

República Dominicana
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
UNIBE



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina
Trabajo Profesional Final para optar por el título de Especialista en
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS QUE ACUDEN A
CONSULTA DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DOCTOR MARCELINO
VÉLEZ SANTANA, ABRIL-JUNIO 2025.**

Sustentante:

Yudileidis Batista Montero	221249
Bianca Elizabeth De León R.	221206

Asesor Metodológico:
Ángel Salvador Campusano Michel
Asesora de Contenido:
Dra. Dorka Estevez

Los conceptos
expuestos en la presente
investigación son de la
exclusiva responsabilidad de
los sustentantes de la

Julio de 2025
Santo Domingo, Distrito Nacional

Tabla de contenidos

RESUMEN	iv
EXECUTIVE	v
INTRODUCCION	6
Capítulo I: El problema	8
1.1 El Planteamiento del problema	9
1.3 Objetivos	12
1.3.1 Objetivo general	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4 Justificación	13
1.5 Limitaciones	14
1.6 Hipótesis	14
Capítulo II. Marco Teórico	15
2.1 Antecedentes	16
2.2 Conocimiento	19
2.2.1 Formas de Conocimiento	19
2.3 Los Métodos de Planificación Familiar	20
2.3.1 Planificación familiar	21
2.3.2 Planificación familiar en adolescentes	22
2.4 Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos	23
2.5 Característica y clasificación de métodos anticonceptivos	24
2.5.1 Anticonceptivos Hormonales	24
2.5.2 Mini píldoras	24
2.5.3 Anticonceptivo Oral Combinado o Píldoras Anticonceptivas	24
2.5.4 Anticonceptivos de emergencia	26
2.5.5 Anticonceptivos inyectables	26
2.5.6 Métodos anticonceptivos naturales	26
2.5.6.1 Método del ritmo o del calendario Ogino-Knaus	27
2.5.6.2 Método del moco cervical (Billings)	27
2.5.6.4 Anticonceptivos Transdérmicos o Parches	28
2.6 Anticonceptivo de Barrera	29
2.6.1 Preservativo Masculino	29
2.6.2 Preservativo Femenino	30

2.6.3 Diafragma	30
2.7 Métodos anticonceptivos quirúrgicos	30
2.7.2 Vasectomía	31
2.8 Barrera para el acceso a los servicios de planificación familiar	31
2.8.1 Barreras personales	31
2.8.2 Las Barreras socioculturales	32
2.8.3 Barreras con el profesional	32
2.8.4 Barreras religiosas	33
CAPÍTULO III. Diseño Metodológico	34
3.1 Contexto	35
3.2 Tipo de Investigación	35
3.3 Operacionalización de variables	36
3.4 Población	38
3.6 Instrumentos de Recoleccion de Datos	38
3.7 Criterios de inclusión y exclusión	39
3.8 Plan de análisis	39
3.9 Consideraciones éticas	39
Capítulo IV. Resultados	40
4.1 Tabla No.1 Escolaridad	41
Capítulo V. Discusión	58
5.1 Discusión	59
Capítulo VI. Recomendaciones	64
6.1 Recomendaciones	65
Referencias Bibliográficas	66
Apéndice	70

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar Conocimiento de los adolescentes sobre métodos de planificación familiar en consulta en el Hospital General Regional Doctor Marcelino Vélez Santana. . La investigación surge a raíz de la creciente preocupación por los embarazos no planificados en la adolescencia, así como la falta de información adecuada sobre salud sexual y reproductiva en este grupo etario.

La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, con un enfoque descriptivo y de corte transversal. “Se aplicó un cuestionario estructurado a una muestra representativa de adolescentes, con edades comprendidas entre 13 y 19 años. El instrumento evaluó el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, su utilización, eficacia y disponibilidad.

Los resultados obtenidos revelaron que un porcentaje significativo de los adolescentes encuestados presenta un conocimiento limitado sobre los métodos de planificación familiar, especialmente en lo que respecta a métodos modernos como el implante subdérmico, el DIU y las píldoras anticonceptivas. Asimismo, Se detectaron barreras como desinformación y falta de orientación profesional. .

En conclusión, el estudio evidencia la necesidad urgente de fortalecer los programas de educación sexual y planificación familiar dirigidos a adolescentes, tanto en el ámbito escolar como en “los centros de salud. Se recomienda aplicar intervenciones educativas, charlas y campañas para promover el uso responsable de anticonceptivos y reducir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Palabras claves; Planificación familiar, adolescentes, métodos anticonceptivos, conocimiento y educación sexual.

EXECUTIVE

This study aims to determine the level of knowledge that adolescents have about family planning methods, specifically those attending consultations at the Dr. Marcelino Vélez Santana Regional General Hospital. This research addresses increasing concerns over unplanned teenage pregnancies and insufficient sexual and reproductive health information for adolescents.

The methodology used was quantitative, with a descriptive and cross-sectional approach. A structured questionnaire was administered to a representative sample of adolescents aged between 13 and 19 years. The instrument assessed their knowledge of various contraceptive methods, their correct usage, effectiveness, and availability.

The results revealed that a significant percentage of the surveyed adolescents have limited knowledge of family planning methods, particularly modern methods such as subdermal implants, intrauterine devices (IUDs), and birth control pills. Barriers such as misinformation, cultural myths, and lack of access to professional guidance were also identified.

In conclusion, the study highlights the urgent need to strengthen sexual education and family planning programs aimed at adolescents, both in schools and healthcare centers. Educational interventions, informational sessions, and awareness campaigns can be implemented to support responsible and informed use of contraceptive methods, which may help decrease the incidence of unintended pregnancies and sexually transmitted infections.

Keywords: family planning, adolescents, contraceptive methods, knowledge, and sex education.

INTRODUCCION

Esta investigación se fundamentó en determinar el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden a consulta en el Hospital General Regional Doctor Marcelino Vélez Santana. La planificación familiar es un componente fundamental de la salud pública que ayudan a la disminución de embarazos no planificados, especialmente en adolescentes. Según la Organización Mundial de la Salud el acceso a los datos confiable y a métodos anticonceptivos efectivos permite a los jóvenes decidir de manera fundamental sobre su salud reproductiva, reduciendo así el riesgo de complicaciones derivadas de embarazos precoces. En numerosos países en desarrollo, continúan registrándose tasas elevadas de embarazos en adolescentes, a pesar de las acciones implementadas por los sistemas de salud, debido a factores como la falta de información y el acceso limitado a métodos anticonceptivos.¹

Este estudio observacional y transversal analiza el conocimiento de los métodos de planificación familiar en adolescentes. El enfoque descriptivo permitirá caracterizar las variables asociadas al conocimiento, uso y actitudes hacia la planificación familiar dentro de la población objetivo.

Según antecedentes sobre uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos no deseados en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa arrojó que la conclusión de que el uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes contribuirá con la prevención de embarazos no deseados en el “Centro de Salud Enrique Milla Ochoa”, ya que se obtuvo un coeficiente de correlación Rho de Spearman, que tiene el valor de 0.642 y la significancia (bilateral) es de 0,000 el que es menor al parámetro teórico de 0,05.²

La hipótesis del estudio plantea que los adolescentes atendidos en el Hospital General Regional Doctor Marcelino Vélez Santana tienen bajo conocimiento sobre métodos de planificación familiar, posiblemente por falta de acceso a información adecuada y programas de educación sexual.

En la República Dominicana, la tasa de embarazo adolescente sigue siendo una de las más altas de América Latina y el Caribe, con un 20.5% de mujeres entre 15 y 19 años que han estado

¹UNFPA. (2020). Acceso a anticoncepción en poblaciones vulnerables.

² Silvera Oré, Isabel Estela (2022) uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos no deseados en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

embarazadas al menos una vez³. Este fenómeno se debe a la falta de educación sexual, mitos sobre anticonceptivos y desigualdad en el acceso a servicios reproductivos.⁴

El Hospital General Regional Doctor Marcelino Vélez Santana atiende a un gran número de adolescentes en consulta ginecológica, donde se ha identificado que muchos desconocen los diferentes métodos de planificación familiar o no los utilizan adecuadamente. La falta de información eleva el riesgo de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, por lo que se deben reforzar los programas de educación en salud sexual y reproductiva. El miedo al juicio social y las creencias religiosas pueden dificultar la búsqueda de información y el uso adecuado de anticonceptivos.⁵

Por otro lado, la educación sexual en el sistema escolar juega un papel clave en la prevención de embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, en muchas instituciones educativas, la información proporcionada es insuficiente o carece de un enfoque integral⁶. Es crucial desarrollar estrategias de educación sexual que aborden las necesidades específicas de los adolescentes y que fomenten una cultura de responsabilidad y autocuidado en el ejercicio de su vida sexual y reproductiva.

Los resultados del estudio confirman que el nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en adolescentes es mayoritariamente intermedio, aunque con importantes vacíos conceptuales y prácticos. Si bien existe una familiaridad básica con métodos convencionales como el condón masculino y los anticonceptivos inyectables, este conocimiento no siempre se traduce en un uso adecuado ni sistemático. Esta situación responde parcialmente al objetivo general del estudio y pone en evidencia la necesidad de fortalecer la educación sexual desde una perspectiva integral, científica y libre de prejuicios, tal como lo plantea la Organización Mundial de la Salud.

³ Oficina Nacional de Estadística. Encuesta nacional de hogares de propósitos múltiples (ENHOGAR 2021). Santo Domingo: ONE; 2021.

⁴ García, L., & Pérez, R. (2023). *Educación sexual y salud reproductiva en adolescentes: Un enfoque integral*.

⁵ González, P. (2020). *Influencia de creencias religiosas en el uso de métodos anticonceptivos en jóvenes*.

⁶ Rodríguez, M., & Herrera, S. (2019). *Deficiencias en la educación sexual en instituciones educativas*.

Capítulo I: El problema

1.1 El Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la planificación familiar como una elección consciente y voluntaria, basada en el conocimiento, las actitudes y decisiones responsables de individuos y parejas, orientada a favorecer la salud y el bienestar del núcleo familiar, y que, a su vez, aporta significativamente al progreso social de una nación. Gracias a la planificación familiar, las personas tienen la posibilidad de elegir cuándo convertirse en padres y cuántos hijos desean tener. Esto ha permitido que las relaciones sexuales ya no estén necesariamente ligadas a la procreación, lo que significa que las parejas pueden mantener relaciones íntimas sin que ello conlleve, de forma obligatoria, un embarazo.⁷

Por varios años, en la República Dominicana el embarazo en adolescentes ha sido una problemática de salud pública con repercusiones sociales, económicas y sanitarias. A pesar de las iniciativas implementadas para reducir su incidencia, persisten altos índices de embarazos no planificados entre los jóvenes, en gran parte debido al desconocimiento y la falta de uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

En el Hospital General Regional Doctor Marcelino Vélez Santana, se ha evidenciado que muchos adolescentes que acuden a consulta no usan la planificación, y en ese sentido, reflejan un notable desconocimiento sobre los métodos de planificación familiar, así como una actitud de dejadez respecto a su uso. Este fenómeno manifiesta una brecha significativa en la educación sexual y el acceso a servicios de salud reproductiva.

El desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos puede deberse a diversas razones. Entre ellas, la falta de programas efectivos de educación sexual en las instituciones educativas, la persistencia de tabúes y creencias erróneas dentro del núcleo familiar y la desinformación proveniente de fuentes no especializadas, como las redes sociales o los padres. Los métodos anticonceptivos se definen como el empleo de métodos para prevenir los embarazos y ayudar a una apropiada planificación familiar. Sin embargo, si los adolescentes desconocen las opciones disponibles o no tienen información clara sobre su uso correcto, es poco probable que los utilicen de manera adecuada.

⁷OMS. (2021). *Planificación familiar: Impacto y beneficios para la salud pública*.

