presentación escogida. Sí se inicia después de este período utilizar un método de barrera o abstinencia por 7 días. Cuando se utiliza la composición de 5 mg. de Valerato de estradiol más 50 mg de Enantato de Noretisterona (nombre comercial Mesygina), debe iniciarse de preferencia el primer día de regla y no mas tarde del tercer día.

En mujeres postparto que no se encuentren amamantando, pueden iniciarse a partir de la tercera semana.

En el postaborto: Podrá usarse de inmediato o dentro de los 7 días posteriores a un aborto ya sea del primer o del segundo trimestre haya sido séptico o no. Posterior a los 7 días se podrá iniciar este método en cualquier momento en que

se pueda estar razonablemente seguro que no está embarazada, utilizando un método de barrera o abstinencia durante los 7 días.

### **Administración del método**

Se aplican una vez al mes por vía intramuscular profunda y sin masaje, en el sitio de preferencia de la usuaria

- **Anticonceptivos orales solo de progestina**

### **Definición**

Son píldoras que contienen bajas dosis de progestinas, no contienen estrógenos y que se ingieren diariamente en forma continua.

### **Descripción o tipo**

Existen 2 formulaciones:

- 500 mcg. De linestrenol
- 75 mcg. de sogestrel

### **Mecanismo de acción**

Inhibe la ovulación, espesa el moco cervical dificultando la penetración de los espermatozoides y hace lento el desplazamiento del óvulo en las Trompas de Falopio

### **Duración del efecto anticonceptivo**

La protección anticonceptiva depende del uso diario y continuo. Si se omiten 1 ó más tabletas el método no es efectivo.

### **Retorno de la fertilidad**

El retorno de la fertilidad es inmediato a la suspensión del método.

## **Beneficios**

Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo
- En enfermedades en las cuales los estrógenos están contraindicados
- Se pueden utilizar en las mujeres lactantes
- Disminuye la enfermedad pélvica inflamatoria
- Pueden utilizarse en mujeres que están amamantando

## **Signos de alarma**

Dolor abdominal intenso (signo de alerta de embarazo ectópico), en este caso se debe acudir inmediatamente a consulta.

## **Efectos secundarios posibles**

### **Más comunes:**

- Irregularidades menstruales (hemorragia, manchado prolongado ó amenorrea) que son menos frecuentes cuando se usa durante la lactancia

### **Menos comunes:**

- Cefalea
- Sensibilidad mamaria anormal
- Náuseas y aumento de peso

## **Uso del método**

### **Inicio**

Una mujer puede empezar a utilizar el método en cualquier momento que lo desee si existe una certeza razonable de que no está embarazada.

Tomar las pastillas todos los días hasta terminarlas y de preferencia a la misma hora tenga o no tenga relaciones sexuales.

### **Administración del método:**

Se ingiere una tableta diaria, ininterrumpidamente, incluso durante la menstruación, por todo el tiempo en que se desee usar el método.

Debido a que el efecto anticonceptivo de cada tableta dura 24 horas, es necesario tomar la tableta a la misma hora, y seguir estrictamente la ingestión diaria

- **Anticonceptivos inyectables solo de progestina**

### **Definición**

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos que contienen solamente una progestina sintética (no contienen estrógeno). Son de larga duración, que se aplican cada 2 ó 3 meses, según el tipo de inyectable.

### **Descripción o tipo**

Existen 3 formulaciones diferentes, todas contienen una progestina sintética esterificada:

- 200 mg. de Enantato de noretisterona (NET-EN) en ampollas de 1 ml. de solución oleosa. Nombre comercial = Noristerat
- 150 mg. de Acetato de medroxiprogesteronamicrocristalina (DMPA) en ampollas de 3 ml. de suspensión acuosa. Nombre comercial = Depoprovera.
- 104 mg de Acetato de medroxiprogesterona subcutánea. Aprobada por la FDA en diciembre 2004 con el nombre comercial= Depo-subQprovera 104. (aun no disponible en el país).

### **Mecanismo de acción**

Inhibición de la ovulación, espesamiento del moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides

### **Duración del efecto anticonceptivo**

La protección anticonceptiva conferida por el Enantato de Noretisterona (NET-EN) se extiende por lo menos a 60 días después de su aplicación. La protección anticonceptiva conferida por el Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA) se extiende hasta por lo menos 90 días después de su aplicación.

### **Retorno a la fertilidad**

El retorno de la fertilidad es más tardío que con los otros métodos hormonales. La posibilidad de embarazo durante el primer año de discontinuación de uso del método es menor entre usuarias de DMPA que entre usuarias de otros métodos. Aproximadamente a los 14 meses de descontinuado el método, las tasas de embarazo ya son semejantes a las de mujeres que no han usado métodos anticonceptivos. Este retraso parece ser independiente del número de inyecciones aplicadas y de la edad de la usuaria. No se han reportado casos de infertilidad permanente aducible al método.

### **Beneficios**

#### **AMPD**

#### **Ayuda a proteger contra:**

- Riesgo de embarazo
- Cáncer de endometrio
- Fibromas uterinos
- Puede ayudar a proteger de Enfermedad pélvica inflamatoria
- Anemia por deficiencia de hierro( También NET- EN)

#### **Reduce:**

- Crisis de anemia falciforme
- Síntomas de endometriosis (dolor pélvico y sangrado endometrial)

## **NET-EN**

- Ayuda a prevenir la anemia por deficiencia de hierro

### **Signos de alarma**

No se han descrito complicaciones importantes con su uso.

### **Efectos secundarios posibles**

Los problemas principales asociados con el uso de este método son las irregularidades menstruales, sangrado prolongado o abundante y amenorrea. Algunas mujeres pueden presentar cefalea, mastalgia, aumento de peso, náusea, nerviosismo, cambio del estado de ánimo o del deseo sexual, mareos, distensión y molestia abdominal. El retraso en el retorno a la fertilidad puede también ser un problema en algunos casos.

### **Uso del método inicio**

Los anticonceptivos inyectables que sólo contienen progestina, pueden iniciarse en cualquier momento del ciclo menstrual en que se esté razonablemente seguro que la mujer no está embarazada, preferentemente durante los primeros 7 días del ciclo menstrual. Si el método se inicia después del día 7 del ciclo, debe usarse un método de respaldo, como condones o abstinencia durante 7 días. En el postparto, en mujeres lactantes, se debe iniciar después de la sexta semana. En mujeres no lactantes y en el postaborto se pueden iniciar inmediatamente después del evento.

### **Procedimientos requeridos para su inicio**

Realizar un breve interrogatorio que permita evaluar los criterios de elegibilidad. Se debe realizar una consejería adecuada por las personas proveedoras del servicio.

### **Administración del método**

Enantato de Noristerona (NET-EN): 1 ampolla inyectable profunda cada 8 semanas (2 meses); no debe darse masaje en el sitio de aplicación.

En caso necesario, puede administrarse 2 semanas antes y hasta 2 semanas después de la fecha indicada.

Acetato de medroxiprogesterona (DMPA): 1 ampolla inyectable profunda cada 12 semanas (3 meses). En caso necesario puede administrarse 4 semanas antes y de 2 a 4 semanas después de la fecha indicada.

Los sitios de aplicación aceptables son tanto el brazo (deltoides) como la región glútea aunque debe considerarse según la preferencia de las usuarias, evitando dar masaje en el lugar de la inyección. DMPA sub cutánea: una ampolleta subcutánea cada tres meses.

- **Anticonceptivo subdermico solo de progestina (implantes)**

**Definición:** Es un método anticonceptivo temporal, de acción prolongada, de aplicación subdérmica y que contiene una progestina sintética (no contiene estrógeno) la cual es liberada a dosis diarias muy pequeña en forma controlada para alcanzar el efecto anticonceptivo deseado

#### **Descripción**

Los implantes de que se usan en la actualidad son:

- Norplant consiste en 5 cápsulas delgadas de dimetilpolisiloxano, conteniendo cada una 36 mg. de levonorgestrel, liberando un promedio de 30 mcg. de levonorgestrel por día.
- El Jadelle consta de dos cilindros de silastic ( hule de silicón) de 75 mg. de levonorgestrel.
- El Implanon consiste de un cilindro de 68 mg. De etonorgestrel. (Aun no disponible en el país).

### **Mecanismo de acción**

Espesamiento del moco cervical dificultando la penetración de los espermatozoides, inhiben la ovulación en cerca de la mitad de los ciclos menstruales y posibles cambios en el endometrio

### **Duración del efecto anticonceptivo**

El efecto anticonceptivo con la utilización de Norplant es 5 a 7 años y comienza inmediatamente después de su aplicación. Jadelle tiene una eficacia de 5 años e Implanon de 3 años. En mujeres que pesan 80 kg. o mas, Jadelle y Norplant pierden eficacia después de cuatro años de uso.

### **Retorno a la fertilidad**

La fertilidad se restablece casi inmediatamente después que los implantes son retirados.

### **Beneficios**

Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo
- Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática
- Anemia ferropénica

### **Signos de alarma**

- Dolor intenso en el pecho con dificultad para respirar
- Cefalea severa, recurrente, incluida migraña con síntomas neurológicos focales
- Pueden existir pequeñas complicaciones relacionadas con el procedimiento como hematomas, infección local o dolor, muy rara vez la expulsión del implante.

## **Efectos secundarios posibles**

Los efectos colaterales más frecuentes son:

- Alteración del patrón de sangrado menstrual
- Aumento del peso corporal
- Acne
- Cambios de humor
- Cefalea no migrañosa
- Náuseas y mareos
- Sensibilidad mamaria anormal

## **Uso del método inicio**

Los implantes pueden colocarse en cualquier momento del ciclo menstrual, en que se esté razonablemente seguro/a que la mujer no está embarazada, preferiblemente durante los primeros 7 días del ciclo menstrual.

Si el método se inicia después del séptimo día debe usarse un método anticonceptivo de respaldo, durante los 7 días siguientes.

Si la usuaria esta en amenorrea puede insertarse el implante en cualquier momento, si se está razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada. Deberá abstenerse de tener relaciones sexuales o utilizar protección anticonceptiva adicional durante los siguientes 7 días.

En el postparto: en mujeres lactantes, se deben iniciar después de la sexta semana. En mujeres no lactantes y en el postaborto se puede iniciar inmediatamente después del evento y no necesita un método anticonceptivo de respaldo.

## **Administración del método**

El proveedor debe tomar en cuenta lo siguiente:

Usar las medidas de asepsia para prevenir infecciones.

Uso de anestésico local para evitar dolor.

El proveedor realiza una incisión en la piel en el interior de la cara superior del brazo.

Se insertan los implantes debajo de la piel

Se cierra la incisión con una curación adhesiva.

- **Dispositivos intrauterinos (DIU)**

**Definición:** Es un método temporal de planificación familiar que consiste en insertar un dispositivo dentro de la cavidad uterina.

**Descripción o tipo**

Los DIU son pequeños dispositivos fabricados de polietileno flexible con hilos que facilitan su colocación y extracción. Existen los no medicados como los de Cobre, y los medicados o liberadores de hormonas (levonorgestrel) estos últimos liberan constantemente pequeñas cantidades de hormona esteroidea en el útero.

Los DIU más utilizados actualmente en el país son los no medicados, de los cuales el más usado es el de polietileno en forma de T recubierto de cobre (TCu-380A).

**DIU de cobre**

**Mecanismo de acción**

El cobre contenido en el dispositivo afecta la viabilidad y la motilidad de los espermatozoides, impidiendo la fecundación, por lo tanto interfiere con el proceso reproductor antes que el óvulo llegue a la trompa de Falopio. Asimismo estimula en el endometrio, el cuello uterino y los oviductos una reacción de cuerpo extraño, liberándose glóbulos blancos, enzimas y prostaglandinas que impide que los espermatozoides lleguen a las trompas de Falopio. Libera iones de cobre en los líquidos del útero y de las trompas, bloqueando los sistemas enzimáticos sensibles a la relación Cobre – Zinc originando alteraciones bioquímicas, tales como la modificación del PH vaginal, efecto que debilita e inmoviliza los espermatozoides.

También actúa acelerando los movimientos de las trompas de Falopio, impidiendo el transporte o desplazamiento del óvulo y su fecundación.

**No hay evidencia científica que sustente que los DIU actúan como abortivos.**

### **Duración del efecto anticonceptivo**

La protección anticonceptiva se inicia inmediatamente después de su inserción y el efecto de la TCU-380A dura hasta 10 años.

### **Retorno de la fertilidad**

Es inmediato al retiro del dispositivo

### **Beneficios**

- Protege contra riesgo de embarazo
- Puede proteger contra cáncer endometrial

### **Signos de alarma**

- Dolor abdominal severo con o sin fiebre
- Secreción vaginal purulenta
- Hemorragia vaginal
- Amenorrea de 6 semanas o más
- Hilos no visibles, ni palpables

### **Efectos secundarios posibles**

El DIU en general es bien tolerado por la mayoría de las usuarias. Los efectos colaterales son poco frecuente, generalmente limitados a los primeros 3 meses posteriores a la inserción y pueden manifestarse de la siguiente manera:

- Dolor pélvico durante el período menstrual
- Aumento en la cantidad y duración del sangrado menstrual
- Sangrado intermensual

### **Uso del método inicio**

El DIU puede insertarse en cualquier día del ciclo menstrual cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo (ver anexo 7 ) de preferencia, en los primeros 7 días del ciclo menstrual, si han transcurrido mas de 7 días desde el inicio del sangrado menstrual debe abstenerse de tener relaciones sexuales o utilizar MÉTODO anticonceptivo adicional durante este periodo.

En el postparto la inserción Pos placenta debe realizarse preferentemente dentro de los 10 minutos posteriores a la expulsión de la placenta. Esta técnica puede realizarse después de un parto vaginal o durante una cesárea.

También se puede hacer la colocación del DIU antes de que la usuaria sea dada de alta dentro de las 48 horas postparto inmediato (requiere capacitación específica). Inmediatamente o durante los primeros siete días después del legrado por aborto incompleto no séptico.

A partir de la cuarta y sexta semana postparto y post-cesárea respectivamente.

La inserción del DIU solamente debe ser realizado por personal de salud debidamente entrenado

### **DIU Hormonales**

**Definición:** Los DIU hormonales liberan diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel, una progestina usada ampliamente en los implantes y los anticonceptivos orales. Está disponible en el mercado con el nombre comercial de Mirena.

#### **Mecanismo de acción**

Su principal mecanismo de acción es la supresión del crecimiento del endometrio

#### **Duración**

El efecto anticonceptivo de los DIU hormonales es de cinco años a partir de su inserción.

#### **Retorno de la fertilidad**

El retorno a la fertilidad es inmediato después del retiro del dispositivo.

## **Beneficios**

- Protege del riesgo de embarazo
- Ayuda a prevenir la anemia por deficiencia de hierro
- Puede proteger contra la enfermedad pélvica inflamatoria(EPIA)
- Reduce los cólicos menstruales
- Reduce los síntomas de endometriosis: dolor pélvico, sangrado irregular

## **Efectos secundarios posibles**

- Cambios en el patrón menstrual
- Cefalea
- Mastalgia
- Náusea
- Ganancia de peso
- Mareos
- Cambios en el estado de ánimo

## **Uso del método inicio**

Puede colocarse en cualquier momento siempre que se esté razonablemente seguro que no hay un embarazo.

En las mujeres que tienen ciclos menstruales puede colocarse en los primeros 7 días del ciclo sin necesidad de un método de respaldo, pero si han pasado más de 7 días debe usar un método de respaldo durante los primeros 7 días después de la inserción.

Si se está cambiando de un método hormonal usado en forma correcta, puede colocarse en cualquier momento. En el caso de los inyectables, puede colocarse en la fecha que le tocaría la siguiente inyección y recomendar un método de respaldo para los primeros 7 días.

Después de un parto, si está lactando en forma exclusiva, se recomienda colocarlo posterior a las 4 semanas y hasta los 6 meses postparto sin necesidad de que haya iniciado su menstruación.

Después de un aborto, puede colocarse inmediatamente o durante los primeros 7 días. Si han pasado más de 7 días necesitará un método de respaldo durante los primeros 7 días a partir de la inserción. Si hay infección no es recomendable su inserción. La inserción del DIU hormonal solamente debe ser realizada por personal de salud debidamente entrenado.

- **Métodos de barrera**

**Definición:** Son métodos temporales que impiden la unión del espermatozoide con el óvulo (fecundación).

**Descripción o tipo**

Dependiendo de su naturaleza se dividen en:

**Físicos:**

- Preservativo o condón (masculino – femenino)
  - Diafragma \*
  - Capuchón cervical \*
- (\* No están disponibles en el país)

**Químicos o espermicidas de uso vaginal:**

- Óvulos
- Tabletas
- Espumas
- Cremas
- Jalea
- Película

### **Mecanismo de acción**

**Físicos:** Impiden el paso de los espermatozoides hacia el aparato reproductor femenino por acción de una barrera física.

**Químicos:** Inactivan o destruyen los espermatozoides a nivel de la vagina, haciendo improbable la fecundación.

### **Condomes**

**Condón masculino:** Es una bolsa delgada generalmente hecha de poliuretano o látex, lubricado con sustancias inertes, tiene la función de cubrir el pene durante el acto sexual no dejando que el semen entre en contacto con la vagina. Algunos contienen espermaticidas.

**Condón femenino:** Consiste en un tubo de poliuretano fuerte, lubricado, cerrado en un extremo, de unos 15 cm. de largo y 7 cm. de diámetro. Alrededor de su extremo abierto, se encuentra un anillo exterior de poliuretano flexible que sostiene el condón contra la vulva. El otro extremo tiene un anillo flexible que ayuda a mantenerlo en la vagina durante el contacto sexual.

### **Duración del efecto anticonceptivo**

La duración del efecto está limitada al tiempo de utilización correcta del método.

### **Beneficios**

Es el único método que protege contra ITS, incluyendo VIH así como del embarazo (método de doble protección)

### **Efectos secundarios posibles**

En muy raras ocasiones puede presentarse reacción alérgica al látex o al espermaticida, en cuyo caso se debe reforzar la consejería para orientar la

elección de otro método. La alergia al látex puede manifestarse por enrojecimiento, escozor o hinchazón después de usar el condón.

### **Uso del método**

#### **Condón masculino:**

El condón masculino debe usarse en cada relación sexual y debe colocarse desde el inicio del coito, con el pene erecto, antes de la penetración. Debe retirarse el pene de la vagina cuando aún esta erecto para evitar salida del semen. Para quitarse el condón, se toma de la base y se desliza suavemente desde la misma.

#### **Condón femenino:**

El condón femenino debe colocarse antes de la penetración. Está diseñado para usarse una sola vez. La mujer debe colocarlo introduciendo el extremo cerrado de la funda en el fondo de la vagina y dejar el extremo abierto fuera de la vagina. Debe cuidarse que el pene penetre dentro del condón y no lateral a este; Para quitarse el condón se toma del extremo visible con el cuidado de no derramar el semen.

#### **Tiempo de inicio:**

El hombre o la mujer pueden iniciar el uso del condón o preservativo en cualquier etapa de su vida sexual o siempre que lo estime necesario.

#### **Diafragma (con espermicida) y capuchón cervical:**

El diafragma es una cúpula de hule que cubre el cuello del útero y generalmente se utiliza con crema espermicida. El capuchón cervical es similar al diafragma, pero más pequeño.

#### **Presentación**

Empaque individual, reusable.

## **Duración del efecto anticonceptivo**

La duración del efecto está limitada al tiempo de utilización correcta del método.

## **Efectos secundarios posibles**

- Lesión vaginal por técnica incorrecta para remoción del diafragma.
- Dolor debido a la presión en la vejiga y el recto por tamaño inadecuado para la usuaria.
- Vaginitis
- Secreción vaginal inusual

## **Uso del método**

Tanto el diafragma como el capuchón cervical deben insertarse con espermicida en la vagina antes de la relación sexual y no retirarse sino hasta después de seis horas de que el hombre ha tenido su última eyaculación. El diafragma no debe dejarse en la vagina por más de 24 horas, el capuchón cervical, no más de 48 horas; ya que el hacerlo puede aumentar el riesgo de shock toxico. Después de retirado, debe lavarse con agua limpia y jabón suave; verificar si no está roto llenándolo de agua u observándolo contra la luz. Debe secarlo y guardarlo en un lugar limpio, oscuro y fresco.

## **Tiempo de inicio**

En cualquier etapa de su vida sexual o siempre que lo estime necesario y este razonablemente segura que no está embarazada.

## **Espermaticidas**

Son barreras químicas formadas por 2 componentes: 1 químico, frecuentemente el nonoxynol – 9 y otro inerte.

## **Presentación**

Tableta, óvulo y película en presentación individual o en tubos de varias unidades. Espumas, jaleas y gel en tubo con su aplicador.

### **Duración del efecto anticonceptivo**

La duración del efecto anticonceptivo está limitada al tiempo de utilización correcta del método (alrededor de una hora después de la aplicación).

### **Efectos secundarios posibles**

Algunas mujeres pueden presentar irritación en el tejido vaginal si lo usan varias veces en un mismo día. En raras ocasiones presentan reacción alérgica local.

En ambos casos se debe reforzar la consejería y orientar a que se elija otro método si es necesario.

### **Uso del método**

Aplicación vaginal 15 minutos antes de cada relación sexual y no más de una hora antes. No practicar lavados vaginales al menos seis horas después del coito. En caso de que se dé una nueva relación sexual, debe aplicarse nuevamente el espermicida

### **Inicio del método**

En cualquier momento de la vida sexual activa de usuaria, incluyendo el período postparto y postaborto.

- **Planificación familiar natural**

**Definición:** Conjunto de métodos basados en el conocimiento de los periodos fértiles e infértiles de la mujer, incluyendo la infertilidad natural post parto (MELA) y que no requiere el uso de métodos hormonales o de barrera.

### **Métodos de abstinencia periódica y retiro voluntario**

Son métodos que se basan en evitar tener relaciones sexuales durante el período fértil de la mujer. El período fértil de una mujer se puede reconocer mediante la observación, el registro y la interpretación de signos y síntomas naturales que se relacionan con la ovulación.

## **Descripción o tipos**

Basados en el calendario:

- Método del calendario (ritmo)
- Método de los días fijos o de días standard(collar)

Basados en síntomas

- Método del moco cervical (Billings) y método de dos días
- Método de la temperatura corporal basal
- Método sintotérmico
- Método del retiro voluntario (coito interrumpido)

**Mecanismo de acción** Impiden que los espermatozoides se unan con un óvulo al evitarse el acto sexual alrededor del período en que ocurre la ovulación o al retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación.

## **Criterios para su uso.**

No existen condiciones clínicas que restrinjan el uso de estos métodos

## **Uso del método**

Para utilizar estos métodos se debe tener en cuenta el registro del ciclo menstrual, el cual se basa en la observación de los cambios fisiológicos que se presentan durante los mismos. Su efectividad está determinada por el uso correcto y sistemático de la pareja. Estos métodos pueden ser usados por todas las mujeres en su vida reproductiva y sexualmente activa, pero no son recomendados para aquellas que presentan períodos de amenorrea, ciclos irregulares o si no hay colaboración de la pareja.

