



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS:**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE  
SECUNDARIA EN EL COLEGIO DIVINO CORAZÓN DE JESUS  
DE HUACHO, DICIEMBRE DEL 2015”**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. OBST. CRUZ PUQUIO MAYRA EVELYN**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**HUACHO- PERÚ**

**2016**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado principalmente a mi padre Julio Cesar quien fue mi ejemplo a seguir, que con su dedicación y sacrificio constante me impulso hacer mejor cada día, a mi madre Margarita por sus consejos, paciencia y fortaleza, a mis abuelos Cristina y Luciano que desde el cielo se sentirán orgullosos de mis logros, a mi hija que es mi musa inspiración para ser mejor cada día, a mis hermanos que depositaron su confianza en mí y por ultimo a mi esposo por su apoyo constante, por su amor y su comprensión.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por que sin el nada sería posible, agradezco a mis padres por el apoyo constante, a mis abuelos que desde el cielo se sentirán contentos y orgullosos de mis logros, a mi hija quien es mi inspiración de ser mejor cada día, a mi esposo y suegros por el apoyo y de manera muy especial a la licenciada Micaela por su ayuda incondicional por sus consejos y sobre todo por su dedicación.

## RESUMEN

Objetivo principal es identificar el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en el colegio Divino Corazón de Jesús de Huacho Diciembre, 2015. La presente tesis es de tipo descriptivo transversal prospectivo, comparativo Estuvo conformada por una población de 239 adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria en el Colegio Divino Corazón de Jesús, durante el periodo de diciembre del 2015 y la muestra estuvo conformada por 221 adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria que cumplieron. En sus resultados se observa según su sexo en 4to de secundaria se encuentran de sexo femenino un 49%, de sexo masculino 51%; en quinto de secundaria se encuentran de sexo femenino un 39%, de sexo masculino 61,26%. Según su religión en 4to de secundaria los católico son 58%, Testigo de Jehová 9% Mormón 19%; otros 14%; en quinto de secundaria se encuentran los católico son 50%, Testigo de Jehová 10% Mormón 13%; otros 27%. Se observa a la vez el nivel de conocimientos en 4to de secundaria el nivel alto 23%, el nivel medio 47%, nivel bajo 30%; en quinto de secundaria se encuentra el nivel alto 52%, el nivel medio 19%, nivel bajo 29%. Conclusiones: Se observa que el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos es el más alto en alumnos de 5to de secundaria con un 34%, sin embargo se tiene en cuenta que no supera las expectativas para mejorar la educación en métodos anticonceptivos en adolescentes.

**Palabras claves:** Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos.

## **ABSTRACT**

The main objective is to identify the level of knowledge of contraceptive methods in adolescents from the fourth and fifth year of high school in Divino Corazón de Jesús de Huacho School, December, 2015. This thesis is a cross-sectional descriptive, prospective, comparative study. 239 adolescents who attend the fourth and fifth year of high school in the Colegio Divino Corazón de Jesús during the period of December 2015 and the sample was formed by 221 adolescents who attend the fourth and fifth year of high school they met. In their results it is observed according to their gender in 4th of secondary they are of female sex 49%, male 51%; In fifth of secondary they are of female sex a 39%, male 61%. According to their religion in 4th grade high school catholic are 58%, Jehovah's Witness 9% Mormon 19%; Other 14%; In fifth of secondary are the catholic they are 51%, Jehovah's Witness 10% Mormon 13%; Other 27%. At the same time, the level of knowledge in the 4th year of secondary education is high, 23%, the average level 47%, the level is 30%; In fifth high school you will find the high level 52%, the average level 19%, low level 29%. Conclusions: It is observed that the level of knowledge of contraceptive methods is the highest in students of 5th grade with 34%, however it is taken into account that it does not exceed expectations to improve contraceptive education in adolescents.

**Key words:** Knowledge level of contraceptive methods.

## Índice

Caratula.....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen .....	v
Abstract .....	vi
Índice.....	vii
Introducción.....	xi
Capítulo I .....	1
Planteamiento del Problema .....	1
1.1 Descripción de la Realidad Problemática .....	1
1.2. Delimitación del Problema .....	3
1.2.1. Delimitación Espacial: .....	3
1.2.2. Delimitación Temporal: .....	3
1.2.3. Delimitación Social: .....	3
1.3. Formulación del Problema .....	3
1.3.1. Problema Principal .....	3
1.3.2. Problemas Secundarios. ....	3
1.4. Objetivo de la Investigación .....	4
1.4.1. Objetivo Principal .....	4
1.4.2. Objetivos Secundarios .....	4
1.5. Hipótesis de la Investigación .....	4
1.5.1. Hipótesis Principal: .....	4
1.6. Justificación e Importancia de la Investigación. ....	5
Capítulo II .....	6
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales .....	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	13
2.2. Bases Teóricas .....	19
2.2.1. Planificación Familiar .....	19
2.2.2. Clasificación .....	19

A. La Atención en Planificación Familiar.....	19
Temporales: .....	19
Definitivos: .....	20
Signos y Síntomas de Patologías Graves Durante el uso de Métodos Anticonceptivos .....	21
Métodos Anticonceptivos: .....	21
□ Métodos de Abstinencia Periódica .....	21
A) Método del Ritmo, Ogino-Knaus, de la Regla o del Calendario: .....	22
B) Método Billings, de la Ovulación o del Moco Cervical .....	24
C) Método de los Días Fijos o del Collar .....	26
D) Método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (Mela) .....	28
Métodos de Barrera .....	30
A. Condón Masculino .....	30
B. Condon Femenino .....	32
C. Espermicidas .....	34
Anticonceptivos Hormonales .....	36
A. Anticonceptivos Orales Combinados (Aoc) .....	37
B. Anticonceptivos Hormonales Combinados de Depósito: Inyectable Combinado .....	41
C. Parche Hormonal Combinado .....	43
D. Anillo Vaginal Combinado .....	45
A. Píldoras solo de Progestinas .....	47
B. Inyectables solo de Progestina. ....	50
C. Implantes solo de Progestina .....	56
Dispositivos Intrauterinos (Diu) .....	60
A. Dispositivo Intrauterino Liberador de Cobre Tcu 380 A .....	60
B. Dispositivo Intrauterino Liberador de Progestageno .....	68
Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria .....	71
A. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina .....	71
B. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina .....	76
Anticoncepción de Emergencia (Ae) .....	80

Anticoncepcion en la Adolescencia .....	83
2.2.2. Adolescencia .....	84
2.3. Definición de Términos Básicos. ....	85
Capítulo III .....	88
3.1. Tipo de Investigación .....	88
3.2. Diseño de la Investigación. ....	89
3.3. Población y Muestra .....	89
3.3.1. Población: .....	89
3.3.2. Muestra: .....	89
3.4. Variables .....	90
3.4.1 Variable X .....	90
3.4.2. Operacionalización de Variables .....	91
3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	91
3.5.1. Técnicas .....	91
3.5.2. Instrumentos .....	92
3.6. Procedimientos .....	92
Capítulo IV .....	94
4. Resultados .....	94
4.1. Datos Generales. ....	94
Tabla N° 1 .....	94
Tabla N° 2 .....	96
Tabla N° 3 .....	97
Tabla N° 4 .....	98
Tabla N° 5 .....	100
Tabla N° 6 .....	101
Tabla N° 7 .....	102
Tabla N° 8 .....	103
5. Discusión de los Resultados .....	104
Conclusiones .....	106
Recomendaciones .....	107
Referencias Bibliograficas .....	108
Anexo N°1: Matriz de Consistencia .....	111
Anexo N°2: Encuesta Cerrada .....	113

Anexo N° 3: Hoja de Consentimiento Informado ..... 119

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia, periodo que transcurre entre “los 10 y 19 años de edad”, según la OMS mencionado por UNFPA-Colombia (2008, p.23) es un fenómeno de muchos cambios y profundas transformaciones biológicas, psicológicas, sociales y cognitivas a los que se enfrentan los adolescentes, buscando fundamentalmente la identidad; si en esta tarea se fracasa, la persona será más susceptible de asumir comportamientos sexuales riesgosos, como el embarazo, el aborto inducido, las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, morbilidad, discapacidad y mortalidad materna e infantil, asociada con el inicio de la práctica sexual a temprana edad y el desconocimiento de los métodos para prevenir el embarazo (Mancilla, 2012), aspectos que demuestran la necesidad que tienen los adolescentes de recibir información acerca de temas relacionados con la sexualidad, lo cual implica encontrar formas novedosas para abordar las necesidades de los adolescentes, siempre partiendo del saber previo (Higuera y Domínguez, 2007), para que el aprendizaje sea significativo, lo cual se convierte en una oportunidad para la salud, en especial para obstetricia.<sup>3,4</sup>

Diversos estudios han demostrado que más del 60% de estudiantes de enseñanza media superior han tenido relaciones sexuales pero que solo el 23% de las estudiantes universitarias desean la gestación.<sup>1</sup> Así mismo han demostrado que, en general, el 92% conocen todos los métodos anticonceptivos, pero que solo el 55% menciona su uso correctamente y que el grupo de mujeres tienen mayores falencias de información.<sup>2</sup>

Un estudio realizado en el Perú, como parte del proyecto PREVEN en el 2013, en el que se encuestó más de 50 000 jóvenes residentes en las ciudades de Lima,

---

<sup>1</sup> Pérez I, Lie; Concepción E. Alejandro; Pérez J; Hernández I. Empleo de métodos anticonceptivos en adolescentes en la escuela internacional de Educación Física y Deporte. Facultad de Ciencias Médicas San José de las Lajas, La Habana del Este de la Habana. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2009; 15 (2): 2 - 6

<sup>2</sup> García F; Alfaro A. Sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de Albacete. Universidad de Castilla-La Mancha 2009.

Callao, Arequipa, Trujillo, Puerto Maldonado y Yurimaguas, identificó que el 82,1% y el 78, 3% de los y las jóvenes respectivamente habían tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio de su primera relación coital a los 16 años los hombres y 18 las mujeres.<sup>3</sup>

En la presente tesis determina el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en el colegio Divino Corazón de Jesús de Huacho.

La tesis para un mejor entendimiento, está estructurada en los siguientes capítulos, en el capítulo I, trata sobre el planteamiento del problema que comprende la descripción de la realidad problemática, delimitaciones de la investigación, formulación del problema, así como también de sus objetivos y justificación de la investigación, la hipótesis no se toma en cuenta ya que es un trabajo descriptivo.

El capítulo II, corresponde al marco teórico, que comprende los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos básicos. El capítulo III, se desarrolla netamente en la metodología de la investigación, lo que se incluye es el tipo y diseño de la investigación, población y muestra de la investigación, así como también las variables, dimensiones e indicadores, técnicas e instrumentos de la recolección de datos y los procedimientos de estos. En el capítulo IV, se presentan todos los resultados que se obtuvieron gracias a todos los criterios diseñados, desde el recojo de datos de la muestra de estudio con los instrumentos de la investigación, previamente validados, hasta el procesamiento estadístico de los datos, la construcción de tablas de frecuencia y gráficos, además se desarrolla la discusión de los resultados, el cual permitirá arribar a la formulación de conclusiones

---

<sup>3</sup> Cárcamo C, César; Prevalencia de ITS y VIH en Población general.

y recomendaciones; finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos que corresponden a la investigación.



## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El conocer sobre métodos anticonceptivos permite que los adolescentes no tomen decisiones apresuradas más bien que estas sean fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres adolescentes 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.

Según ENDES (2013) El conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción fue muy difundido entre la población femenina y entre todos los grupos poblacionales. Casi todas las mujeres en edad fértil (99,8%), conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos los más conocidos, por el 99,6% de ellas. Con respecto al año 2009 aumentó en 0,5 y 0,6 puntos porcentuales respectivamente. <sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enero 2013. Perú. (fecha de acceso 15 de noviembre del 2015). URL disponible en: [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015) en el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática el porcentaje de mujeres adolescentes que inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años tendió al incremento en la década del 2000, en especial a partir del 2009 (de 5,1% en el 2000 pasó a 6,2% en el 2009). Según la Encuesta del 2013, alrededor de un tercio de adolescentes alguna vez embarazadas, son madres sin pareja conyugal (25,5% son solteras y 6,8% separadas o divorciadas). Y entre las que tienen pareja conyugal, predominan las convivientes (64,8% frente a 2,9% de casadas). La maternidad adolescente ocurre principalmente en uniones consensuales (convivencias), pero también existe importante proporción de madres solteras, sobre todo en las embarazadas por primera vez (30,1%).<sup>5</sup>

Por lo cual es importante saber que entre los métodos modernos menos conocidos por las mujeres se encontraron, la amenorrea por lactancia (23,8%), los métodos vaginales - espuma, jalea y óvulos (47,3%), implantes (48,3%) y el condón femenino (49,9%). En las mujeres actualmente los métodos modernos más conocidos fueron: la inyección (99,0%), el condón masculino (98,4%), la píldora (98,0%), la esterilización femenina (94,6%) y el dispositivo intrauterino (92,0%). Entre los menos conocidos figura la amenorrea por lactancia –método de la lactancia materna (MELA)- (27,3%), el condón femenino (43,8%), los métodos vaginales -espuma, jalea y óvulos- (48,2%) y los implantes (53,4%).<sup>5</sup>

Por ello nos vemos en la necesidad de realizar la investigación del nivel de conocimientos de los alumnos del colegio Divino Corazón de Jesús para tener una referencia y de por si orientarlos y enseñarles, sobre los métodos anticonceptivos, no se ha visto, en años anteriores adolescentes embarazadas,

---

<sup>5</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enero 2015. Perú. (fecha de acceso 15 de noviembre del 2015). URL disponible en: [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)

ni infecciones de transmisión sexual, sin embargo dentro de la comunidad en que vivimos si se observa estas situaciones.

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

**1.2.1. Delimitación Espacial:** La investigación se realizó en el colegio Divino Corazón de Jesús de Huacho en cuarto y quinto año de secundaria

**1.2.2. Delimitación temporal:** La investigación se realizó en el colegio Divino Corazón de Jesús de Huacho en cuarto y quinto año de secundaria en el mes de diciembre del 2015.

**1.2.3. Delimitación social:** para el presente estudio se contó con la colaboración de los estudiantes del colegio Divino Corazón de Jesús de Huacho del cuarto y quinto año de secundaria mediante encuesta y consentimiento de los padres en diciembre del 2015.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema principal**

□ ¿Cuál es el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en el colegio Divino Corazón de Jesús de Huacho Diciembre, 2015?

### **1.3.2. Problemas secundarios.**

1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos femeninos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en el colegio Divino Corazón de Jesús de Huacho Diciembre, 2015?

2. ¿Cuál es el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos masculinos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en el colegio Divino Corazón de Jesús de Huacho Diciembre, 2015?

#### **1.4. Objetivo de la investigación**

##### **1.4.1. Objetivo principal**

- a) Identificar el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en el colegio Divino Corazón de Jesús de Huacho Diciembre, 2015.

##### **1.4.2. Objetivos secundarios**

1. Identificar el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos femeninos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en el colegio Divino Corazón de Jesús de Huacho Diciembre, 2015.
  
2. Identificar el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos masculinos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en el colegio Divino Corazón de Jesús de Huacho Diciembre, 2015

#### **1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **1.5.1. Hipótesis Principal:**

- ✓ (Por ser un estudio descriptivo este trabajo no presenta hipótesis).

## 1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

La importancia que reviste el tema es para conocer los niveles de conocimientos de métodos anticonceptivos, lo que permitirá definir estrategias para educar sobre el uso de estos constituye una estrategia para afrontar una adecuada planificación familiar en un futuro. Además el presente estudio tiene relevancia que permitirá observar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes.

**Aspecto Teórico:** El presente estudio que se somete a consideración, constituye un valioso aporte teórico referencial en función al conocimiento adquirido de métodos anticonceptivos. Con el aporte de este estudio servirá como consulta para trabajos sucesivos y además para realizar la prevención de este hecho.

**Aspecto Práctico:** De acuerdo a los objetivos de la presente investigación, sus resultados permitirán encontrar soluciones específicas para realizar la prevención y luego el manejo correspondiente para poder llegar a los adolescentes; la recolección de la información servirá como base para la orientación de los estudiantes y profesionales de la salud realizar una intervención oportuna y un manejo adecuado y orientación para los jóvenes.

**Aspecto Metodológico:** El aporte de la presente investigación pretende dar a conocer sobre el nivel de conocimientos de los jóvenes para lo cual más adelante realizar estrategias que ayuden a saber llegar con los adolescentes para enseñarles y orientarlos sobre el nivel de conocimientos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En América Latina el 71% de los adolescentes de 15 a 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello existe un 52% de embarazos no deseados y el 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años. El inicio precoz de la vida sexualmente activa en el país, al igual que en otros lugares del mundo, ha disminuido en años, el 13% de las mujeres ya son madres o están gestando por primera vez a esa edad (según ENDES 2013). El embarazo en las adolescentes es un problema en todas las regiones del país.<sup>1</sup>

Según el boletín informativo Population Reference Bureau (2000), desde la antigüedad, la planificación familiar ha sido un tema de importancia para todas las sociedades, como lo es hoy en día para naciones y para economistas y fomentar el crecimiento económico, promover familias más pequeñas, aumentar el uso de anticonceptivos modernos y mejorar la salud materno – infantil, por lo que además “el banco mundial sugiere que es necesaria la

educación como una inversión de mayor influencia para el desarrollo del mundo<sup>6</sup>

Pese a ello en los países sub-desarrollados, se nota un marcado incremento de la paridad, por la falta de educación, de conocimiento, machismo, inmadurez, entre otros factores que interfieren en el avance de la educación de la mujer.<sup>7</sup> Por otra parte, el papel de los proveedores de servicios y programas de salud es de mucha importancia, porque tienen la responsabilidad de ayudar a los adolescentes a hacer una elección informada en materia de planificación familiar.

Además de contar con el apoyo de políticas sociales y normas comunitarias a favor de una elección informada, basada en conocimientos científicos. “Una elección informada ofrece numerosos beneficios a las adolescentes”.<sup>7</sup>

“El conocer sobre métodos anticonceptivos para practicar en un futuro la planificación familiar puede prevenir muchas muertes maternas, porque ayuda a la mujer a evitar embarazos no deseados y reduce su exposición a los riesgos involucrados en el embarazo y el parto”<sup>7</sup>.

Para lo cual es muy importante y fundamental tener en cuenta que los profesionales encargados de estos programas cumplan con características específicas, como un profesional bien informado, orientador, que brinde confianza a las adolescentes, que tenga resueltos sus propios conflictos sexuales, éticos, religiosos o morales, para que no interfiera en la orientación y educación del adolescente.