Por otro lado, la dejadez en el uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes puede estar influenciada por la percepción de invulnerabilidad, la presión social y el temor a ser juzgados al acudir a servicios de salud para solicitarlos. En muchos casos, el acceso a métodos anticonceptivos se ve limitado por barreras económicas, geográficas o culturales. En este sentido, la planificación familiar es clave para garantizar que los jóvenes puedan ejercer su derecho a la salud sexual y reproductiva.

El período de abril a junio de 2025 representa una oportunidad clave para analizar la magnitud de esta problemática en el Hospital General Regional Doctor Marcelino Vélez Santana y comprender las razones detrás del escaso uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes que acuden a consulta. Identificar las barreras existentes en el acceso y la educación en salud sexual permitirá diseñar estrategias más efectivas para abordar el problema.

La falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y la escasa cultura de planificación familiar contribuyen directamente al aumento de gestación no intencionada en adolescentes, lo que a su vez genera impactos negativos tanto a nivel personal como social. En términos de salud, estas jóvenes enfrentan mayores riesgos durante el embarazo y el parto, así como una mayor exposición a infecciones de transmisión sexual. A nivel social, el embarazo en la adolescencia se asocia con la deserción escolar, la falta de oportunidades laborales y el aumento en los índices de pobreza.

La religión juega un rol significativo en la construcción de valores, normas y actitudes frente a la sexualidad, especialmente en comunidades donde las creencias religiosas están fuertemente arraigadas. En muchos casos, los discursos religiosos promueven la abstinencia como único método válido de control natal, condenando o desaconsejando el uso de métodos anticonceptivos modernos, lo cual puede generar mucha confusión, culpa o resistencia entre los jóvenes al momento de tomar decisiones informadas sobre su salud sexual.

1.2 Pregunta de Investigacion

¿Cuál es conocimiento sobre el uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden a consulta del Hospital General Regional Doctor Marcelino Vélez Santana, abril-junio 2025?

¿Qué nivel de conocimiento tienen los adolescentes sobre uso correcto de los diferentes métodos anticonceptivos?

¿Existen diferencias en la actitud hacia la relación sexual programada, planificadas y disfrute sexual?

¿Cuál es la relacion entre el nivel de confianza en pareja ante el uso de metodos de planificacion familiar?

¿Existen diferencia en la accesibilidad y uso actual de los metodos de planificacion en los adolescentes?

¿Cuáles son los efectos secundarios de mayor frecuencia en adolecentes?

¿Qué tipo de fuentes de informacion sobre reslaciones sexuales y planificacion familiar consultan con mayor frecuencia los adolescentes?

¿Cuáles estrategias recomiendan los adolescentes y la nesecidad de informacion?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden a consulta en el Hospital General Regional Doctor Marcelino Vélez Santana.

1.3.2 Objetivos específicos

Analizar el conocimiento que tienen los adolescentes sobre el uso correcto de los diferentes métodos anticonceptivos.

Analizar las actitudes de los adolescentes hacia las relaciones sexuales programada, planificada y disfrute sexual con los métodos de planificación familiar en este grupo poblacional.

Explorar la relación entre la confianza en la pareja y decisión de prescindir el uso del condón en relaciones sexuales

Analizar la accesibilidad y uso actual de los métodos de planificación familiar en los adolescentes.

Determinar la fuente de información más utilizada por los adolescentes para informarse sobre los métodos de planificación familiar

Determinar la relación entre el nivel de educación y procedencia en adolescentes.

Identificar las estrategias que recomiendan los adolescentes para facilitar el acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva, así como reconocer sus principales necesidades informativas.

1.4 Justificación

Adolescencia es una etapa clave en el desarrollo humano, se caracteriza por importantes modificaciones en los aspectos físicos, emocionales y socio-cultural. En este período, la exploración de la sexualidad suele iniciarse sin el conocimiento adecuado ni el acceso suficiente a métodos de planificación familiar, lo que puede derivar en embarazos no planificados, interrupción de la educación, problemas de salud física, mental y ciclos de pobreza intergeneracional.

En el reciente estudio se justifica por la necesidad urgente y necesaria de generar conocimiento actualizado sobre el nivel de uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes, así como los factores que influyen en su decisión de utilizarlos o no. Aunque existen campañas organizadas por la OMS y programas de salud sexual y reproductiva, su efectividad en adolescentes muchas veces se ve limitada por barreras culturales, religiosas, educativas y sociales.

Desde una perspectiva social, este trabajo busca contribuir a la prevención del embarazo temprano en adolescente y sus consecuencias, promoviendo el ejercicio informado y responsable de los derechos sexuales y reproductivos. Desde el ámbito científico, pretende llenar vacíos en la literatura local o regional sobre las percepciones y prácticas de planificación familiar en jóvenes. Y desde otro punto de vista práctico, los resultados podrán servir como base para mejorar intervenciones comunitarias, diseñar estrategias educativas más efectivas e informar políticas públicas en salud y educación.

Por tanto, esta investigación es de vital importancia para fortalecer la atención integral del adolescente, promover su autonomía informada y avanzar hacia una sociedad más equitativa y saludable.

1.5 Limitaciones

Muestra limitada geográficamente: El estudio se llevó a cabo únicamente en el Hospital General Regional Doctor Marcelino Vélez Santana, lo que limita la generalización de los resultados a otros contextos o centros de salud del país.

Tamaño de muestra reducido: Debido a restricciones de tiempo y recursos, la muestra de adolescentes encuestados fue limitada, lo cual puede afectar la representatividad de los resultados.

Sensibilidad del tema: Al tratarse de un tema íntimo y socialmente sensible como la sexualidad y la planificación familiar, algunos adolescentes pudieron sentirse incómodos al responder, lo que podría influir en la veracidad o profundidad de las respuestas.

Nivel de comprensión: Algunos adolescentes, debido a su edad o nivel educativo, podrían no haber comprendido

1.6 Hipótesis

Los adolescentes que acuden a consulta en el Hospital General Regional Doctor Marcelino Vélez Santana presentan un nivel bajo de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, lo cual puede estar relacionado con una falta de acceso a información adecuada y programas de educación sexual. En escuela, en la comunidad y por parte de la familia.

Capítulo II. Marco Teórico

2.1 Antecedentes

Distintos estudios han evidenciado un nivel variable de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos entre adolescentes.

Andrea Zeline Apaza en su tesis Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Daniel Becerra Ocampo, Ilo 2022, expone que cada fase de la vida humana presenta retos y fragilidades específicas, y la adolescencia destaca por ser un periodo especialmente crucial, ya que implica el paso de la niñez a la vida adulta. Los adolescentes se encuentran expuestos a varios problemas sociales, muchos de los cuales están relacionados con la salud sexual y reproductiva, como el embarazo temprano y la elevada exposición a contraer infecciones de transmisión sexual.⁸

En este estudio se encontró que más de la mitad de los estudiantes, el 52% mostraron un nivel de conocimiento medio sobre los métodos anticonceptivos, con un 38% mostrando un nivel de conocimiento bajo y sólo un 10% mostrando un alto nivel de conocimiento. La pregunta "¿En quién se realiza la vasectomía?" fue respondida correctamente por 89 de los 135 estudiantes encuestados, lo que indica un alto nivel de conocimiento en esta área específica.

De igual manera, percibieron que las actitudes hacia los métodos anticonceptivos fueron en general positivas, con el 70% de los adolescentes mostrando aceptación, el 28% mostrando indiferencia y sólo el 2% mostrando rechazo hacia los métodos anticonceptivos. Esto sugiere que la mayoría de los estudiantes están abiertos a la utilización de estos métodos.

Otro estudio sobre el uso de métodos de planificación familiar en adolescentes y su vínculo con la prevención de embarazos no deseados en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa permitió concluir que la implementación de estos métodos entre los adolescentes favorece significativamente la reducción de embarazos no planificados. Esta afirmación se respalda con el coeficiente de correlación obtenido en el análisis de Spearman (Rho) con un valor de 0.642, y un nivel de significancia bilateral de 0.000, el cual resulta ser inferior al umbral teórico establecido.⁹

⁸ APAZA BACH (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Daniel Becerra Ocampo, ILo 2022.

⁹Silvera Oré, Isabel Estela (2022) uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos no deseados en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

Según este estudio, la participación activa del personal de salud con los adolescentes se relaciona “En el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa se evidenció una relación con la prevención de embarazos no deseados, al obtenerse un coeficiente de correlación de Spearman de 0.480, con un nivel de significancia bilateral de 0.000, valor que resulta inferior al umbral teórico de 0.05.”

En el estudio se recomienda garantizar el acceso libre, guiado y simplificado a los métodos de Planificación Familiar para los adolescentes con el fin de evitar el embarazo no deseado, de igual manera, reforzar el trabajo multisectorial con Instituciones Educativas, grupos juveniles y actores sociales, para brindar información adecuada y correcta que fortalezcan sus conocimientos y empoderen a los adolescentes en la Salud Sexual y Reproductiva.

La investigación sobre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa San Antonio de Padua, Chugur, Cajamarca, 2022 concluye que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes fue bajo y medio respectivamente. El uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes, es poco frecuente, ya que en su mayoría reporta no usar no hacen uso de ningún tipo de método, pero un porcentaje considerable si prefiere usar es el preservativo.¹⁰

La actividad sexual temprana en la adolescencia, representa un obstaculo de salud pública a nivel mundial y sobre todo en América Latina y el Caribe, por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las ITS, VIH/SIDA y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan; de estos un enfoque importante a considerar es el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Es necesario recordar que los adolescentes son considerados como un grupo en riesgo frente a temas de sexualidad; por el desconocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, esta situación se ve agravada por la poca entrada a los servicios de salud debido a factores económico, geográfico, de tiempo, tabúes sociales, temor al rechazo o a la crítica.¹¹

La tesis Rivas Peña K. titulada, Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de adolescentes que acuden al Centro del Primer Nivel Conani, San Cristóbal. Enero-marzo 2024, se concluye que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos es limitado entre los adolescentes. Una mayoría significativa considera su conocimiento sobre sexualidad y métodos

¹⁰ Cieza Guevara (2023). Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa San Antonio de Padua, Chugur, Cajamarca, 2022.

¹¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2022). Salud del adolescente.

anticonceptivos como regular o malo. Además, las respuestas a las preguntas sobre métodos anticonceptivos revelan una falta de comprensión clara sobre cómo funcionan estos métodos. Esta falta de conocimiento se refleja en el bajo uso de métodos anticonceptivos en la primera y más reciente relación sexual.¹²

El análisis de las respuestas evidencia un nivel considerable de desinformación o falta de certeza entre los encuestados en temas clave relacionados con la anticoncepción. Este hecho subraya la necesidad de mejorar la educación sexual y reproductiva, para asegurar que la población pueda tomar decisiones informadas y seguras respecto a su salud sexual. Las razones más comunes para no usar métodos anticonceptivos son la falta de planificación y la naturaleza improvisada de las relaciones sexuales (36.5%). Esto indica una falta de preparación y conciencia sobre la importancia del uso de anticonceptivos, lo que podría estar relacionado con la deficiencia en la educación sexual mencionada anteriormente.

Una gran mayoría de los jóvenes ha tenido sexo con penetración, pero la mayoría no usó métodos anticonceptivos en su primera relación sexual ni en la relación sexual más reciente.

Por eso, en este estudio se recomienda implementar Programas de Educación Sexual Integral: Las escuelas deben incorporar programas de educación sexual integral que aborden no solo la biología y los métodos anticonceptivos, sino también las relaciones, el consentimiento y la planificación familiar.

De igual manera entienden que se debe promoción de Métodos Anticonceptivos: Campañas de concienciación y educación deben enfocarse en la importancia de la planificación y el uso regular de métodos anticonceptivos.