En cuanto al método de los días fijos para evitar o espaciar los embarazos, pueden tener relaciones sexuales sin protección durante cualquier día de su ciclo menstrual, excepto entre los días 8 al 19. Las mujeres deben llevar la cuenta de los días de sus ciclos menstruales utilizando un instrumento mnemotécnico

especial (un collar de cuentas). Cada cuenta representa un día del ciclo, con cuentas de diferentes colores para indicar los días fértiles e infértiles. La mujer mueve un anillo de hule sobre una cuenta cada día, a fin de marcar en que parte su ciclo menstrual se encuentra. Es requisito indispensable que los ciclos menstruales sean de 26 a 32 días.

Para los métodos basados en Billings y de dos días si la mujer presenta una infección vaginal u otra patología que modifique el moco cervical el método puede que sea difícil de usarlo.

## **Descripción**

**Método del retiro (coito interrumpido):** método en el que el acto sexual se interrumpe y el pene se retira de la vagina antes de la eyaculación. Este método tiene un alto porcentaje de falla porque el líquido pre-eyaculatorio contiene espermatozoides.

**Método del calendario (ritmo) o de Ogino-Knaus.** Como resultado de la observación continua de las fechas de la menstruación durante 6 meses se puede estimar el principio del período fértil restando 18 días al ciclo más corto, y el final del período fértil, restando 11 días al ciclo más largo. Se debe actualizar cada mes, siempre utilizando los últimos seis ciclos.

**Método de la temperatura corporal basal.** Este método depende de un solo signo, que es la elevación de la temperatura corporal basal de 0.2 °C a 0.5 °C, cerca del tiempo que ocurre la ovulación (aproximadamente a la mitad del ciclo menstrual para muchas mujeres). La pareja debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el primer día de la menstruación y el tercer día consecutivo a la elevación de la temperatura basal; la cual debe ser tomada de la misma manera (Oral, rectal, axilar), todas las mañanas antes de levantarse.

**Método de moco cervical o de Billings.** La abstinencia sexual debe comenzar el primer día que la pareja observa el moco cervical abundante y lubricante, y se continúa hasta el cuarto día después del día cúspide en que el moco cervical es más abundante y filante.

**Método de los dos días.** Abstinencia sexual a partir del día en que la mujer nota secreciones y el día siguiente. Se reinician relaciones sexuales sin protección después de dos días secos.

**Método sintotérmico.** Este método es denominado así porque combina varios síntomas y signos. (Temperatura corporal basal, calendario, moco cervical y otros síntomas ovulatorios).

**Método de los días fijos (collar)** Este método se basa en la identificación de una fase fija de fertilidad. Para las mujeres con ciclos entre 26 y 32 días, esta fase va desde el día 8 hasta el día 19 de su ciclo menstrual.

**PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS PARA SU INICIO** No necesita ningún procedimiento, sólo asesoría y orientación de la usuaria y/o su pareja.

### **Método de lactancia y amenorrea (MELA)**

**Definición:** El MELA es un método anticonceptivo que se basa en la infertilidad natural postparto cuando se cumplan los 3 criterios siguientes.

- Amenorrea
- Lactancia exclusiva o casi exclusiva, requiere amamantar con frecuencia durante el día y la noche.
- Dentro de los primeros 6 meses postparto

**Mecanismo de acción** La succión efectuada por el lactante inhibe la producción de las hormonas que se requieren para la ovulación.

**Duración del efecto anticonceptivo el MELA** proporciona una protección anticonceptiva durante los primeros 6 meses después del parto, siempre y cuando se cumplan los 3 criterios mencionados.

### **Modo de uso e inicio**

- Iniciar la lactancia inmediatamente después del parto
- Amamantar cada vez que el lactante lo pide y sin horario fijo
- Evitar el uso de biberones y chupetes
- No dejar transcurrir largos períodos entre una mamada y otra (no más de 4 horas durante el día y no más de 6 horas durante la noche)
- No introducir alimentación suplementaria durante los primeros 6 meses
- Se puede amamantar incluso cuando la madre o el bebé estén enfermos.<sup>6</sup>

### **Mitos sobre los anticonceptivos hormonales**

1. Se dice que las píldoras afectan los nervios de las mujeres y las vuelven renegonas.
2. El inyectable produce infertilidad.
3. Las mujeres que no menstrúan por el inyectable se vuelven locas porque la sangre “se les sube a la cabeza”.
4. Los métodos anticonceptivos que contienen hormonas producen cáncer.

### **Realidades sobre los mitos:**

1. No hay evidencias de estos efectos y aunque las hormonas pueden alterar en algo el estado emocional, no son determinantes en los cambios de estado de ánimo.

---

<sup>6</sup>Ministerio de Salud, Guía técnica de atención en planificación familiar, edición 2008, paginas de 5-10; 15-123; 139-144.

2. No es así. Está demostrado que algunas mujeres que lo usan pueden tomar un tiempo para restablecer su fecundidad, pero en la mayoría ésta retorna rápidamente.

3. Aunque en algunas culturas la menstruación es entendida como un “desfogue natural de las mujeres”, se trata de un efecto inexistente. La ausencia de la menstruación está explicada porque no se llega a formar suficiente capa de endometrio.

4. Está absolutamente comprobado que no es así, es más, los anticonceptivos hormonales previenen ciertos tipos de cáncer, como el de endometrio.

#### **Otros mitos:**

**Los anticonceptivos hormonales dañan tu salud.** Falso, por el contrario, ofrecen beneficios adicionales como regulación del ciclo menstrual, reducen cólicos y sangrados, protegen contra la anemia y disminuyen el riesgo de cáncer de ovario y endometriosis. De ahí la importancia de consultar a un especialista que

Indique el mejor método para cada mujer, pues existen desde pastillas de bajas dosis, pastillas con composiciones inteligentes, hasta la inyección mensual, entre otros.

**Tomarlos te engorda y reseca la piel.** Esto es falso, la pastilla diaria contiene una fórmula que evita la retención de líquidos y favorece el control del peso, su efecto antiandrogénico permite lucir un cutis más terso, mejora problemas de acné y reduce el exceso de grasa en el cabello.

**El DIU es un método irreversible.** Actualmente existe un DIU libre de cobre, fabricado a base de levonorgestrel, completamente reversible, que ofrece alta eficacia durante cinco años y ayuda a que el sangrado mensual sea más corto, ligero y con menos dolor.

**No es bueno el uso de anticonceptivos en mujeres jóvenes.** Esto es falso, pueden usarse a partir de la adolescencia, desde el inicio de la vida sexual. Sin embargo, por temor a ser descubiertos por los padres, muchas chicas prefieren arriesgarse y tienen relaciones íntimas sin protección. Para evitar esto, existen opciones muy discretas y efectivas como la inyección, que se aplica una por mes, siempre el mismo día, para inhibir la ovulación.

**En la primera relación sexual es posible quedar embarazada.** Estudios demuestran que dos de cada 10 mujeres quedan embarazadas en su primera relación sexual. Cualquier chica, desde que inicia su ovulación y primeros ciclos menstruales, así como el inicio de su vida sexual, está preparada para concebir, de ahí la importancia de que uses un método anticonceptivo si tienes vida sexual activa.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Pagina web, mitos sobre anticonceptivos, enlace <http://www.esmas.com/mujer/sexoyamor/tucuerpo/788363.html> ingreso el 20 de abril del 2014 a las 09:00 pm.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **ACTITUD:**

La actitud ha sido definida como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos. Por lo tanto, la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica, A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante estímulos.

### **ADOLESCENCIA:**

Es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Lo que caracteriza fundamentalmente a este periodo son los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar en esos años. Es imposible establecer la franja exacta de edad en la que transcurre la adolescencia sin embargo la Organización Mundial de la Salud considera que esta etapa va desde los 10 a los 19 años.

Todos esos cambios que viven las/los adolescentes hacen que en muchos casos sea un periodo difícil tanto para ellos como para sus familias. Pero a la vez es una etapa apasionante. El o la que antes era un niño/a ahora está madurando para convertirse en un/a adulto/a está descubriendo el mundo del que forma parte. Los que están cerca del

La adolescente, sobre todo sus padres, vivirán todos esos cambios con cierta inquietud pero deben saber que ellos pueden hacer mucho para que todo vaya bien.

### **CONOCIMIENTO:**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección(a priori).

En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Para el filósofo griego platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (*episteme*). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental.

La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas:

la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información.

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito.

### **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:**

Son una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de natalidad.

## **PRACTICA:**

Es un concepto con varios usos y significados, es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. A través de la práctica, no solamente se refuerza lo aprendido, sino que se descubren nuevos conceptos, algunos de los cuales pueden resultar reveladores, imposibles de hallar a través del estudio de la teoría.<sup>8</sup>

## **2.3 MARCO LEGAL**

### **2.3.1. INTERNACIONAL**

La Planificación Familiar es el esfuerzo consciente de parejas e individuos de planear y poder tener el número deseado de hijos y de regular el espaciamiento y el momento de su nacimiento. La planificación familiar se logra mediante la práctica de la anticoncepción y a través del tratamiento de la infertilidad involuntaria.

Hasta la CIPD de El Cairo (1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre los Derechos de la Mujer de Beijing (1995), los programas de Planificación Familiar se centraban en frenar el crecimiento demográfico, en muchos casos, como en los programas de esterilizaciones forzadas y masivas llevados a cabo en diversos países hasta la década de los 80, a expensas de los derechos humanos. La inclusión de la perspectiva de derechos propició que, a partir de las conferencias antes mencionadas, que la salud reproductiva, incluida la planificación voluntaria de la familia, pasara a ser el centro de las iniciativas para promover los derechos humanos de la mujer.

---

<sup>8</sup> diccionarios definición. De. (Internet). [Citado 12 mayo de 2015]. Disponible en: <http://definición.de/#ixzz2z0U4Mzdd>.

Ambas conferencias invocaron valores éticos y principios de derechos humanos y manifestaron que la libertad de adoptar decisiones reproductivas es fundamental para lograr la igualdad entre hombres y mujeres y para lograr el desarrollo sostenible. Se afirmó que la libertad de escoger cuantos hijos tener y cuando tenerlos es un derecho humano fundamental. Sin embargo, muchas mujeres que quieren evitar el embarazo siguen sin ver resuelta sus necesidades de anticoncepción y acceso a servicios. Las razones para ello son múltiples: insuficientes servicios e insumos; falta de información sobre las opciones anticonceptivas y su utilización y miedo a la desaprobación social o a la oposición de la pareja.

Los programas de planificación familiar han obtenido éxitos importantes en contextos políticos, económicos y culturales muy diversos, y han contribuido a mejorar las condiciones de vida en los países en desarrollo.

Uno de los beneficios más inmediatos de la planificación familiar es la reducción de la mortalidad materna, beneficios evidentes en la mejora de la salud infantil. Los riesgos de morbilidad y mortalidad infantil son superiores cuando los nacimientos están poco espaciados, cuando el número de hermanos es elevado y cuando las madres son muy jóvenes. En los países donde el nivel de fecundidad es elevado, es frecuente que las mujeres experimenten su primer embarazo durante la adolescencia. Esta pauta de embarazo precoz supone una barrera importante para la educación de las mujeres. En algunos de estos países, una cuarta parte de las mujeres abandonan los estudios -incluso antes de haber completado la enseñanza primaria a causa de un embarazo precoz. Además, las mujeres de estos países pueden pasar, a lo largo de su vida, aproximadamente 6 años en estado de embarazo y 23 años teniendo a su cargo niños menores de 6 años.

Entre las mujeres adolescentes y jóvenes, la proporción de embarazos no planificados es elevada, y éstos podrían ser retrasados si se ampliase el acceso a métodos anticonceptivos. Sin embargo, los datos demuestran que es mucho menos probable que las mujeres de 15 a 19 años usen anticonceptivos modernos frente a las mujeres de más de 20 años. Otros de los retos que han de afrontar los

programas de planificación familiar son la mejora de servicios y la calidad de prestaciones, así como la prevención de infecciones de transmisión sexual, especialmente el VIH/sida.

Plataforma de Acción, Beijing, 1995 párrafo 95:

El cuidado de la SSR, incluyendo la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce no sólo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los y las niños / as, sino también como un derecho humano. Todas las personas tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar. Un enfoque basado en los derechos para la planificación familiar adopta una visión holística de las personas, lo que incluye:

- Tomar en consideración las necesidades de cuidado de la salud sexual y reproductiva de las y los usuarias / os
- Analizar todos los criterios de elegibilidad y las prácticas recomendadas para ayudarles a elegir y usar un método de planificación familiar
- Ser respetuosos con las decisiones que atañen a su salud.

La prestación de servicios respetando los derechos humanos y reproductivos del usuario es fundamental para brindar atención de calidad. Los sistemas de salud tienen la responsabilidad vital de velar por el respeto efectivo de los principios éticos universales de los derechos humanos, las libertades individuales y la dignidad y de hacer suyos los valores de los derechos reproductivos, la igualdad de género, y el empoderamiento de las mujeres.

Para proveer de una atención de calidad respetuosa con los derechos sexuales y reproductivos, los servicios se deben centrar en los usuarios y responder a las necesidades de la comunidad. Para ello, se deben de contemplar procesos participativos en los que se tengan en cuenta las preocupaciones de todos los actores sociales pertinentes.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup>María C. Vázquez, Eva Caba; Salud y Derechos Sexuales Y reproductivos en cooperación Internacional Guía Metodológica, Internet, Documento Elaborado por HYPATIA consultora para la paz y Desarrollo, España: Asociación Machega de Planificación Familiar y Sexualidad y Paz y Desarrollo ONGD 2009. [http://http://pazydesarrollo.org/pdf/guia\\_derechos\\_sexuales\\_y\\_reproductivos.pdf](http://http://pazydesarrollo.org/pdf/guia_derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf)

## **2.3.2. NACIONAL**

### **CONSTITUCION DE LA REPUBLICA**

**Art. 1.** El salvador reconoce a la persona humana como el origen o el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la conservación de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Así mismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción. En consecuencia, es obligación del estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Art. 65. Describe que la salud de los/as habitantes de la República constituye un bien público. El estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El estado determinara la política nacional de salud controlara y supervisara su aplicación.

Art. 68. Un Consejo Superior de Salud Publica velara por la salud del pueblo. Estará formado por igual número de representantes de los gremios médicos, odontológico, químico - farmacéutico, médico veterinario, laboratorio clínico, psicología, enfermería y otros niveles de licenciatura que el Consejo Superior de Salud Publica haya calificado para tener su respectiva Junta.<sup>10</sup>

### **CODIGO DE SALUD**

**Art. 1.** El presente código tiene por objeto desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes de la República y las normas para la organización, funcionamiento y facultades del consejo superior de salud pública y asistencia social y demás organismos del Estado, servicios de salud privados y las relaciones de estas entre sí en el ejercicio de las profesiones relativas a la salud del pueblo.

---

10 constitución de la republica de El Salvador 1983, ED. Especial 2014. Publicaciones corte suprema de justicia. pag.4, 40-41.

**Art. 42.** El ministerio por medio de la Dirección General de Salud como Organismo Técnico, será el encargado de ejecutar las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los habitantes, así como las complementarias pertinentes en todo el territorio de la Republica, a través de sus dependencias regionales y locales de acuerdo a las disposiciones de este código y reglamentos sobre la materia. <sup>11</sup>

### **SECCION 1: Promoción para la Salud**

**Art. 44.** La educación para la salud será acción básica del Ministerio, que tendrá como propósito desarrollar los hábitos, costumbres, actitudes de la comunidad, en el campo de la salud. Para ello determinara las dependencias encargadas de elaborar los programas para la obtención de estos objetivos.

## **LEY DE PROTECCION INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA**

**Art. 32.** Salud Sexual y Reproductiva.

Todas las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su desarrollo físico, psicológico y emocional, tienen el derecho a recibir información y educación en salud sexual y reproductiva, de forma prioritaria por su madre y padre.

### **POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Objetivos, estrategias y líneas de acción.

**OBJETIVO 1:** Promover el ejercicio de la salud sexual y reproductiva, los derechos sexuales y reproductivos y sus determinantes en el ciclo de vida.

Estrategia: Información, educación, comunicación de acuerdo al ciclo de vida en salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y reproductivos.

---

11 Ministerio de salud pública y asistencia social. Código de salud. [Acceso: 21 de mayo 2015]. Disponible en <http://www.salud.gob.sv/servicios/descarga/documentos/Documentaci%C3B3n-Institucional/C%C3%B3digo-de-salud-leyes-y-reglamento/C%C3%B3digo-de-salud/>

**OBJETIVO 6:** Impulsar la intersectorialidad, para contribuir en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y de la atención en salud sexual y reproductiva.

Estrategia: Generar espacios de intersectorialidad para garantizar los derechos sexuales y reproductivos y el abordaje de la salud sexual y reproductiva.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

1. Promover la coordinación intersectorial, interinstitucional y multidisciplinaria para la salud sexual y reproductiva y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a nivel local, municipal y departamental.
2. Coordinación entre MINSAL y MINED para la incorporación de la salud sexual y reproductiva en la currícula educativa en los diferentes niveles y en la formación de docentes con la visión de un estado laico.
3. Coordinar acciones con las redes sociales e institucionales para el abordaje de la salud sexual y reproductiva en situaciones de emergencia y desastres por ciclo de vida.
4. Establecer alianzas estratégicas para el diseño de acciones conjuntas y coordinadas en torno a la salud sexual y reproductiva, con énfasis en adolescentes.
5. Fortalecer acciones intersectoriales para el abordaje integral de la respuesta al VIH/Sida.
8. Coordinar esfuerzos entre MINED y MINSAL y organizaciones de la sociedad civil para incrementar conocimientos en SSR de población no escolarizada, adolescente y joven.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Ministerio de salud pública y asistencia social, política de salud sexual y reproductiva, primera edición 2012.

## **LEY DE EDUCACION SUPERIOR**

Art. 4. La educación superior es todo esfuerzo sistemático de formación posterior a la enseñanza media y comprende: La Educación Tecnológica y La Educación Universitaria.

La educación universitaria es aquella que se orienta a la formación en carreras con estudios de carácter multidisciplinario en la ciencia, el arte, la cultura y la tecnología, que capacita científica y humanísticamente que conduce a la obtención de los grados universitarios.

**Art. 5.** Los grados académicos correspondientes al nivel de la educación superior son los siguientes:

- a) Técnico/a, Tecnólogo/a
- b) Profesor/a,
- c) Licenciado/a, ingeniero/a y Arquitecto/a,
- d) Doctor/a y especialista.

Para la obtención de tales grados académicos, los interesados deberán cursar, aprobar el plan de estudios correspondientes y cumplir con los requisitos de graduación establecidos.

**Art. 76.** La Universidad de El Salvador, se regirá por su ley orgánica y demás disposiciones internas en todo lo que no contraríe la presente ley.<sup>13</sup>

---

13. Legislación universitaria, ley de educación superior, acceso: 21 de mayo 2015, disponible en: <http://ley-de-educacion-superior.blogspot.com>.

## **LEY ORGANICA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**Art 1.** La presente ley tiene por objeto establecer los principios y fines generales en que se basará la organización y funcionamiento de la Universidad de El Salvador.

**Art. 3.** Son fines de la universidad:

- a) Conservar, fomentar y difundir la ciencia, el arte y la cultura.
- b) Formar profesionales capacitados moral e intelectualmente para desempeñar la función que le corresponde en la sociedad, integrado para ello las funciones de docencia, investigación y proyección social.

**Art. 42.** Son obligaciones de los alumnos:

- a) Respetar a todos los miembros de la comunidad universitaria y cumplir las disposiciones que rigen la vida académica de la universidad, de acuerdo con lo que establece la legislación universitaria y demás leyes de la Republica.
- b) Asistir regularmente a sus clases y cumplir con las actividades académicas inherentes a los planes y programas de estudio de la universidad.
- c) Mantener y acrecentar el prestigio de la universidad dentro y fuera de sus instalaciones.
- d) Cumplir con el servicio social.

**Art. 53.** La universidad otorgara a las personas que hayan concluido a los planes de estudio correspondiente y cumplido con los requisitos reglamentarios. Los certificados, títulos o grados académicos, de conformidad con la respectiva legislación; documentos que habilitaran por si solo para ejercicio de las correspondientes profesiones, salvo que la constitución de la Republica u otras leyes exijan requisitos adicionales.<sup>14</sup>

---

14 Legislación universitaria, ley orgánica de la universidad de El Salvador, Acceso: 21 mayo 2015, disponible en <http://ley-organica-ues.blogspot.com/>

## REGLAMENTOS GENERALES DE PROCESO DE GRADUACION DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

**Art. 10.** Podrán inscribir y desarrollar el proceso de graduación los estudiantes que cumplan los requisitos establecidos en los planes y programas de estudios vigentes de la carrera.