---

<sup>6</sup> **Population Reference Bureau.** ¿El la Educación el Mejor Anticonceptivo? Washington, DC 20009 EE.UU. Mayo 2000. Pág. 1

<sup>7</sup> **Population Reference Bureau.** Embarazos y Partos Riesgosos. Washington, DC 20009 EE.UU. Mayo 2000. Pág. 1

## **2.1. Antecedentes de la investigación**

### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

- 1. Rodríguez, Orozco, Gil, Mosquera; 2015. Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de décimo y undécimo grado, Puerto Tejada - Cauca. Ciencia y Salud. Colombia.<sup>8</sup>**

Estudio cuyo objetivo tuvo el conocimiento y uso de métodos de anticoncepción por parte de adolescentes escolarizados de los grados décimo y undécimo residentes en el municipio de Puerto Tejada (Colombia). Su metodología y muestra consta de un estudio descriptivo en el que participaron 622 estudiantes seleccionados utilizando técnicas de muestreo por conglomerados, estratificado proporcional, y muestreo aleatorio. El instrumento para recolección de datos fue una encuesta anónima auto-diligenciada. Los resultados indican el predominio del conocimiento acerca de métodos modernos de anticoncepción (píldora, condón, inyectables), con diferencias significativas entre ambos géneros. Son principalmente los padres (54.2%), y luego el novio o novia (32.4%) quienes brindan información a los escolares. Conclusiones: Los métodos más utilizados son el condón y los inyectables. El 44.5% de los participantes desconoce las entidades que brindan orientación en el uso de métodos de anticoncepción, y solamente el 6.4% de quienes los utilizan, asiste a control por parte de una institución de salud. En la adolescencia, la exploración de la sexualidad es una realidad que requiere orientación y fomento de comportamientos que aminoren los riesgos potenciales de embarazo y adquisición de enfermedades de transmisión sexual.

---

<sup>8</sup> **Rodríguez E, Orozco K. Gil LM, Mosquera N.** Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de décimo y undécimo grado, Puerto Tejada - Cauca. Ciencia y Salud. Colombia. 2015. 3(12):37-43

**2. Posada y Mora. 2014. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador Revista Electrónica Enfermería Actual de Costa Rica Nov. Costa rica.<sup>9</sup>**

El objetivo de este trabajo es relacionar conocimientos previos (presaberes) acerca de métodos anticonceptivos con los conocimientos adquiridos (saberes), después una intervención educativa con simulador. Método. Es un estudio realizado con 295 adolescentes escolarizados que cursan noveno, décimo y undécimo en una institución educativa pública. Es de tipo descriptivo. El proceso estuvo compuesto por tres fases; en la primera se midió conocimientos o saberes previos acerca de métodos anticonceptivos, mediante un cuestionario auto-informado; en la segunda se definió los contenidos y actividades de intervención para mejorar los conocimientos previos, y en la tercera fase de postintervención educativa, se reevaluó los saberes adquiridos con el simulador. Resultados. Se detectó que los pre-saberes en métodos anticonceptivos son deficientes independientemente de la edad y la escolaridad, lo cual requiere planeación, desarrollo y evaluación de la estrategia de aprendizaje colectivo y cooperativo mediante talleres. En cuanto a los post-saberes, se obtuvo una calificación de deficientes a regulares, en el caso del condón masculino, mientras que el reconocimiento de métodos modernos como parche, anillo vaginal, dispositivo intrauterino, entre otros, se dio gracias al contacto directo con el simulador. Conclusiones. Se recalca que a pesar de las diferencias de edad y escolaridad, no hubo hallazgos relevantes que demostraran diferencias de conocimiento. En los pre-saberes, se encontró niveles de conocimiento deficientes sobre métodos anticonceptivos. El uso de simuladores como herramienta de aprendizaje demostró eficacia en los talleres; en cuanto a los

---

<sup>9</sup> **Posada Morales, María Neyfeth; Mora Espinoza, Bárbara de las Mercedes.** Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador Revista Electrónica Enfermería Actual de Costa Rica Nov. Costa rica. 2014(28): 2-13

simuladores posibilitan la ruptura de la barrera cognitiva, dado que el adolescente, en este caso, puede explorar y adquirir conocimiento al interactuar con el objeto de aprendizaje.

**3. Tecuapetla Mendoza Edwin Arturo. 2012. "Conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes" México, D.F.<sup>10</sup>**

Su objetivo fue saber si los alumnos del primer semestre tienen los conocimientos adecuados acerca de los métodos anticonceptivos para la prevención de enfermedades venéreas y embarazos no deseados. Es un tipo de estudio descriptivo, porque solo se describe el comportamiento de la muestra en porcentajes y frecuencia. Se utilizó además los criterios de inclusión y exclusión para definir la muestra de 200 alumnos. De los resultados obtenidos, la mayoría refirió conocer al menos algún tipo de método anticonceptivo, pero esto al parecer no influye en su uso, ya que este grupo de edad es el que menos se emplea. Que se deben utilizar para evitar el embarazo o el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual, pero de acuerdo al análisis de la intervención realizada a los adolescentes algunos alumnos varones muestran una inquietud en la no utilización del preservativo porque argumentan no experimentar una satisfacción total en la relación sexual de pareja, por lo que se muestra las múltiples causas que llevan los adolescentes a no utilizar un método anticonceptivo, entre ellas de no contar con información y conocimiento adecuado, soporte económico, miedo a hablarlo con su pareja, creencias religiosas, temor a ser descubiertos y pena al adquirir algún método.

**4. Gueseloff, Michelle 2011. "Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos" Argentina.<sup>11</sup>**

---

<sup>10</sup> **Tecuapetla Mendoza Edwin Arturo.** "Conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes" Mexico, D.F. 2012:50-127.

<sup>11</sup> **Gueseloff, Michelle** "Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos" Argentina. Octubre 2011. Pág. 3-46.

Los anticonceptivos son todos aquellos métodos o técnicas que se utilizan para prevenir un embarazo. La utilización y conocimientos de anticonceptivos no sólo es responsabilidad de la mujer, el hombre debe tener participación en la planificación familiar. Objetivo General: Indagar sobre el conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos en personas entre los 16 y 35 años de edad que concurran al Centro de Salud, Jean Henry

Dunant de la ciudad de Rosario. Material y Métodos: La población estudiada (n=150) está comprendida entre los 16 y los 35 años de edad, la cual fue estratificada por edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y ocupación. Los resultados se tabularon en una base de datos, se les aplicó medidas de resumen de tendencia central, así como también medidas descriptivas (distribución de frecuencia y porcentajes). El Instrumento de recolección de datos fue una encuesta, de carácter anónimo, elaborado para tal fin con preguntas abiertas y cerradas (dicotómicas y de opción múltiple). Resultados: Los tres métodos anticonceptivos más conocidos son el preservativo masculino (99%), seguido del anticonceptivo oral (80%) y en tercer lugar el DIU con cobre (63%). El 57% ha utilizado un método anticonceptivo en su primera relación sexual, mientras que el 40% no ha utilizado ningún método anticonceptivo y solo un 3% no lo recuerda. La edad de inicio de la actividad sexual indica que en su mayoría corresponde al rango etario entre los 15 y 17 años de edad. Los métodos anticonceptivos más utilizados son el anticonceptivo oral en un 46% y el preservativo en un 38%. La mayoría (44%) recibió información de los métodos anticonceptivos a través de un médico, seguido de amigos (23%) y de su pareja (14%). Con respecto al motivo de elección del método anticonceptivo, un 31% elige por seguridad anticonceptiva y un 25% por consejo médico. El 70% indica que utiliza un método anticonceptivo con regularidad y un 30% solo a veces. Conclusiones: Los métodos anticonceptivos en su mayoría fueron conocidos, siendo los que mayor porcentaje presentaron el ACO (99%) y el preservativo masculino (80%)

que coincidentemente son los dos métodos más utilizados con un 46% y 38% respectivamente.

**5. Bonilla; Valencia. 2010. “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales que poseen las adolescentes de 15 a 19 años de edad, inscritas en el programa de planificación familiar de la unidad de salud de Mejicanos Dr. Hugo Moran Quijada, de enero a abril de 2010.” Salvador.<sup>12</sup>**

El presente estudio tuvo como objetivo: Establecer los conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales, orales e inyectables que poseen las adolescentes de 15 a 19 años de edad, inscritas en el Programa de Planificación Familiar de la Unidad de Salud de Mejicanos Dr. Hugo Morán Quijada. Para desarrollar esta investigación se aplicó el método científico, lógico de análisis, síntesis y el estadístico. Su muestra fue 92 adolescentes. El muestreo que se utilizó fue el muestreo no probabilístico de tipo intencional selectivo debido a que se estudiaron las adolescentes que estuvieran inscritas en el Programa de Planificación Familiar de la Unidad de Salud de Mejicanos que asistieron a la unidad de salud en el período de

Enero a Abril de 2010 y que cumplieron los criterios de inclusión. Conclusión: Según los datos anteriores el 72.82% de las adolescentes estudiadas se encuentran en la adolescencia tardía, entre los 17 y 19 años, el 27.17% se encuentra en la adolescencia media, entre 15 y 16 años, lo que nos evidencia que un alto porcentaje de las adolescentes inscritas son mayores de 16 años. También Los datos anteriores reflejan que el 15.22% del total de los adolescentes estudiadas, no han cursado los estudios de educación básica, y el 7.6% no han asistido a la escuela

---

<sup>12</sup> **Bonilla Ana Guadalupe; Valencia González Roxana Elizabeth.** “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales que poseen las adolescentes de 15 a 19 años de edad, inscritas en el programa de planificación familiar de la unidad de salud de Mejicanos Dr. Hugo Moran Quijada, de enero a abril de 2010.” Salvador. 2010 pág. 3-128

haciendo un total del 22.58% de adolescentes que poseen un bajo nivel educativo, lo que estaría influyendo en el desconocimiento de los métodos. Según resultados obtenidos el 92.4% de las adolescentes estudiadas utiliza los anticonceptivos hormonales inyectables, y además el 7.6% utiliza anticonceptivos orales, reflejando que un alto porcentaje de las adolescentes se protegen de un embarazo con anticonceptivos inyectables.

## **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

### **1. Calle Chuquihuanga, Úrsula Doris. 2014. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo Del distrito de Castilla – Piura, Abril – Julio.<sup>13</sup>**

La presente investigación tuvo como objetivo general Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del tercero y Cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo, Castilla - Piura, durante el período abril - julio 2014, fue de tipo descriptivo, y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra. La muestra de 105

Adolescentes hombres y mujeres de 13 a 18 años del 3<sup>ero</sup> y 4<sup>to</sup> año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo, de una población de 144 adolescentes; a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas; aplicando la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: en forma global, el 41.90% no conoce sobre métodos anticonceptivos. Dentro de las características sociodemográficas de los adolescentes entrevistados, se observa la

---

<sup>13</sup> **Calle Chuquihuanga, Úrsula Doris.** Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo Del distrito de Castilla – Piura, Abril – Julio 2014 pag 3-55

mayor concentración de participantes entre las edades de 13 - 18 años 100%, el 89,5% son solteros, el 84.8% profesan la religión católica; solo el 98.10% son estudiantes, Respecto a las características sexuales, el 37,14% de adolescentes refirió no tener enamorado/a, actualmente el 52,38% manifestó haber iniciado las relaciones coitales; Finalmente, el 93,3% de encuestados se considera heterosexual.

## **2. Instituto Nacional De Estadística E Informática. Las Adolescentes Y Su Comportamiento Reproductivo - Endes Perú. 2013. Enero 2015.<sup>14</sup>**

El estudio de este importante aspecto de la vida de las mujeres no es nuevo, sin embargo es necesario revisar los datos, poner nuevamente en relieve las características y evolución de la fecundidad de las adolescentes, reflexionar seriamente al respecto con el ánimo de reforzar e impulsar políticas y acciones específicas para este grupo de población que se encuentra en riesgo físico y moral. Existe consenso en cuanto a la preocupación sobre las mujeres que llegan a ser madres a temprana edad, poniendo en riesgo su salud física y emocional con las consiguientes implicancias en su desarrollo como persona, en su autoestima, en las débiles o nulas oportunidades que tienen para acceder a la educación formal- en especial los grupos poblacionales económicamente menos favorecidos- y a los beneficios de los cambios tecnológicos, así como de elegir libremente el tipo de vida al que aspira. Este es un tema de reconocida importancia, no solo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. (Informe Nacional de la Encuesta Demográfica y de Salud familiar, 2012). El Plan Nacional de Población 2010-2014 contempla promover e impulsar el mejoramiento de la condición de la mujer, “en armonía con las políticas sociales vigentes y diversos compromisos internacionales asumidos por el Perú, trata de

---

<sup>14</sup> Instituto Nacional De Estadística E Informática. Las Adolescentes Y Su Comportamiento Reproductivo - Endes Perú. 2013. Enero 2015. PAG 4-64

promover e impulsar el mejoramiento de la condición de la mujer, no solamente como un acto de elemental justicia social, sino como una condición indispensable para que el país y sus diversas regiones puedan avanzar en la transición demográfica y por tanto, impulsar el cambio social, el desarrollo descentralizado y el incremento en la calidad de vida y el bienestar de las personas”. A lo que se debe añadir que no debe ser únicamente por fines demográficos (transición demográfica) sino para que la mujer ejerza su rol como agente de desarrollo social y económico. La fecundidad de las adolescentes conlleva riesgos e implicancias no solo desde el punto de vista de la salud pública, sino también de tipo económico y social, tanto para las madres, para sus recién nacidos, la familia y la sociedad en general. El país cuenta con una serie de Encuestas Demográficas realizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, que tienen representatividad nacional y regional, las que proporcionan información valiosa sobre niveles, tendencias y diferenciales de la fecundidad, así como de aspectos importantes de la vida de las personas, como es la salud materna, salud del niño, mortalidad infantil, entre otros. La información que brindan las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar de los últimos 17 años muestra que el porcentaje del total de adolescentes (15 a 19 años de edad) alguna vez embarazada es alrededor del 13,0%, que incluye el embarazo actual del primer hijo o hija; porcentaje que tiende a incrementarse en el 2013. Existen aún diversos puntos por deslindar, profundizar y motivar para que la implementación de programas y acciones específicas a esta población sea constante. Un análisis de la evolución de este aspecto tan importante en la vida de las adolescentes contribuirá al conocimiento más profundo de lo que sucede en los diferentes ámbitos del país.

**3. Instituto Nacional De Estadística E Informática. Encuesta Demográfica y de salud familiar - Endes 2012. Ucayali. Noviembre. 2013. Enero**

-

**2015.**<sup>15</sup> Uno de los objetivos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 fue determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos, pues es una condición necesaria para su uso. Al igual que el cuestionario del año 2009, la encuesta del año 2012 incluyó una sección completa sobre el conocimiento, el uso pasado y el uso actual de métodos de planificación familiar. La medición del conocimiento se realizó preguntando a la entrevistada sobre qué métodos conocía o había oído hablar para demorar o evitar un embarazo. Para cada método no mencionado espontáneamente, se le leía a la mujer el nombre del método, una breve descripción y se indagaba nuevamente si había oído hablar de ese método. En este sentido, "conocer un método", no significa necesariamente que la mujer tenga un buen nivel de información sobre el método; basta con que por lo menos lo conozca de nombre, o tenga una idea de cómo se emplea. La prevalencia anticonceptiva por edad fue menor entre las mujeres actualmente unidas de 15 a 19 años de edad (58,0%), se incrementó con la edad y alcanzó su mayor valor entre las mujeres actualmente unidas de 35 a 39 años de edad (77,8%), luego progresivamente desciende y alcanzó un menor valor entre las mujeres de 45 a 49 años de edad (59,2%).

**4. Latorre Martínez Pamela Alexandra. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el instituto nacional materno perinatal. 2011. Tacna 2012.**<sup>16</sup>

El presente trabajo tuvo como objetivo principal determinar si el nivel de conocimientos y actitud hacia el uso que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos; para llegar a una conclusión y verificar si realmente existía relación entre las dos variables de estudio se utilizó como método de recolección de datos la encuesta, compuesta por un cuestionario de actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos de

---

<sup>15</sup> Instituto Nacional De Estadística E Informática. Encuesta Demográfica y de salud familiar - Endes 2012. Ucayali. Noviembre. 2013. Enero 2015 PAG 69-78

<sup>16</sup> Latorre Martínez Pamela Alexandra. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el instituto nacional materno perinatal. 2011. Tacna 2012 PAG 24-67

25 ítems y un cuestionario sobre nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos realizada directamente, de persona a persona; teniendo como resultado una  $p: 0$ , existiendo una relación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio. Materiales y métodos: Se trató de un estudio descriptivo, no experimental, transversal. (26) Se recogieron los datos mediante una encuesta realizada a 141 pacientes adolescentes que sus partos fueron atendidos (vaginal o cesárea) en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012. Posteriormente se evaluaron: el nivel de conocimiento hacia los métodos anticonceptivos, la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos, estado civil de los padres, nivel educativo. Resultados: Al aplicar el programa de Chi cuadrado con los datos obtenidos por la encuesta se obtuvo por resultado una significancia menor de 0,05 ( $p: 0,0001$ ) esto significa que existe asociación estadísticamente significativa. Conclusión: Este estudio estuvo dirigido a determinar si existía relación significativa de la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos con el nivel de conocimiento de los mismos, ya que al realizar la encuesta se obtuvo por resultado una significancia menor de 0,05 ( $p: 0,0001$ ) esto significa que existe asociación estadísticamente significativa.

**5. Navarro, López; “Nivel de Conocimiento y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la Urbanización las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo Junio – Setiembre Tarapoto 2012.”<sup>17</sup>**

Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Las Palmeras - distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012. El presente estudio es un estudio descriptivo simple, no experimental, de corte transversal, con recolección prospectiva de los datos. En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta. Para medir las variables se asignó un puntaje a

---

<sup>17</sup> Navarro Álvarez, Mónica Elisa; López Vásquez, Anita Isabel “Nivel de Conocimiento y Actitudes Sexuales En Adolescentes De La Urbanización Las Palmeras - Distrito De Morales. Periodo Junio – Setiembre 2012.” Tarapoto 2012 Pag 24-98

la respuesta de los adolescentes tanto para los conocimientos y actitudes. El 50.6% de los adolescentes del presente estudio se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Los adolescentes tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes tienen un aceptable nivel de conocimientos en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0% nivel de conocimiento alto; sobre salud sexual y reproductiva el 57% nivel de conocimiento alto; en prevención de Infección de transmisión sexual y Virus de inmunodeficiencia adquirida, el 50.6% nivel de conocimiento alto; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56% tiene nivel de conocimientos alto. De los adolescentes encuestados el 79.7% presentan actitudes favorables con respecto a la sexualidad. Los adolescentes tienen una actitudes favorables frente a las dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual obtuvo un 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. Se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales.

**6. Parra Silva, Luísa; Navarro Soto, Alicia. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en las relaciones sexuales de los estudiantes de obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS en el año 2011.<sup>18</sup>**

---

<sup>18</sup> Parra Silva, Luísa; Navarro Soto, Alicia. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en las relaciones sexuales de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas en el año 2011`Peru. PAG 6-15.<sup>18</sup>

Determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas. Método: Estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional. Se aplicó una encuesta a muestra estadísticamente determinada de 259 estudiantes matriculados en los XI ciclos académicos, entre hombres y mujeres, en el año 2011. La edad fluctuó entre 16 a 25 años de edad. Resultados: El 70,91% iniciaron sus relaciones coitales entre los 16 a 19 años y el 66,06% se protegió con algún método. El 96,14% tienen un buen conocimiento de los métodos naturales; el 85,33 % reconoció como método de barrera más conocido y usado el condón. El 45,58% señaló que los dispositivos intrauterinos inhiben la migración espermática, impiden el transporte del óvulo y provoca, cambios en el endometrio y el 83,01% que podía ser colocado en cualquier mujer. El 77,61% reconocieron como métodos hormonales a las píldoras, los inyectables e implantes. El 78% tienen relaciones sexuales. El 14,05% de las mujeres sexualmente activas no utiliza ningún método y el 85,95% usan algún método anticonceptivo. Entre ellas, el 34,61% usa el inyectable, el 33,65% el condón, el 25,96% la píldora, DIU el 2,88% y otra forma el 3,85%. Entre las que han tenido relaciones sexuales, el 13,33% ha tenido un aborto. Discusión: Los mayoría de estudiantes tienen un buen nivel de conocimientos y usan algún método anticonceptivo. Los métodos más usados fueron los hormonales y el condón.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Planificación Familiar**

- Según la Organización Mundial de la Salud (2015): La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

### 2.2.2. Clasificación

➤ Según la Norma Técnica de Planificación Familiar (2016):

#### A. LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Los servicios integrales de planificación familiar serán ofrecidos en todos los establecimientos de salud públicos del país de manera gratuita, incluyendo la historia clínica, orientación/consejería y la previsión de métodos anticonceptivos y Anticoncepción de emergencia. Estos pueden ser:

#### Temporales:

1. Métodos de abstinencia periódica:
  - a) Del ritmo o de la “Regla” o del calendario.
  - b) Billings o del moco cervical.
  - c) Método de los días fijos o método del collar.
  
2. Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA).
  
3. Métodos de barrera:
  - a) Preservativo o condón masculino
  - b) Preservativo o condón femenino
  
4. Hormonales:
  - a) Hormonales combinados:
    - Orales  
Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. TAB. 21tab + 7 tab sulfato ferroso.
    - Inyectables mensuales  
Estradiol Cipionato + Medroxiprogesterona acetato 5mg + 25mg.  
INY. o Enantato de Noretisterona 50mg + Valerato de Estradiol 5mg ampolla X 1mL.
  
  - b) Hormonales de sólo progestágeno:

- Inyectables de depósito  
Medroxiprogesterona acetato de 150mg/mL. INY. 1mL
- Implante  
Etonogestrel de 68 mg. de un cilindro.

5. Dispositivos intrauterinos T de Cu 380 A

**Definitivos:**

1. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina - Bloqueo Tubario Bilateral (BTB).
  2. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina - Vasectomía.
- Anticoncepción de Emergencia
    1. Levonorgestrel 1.5 mg (equivalente a 1 tableta 1.5 mg o 2 tabletas 0.75 mg)
    2. Combinados: Método de Yuzpe  
Ethinlestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. 8 TAB

El Ministerio de Salud no promueve prácticas como el coitus interruptus o los métodos folclóricos debido a su baja eficacia, y en algunos casos por carecer de fundamento científico.

El Ministerio de Salud podrá incorporar progresivamente otros métodos anticonceptivos que se dispongan a partir del desarrollo científico y disponibilidad en el mercado.

**SIGNOS Y SINTOMAS DE PATOLOGIAS GRAVES DURANTE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Son raras en su presentación pero es importante ser reconocidas para su manejo inmediato.

Patologías:

- Trombosis de venas profundas

- Embarazo ectópico
- Ataque cardíaco
- Trastornos hepáticos
- EIP
- Embolia Pulmonar
- Reacción alérgica severa al látex
- ACV
- Síndrome de shock tóxico

## **METODOS ANTICONCEPTIVOS:**

### ➤ **MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA**

Este método está basado en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual. Se incluyen: Método del ritmo, Método del moco cervical (de Billings) y Método de los días fijos o método del Collar.

#### Fundamentos Fisiológicos y Conductuales

El Periodo fértil es episódico ya que la Ovulación se produce una vez en cada ciclo menstrual, la sobrevivencia del ovulo es de 12 - 24 horas y la sobrevivencia de los espermatozoides es de 5 días aproximadamente, en el tracto genital femenino. Las mujeres deben tener la capacidad de reconocer el periodo fértil. Las parejas deben tener la capacidad y motivación para abstenerse de tener relaciones sexuales en los días fértiles.

#### **a) MÉTODO DEL RITMO, OGINO-KNAUS, DE LA REGLA O DEL CALENDARIO:**

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

##### 1. Mecanismo de acción

Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

2. Condiciones que contraindican su uso:

- Mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación y/o sangrado inter menstrual.
- Adolescentes que aún no han regularizado su ciclo menstrual y mujeres en la peri menopausia.
- Personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual.
- En el post parto o post aborto reciente.
- Durante la lactancia materna.

3. Características:

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.

Puede ser usado por mujeres que por diversas razones no desean usar otros métodos.

- Útil para mujeres con ciclos regulares establecidos, entre 27 y 30 días,
- Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación/consejería apropiada.
- Los perlados de abstinencia para algunas personas pueden parecer prolongados
- Su eficacia puede afectarse por factores externos, que alteran el ciclo menstrual: estrés, viaje, enfermedad, dieta, ejercicio y otros.
- No protegen de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, ni HTVL 1.

4. Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

#### 5. Forma de uso

- La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses.
- El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.
- De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil:
  - Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto.
  - Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo.
  - De no tener (a historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual.
- Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL 1.

#### **b) MÉTODO BILLINGS, DE LA OVULACIÓN O DEL MOCO CERVICAL**

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.

#### 1. Mecanismo de acción

Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

#### 2. Condiciones que contraindican su uso

- Mujeres con inhabilidad para reconocer: las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual.

- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Infecciones, conización, enfermedades o uso de medicamentos (Litio, antidepresivos, tricíclicos, ansiolíticos, óvulos) que alteren o afecten el moco cervical.
- Utilizar con precaución en mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de lactar.

Debe brindarse orientación/consejería sobre las dificultades para predecir el perlado fértil.

### 3. Características

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos.
- Requiere una capacitación especial de la pareja para reconocer características fisiológicas del moco, facilitando su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.
- Su eficacia depende de la pareja y requiere una motivación constante. Los perlados de abstinencia son variables, su eficacia se afecta por factores externos que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).
- No previenen la Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH - SIDA, ni HTVL 1.

### 4. Forma de uso:

- La mujer debe identificar el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical.
- La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de

-

humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas.

- Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de miccionar observando la presencia de moco cervical allí o en la ropa interior, si se desea puede tomarse de los genitales externos el moco y observar su elasticidad entre los dedos.
- El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de mucosidad.
- Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo con la simbología convencional disponible para el método.
- Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL 1.

#### 5. Programación de seguimiento

- Las parejas o mujeres que usan este método no requieren de ningún tipo de insumos (sólo la hoja de seguimiento para registro).
- Es importante que las mujeres acudan al primer control a los 15 días de iniciar el método y luego cada dos meses durante el primer año de uso para ver la conformidad con el método, luego cada año.
- Informar a la/el usuaria/o que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que lo consideren necesario.
- Se considera pareja protegida a la que recibe 6 atenciones de planificación familiar en un año; en cualquier nivel de atención.
- Brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva.

#### c) MÉTODO DE LOS DÍAS FIJOS O DEL COLLAR

Método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores

(marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.

#### 1. Mecanismo de acción

Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

#### 2. Condiciones que contraindican su uso

- Mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación.
- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual.

#### 3. Características

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva con ciclos regulares entre 26 y 32 días.
- Apropiado para parejas que por diversas razones no deseen usar otros métodos.

Requiere una capacitación de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.

- Su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). VIH/SIDA, ni HTVL1.

#### 4. Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

#### 5. Forma de uso

- Se determina por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días,
- Se indaga sobre la aceptación de su pareja a no tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles.
- Se ofrece como ayuda visual el "collar" que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que está la mujer:
- Una perla roja que representa el primer día de menstruación.
- Seis perlas marrones que representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo.
- Doce perlas blancas que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo.
- Trece perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo.
- Al inicio de la menstruación la mujer debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja, y anotarlo en el calendario.
- La mujer deber avanzar el anillo de hule negro todos los días, y debe abstenerse de tener relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas.

Si el ciclo termina antes de pasar la perla 27 (marrón más oscura) o dure más de 32 días en dos ocasiones en un año, tendrá que elegir otro método de planificación familiar.

- Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS. VIH/SIDA, HTVL1.

#### **d) MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y AMENORREA (MELA)**

Único método natural, basado en la Infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia.

### 1. Mecanismo de acción

Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva.

### 2. Condiciones que contraindican su uso

- Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo.
- Mujeres portadoras de VIH SIDA, HTVL 1.
- Mujeres que no cumplen los tres requisitos para el MELA.

### 3. Características

- Criterios básicos: La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:
  - Lactancia exclusiva a libre demanda o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.
  - Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto.
  - Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.
- Fácil de aplicar.
- Eficaz si se cumple con los criterios básicos.  
No interfiere con el coito.
- No requiere supervisión por personal de salud.
- No requiere Insumos anticonceptivos.
- No tiene efectos secundarios.
- Reduce el sangrado post parto.
- La lactancia materna es la mejor fuente de nutrición para el niño en los primeros meses.
- No previene las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), ni el VIH/SIDA. ni HTVL 1.

- Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1.
4. Tasa de falla
- Falla teórica o de uso perfecto 1 embarazo por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.
  - Falla de uso o uso típico 2 embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.
5. Programación de seguimiento
- Las parejas o mujeres que usan este método no requieren de ningún tipo de Insumos.
  - Es importante que las mujeres acudan al primer control a los cuarenta y cinco días postparto y luego según lo requiera, abandono de la lactancia materna exclusiva y/o aparición de la menstruación.
  - Se considera pareja protegida a la que recibe la segunda atención en MELA a los 6 meses, en todos los niveles de atención.
  - Asegurarse que al cumplir los seis meses de post parto y/o abandono de la lactancia materna exclusiva y/o aparición de la menstruación, reciba la orientación/consejería para la elección de un método alternativo.
  - Informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que lo consideren necesario.
  - Brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva.

## **MÉTODOS DE BARRERA**

Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas.

### **a. CONDÓN MASCULINO**

Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual.

### 1. Mecanismo de Acción:

- Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

### 2. Condiciones que contraindican su uso

- Alergia o hipersensibilidad al látex.

### 3. Características

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- Pocos efectos colaterales (alergia al látex).
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA y HTVL 1.
- Depende del usuario, requiere una motivación constante.
- Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.
- No debe ser usado simultáneamente con el condón femenino.
- Condiciones de almacenaje:
  - El ambiente debe ser seco.
  - Evitar fuentes directas de calor o luz solar.
  - Asegurar que se encuentren dentro de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura (MFD).
  - Antes de distribuirlos el proveedor debe revisar la Integridad del sobre y asegurarse que mantiene la sensación de "almohadilla de aire".

### 4. Tasa de Falla

- Falla teórica o de uso perfecto 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- Falla de uso o uso típico 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

#### 5. Posibles efectos secundarios y su tratamiento

- Irritación del pene o la vagina por alergia.
- Tratamiento: higiene vulvoperineal y aplicación de una crema antipruriginosa y antiinflamatoria.
- Si vuelve a presentarse cambiar de método anticonceptivo.

#### 6. Forma de uso

- Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.
- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

#### **b. CONDON FEMENINO**

El Condón Femenino es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual.

#### 1. Mecanismo de acción

- Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

#### 2. Condiciones que contraindican el uso de condones femeninos

- Todas las mujeres pueden utilizar condones femeninos.
- No hay ninguna patología médica que contraindique el uso de este método.

### 3. Características

- Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo.
- El anillo Interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar, y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos.
- La decisión de usarlo depende de la mujer.
- Puede ser colocado antes del coito, evitando interrupciones durante la relación sexual.
- No requiere de erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito.
- Es una excelente opción para las mujeres y hombres que son alérgicos al látex,
- Permite que la relación sexual se sienta más natural, pues al ser muy bien lubricado permite que el material se caliente a la temperatura del cuerpo. Adicionalmente se puede usar lubricantes tanto oleosos como a base de agua.
- La lubricación del condón femenino puede ayudar a las mujeres con sequedad vaginal a sentir más comodidad y placer.
- Ofrece doble protección: protege de embarazos no planeados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual / VIH y SIDA.
- Brinda mayor protección frente a ITS que tengan úlceras o vesículas, como el herpes y el chancro blando, pues el condón femenino cubre gran parte de los órganos genitales externos de la mujer.
- No debe ser usado simultáneamente con el condón masculino.

### 4. Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- 
- Falla de uso o uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

## 5. Forma de uso

- Informar que se puede usar en cualquier momento en que la usuaria lo desee.
- Se debe usar un nuevo condón femenino para cada acto sexual.
- Explicar a la usuaria:
  - Que revise el paquete del condón. Si está dañado o roto, no debe utilizarlo. Evitar el uso del condón pasada su fecha de vencimiento (3 años).
  - Lavarse las manos con un jabón neutro y agua limpia antes de introducir el condón.
  - Antes de abrir el sobre, frotar juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante.
  - Antes de ningún contacto físico o penetración, introducir el condón en la vagina.
  - Elegir una posición en que se esté cómoda para la inserción (en cuclillas, levantando una pierna, sentada, o recostada).
  - Sostener el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo. Apretar el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio.
  - Sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón.
  - Sosteniendo el condón con los tres dedos de una mano, con la otra mano separar los labios de la vagina.
  - Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.
  - Luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo Interno dentro de la vagina. Unos 2,5 centímetros del condón con el anillo externo quedarán fuera del cuerpo.

- Asegurar que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior. El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón y no entre el condón y la pared de la vagina.
- Si el pene se sale fuera del condón, retire y pruebe otra vez.
- Si accidentalmente se expulsa el condón fuera de la vagina o si se lo empuja hacia adentro durante el acto sexual, colocar otra vez el condón en su sitio.
- Después de que el hombre retira su pene, sostener el aro externo del condón, girar para sellar dentro los fluidos y suavemente, retirarlo de la vagina
- Sacarlo con cuidado y arrojarlo en la basura, no en el inodoro.
- Utilizar un condón nuevo con cada relación sexual.
- Si la mujer desea utilizar lubricantes, utilizar a base de agua. Colocar una a dos gotas de lubricante en el extremo de la funda por fuera, alrededor del anillo del condón por dentro, o donde considere necesario.

### **c. ESPERMICIDAS**

Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol 9.

1. Mecanismo de acción
  - Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.
2. Condiciones que contraindican el uso de espermicidas
  - Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.
3. Características:
  - Eficacia Inmediata si se usa correctamente.
  - No tiene efectos secundarios sistémicos.

- No requiere examen médico previo.
- No requiere prescripción médica.
- Algunos aumentan la lubricación durante el coito.
- Depende de la usuaria.
- Requiere una motivación constante.
- Está relacionado con el coito.
- Puede producir Irritación del pene y vagina.
- No previenen las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL 1.
- Para mayor protección de la pareja es recomendable el uso de condón.
- No debe recomendarse su uso en mujeres expuestas al riesgo de ITS, VIH/SIDA.

#### 4. Tasa de falla:

- Falla teórica o de uso perfecto 18 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 29 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

#### 5. Forma de uso

- Colocar el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual.
- La mujer debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal se disuelva.

El efecto espermicida del óvulo, tableta vaginal o gel, dura sólo hasta una hora después de colocado.

Si pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro.

- La usuaria no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual.

- Para cada relación sexual debe colocarse un nuevo óvulo, tableta vaginal o gel.
- No usar después de su fecha de vencimiento.
- Guardarse en un lugar fresco y seco.

#### 6. Programación de Seguimiento

- En la primera visita se entregará 10 tabletas vaginales.
- Es necesario citar a la usuaria al primer mes de iniciado el uso, para evaluar el adecuado uso del método.
- Sin embargo, la usuaria puede retornar en cualquier momento luego de agotado su provisión.
- Continuadoras llevarán 30 tabletas vaginales para los siguientes 3 meses.
- Posteriormente deberá acudir al establecimiento o proveedor cada tres meses para la entrega de 30 tabletas vaginales.
- Programar que las parejas o usuarias acudan cada año para una atención integral en salud sexual y reproductiva.
- Se considera pareja protegida cuando ha recibido 100 tabletas vaginales en el año en 04 atenciones

### **ANTICONCEPTIVOS HORMONALES**

Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos

Hormonales solo de Progestina.

Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado.

Los anticonceptivos sólo de progestina Incluyen: Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina.

## **ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS**

### **A. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC)**

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral.

El desarrollo de los AOCs ha generado diversas clasificaciones:

- Según la dosis de Estrógenos:
  - AOC de alta dosis: Formulaciones con EE mayor o igual de 50 mcg.
  - AOC de baja dosis: Contienen EE <50 mcg. En el mercado se encuentran formulaciones de 35, 30, 20 y 15 mcg. de EE.
- Según la variación de estrógenos y progestágenos en el curso del ciclo:
  - Monofásicos: Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos.
  - Trifásicos: Poseen 3 fases. La primera contiene baja concentración de ambos compuestos. En la segunda ambas hormonas aumentan su concentración, y en la tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta.

#### 1. Mecanismos principales de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical.

#### 2. Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados

- Embarazo posible o confirmado.
  - Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
  - Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
  - En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
  - Hepatitis viral aguda.
- Tumor hepático
- Cirrosis severa

- Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.
- Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg.
- Evidencia de enfermedad vascular
- Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.
- Embolismo pulmonar.
- Antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.
- Antecedente de accidente cerebro-vascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Cáncer de mama
- Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardíaca o retinopatía.
- Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, feniloína, primidona, topiramato a rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico.
- Migraña con aura a cualquier edad.

### 3. Características

- Muy eficaz.
- Método dependiente de la usuaria.  
Requiere una motivación continua y uso diario.  
No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método (Sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente).
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.

- Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.
- Disminuye la patología benigna de mamas.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica Inflamatoria (EPI).
- La eficacia puede disminuir cuando se utilizan ciertos fármacos como la rifampicina en la tuberculosis, griseofulvina para micosis y los antiepilépticos excepto el ácido valproico.
- Es posible que en mujeres mayores de 35 años y fumadoras (más de 10 cigarrillos diarios) exista la probabilidad o riesgo de problemas tromboembólicos causen efectos secundarios graves como: infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, tromboembolias.
- En mujeres con enfermedades crónicas preexistentes se requiere una evaluación médica por especialista.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL 1.

#### 4. Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

#### 5. Posibles efectos secundarios:

- Amenorrea  
Náuseas, vómitos  
Mareos  
Aumento de peso  
Cefalea

Si se presentan cualquiera de estos efectos secundarios debe ser evaluada por médico especialista.

## 6. Forma de uso

- Toma diaria.
- Inicio del método:
  - Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
  - En caso de Iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.
  - La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
  - En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.
  - En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día postintervención
- En los siguientes ciclos:
  - En los productos de 28 píldoras: Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.
  - En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día.
- Debe ser administrado por personal capacitado.
- Este método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada (ej. Fractura de alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia).

Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y un intervalo no menor de dos semanas del alta.
- Instrucciones en caso de olvido en la toma del Anticonceptivo oral combinado:
  - En caso de olvidarse una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome Inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.

-

- Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e Iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.
- En caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial.

## **B. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS DE DEPÓSITO: INYECTABLE COMBINADO**

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones:

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

### 1. Mecanismos de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

### 2. Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales inyectables.

### 3. Características

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (Incluidas las nulíparas).
  - No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.

Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

No interfiere en las relaciones sexuales.

- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos irregulares).
- Puede producir variación de peso.
- El retorno de la fecundidad es variable, de uno a seis meses.
- Mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas.

#### 4. Tasa de falla

- Falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

#### 5. Forma de uso

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.
- Primera dosis:
  - Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
  - La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
  - En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses
  - En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día postintervención.
- Sigüientes dosis:
  - Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.