2.2 Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de datos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia. El conocimiento, en su sentido más amplio, es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo en la realidad de la mente, el conocimiento comienza por sentido, pasa de esto al entendimiento y termina en la razón.¹²

El conocimiento es una relación entre sujeto y objeto. Si a un ser se le considera como objeto, es por la relación a un objeto, si a otro se le considera como un sujeto es la relación a un sujeto. El conocimiento es un fenómeno que implica los cuatro elementos (sujeto, objeto, operación y representación interna) de tal manera que, si fuera uno de estos, aquel no existe. Se define el conocimiento como el conjunto organizado de datos e información destinados a resolver un determinado problema.

2.2.1 Formas de Conocimiento

Conocimiento Priori: es independiente de cualquier experiencia, verdad, universal y necesaria.

a) Conocimiento Posterior

Deriva de la experiencia de los sentidos. Puede rechazarse sin la necesidad de una contradicción. El conocimiento se considera codificable cuando puede ser formalmente almacenado o descrito sin que se pierda información esencial. En contraste, la comprensión no codificable es aquel que resulta complejo de expresar o detallar con precisión. Cuando la sabiduría es accesible y puede compartirse fácilmente, se considera público, ya que ha sido generado y difundido por la sociedad. Por el contrario, si es de carácter individual y ha sido construido por la experiencia propia, se trata de juicio personal, que a menudo constituye la base del conocimiento público.

La instrucción se clasifica como orientada cuando establece relaciones de causa entre distintos conceptos, mientras que es axiomático si se enfoca en explicar las causas finales o fundamentos previos de un fenómeno. Se considera explícito cuando puede ser comunicado claramente de un sujeto a otro por medio de algún canal de información. En cambio, si es complejo de transmitir

¹² Estrella, J. Nivel de conocimiento del uso de métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes que cursan el bachillerato en el liceo secundario Román B de Castro en el periodo agosto 2018-junio 2019, Provincia Azua de Compostela.2019. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Azua de Compostela-República Dominicana.

o socializar, hablamos de conocimiento tácito o implícito, normalmente vinculado a experiencias personales o habilidades mentales.

Por último, la información es empírica cuando se basa en la observación y los resultados, sin que se haya aplicado un método formal. En caso de haberse desarrollado a través de una metodología específica, se clasifica como conocimiento científico.

2.2.2 Niveles de conocimiento

René Descartes distinguió entre dos tipos fundamentales de conocimiento: el intuitivo y el deductivo. Ambos se inspiran en el ejemplar del saber matemático. El conocimiento intuitivo surge de ideas claras y distintas, aquellas que no admiten duda alguna. A partir de estas ideas, se desarrolla un razonamiento deductivo que permite alcanzar el entendimiento de todo aquello que pueda ser conocido.

Por su parte, John Locke clasificó el conocimiento en tres tipos:

Conocimiento intuitivo: Ocurre cuando la mente percibe de forma inmediata la relación de acuerdo o desacuerdo entre ideas, sin necesidad de una mediación o razonamiento. Es decir, la mente capta directamente la verdad o falsedad de una idea al compararla con otra, de manera espontánea.

Conocimiento demostrativo: Se produce cuando el acuerdo entre ideas no es inmediato y se necesita de otras ideas intermedias para establecer la conexión. Este proceso es discursivo, ya que requiere una cadena de razonamientos. Según Locke, este tipo de conocimiento es una secuencia de intuiciones similares al conocimiento deductivo descrito por Descartes, y corresponde también al modelo del saber matemático.

Conocimiento sensible: Es el conocimiento basado en la experiencia directa, como el que tenemos del sol u otros objetos cuando los percibimos a través de los sentidos. Aunque sorprendentemente Locke lo añade como forma de conocimiento válida, reconoce que no posee la misma certeza que los otros dos tipos, por lo que, fuera de estos, solo se puede hablar de opiniones.

2.3 Los Métodos de Planificación Familiar

Método proviene Del latín methōdus, quiere Modo de decir o hacer con orden, de obrar o proceder, hábito o costumbre que cada uno tiene y observa. Anticonceptivo ADJ. Dicho de un medio, de una práctica o de un agente: Que evita la preñez. Un método anticonceptivo es cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable. La

anticoncepción, también conocida como contracepción, se emplea con el propósito de regular la natalidad. El proceso que abarca la planificación, el suministro y la utilización de métodos anticonceptivos se denomina planificación familiar. Aunque el uso de métodos para evitar el embarazo data de la antigüedad, no fue sino hasta el siglo XX cuando se desarrollaron opciones realmente eficaces y seguras. En algunas sociedades, el acceso a estos métodos se ve limitado o desincentivado por motivos morales, religiosos o políticos. Utilizar métodos anticonceptivos permite no solo evitar embarazos no deseados, sino también prevenir infecciones de transmisión sexual, como ocurre con el uso del preservativo. ⁽¹³⁾

2.3.1 Planificación familiar

“Es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones para mujeres y hombres en edad reproductiva diseñados para que las parejas y las personas puedan ejercer libre y responsablemente, quieran o no tener hijos, y el número y espaciamiento de los hijos; Ofrecer métodos anticonceptivos para brindar información, educación, orientación/asesoramiento y recurso.”¹³

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos” ⁽¹⁸⁾

La planificación familiar, “está concebida como un derecho, por lo cual su acceso debe ser universal, sin distinción de cultura, condición social, raza, estado civil, religión o género. No obstante, este servicio no se brinda a todos por igual, siendo el período de la adolescencia el más expuesto a la falta de información y servicios de contracepción.” ⁽¹³⁾

“Conjunto de políticas y procedimientos que incluyen información, educación, asesoramiento y acceso a técnicas anticonceptivas para hombres y mujeres en edad reproductiva. Su objetivo es preparar a las personas para toma de decisiones libres y responsables sobre tener hijos, cuántos tener y dónde vivir”

La palabra planificación familiar es un término que nos provoca a pensar en una estrategia en donde se puede ayudar a las familias o a las personas a tener conductas reproductivas adecuadas para que puedan conseguir sus objetivos de desarrollo saludable en la mejor forma, en este modo la calidad de vida de las personas irá en aumento, tendrán mejores posibilidades, tendrán una mejor salud sexual, un disfrute sexual sin riesgos y por ende una mejor salud reproductiva.

¹³ Andrade Astopillo, J & Huamani Riveros, A. Barreras para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del centro de salud de ascensión, 2022”. 2022.

2.3.2 Planificación familiar en adolescentes

La actividad sexual en la adolescencia está estrechamente relacionada con el desarrollo físico, mental y emocional. Durante esta etapa se construye la identidad sexual y es común el inicio de relaciones sexuales. Por ello, es de vital importancia que las y los adolescentes entre 15 y 19 años cuenten con los medios necesarios para que su actividad sexual sea segura, con el fin de prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Según un estudio realizado por la Oficina Nacional de Estadística (ONE), una de cada cinco adolescentes entre 15 y 19 años había estado embarazada al menos una vez al momento de la encuesta. Esta prevalencia tiende a ser mayor en las zonas geográficas y macro-regiones más vulnerables del país, como la zona rural y la macro región sur. ⁽¹⁾

Entre los factores que contribuyen a esta situación se encuentran la falta de planificación adecuada y a tiempo, lo cual puede derivar en uniones tempranas, deserción escolar por la responsabilidad de cuidar a un hijo e incluso una mayor exposición a enfermedades de transmisión sexual, especialmente en los estratos socioeconómicos más bajos.

En este contexto, el uso de métodos anticonceptivos se vuelve fundamental. Estos no solo permiten evitar embarazos no deseados, sino que también reducen significativamente el riesgo de contraer ETS. Según este estudio, el método más conocido entre las adolescentes de 15 a 19 años es el condón masculino, seguido por las píldoras anticonceptivas y las inyecciones. En contraste, los métodos menos conocidos son el método del ritmo, el método de retiro y la esterilización masculina.

En cuanto al uso efectivo de anticonceptivos, el condón es el más utilizado entre las adolescentes sexualmente activas, seguido por las inyecciones, las píldoras y el método del retiro. Sin embargo, la frecuencia y elección del método anticonceptivo están condicionadas tanto por el nivel educativo como por el estrato socioeconómico de las adolescentes.

En esta exploración se observó una relación directa entre el nivel educativo y el uso de métodos anticonceptivos durante la primera vez. Solo las adolescentes que alcanzaron entre 0 y 7 años de escolaridad utilizaron condón en su primera experiencia sexual, mientras que este se eleva entre quienes completaron 13 años o más de estudios.

En términos de grupo socioeconómico familiar, las adolescentes que pertenecen a los estratos medio bajo, medio y medio alto son más propensas a utilizar condón en su primera relación sexual, en comparación con aquellas de los grupos muy bajo y bajo, quienes reportan menor uso.

2.4 Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos

El uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes no depende únicamente del conocimiento de su existencia, sino de una variedad de factores que condicionan su adopción y uso regular.

Entre los más relevantes se encuentran:

Procedencia geográfica: Existen diferencias significativas entre el acceso a métodos anticonceptivos en el área rural y en el área urbana, siendo mayor el acceso en este último y en este caso cuando la distancia del centro de salud donde se expiden los métodos anticonceptivos es muy grande, los jóvenes optan por no acudir y acceder a los mismos.¹⁴

Nivel educativo, cultural y religioso: Las barreras educativas, la cuales se relacionan principalmente con la falta de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos; el entorno familiar, los amigos, y, sobretodo, las agrupaciones religiosas influyen directa o indirectamente sobre el acceso de la persona a los métodos anticonceptivos, siendo esta última la más influyente, pues coartan la libre decisión de las personas sobre los métodos anticonceptivos, al oponerse a éstos por considerarlo inapropiado y pecaminoso.

Condición socio-económica: El estrato socioeconómico también influye significativamente. Las adolescentes pertenecientes a familias con ingresos medios o altos muestran mayores niveles de uso de métodos anticonceptivos, debido a la entrada de servicios de salud, información y productos. En contraste, quienes provienen de sectores muy bajos o rurales pueden enfrentar barreras económicas y culturales que limitan su uso.

Incomodidad a la acción frente a efectos del MAC: Por las variaciones hormonales que puedan generar los métodos hormonales, en el caso de los de barrera por estar transportándose en espacios personales.

Placer sexual siendo usuaria: Insatisfacción o satisfacción plena que se da en el acto coital.

Desconfianza: Por existir información que establece 95% a 99% de efectividad, sin llegar al 100%.

Temor a usar métodos anticonceptivos: Principalmente evidenciado en los adolescentes, quienes sienten temor por lo desconocido, lo cual lleva a malinterpretar a los métodos anticonceptivos debido a la escasa o inadecuada información; así mismo, temen la desaprobación de los familiares y entorno, la actitud hostil del personal que provee el

¹⁴ Bach. Jhesenia & Huamani Riveros, A. Barreras para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del centro de salud de ascensión. 2022. Universidad Nacional de Huancavelica. Perú.

anticonceptivo, así como el uso inadecuado y la baja eficacia del método. En el caso de los jóvenes de 15 a 24 años, se destaca principalmente el temor a la esterilidad.

Vergüenza: es una emoción que pretende ocultar algún defecto o acción, si se viera, podría provocar un rechazo hoy en día aún se ve esta barrera que limita a una información y uso de métodos anticonceptivos.

2.5 Característica y clasificación de métodos anticonceptivos

2.5.1 Anticonceptivos Hormonales

Los métodos anticonceptivos hormonales previenen el embarazo al inhibir la ovulación o al aumentar la densidad del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides hacia el útero. Así, impiden que ocurra la fecundación del óvulo.

Los métodos hormonales de anticoncepción están elaborados a base de hormonas esteroides, que representan los métodos más confiables y seguros para el control de la fertilidad. Los métodos anticonceptivos hormonales están clasificados por: Vía de administración: Oral, transdérmica, vaginal, inyectable.