**Art. 12.** La investigación estará referida a un problema de la realidad salvadoreña tema o fenómeno de importancia para el desarrollo de la disciplinas científicas de la carrera cursada, cuyo resultado se podrán plasmar en un documento que constituirá un informe final de la investigación realizada.<sup>15</sup>

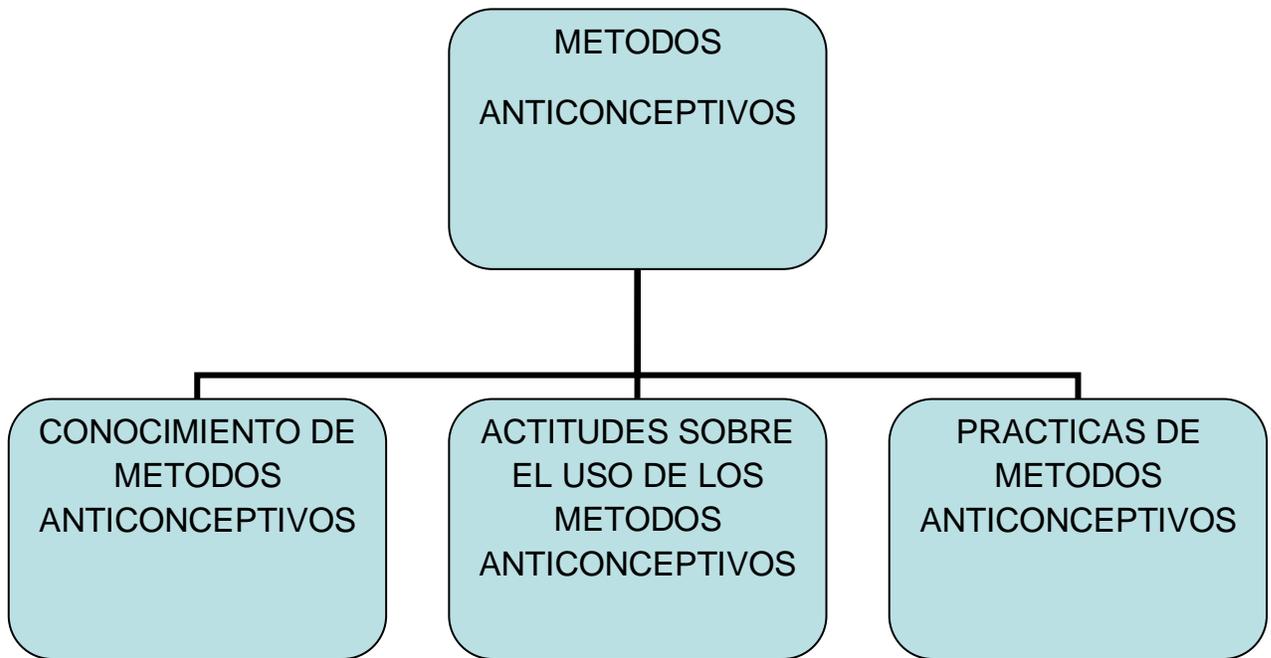
---

<sup>15</sup> legislación universitaria, reglamento general del proceso de graduación Universidad de El Salvador, Acceso: 21 de mayo de 2015, disponible en <http://reglamento-proceso-de-graduacion-ues.blogspot.com/>

## CAPITULO III

### OPERACIONALIZACION

#### 3.1 ESQUEMA DE VARIABLES



### 3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Conocimientos de los métodos anticonceptivos</b>	Conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje del individuo.	Información acerca de los métodos anticonceptivos que poseen las adolescentes.	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definición</li> <li>✓ Signos y síntomas de alarma</li> <li>✓ Efectos secundarios.</li> <li>✓ Lugar de obtención de los métodos.</li> <li>✓ Derecho a la obtención de información sobre los métodos anticonceptivos.</li> </ul>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos.</b>	<p>Es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a Reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.</p>	<p>Predisposición que presentan todas las personas frente al uso de los métodos anticonceptivos ya sea de aceptación, rechazo e indiferencia.</p>	<p>Actitudes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comprensión de la importancia del uso de métodos anticonceptivos.</li> <li>✓ Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.</li> <li>✓ Percepción del uso correcto del método</li> <li>✓ Disponibilidad para el uso del método anticonceptivo.</li> <li>✓ Mitos y creencias sobre los métodos anticonceptivos.</li> </ul>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Prácticas sobre los métodos anticonceptivos</b>	Realización de una actividad continuada y conforme a sus reglas.	Es un conjunto de acciones que se desarrollan a través de la aplicación de conocimientos.	Prácticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inicio de las RSC</li> <li>✓ Sexualmente activa</li> <li>✓ Uso de métodos anticonceptivos</li> <li>✓ Frecuencia de uso del método</li> <li>✓ Uso correcto del método</li> <li>✓ Lugar de adquisición</li> </ul>

## **CAPITULO IV**

### ***DISEÑO METODOLÓGICO***

#### **4.1 TIPO DE ESTUDIO**

##### **DESCRIPTIVO:**

La presente investigación fue de carácter Descriptivo porque el estudio estuvo dirigido a analizar y determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos que poseen las adolescentes de 16-19 años de primer año de bachillerato.

##### **TRANSVERSAL:**

Porque el estudio de las variables se hizo simultáneamente en un tiempo determinado.

#### **4.2 AREA DE ESTUDIO:**

Se realizó en el Instituto Nacional Albert Camus.

#### **4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **UNIVERSO**

El universo de estudio es la población de adolescentes que estudian en Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014.

##### **POBLACION**

La población de estudio son las 305 adolescentes, que estudian primer año de Bachillerato General en el Instituto Nacional Albert Camus.

## **MUESTRA:**

### **Por Conveniencia:**

El cual se basa en una tercera parte de la población de adolescentes de primer año de bachillerato que estudian en él el Instituto Nacional Albert Camus La muestra fue de 120 adolescentes, ya que es una muestra representativa para la investigación y por los horarios que se nos programaron para la recolección de datos.

### **Tipo de muestreo:**

Se utilizó el muestreo no probabilístico simple por conveniencia, ya que se escogió una parte de la población en estudio.

## **4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN**

### **CRITERIOS DE INCLUSION**

- Tomar solamente a las estudiantes del Instituto que asistan a clases el día programado para la recolección de datos.
- Estudiantes que comprendan entre las edades de 16-19 años.
- Estudiantes que quieran colaborar para la recolección de datos.
- Estudiantes que cumplan con las características y actitudes investigadas.
- Estudiantes de sexo femenino.

### **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- Estudiantes que no cumplan con las características y conductas de riesgo.
- Estudiantes que no están entre las edades de 16-19 años de edad.
- Estudiantes que no asistan a clases el día de la programación de recolección de datos.

#### 4.5 MÉTODO/TÉCNICA E INSTRUMENTO

**Método/Técnica:** La técnica que se utilizó fue la encuesta, cada investigadora tuvo contacto directo con las estudiantes.

**Instrumento:** Se utilizó como mecanismo de recolección de datos el cuestionario, el cual consta de 44 preguntas en total, 8 preguntas cerradas, 15 utilizando la escala de Likert para evaluar actitudes con las siguientes escalas: totalmente de acuerdo, de acuerdo, totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente y 21 preguntas de opción múltiple.

**Prueba piloto:** Se realizó en el Instituto Nacional Francisco Menéndez el cual comparte características similares al área de estudio, con el propósito de validar el instrumento, para ello se tomó el 10% de la muestra la cual corresponde a 12 adolescentes.

La prueba piloto permitió evaluar la comprensión sobre la redacción de preguntas facilitando la recolección de la información tanto para las adolescentes encuestadas como para las encuestadoras, siendo un resultado favorable al pasar la prueba piloto ya que cada adolescente respondieron las preguntas sin dificultad.

#### 4.6 ELEMENTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION:

**CONFIDENCIALIDAD:** La información recolectada se utilizara únicamente para el logro del objetivo académico del área de investigación y se aplicó durante la recolección de datos y la encuesta fue anónima, por lo tanto cada investigadora asumió su compromiso.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Fue obligación de las investigadoras de respetar a las participantes como personas sujetas de derechos y hacer honor a sus preferencias al brindar la información.

**BENEFICENCIA:** Fue obligación de las investigadoras informar a las participantes que la investigación será de beneficio de ellas mismas y de otros/as, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios.

**JUSTICIA:** Se trató a cada estudiante como correspondía, sin distinción de ninguna índole con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad.

**NO MALEFICIENCIA:** La información recolectada no se utilizara para realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros/as

## **PLAN DE RECOLECCIÓN**

Se realizaron las coordinaciones necesarias para asegurar que la población de estudiantes cumpliera con los criterios de inclusión antes dichos, para el estudio.

Se coordinó con la directora de la institución para realizar la visita a cada uno de los salones y llevar a cabo la recolección de la información, realizando una selección de las estudiantes por sección y fijar los horarios y días.

### **4.7 PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS.**

Se utilizó la técnica de palotes para realizar la tabulación de los datos obtenidos en el cuestionario, posteriormente se estableció la frecuencia encontrada en cada uno de los ítems investigados.

### **4.8 PRESENTACION DE RESULTADOS**

Se realizó por medio de cuadros de distribución de frecuencias y porcentajes y por medio de graficas de pastel, barras donde se muestran los porcentajes encontrados los cuales permitieron identificar los conocimientos que poseen las adolescentes de cada una de los ítems investigados.

### **4.9 ANÁLISIS DE LOS DATOS:**

Después de la tabulación de los resultados, se procedió al análisis de los datos obtenidos según lo investigado, tomando en cuenta los objetivos específicos, marco teórico que fundamenta dicha investigación y se elaboraron las conclusiones y recomendaciones necesarias de la problemática investigada.

## CAPITULO V

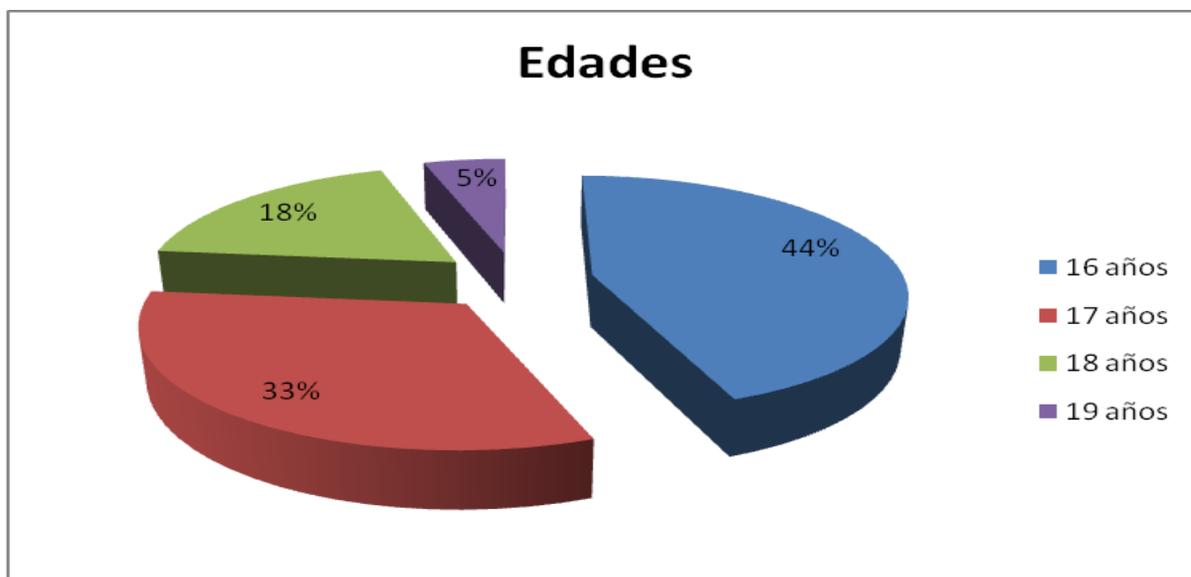
### PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

#### 5.1 PRESENTACION DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados que se encontraron en el estudio de los *“Conocimientos, actitudes y práctica de los métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian el primer año de Bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014”*. La población con la que se realizó la investigación fue de 120 estudiantes.

#### DATOS GENERALES

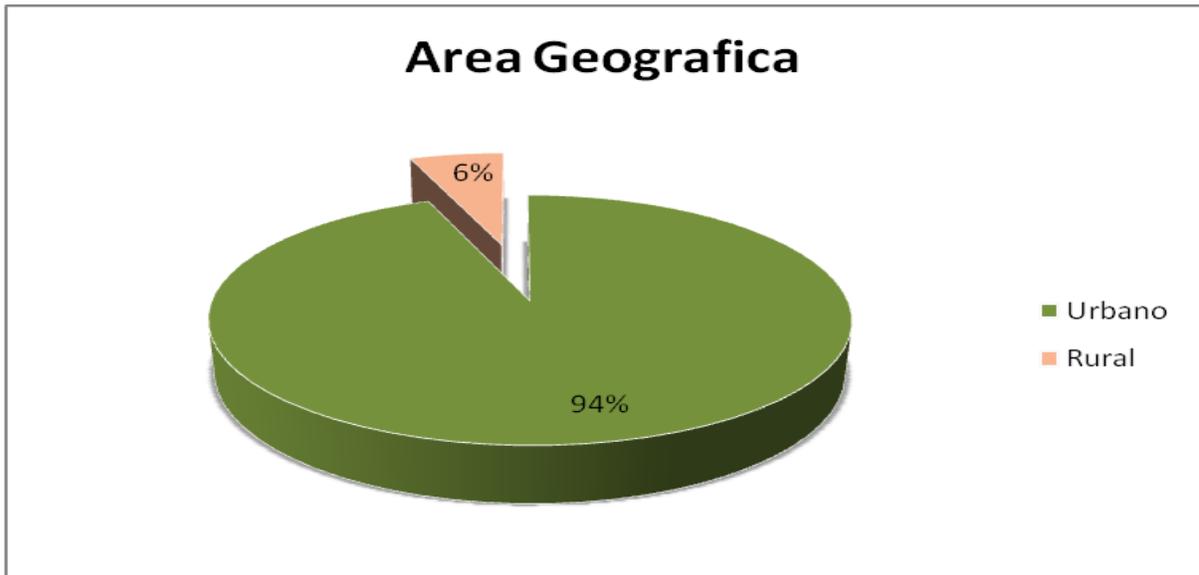
GRAFICO N° 1



**Fuente:** Cuestionario sobre “Conocimientos, Actitudes y Practicas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014”.

**Interpretación:** De las 120 adolescentes encuestadas se puede observar que las edades de las estudiantes eran con un 44% de 16años, con el 33% 17 años, el 18% para las de 18 años con un 5% 19 años de edad.

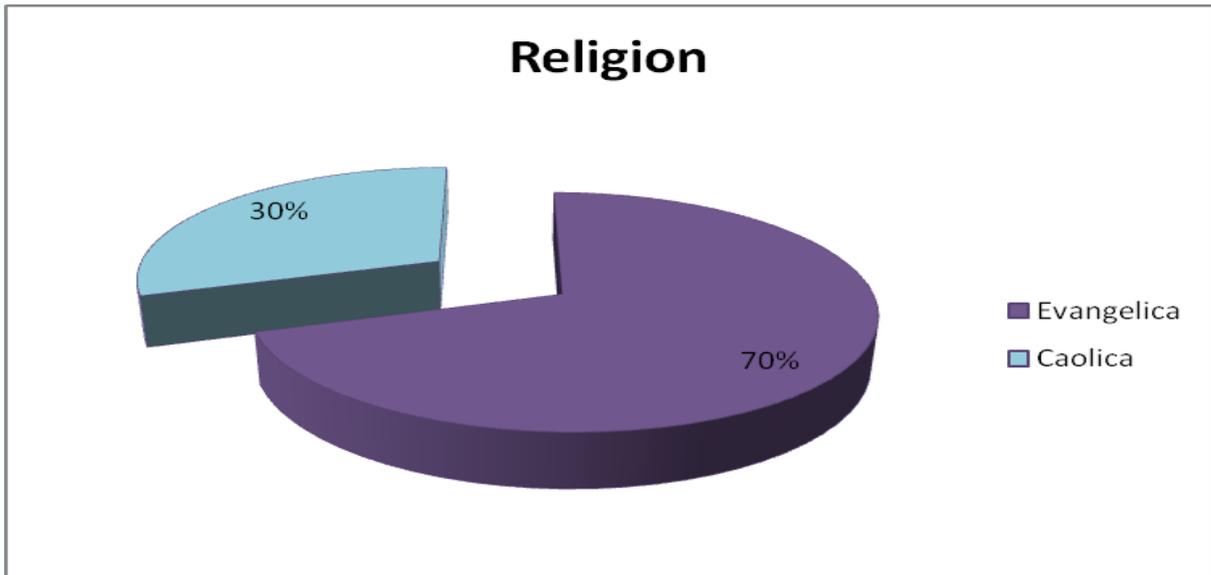
## GRAFICO N° 2



**Fuente:** Cuestionario sobre "Conocimientos, Actitudes y Practicas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014".

Interpretación: de las 120 estudiantes encuestadas se puede observar que el lugar de procedencia en un 94% son provenientes del área urbana el 6% son del área rural.

### GRAFICO N° 3



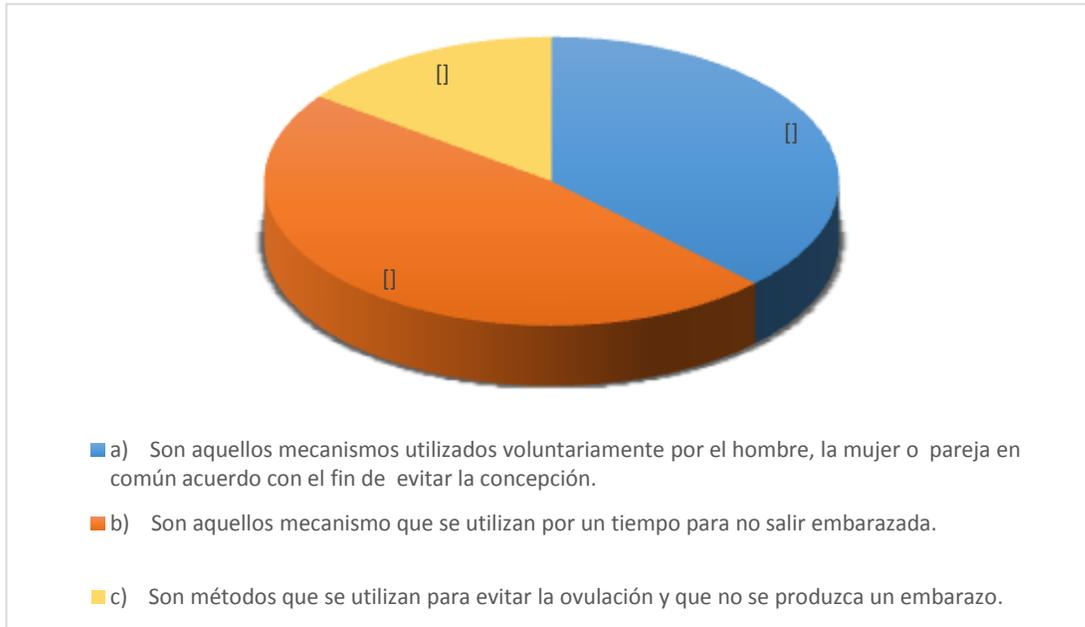
**Fuente:** Cuestionario sobre "Conocimientos, Actitudes y Practicas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014".

**Interpretación:** de las 120 adolescentes encuestadas se puede observar que el 70% profesan la religión evangélica y un 30% son católicas.

## I. CONOCIMIENTOS

### GRAFICO N°4

#### CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

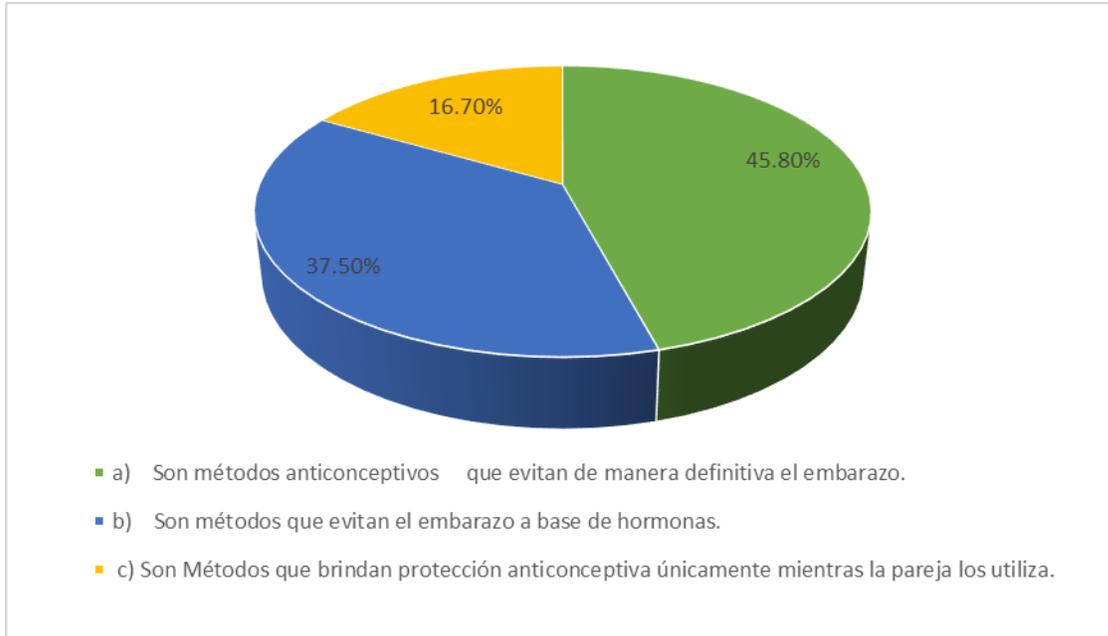


**Fuente:** Cuestionario sobre “Conocimientos, Actitudes y Practicas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014”.

**Interpretación:** De las 120 adolescentes encuestadas se observa que el 48% expresaron que los métodos anticonceptivos son los que se utilizan por un tiempo para no salir embarazada, 37% que son los que hombre, mujer y pareja utilizan con el fin de evitar la concepción evidenciándose que solo una tercera parte de la población respondió acertadamente.

## GRAFICO N°5

### CONOCIMIENTOS DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES.

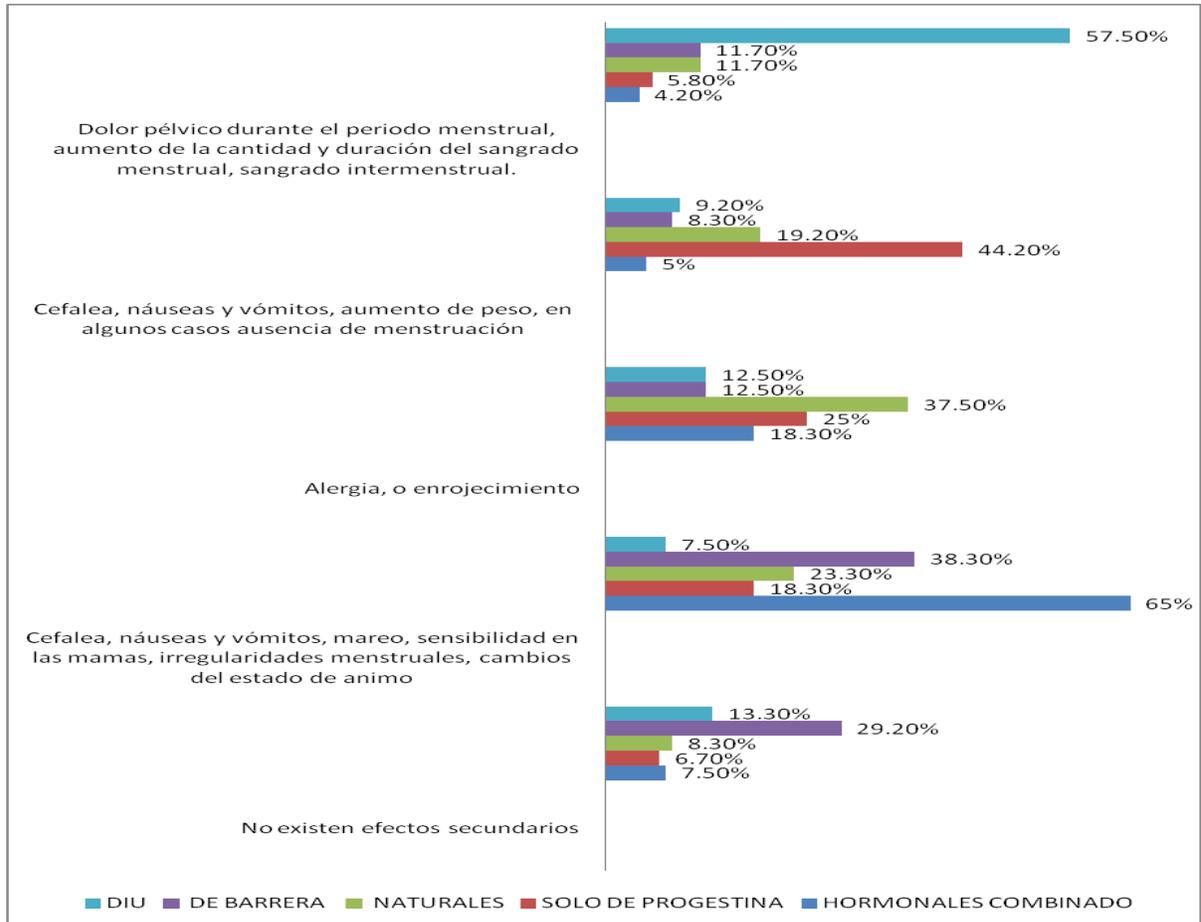


**Fuente:** Cuestionario sobre “Conocimientos, Actitudes y Practicas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014”.