### **C. PARCHE HORMONAL COMBINADO**

El parche hormonal combinado consiste en un parche adhesivo pequeño (20 centímetros cuadrados no es 4 x 4) que se coloca en la piel. El parche libera estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre. Cada parche hormonal combinado transdérmico contiene:

- Norelgestromina    6.00 mg
- Etinilestradiol                    0.60 mg

- 
1. Mecanismos de acción
    - Supresión de la ovulación.
    - Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
  
  2. Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados
  
  3. Características
    - Eficaz y de efecto rápido.
    - Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (Incluidas las nulíparas).
    - No requiere un examen pélvico previo para su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
    - Menor incidencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
    - No interfiere con las relaciones sexuales.
    - Regulariza los ciclos menstruales
    - Disminuye la incidencia de dismenorrea
    - Puede mejorar el acné y reducir el crecimiento excesivo de vello no deseado
    - Puede producir variación de peso.
    - El retorno de la fecundidad es Inmediato.
    - Mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas.
    - No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL 1.
  
  4. Tasa de falla
    - Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
    - Falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

## 5. Posibles efectos secundarios

- Amenorrea
- Náuseas, vómitos
- Mareos
- Aumento de peso
- Cefalea
- Irritación de la piel
- Mastalgia

## 6. Forma de uso

- El parche puede colocarse en los glúteos, la parte superior de la espalda o el brazo o en el abdomen. Su uso no Interfiere las actividades regulares, como al bañarse, hacer ejercicio o nadar.
- El parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas.
- Durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche y ocurre el sangrado por deprivación.
- Al cabo de la cuarta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite. Deberá aplicar el parche el mismo día de la semana aun si todavía está sangrando.
- El parche también se puede usar como un método anticonceptivo de dosis continua. Para hacerlo, deberá aplicarse un nuevo parche el mismo día de cada semana sin omitir ninguna semana. El uso del parche de esta manera reducirá el sangrado de la menstruación o evitará que esta ocurra.
- Debe usar un método anticonceptivo de respaldo durante la primera semana del primer ciclo según el día en que se encuentre de su ciclo menstrual cuando comience a usar el parche. Es cuando inicia tardíamente

## **D. ANILLO VAGINAL COMBINADO**

-

El anillo vaginal es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes para proporcionar protección anticonceptiva. Contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua ya baja dosis

Cada anillo vaginal contiene:

- Etinilestradiol 2.7 mg
- Etonogestrel 11.7 mg

1. Mecanismo de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides

2. Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados

3. Características

- Fácil de usar.
- Se usa por tres semanas.
- No interrumpe las relaciones sexuales
- No protege contra infecciones transmitidas sexualmente, incluyendo el VIH/SIDA.

4. Tasa de falla

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año

5. Posibles efectos secundarios más frecuentes usualmente temporales y al inicio de su uso.

- Flujo vaginal
- Irritación vaginal

- Dolor de cabeza
- Aumento de peso
- Náuseas
- Sangrado irregular
- Mastalgia
- Expulsión espontánea del anillo vaginal
- Aumento o variación de peso

#### 6. Forma de uso

- El anillo puede colocarse cualquier día entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual.
- Para Insertar el anillo vaginal, la mujer adopta una posición que le permite insertar el anillo fácilmente (por ejemplo, en cuclillas, recostada o de pie con una pierna levantada).
- El anillo se comprime entre el dedo pulgar y el Índice y se inserta en una posición cómoda en la vagina. El anillo vaginal debe tomar una ubicación cómoda en la vagina; si el anillo da incomodidad, podría ser necesario empujarlo suavemente un poco más hacia adentro.
- El anillo no necesita ser colocado alrededor del cuello uterino, ya que la posición del anillo en la vagina no es crítica para el logro de su eficacia. La forma circular y la flexibilidad del anillo permiten un buen ajuste, minimizando el riesgo de expulsión.
- Una vez insertado, el anillo debe quedar en su lugar durante 3 semanas, y luego extraerlo el mismo día de la semana en que fue insertado.
- El anillo se extrae enganchándolo con el dedo índice por debajo del borde, o sujetando el borde con el dedo mayor y el índice y tirando hacia fuera suavemente.

## **ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SOLO DE PROGESTINA**

## **A. PÍLDORAS SOLO DE PROGESTINAS**

Son aquellas que poseen sólo progestágeno.

### 1. Mecanismo de acción

- Inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides.

### 2. Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales solo de progestinas (Píldoras, Inyectables de depósito, Implantes)

- Embarazo posible o confirmado.
- Hepatitis viral aguda
- Tumor hepático
- Cirrosis severa
- Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor de 160/100 mm Hg)
- Evidencia de enfermedad vascular
- Embolismo pulmonar
- Antecedente de Isquemia cardiaca
- Antecedente de accidente cerebro-vascular
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos
- Cáncer de mama
- Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía
- Mujeres que estén tomando o vayan a recibir medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis.
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina. Se repite rifampicina.

### 3. Características

- Eficaz y de efecto rápido.

- En condiciones Ideales se debe realizar previamente una evaluación clínica general, en caso no ser posible esta podría postergarse en otra consulta.
- Se puede utilizar en el post parto Inmediato.
- No modifica significativamente la composición ni el volumen de leche materna
- No aumenta el riesgo de fenómenos tromboticos o embolicas venosos.
- Método alternativo en mujeres con intolerancia de preparados que contienen estrógenos.
- Método dependiente de la usuaria.
- Requiere una motivación continua y uso diario.
- Rápido retorno a la fecundidad al suspenderse.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Provoca cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (sangrado/goteo irregular).
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH-SIDA, ni el HTVL1.

#### 4. Tasa de falla

- Falla teórica es 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año
- Falla de uso típico es 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año

#### 5. Posibles efectos secundarios

- Cefalea
- Cambios en el apetito, pérdida o aumento.
- Tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares.

- Amenorrea
- Mastalgia
- Nauseas
- Mareos
- Depresión
- Aumento ligero en el peso.
- Posibles efectos secundarios leves y secundarios.

## 6. Forma de uso

- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (Incluidas las nulíparas).
- Inicio:
- Idealmente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, si se inicia en otro día del ciclo menstrual o en el post parto, se debe estar razonablemente seguro de que no existe una gestación. En caso de iniciarse después del quinto día de la menstruación, debe usarse un método de respaldo (método de barrera o abstinencia) durante los primeros siete días de uso.
- En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto sin embargo podría ser utilizado antes de las seis semanas en caso de: en características dice que se puede usar.
- No tener otra opción anticonceptiva.
- Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
- Como estrategia de no poder tener seguimiento adecuado de la usuaria.
- En los primeros cinco días post aborto.
- Recuerde que la usuaria no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento (se debe tomar todos los días sin suspender) incluso durante la menstruación. La toma debe ser todos los días a la misma hora; con un retraso de 3 o más horas, se pierde la acción anticonceptiva.
- La eficacia se presenta a las 24 horas de inicio de la toma.
- Programación de seguimiento

- Es necesario citar a la usuaria al primer mes para evaluar el adecuado uso del método.
- Posteriormente deberá acudir al establecimiento cada 3 meses hasta cumplir el primer año, luego cada año.
- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.
- Se debe orientar a la usuaria que debe acudir a un establecimiento de salud si presenta las siguientes situaciones:
  - Sospecha de embarazo.
  - Cefalea Intensa.
  - Sangrado abundante.
  - Alteraciones visuales.
  - Dolor torácico intenso.
  - Disnea.
  - Dolor de miembros inferiores.
  - Ictericia.
  - Persistencia o intolerancia de efectos colaterales más allá de seis meses.
- Brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva.

## **B. INYECTABLES SOLO DE PROGESTINA.**

### **ACETATO DE MEOROXIPROGESTERONA DE DEPÓSITO (AMPD) Y ENANTATO DE NORETISTERONA (EN-NET)**

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular
  - Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo
1. Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular.  
Mecanismos de acción
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

- Supresión de la ovulación en un 50%.
2. Condiciones que contraindican el uso de Inyectables anticonceptivos de depósito hormonales solo de progestinas
- Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
  - Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso.
  - Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV.
  - Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
  - Antecedente de cáncer de mama.
  - Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como hipertensión o diabetes
3. Características
- Altamente efectiva y de efecto rápido.
  - Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.
  - No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es Ideal que se realice un examen médico antes de Inicialo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
  - No Interfiere con las relaciones sexuales.
- Las usuarias pueden desarrollar amenorrea total, 50% en un año y 80% en 3 años. También se asocia a menstruación irregular. Esta situación se presenta en menor medida con EN-NET.
- La acción del fármaco puede persistir en el organismo varios meses después de discontinuar su uso, el 70% de las usuarias desarrollan

embarazo en 12 meses y 90% en plazo de 24 meses, después de abandono de uso.

- El uso prolongado (mayor de 2 años) produciría la disminución de la densidad ósea.
- Se reportan aumento de peso (1.5 a 2 kg el primer año de uso), cefalea y mareos.
- Los beneficios no anticonceptivos logrados con estos fármacos incluyen:
  - Puede mejorar la anemia.
  - Disminución de crisis de anemia falciforme.
  - Prevención de cáncer de endometrio,
  - Protección relativa contra la enfermedad pélvica Inflamatoria (EPI), miomas uterinos y endometriosis.
  - En caso de epilepsia puede ayudar a disminuir la frecuencia de convulsiones
  - Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea sangrado/goteos - Irregulares).
- El retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales (entre 4 meses a un año), en el caso de usuarias por tiempo prolongado. No se ha demostrado esterilidad luego de su uso.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

#### 4. Tasa de falla

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.  
Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

#### 5. Posibles efectos secundarios (menos frecuentes con EN-NET)

- Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria)

- 
- Mujeres que utilizan la inyección de depósito presentan sangrado irregular. No ocasionan daño y habitualmente disminuyen o se interrumpen después del primer año.
- Para un alivio moderado a corto plazo, puede prescribir de Ibuprofeno 400 mg 3 veces al día después de las comidas durante 5 días, comenzando a ingerirlos cuando se inicia el sangrado irregular.
- Si esta medicación no ayuda se puede indicar uno de los siguientes esquemas comenzando cuando se inicia el sangrado irregular:
  - o Anticonceptivos orales combinados con levonorgestrel. Un comprimido por día durante 21 días.
  - o Etilil estradiol 50 mcg de diariamente durante 21 días.
- No presenta menstruación
  - Algunas mujeres que utilizan Inyectables dejan de tener menstruaciones, no siendo nocivo para su salud.
- Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)
  - Muchas mujeres pueden presentar este tipo de sangrado. Habitualmente no es perjudicial y puede disminuir o interrumpirse en unos pocos meses.
  - Se puede indicar el tratamiento arriba mencionado, comenzando cuando comienza el sangrado profuso. En el caso de uso de Anticonceptivos orales las dosificaciones de 50 mcg dan mejores resultados que los de baja dosis.
  - Usar comprimidos de hierro oral para evitar la anemia y alimentos que contienen hierro.
  - Si continúa el sangrado profuso o este se presenta después de meses sin sangrado, considere otras condiciones subyacentes no vinculadas con el método.

#### Cefaleas comunes (no migrañosas)

- Recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab), ibuprofeno (400 mg tab.), paracetamol (500 mg tab.), u otro analgésico.
- Toda cefalea que aparezca con el uso de los Inyectables debe ser evaluada.

- Acné
  - Si la usuaria quiere Interrumpir el uso de los implantes debido al acné, puede considerar cambiar a un método anticonceptivo combinado. El acné usualmente mejora con ellos.
  - Considere medicamentos disponibles localmente.
- Alteraciones en el peso
  - Revisar la dieta y asesorar según corresponda.
- Tensión mamaria
  - Recomendar el uso de un sostén de soporte (Incluso durante la actividad Intensa y el sueño.)
  - Utilizar compresas frías o calientes.
  - Recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab.), ibuprofeno (400 mg tab.), paracetamol (500 mg tab.), u otro analgésico.
- Infección en el sitio de inyección (rubor calor, dolor, pus) - Limpiar el área Infectada con agua o jabón antiséptico.
  - Administrar antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.
- Dolor abdominal severo
  - Si bien es raro, pero se debe estar alerta ante la posibilidad de signos o síntomas de un embarazo ectópico.
  - Sospechar de esta entidad clínica si se presenta:
    - Dolor abdominal inusual
    - Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación.
    - Vahídos.
    - Mareos.
  - El dolor abdominal puede ser debido a otros problemas, como son los quistes foliculares u otros quistes de ovario:
    - No es necesario tratar los quistes o folículos ováricos aumentados - Seguimiento a las 6 semanas.

## 6. Forma de uso

- Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. x 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.

- 
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. x 0.65 ml., administrar por vía subcutánea.
- Enantato de Noretisterona 200 mg x 1 ml, administrar por vía Intramuscular.
- Primera dosis:
  - Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días,
  - Se puede Iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia.
  - En los primeros cinco días post aborto.
- Siguietes dosis:
  - En el caso de AMPD administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.
  - En el caso de EN-NET administrar cada dos meses pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido. aplicarla can una demora de dos semanas.

### **C. IMPLANTES SOLO DE PROGESTINA**

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del Implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes pero no perjudiciales.

Tipos de implantes:

- Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.

- Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años.

### 1. Mecanismo de acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).
- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.

### 2. Condiciones que contraindican el uso de implantes:

- Sangrado vaginal Inexplicado antes de evaluación
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones
- Cáncer de mama
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, feniloína, primidona, loperamato, o rifampicina. Debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los Implantes.

### 3. Características

- Eficacia elevada y de larga duración.
- No interfiere con el sexo.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- Brinda protección de tres a cinco años.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No afecta la lactancia.
- Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica).

- Puede disminuir los cólicos menstruales.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (amenorrea/sangrado/goteo irregular).
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVL 1.

#### 4. Tasa de falla

- Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración.
- 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres).
- Para las mujeres con un peso de 80 kg o más la tasa de embarazos usando los dos implantes fue de 6 por 100 al quinto año de uso, por lo que se recomienda que las usuarias los cambien a los 4 años. Estudios sobre el implante de 01 cilindro no encontraron que se reduzca su eficacia en el tiempo de uso aceptado.

#### 5. Manejo de posibles efectos más frecuentes

- Sangrado Irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria)
  - Muchas mujeres que utilizan los implantes presentan sangrado irregular. No ocasionan daño y habitualmente disminuyen o se interrumpen después del primer año.
  - Para un alivio moderado a corto plazo, puede indicarse 800 mg de Ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días, comenzando a recibirlos cuando se inicia el sangrado irregular.
  - Si esta medicación no ayuda se puede seguir los siguientes esquemas, comenzando cuando se inicia el sangrado irregular:
    - Anticonceptivos orales combinados con levonorgestrel. Un comprimido por día durante 21 días.
    - Etinil estradiol de 50 mcg de diariamente durante 21 días.
- No menstrua

- Hay mujeres que utilizan implantes que dejan de tener menstruaciones, no siendo nocivo para su salud.
- Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)
  - Muchas mujeres pueden presentar este tipo de sangrado. Habitualmente no es perjudicial y tiende a disminuir o interrumpirse en unos pocos meses.
  - Se puede indicar el tratamiento arriba mencionado, iniciándolo cuando comienza el sangrado profuso. En el caso de uso de Anticonceptivos orales las dosificaciones de 50 mcg dan mejores resultados que los de baja dosis.
  - Usar comprimidos de hierro oral para evitar la anemia y alimentos que contienen hierro.
  - Si continúa el sangrado profuso o este se presenta después de meses sin sangrado, considere otras condiciones subyacentes no vinculadas con el método.
- Cefaleas comunes (no migrañosas)
  - Recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab), Ibuprofeno (400 mg tab.), paracetamol (500 mg tab.), u otro analgésico.
  - Toda cefalea que aparezca con el uso de implantes debe ser evaluada.
    - Acné
  - Si la usuaria quiere interrumpir el uso de los implantes debido al acné, puede considerar el cambio a un método anticonceptivo combinado. El acné usualmente mejora con ellos.
  - Considere medicamentos disponibles localmente.
- Alteraciones en el peso
  - Revisar la dieta y asesorar según corresponda
- Tensión mamaria
  - Recomendar el uso de un sostén de soporte (incluso durante la actividad intensa y el sueño).
  - Utilice compresas frías o calientes.
  - Recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab), ibuprofeno (400 mg tab.), paracetamol (500 mg tab.), u otro analgésico.

- 
- Infección en el sitio de inserción (rubor calor, dolor, pus) - No retirar los implantes.
  - Limpiar el área infectada con agua o jabón antiséptico.
  - Administrar antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.
  - Si no desaparece la infección, retirar los implantes.
- Dolor abdominal severo
  - Si bien es raro, pero se debe estar alerta ante la posibilidad de signos o síntomas de un embarazo ectópico.
  - Sospechar de esta entidad clínica si se presenta:
    - Dolor abdominal inusual
    - Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación.
    - Vahídos,
    - Mareos.
  - El dolor abdominal puede ser debido a otros problemas, como son los quistes foliculares u otros quistes de ovario:
    - La mujer puede seguir utilizando los implantes mientras se le evalúa.
    - No es necesario tratar los quistes o folículos ováricos aumentados.
    - Seguimiento a las 6 semanas.

## 6. Forma de uso

- Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días, Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos. Se le debe decir a la usuaria que los espermicidas y el retiro son menos eficaces.
- Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. Si

ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tiene ciclos menstruales.

- Se pueden insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación. Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo.
- Debe ser colocado por profesional de salud capacitado.

## **DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)**

### **A. DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE COBRE TCu 380 A**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años.

#### 1. Mecanismo de Acción

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

#### 2. Condiciones que contraindican el uso del Dispositivo Intrauterino T de Cobre: 380 A

- Embarazo.
- Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- Sepsis puerperal.
- Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- Enfermedad del trofoblasto.
- Cáncer cervical o de endometrio.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- Tuberculosis pélvica.
- Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o Infección por clamidia o gonorrea.

- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales.

### 3. Características

- Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.
- Debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción.
- Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses.
- Puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio.
- Es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.
- No protegen contra las ITS o el VIH. Si hay algún riesgo de contraer ITS o VIH, se recomienda el uso correcto y consistente de condones.
- Si una mujer tiene altas probabilidades individuales de exposición a las infecciones por gonorrea y clamidia, no se inicia el uso del DIU. Los proveedores de servicios deben orientar a la usuaria sobre las conductas personales y las situaciones en su comunidad que puedan exponer a las mujeres a las ITS.