2.5.2 Mini píldoras

La mini píldora es una píldora para el dominio de la natalidad que contiene solamente la hormona progesterona. Las mini-píldoras se presentan en envases de 28 comprimidos y se ingiere una diariamente. Están compuestas por una versión sintética de la hormona progesterona y no contienen estrógeno. Su mecanismo de acción consiste en espesar el moco del cuello uterino, lo que dificulta la marcha de los espermatozoides hacia el útero. Además, interfieren con el desplazamiento del óvulo a través de las trompas de Falopio. Su efectividad anticonceptiva varía entre el 87% y el 99.7%, siendo ligeramente inferior a la de las píldoras anticonceptivas combinadas. No brindan protección contra infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

2.5.3 Anticonceptivo Oral Combinado o Píldoras Anticonceptivas

Los anticonceptivos orales que actualmente se emplean consisten en una combinación de un estrógeno y un gestágeno. El estrógeno es el etinilestradiol, en dosis que oscilan entre 15 y 35 mg. Este estrógeno se asocia a diferentes gestágenos, en la mayoría de los casos en dosis fijas monofásicos (Etinilestradiol (EE) + Levonorgestrel), realmente en dosis variables de acuerdo con las fases del ciclo trifásico (Etinilestradiol + Norgestimato) o bifásico (Etinilestradiol + Desogestrel). Modo de uso La dosis de estrógeno en la píldora anticonceptiva (monofásica)

combinada oral varía de 15 a 50 mg; esta se ingiere durante 21 días seguidos por un descanso de siete días, lapso en el ocurre el sangrado por privación. Indicaciones Mujeres que requieren protección anticonceptiva temporal, de alta seguridad, reversible.

La píldora anticonceptiva es uno de los métodos más utilizados para prevenir embarazos. Existen diversas marcas disponibles, y generalmente se presentan en envases de 21 o 28 unidades. Se debe ingerir una píldora diariamente. Las primeras 21 contienen hormonas sintéticas como el estrógeno y la progesterona, que actúan impidiendo la ovulación. Además, estas hormonas trabar el moco cervical, bloquear el paso de los espermatozoides hacia el útero. En los envases de 28 píldoras, las últimas 7 o 4 (identificadas por un color diferente) no contienen hormonas; su función es simplemente ayudar a mantener el hábito diario de consumo. Su eficacia como método anticonceptivo varía entre un 92% y un 99.9%. Sin embargo, no brinda protección frente a ITS ni al VIH/SIDA.

Actúan principalmente inhibiendo la ovulación. Esto se produce por efecto del estrógeno sobre el hipotálamo, dado que interfiere la pulsatilidad de la liberación de GNRH. De modo, la secreción de gonadotropinas a nivel hipofisario se ve afectada; no se estimula la foliculogénesis y quedan abolidos el pico de LH y la ovulación. La inclusión de estrógeno en los anticonceptivos cumple dos funciones principales: potenciar el efecto del gestágeno en la supresión de la ovulación, lo que permite utilizar dosis más bajas de este último, y mantener la estabilidad del endometrio, previniendo así los sangrados irregulares que suelen presentarse cuando se utiliza solo gestágeno. Por su parte, el componente progestacional también contribuye al espesor del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides al generar un ambiente desfavorable para su ingreso.

El principal beneficio para la salud de la mujer es el control de la natalidad. Además, presentan una serie de beneficios adicionales como: Reducción del riesgo de anemia ferropénica:

por lo que reducen la cantidad y menorragia entre un 50 y 60 % durante su uso. Regulación del ritmo menstrual, disminución de la incidencia de dismenorrea y síntomas premenstruales.

Protección contra cáncer de ovario: con solo seis meses a un año de uso, protección contra cáncer de endometrio: con dos a cinco años de uso, prevención de la enfermedad pelviana inflamatoria y modifican las características del moco cervical, impidiendo el ascenso de los microorganismos de vagina de útero.

2.5.4 Anticonceptivos de emergencia

El término abarca una serie de métodos utilizados por las mujeres dentro de unas horas o escasos días después de haber tenido contacto sexual sin protección anticonceptiva con el fin de prevenir el embarazo. La mayoría de estos métodos han sido conocidos por la comunidad médica durante muchos años. La intercepción post coital tiene por objeto prevenir la implantación del blastocisto en el útero en el caso de que se haya producido fecundación tras un coito no protegido. Se necesita un fármaco o dispositivo para prevenir un embarazo no deseado y se ha de procurar reducir el número de interrupción voluntarias del embarazo (IVE).

Las píldoras anticonceptivas de emergencia interrumpen el ciclo biológico de la mujer. Dependiendo del momento en el ciclo menstrual en el cual se tomen, pueden prevenir o retrasar la ovulación o, posiblemente, bloquear la implantación del óvulo en el útero. Las píldoras no producen ningún efecto una vez que ya ha comenzado el embarazo.¹⁵

2.5.5 Anticonceptivos inyectables

Existen tres tipos de anticonceptivos inyectables: el mensual, es aquel que posee dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno), el bimestral y trimestral que incluyen solamente una hormona (progestágeno). Generalmente producen alteraciones en el ciclo menstrual, con irregularidades de hasta 6 meses; y la fertilidad tarda en recuperarse inmediata.

2.5.6 Métodos anticonceptivos naturales

Los métodos naturales, también llamados métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, son aquellos que se basan en la observación de las variaciones que fisiológicamente se producen durante el ciclo menstrual de la mujer. Se programan así las relaciones en los días del ciclo en los que la probabilidad de gestación es muy baja. Los métodos naturales requieren autocontrol y conocimiento del propio cuerpo y de su fisiología, pero esto no va unido a la abstinencia necesariamente. La contracepción natural tiene unas bases científicas relacionadas con la observación y el pleno conocimiento de la fisiología de la mujer y el ciclo menstrual.

Las bases fisiológicas de estos métodos son: En los ciclos regulares de 28 días, la ovulación tiene lugar en los días 14 +/- dos en el 98% de los casos después de iniciada la menstruación. El óvulo ofrece una capacidad de ser fecundado durante un periodo de 48 horas (ventana de fecundación). Tener en cuenta que la vida media del óvulo es de 24 horas, mientras que los espermatozoides tienen una vida media de cinco días en la vagina, con una capacidad de

¹⁵ OMS. (2021). Planificación familiar: Impacto y beneficios para la salud pública.

fecundar en tres días. El hombre no tiene periodos infértiles, ya que la producción de espermatozoides es continua. ⁽¹¹⁾

Los métodos son:

2.5.6.1 Método del ritmo o del calendario Ogino-Knaus

Es la técnica más antigua para determinar el periodo fértil del ciclo menstrual. Se basa en la identificación de dicho periodo a partir de los 12 meses anteriores, lo que permite calcular el momento aproximado de la ovulación y a esto añadir el tiempo de posible supervivencia del espermatozoide. El investigador Ogino fue el primero en establecer en 1932 que la ovulación ocurre normalmente entre 12 y 16 días antes de la menstruación siguiente.

Así, considerando un ciclo medio de menos de 28 días, el periodo fértil está situado entre los días 10 y 17, ambos inclusive. Es decir, comprende ocho días en cada ciclo. Más tarde, el doctor Knaus, en 1956 corrigió el método Ogino al circunscribir el periodo fértil a cinco días del ciclo, desde el 11 al 15, ambos incluidos. Se calcula el periodo fértil según lo siguiente: Definir el ciclo más corto y el más largo de los últimos 12 meses. El ciclo más corto duró menos de 19 días: primer día fértil. El ciclo más largo menos 11 días: último día fértil. Este método resulta seguro para las mujeres cuyo ciclo menstrual no tiene variaciones de más de tres a cuatro días.

2.5.6.2 Método del moco cervical (Billings)

El método del moco cervical, también conocido como Método de Ovulación Billings, es una técnica de planificación familiar natural basada en la observación diaria del moco producido por el cuello uterino. Fue desarrollado por los doctores John y Evelyn Billings en los años 50 y ha sido respaldado por estudios científicos desde entonces. Su principio se fundamenta en que la textura, cantidad y apariencia del moco cambian a lo largo de la menstruación, siendo posible identificar los días fértiles mediante estos cambios.¹⁶

Durante los días fértiles, el moco cervical es escaso, espeso, opaco o ausente. En cambio, en los días fértiles, se vuelve más abundante, transparente, elástico y resbaloso, similar a la clara de huevo. Esta transformación responde a los cambios hormonales —principalmente el aumento del estrógeno previo a la ovulación y permite a la mujer conocer su "día pico", es decir, el último día en que el moco fértil está presente, coincidiendo con la ovulación o su proximidad.¹⁷

¹⁶ Fundación Billings de Ovulación. El Método de Ovulación Billings. 2018. Manual oficial de usuario.

¹⁷ Andrade Astopillo, J & Huamani Riveros, A. Barreras para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del centro de salud de ascensión, 2022". 2022.

La utilidad del método puede alcanzar entre un 97 % y un 99 % con uso perfecto, según múltiples estudios multicéntricos, siempre que la usuaria reciba adecuada capacitación y seguimiento. Sin embargo, con uso típico, la eficacia puede descender al 85 % o menos, debido a errores de interpretación, relaciones sexuales en días fértiles o falta de observación diaria. Aun así, es uno de los métodos naturales con mayor respaldo clínico y con una base científica sólida en endocrinología reproductiva.

Entre sus ventajas destaca que es gratuito, no invasivo, libre de efectos secundarios y favorece el conocimiento del propio cuerpo. Por otro lado, exige constancia, disciplina y una fase de aprendizaje. Además, no protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS), por lo que no es aconsejable como único método en relaciones de riesgo.

2.5.6.4 Anticonceptivos Transdérmicos o Parches

El parche anticonceptivo es un adhesivo cuadrado, con una tonalidad semejante a la piel, que se aplica en el abdomen, glúteos, parte superior del torso o del brazo. Se cambia una vez por semana durante tres semanas seguidas, dejando una cuarta semana sin uso. Este método libera progresivamente estrógeno y progesterona a través de la piel, hormonas que previenen la ovulación y espesan el moco cervical, creando una barrera que dificulta el paso de los espermatozoides hacia el útero. Cuando se utiliza correctamente, tiene una alta eficacia anticonceptiva, aunque su efectividad puede disminuir a aproximadamente un 94% en mujeres que pesan 90 kilogramos o más. No protege contra infecciones de transmisión sexual ni VIH/SIDA.²⁵

2.5.6.5 Implantes o anticonceptivos subdérmicos:

Los implantes anticonceptivos consisten en pequeñas varillas flexibles, de alrededor de 3 centímetros de largo y 2.5 milímetros de diámetro, que se colocan en la dermi en la parte interna del brazo. Liberan de forma continua la hormona progesterona, que impide el embarazo al espesar el moco cervical y suprimir la ovulación. Este método es reversible y puede quitarse en cualquier momento, independientemente del tiempo estimado de uso. Existen diferentes tipos de implantes disponibles a nivel mundial.²⁵

2.6 Anticonceptivo de Barrera

Son un conjunto de dispositivos mecánicos que se interponen entre el semen y el orificio cervical o vaginal cuando se aplican sobre el aparato genital femenino o masculino para impedir el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide y evitar la fecundación.