Interpretación: De las 120 estudiantes encuestadas se observa que el 45.8% mencionaron que los métodos anticonceptivos temporales son anticonceptivos que evitan el embarazo de manera definitiva, el 37.5% que son métodos que evitan el embarazo a base de hormonas y solamente un 16.7% respondió acertadamente que son métodos que brindan la protección únicamente cuando la pareja los utiliza, estos datos reflejan la poca información que tienen con respecto a los métodos.

## GRAFICO N°6.

### CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

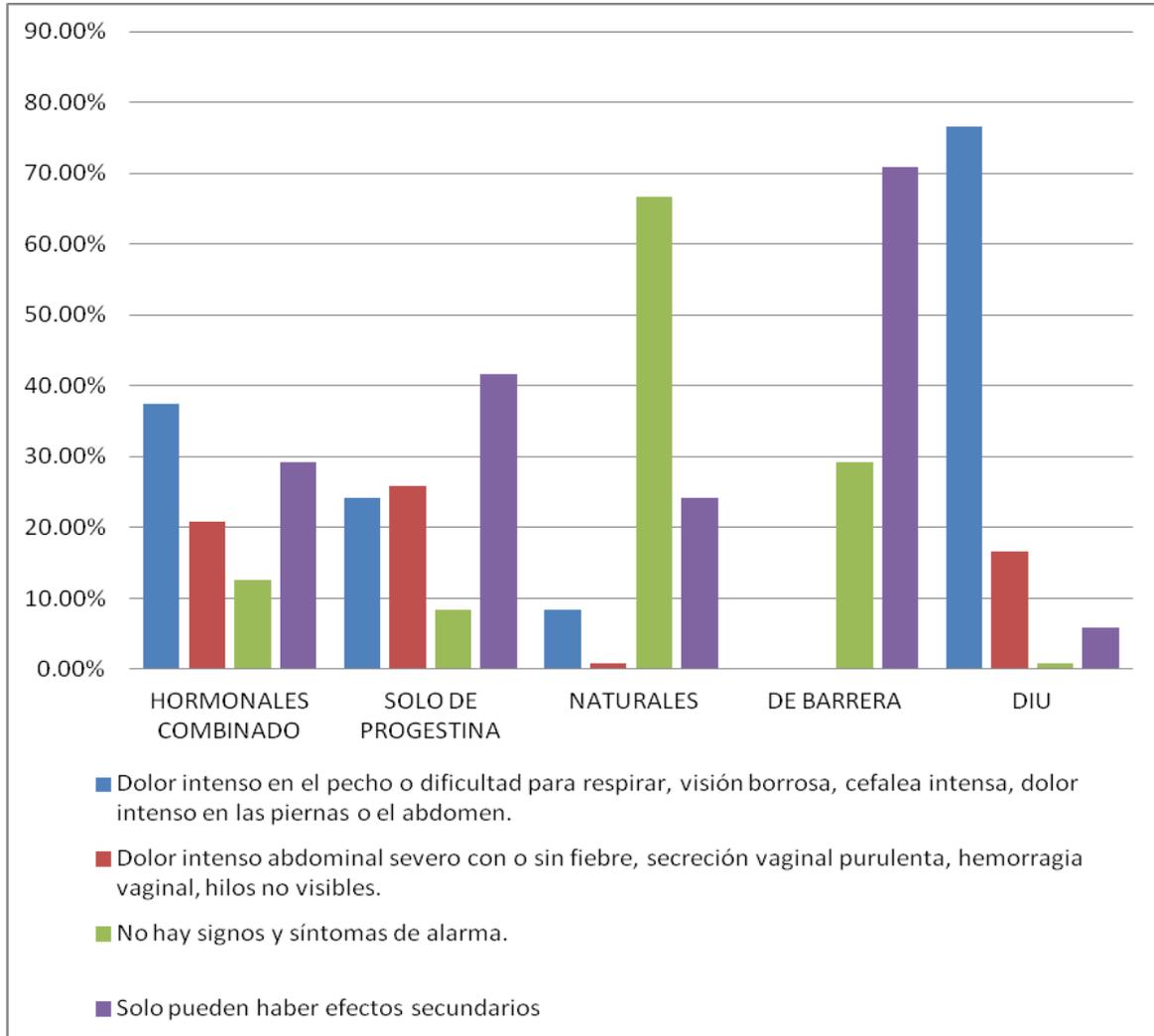


**Fuente:** Cuestionario sobre “Conocimientos, Actitudes y Practicas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014”.

**Interpretación:** De las 120 estudiantes encuestadas se puede observar que los métodos que más conocen los efectos secundarios se encuentran los métodos combinados con un 65% seguido del dispositivo intrauterino con un 57%.

## GRAFICO N°7

### CONOCIMIENTO DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA POR EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

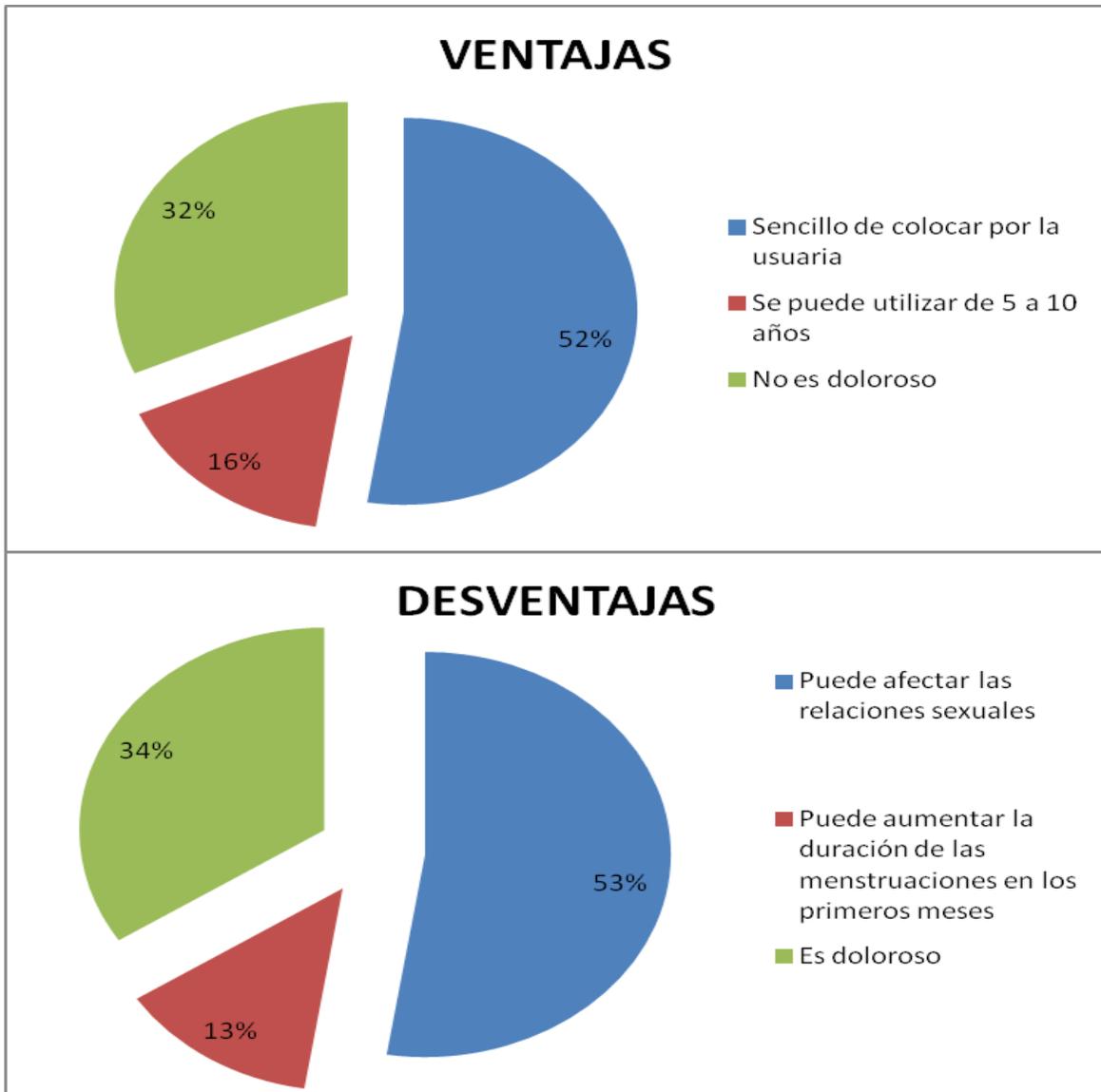


**Fuente:** Cuestionario sobre “Conocimientos, Actitudes y Practicas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014”.

**Interpretación:** En los datos obtenidos referente al conocimiento que poseen sobre los signos y síntomas de alarma el mayor porcentaje de conocimiento es un 70.8% que corresponde a los métodos de barrera siguiéndole con un 66.6% los métodos naturales en contraste a un 76.6% que no posee conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del DIU.

## GRAFICO N°8

### CONOCIMIENTO DE VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL DIU

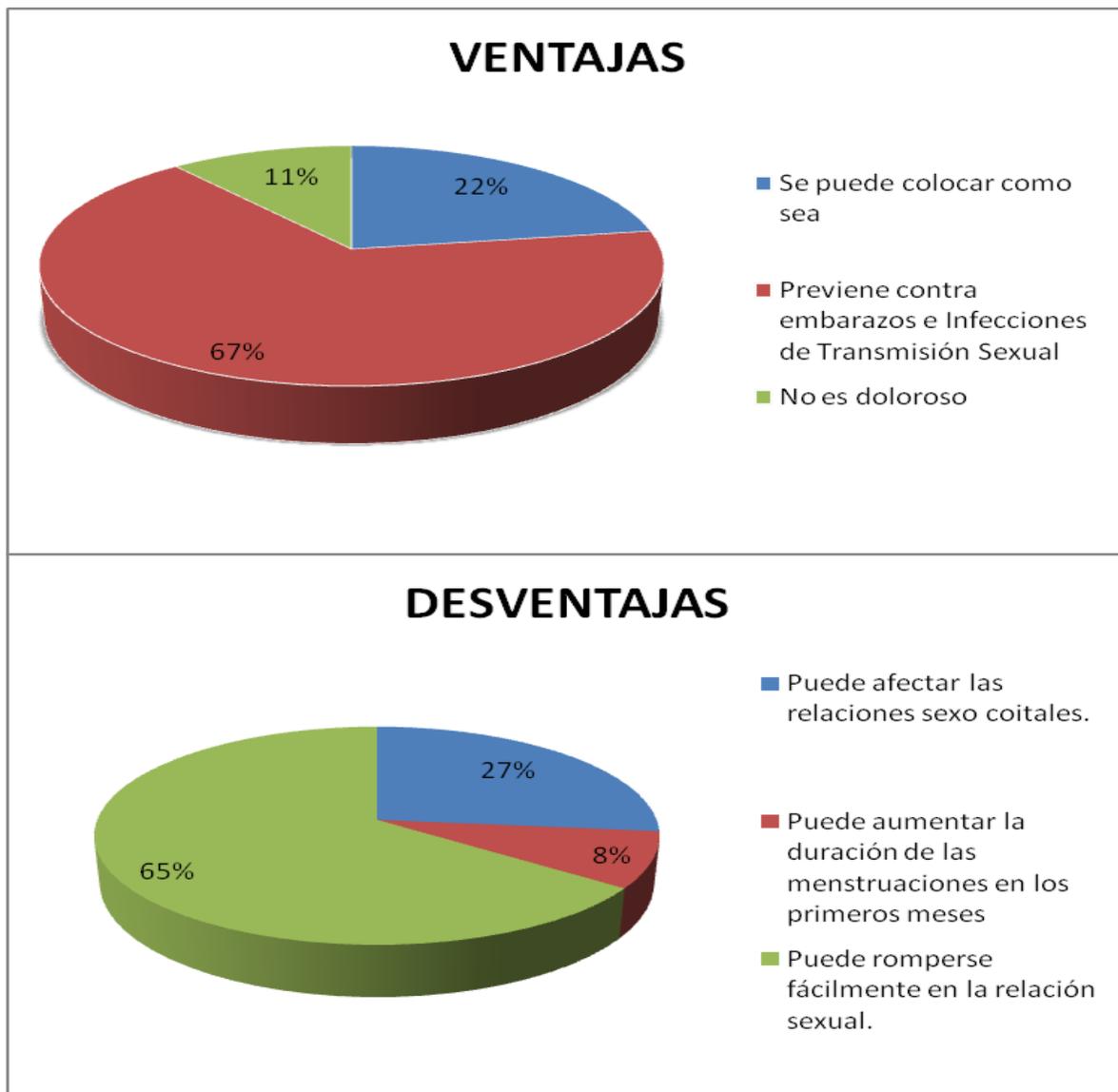


**Fuente:** Cuestionario sobre "Conocimientos, Actitudes y Practicas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014".

Interpretación: Sobre las ventajas se puede decir que de 120 encuestadas un 84% no las conoce asimismo un 87% no conoce las desventajas del dispositivo intrauterino.

## GRAFICO N° 9

### CONOCIMIENTO DE VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL PRESERVATIVO



**Fuente:** Cuestionario sobre “Conocimientos, Actitudes y Practicas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014”.

**Interpretación:** En cuanto a las ventajas y desventajas sobre el preservativo se evidencia que alrededor de un 67% las conoce, motivo que puede deberse a la publicidad que en la actualidad posee este método.

**GRAFICO N°10.**  
**CONOCIMIENTO DE VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE**  
**INYECTABLES COMBINADOS**

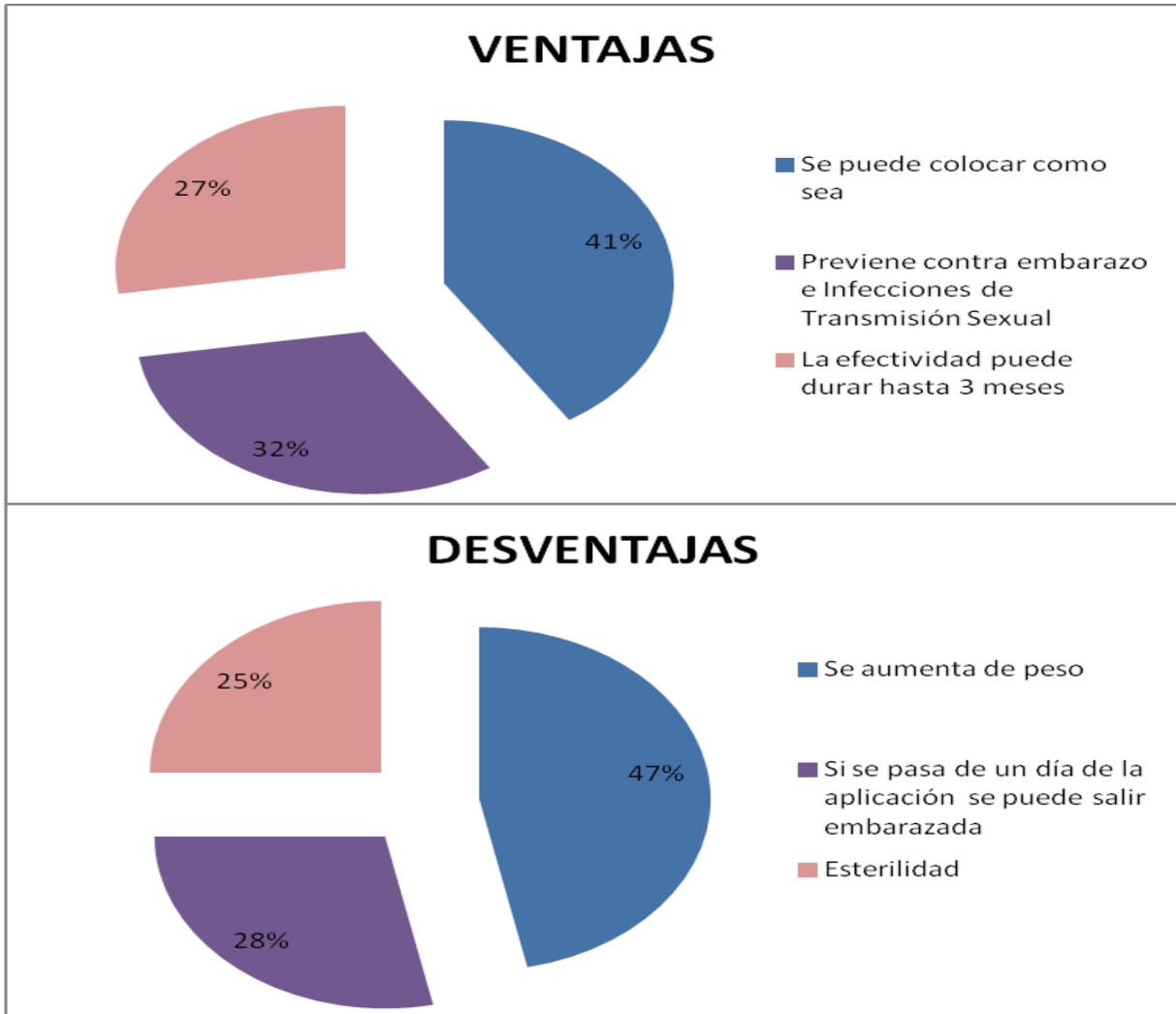


**Fuente:** Cuestionario sobre “Conocimientos, Actitudes y Practicas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014”.

**Interpretación:** Según datos obtenidos el conocimiento que poseen las 120 encuestadas sobre las ventajas de los inyectables combinados es de 47% y un 44% en cuanto a las desventajas del método.

## GRAFICO N°11

### CONOCIMIENTO DE VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE INYECTABLES SOLO DE PROGESTINA

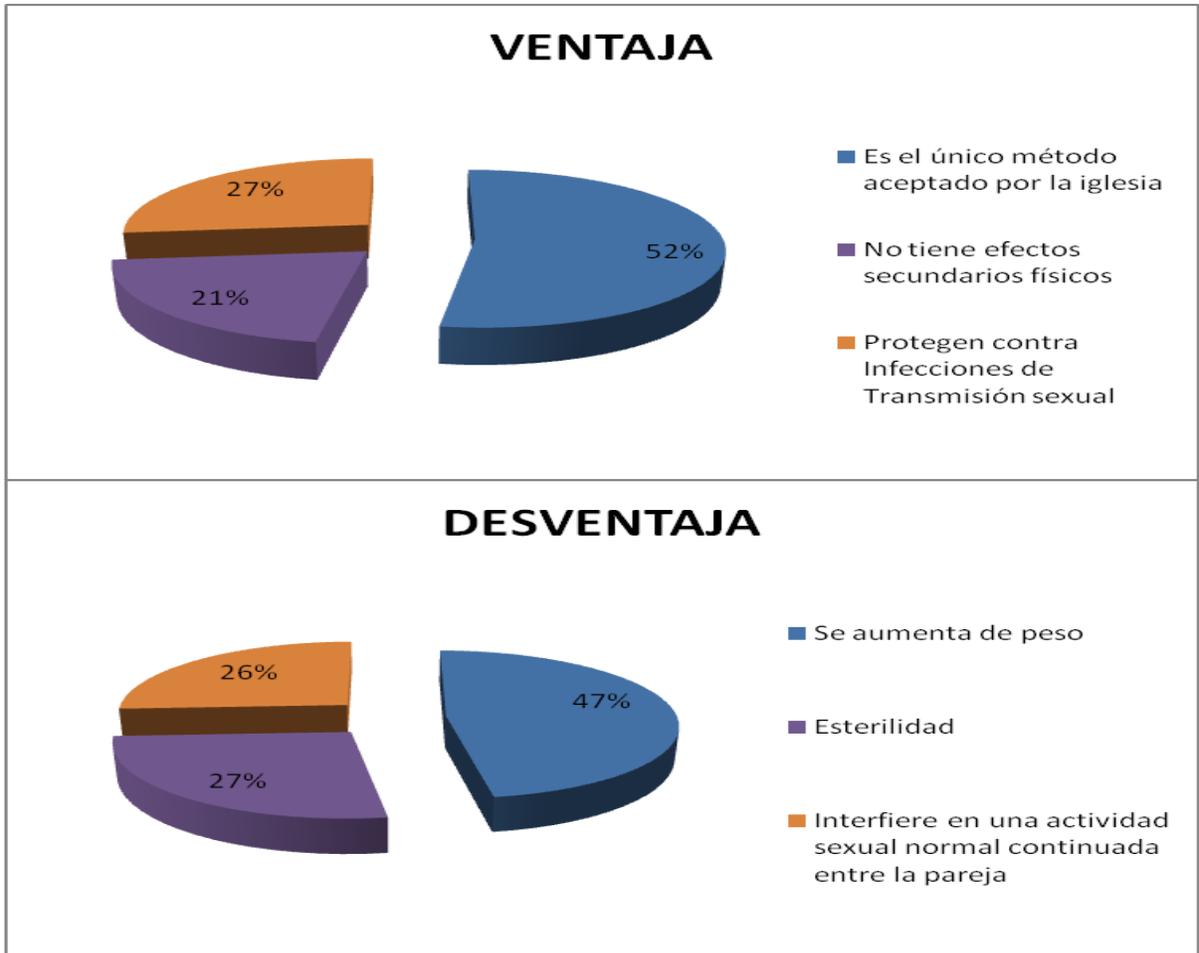


**Fuente:** Cuestionario sobre “Conocimientos, Actitudes y Practicas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014”.

Interpretación: En el presente grafico se observa que solo un 27% conoce sobre las ventajas de los inyectables solo de progestina y un 47% tiene presente las desventajas de este método, evidenciándose que más del 50% no tiene conocimiento sobre este método.