### 4. Tasa de falla

- Falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2%

### 5. Posibles efectos o complicaciones más frecuentes • Amenorrea

- Evaluar y descartar embarazo, incluyendo embarazo ectópico.
- En caso de embarazo:

- El DIU en el útero durante el embarazo aumenta el riesgo de aborto y parto prematuro incluyendo pérdida de embarazo infectado (séptico) durante el primer o segundo trimestre.
  - o Explicar los riesgos de un embarazo con el DIU colocado. La remoción temprana del DIU reduce estos riesgos, a pesar de que el procedimiento mismo de remoción implica riesgo de pérdida del embarazo.
  - o Advertir que es mejor retirar el DIU.
  - o Si la usuaria accede a la remoción y se cuenta con médico capacitado retirar el DIU con mucho cuidado o derivar a la usuaria a un establecimiento de mayor complejidad para su remoción.
  - o Explicar que debe regresar de inmediato en caso de que presente algún signo de pérdida de embarazo o Infección (sangrado vaginal, calambres, dolor, flujo vaginal anormal, o fiebre).
  - o Si elige mantener el DIU, su embarazo debe ser controlado en un establecimiento con mayor capacidad resolutiva.
- Si no se pueden hallar los hilos del DIU en el canal cervical solicitar una ecografía para determinar si el DIU está aún en el útero. Si es así, o si no hay ecografía disponible, el embarazo debe controlarse estrictamente.
- Dismenorrea severa
  - Brindar orientación/consejería sobre el método.
  - Uso de ibuprofeno 400 mgrs cada ocho horas o paracetamol 500 mgr, cada seis horas u otros analgésicos disponibles.
- Sangrado vaginal leve o moderado
  - Puede presentarse los primeros meses cambios en el sangrado.
  - En general, disminuyen después de los primeros meses de la inserción.
  - La usuaria puede acudir al establecimiento de salud para orientación.
- Sangrado vaginal profuso

- 
- Muchas mujeres que utilizan el DIU pueden presentar sangrado profuso o prolongado, generalmente se hace más leve o desaparece después de unos meses de uso.
- Se puede disminuir el sangrado con:
  - Antiinflamatorio no esteroideo (AINE) como ibuprofeno (400 mg) o indometacina (25 mg) 2 veces por día después de las comidas durante 5 días, comenzando cuando empieza el sangrado profuso. Otros AINEs (excepto ácido acetilsalicílico) también pueden disminuir el sangrado.
  - Informe sobre la importancia de comer alimentos con hierro. ○ Si es necesario, suministrar comprimidos de hierro.
  - Si el sangrado profuso o prolongado continúa o aparece después de varios meses de sangrado normal o mucho tiempo después de colocado el DIU, pensar en alguna patología subyacente no vinculada al uso del método. Evaluar posibilidad del retiro del DIU y orientar a otro método.
- Dolor abdominal o pélvico
  - Puede presentarse calambres y dolor durante 1 o 2 días después de la colocación del DIU.
  - Los calambres también son comunes en los primeros 3 a 6 meses de uso del DIU, en particular durante la menstruación. En general, esto no es perjudicial y habitualmente disminuye con el tiempo.
  - Recomendar ibuprofeno (400 mg), paracetamol (325-1000 mg), u otros analgésicos.
  - Si el dolor continúa y ocurre fuera de la menstruación, buscar patologías subyacentes.

Si no se encuentra ninguna patología subyacente y el dolor es severo, considerar la posibilidad de retirar el DIU.

  - Si al retirar el DIU observa que se ha alterado su aspecto, o si es difícil extraerlo, esto sugiere que no estaba en la posición correcta.
  - Existen muchas patologías que pueden causar dolor abdominal severo. Estar alerta a otras signos o síntomas de embarazo ectópico.

- En las etapas iniciales del embarazo ectópico los síntomas pueden ser inexistentes o leves, pero eventualmente pueden volverse severos. Una combinación de estos signos o síntomas deberían hacer crecer la sospecha de embarazo ectópico:
    - Dolor abdominal inusual.
    - Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación en especial si este cambio constituye una modificación de los patrones de sangrado.
    - Vahídos o mareos.
    - Desvanecimiento.
  - En caso de sospecha de embarazo u otra afección grave, o de ser necesario derivar para diagnóstico y atención inmediata.
  - Si la usuaria no presenta estos signos o síntomas adicionales, realizar exámenes para descartar enfermedad inflamatoria pélvica.
- Sospecha de Enfermedad Inflamatoria pélvica (EPI)
    - Algunos signos y síntomas comunes de EPI pueden aparecer también con otras patologías abdominales, como el embarazo ectópico.
    - Si es posible, realizar examen abdominal y pélvico (por signos del examen pélvico que puedan indicar EPI).
    - Si no es posible realizar un examen pélvico y la usuaria presenta una combinación de los siguientes signos y síntomas además de dolor en el abdomen inferior, sospechar una EPI:
      - Descarga vaginal inusual
      - Fiebre o escalofríos
      - Dolor durante el coito o al orinar
      - Sangrado después del coito
      - entre menstruaciones
      - Náuseas y vómitos
      - Tumoración pélvica dolorosa
      - Dolor al presionar suavemente el abdomen o al soltar

- - repentinamente después de presionar (dolor de rebote).
- Tratar la EPI, o derivar a la usuaria inmediatamente para tratamiento:
  - Debido a las graves consecuencias de una EPI, los proveedores de salud deben tratar todos los casos sospechosos, basándose en los signos y síntomas descritos anteriormente.
  - Debe iniciarse el tratamiento lo antes posible. La prevención de complicaciones a largo plazo será más eficaz si se administran los antibióticos adecuados de manera inmediata.
  - Tratar la gonorrea, chlamydia y las infecciones bacterianas anaeróbicas.
  - Asesorar a la usuaria sobre el uso del condón y si es posible, suministrarlos.
  - No hay necesidad de retirar el DIU, ella puede seguir usándolo siempre que responda al tratamiento. Si la mujer desea que se lo retiren, hacerlo antes de empezar el tratamiento con antibióticos.
- Perforación uterina
  - Si existe sospecha de perforación en el momento de la colocación del DIU detener el procedimiento de inmediato y retirar el DIU si ya lo colocó.
  - Observar a la usuaria minuciosamente en el servicio:
    - Mantener a la usuaria en reposo en cama durante la primera hora y revisar sus signos vitales (presión, pulso, respiración y temperatura) cada 5 a 10 minutos.
    - Si después de una hora la mujer se mantiene estable, si es posible examinarla, en búsqueda de sangrado intra abdominal, por ejemplo, niveles bajos de hematocrito o hemoglobina, además de sus signos vitales.

Mantenerla en observación durante unas horas más. Si no presenta signos ni síntomas, puede retirarse. La usuaria deberá abstenerse de relaciones sexuales por 2 semanas.

- Brindarle orientación/consejería para que elija otro método.
- Si la usuaria presenta aceleración del pulso y disminución de la presión sanguínea, o aparición de dolor o dolor en aumento en la zona del útero, dar atención especializada o derivar a un establecimiento con mayor capacidad resolutive.
- Cambios en el tamaño de los hilos (más cortos o largos) o ausentes
  - La mujer puede revisar los hilos del DIU, en especial en los primeros meses y después de una menstruación, para confirmar que el DIU está en su lugar
  - Si los hilos están ausentes, realizar ecografía. Si el DIU está in situ, realizar la extracción del mismo y puede colocar uno nuevo. Si no se encuentra el DIU, colocar uno nuevo.
- Pareja siente los hilos.
  - Explique que esto sucede a veces cuando se han cortado los hilos demasiado cortos.
  - Si a la pareja le molestan los hilos:
    - Se pueden cortar los hilos aún más, de modo que no asomen por el canal cervical. La pareja no sentirá los hilos, pero la mujer no podrá revisar en adelante los hilos del DIU.
    - Si la mujer desea tener la posibilidad de revisar los hilos, puede retirarse el DIU y colocarse uno nuevo. (Para evitar molestias, los hilos deberían cortarse de modo que unos 3 centímetros sobresalgan del ectocérvix).

## 6. Forma de uso

- Se puede insertar.
  - En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual.  
También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.
  - En el post parto inmediato hasta 48 horas.
  - Durante la operación cesárea.

- 
- En el puerperio a partir de la cuarta semana.
- En el post aborto inmediato.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado.
- Inserción de) dispositivo Intrauterino con la "Técnica de No Tocar":
  - Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
  - Colocar el espéculo y realizar la limpieza del cuello uterino y la vagina, con una sustancia antiséptica.
  - Colocar el tenáculo en el labio anterior y realizar la histerometría.
  - Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
  - Ubicar el calibrador del DIU a nivel del histerómetro
  - Sujetar el tenáculo del cuello del útero, y jalar firmemente para alinear el útero con el canal cervical.
  - Colocar suavemente el tubo de inserción a través del canal cervical.
  - Mantener el calibrador en posición horizontal.
  - Introducir el DIU cargado hasta que el calibrador toque el cuello del útero o se sienta el fondo uterino.
  - Sostener el tenáculo y la varilla blanca colocada en una mano.
  - Con la otra mano, retirar (jalar hacia usted) el tubo de Inserción hasta que toque el pulgar que sujeta la varilla blanca. Esto liberará los brazos de la T Cu 380 A en el fondo uterino.
  - Una vez que los brazos se hayan liberado, nuevamente empujar el tubo de inserción hacia el fondo del útero, hasta que se sienta una ligera resistencia. Este paso asegura que los brazos de la T están tan lo más arriba posible en el útero.
  - Sostener el tubo de Inserción mientras retira la varilla blanca.  
Retirar el tubo de Inserción del canal cervical suave y lentamente. Los hilos deben sobresalir del útero de manera visible.
  - Cortar los hilos para que sobresalgan solo tres centímetros del ectocérvix.

- Retirar el tenáculo.
- Si el cuello del útero está sangrando, realizar hemos tasia por compresión en la zona de sangrado.
- Retirar el especulo
- Preguntar a la usuaria si tiene dudas y citarla en tres a seis semanas para control.

## **B. DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE PROGESTAGENO**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, tiene una duración de 5 años. Contienen 52 mg de levonorgestrel

1. Mecanismos de Acción (dispositivo liberador de progestágeno)
  - Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
  - Supresión de la ovulación.
  
2. Condiciones que contraindican el uso de dispositivo intrauterino liberador de progestágeno
  - Embarazo (embarazo posible o confirmado).
  - Sangrado genital anormal no investigado.
  - Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón,
  - Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.
  - Infección de transmisión sexual: cervicitis aguda muco purulenta o vaginitis severa.
  - Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.
  - Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses).
  - Tuberculosis pélvica.
  - Infección puerperal.
  - Infección post aborto.

- Anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
- Enfermedad trofoblástica gestacional.
- Cáncer cervical.
- Cáncer de mama.
- Cáncer de endometrio.
- Enfermedad del trofoblasto persistente.
- Cirrosis hepática.
- Tumores benignos o malignos hepáticos.
- Tumores dependientes de progestágenos

### 3. Características

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno Inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción.
- En algunas mujeres puede producir amenorrea.
- Mejora la anemia.
- Previenen los embarazos ectópicos tubáricos en relación a otros dispositivos Intrauterinos.
- Del 2 al 10% se expulsan en forma espontánea.
- No previene las ITS, VIH/SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de preservativo en las parejas en riesgo.

### 4. Tasa de falla

- Falla teórica 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

- Falla de uso típico 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

#### 5. Posibles efectos o complicaciones más frecuentes

- Dismenorrea
- Trastornos menstruales.
- Perforación uterina.
- Hilos ausentes.
- Pareja siente los hilos.
- Acné.
- Cefaleas.
- Tensión y dolor mamario

#### 6. Forma de uso

- Evaluación pre inserción: Previamente a la inserción debe Informarse a la usuaria de la eficacia, riesgos, características y efectos secundarios del DIU de progestágenos.

Se debe realizar un examen físico incluyendo, examen ginecológico (tacto vaginal, determinar tamaño del útero, toma de muestra para PAP, examen de mamas).

Descartar la existencia de embarazo y la presencia de infecciones de transmisión sexual.

- Se puede insertar:
  - En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual, si existe la certeza razonable de que ella no está embarazada o está usando otro método.
  - En el post parto Inmediato hasta 48 horas.
  - Durante la operación cesárea.
  - En el puerperio a partir de la cuarta semana.
  - En el post aborto inmediato: En los primeros 5 días post aborto no complicado.

-

En cualquier momento que usted esté razonablemente seguro de que la usuaria no está embarazada.

- Siempre debe ser insertado y extraído por personal de salud calificado.
- Inserción del dispositivo intrauterino debe ser con la "Técnica de No Tocar":

## **ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA**

Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad Intermedia.

Puede ser:

- Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina

### **A. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA FEMENINA**

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el fin de evitar la fertilización.

#### 1. Mecanismo de acción

- Es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo.

#### 2. Condiciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica femenina voluntaria:

- Consideraciones psicosociales
  - Usuaris presionadas por el cónyuge o por alguna persona.
  - Usuaris que han tomado su decisión bajo presión.
  - Usuaris con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
  - Usuaris con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.

- 
- Mujeres en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellas mismas.
- Adolescentes.
- Consideraciones médicas si presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda cautela, postergación, manejo especial y realizar con precaución:
  - Cautela: Utilizar con prudencia o precaución:
    - Antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica. ○ Cáncer de mama. ○ Miomas uterinos. ○ Antecedentes de cirugía abdominal o pelviana.
    - Hipertensión arterial leve, antecedentes de ACV o de cardiopatías sin complicaciones
    - Epilepsia. ○ Hipotiroidismo.
    - Cirrosis o tumores hepáticos. ○ Nefropatías.
    - Hernia diafragmática.
    - Obesidad.
  - Postergación o demora:
    - Embarazo, puede realizarse después del embarazo.
    - Puérpera post preeclampsia severa o eclampsia.
    - Complicaciones post parto: anemia severa, infección.
    - Aborto complicado (hemorragia, infección).
    - Sangrado uterino anormal.
    - Enfermedad Inflamatoria pélvica dentro de los últimos 3 meses.
    - Cervicitis purulenta.
    - Cáncer ginecológico.
    - Enfermedad trofoblástica maligna.
    - Hepatitis viral activa, bronquitis o neumonía.
    - Infección cutánea abdominal.
  - Manejo especial en:
    - VIH/SIDA.
    - Útero fijo a causa de cirugías o Infecciones previas.

- 
- Endometriosis.
- Hernia de pared abdominal o umbilical.
- Rotura uterina o perforación post parto o aborto complicado.
- Conjunción de varios factores de riesgo: edad, tabaquismo, hipertensión Moderada o severa.
- Diabetes de más de 20 años.
- Valvulopatía complicada.
- Coagulación intravascular diseminada (CID).
- Tuberculosis pélvica.
- Patología pulmonar crónica.
- Cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, trombosis venosa profunda de miembros inferiores o pulmones, (requieren otros especialistas).
- Hipertensión severa.
- Realizar con precaución en:
  - Usuaría joven (menor de 25 años).
  - Usuaría sin hijos vivos.
  - Tener un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada.
  - Unión de pareja inestable.

### 3. Características

- Las mujeres que cumplen con los criterios de elegibilidad pueden someterse a la anticoncepción quirúrgica femenina
- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No Interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- Requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica.
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.

- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado.
  - No previene las ITS, VIH/SIDA, ni el HTVL 1. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección.
4. Tasa de falla
- Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
  - Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
5. Posibles efectos colaterales
- No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.
6. Posibles complicaciones
- Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento anestésico (bloqueo epidural o anestesia general) o quirúrgico (hemorragia o Infección).
7. Forma de uso
- La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía, el tipo de incisión será supra púbica para el periodo de intervalo, infraumbilical para el post parto.
  - Otra alternativa sería la vía laparoscópica,
  - Tipos de anestesia: local con sedo analgesia, epidural y general.
  - No se recomienda la minilaparatomía en casos de usuarias con:
    - Antecedentes de cirugía pélvica previa.
    - Enfermedad pélvica Inflamatoria reciente.
    - Retroflexión uterina fija.
    - Obesidad.
    - Problemas psiquiátricos, que impidan su colaboración.
  - En caso de alergias al anestésico local usar anestésico general.
  - Momento de la intervención:
    - Post parto hasta las 48 horas.
    - En seis semanas o más post parto, siempre que no exista gestación.

- Post aborto no complicado.
- De intervalo, en cualquier momento, de preferencia en la primera mitad del ciclo.
- Transcesárea.

## 8. Consideraciones previas a la Intervención

Este procedimiento puede ser realizado en aquellas usuarias que deseen un método permanente, por lo que requiere que se cumplan los siguientes requisitos:

- Que la usuaria solicite voluntariamente el método.
- Que la usuaria sea mayor de edad, sin embargo, no se recomienda operar a usuarias menores de 25 años, a menos que presenten algún factor de riesgo reproductivo, por el riesgo alto de arrepentimiento.
- Que haya completado el número de hijos deseado.
- Que la usuaria haya recibido las dos sesiones de orientación consejería previa.
- Que haya entendido el significado del consentimiento Informado y firmado.
- Que haya firmado la solicitud para la intervención.
- Que haya entendido sobre el tipo de intervención a que será sometida.
- Que haya tenido una evaluación médica completa, con énfasis en el examen pélvico
- Valoración del riesgo quirúrgico y cuando proceda, del riesgo anestésico.
- El bloqueo tubario debe ser realizado por medico gineco obstetra o médico general capacitado.
- El bloqueo tubería debe efectuarse en establecimientos de salud calificados como PES (Punto de Entrega de Servicios) para AQV.
- Durante la intervención el establecimiento debe contar con médico anesthesiólogo.
- Otras formas de realizar el bloqueo tubario son:

- Por laparoscopia usando cauterización bipolar, bandas de silastic o clip de Hulka Clemens.
- Por hierscopia.
- Aplicación Intrauterina de crinacrina.

#### 9. Disposiciones para el periodo post operatorio

- Después del procedimiento la usuaria debe permanecer en observación por lo menos 4 horas.  
Si procede de zona rural o lejana deberá permanecer hospitalizada como mínimo 24 horas en el Punto de Entrega de Servicio donde se realizó la intervención.
- Entregar información por escrito, sobre los cuidados a tener en cuanto a actividad física, curación de la herida operatoria y presentación de signos de alarma que ameritan acudir al establecimiento de salud.
- Provisión de analgésico e indicaciones de uso.
- Luego de la intervención la usuaria deberá mantener descanso físico por 7 días.
- El reinicio de la actividad sexual será determinada en la visita de seguimiento post operatorio y dependerá de las condiciones en las cuales fue realizada la cirugía.

### **B. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA MASCULINA**

Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una Intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.

#### 1. Mecanismo de acción

- La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.

#### 2. Condiciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica masculina voluntaria:

- Consideraciones psicosociales
  - Usuarios presionados por su cónyuge o por alguna persona.
  - Usuarios que han tomado su decisión bajo presión desusada.
  - Usuarios con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
  - Usuarios con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad,
  - Varones en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellos mismos.
  - Adolescentes,
- Consideraciones médicas: Según categorías de la OMS todos los hombres pueden someterse a la vasectomía.  
Si presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda:
  - Cautela: Procedimiento puede realizarse con preparación y precauciones adicionales, dependiendo de la patología.
    - Lesión escrotal previa.
    - Gran varicocele o hidrocele
    - Testículo no descendido,
    - Diabetes.
  - Con precaución
    - Menores de 25 años.
    - Usuario sin hijos vivos.
    - Tener un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada.
    - Unión de pareja Inestable.
  - Postergación o demora: realizar la vasectomía luego de ser tratada la patología.
    - Infección de transmisión sexual activa.
    - Glande, conductos espermáticos y testículos tumefactos, dolorosos o inflamados.
    - Infección cutánea del escroto o tumoración escrotal.
    - Infección sistémica o gastroenteritis.
    - Filariasis o elefantiasis.
    - Depresión.
  - Medidas especiales:
    - Hernia inguinal, de ser capaz el proveedor debe hacer la hernioplastia más la vasectomía, si no es posible reparar primero la hernia.
    - Testículos de ambos lados no descendidos.
    - Trastornos de la coagulación.

### 3. Características

- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- Es realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica.
- La eficacia se garantiza cuando se demuestra que haya ausencia total de espermatozoides en una prueba de recuento.
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado (gineco obstetra, urólogo o médico general capacitado).
- No previene las ITS, VIH/SIDA, ni el HTVL 1. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección.
- No existe el riesgo para cáncer de próstata o testicular.