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

El clásico método de barrera es el preservativo. Los de uso femenino son el diafragma, el preservativo, los espermicidas (barrera química), las esponjas vaginales. Preservativo masculino Es el método más eficaz de barrera y el más utilizado, consiste en una película delgada de látex distensible, que se moldea en forma de vaina, se lubrica y se empaqueta dentro de un envase de aluminio. El preservativo tiene un extremo en forma de tetilla para recoger el eyaculado ⁽¹¹⁾

2.6.1 Preservativo Masculino

El preservativo masculino es un método que brinda seguridad tanto contra embarazos no deseados como contra (ITS), incluyendo el VIH/SIDA. Está elaborado con látex y se coloca sobre el pene cuando está erecto. Puede utilizarse durante las relaciones vaginales, anales o durante el sexo oral. Su mecanismo de acción consiste en crear una barrera física que impide el contacto entre los espermatozoides y el óvulo, evitando así la fecundación. Además, reduce significativamente el riesgo de adquirir (ITS). Es el único anticonceptivo masculino que es reversible y presenta una eficacia que oscila entre el 85% y el 98%.¹⁸

El preservativo, profiláctico o condón masculino es una funda fina y elástica, que cubre el pene antes del coito sexual, cuyo fin es evitar un embarazo, por eso es un método anticonceptivo y no solo es eficaz para ello sino también previene la trasmisión de una infección de transmisión sexual. El preservativo masculino se le ha unido, desde 1993.¹⁹

¹⁸ Meneses Guevara, L. "barreras para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al Hospital San José de Chíncha durante el estado de emergencia – 2021. 2022. Universidad Autónoma de Ica. Chíncha- la Inca.

2.6.2 Preservativo Femenino

El condón femenino es un método anticonceptivo que protege tanto contra embarazos no deseados como contra (ITS), incluido el VIH/SIDA. Es el único método de barrera manejado directamente por la mujer que ofrece esta doble protección. Está fabricado con un material plástico delgado y tiene forma de tubo flexible que se introduce en la vagina. En uno de sus extremos posee un anillo blando que se ajusta al cuello uterino para mantenerlo en su lugar durante la relación sexual, mientras que el otro anillo queda en la parte externa, cubriendo parcialmente los labios vaginales. Su función es crear una barrera física que evita el contacto del pene con la vagina, impidiendo así el paso de espermatozoides, sangre o fluidos corporales, y reduciendo el riesgo de transmisión de enfermedades y de fecundación. Su efectividad varía entre un 79% y un 95%.

2.6.3 Diafragma

El diafragma es un método anticonceptivo de barrera elaborado con látex delgado, con un aro flexible que le permite adaptarse dentro de la vagina. Su función principal es cubrir el cuello uterino, permaneciendo en su lugar gracias a la contracción natural de los músculos vaginales. Para que sea efectivo, debe utilizarse junto con un espermicida, el cual destruye los espermatozoides, evitando así la fertilización. Una vez finalizado el acto sexual, el diafragma debe permanecer colocado entre 6 y 8 horas antes de retirarlo. Su eficacia como método para prevenir embarazos oscila entre un 82% y un 94%. Sin embargo, ofrece una protección limitada frente a infecciones de transmisión sexual y no protege contra el VIH/SIDA. ⁽¹⁹⁾

2.7 Métodos anticonceptivos quirúrgicos

2.7.1 Ligadura De Trompas

La ligadura de trompas es un procedimiento quirúrgico permanente destinado a prevenir embarazos en mujeres. Consiste en cerrar las trompas de Falopio, lo cual impide que el óvulo se desplace desde el ovario hasta el útero, y al mismo tiempo evita que los espermatozoides alcancen el óvulo para fecundarlo. Durante la intervención, las trompas pueden ser cortadas, selladas con calor (cauterizadas) o bloqueadas mediante dispositivos como bandas, anillos o grapas. Este método ofrece una anticoncepción inmediata tras la cirugía y es altamente efectivo como medida de control natal. No obstante, no brinda protección contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. ⁽¹⁹⁾

2.7.2 Vasectomía

La vasectomía es un método quirúrgico de esterilización masculina. Consiste en interrumpir los conductos deferentes, que son los tubos encargados de trasladar los espermatozoides. Al interrumpirse este paso, los espermatozoides no pueden mezclarse con el semen durante la eyaculación, lo que impide la fecundación del óvulo y, por tanto, previene el embarazo. A diferencia de la ligadura de trompas, la vasectomía no tiene un efecto anticonceptivo inmediato; se requiere un período aproximado de tres meses para confirmar su eficacia. Este procedimiento es altamente efectivo, con una tasa de éxito del 99.9%. Sin embargo, no protege contra (ITS), incluyendo el VIH/SIDA. ⁽¹⁹⁾

2.8 Barrera para el acceso a los servicios de planificación familiar

Según estudios realizados con respecto las barreras que presenta la población con respecto a las atenciones de salud, y sobre todo en tiempo de emergencia sanitaria, en los servicios de salud sexual y reproductiva, en planificación familiar, dentro de las cuales se ha mención a la situación económica y laboral que las limitan, si bien existe un gran número de mujeres que emplean métodos anticonceptivos modernos, es importante que se dé a conocer esas razones de las cuales las mujeres no acceden a ellos, a la vez se debe considerar un punto importante en una de las razones como en la pareja y el entorno al momento de decidir por un método anticonceptivo; también tener la experiencia que tiene el proveedor con el personal de salud, si esta es positiva, se podría decir la mujer si tiene la opción del uso de un anticonceptivo moderno. Se ha reportado que las personas que no cuentan con el acceso son aquellas cuyo estrato social es bajo, directamente relacionado al ingreso económico. ⁽¹⁹⁾

2.8.1 Barreras personales

Dentro de las barreras sociales tenemos, que este es un factor decisivo en cuanto al uso de un método anticonceptivo, ya que son originadas por parte del individuo, siempre se estar relacionando a una educación baja, sin embargo el gran impacto que generan los servicios de planificación familiar cada vez más son grandes, lo que se busca es llegar a todas las mujeres y estas puedan acceder de forma voluntaria a ellas, en ciertas ocasiones la distancia entre mujeres analfabetas y mujeres con educación superior (media o superior) se está acortando cada vez más. Se ha visto que las mujeres están empezando tomar sus propias decisiones sobre su fecundidad, lo cual se demuestra en las cifras de atenciones en planificación familiar emitidas por el Ministerio de Salud (MINSA) u otras agencias del sector privado, pero se está trabajando por mayor énfasis en el grupo de adolescentes hay que son ellas un gran problema para la salud

pública, ya que no acceden a los servicios y por ende los resultados se vuelven en contra, ya que el 10% de los nacimientos son procedentes de niños de madres adolescentes al año. Esta tasa es mucho mayor en mujeres de 18 años. ⁽¹⁹⁾

2.8.2 Las Barreras socioculturales

Suelen ser barreras que se presentan en los usuarios, dentro de las cuales son sus percepciones de salud y enfermedad, conocimiento, prejuicio, experiencias negativas con los prestadores de servicios y el impacto de su entorno en la familia y la sociedad. Estas barreras pueden ser un poco perjudiciales para un grupo poblacional que respetan sus creencias, lo que hace que la mujer se vuelva vulnerable a no tomar decisiones sobre su persona, estas barreras se basaba más que todo en creencias, ideas, utilidad, hábitos que se transmiten de generación en generación, lo cual genera una gran dificultad a la personas en la falta actitud de apertura intercultural, barreras suelen están influenciadas a en las actitudes de las personas para que tengan un estilo de vida saludable, pues si bien sabemos van a ser generadores de linaje de vitalidad, de sociedades saludables. Es importante rescatar que el factor cultural es unos de los factores que mayor importancia debe tomar el profesional de salud al momento de realizar cualquier tipo de procedimiento.

La cultura de cada persona puede ser un favor muy importante al momento de decidir asistir a una atención en salud hasta incluso ser consciente de una determinada enfermedad. Por ejemplo, en las personas musulmanes su religión es lo principal en su vida y creen que una enfermedad es producto de un “desequilibrio entre el cuerpo y el alma y, por tanto, una manifestación de una violación de los preceptos religiosos”. Asimismo, en los africanos, ellos se vuelven reacios a utilizar técnicas invasivas, como el solo hecho de hacer una muestra de sangre, porque lo relacionan con la brujería.

2.8.3 Barreras con el profesional

Para brindar una buena calidad de atención en planificación familiar significa, el profesional de salud debe conocer las necesidades del usuario, en el contexto de su vida personal, deberán ser el mayor determinante de la actuación de los profesionales y la meta a la cual se dirijan los programas.

Nuestros usuarios deben conocer sobre sus derechos en salud sexual y reproductiva, que cada uno tiene, si bien la atención por parte del profesional debe complementarse en una buen calidad y calidez al momento de realizar la consulta, lo cual el paciente pueda sentirse satisfecha con la información o procedimiento que esté realizando, siempre informando todo lo que se le va

realizar, con ello se garantiza una atención adecuada, de esta manera el paciente podrá retornar a su misma atención de manera segura y dicha atención pueda ser compartida a la comunidad como un hecho satisfactorio.

Los responsables de lograr una mejor educación para la salud y educación sexual son los ginecólogos, obstetras y pediatras; y cualquier otro profesional de la salud, quienes deberían estar atentos para prepararlos sobre: El inicio de la sexualidad y sus cuidados. Se ha visto que gran parte de los adolescentes no desean acceder a los centros de salud, por ello buscan la información en sus amistades sobre sexualidad y al personal de salud lo dejan como última opción. ⁽²¹⁾

La consejería es la mejor herramienta de información que puede tener el personal de salud con el usuario, ya que se brinda una gran cantidad de información que la paciente busca ante el motivo de su consulta, esta puede darse sola o en pareja lo cual su finalidad es que la mujer pueda tomar decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias, además de brindar apoyo para el análisis y búsqueda de solución a sus problemas de salud.

2.8.4 Barreras religiosas

La religión puede representar una barrera significativa en la adquisición y apropiación del conocimiento relacionado con el uso de métodos de planificación familiar en adolescentes. Esta barrera se manifiesta en distintos niveles, desde la omisión de contenidos educativos en entornos escolares religiosos, hasta la influencia directa de creencias familiares que desalientan el diálogo abierto sobre salud sexual y reproductiva. ⁽¹⁹⁾

Las enseñanzas religiosas, en muchas ocasiones, promueven la abstinencia como único método aceptado, lo que genera limitaciones en el acceso a información sobre métodos anticonceptivos modernos. Este enfoque restrictivo puede provocar que los adolescentes no reciban información clara, científica y completa, perpetuando mitos o conceptos erróneos, especialmente en comunidades donde la religión tiene un papel central en la vida cotidiana. ⁽¹⁹⁾

CAPÍTULO III. Diseño Metodológico

3.1 Contexto

Este estudio se llevará a cabo en el Hospital General Regional Doctor Marcelino Vélez Santana, Situado en Av. Isabel Aguiar #141, sector Herrera, municipio Santo Domingo Oeste, provincia Santo Domingo, República Dominicana. El Hospital General Regional “Dr. Marcelino Vélez Santana” es una institución de tercer nivel de atención del sistema público de salud dominicano, inaugurada en 2003 bajo el decreto 148-02. Destaca por su modelo de “Hospital del Futuro”, enfocado en humanización, calidad, eficiencia y uso de tecnología avanzada. La investigación se centrará en los adolescentes que asisten a consulta entre los meses de abril a junio del año 2025, periodo seleccionado por representar un tiempo adecuado para el levantamiento de información y análisis del fenómeno en estudio.

El contexto en una investigación se refiere al conjunto de circunstancias, condiciones sociales, culturales, temporales y espaciales en las que se desarrolla el estudio. Este proporciona el marco necesario para comprender el problema de investigación y delimita el entorno en el que se recogen los datos, permitiendo así interpretar los resultados con mayor precisión.

3.2 Tipo de Investigación

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, diseñado para analizar el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en adolescentes. El enfoque descriptivo permitirá caracterizar las variables asociadas al conocimiento, uso y actitudes hacia la planificación familiar dentro de la población objetivo.

Un estudio observacional descriptivo es un tipo de investigación en el que el investigador observa y registra fenómenos sin intervenir directamente en ellos. Este diseño permite describir características de una población o fenómeno específico, identificando patrones, frecuencias o tendencias sin establecer relaciones causales.¹⁹

¹⁹ Batista S. Metodología de la investigación científica en salud. 2019.Santo Domingo: Editorial Académica Dominicana; año no especificado.