## GRAFICO N°12.

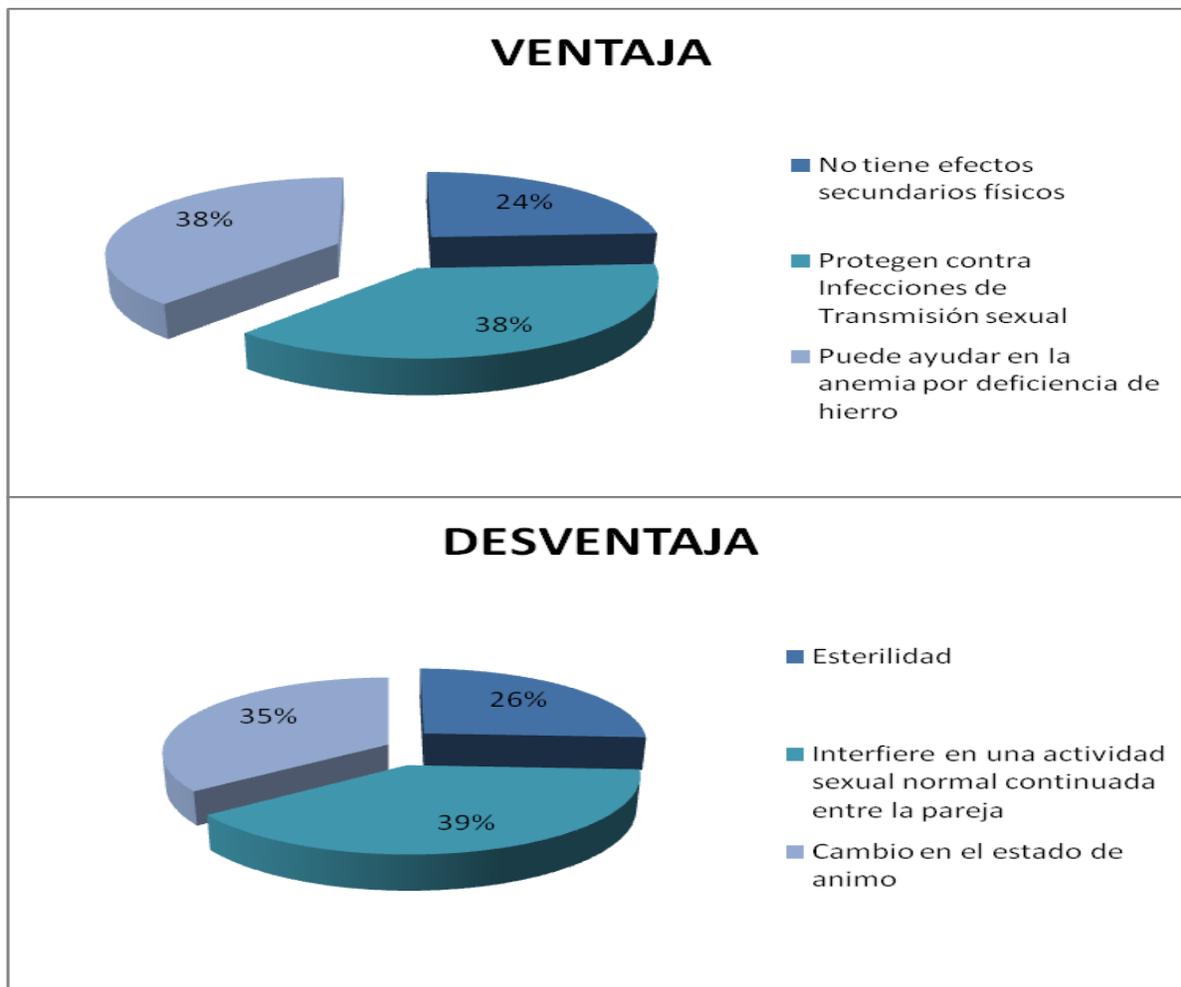
### CONOCIMIENTO DE VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE METODOS NATURALES



**Fuente:** Cuestionario sobre “Conocimientos, Actitudes y Practicas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014”.

**Interpretación:** Según los datos obtenidos sobre las ventajas y desventajas de los metodos naturales tenemos que un 52% conoce sobre las ventajas que poseen, sin embargo solo un 27% conoce sus desventajas.

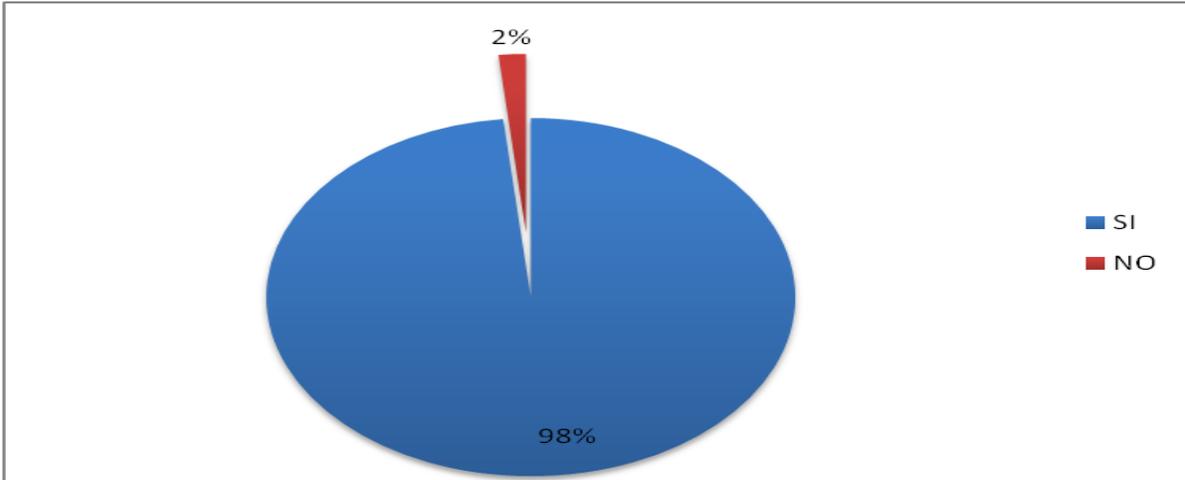
**GRAFICO N°13**  
**CONOCIMIENTO DE VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE**  
**ANTICONCEPTIVOS ORALES**



**Fuente:** Cuestionario sobre “Conocimientos, Actitudes y Practicas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014”.

**Interpretación:** De las 120 encuestadas solo un 38% respondió acertadamente en cuanto a las ventajas de los anticonceptivos orales y un 39% sus desventajas dejando por visto que alrededor de un 60% no conoce.

**GRAFICO N°14**  
**INFORMACION BRINDADA SOBRE METODOS**  
**ANTICONCEPTIVOS**

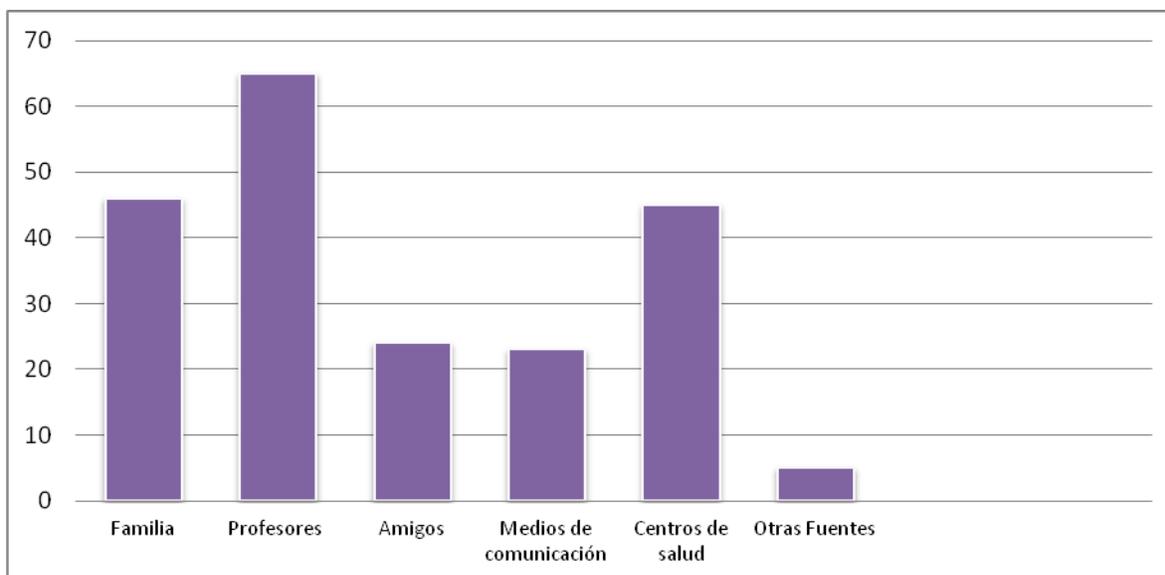


**Fuente:** Cuestionario sobre “Conocimientos, Actitudes y Practicas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014”.

Interpretación: Del total de adolescentes encuestadas el 98% afirma que les han brindado alguna información sobre los métodos anticonceptivos y solamente un 2% respondió que no le han brindado información. Se puede observar que la mayoría si ha recibido información sobre métodos anticonceptivos en alguna ocasión.

## GRAFICO N°15

### FUENTE DE INFORMACION SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS



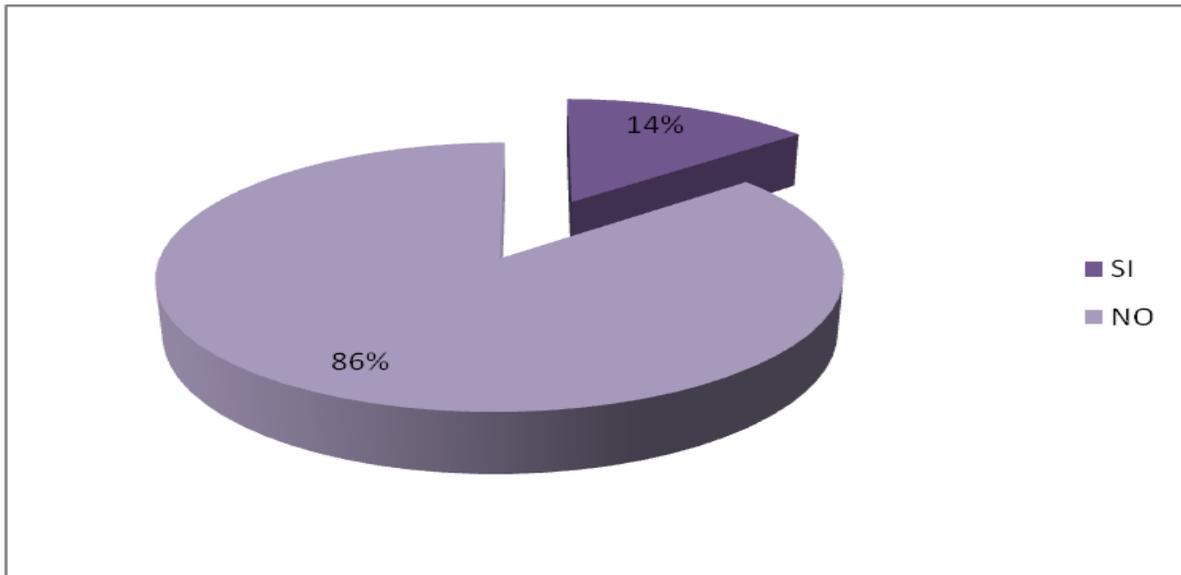
**Fuente:** Cuestionario sobre “Conocimientos, Actitudes y Practicas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014”.

Interpretación: En el gráfico se puede visualizar según las respuestas de las adolescentes que la principal fuente de información la reciben de los/as profesoras/es, seguido de la familia, luego los centros de salud, el cual debería de estar en primer orden en la educación de las adolescentes en este aspecto; le siguen los amigos/as, medios de comunicación y por último otras fuentes.

(NOTA: LA PREGUNTA DIO LUGAR A MULTIPLES RESPUESTAS)

## GRAFICO N°16

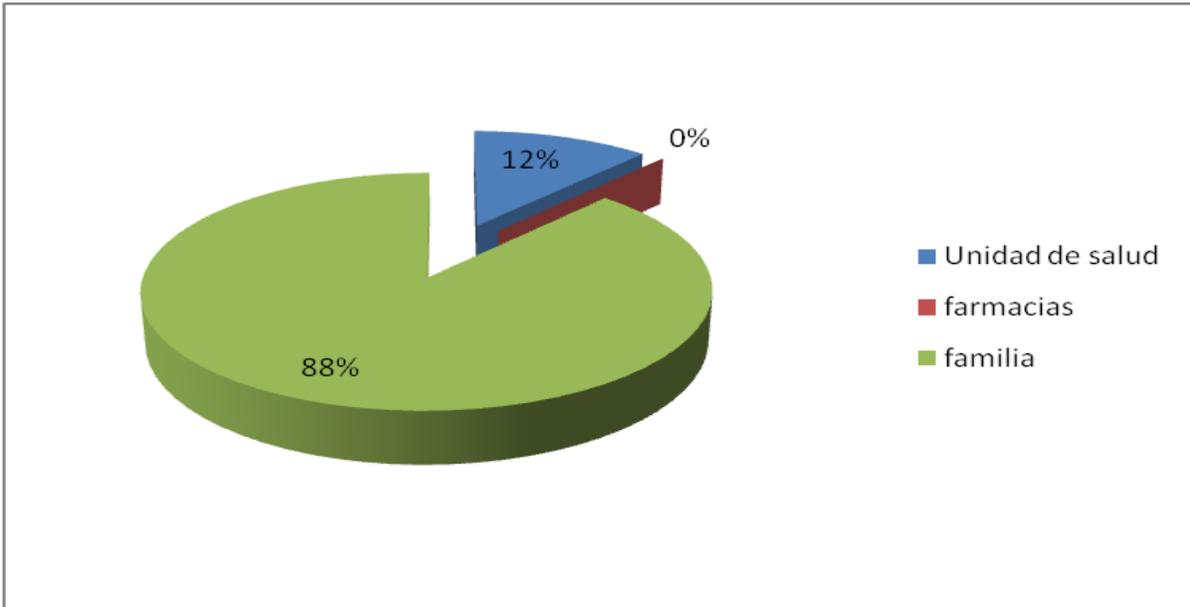
### INACCESIBILIDAD DE INFORMACION SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS



**Fuente:** Cuestionario sobre “Conocimientos, Actitudes y Practicas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014”.

Interpretación: Es muy importante recalcar el resultado de esta gráfica. De 120 adolescentes entrevistadas el 14% afirmó que se les ha negado la información sobre los métodos anticonceptivos. Si bien es solo un 14% es preocupante que aun se les este negando información ya que se les está violentando sus derechos sexuales y reproductivos.

**GRAFICO N° 16.1**  
**FUENTE QUE NO BRINDO INFORMACION SOBRE METODOS**  
**ANTICONCEPTIVOS.**

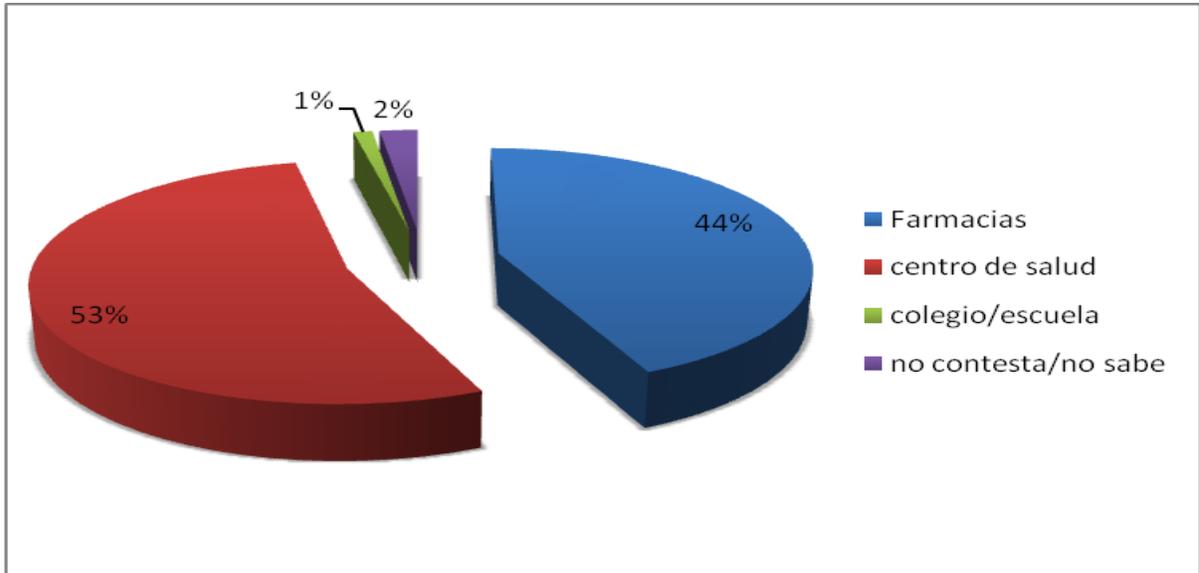


**Fuente:** Cuestionario sobre “Conocimientos, Actitudes y Practicas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014”.

Interpretación: Del 14% de las adolescentes que afirmaron se les negó información el 88% fue la familia que no les brindó información de los métodos anticonceptivos, y el 12% restante recibieron la misma negativa en la unidad de salud. Frente a esta negativa se evidencia que en todos los ámbitos sociales se les violenta los derechos sexuales y reproductivos a las adolescentes como el acceso a la información, elección de un método y además no se busca prevenir los embarazos no deseados.

## GRAFICO N°17

### ESTABLECIMIENTOS DONDE SE LES PROPORCIONAN LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS



**Fuente:** Cuestionario sobre “Conocimientos, Actitudes y Practicas de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años, que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014”.

Interpretación: Según los resultados, de las 120 encuestadas cuando se les pregunto si conocían el lugar donde se les proporcionaban métodos anticonceptivos el 53% de las adolescentes respondieron que pueden obtener métodos anticonceptivos en centro de salud, 44% dijeron que en farmacias, 1% respondió que en el colegio y 2% no respondieron.

## II. ACTITUDES SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

**TABLA N°1 ESCALA DE LIKER**

PREGUNTA	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente
Es importante usar un método anticonceptivo para evitar un embarazo.	60%	15.84%	20.83	2.5%	0.83%
Es necesario utilizar un método anticonceptivo en la primera relación sexual.	61.67%	18.33%	7.5%	10.83%	1.67%
El uso de las pastillas anticonceptivas es necesario para evitar un embarazo.	15.83%	27.50%	20.84%	28.33%	7.50%
El uso de las inyecciones es necesario para evitar un embarazo.	12.50%	41.67%	22.50%	20.0%	3.33%
Los métodos anticonceptivos son fáciles de usar.	18.33%	45.0%	7.50%	25.0%	4.17%
El preservativo, femenino o masculino, no proporciona placer en el acto sexual.	5.0%	20%	43.33%	12.50%	19.16%
El uso de las pastillas anticonceptivas mancha la piel de la cara.	10%	21.67%	25.0%	22.50%	20.83%
Los métodos anticonceptivos pueden causar problemas de salud	15.83%	43.33%	11.67%	20.84%	8.33%

en las mujeres.					
Usar métodos anticonceptivos hace que las adolescentes sean "fáciles"	10%	11.67%	43.33%	25.0%	10%
No importaría llevar condones aunque pensarán mal de mí.	15.83%	39.17%	18.33%	20.0%	6.67%
El uso de métodos anticonceptivos solo son para las mujeres casadas	5.0%	6.67%	70.0%	6.67%	11.66%
El uso de anticonceptivos proporciona seguridad en las relaciones sexuales.	0%	27.50%	19.17%	50%	3.33%
Es necesario que solo la mujer deba cuidarse para no quedar embarazada.	4.17%	5.83%	75.0%	8.33%	6.67%
Las relaciones sexuales espontáneas y sin protección son las mejores.	14.17%	12.50%	43.34%	13.33%	16.66%
Sugerencia de la pastilla anticonceptiva de emergencia	16.66%	27.50%	25.84%	19.17%	10.83%

**Fuente:** Guía de entrevista sobre conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes de 16-19 años que estudian primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014.

**Interpretación:** Con respecto a las actitudes que poseen las adolescentes relacionadas con los métodos anticonceptivos, se utilizó la escala de liker para

medirlas. En cuanto al uso de los métodos anticonceptivos para evitar un embarazo el 60% está totalmente de acuerdo y un 61'67 expreso que es necesario utilizar un método anticonceptivo en la primera relación sexual y solo un 10.83% está en desacuerdo, en cuanto a las aseveraciones si es necesario utilizar pastillas e inyecciones anticonceptivas, se tiene que la mayor aceptación entre las adolescentes con un 41.67% son las inyecciones.

Los mitos y creencias coinciden con la mayoría de los estudios nacionales e internacionales sobre el tema. Es notorio el temor de los adolescentes a la disminución del deseo sexual durante la relación sexual y el temor a embarazarse porque los métodos anticonceptivos no son 100% seguros

Entre los mitos que poseen un 25 % es la disminución del placer sexual y la mayoría estuvo en desacuerdo. En cuanto a la aseveración que las pastillas manchan la cara se puede observar que hay opiniones neutras y un 59.16% respondieron que estaban totalmente de acuerdo que el uso de anticonceptivos puede causar problemas de salud en la mujer también un 43.33% respondieron estar totalmente en desacuerdo en el usar métodos anticonceptivos por adolescentes las hace fáciles pero aun se tiene opiniones diversas dejando un 21.67 que respondieron estar de acuerdo que las que usaban anticonceptivos son fáciles, un 39,17 respondió estar de acuerdo en llevar preservativos en sus carteras no importando la opinión de los demás al contraste un 38.33% están en total desacuerdo y desacuerdo en llevarlo consigo, y un 70% opino que estaban en total desacuerdo qué el uso de anticonceptivo es solo para mujeres casadas, como podemos ver hay opiniones diversas en cuanto a los métodos. Esto solo confirma la poca información que hay y que además esta entorpecida con mitos y tabúes, y algo muy importante la falta de educación sexual a nivel de sistema educativo.

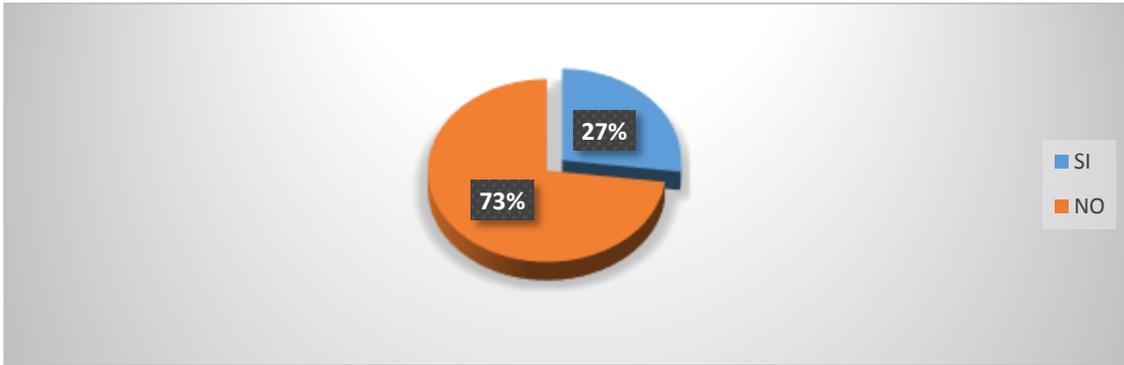
cuando se les pregunto sobre el uso de métodos anticonceptivos da seguridad en las relaciones sexuales un 50% está en desacuerdo y un 19.17% está en total desacuerdo y solo un 27.5% está de acuerdo, en cuanto a la opinión que solo la

mujer debe cuidarse para no quedar embarazada un 75% está en total desacuerdo evidenciándose que es deber de la pareja cuidarse y solo un 10% está de acuerdo, además alrededor de un 44.16 esta total acuerdo y acuerdo en que recomendaría la pastilla d emergencia pero alrededor de un 45% está en total desacuerdo y desacuerdo al resto le es indiferente como se puede ver esto se debe al desconocimiento que existe sobre los métodos anticonceptivos.