### 4. Tasa de falla

- Falla teórica 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

### 5. Posibles efectos colaterales

- No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

### 6. Posibles complicaciones

- Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento quirúrgico:
  - Inflamación severa.
  - Equimosis.
  - Hematoma.
  - Infección de la herida operatoria.
  - Granuloma

## 7. Forma de uso

La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas:

- La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto.
- La técnica sin bisturí, en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendada es la técnica sin bisturí.

## 8. Consideraciones previas a la Intervención

Este procedimiento puede ser realizado en aquellos usuarios que deseen un método permanente, por lo que en particular requiere que se cumplan los siguientes requisitos:

- Que el usuario solicite el método.
- Que el usuario sea mayor de edad (Sin embargo, no se recomienda operar a usuarios menores de 25 años, por el riesgo alto de arrepentimiento).
- Que haya completado el número de hijos deseado.
- Que el usuario haya recibido las dos sesiones de orientación/consejería previa.
- Que haya comprendido el significado del consentimiento informado y firmado.
- Que haya entendido sobre el tipo de Intervención a que será sometido y firmado
- El procedimiento debe realizarse bajo las normas quirúrgicas y de esterilización vigentes.
- Se puede solicitar un espermograma de control (o por lo menos la evaluación simple al microscopio de una muestra de semen), para objetivar la ausencia de espermatozoides al tercer mes postoperatorio.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado.

## 9. Disposiciones para el periodo post operatorio

- Después del procedimiento el usuario debe mantenerse en observación por lo menos 2 horas.
- Si procede de zona rural o lejana deberá permanecer en observación como mínimo 6 horas en el PES donde se realizó la Intervención.
- Entregar información por escrito de cuidados a tener en cuanto a actividad física, curación de la herida operatoria, y presentación de signos de alarma que ameritan acudir al establecimiento de salud.
- Aplicar bolsa de hielo o bolsa plástica con 3 cubos de hielo por tres horas.
- Indicarle que deberá guardar reposo relativo por 5 días.
- Provisión de analgésico e indicaciones de uso.
- Asegurarse que el hombre comprenda que el método no es efectivo de inmediato, pueden encontrarse espermatozoides hasta en 20 eyaculaciones o 3 meses después del procedimiento, por lo cual se debe recomendar el uso del condón u otro método temporal para evitar el embarazo, hasta que el conteo de espermatozoides sea negativo. Si es factible realizar espermatograma.
- Provea de condones al usuario (30 condones).
- En usuarios con VIH deberán usar condón en toda relación sexual.

### **ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (AE)**

Son todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado.

Se utilizan:

- a. Método de Yuzpe se utilizan píldoras combinadas.

El esquema es el siguiente:

- Píldoras con combinaciones de: Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250 mcg. dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas

- b. Método de sólo progestágeno: levonorgestrel

- Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis.

- Levonorgestrel, 1.5mg, una sola dosis.

#### 1. Mecanismo de acción

- Inhibe la ovulación.
- Espesa el moco cervical.

#### 2. Condiciones que no restringen el uso de la AE.

- Lactancia.
- Embarazo ectópico previo.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Enfermedades reumáticas.
- Enfermedades neurológicas.
- Enfermedades gastrointestinales.

#### 3. Indicaciones

- Violación.
- Violencia sexual familiar.
- Relación sexual sin protección.
- No usa regularmente un método anticonceptivo.
- Se rompió o se deslizó el condón.
- Se le olvidó de tomar más de dos píldoras de uso regular.
- No se aplicó el inyectable en su fecha.
- Expulsó la T de cobre.
- Mal uso del método del ritmo.

#### 4. Características

- No es un método para uso regular, debe de ser considerado como una alternativa de uso excepcional.
- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad.
- Eficaz si se usa lo más pronto o dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.

- Método dependiente de la usuaria, de la rapidez para tomar las pastillas.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso.
- No brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA, ni el HTVL 1.
- No se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos, en caso de falla del método.

#### 5. Tasa de eficacia

- Cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia.
- Los de solo progestágeno (Levonorgestrel) hasta 95%.
- Los anticonceptivos combinados (Método de Yuzpe) hasta 75%.

#### 6. Posibles efectos secundarios

- Los efectos secundarios descritos son: náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria.
- Se presentan con mayor frecuencia e intensidad con el método de Yuzpe (uso de tabletas combinadas).
- Si la usuaria tiene antecedentes de náuseas o vómitos a la ingesta de hormonas, hay que indicarle una tableta de dimenhidrinato, media hora antes de tomar la anticoncepción de emergencia.
- Si la usuaria vomita la anticoncepción oral de emergencia antes de las dos horas, hay que indicarle otra dosis.
- Se deberá recomendar a la mujer que asista al establecimiento de salud, para indicarle anticoncepción regular previa orientación/consejería.

#### 7. Modo de uso

- La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
- La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.

- Método de Yuzpe: Verificar la cantidad de etinil estradiol que contienen las píldoras combinadas y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, se tomaran dos dosis.

Las que contienen etinil estradiol de 30 mcg se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 mcg se tomaran dos dosis de dos píldoras cada una.

- Método de sólo progestágeno:
- Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
- Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

### **ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA**

- La edad no es razón suficiente para descartar ningún método anticonceptivo, pero los aspectos socio conductuales de los adolescentes deben ser considerados, siendo muy importante valorar su aceptabilidad y motivación, para asegurar un adecuado cumplimiento.
- Los métodos de abstinencia periódica requieren un elevado grado de motivación.
- Los métodos de barrera ofrecen protección también frente a infecciones de transmisión sexual
- (ITS), por lo que están especialmente indicados en la adolescencia, bien solos o en doble protección.
- Los anticonceptivos orales se consideran actualmente seguros en la adolescencia. No existen problemas para el uso en adolescentes de anticoncepción combinada inyectable, parches transdérmicos o anillos vaginales, de fácil uso y buen grado de cumplimiento. Si bien los ACO combinados actúan inhibiendo la producción del estrógeno ovárico, contienen a su vez estrógenos, los cuales compensan el déficit: de ahí la importancia de la dosis del compuesto utilizado. Preferentemente, el estrógeno empleado no deberla estar por debajo de 30 µg de Etinilestradiol (EE).
- Respecto a la anticoncepción con progestágenos solos, el patrón de sangrado errático que producen es con frecuencia motivo de abandono

del método en adolescentes. La inyección o los implantes de progestágeno son de elección cuando se requiere alta eficacia.

- La anticoncepción de emergencia en adolescentes es preferible el de progestágeno solo, por su mayor efectividad y menor frecuencia de efectos secundarios.

## **2.2.2. Adolescencia**

➤ Según la Organización Mundial de la Salud (2015):

### **A. Definición**

Etapa de transición de niño a adulto que se caracteriza por una serie de cambios físicos, fisiológicos y socio-psicológicos, que ocurren en secuencia ordenada y culmina cuando se alcanza la madurez que se encuentran en edades de 10 a 19 años de edad.<sup>11</sup>

### **B. Clasificación**

#### **✓ Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

El adolescente muestra más independencia es decir: menor interés en los padres, busca amistades con adolescentes del mismo sexo y privacidad. Aumentan las habilidades cognitivas y el mundo de la fantasía, tiene metas vocacionales irreales y se preocupa por su imagen debido a los cambios puberales.<sup>11</sup>

#### **✓ Adolescencia Media (14 a 16 años)**

El adolescente llega a un periodo máxima interrelación pares. Viven en constante conflicto con los padres, aumenta su experimentación sexual. Se identifica con los valores de los pares, son muy vulnerables, desarrollan

conductas omnipotentes generadoras de riesgo. Se preocupan por la apariencia, desean tener un cuerpo más atractivo.<sup>11</sup>

✓ **Adolescencia Tardía (17 a 19 años)**

El adolescente se aproxima a sus padres y a los valores, las relaciones internas son prioritarias. Desarrolla un sistema de valores, metas vocacionales reales, identidad personal y social con capacidad de intimar, acepta su imagen corporal.<sup>11</sup>

### **Grado de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos**

Se entiende por el nivel de conocimiento, al hecho de conocer los métodos anticonceptivos existentes en el medio.<sup>11</sup>

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.**

- **Adolescencia:** Es la etapa de la vida donde los seres humanos experimentan un rápido crecimiento y maduración de su cuerpo, maduran también sus emociones y manera de pensar. También cambian sus relaciones con sus amigos y su familia. La adolescencia inicia a los 10 años y termina a los 19. Su inicio está marcado por la pubertad o comienzo del desarrollo biológico y finaliza en la capacidad de independencia económica y social que se logra adquirir.<sup>11</sup>
- **Adolescente:** Individuo que está pasando por un proceso de cambio biopsico-social que inicia en la pubertad con los primeros signos de maduración de las glándulas endocrinas.<sup>11</sup>
- **Anticonceptivos:** Son métodos que los seres humanos utilizan para evitar la concepción.<sup>11</sup>

- **Crecimiento:** Generalmente se refiere al agrandamiento del cuerpo en su estructura y peso, pero también puede incluir otros aspectos sociales, psicológicos y espirituales de la persona. <sup>11</sup>
- **Comunicación:** Proceso de interiorización entre las personas en el que se intercambia información comprensible, mediante un código común que establece entre el emisor y el receptor. <sup>11</sup>
- **Conocimiento:** Noción o ideas acerca de una determinada situación. <sup>11</sup>
- **Desarrollo:** Es la transformación que va sufriendo el cuerpo de los seres humanos a medida. <sup>11</sup>
- **Desarrollo físico:** Comprende la maduración de los órganos y el sistema del cuerpo para adquirir capacidades nuevas y específicas, esto sucede desde las variaciones en las células del feto y recién nacido hasta modificaciones más complejas que acompañan la pubertad y la adolescencia. <sup>11</sup>
- **Desarrollo Social:** Es el conjunto de habilidades, sentimientos y oportunidades con las que va desenvolviéndose el ser humano, según las reglas de la familia, cultura y país en que vive, esto permite relacionarse con las demás personas y el mundo en general, con respeto, iniciativa, confianza, independencia. <sup>11</sup>
- **Educación Sexual:** Es una actividad sexual que se inicia en la infancia que consiste en dotar a los/as niños/as y jóvenes de conocimiento, valores y actitudes necesarias, que permitan vivir su propia sexualidad de manera responsable, positiva y creadora dentro de un contexto socio-cultural en el que se desenvuelve. <sup>11</sup>
- **Embarazo:** Preñez de la mujer. Estado producido una vez que se ha implantado el ovulo fecundado en el útero. Su duración es generalmente de 9 meses calendario. <sup>11</sup>
- **Métodos de Planificación Familiar:** Son técnicas utilizadas para evitar el embarazo por métodos farmacológicos, instrumentos que alteran o bloquean uno o más de los procesos reproductores de manera que la unión sexual no tenga como consecuencia la reproducción. <sup>11</sup>

- **Relaciones Sexuales:** Se refiere a los lazos o vínculos entre dos personas, tanto del sexo femenino como masculino, que se manifiesta en la amistad, en el noviazgo, matrimonio o relación de pareja. <sup>11</sup>
- **Relaciones Coitales:** Son las relaciones sexuales genitales que se comienza con besos, etc. y que culmina en la penetración del pene del hombre en la vagina de la mujer, popularmente se les conoce como: “hacer el amor”, “tener sexo”, “acto sexual”, “tener relaciones sexuales”, “coito”. <sup>11</sup>
- **Reproducción Humana:** Proceso por el cual los seres humanos dan lugar a descendientes. El espermatozoide del hombre y el ovulo de la mujer se unen durante la fertilización para formar un nuevo individuo. <sup>11</sup>
- **Responsabilidad:** Obligación o compromiso para responder por los actos que nosotros hacemos o que otros han realizado. <sup>11</sup>
- **Sexualidad:** Es la forma de expresar y sentimiento que tienen los seres humanos y que tiene que ver con los procesos biológicos, psicológicos, sociales y cultural. <sup>11</sup>

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010). La presente tesis es de tipo descriptivo transversal prospectivo, comparativo.

Es **descriptivo**, porque en este nivel se realiza un ordenamiento de los resultados de las observaciones sobre fenómenos o situaciones dadas.<sup>19</sup>

Es **transversal**, porque se evalúan las variables simultáneamente, haciendo un corte en el tiempo. En la muestra extraída de la población se encuentra tanto los predictores con los desenlaces.<sup>19</sup>

Es **prospectivo** porque en esta parte de lo investigado indaga sobre los hechos ocurridos durante el estudio.<sup>19</sup>

Es **comparativo**, está orientada a destacar la forma diferencial en la cual un fenómeno se manifiesta un grupo o en contenido determinado, se realiza con dos o más grupos, en este caso en los alumnos de 4to y 5to año de secundaria.<sup>19</sup>

## **3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

La presente tesis es de corte transversal aplicada, prospectiva.

## **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.3.1. Población:**

Estuvo conformada por 239 adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria en el Colegio Divino Corazón de Jesús, durante el periodo de diciembre del 2015.

### **3.3.2. Muestra:**

La muestra estuvo conformada por 221 adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria que cumplieron los criterios de inclusión, y que fueron obtenidas mediante criterio de inclusión y exclusión, durante el período de diciembre del 2015 en el Colegio Divino Corazón de Jesús de Huacho.

#### **3.3.2.1 Muestreo:**

No probabilístico intencionado

---

<sup>19</sup> **Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar,** METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION. 5ta edición. México. 2010. Pág. 76-194

## **A. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **a. INCLUSIÓN:**

- Estudiantes con edades entre 14 y de 17 años de cuarto año de secundaria.
- Contar con el consentimiento informado del padre de familia.
- Encontrarse el día de la encuesta.
- Consentimiento informado del padre o tutor.

### **b. EXCLUSIÓN:**

- Que no sean del grado seleccionado □ Que no pertenezca a la institución.
- No contar con el consentimiento informado (padre/tutor/alumno)

- Son 110 alumnos de 4to de secundaria del Colegio Divino Corazón de Jesús
- Son 111 alumnos de 5to de secundaria del Colegio Divino Corazón de Jesús.

## **3.4. VARIABLES**

### **3.4.1 Variable x**

- Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos de los alumnos de cuarto y quinto año de secundaria.

### **3.4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>( Variable x )</b> <input type="checkbox"/> Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos de los alumnos de cuarto y quinto año de secundaria.	Nivel de conocimiento	Ítems (5 al 11)
	Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos Femenino	Ítems (12 al 23)
	Nivel de conocimiento De métodos anticonceptivos masculino.	Ítems (24 al 30)

### 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.5.1. TÉCNICAS

- Encuesta cerrada: cuestionario estructurado con preguntas cerradas, el cual constara de las siguientes partes:
  - Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos de los alumnos de cuarto y quinto año de secundaria.

### 3.5.2. INSTRUMENTOS

1. Cuestionario de 30 ítems, donde se consigna datos sobre la encuesta del nivel de conocimiento según métodos anticonceptivos femeninos y masculinos en el cual se divide para sacar el porcentaje y dar el resultado adquirido.
2. Se utilizó la escala de nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos para medir el grado de conocimientos de los estudiantes, cuyo valor es de 1 puntos, según las afirmaciones vertidas por la encuesta.

A continuación se detalla el nivel de conocimientos según la puntuación obtenida por los adolescentes.<sup>20</sup>

- **Alto:** 45 - 60 puntos
- **Medio:** 26 - 44 puntos
- **Bajo:** 0 – 25 puntos

**Interpretación:** La escala de medición de razón; cada ítem puntúa de 1 para los de sentido negativo, o de 2 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 60 puntos.

El resultado puede presentarse como el sumatorio de estas puntuaciones, o como puntuación normalizada (suma de las puntuaciones de cada ítem expresada como porcentaje de la máxima puntuación posible), oscilando en este caso el rango de valores entre 45- 60.

---

<sup>20</sup> Likert R. A technique for measurement attitudes. Am J Soc 1932; 140: 55-65

### **3.6. PROCEDIMIENTOS**

Para el análisis de los datos se usó el programa SPSS 23.0 Para confeccionar tablas de contingencia, ordenar la información y expresarla en gráficas.

Para analizar los datos realice lo siguiente.

- Ordenamiento de los datos
- Tabulación de los datos
- Presentación de tablas y gráficos de acuerdo al nivel de medición.

La interpretación de los datos se procederá a hacer una vez que éstos son codificados, transferidos a una matriz y guardados en un archivo.

Se efectuó sobre la matriz de datos, utilizando un programa de computadora. Así, se realizó, en primer término, la interpretación de la estadística descriptiva de los datos para posteriormente efectuar relaciones entre algunas variables.

Para el análisis se empleó distribución de frecuencias, cuadros y gráficos; específicamente los histogramas y las gráficas barras.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### 4. RESULTADOS

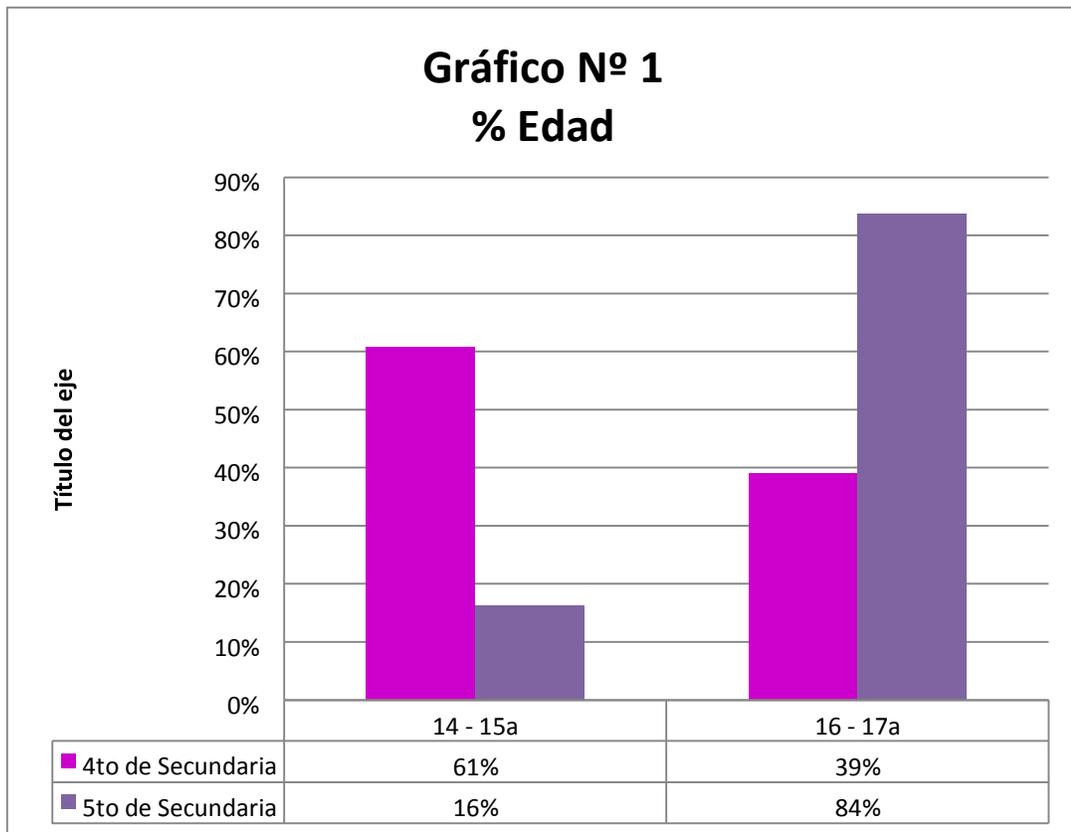
Los resultados se expondrán a continuación mediante tablas con datos estadísticos descriptivos en lo que se refiere datos generales y nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos

#### 4.1. Datos generales.

**TABLA N° 1**

	EDAD				TOTAL
	4to de Secundaria		5to de Secundaria		
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje	
<b>14 - 15a</b>	67	61%	18	16%	85
<b>16 - 17a</b>	43	39%	93	84%	136
<b>Total</b>	110	100%	111	100%	221

Fuente: Elaboración Propia



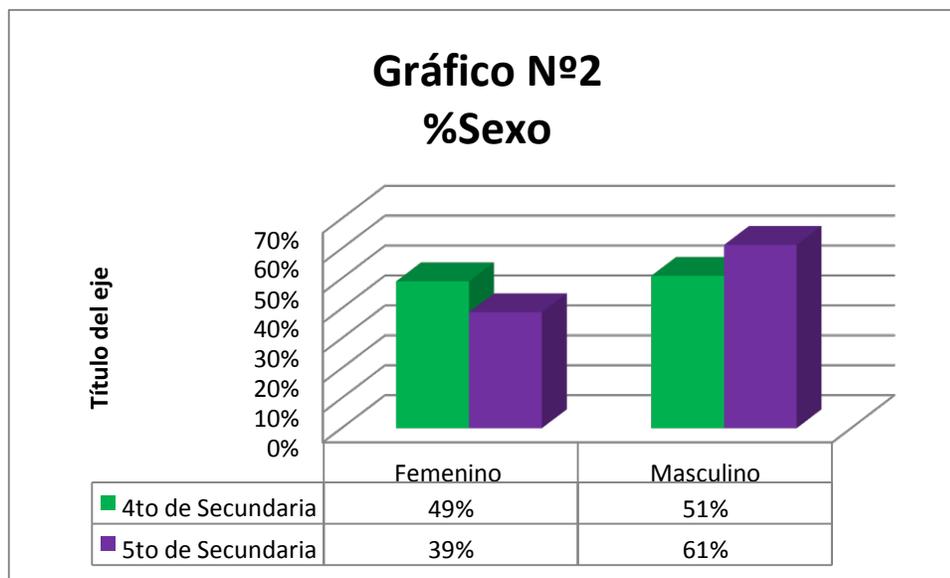
Fuente: Elaboración Propia

**Análisis:** Se observa a los 221 alumnos según su edad en 4to de secundaria de 14 a 15 años es un 61%, de 16 a 17 años 39%; en quinto de secundaria de 14 a 15 años es un 16% de 16 a 19 años 84%.