3.3 Operacionalización de variables

Variable	Tipo y subtipo	Definición	Indicador(es)
Nivel Conocimiento Metodos de planificacion	Cualitativa continua	Capacidad de identificar y comprender los métodos anticonceptivos (familiaridad con ellos y su uso)	Alto Medio Bajo
Actitud sobre el uso Correcto Metodos de planificacion	Cualitativa ordinal	El nivel de informacion y compresion que posee un individuon respecto a la forma adecuada de utilizacion.	Alto Medio Bajo
Actitud sobre relaciones sexuales programadas, planificadas y disfrute sexual	Cualitativa ordinal	Es la disposicion positiva, neutral y negativa que expresa el encuestado ante situaciones relacionada al uso MAC.	Totalmente de acuerdo Algo de acuerdo Neutro Totalmente desacuerdo
Percepcion sobre la nesecidad del uso del condon según el conocimiento de la pareja	Cualitativa ordinal	Se refiere al grado de acuerdo que expresa una persona ante la idea de los uso del condon no es necesario cuando conoce bien la pareja.	Totalmente de acuerdo Algo de acuerdo Neutro Totalmente desacuerdo
Accesibilidad de los Metodos de planificacion	Cualitativa ordinal	Valoracion favorable, indiferente o defavorable que expresan el encuestado respecto al aceso y disponibilidad MAC.	Facil Moderado Dificil

Uso actual de Metodos de planificacion y efectos adversos.	Cualitativa dicotomica	Declaracion del encuestado sobre si esta utilizando actualmene algun MAC y	Si No
Actitud sobre efectos adversos sobre los metodos de planificacion familiar	Cualitativa ordinal	Efectos negativos que pueden causar los metodos de planificacion familiar.	Embarazo Infección vaginal Sangrado Dolor en el vientre Incomodidad o molestias en la relación sexual Aumento de peso Manchas en la piel No has presentado falla
Fuentes de información	Cualitativa continua	Orígenes consultados para aprender sobre métodos anticonceptivos	Proveedor de servicio de salud Personal escolar Amigos Redes sociales
Nesecidad de informacion adicional sobre los MAC	Cualitativa continua	Se refiere a la percepcion o sentimiento que tiene los individuos sobre la informacion que poseen.	Si No
Escolaridad	Descriptivo continua	Nivel educativo alcanzado por una persona	Analfabeto Primaria Secundaria Universitaria
Procedencia	Cualitativa continua	El origen geográfico, social o institucional de una persona	Rural Urbano
Estado civil	Cualitativa continua	La situación legal o social de una persona con	Casada Soltera

		respecto al matrimonio u otras formas de unión	Unión libre
--	--	---	-------------

3.4 Población

Población: Adolescentes entre 13 y 19 años, que acuden a consultas ginecológicas o médicas generales en el Hospital General Regional Doctor Marcelino Vélez Santana durante el período abril-junio 2025.

La población se refiere al conjunto total de individuos, elementos o unidades que comparten una o más características comunes y que son objeto de interés para la investigación. De esta población se extrae una muestra para llevar a cabo el estudio, con el objetivo de generalizar los resultados obtenidos.²⁰

3.5 Muestra

Muestra: la muestra fue de 70 participantes. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando aquellos adolescentes que aceptaron participar en la investigación y cumplan con los criterios de inclusión establecidos. El tamaño muestral fue determinado conforme a la disponibilidad de la población durante el período de levantamiento de datos, asegurando representación adecuada.

La muestra es un subconjunto representativo de la población, seleccionado mediante criterios específicos, que permite obtener información relevante sin necesidad de estudiar a toda la población. Su correcta selección es fundamental para la validez de los resultados de la investigación.²¹

3.6 Instrumentos de Recolección de Datos

Se aplicará un cuestionario estructurado, diseñado específicamente para esta investigación, el cual incluirá preguntas cerradas de opción múltiple, escalas tipo Likert y preguntas dicotómicas.

El plan de análisis describe el conjunto de procedimientos que se seguirán para organizar, procesar e interpretar los datos recopilados. Este puede incluir análisis estadísticos, categorización de respuestas cualitativas, codificación y otras estrategias analíticas, dependiendo del enfoque de la investigación.⁽²¹⁾

²⁰ Sampieri RH, Collado CF, Baptista LP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7.ª ed. México: McGraw-Hill; 2022.

²¹ Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6.ª ed. México: McGraw-Hill; 2021.

El cuestionario abordará:

- Conocimientos generales y específicos sobre anticonceptivos.
- Uso actual y pasado de métodos de planificación familiar.
- Actitudes y barreras percibidas.
- Fuentes de información.

El instrumento será aplicado de forma presencial, con la debida autorización del centro y respetando las normas éticas.

3.7 Criterios de inclusión y exclusión

- **Inclusión:**

- Adolescentes entre 13 y 19 años que acudan al hospital en el periodo de estudio.
- Que acepten participar y firmen el consentimiento informado (o lo haga su tutor legal si es menor de edad).

- **Exclusión:**

- Adolescentes que no han iniciado actividad sexual.
- Adolescentes con condiciones mentales que dificultan la comprensión del instrumento.
- Pacientes que no deseen participar.

3.8 Plan de análisis

Los datos obtenidos serán analizados mediante el programa estadístico **SPSS v.25**. Se utilizarán estadísticas y medidas de asociación para explorar relaciones entre variables. El nivel de significancia estadística será del 5% ($p \leq 0.05$).²²

3.9 Consideraciones éticas

Este estudio respetará los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Los participantes (o sus tutores) firmarán un consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de la información y el anonimato de los datos. Se solicitará la autorización del Comité de Ética del hospital para proceder con la recolección de los datos.

²² World Medical Association. *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. [Internet]. 2013 [citado 2025 Abr 10]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/declaracion-de-helsinki/>.

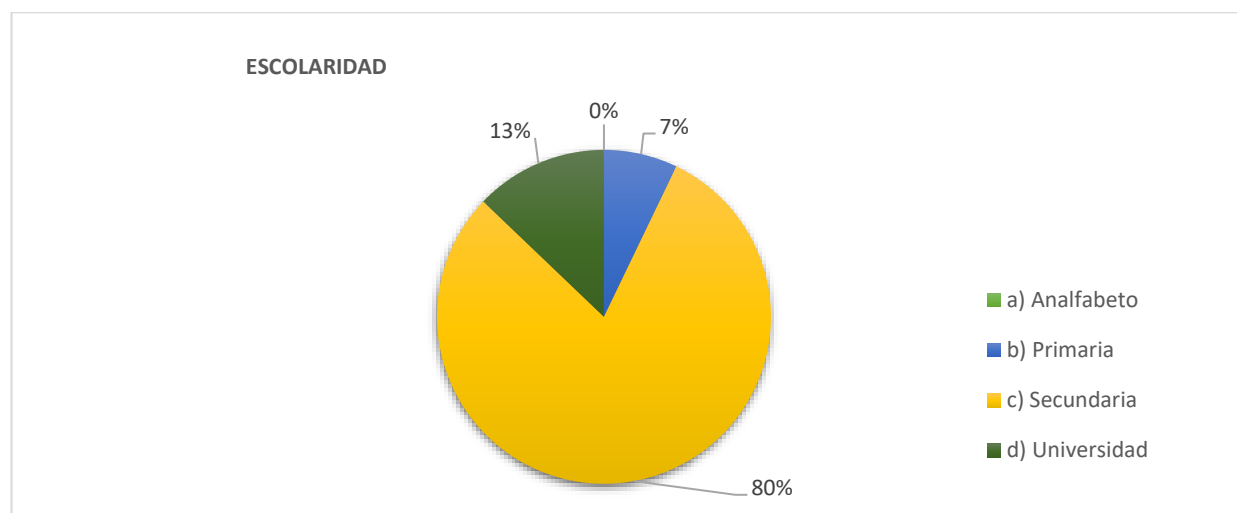
Capítulo IV. Resultados

4.1 Tabla No.1 Escolaridad

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Analfabeto	0	0%
b) Primaria	5	7%
c) Secundaria	56	80%
d) Universidad	9	13%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia con la encuesta aplicada a las adolescentes en Hospital.

Gráfico 1.



Fuente: Elaboración propia con los datos de la tabla

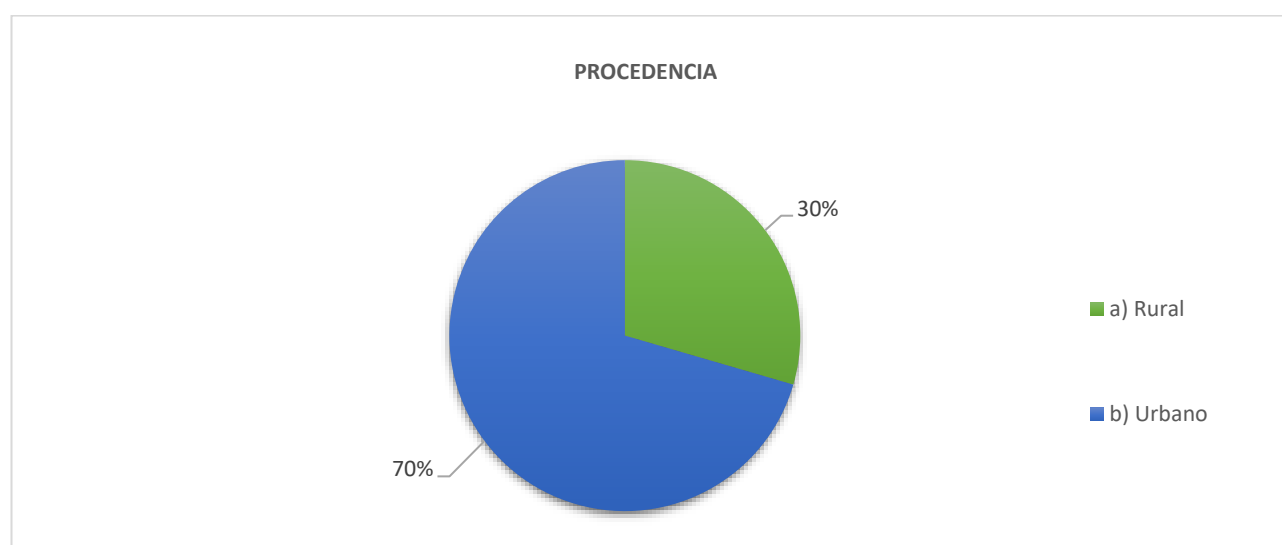
Este gráfico muestra que el 80% de los encuestados tiene nivel secundario, seguido por un 13% con educación universitaria y un 7% con educación primaria. No se registraron personas analfabetas. La alta proporción de adolescentes con secundaria refleja un nivel de alfabetización adecuado para recibir educación sexual formal. Sin embargo, el bajo porcentaje universitario puede indicar que muchos aún están en proceso de formación.

Tabla No.2 Procedencia

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Rural	18	30%
b) Urbano	43	70%
Total	61	100%

Fuente: Elaboración propia con la encuesta aplicada a las adolescentes en Hospital.

Gráfico 2.



Fuente: Elaboración propia con los datos de la tabla.