### III. PRÁCTICAS DE METODOS ANTICONCETIVOS

#### GRAFICO N°18

#### INICIO DE RELACIONES SEXO-COITALES.

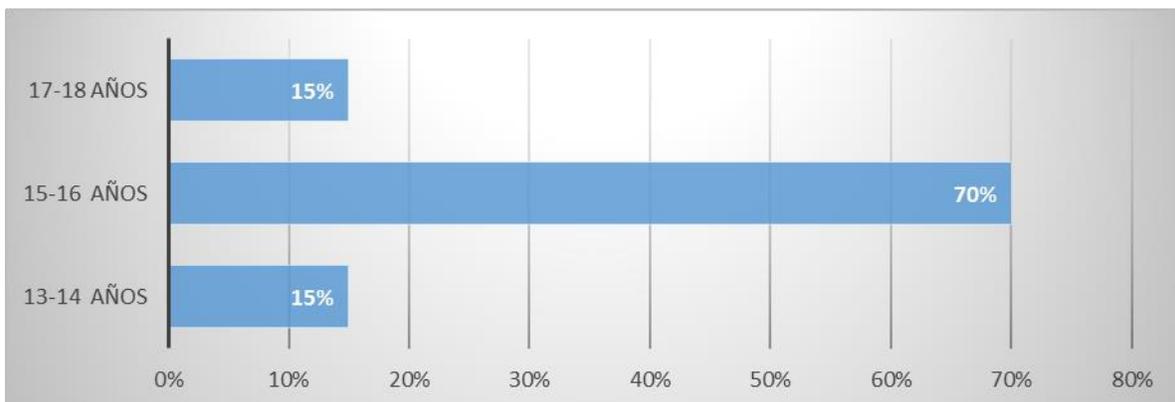


**Fuente:** Guía de entrevista sobre conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes de 16-19 años que estudian primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014.

**Interpretación:** Según los datos recopilados, se afirma que del total de adolescentes encuestadas, el 27% ya inicio las relaciones sexo-coitales.

#### GRAFICO N°19

#### EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXO-COITALES.

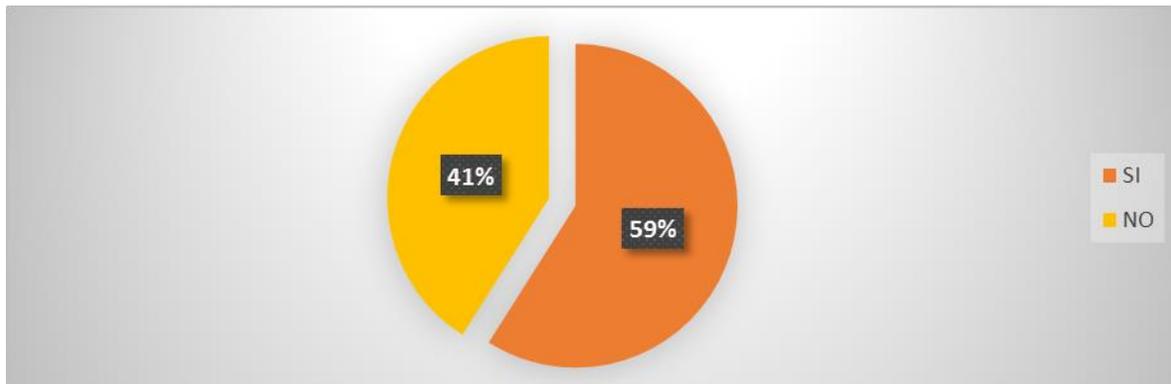


**Fuente:** Guía de entrevista sobre conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes de 16-19 años que estudian primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014.

Interpretación: Del 27% de estudiantes sexualmente activas, el 70% tuvieron su primera relación sexual a la edad de 15-16 años, entre los 13-14 años un 15%. Únicamente 5 de ellas que corresponde a un 15%, inicio su vida sexual activa entre los 17-18 de edad, por lo cual podemos afirmar que la mayoría de adolescentes encuestadas inicio relaciones sexo-coitales antes de la edad promedio según FESAL 2008 que es de 16.3 años.

### GRAFICO N°20

#### USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXO-COITAL

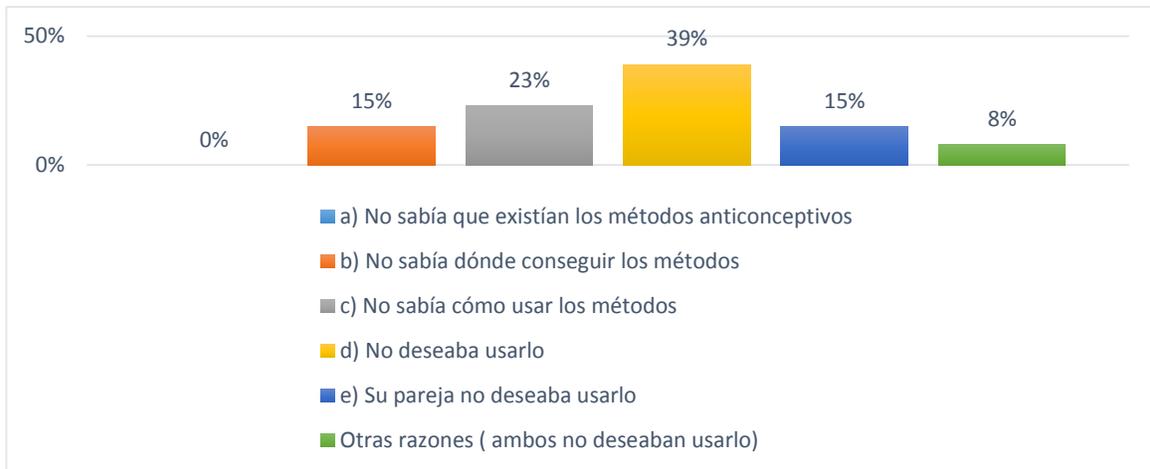


**Fuente:** Guía de entrevista sobre conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes de 16-19 años que estudian primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014.

Interpretación: De las 32 adolescentes sexualmente activas, el 59% utilizó un método anticonceptivo durante su primera relación sexual y el resto no utilizó método anticonceptivo.

## GRAFICO N°21

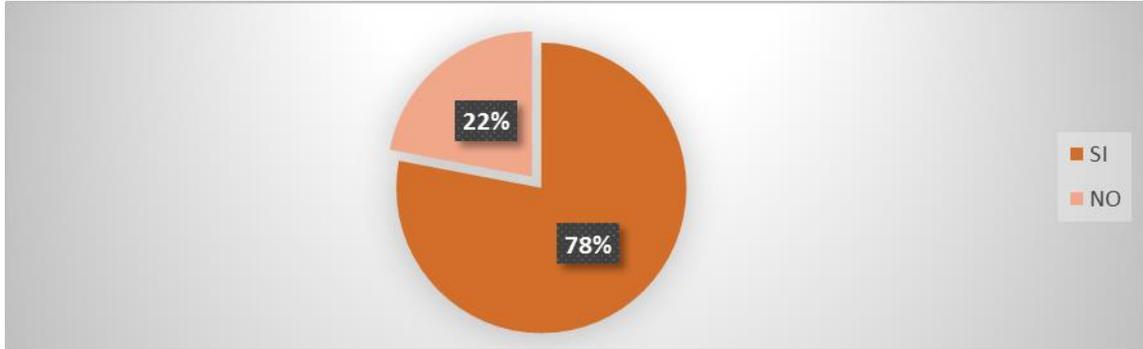
### RAZÓN POR LA QUE NO UTILIZÓ UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXO-COITAL



**Fuente:** Guía de entrevista sobre conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes de 16-19 años que estudian primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014.

Interpretación: De las 32 adolescentes sexualmente activas, el 41% aseguró no haber utilizado ningún método durante su primera relación sexual, el 39% afirmó que no deseaba utilizarlo, seguido del 23% que dijo que no sabía cómo usar un método anticonceptivo, un 15% no sabía cómo conseguir un método y otro 15% porque su pareja no deseaba utilizarlo. Por el marcado desconocimiento que poseen se evidencia que existen múltiples factores que influyen para el no uso correcto adecuado y consistente de los métodos anticonceptivos.

**GRAFICO N°22**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ADOLESCENTES,**  
**SEXUALMENTE ACTIVAS.**



**Fuente:** Guía de entrevista sobre conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes de 16-19 años que estudian primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014.

**Interpretación:** De las 32 adolescentes que ya iniciaron su vida sexual, el 78% ha tenido o está teniendo relaciones sexuales en los últimos dos meses, por lo tanto es un grupo vulnerable a embarazos no deseados y a infecciones de transmisión sexual por lo cual tiene la responsabilidad de informarse y ponerlo en práctica para reducir riesgos a lo cual se está expuesto debido al desconocimiento.

## GRÁFICO N°23

### PREVENCIÓN DE EMBARAZO.

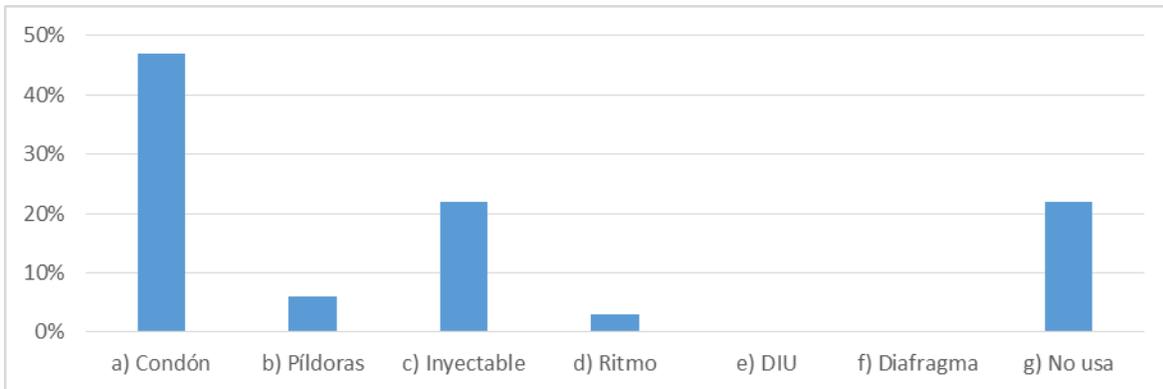


**Fuente:** Guía de entrevista sobre conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes de 16-19 años que estudian primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014.

**Interpretación:** De las 25 adolescentes que están teniendo relaciones sexuales actualmente, solo el 72% están utilizando un método anticonceptivo y el 4% utiliza un método anticonceptivo de emergencia; el resto está teniendo relaciones sexo-coitales de manera desprotegida. Aunque el porcentaje sea menor, este grupo de adolescentes es un reto para que se les empodere de conocimientos sobre la importancia del uso de un método anticonceptivos cuando se practican relaciones sexo-coitales y de esta manera hacerlas responsables del autocuidado para disminuir riesgos en su salud biopsicosocial.

## GRAFICO N°24

### USO ACTUAL DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO.

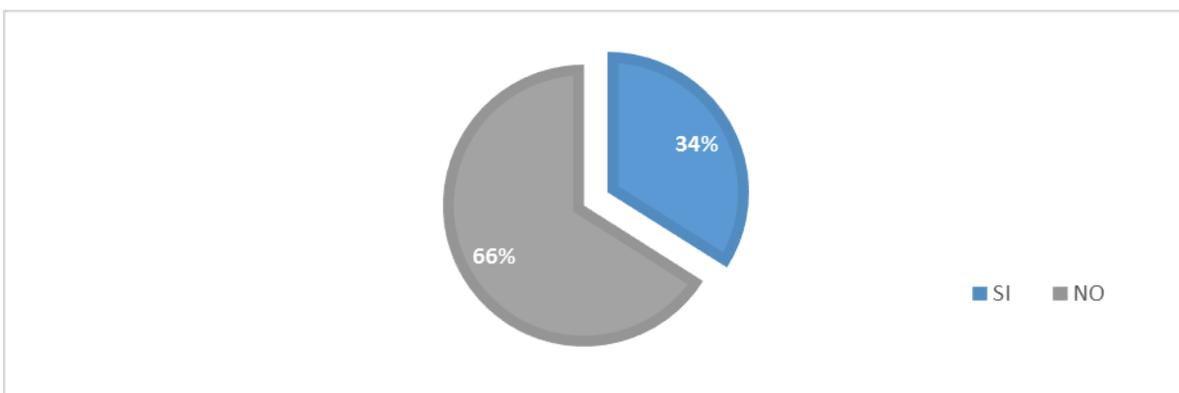


**Fuente:** Guía de entrevista “Conocimientos, Actitudes y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 16-19 años, que estudian primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014”.

**Interpretación:** Un 47 % respondió que actualmente usa el condón, seguido con un 22% de un método inyectable, es importante resaltar que el 22% de adolescentes no están usando ningún método anticonceptivo porque no han tenido relaciones sexo-coitales en los últimos dos meses.

## GRAFICO N°25.

### USO DE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

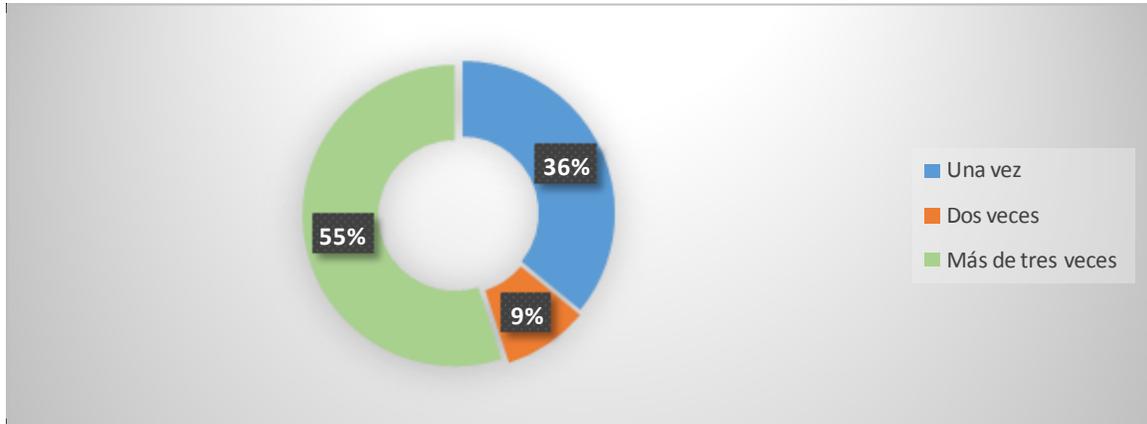


**Fuente:** Guía de entrevista “Conocimientos, Actitudes y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 16-19 años, que estudian primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014”.

**Interpretación:** De las 32 adolescentes que ya han iniciado las relaciones sexuales, el 34% han usado un anticonceptivo de emergencia.

## GRAFICO N°26.

### FRECUENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA.

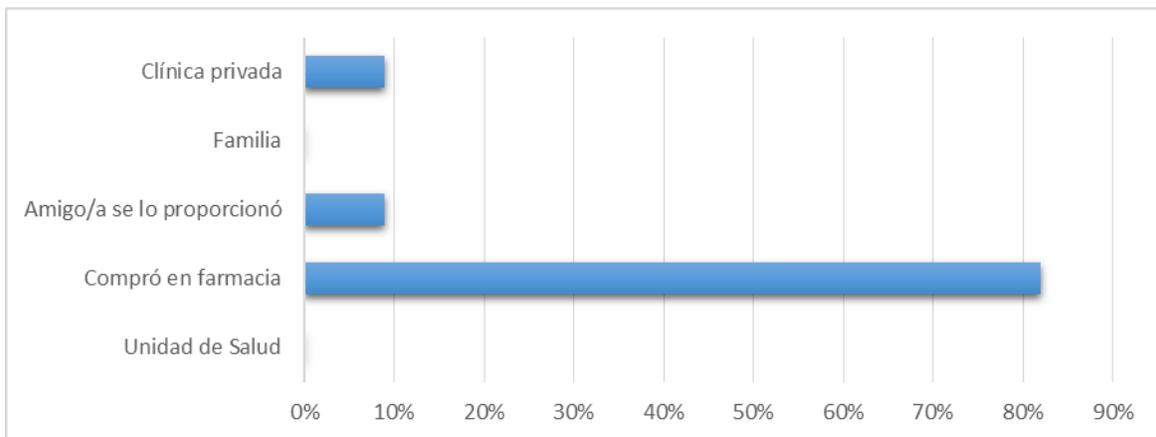


**Fuente:** Guía de entrevista “Conocimientos, Actitudes y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 16-19 años, que estudian primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014”.

Interpretación: De las 11 adolescentes que ya han utilizado un anticonceptivo de emergencia, el 55% lo ha utilizado más de tres ocasiones, el 36% solo en una ocasión y el resto en dos ocasiones.

## GRAFICO N°27

### LUGAR Y/O PERSONA QUE PROPORCIONO LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA.

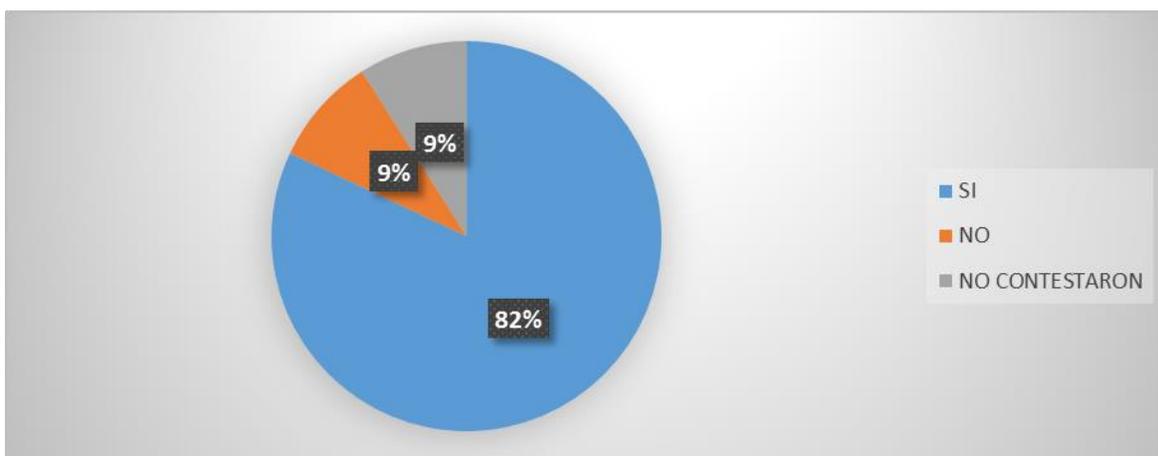


**Fuente:** Guía de entrevista "Conocimientos, Actitudes y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 16-19 años, que estudian primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014".

**Interpretación:** En la tabla se observa que de las adolescentes que están utilizando anticoncepción de emergencia, el 82% lo compró en una farmacia, el 9% se lo proporcionó una amiga y el 9% lo obtuvo en clínica privada.

### GRAFICO N°28

#### INFORMACIÓN SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

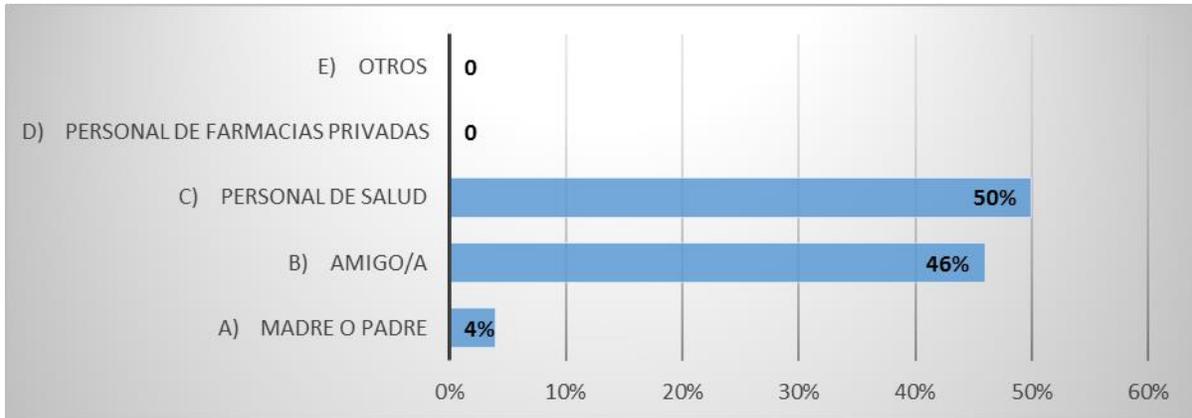


**Fuente:** Guía de entrevista sobre conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes de 16-19 años que estudian primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014.

**Interpretación:** De las adolescentes sexualmente activas el 81% ya ha recibido alguna información referente a cómo usar algunos de los métodos anticonceptivos.

## GRAFICO N°29

### FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

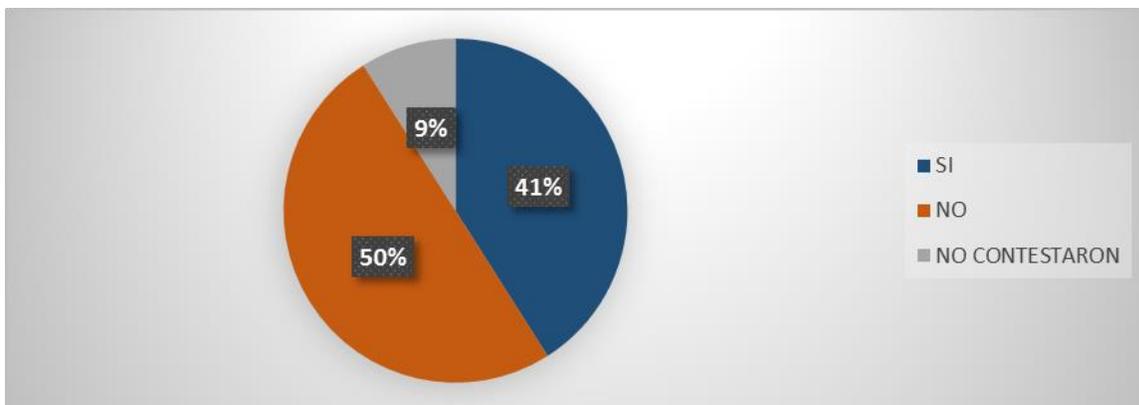


**Fuente:** Guía de entrevista “Conocimientos, Actitudes y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 16-19 años, que estudian primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014”.