**TABLA N° 2**

Sexo					TOTAL
	4to de Secundaria		5to de Secundaria		
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Femenino</b>	54	49%	43	39%	97
<b>Masculino</b>	56	51%	68	61%	124
<b>Total</b>	110	100%	111	100%	221

Fuente: Elaboración Propia



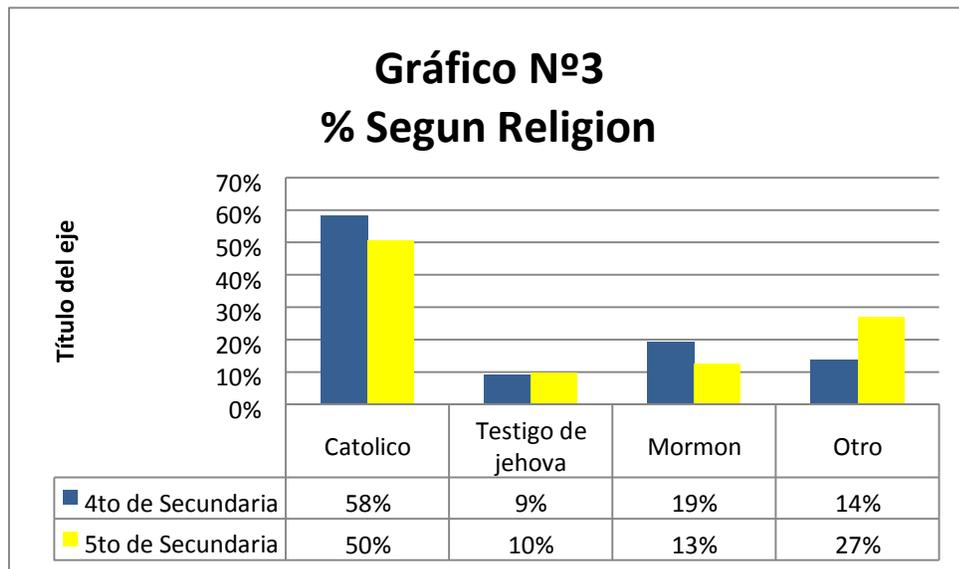
Fuente: Elaboración Propia

**Análisis:** Se observa a los 221 alumnos según su sexo en 4to de secundaria se encuentran de sexo femenino un 49%, de sexo masculino 51%; en quinto de secundaria se encuentra de sexo femenino un 39%, de sexo masculino 61%.

**TABLA N° 3**

Religión					Total
	4to De Secundaria		5to De Secundaria		
	Frecuencia	Porcentaje Válido	Frecuencia	Porcentaje	
Católico	64	58%	56	50%	120
Testigo De Jehová	10	9%	11	10%	21
Mormón	21	19%	14	13%	35
Otro	15	14%	30	27%	45
Total	110	100%	111	100%	221

Fuente: Elaboración Propia



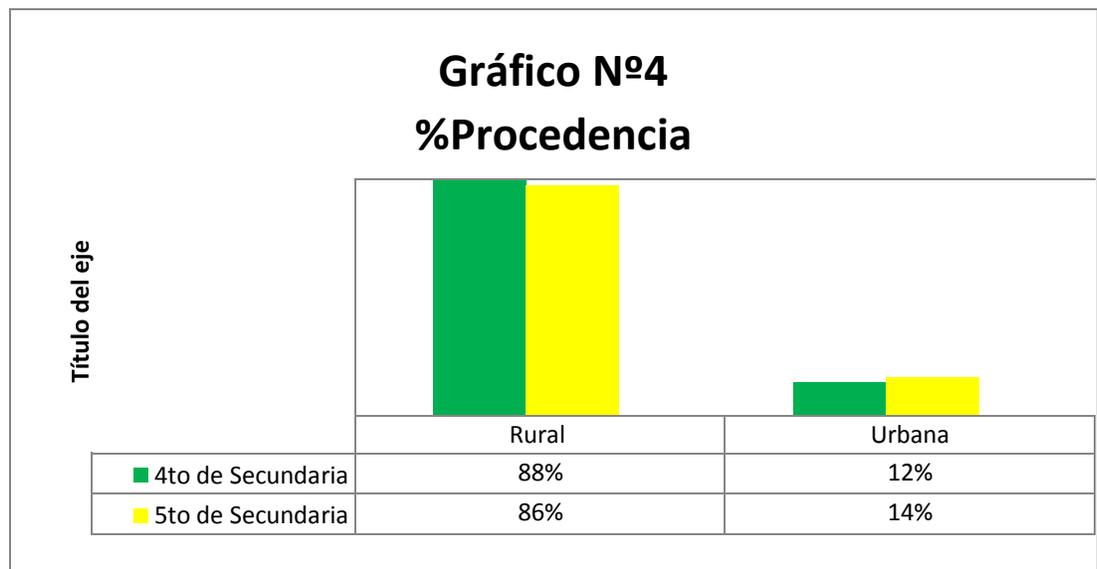
Fuente: Elaboración Propia

**Análisis:** Se observa a los 221 alumnos según su religión en 4to de secundaria los católicos son 58%, Testigo de Jehová 9% Mormón 19%; otros 14%; en quinto de secundaria se encuentran los católicos son 50%, Testigo de Jehová 10% Mormón 13%; otros 27%.

**TABLA N° 4**

Procedencia				
	4to de Secundaria		5to de Secundaria	
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje
<b>Rural</b>	97	88%	96	86%
<b>Urbana</b>	13	12%	15	14%
<b>Total</b>	110	100%	111	100%

Fuente: Elaboración Propia



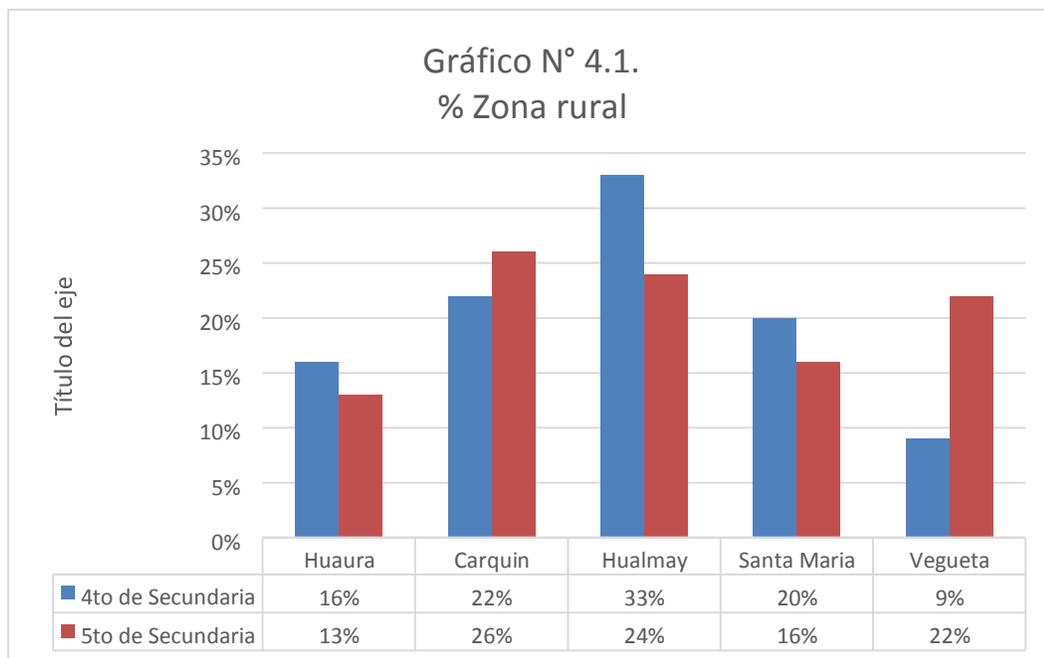
Fuente: Elaboración Propia

**Análisis:** Se observa a los 221 alumnos según su procedencia en 4to de secundaria del área rural 88%, área urbana 12%; en quinto de secundaria se encuentran del área rural 86%, área urbana 14%.

**TABLA N° 4.1.**

Zona rural				
	4to de Secundaria		5to de Secundaria	
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje
<b>Huaura</b>	16	16%	12	13%
<b>Carquin</b>	21	22%	25	26%
<b>Hualmay</b>	32	33%	23	24%
<b>Santa Maria</b>	19	20%	15	16%
<b>Vegueta</b>	9	9%	21	22%
<b>Total</b>	97	100%	96	100%

Fuente: Elaboración Propia

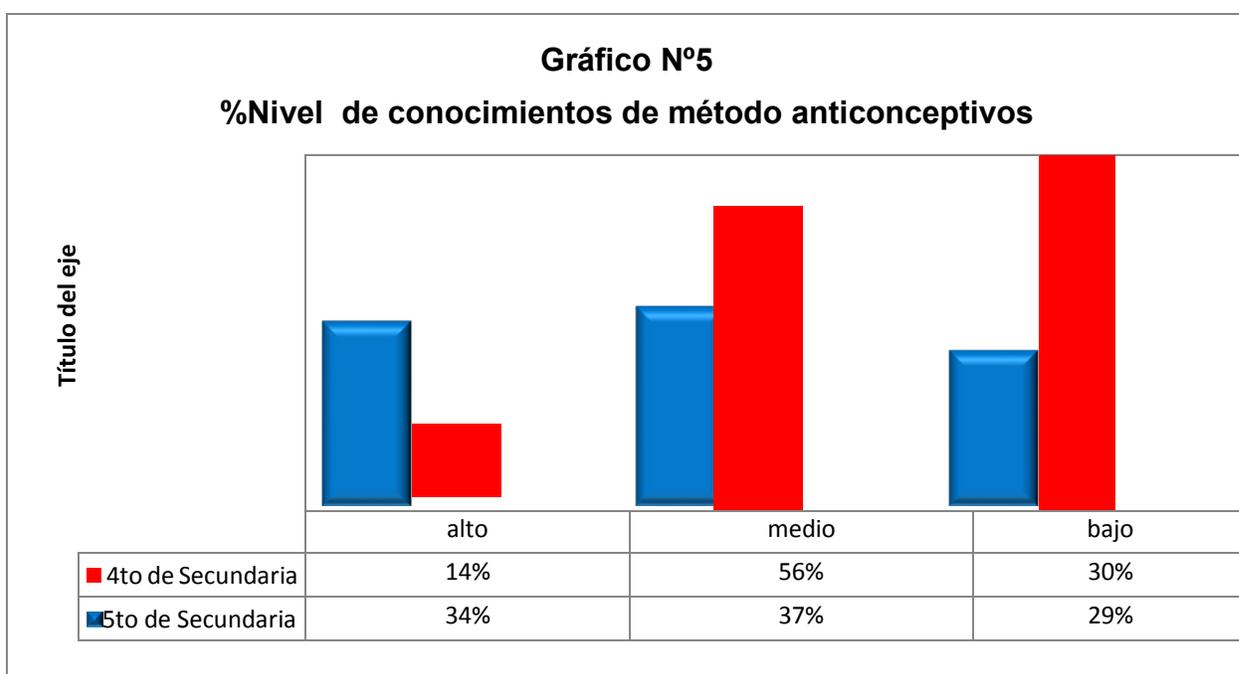


**Análisis:** Se observa a los 97 alumnos que cursan 4to de secundaria que habitan en zonas rurales como Huaura en un 16%, Carquin en un 22%, Hualmay en un 33%, Santa Maria en un 20%, Vegueta en un 9%; en los 96 alumnos que cursan el 5to de secundaria que habitan las zonas rurales como Huaura en un 13%, Carquin en un 26%, Hualmay en un 24%, Santa Maria en un 16%, Vegueta en un 22%.

**TABLA N° 5**

Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos					TOTAL
	4to de Secundaria		5to de Secundaria		
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje	
Alto	15	14%	38	34%	53
Medio	62	56%	41	37%	103
Bajo	33	30%	32	29%	65
Total	110	100%	111	100%	221

Fuente: Elaboración Propia



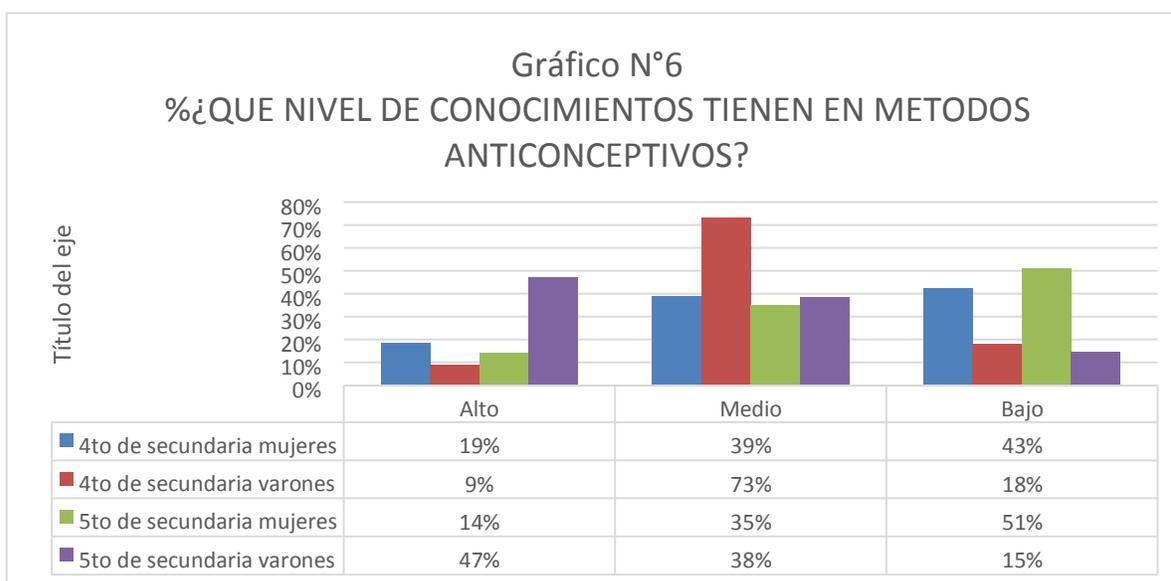
Fuente: Elaboración Propia

**Análisis:** Se observa a los 221 alumnos según su nivel de conocimientos en 4to de secundaria el nivel alto 14%, el nivel medio 56%, nivel bajo 30%; en quinto de secundaria se encuentra el nivel alto 34%, el nivel medio 37%, nivel bajo 29%.

**TABLA N° 6**

¿Qué nivel de conocimientos tienen en métodos anticonceptivos?								
	4to De Secundaria				5to De Secundaria			
	Mujeres		Varones		Varones		Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje Válido	Frecuencia	Porcentaje Válido	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Alto</b>	10	19%	5	9%	32	47%	6	14%
<b>Medio</b>	21	39%	41	73%	26	38%	15	35%
<b>Bajo</b>	23	43%	10	18%	10	15%	22	51%
<b>Total</b>	54	100%	56	100%	68	100%	43	100%

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

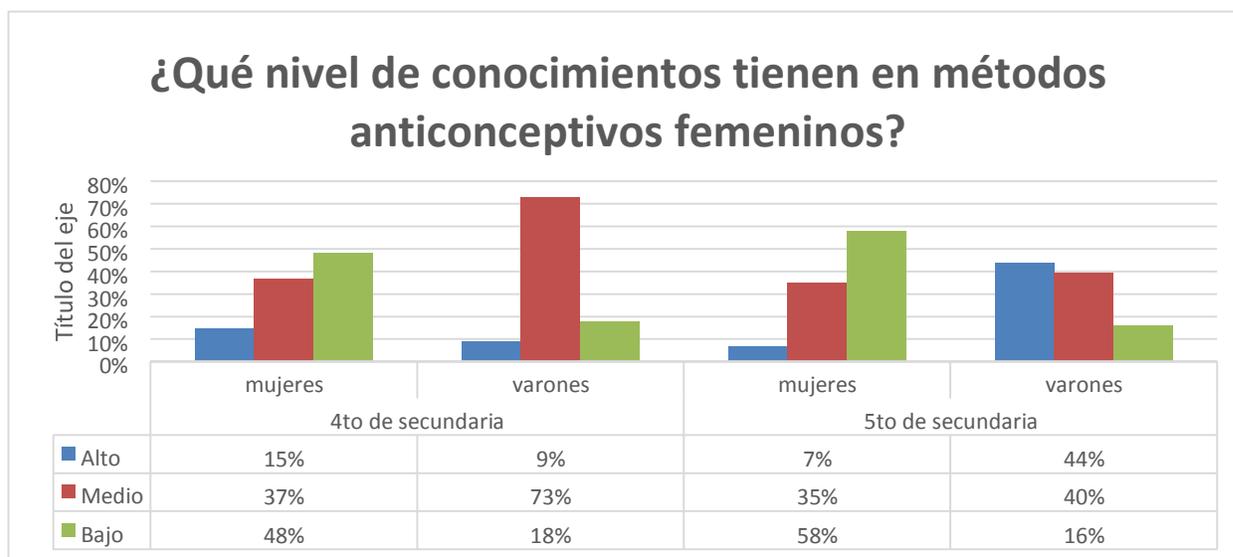
**Análisis:** Se observa a los 221 alumnos según su nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en general de 4to de secundaria en las mujeres el nivel alto 19%, el nivel medio 39%, nivel bajo 43%; 4to de secundaria en las varones el nivel alto 9%, el nivel medio 73%, nivel bajo 18%; en quinto de secundaria en las mujeres se encuentra el nivel alto 14%, el nivel medio 35%, nivel bajo 51%

y también en quinto de secundaria en los varones se encuentra el nivel alto 47%, el nivel medio 38%, nivel bajo 15%.