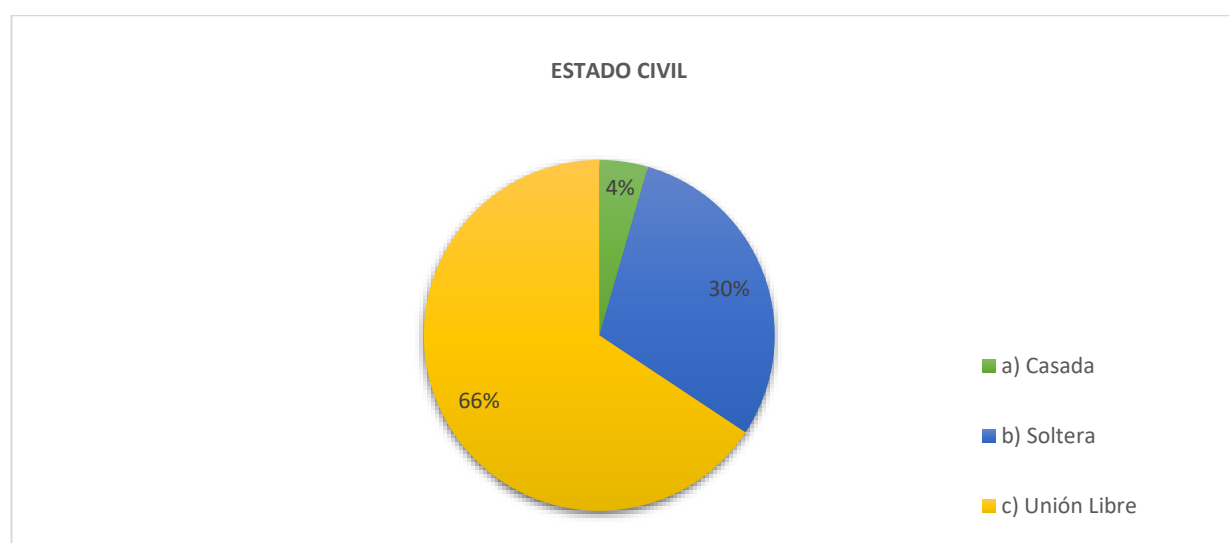
El 70% de los participantes proviene de zonas urbanas, mientras que el 30% es de áreas rurales. Esta distribución podría indicar un mayor acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en contextos urbanos.

Tabla No.3 Estado civil

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Casada	3	4%
b) Soltera	20	30%
c) Unión Libre	44	66%
Total	63	100%

Fuente: Elaboración propia con la encuesta aplicada a las adolescentes en Hospital.

Gráfico 3.



Fuente: Elaboración propia con los datos de la tabla

El 66% de las adolescentes encuestadas vive en unión libre, el 30% son solteras y apenas un 4% están casadas.

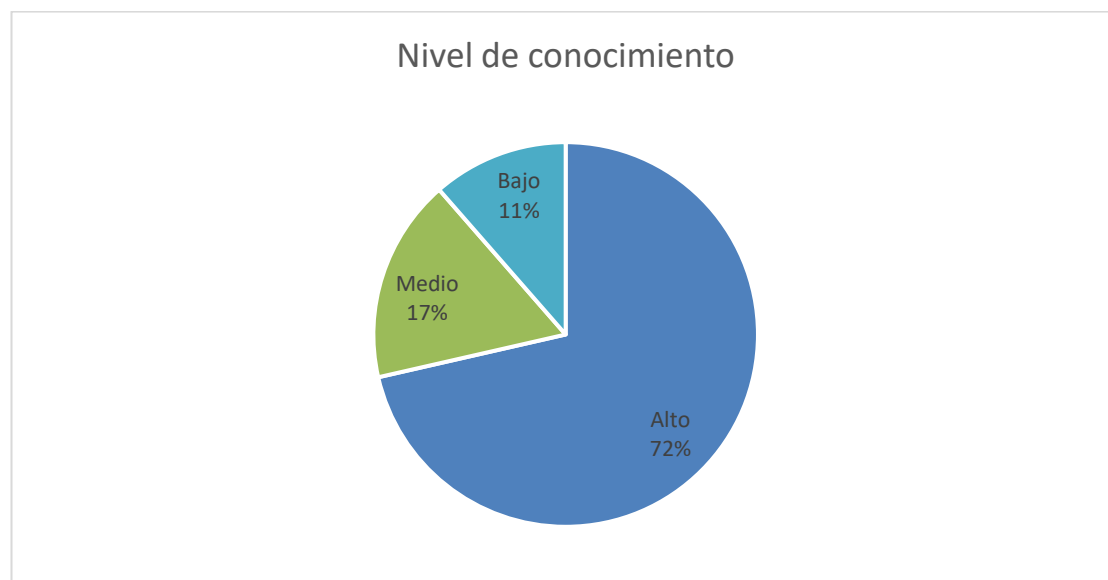
El alto porcentaje en unión libre refleja una tendencia cultural en contextos latinoamericanos donde la formalización del vínculo conyugal es menor entre adolescentes.

4. ¿Qué nivel de conocimiento tiene sobre el uso general de los métodos anticonceptivos (MAC)?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Alto	50	72%
Medio	12	17%
Bajo	8	11%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia con la encuesta aplicada a las adolescentes en Hospital.

Gráfico 4.



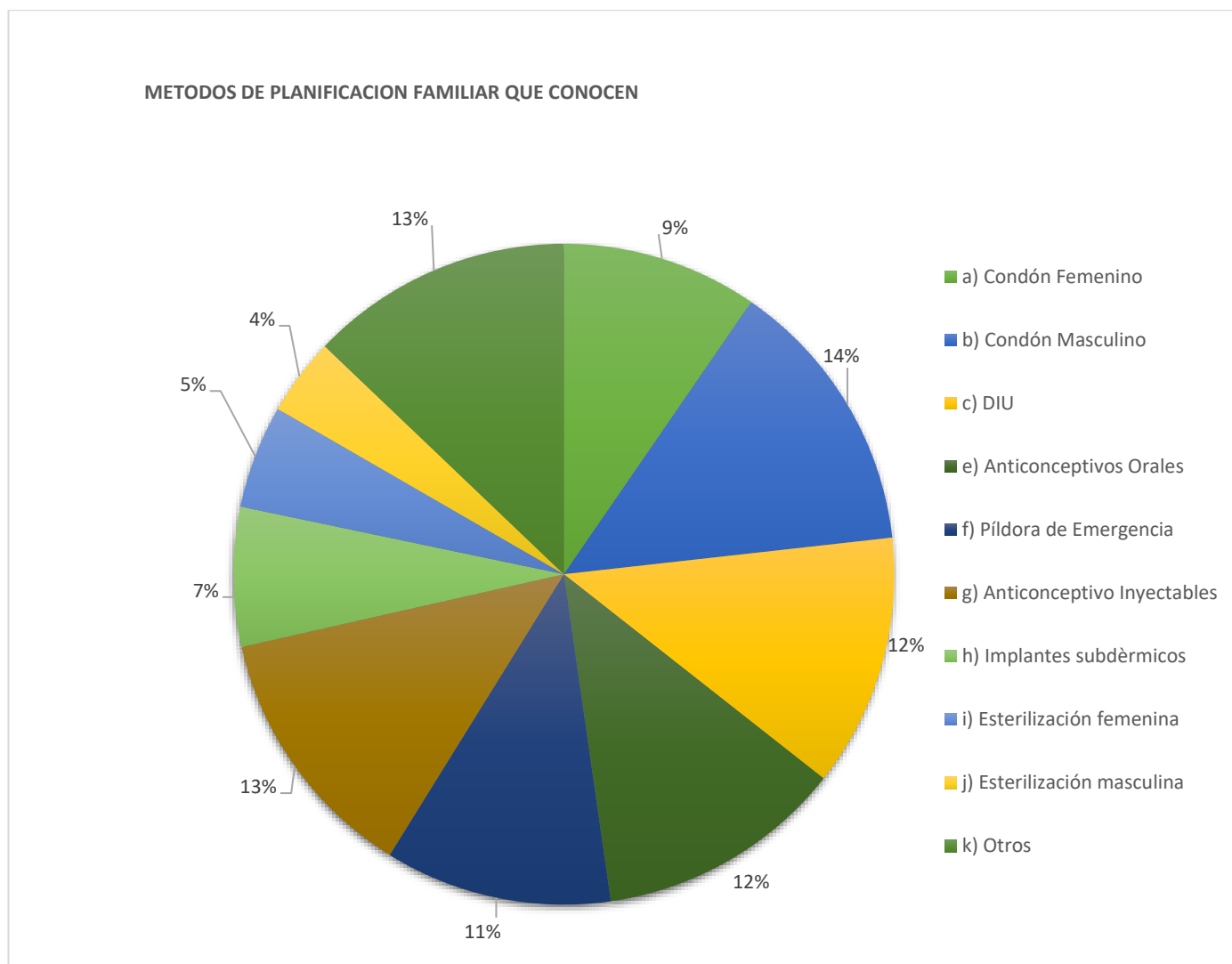
En este gráfico se lee que el 72% de las adolescentes encuestadas indicó tener un nivel de conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos, el 17% señaló tener un conocimiento medio y solo el 11% manifestó tener un conocimiento bajo.

¿Tabla No.5 Métodos de planificación familiar que conocen?

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Condón Femenino	38	10%
b) Condón Masculino	54	14%
c) DIU	49	12%
d) Anticonceptivo Orales	48	12%
e) Píldora de Emergencia	44	11%
f) Anticonceptivo Inyectable	50	13%
g) Implante Subdérmico	27	7%
h) Esterilización Femenina	20	5%
i) Esterilización Masculina	15	4%
j) Otros	51	14%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia con la encuesta aplicada a las adolescentes en Hospital.

Gráfico 5.



Fuente: Elaboración propia con los datos de la tabla

El 14% de los encuestados conoce el condón masculino, seguido por anticonceptivos inyectables (13%), DIU (12%), anticonceptivos orales (12%) y píldora de emergencia (11%). Métodos con menor reconocimiento son el capuchón cervical y el escudo de Lea y el sintotérmico (0%).

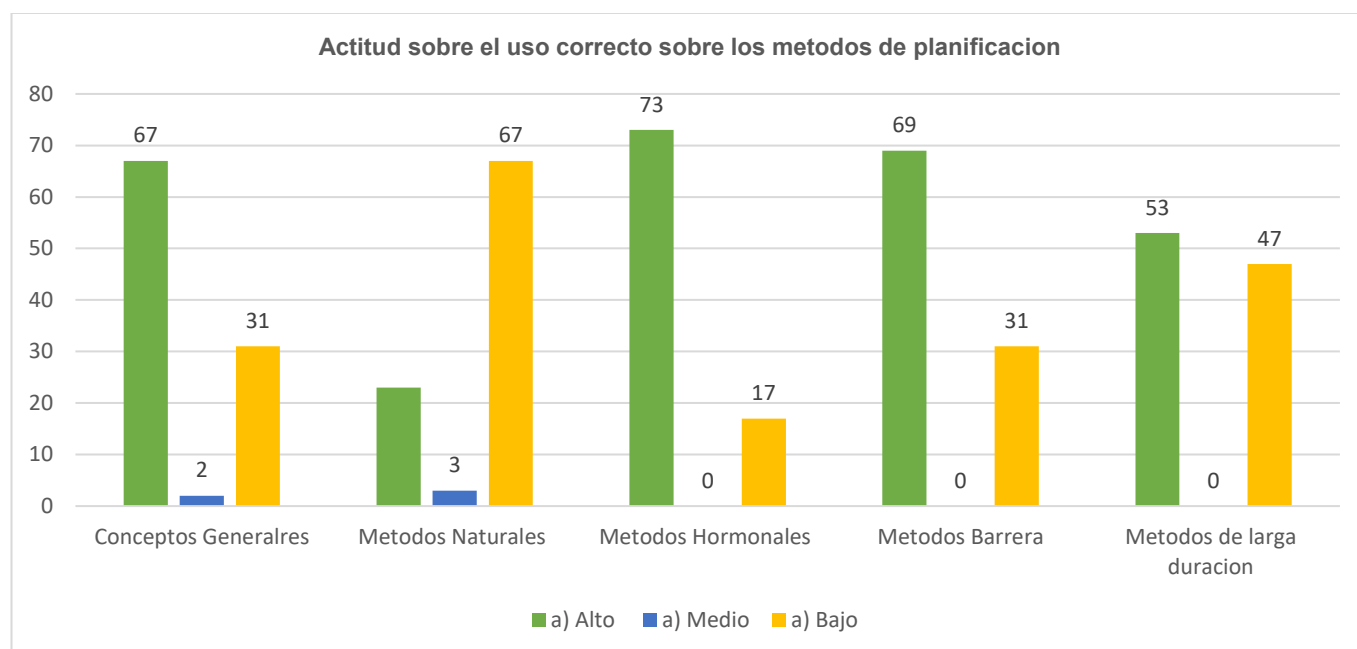
Los métodos más conocidos son los de mayor promoción institucional y disponibilidad (condón masculino, inyectables, DIU). Sin embargo, el desconocimiento casi total de métodos naturales y de larga duración, menos comunes revela una brecha significativa en la educación integral en salud sexual.