Interpretación: Se puede comprobar que la información sobre los métodos anticonceptivos en su mayoría 50% fue proporcionada por el personal de salud, otra fuente de información han sido amigos/as con un 46% y solo un 4% la recibe de su madre o padre.

## GRAFICO N°30

### SOLICITUD DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN UNIDAD DE SALUD.



**Fuente:** Guía de entrevista sobre conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes de 16-19 años que estudian primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014.

Interpretación: Solamente el 41% de las adolescentes sexualmente activas han solicitado un método anticonceptivo en una unidad de salud, para llevar un método anticonceptivo de manera constante.

### GRAFICO N°31

#### RAZONES POR LAS QUE DEJAN DE USAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO.



**Fuente:** Guía de entrevista "Conocimientos, Actitudes y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 16-19 años, que estudian primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014".

Interpretación: Entre los motivos por los cuales las adolescentes optarían por dejar de usar un método anticonceptivo, la principal puede ser porque ya no tiene pareja sexual con un 44%, pero es importante recalcar que hay un porcentaje del 18% que dejaría de usarlos por temor a la discriminación que podrían darle su familia y/o amigas/os y un 6% que estarían sujetas a que su pareja se los pidiera.

## **ANALISIS DE RESULTADOS**

Según los resultados obtenidos de la investigación realizada con las adolescentes, sobre el tema “conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos en edades comprendidas entre los 16-19 años que estudian primer año de Bachillerato General en el Instituto Nacional Albert Camus”, con relación a las características socio-demográficas podemos determinar qué: el total de la población son solteras, de las cuales el 44% comprenden las edades de 16 años, 33% 17 años, 18% tienen 18 años y el 5% 19 años; además el 94% pertenece al área urbana y el 6% al área rural y un 70% de ellas profesan la religión evangélica y un 30% la religión católica.

Las preguntas que se les efectuaron van acorde a la edad de la población encuestada, ya que esta población no ha logrado la madurez en lo psíquico, social y emocional para enfrentar responsablemente el proceso de la reproducción, siendo la etapa de la adolescencia en donde se inclinan a las conductas sexuales riesgosas que pueden llevar a embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual, intentos de suicidios, suicidios, deserción escolar, entre otros.

En El Salvador las adolescentes están iniciando precozmente las relaciones sexuales, de acuerdo a la FESAL la edad promedio del inicio es de 16.3 años en mujeres, es la edad promedio que se encuentra la población estudiada.

### **CONOCIMIENTO**

En este estudio se logra vislumbrar la importancia que tiene el conocimiento de los diferentes Métodos Anticonceptivos para ayudar a las mujeres adolescentes a satisfacer sus necesidades relacionadas con su Salud Reproductiva.

Con relación a los resultados obtenidos, en cuanto al conocimiento la mayoría de adolescentes tiene un concepto aceptado de que son los anticonceptivos y para qué sirven, pero no tienen un conocimiento pleno, concreto ni acertado de su

funcionamiento dentro del organismo y los efectos secundarios que podrían aparecer o no, durante su uso.

De acuerdo a los datos que se obtuvieron relacionados con el conocimiento, solo el 37% conoce sobre Métodos Anticonceptivos en general y 16.7% manifiesto tener conocimiento de los métodos anticonceptivos temporales, evidenciándose que existe un alto riesgo de embarazo no deseado. .

Con relación a los efectos secundarios de los métodos hormonales combinados un 65% de las adolescentes manifestaron conocerlos, puede deberse a que son los métodos más utilizados por la población según FESAL 2008. Más del 50% de las adolescentes desconocen los efectos secundarios del resto de los métodos anticonceptivos.

Los métodos anticonceptivos de barrera y hormonales resultaron ser los métodos más conocidos por las adolescentes, siendo el condón el más conocido y el más usado. El 70.8% de las adolescentes admite que los métodos de barrera no tienen signos y síntomas de alarma, seguido de los métodos naturales con un 66.6%, lo cual indica el conocimiento acertado, ya que según FESAL 2008, el método más conocido y usado por las adolescentes es el condón, el coitos interruptus y el ritmo. Obteniendo un mayor desconocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del dispositivo intrauterino y los métodos hormonales combinados y los anticonceptivos solo de progestina.

Sin embargo evaluando el conocimiento de las ventajas y desventajas que tienen los métodos anticonceptivos, más del 80% desconocen sobre ventajas y desventajas de DIU; solo alrededor de un 67% mencionaron las ventajas y desventajas del preservativo, esto podría deberse a que es el método anticonceptivo que más publicidad tiene. Con relación a los inyectables combinados, el 47% conoce las ventajas y desventajas; en cuanto a los métodos

solo de progestina más del 50% no conocen y alrededor de un 60% no conoce las ventajas y desventajas de los anticonceptivos orales.

El 98% de las adolescentes afirmaron haber recibido información sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo, hay un abismo en esta información ya que al evaluarla fue considerada de mala calidad, debido a los bajos conocimientos que tuvieron en todo lo relacionado con el tema. Lo que demuestra que las estudiantes poseen una escasa información sobre métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta que los primeros años de la adolescencia es una etapa primordial para recibir educación respecto al tema para prevenir o resolver esta problemática sobre los embarazos no deseados en esta etapa de la vida.

Se puede señalar que la educación sexual se inicia en la familia y es donde radica la problemática ya que persisten tabúes que impiden o limitan que dentro de la familia la adolescente reciba información científica, válida y completa sobre el tema, empujando a las adolescentes a que reciban información de fuentes no validas, como sus pares, medios de comunicación, amigas de su edad que a lo mejor manejan la misma información errónea o que la información este llena de mitos. Corroborando esta afirmación con los resultados se tiene que de las adolescentes que afirmaron no haber recibido información de métodos anticonceptivos, de ellas el 88% afirmo que fue la familia quien la censuró para hablar abiertamente del tema, además el otro 12% afirmo que en la unidad de salud, se les negó la información solicitada de los métodos anticonceptivos, situación preocupante ya que la influencia que hayan tenido las adolescentes en su desarrollo y dentro del contexto de la promoción de la salud, el acceso a la educación sexual y salud reproductiva, la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, pueden influir de manera determinante en su conocimiento, actitudes y comportamientos sexuales y reproductivos.

Las presiones sociales y culturales a las que se exponen las adolescentes, podrían contrarrestar o desvalorizar la decisión de utilizar un método anticonceptivo para evitar un embarazo no deseado, ya que pueden conocer el lugar donde acudir para recibir una atención en salud sexual y reproductivas pero las actitudes del personal de salud las obliga a prescindir de ese servicio por miedo a ser discriminadas o estigmatizadas dejando así que censuren sus derechos sexuales y reproductivos. El plan de vida de una adolescente puede truncarse cuando se enfrenta a un embarazo precoz o no deseado y a otros factores antes mencionados, producto de la influencia de diferentes factores a los que las jóvenes se encuentran expuestas.

## **ACTITUDES**

Con respecto a las actitudes que poseen las adolescentes en cuanto a los métodos anticonceptivos tenemos que un 60% está totalmente de acuerdo en que es importante usar un método anticonceptivo para evitar un embarazo, un 61.67% está totalmente de acuerdo en que es necesario utilizar un método anticonceptivo en la primera relación sexual y solo un 10.83% está en desacuerdo. La actitud que tienen en cuanto a si es necesario utilizar pastillas e inyecciones anticonceptivas se tiene que la que tiene mayor aceptación entre las adolescentes son las inyecciones con un 41.67%, significa que es más aceptable utilizar un método anticonceptivo hormonal inyectable a un método anticonceptivo oral y esto puede deberse a la comodidad de utilizarlo ya que no tendría que ser a diario y también por el temor a que sean descubiertas utilizando métodos anticonceptivos por su familia, es más viable la inyección ya que no tendrían que tenerla en casa.

Según los datos obtenidos tenemos que aun existen mitos alrededor del uso de métodos anticonceptivos y cómo estos influyen en las actitudes que poseen las adolescentes, alrededor de un 25% estaban en total acuerdo en que el uso del preservativo disminuye el placer sexual y 55.84% estaban en total desacuerdo y desacuerdo, si bien estamos hablando de la cuarta parte de la población estudiada

aún así es preocupante que ese 25 % piense que el preservativo disminuye la sensibilidad y debido a esto puede existir el riesgo de que practiquen relaciones sexuales sin protección; y por consiguiente el riesgo de un embarazo, adquirir infecciones de transmisión sexual, situación en la que al parecer no han reflexionado. Cuando se les preguntó si llevaría consigo preservativos aunque pensarán mal de ellas un 55% adolescentes dijeron que si estaban dispuestas a llevarlos y no les importaría que dirían las personas.

Es evidente que la población tiene buena aceptación por el preservativo, sobre todo los masculinos ya que son a los que tienen mayor acceso y a los que se les ha dado mayor publicidad en los medios de comunicación y establecimientos de salud y reconocen que les brinda doble protección, contra un embarazo no deseado y ayuda a proteger contra infecciones de transmisión sexual.

Por otra parte las adolescentes manifestaron que los métodos anticonceptivos son fáciles de usar; no obstante alrededor de un 69.17% de las adolescentes dijo estar total desacuerdo y en desacuerdo que los métodos anticonceptivos proporciona seguridad en las relaciones sexo coitales para evitar un embarazo no deseado, esto refleja que ellas no sienten seguridad por el uso de métodos anticonceptivos y está relacionado con el poco conocimiento que poseen sobre ellos, más del 80% de las adolescentes está totalmente en desacuerdo que solo las mujeres deben estar pendiente y asumir toda la responsabilidad de usar métodos anticonceptivos esto cambia los paradigmas establecidos previamente, según patrones culturales de la sociedad latina, que debía ser la mujer la encargada de evitar embarazos por lo que se puede observar que tienen muy claro que debería ser responsabilidad de ambos.

## **PRACTICAS:**

Dentro de las prácticas se establece según los datos obtenidos que el 27% de las 120 adolescentes ya iniciaron relaciones sexo-coitales, de ellas lo hicieron a

edades entre los 15-16 años de edad. Según datos del ministerio de salud de El Salvador reporta que el 7% de las mujeres tienen sus hijos antes de los 15 años de edad, cifra que aumenta hasta un 10% en mujeres sin instrucción y del área rural.

De las adolescentes que iniciaron su vida sexual activa solo el 59% usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual, el resto no usaron porque no deseaban hacerlo, evidenciándose que no conocían la importancia de hacerlo o desconocían como usar algún método anticonceptivo. Según FESAL 2008 prácticamente de 2 a 3 mujeres de 15 a 19 años de edad, cuya relación fue premarital no usaron ningún método anticonceptivo, en esa ocasión, la razón para no hacerlo fue porque no esperaban tener relaciones sexuales en ese momento y porque no conocían los métodos anticonceptivos.

En la actualidad 25 de las adolescentes, han teniendo relaciones sexo-coitales en los últimos dos meses, de las cuales el 72% están utilizando un método anticonceptivo, el 4% utiliza anticonceptivos de emergencia, el 12% piensa que no es necesario utilizarlos y el otro 12% asegura que la responsabilidad radica en la pareja, en evitar un embarazo. Los métodos más usados por la población de adolescentes que ya iniciaron las relaciones sexo-coitales es el preservativo masculino con un 47%, los métodos inyectables con el 22%, el 6% utilizan anticonceptivos orales y el 3% usa el método anticonceptivo natural de ritmo. Por el marcado desconocimiento que poseen se evidencia que existen múltiples factores que influyen para el no uso correcto, adecuado y consistente de los métodos

Es importante mencionar que el 34% de las adolescentes sexualmente activas ha utilizado un anticonceptivo de emergencia en los últimos dos meses, de ellas el 55% lo ha hecho en más de tres ocasiones, el 36% en una ocasión y el 9% en dos ocasiones en los últimos dos meses. Esto implica un riesgo elevado para las adolescentes que utilizan anticonceptivos de emergencia de manera regular como si éste fuera un método, ya que pueden embarazarse con mayor probabilidad.

La obtención de la anticoncepción de emergencia se ha focalizado en establecimientos más discretos como son las farmacias, el 82% de las adolescentes lo compró en una farmacia, el 9% se lo facilitó una amiga y el 9% restante en clínica privada.

Tomando en cuenta a las adolescentes sexualmente activas al 82% le han brindado información de cómo utilizar un método anticonceptivo, el 50% asegura haberla recibido de personal capacitado que labora en establecimientos de salud, el 46% de sus amigas/os y solo el 4% obtuvo esta información de su madre.

Es de mucha relevancia mencionar que solo el 41% de las adolescentes han solicitado en alguna ocasión el uso de métodos anticonceptivos en unidades de salud, dejando en evidencia que las adolescentes aún tienen cierta resistencia a optar por recibir una atención de planificación familiar en estos establecimientos de salud por temor al estigma y discriminación.

Hay algunas motivos por lo que las adolescentes decidirían dejar de usar un método anticonceptivo, dentro de las cuales el 46% afirmó que dejarían de usar por no tener pareja sexual, el 13% porque no le agrada el método anticonceptivo, el 18% por temor a la discriminación de su familia y/o amigos/as si se enteraran de que ellas utilizan un método anticonceptivo.

Lo mencionado anteriormente en el marco teórico sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos, los derechos sexuales y reproductivos, los cambios físicos, psicológicos que las adolescentes van experimentando y los resultados obtenidos de la investigación, motiva al desarrollo de nuevas formas o estrategias para transmitir los conocimientos sobre métodos anticonceptivo e incentivar las actitudes y practicas adecuadas sin mitos, tabúes, estigma o discriminación y así evitar o disminuir los índices de embarazos no deseados, morbi-mortalidad infantil y materna, problemas biopsicosociales en las adolescentes como: deserción escolar, intentos de suicidio, explotación laboral, violencia, partos distócicos, inadaptación social, frustración y las consecuencias que acarrearán para la familia y la sociedad.

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 CONCLUSIONES

A lo largo de la investigación se determinó que la población encuestada de adolescentes de entre 16 a 19 años que estudian el primer año de bachillerato en el instituto nacional Albert Camus en el periodo de marzo a junio de 2014, se puede concluir que:

- Las adolescentes inician precozmente las relaciones sexo coitales ya que en El Salvador la edad promedio de inicio de actividad sexual es de 16.3 años en las adolescentes estudio confirmado con la población estudiada, son solteras, en su mayoría pertenece al área urbana y profesan la religión evangélica.
- Ante los resultados que se obtuvieron de esta investigación se concluye que a pesar de la formación que los estudiantes adolescentes puedan recibir ya sea en el contexto familiar o escolar, estos reciben información de su entorno sobre los métodos anticonceptivos, en muchas ocasiones cargada de mitos y creencias erróneas.
- Se determinó el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de la familia, profesionales de la salud y por las mismas adolescentes, esta es una de las causas por que se les niega el acceso a información para la elección de un método anticonceptivo y para que puedan ejercer una sexualidad informada y responsable para la toma de decisiones.

- La mayoría de adolescentes refleja una actitud aceptable para el uso de anticonceptivos, reconociendo la importancia para prevenir embarazos. Teniendo como preferencia el uso de preservativos e inyectables.
- Las adolescentes están iniciando las relaciones sexo-coitales a edades tempranas sin tener la plena responsabilidad y conocimientos concretos, ya que están teniendo relaciones sexo-coitales desprotegidas, dejándolas expuestas a embarazos no deseados, ITS-VIH, intentos de suicidios, deserción escolar, entre otros.
- Una minoría de las adolescentes sexualmente activas están utilizando métodos anticonceptivos y el que más utilizan es el preservativo masculino, siguiéndole los inyectables y por último los orales.
- No están dando un uso correcto a los anticonceptivos, ya que las adolescentes están mal utilizando los anticonceptivos de emergencia como si fueran un método regular; quedando más expuestas a un embarazo no deseado.
- Las adolescentes no están utilizando las unidades de salud para solicitar un método anticonceptivo, ni a solicitar información de la forma de uso, la información y los anticonceptivos la adquieren de sus pares (amigas, compañeras de escuela, etc.).
- Aún persisten tabús en relación al tema de métodos anticonceptivos usados por adolescentes, ya que temen a la censura, discriminación y estigmatización de su familia, amigos y sociedad por el uso de los mismos, otras piensan que la responsabilidad de prevención de embarazos solo es de sus parejas y no de ellas por ser mujeres.
- Las adolescentes como sujeto de cambios se manifiesta ante la sociedad como un ser vulnerable, puesto que posee carencias que no le permiten lidiar con el despertar sexual. Es así como vive una lucha constante entre lo

moral y las conductas de riesgo que comúnmente tiende a presenciar y a volverse protagonistas.

## 6.2 RECOMENDACIONES

### AI INSTITUTO NACIONAL ALBERT CAMUS

- Brindar apoyo y accesibilidad a los entes de la salud en futuros proyectos enfocados a la salud sexual y reproductiva con énfasis en los métodos anticonceptivos.
- Promover conocimientos de salud sexual y reproductiva haciendo referencia a los derechos sexuales y reproductivos que todos/as las adolescentes deben tener acceso a dicha información con énfasis en planificación familiar, a partir de tercer ciclo hasta bachillerato.
- Organizar jornadas educativas para padres de familia sobre temas de salud sexual, haciendo énfasis en los derechos sexuales y reproductivos, de esa manera desmitificar y evitar censura sobre el uso de métodos anticonceptivos.
- Apoyar investigaciones sobre salud sexual y reproductiva y según los resultados fortalecer áreas deficientes.

### A LA CARRERA EN SALUD MATERNO INFANTIL

- En el área de proyección social, facilitar y fortalecer la ejecución de proyectos estudiantiles en los centros escolares e instituto dirigidos hacia las/los adolescentes que promuevan el aumento del conocimiento específico de los métodos anticonceptivos, estos proyectos se pueden llevar a cabo por medio de ferias educativas, simposios, panel fórum, entregas educativas etc., haciendo partícipes a las/los adolescentes en la realización de exposiciones y la distribución de la información.

## FUENTES DE INFORMACION

1. Pagina web del ministerio de salud, encuesta de salud familiar FESAL 2008, enlace <http://www.fesal.org.sv/2008/informe/resumido/desargar/FESAL2008-Informe resumido.pdf> ingreso el 9 de marzo del 2014.
2. Pagina web del ministerio de salud, encuesta de salud familiar FESAL 2008, enlace <http://www.fesal.org.sv/2008/informe/resumido/desargar/FESAL2008-InformeResumido.pdf> ingreso el 9 de marzo del 2014.
3. Pagina web de OMS, historia de los métodos anticonceptivos, enlace <http://www.insexbcn.com/html/anticonceptivos.html> ingreso el 12 de marzo de 2014.
4. Pagina web de OMS métodos anticonceptivos en adolescentes, enlace, <http://www.monografias.com/trabajos55/metodos-anticonceptivos-adolescentes/metodos-anticonceptivosadolescentes2.shtml>, ingreso el 10 de marzo del 2014.
5. Página web de OMS planificación familiar <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/> 8-9 de marzo del 2014.
6. Ministerio de Salud, Guía técnica de atención en planificación familiar, edición 2008, paginas de 5-10; 15-123; 139-144.
7. Página web, mitos sobre anticonceptivos, enlace <http://www.esmas.com/mujer/sexoyamor/tucuerpo/788363.html> ingreso el 20 de abril del 2014 a las 09:00 pm
8. Diccionarios definición. De. (Internet). [Citado 12 mayo de 2015]. Disponible en: <http://definición.de/#ixzz2z0U4Mzdd>
9. María C. Vázquez, Eva Caba; Salud y Derechos Sexuales Y reproductivos en cooperación Internacional Guía Metodológica, Internet, Documento Elaborado por HYPATIA consultora para la paz y Desarrollo, España:

Asociación Machega de Planificación Familiar y Sexualidad y Paz y Desarrollo ONGD 2009.

10. constitución de la república de El Salvador 1983, ED. Especial 2014. Publicaciones corte suprema de justicia. pag.4, 40-41.
11. Ministerio de salud pública y asistencia social. Código de salud. [Acceso: 21 de mayo 2015]. Disponible en <http://www.salud.gob.sv/servicios/descarga/documentos/Documentacion-Institucional/Codigo-de-salud-leyes-y-reglamento/Codigo-de-salud/>
12. Ministerio de salud pública y asistencia social, política de salud sexual y reproductiva, primera edición 2012.
13. Legislación universitaria, ley de educación superior, acceso: 21 de mayo 2015, disponible en: <http://ley-de-educacion-superior.blogspot.com>.
14. Legislación universitaria, ley orgánica de la universidad de El Salvador, Acceso: 21 mayo 2015, disponible en <http://ley-organica-ues.blogspot.com/>
15. Legislación universitaria, reglamento general del proceso de graduación Universidad de El Salvador, Acceso: 21 de mayo de 2015, disponible en <http://reglamento-proceso-de-graduacion-ues.blogspot.com/>
16. “Metodología de la Investigación”. 2da.Ed. Washington Ed. OPS, 1996.
17. R.Muñoz Campos “La investigación científica paso a paso” 4ta. Ed. Talleres gráficos UCA, San salvador. 2011.

# Anexos

## ANEXO 1



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
LICENCIATURA EN SALUD MATERNO INFANTIL

### CUESTIONARIO

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS ADOLESCENTES DE 16-19 AÑOS, QUE ESTUDIAN EL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO EN EL INSTITUTO NACIONAL ALBERT CAMUS, EN EL PERIODO DE MARZO A JUNIO 2014”.**

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Área geográfica: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

**Objetivo general:** Indagar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en las Adolescentes de 16-19 años del Instituto Albert Camus.

**Indicaciones:** Lea cuidadosamente las siguientes interrogantes y responda lo que se le pide a continuación.

### CONOCIMIENTOS

#### **1. ¿Qué conocimiento tiene de los métodos anticonceptivos?**

- a) Son aquellos mecanismos utilizados voluntariamente por el hombre, la mujer o pareja en común acuerdo con el fin de evitar la concepción.
- b) Son aquellos mecanismo que se utilizan por un tiempo para no salir embarazada
- c) Son métodos que se utilizan para evitar la ovulación y que no se produzca un embarazo.

#### **2. ¿Qué Conocimiento tiene usted de los métodos anticonceptivos temporales?**

- a) Son métodos anticonceptivos que evitan de manera definitiva el embarazo
- b) Son métodos que evitan el embarazo a base de hormonas
- c) Son Métodos que brindan protección anticonceptiva únicamente mientras la pareja los utiliza

**3.** De la siguiente lista de métodos anticonceptivos traslade el nombre correspondiente a cada aseveración, en la línea según los efectos secundarios que pueden presentar.

- a) Dispositivo Intrauterino
- b) hormonales combinados
- c) hormonales de progestina
- d) Métodos Naturales
- e) Preservativos o condones

- 1. No existen efectos secundarios \_\_\_\_\_
- 2. Cefalea, náuseas y vómitos, mareo, sensibilidad en las mamas, irregularidades menstruales, cambios del estado de animo \_\_\_\_\_
- 3. Alergia, o enrojecimiento \_\_\_\_\_
- 4. Cefalea, náuseas y vómitos, aumento de peso, en algunos casos ausencia de menstruación \_\_\_\_\_
- 5. Dolor pélvico durante el periodo menstrual, aumento de la cantidad y duración del sangrado menstrual, sangrado intermensual \_\_\_\_\_

**4.** Signos y síntomas de alarma que pueden presentarse durante la utilización de los métodos anticonceptivos hormonales combinados.