**TABLA N° 7**

¿Qué nivel de conocimientos tienen en métodos anticonceptivos femeninos?								
	4to De Secundaria				5to De Secundaria			
	Mujeres		Varones		Varones		Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje Válido	Frecuencia	Porcentaje Válido	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Alto</b>	8	15%	5	9%	30	44%	3	7%
<b>Medio</b>	20	37%	41	73%	27	40%	15	35%
<b>Bajo</b>	26	48%	10	18%	11	16%	25	58%
<b>Total</b>	54	100%	56	100%	68	100%	43	100%

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

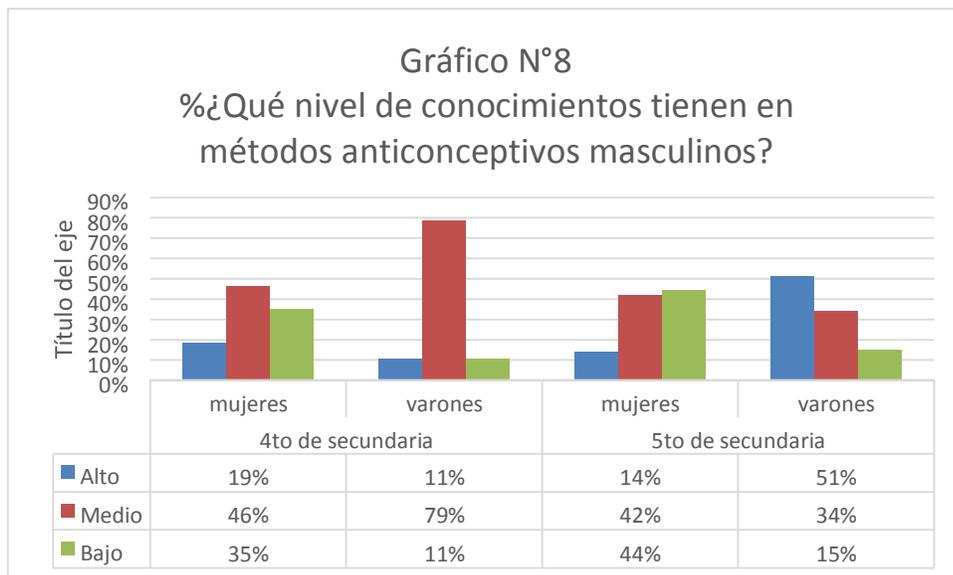
**Análisis:** Se observa a los 221 alumnos según su nivel de conocimientos en métodos anticonceptivos femeninos del 4to de secundaria en las mujeres el nivel alto 15%, el nivel medio 37%, nivel bajo 48%; 4to de secundaria en las

varones el nivel alto 9%, el nivel medio 73%, nivel bajo 18%; en quinto de secundaria en las varones se encuentra el nivel alto 44%, el nivel medio 40%, nivel bajo 16% y también en quinto de secundaria en los mujeres se encuentra el nivel alto 7%, el nivel medio 35%, nivel bajo 58%.

**TABLA N° 8**

¿Qué nivel de conocimientos tienen en métodos anticonceptivos masculinos?								
	4to De Secundaria				5to De Secundaria			
	Mujeres		Varones		Varones		Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje Válido	Frecuencia	Porcentaje Válido	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Alto</b>	10	19%	6	11%	35	51%	6	14%
<b>Medio</b>	25	46%	44	79%	23	34%	18	42%
<b>Bajo</b>	19	35%	6	11%	10	15%	19	44%
<b>Total</b>	54	100%	56	100%	68	100%	43	100%

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

**Análisis:** Se observa a los 221 alumnos según su nivel de conocimientos en métodos anticonceptivos femeninos del 4to de secundaria en las mujeres el nivel alto 19%, el nivel medio 46%, nivel bajo 35%; 4to de secundaria en las varones el nivel alto 11%, el nivel medio 79%, nivel bajo 11%; en quinto de secundaria en las varones se encuentra el nivel alto 51%, el nivel medio 34%, nivel bajo 15% y también en quinto de secundaria en los mujeres se encuentra el nivel alto 14%, el nivel medio 42%, nivel bajo 44%.

#### **4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

1. En el estudio realizado se observa a los 221 alumnos según su edad en quinto de secundaria de 16 a 19 años obtuvieron la mayoría (84%). A semejanza del trabajo de Rodríguez se obtuvo que la mayoría (45,5 %) con una edad promedio de 16 años, a diferencia se observa el trabajo de Navarro, López; en el cual solo se trabajó adolescentes de 16 años.
2. Según su género en quinto de secundaria predomina el género masculino en un (61%), a diferencia del trabajo de Rodríguez, Orozco, Gil, Mosquera; 2015; predomina el género femenino (66.9%).
3. Se observa que según su religión en 4to de secundaria los católicos son 58%; a diferencia de la investigación de Calle, el mayor porcentaje son católicos en un 98.10%.
4. Se da a conocer a la vez la procedencia de los 221 alumnos, en cuarto de secundaria se encuentran en el área rural de Huaura, Carquin, Hualmay, Santa Maria, Vegueta; siendo la mayoría (88%), siendo de real importancia el factor de procedencia para saber cómo

se comportan estos adolescentes no se observa antecedente de este.

5. Su nivel de conocimientos en 4to de secundaria el nivel alto predomina el nivel medio (56%), como en quinto de secundaria (37%), A diferencia del trabajo de Rodríguez, Orozco, Gil, Mosquera, su mayor porcentaje tiene conocimiento alto (56%). Como también en Navarro, López; su mayor población tiene nivel de conocimientos alto (56%).
6. Según género y grado de estudios se puede dar a conocer, quinto de secundaria en los varones se encuentra el nivel alto (47%) a diferencia del trabajo de Rodríguez, Orozco, Gil, Mosquera las mujeres conocen más sobre métodos anticonceptivos que los varones (43%).
7. Según género y grado de estudios conocen más de métodos anticonceptivos femeninos; 4to de secundaria en los varones con grado de conocimiento medio (73%), a diferencia de la investigación de Parra conocen sobre métodos anticonceptivos femeninos teniendo un nivel alto de conocimiento su gran mayoría (76.9%).
8. Según género y grado de estudios conocen más de método anticonceptivo masculino; 4to de secundaria en los varones con grado de conocimiento medio (79%), a diferencia de la investigación de Parra donde los jóvenes no conocen lo suficiente el método anticonceptivo masculino (26.96%).

## CONCLUSIONES

- En la tesis realizada se identificó, que los alumnos de 5to de secundaria tuvieron un nivel de conocimiento alto con un porcentaje de 47%, sin embargo tenemos en cuenta que aún no tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre los métodos anticonceptivos.
- En lo que respecta al nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos femeninos, se observó que 4to de secundaria tiene un porcentaje de 73% dando como resultado un nivel de conocimiento medio.
- En el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos masculinos, se identificó que en su mayor porcentaje, se identificó que en su mayor porcentaje, los varones de 4to de secundaria son los que más conocen sobre métodos anticonceptivos masculinos, con un porcentaje de 79% dando este como resultado un nivel de conocimiento medio.

## RECOMENDACIONES

- Realizar charlas educativas para el nivel secundario, sobre autoestima y valoración de la sexualidad y los adolescentes con la participación de un obstetra.
- Coordinar con el director del colegio, para implementar un plan de trabajo para el nivel secundario, con temas relacionados a métodos anticonceptivos.
- Afianzar en la escuela de padres, charlas sobre métodos anticonceptivos y como dirigirse a sus menores, como estrategia para propiciar la comunicación entre padres e hijos.
- En el colegio implementar un centro de escucha para realizar la orientación e información sobre los métodos anticonceptivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez C, Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology -2006. 40(3). 333-340.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enero 2013. Perú. (fecha de acceso 15 de noviembre del 2015). URL disponible en: [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enero 2015. Perú. (fecha de acceso 15 de noviembre del 2015). URL disponible en: [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)
4. Population Reference Bureau. ¿El la Educación el Mejor Anticonceptivo? Washington, DC 20009 EE.UU. Mayo 2000. Pág. 1
5. Population Reference Bureau. Embarazos y Partos Riesgosos. Washington, DC 20009 EE.UU. Mayo 2000. Pág. 1
6. Rodríguez E, Orozco K. Gil LM, Mosquera N. Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de décimo y undécimo grado, Puerto Tejada - Cauca. Ciencia y Salud. 2015. 3(12):37-43
7. Posada Morales, María Neyfeth; Mora Espinoza, Bárbara de las Mercedes. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador Revista Electrónica Enfermería Actual de Costa Rica Nov. 2014(28): 2-13
8. Tecuapetla Mendoza Edwin Arturo. "Conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes" Mexico, D.F. 2012:50-127.

9. Gueseloff, Michelle “Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos” Argentina. Octubre 2011. Pág. 3-46.
10. Bonilla Ana Guadalupe; Valencia González Roxana Elizabeth. “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales que poseen las adolescentes de 15 a 19 años de edad, inscritas en el programa de planificación familiar de la unidad de salud de Mejicanos Dr. Hugo Moran Quijada, de enero a abril de 2010.” Salvador. 2010 pag. 3-128
11. Calle Chuquihuanga, Úrsula Doris. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo Del distrito de Castilla – Piura, Abril – Julio 2014 pág. 3-55
12. Instituto Nacional De Estadística E Informática. Las Adolescentes Y Su Comportamiento Reproductivo - ENDES Perú. 2013. Enero 2015. PAG 4-64.
13. Instituto Nacional De Estadística E Informática. Encuesta Demográfica y de salud familiar - ENDES 2012. Ucayali. Noviembre. 2013. Enero 2015 PAG 69-78.
14. Latorre Martínez Pamela Alexandra. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el instituto nacional materno perinatal. 2011. Tacna 2012 PAG 24-67
15. Navarro Álvarez, Mónica Elisa; López Vásquez, Anita Isabel “Nivel De Conocimiento y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la Urbanización las Palmeras - Distrito De Morales. Periodo Junio – Setiembre 2012.” Tarapoto 2012. Pág. 24-98.

- 16.** Parra Silva, Luisa; Navarro Soto, Alicia. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en las relaciones sexuales de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas en el año 2011`Peru. Pág. 6-15.
  
- 17.** Luis Távara Orozco Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Lima. 2016. Hecho en el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú nº 2016-3158
  
- 18.** Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar, METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION. 5ta edición. México. 2010. Pág. 76-194

**ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA “NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA EN EL COLEGIO DIVINO CORAZON DE JESUS DE HUACHO DICIEMBRE, 2015”**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
-----------------	-----------------	------------------	------------------	--------------------	--------------------

<p><b>Problema Principal</b></p> <p>❖ ¿Cuál es el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en el colegio Divino Corazón de Jesús de Huacho Diciembre, 2015?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>□ ¿Cuál es el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos femeninos en los adolescentes de cuarto y quinto año de</p>	<p><b>Objetivo Principal</b></p> <p>➤ Identificar el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en el colegio Divino Corazón de Jesús e Huacho Diciembre, 2015.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>□ Identificar el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos femeninos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en el</p>	<p><b>Hipótesis Principal</b></p> <p>□ (Por ser un estudio descriptivo este trabajo no presenta hipótesis.)</p>	<p><b>VARIABLE X</b></p> <p>□ Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos de los alumnos de cuarto y quinto año de secundaria.</p>	<p>□</p> <p><b>OS PRINCIPALES</b></p> <p>□ Adolescencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 14-15 años</li> <li>□ 16 a 19 años.</li> </ul> <p>□ Sexo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Masculino.</li> <li>□ Femenino.</li> </ul> <p>Religión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Católico.</li> <li>□ Testigo de Jehová.</li> <li>□ Mormón.</li> <li>□ Otro.</li> </ul> <p>Grado por el que cursa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Cuarto año de secundaria.</li> <li>□ Quinto año de secundaria.</li> </ul> <p>Procedencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urbana</li> <li>- Rural</li> </ul>	<p><b>Población :</b></p> <p>La población estuvo conformada por 239 alumnos del colegio divino corazón de Jesús para poder obtener el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos mediante encuesta.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La población estuvo 221 alumnos del colegio Divino Corazón de Jesús de Huacho para poder obtener el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Experimental transaccional, descriptivo Prospectivo</p>
--	--	---	--	---	--

<p>□ secundaria en el colegio Divino Corazón de Jesús de Huacho Diciembre, 2015?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos masculinos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en el colegio Divino Corazón de Jesús de Huacho Diciembre, 2015?</p>	<p>colegio divino corazón de Jesús de huacho Diciembre, 2015.</p> <p>□ Identificar el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos masculinos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en el colegio divino corazón de Jesús de Huacho Diciembre , 2015</p>			<p><b>Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	<p><b>Método de investigación</b>  Qualitativo <b>Diseño:</b>  Experimental  descriptivo  prospectivo.  <b>Estadístico de prueba:</b>  <input type="checkbox"/> SPSS  <b>Instrumentos:</b>  Encuesta cerrada.</p> <p>ESCALA DE MEDICION DE RAZON</p> <input type="checkbox"/> Alto: 45 - 60 puntos <input type="checkbox"/> Medio: 26 - 44 puntos <input type="checkbox"/> Bajo: 0 – 25 puntos
--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--



**ANEXO N°2: ENCUESTA CERRADA**

**TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA EN EL COLEGIO DIVINO CORAZON DE JESUS DE HUACHO DICIEMBRE, 2015”**

Estimado estudiante, el presente cuestionario es parte de una investigación tiene con finalidad encontrar el nivel de conocimiento anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria los datos brindados serán utilizados de forma confidencial.

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**DATOS PRINCIPALES**

**1. Edad:** \_\_\_\_\_

**2. Sexo:** \_\_\_\_\_

**3. Religión:**

Católico. ( )

Testigo de Jehová. ( )

Mormón. ( )

Especifique: \_\_\_\_\_

**4. Grado por el que cursa:**

Cuarto año de secundaria. ( )

Quinto año de secundaria. ( )

**5. Procedencia**

- Urbana ( )
- Rural ( )

**6. ¿Cuáles son los métodos naturales?**

- Métodos de Billings
- Método del ritmo
- Método del collar
- Método de lactancia materna y amenorrea.
- Todos
- Ninguno

**7. ¿Quiénes pueden utilizar los métodos naturales?**

- Mujeres con ciclos regulares
- Mujeres con ciclos irregulares
- Con dificultad de reconocer su regla
- Mujeres con lactancia exclusiva
- A y d
- Todas

**8. ¿Cómo se usa los métodos naturales?**

- Registrando los días del inicio de la menstruación
- Observando el moco cervical
- Sin observar nada
- Dando de lactar cada dos horas
- A ,b y d

**9. ¿Usted ha Recibido Información sobre Métodos Anticonceptivos orales?**

- Si
- No

**10. ¿Qué personas no pueden utilizar los anticonceptivos orales?**

- Para las que no están casadas ( )
- para las personas que ya tienen hijos ( )
- Para las parejas estables ( )
- Desconozco ( )

**11. ¿Con que regularidad se toman las pastillas anticonceptivas?**

- Diario ( )
- Cada semana ( )
- Antes de la relación sexual ( )

**12. ¿Cuáles de estos efectos adversos presentan los anticonceptivos orales?**

- Dolor de cabeza
- Vómitos y mareos
- Perdida o aumento de peso
- Varices en los pies
- Disminución del deseo sexual
- Todos
- Ninguno

**13. ¿Has obtenido información sobre los inyectables?**

- Si
- No

**14. ¿Quiénes pueden utilizar las inyecciones anticonceptivos?**

- Mujeres adolescentes

- Mujeres en edad fértil  Mujeres mayores de 20 años
- No lo sabe.

**15. ¿Cada cuánto se pueden colocar los inyectables?**

- Mensuales
- Trimestrales
- Quincenales
- Diarios
- A y b

**16. ¿Quiénes no deberían usar inyectable?**

- Mujeres con varices
- Mujeres embarazadas
- Mujeres con cáncer de mama o endometrio
- Mujeres con cefalea intensa
- Todos
- Ninguno

**17. ¿Has obtenido información sobre el implanom?**

- Si
- No

**18. ¿Cómo se utiliza el implanom?**

- Todos los días
- Lo coloca un personal autorizado y dura seis meses.
- Lo coloca un personal autorizado y dura tres años.
- No se moviliza.
- D y e

**19. ¿Has obtenido información sobre dispositivo intrauterino? a) Si  
b) No**

**20. ¿Crees tú que el dispositivo intrauterino te protege de infecciones de transmisión sexual?**

- Si
- No

**21. ¿Has obtenido información sobre el anticoncepción quirúrgica voluntaria bloqueo tubarico?**

- Si
- No

**22. ¿Quiénes pueden realizarse el bloqueo tubarico o ligadura de trompas?**

- Mujeres en edad fértil con muchos hijos
- Mujeres en edad fértil sin hijos
- Ninguno

**23. ¿Qué es para usted el preservativo?**

- Una funda de látex ( )
- Preservativo profiláctico ( )
- Bolsa de plástico ( )
- Desconozco ( )

**24. ¿Para cada relación sexual se utiliza Condón diferente?**

- Si\_( )
- No\_( )

**25. ¿En qué momento de la relación sexual se coloca el condón?**

- Al inicio de la relación sexual.
- A la hora de la penetración.
- A la hora de la eyaculación.
- Desconoce

**26. ¿Cuál es la forma correcta de abrir el Condón?**

- Con los dientes.
- Con las manos.
- Con tijeras.
- Desconoce

**27. ¿Sabe usted que son Cremas Antiespermicida?**

- Si
- No

**28. ¿Cuál es la forma correcta de utilizar los antiespermicida?**

- Antes de cada relación sexual
- Después de cada relación sexual
- Ninguna de las anteriores

**29. ¿Has obtenido información sobre la anticoncepción quirúrgica voluntaria vasectomía y del bloqueo tubarico bilateral?**

- Si
- No

**30. ¿Quiénes pueden realizarse la vasectomía?**

- Varones en edad fértil con muchos hijos
- Varones en edad fértil sin hijos
- Ninguno



### **ANEXO N° 3: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A quien Corresponda:

Yo \_\_\_\_\_

Declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA EN EL COLEGIO DIVINO CORAZON DE JESUS DE HUACHO DICIEMBRE, 2015”**, cuyos objetivos es obtener información adecuada sobre los métodos anticonceptivos.

Estoy consciente que me comprometo a volver a participar en el estudio si fuera necesario para lograr los objetivos planteados.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento en que yo así lo desee.

También que puedo solicitar información adicional acerca de los riesgos o beneficios de mi participación en esta investigación. E información de esta.

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

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