- a) Dolor intenso en el pecho o dificultad para respirar, visión borrosa, cefalea intensa, dolor intenso en las piernas o el abdomen.
- b) Dolor intenso abdominal severo con o sin fiebre, secreción vaginal purulenta, hemorragia vaginal, hilos no visibles.
- c) No hay signos y síntomas de alarma.
- d) Solo pueden haber efectos secundarios.

**5.** Signos y síntomas de alarma que pueden presentarse durante la utilización de métodos anticonceptivos hormonales inyectables solo de progestina.

- a) Dolor intenso en el pecho o dificultad para respirar, visión borrosa, cefalea intensa, dolor intenso en las piernas o el abdomen.

b) Dolor intenso abdominal severo con o sin fiebre, secreción vaginal purulenta, hemorragia vaginal, hilos no visibles.

c) No hay signos y síntomas de alarma.

d) Solo pueden haber efectos secundarios.

**6. Signos y síntomas de alarma que pueden presentarse durante la utilización de métodos anticonceptivos naturales.**

a) Dolor intenso en el pecho o dificultad para respirar, visión borrosa, cefalea intensa, dolor intenso en las piernas o el abdomen.

b) Dolor intenso abdominal severo con o sin fiebre, secreción vaginal purulenta, hemorragia vaginal, hilos no visibles.

c) No hay signos y síntomas de alarma.

d) Solo pueden haber efectos secundarios.

**7. Signos y síntomas de alarma que pueden presentarse durante la utilización de métodos anticonceptivos de barrera.**

a) Dolor intenso en el pecho o dificultad para respirar, visión borrosa, cefalea intensa, dolor intenso en las piernas o el abdomen.

b) Dolor intenso abdominal severo con o sin fiebre, secreción vaginal purulenta, hemorragia vaginal, hilos no visibles.

c) No hay signos y síntomas de alarma.

d) Solo pueden haber efectos secundarios.

**8. Signos y síntomas de alarma que pueden presentarse durante la utilización del Dispositivo Intrauterino (DIU)**

a) Dolor intenso en el pecho o dificultad para respirar, visión borrosa, cefalea intensa, dolor intenso en las piernas o el abdomen.

b) Dolor intenso abdominal severo con o sin fiebre, secreción vaginal purulenta, hemorragia vaginal, sangrado intermensual, hilos no visibles.

c) No hay signos y síntomas de alarma.

d) Solo pueden haber efectos secundarios.

9. Subraye una ventaja y una desventaja de cada método anticonceptivo

1. Dispositivo Intrauterino (DIU)

<u>VENTAJAS</u>	<u>DESVENTAJAS</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sencillo de colocar por la usuaria</li><li>• Se puede utilizar de 5 a 10 años</li><li>• No es doloroso</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede afectar las relaciones sexuales</li><li>• Puede aumentar la duración de las menstruaciones en los primeros meses</li><li>• Es doloroso</li></ul>

2. Preservativos

<u>VENTAJAS</u>	<u>DESVENTAJAS</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Se puede colocar como sea</li><li>• Previene contra embarazos e Infecciones de Transmisión Sexual</li><li>• No es doloroso</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede afectar las relaciones sexo coitales.</li><li>• Puede aumentar la duración de las menstruaciones en los primeros meses</li><li>• Puede romperse fácilmente en la relación sexual.</li></ul>

3. Inyectables hormonales combinados

<u>VENTAJAS</u>	<u>DESVENTAJAS</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Se puede colocar como sea</li><li>• Previene contra embarazo e Infecciones de Transmisión Sexual</li><li>• la efectividad puede durar hasta 1 mes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se aumenta de peso</li><li>• Si se pasa de un día de la aplicación se puede salir embarazada</li><li>• Esterilidad</li></ul>

4. Inyectables hormonales solo de progestina

<u>VENTAJAS</u>	<u>DESVENTAJAS</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Se puede colocar como sea</li><li>• Previene contra embarazo e Infecciones de Transmisión Sexual</li><li>• La efectividad puede durar hasta 3 meses</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se aumenta de peso</li><li>• Si se pasa de un día de la aplicación se puede salir embarazada</li><li>• Esterilidad</li></ul>

## 5. Métodos Naturales

<u>VENTAJAS</u>	<u>DESVENTAJAS</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Es el único método aceptado por la iglesia</li><li>• No tiene efectos secundarios físicos</li><li>• Protegen contra Infecciones de Transmisión sexual</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se aumenta de peso</li><li>• Esterilidad</li><li>• Interfiere en una actividad sexual normal continuada entre la pareja</li></ul>

## 6. Anticonceptivos Orales

<u>VENTAJAS</u>	<u>DESVENTAJAS</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>• No tiene efectos secundarios físicos</li><li>• Protegen contra Infecciones de Transmisión sexual</li><li>• Puede ayudar en la anemia por deficiencia de hierro</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Esterilidad</li><li>• Interfiere en una actividad sexual normal continuada entre la pareja</li><li>• Cambio en el estado de animo</li></ul>

10. ¿Le han brindado información sobre métodos anticonceptivos?

- a) Sí\_\_      b) No\_\_

11. ¿Quién le proporcione esta información?

- a) Familia \_\_  
b) Profesores\_\_  
c) Amigos\_\_  
d) Medio de comunicación\_\_  
e) Centros de salud\_\_  
Otra fuente Especifique\_\_\_\_\_

12. En algún momento no le han brindado información sobre los métodos anticonceptivos    a) Si\_\_\_\_\_    b) No\_\_\_\_\_

¿Dónde?

- a) Unidad de salud  
b) Farmacias.  
c) La familia.

13. ¿Dónde se pueden obtener los anticonceptivos?

- a) Farmacias
- b) Centro de salud
- c) Colegio/escuela
- d) Otras lugares, especifique \_\_\_\_\_

### **ACTITUDES**

Nº	Preguntas	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo
14	¿Es importante el uso de métodos anticonceptivos?					
15	¿Al iniciar tus relaciones sexuales utilizarías un método de planificación familiar?					
16	¿Estarías dispuesta a usar las pastillas anticonceptivas?					
17	¿Estarías dispuesta a usar las inyecciones anticonceptivas?					
18	Los métodos anticonceptivos son fáciles de usar.					
19	Usar anticonceptivos te proporciona seguridad en las relaciones sexuales.					
20	¿Para tener relaciones sexuales, solo la mujer debe cuidarse para no quedar embarazada?					
21	Usar preservativo, femenino o masculino, no proporciona placer en el acto sexual.					
22	Las pastillas anticonceptivas manchan la piel de la cara.					

23	Los métodos anticonceptivos pueden causar problemas de salud en las mujeres.					
24	Las adolescentes que usan métodos anticonceptivos son "fáciles"					
25	No me importaría llevar condones aunque pensarán mal de mí.					
26	¿Los métodos anticonceptivos solo son para las mujeres casadas?					
27	Las relaciones sexuales espontáneas y sin protección son las mejores.					
28	¿Recomendarías alguna vez el uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia?					

### **PRACTICAS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**

29. ¿Ha tenido relaciones sexuales con su pareja?

a) SI \_\_\_ b) NO\_\_\_

30. ¿A que edad tuvo la primera relacion sexual?

a) 13-14 años\_\_\_ b) 15-16 años\_\_\_ c) 17-18 años\_\_\_

31. ¿En su primera relación sexual usó usted o su pareja algún método anticonceptivo?

a) Si\_\_\_ b) No\_\_\_

32. Si su respuesta es **NO** porque razón usted no utilizó un método anticonceptivo.

- a) No sabía que existían los métodos anticonceptivos.
- b) No sabía dónde conseguir los métodos anticonceptivos
- c) No sabía cómo usar los métodos anticonceptivos.
- d) Usted no deseaba usarlo
- e) Su pareja no deseaba usarlo
- f) Otras razones\_\_\_\_\_

33. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos dos meses?
- a) SI\_\_\_ b) NO\_\_\_
34. ¿Que haces para prevenir un embarazo?
- a) Usar métodos anticonceptivos  
b) Usar métodos anticonceptivos de emergencia  
c) No lo tiene en cuenta.  
d) Piensa que no es necesario  
e) Es responsabilidad de mi pareja cuidarse de dejarme embarazada.
35. ¿Ha utilizado anteriormente un método anticonceptivo de forma continua?
- a) SI\_\_\_ b) NO\_\_\_
36. Si su respuesta es positiva. ¿Cómo obtuvo el metodo anticonceptivo?
- a) Unidad de salud\_\_\_  
b) Lo compró en farmacia\_\_\_  
c) Una amiga/o se lo proporciono \_\_\_  
d) Su madre se lo proporciono \_\_\_  
e) Clinica privada\_\_\_ especifique:\_\_\_\_\_
37. Actualmente Utilizas algún método anticonceptivo de manera continua?  
Favor marca el que utilizas:
- a) Condón\_\_\_  
b) Píldoras\_\_\_  
c) Inyectables\_\_\_  
d) Ritmo\_\_\_  
e) DIU\_\_\_  
f) Diafragma\_\_\_  
g) otro\_\_\_ especifique cual\_\_\_\_\_
38. ¿Ha utilizado un anticonceptivo de emergencia?
- a) SI\_\_\_ b) NO\_\_\_
39. En los ultimos dos meses, en cuántas ocasiones ha utilizado anticoncepción de emergencia?
- a) Una vez\_\_\_ b) Dos veces\_\_\_ c) Más de tres veces\_\_\_
40. Lugar o persona que facilitó la obtencion del anticonceptivo de emergencia.
- a) Unidad de salud  
b) Farmacia  
c) Amigo/a

- d) Familia
- e) Clinica privada.

41. ¿Recibiste información alguna vez, de cómo usar los metodo anticonceptivo?

- a) SI\_\_\_ b) NO\_\_\_

Cual?\_\_\_\_\_

42. Persona que le proporciono la informacion sobre el uso de métodos anticonceptivos.

- a) Madre o padre
- b) Amigo/a
- c) Personal de salud
- d) Personal de farmacias privadas.

43. ¿Usted ha asistido a la Unidad de salud a solicitar un método anticonceptivo?

- b) Sí\_\_\_ b) No\_\_\_

44. Porque dejarias de usar un metodo anticonceptivo?

- a) Temor a tus padres.\_\_\_\_
- b) Miedo del que diran en la unidad de salud o clinica privada\_\_\_\_
- c) Ya no tiene pareja sexual.\_\_\_\_
- d) Temor a los comentarios de sus amigas\_\_
- e) Porque su pareja sexual se lo pida\_\_\_\_
- f) No le agrada el metodo anticonceptivo \_\_\_\_

## ANEXO 2

### TABLAS DE FRECUENCIA

#### 1. CONOCIMIENTOS DE LOS METODOS ANTIONCEPTIVOS.

ITEM	F	%
d) Son aquellos mecanismos utilizados voluntariamente por el hombre, la mujer o pareja en común acuerdo con el fin de evitar la concepción.	45	37.5%
e) Son aquellos mecanismo que se utilizan por un tiempo para no salir embarazada.	57	47.5%
f) Son métodos que se utilizan para evitar la ovulación y que no se produzca un embarazo.	18	15%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

#### 2. CONOCIMIENTOS DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES.

ITEM	F	%
a) Son métodos anticonceptivos que evitan de manera definitiva el embarazo	55	45.8%
b) Son métodos que evitan el embarazo a base de hormonas	45	37.5%
c) Son Métodos que brindan protección anticonceptiva únicamente mientras la pareja los utiliza	20	16.7%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

### 3) EFECTOS SECUNDARIOS

<b>EFECTO SECUNDARIO</b>	<b>HORMONALES COMBINADO</b>	<b>SOLO DE PROGESTINA</b>	<b>NATURALES</b>	<b>DE BARRERA</b>	<b>DIU</b>
No existen efectos secundarios	9	8	10	35	16
Cefalea, náuseas y vómitos, mareo, sensibilidad en las mamas, irregularidades menstruales, cambios del estado de animo	78	22	28	46	9
Alergia, o enrojecimiento	22	30	45	15	15
Cefalea, náuseas y vómitos, aumento de peso, en algunos casos ausencia de menstruación	6	53	23	10	11
Dolor pélvico durante el periodo menstrual, aumento de la cantidad y duración del sangrado menstrual, sangrado intermenstrual.	5	7	14	14	69
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>

#### 4-8) SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA	HORMONALES COMBINADO	SOLO DE PROGESTINA	NATURALES	DE BARRERA	DIU
Dolor intenso en el pecho o dificultad para respirar, visión borrosa, cefalea intensa, dolor intenso en las piernas o el abdomen.	45	29	10	0	92
Dolor intenso abdominal severo con o sin fiebre, secreción vaginal purulenta, hemorragia vaginal, hilos no visibles.	25	31	1	0	20
No hay signos y síntomas de alarma.	15	10	80	35	1
Solo pueden haber efectos secundarios	35	50	29	85	7
TOTAL	120	120	120	120	120

## 9) 1. VENTAJAS Y DESVENTAJA DEL DIU

VENTAJA	FR	DESVENTAJA	FR
Sencillo de colocar por la usuaria	63	Puede afectar las relaciones sexuales	63
Se puede utilizar de 5 a 10 años	19	Puede aumentar la duración de las menstruaciones en los primeros meses	16
No es doloroso	38	Es doloroso	41
TOTAL	120	TOTAL	120

## 2. VENTAJA Y DESVENTAJA DEL PRESERVATIVO

VENTAJA	FR	DESVENTAJA	FR
Se puede colocar como sea	27	Puede afectar las relaciones sexo coitales.	32
Previene contra embarazos e Infecciones de Transmisión Sexual	80	Puede aumentar la duración de las menstruaciones en los primeros meses	10
No es doloroso	13	Puede romperse fácilmente en la relación sexual.	78
TOTAL	120	TOTAL	120

### 3. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE INYECTABLES COMBINADOS

VENTAJA	FR	DESVENTAJA	FR
Se puede colocar como sea	36	Se aumenta de peso	53
Previene contra embarazo e Infecciones de Transmisión Sexual	28	Si se pasa de un día de la aplicación se puede salir embarazada	25
la efectividad puede durar hasta 1 mes	56	Esterilidad	42
TOTAL	120	TOTAL	120

### 4. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE INYECTABLES SOLO DE PROGESTINA

VENTAJA	FR	DESVENTAJA	FR
Se puede colocar como sea	49	Se aumenta de peso	56
Previene contra embarazo e Infecciones de Transmisión Sexual	38	Si se pasa de un día de la aplicación se puede salir embarazada	34
La efectividad puede durar hasta 3 meses	33	Esterilidad	30
TOTAL	120	TOTAL	120

### 5. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE METODOS NATURALES

<b>VENTAJA</b>	<b>FR</b>	<b>DESVENTAJA</b>	<b>FR</b>
Es el único método aceptado por la iglesia	<b>63</b>	Se aumenta de peso	<b>57</b>
No tiene efectos secundarios físicos	<b>25</b>	Esterilidad	<b>32</b>
Protegen contra Infecciones de Transmisión sexual	<b>32</b>	Interfiere en una actividad sexual normal continuada entre la pareja	<b>31</b>
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>TOTAL</b>	<b>120</b>

#### **6. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE ANTICONCEPTIVOS ORALES**

<b>VENTAJA</b>	<b>FR</b>	<b>DESVENTAJA</b>	<b>FR</b>
No tiene efectos secundarios físicos	<b>29</b>	Esterilidad	<b>31</b>
Protegen contra Infecciones de Transmisión sexual	<b>45</b>	Interfiere en una actividad sexual normal continuada entre la pareja	<b>47</b>
Puede ayudar en la anemia por deficiencia de hierro	<b>46</b>	Cambio en el estado de animo	<b>42</b>
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>TOTAL</b>	<b>120</b>

## 10). INFORMACIÓN BRINDADA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

RESPUESTAS	FR	%
SI	118	98.3
NO	2	1.7
Total	120	100

## 11. FUENTE DONDE RECIBIÓ INFORMACIÓN.

RESPUESTAS	FR	%
Familia	46	39
Profesores	65	54
Amigos	24	20
Medios de comunicación	23	19
Centros de salud	45	37
Otra fuente: especifique (charlas dentro de la institución).	5	4
Total	208	173

NOTA: La pregunta de ésta tabla da lugar a múltiples respuesta

## 12. INFORMACIÓN NEGADA SOBRE MÉTODOS.

RESPUESTAS	FR	%
SI	17	14
NO	103	86
Total	120	100

### 12.1 LUGAR O PERSONAS QUE NO BRINDARON INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

RESPUESTAS	FR	%
Unidad de salud	2	12
Farmacias	0	0
Familia	15	88
Total	17	100

### 13. LUGARES DONDE PROPORCIONAN LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

RESPUESTAS	FR	%
Farmacias	39	43
Centros de salud	48	54
Colegios/escuelas	1	1
No contesta/ no sabe	2	2
Total	90	100

### ACTITUDES SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

#### ESCALA DE LIKER

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente
Es importante usar un método anticonceptivo para evitar un embarazo.	72	19	25	3	1
Es necesario utilizar un método anticonceptivo en la primera relación sexual.	74	22	9	13	2
El uso de las pastillas anticonceptivas es necesario para evitar un embarazo.	19	33	25	34	9
El uso de las inyecciones es necesario para evitar un embarazo.	15	50	27	24	4

El preservativo, femenino o masculino, no proporciona placer	6	24	52	15	23
--	---	----	----	----	----

en el acto sexual.					
El uso de las pastillas anticonceptivas mancha la piel de la cara.	12	26	30	27	25
Los métodos anticonceptivos pueden causar problemas de salud en las mujeres.	19	52	14	25	10
Usar métodos anticonceptivos hace que las adolescentes sean "fáciles"	12	14	52	30	12
No importaría llevar condones aunque pensarán mal de mí.	19	47	22	24	8
El uso de métodos anticonceptivos solo son para las mujeres casadas	6	8	84	8	14

Los métodos anticonceptivos son fáciles de usar.	22	54	9	30	5
El uso de anticonceptivos proporciona seguridad en las relaciones sexuales.	0	33	23	60	4
Es necesario que solo la mujer deba cuidarse para no quedar embarazada.	5	7	90	10	8

Las relaciones sexuales espontáneas y sin protección son las mejores.	17	15	52	16	20
Sugerencia de la pastilla anticonceptiva de emergencia	20	33	31	23	13

## PRÁCTICAS

**TABLA 29 INICIO DE RELACIONES SEXO-COITALES.**

INDICADOR	FRECUENCIA	%
SI	32	27%
NO	88	73%
TOTAL	120	100%

**TABLA 30 EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXO-COITALES.**

INDICADOR	FRECUENCIA	%
13-14 AÑOS	5	15%
15-16 AÑOS	22	70%
17-18 AÑOS	5	15%
TOTAL	32	100%

**TABLA 31 USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXO-COITAL**

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
SI	19	59%
NO	13	41%
TOTAL	32	100%

**TABLA 32. RAZÓN POR LA QUE NO UTILIZÓ UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXO-COITAL**

RESPUESTA	F	%
a) No sabía que existían los métodos anticonceptivos	0	0%
b) No sabía dónde conseguir los métodos	2	15%
c) No sabía cómo usar los métodos	3	23%
d) No deseaba usarlo	5	39%
e) Su pareja no deseaba usarlo	2	15%
Otras razones ( ambos no deseaban usarlo)	1	8%
TOTAL	13	100%

**TABLA 33. PRÁCTICA RELACIONES SEXUALES ACTUALMENTE.**

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
SI	25	78%
NO	7	22%
TOTAL	32	100%

**TABLA 34 PREVENCIÓN DE EMBARAZO.**

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
a) Usar métodos anticonceptivos	18	72%
b) Usar métodos anticonceptivos de emergencia	1	4%
c) No lo tiene en cuenta	0	0%
d) Pienso que no es necesario	3	12%
e) Es responsabilidad de mi pareja el cuidarse para no dejarme embarazada	3	12%
TOTAL	25	100

**TABLA 35 USO ACTUAL DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO.**

RESPUESTAS	FR	%
a) Condón	15	47%
b) Píldoras	2	6%
c) Inyectable	7	22%

d) Ritmo	1	3%
e) DIU	0	0
f) Diafragma	0	0
g) No usa	7	22%
TOTAL	32	100%

**TABLA 36 USO DE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA**

RESPUESTAS	FR	%
SI	11	34%
NO	21	66%
TOTAL	32	100%

**TABLA 37 FRECUENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA.**

RESPUESTAS	FR	%
Una vez	4	36%
Dos veces	1	9%
Más de tres veces	6	55%
TOTAL	11	100%

**TABLA 38 LUGAR Y/O PERSONA QUE PROPORCIONO LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA.**

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Unidad de Salud	0	0%
Compró en farmacia	9	82%
Amigo/a se lo proporcionó	1	9%
Familia	0	0%
Clínica privada	1	9%
TOTAL	11	100%

**TABLA 39 INFORMACIÓN SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.**

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
SI	26	82%
NO	3	9%

NO CONTESTARON	3	9%
TOTAL	32	100%

**TABLA 40 PERSONA QUE PROPORCIONÓ INFORMACIÓN SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.**

RESPUESTAS	FR	%
a) Madre o padre	1	4%
b) Amigo/a	12	46%
c) Personal de salud	13	50%
d) Personal de farmacias privadas	0	0
e) Otros	0	0
TOTAL	26	100%

**TABLA 41 SOLICITUD DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN UNIDAD DE SALUD.**

RESPUESTA	FR	%
SI	13	41%
NO	16	50%
NO CONTESTARON	3	9%
TOTAL	32	100%

**TABLA 42 RAZONES POR LAS QUE DEJAN DE USAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO.**

RESPUESTA	F	%
a) Temor a que la familia descubra q eres sexualmente activa	4	12%
b) Miedo al qué dirán en unidad de salud o clínica privada	0	0
c) No tiene pareja sexual actualmente	14	44%
d) Temor a los comentarios de las amigas	2	6%
e) Porque su pareja sexual se lo pide	2	6%
f) No le agrada el método anticonceptivo	4	13%
g)No contestaron	6	19%
TOTAL	32	100%

### **ANEXO 3**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Las alumnas del primer año de Bachillerato del Instituto Albert Camus del Municipio de San Salvador, con edades que oscilan entre 16-19 años, aceptan participar en la investigación de trabajo de graduación, de las estudiantes egresadas de la carrera Licenciatura en Salud Materno Infantil, titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos en las adolescentes de 16-19 años de edad que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio de 2014.

Aceptan que la información brindada puede ser utilizada con fines académicos que contribuyan al desarrollo de dicha investigación, siempre y cuando sus nombres no se hagan públicos en ningún medio.

En constancia de lo anterior firman las alumnas.