Tabla No.6 Actitud sobre el uso correcto sobre los métodos de planificación familiar

Indicadores	Concepto general	Metodos Naturales	Metodos Hormonales	Metodos de Barrera	Metodos Larga Duracion	Porcentajes
a) Alto	47	20	48	59	43	67%
b) Medio	2	3	0	0	0	2%
c) Bajo	14	47	17	11	25	31%
Total	70	70	65	70	67	100%

Fuente: Elaboración propia con la encuesta aplicada a las adolescentes en Hospital.

Gráfico 6.



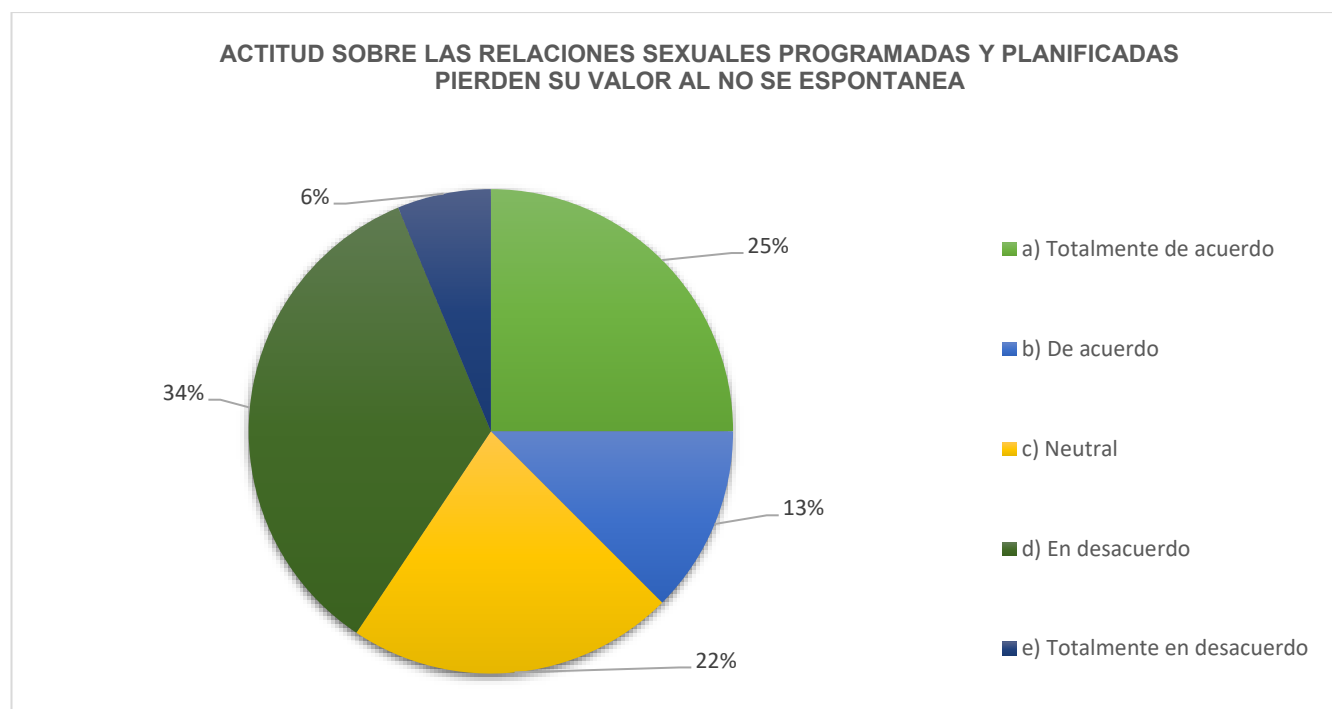
El 67% de los encuestados se evidencio un nivel alto sobre el uso correcto de os metodos de planificacion familiar, los que demuestra que mas de la mitad de los encuestados aplican adecuadamente los metodos hormonales y metodos de barrera. De manera opuesta, un 31% de los encuestados presento un nivel bajo, los cual deja en evidencia deficiencia importantes en la forma correcta de uso en los metodos naturales, ya sea por falta de informacion, mal uso o carencia de seguimiento adecuado. Solo el 2% reflejo un nivel medio, los que indica un conocimiento limitado o inestable.

Tabla No.7 ¿Actitud sobre las relaciones sexuales programadas y planificadas pierden su valor al no ser espontaneas?

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Totalmente de acuerdo	16	25%
b) De acuerdo	8	13%
c) Neutral	14	25%
d) En desacuerdo	22	34%
e) Totalmente en desacuerdo	4	6%
Total	64	100%

Fuente: Elaboración propia con la encuesta aplicada a las adolescentes en Hospital.

Gráfico 7



Fuente: Elaboración propia con los datos de la tabla

Este gráfico revela que el 34% de los encuestados está en desacuerdo con la afirmación de que las relaciones planificadas pierden su valor, seguido por un 25% que está totalmente de acuerdo, un 22% con postura neutral, un 13% de acuerdo, y solo un 6% totalmente en desacuerdo.

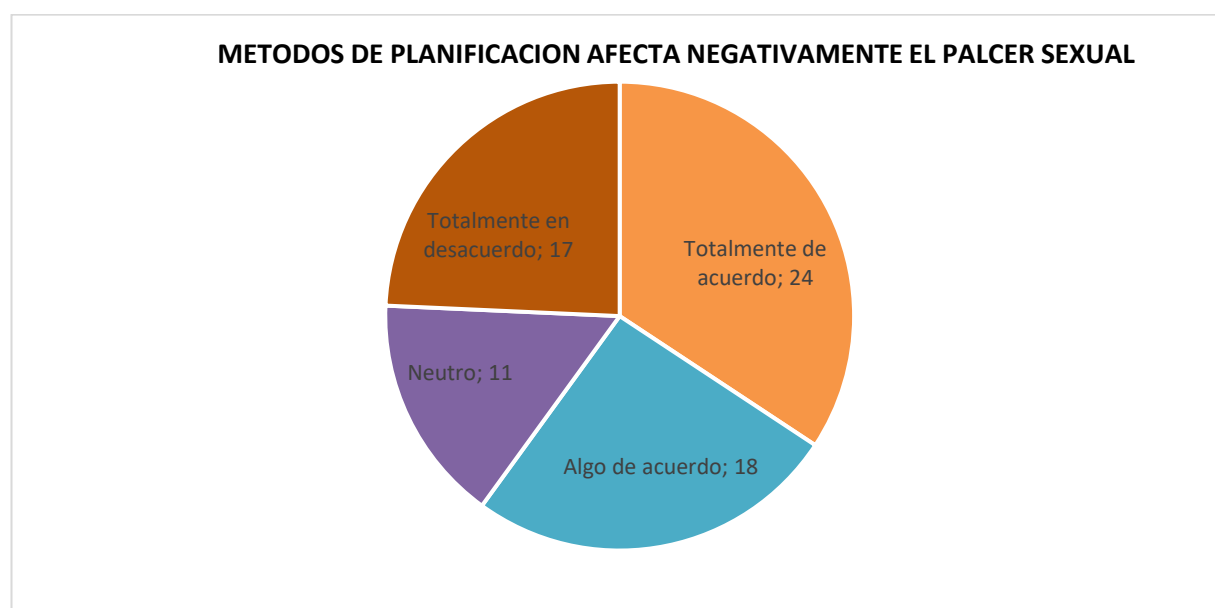
Los datos muestran una división de opiniones entre los adolescentes respecto a la planificación de las relaciones sexuales. Aunque el grupo más numeroso (34%) rechaza la idea de que pierdan su valor por falta de espontaneidad, un 38% (suma de “totalmente de acuerdo” y “de acuerdo”) piensa que sí pierden valor si son planificadas.

Tabla No.8. ¿Cree que el uso de métodos de planificación afecta negativamente el placer sexual?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	24	34%
Algo de acuerdo	18	26%
Neutro	11	16%
Totalmente en desacuerdo	17	24%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia con la encuesta aplicada a las adolescentes en Hospital.

Grafico 8.



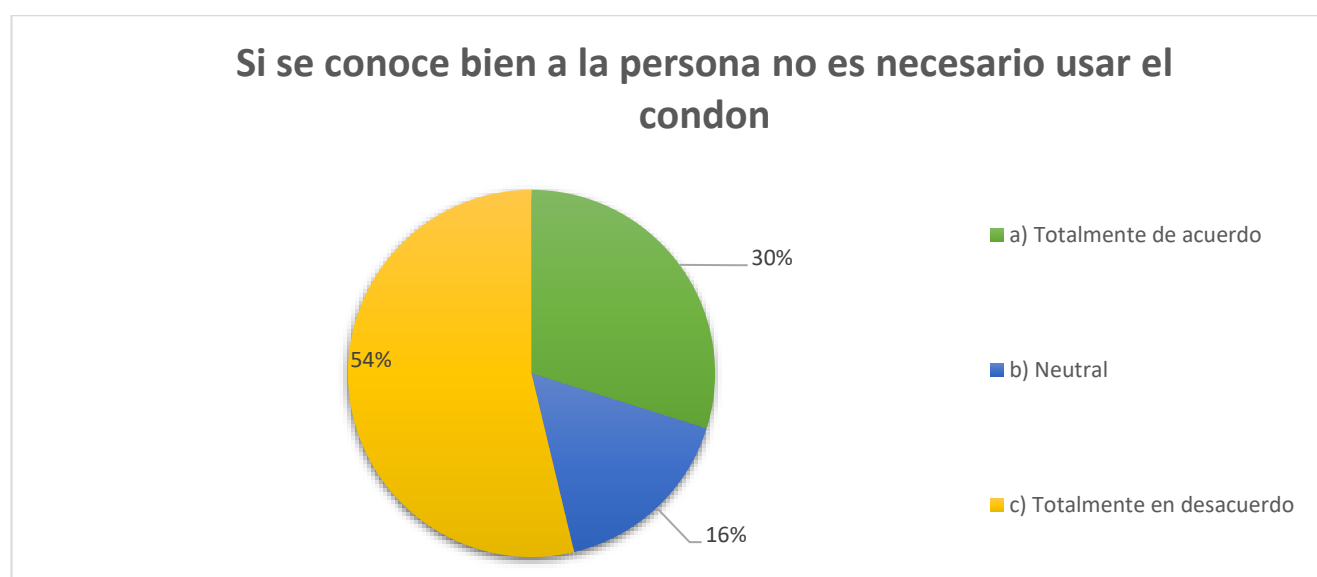
El 24% de las adolescentes afirmó estar totalmente de acuerdo con que los métodos anticonceptivos afectan negativamente el placer sexual, el 18% se mostró algo de acuerdo, el 17% totalmente en desacuerdo y el 11% se mantuvo neutral.

Tabla No.9 Si se conoce bien a la pareja no es necesario usar el condón

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Totalmente de acuerdo	20	30%
b) Neutro	11	16%
c) Totalmente en desacuerdo	36	54%
Total	67	100%

Fuente: Elaboración propia con la encuesta aplicada a las adolescentes en Hospital.

Gráfico 9



Fuente: Elaboración propia con los datos de la tabla

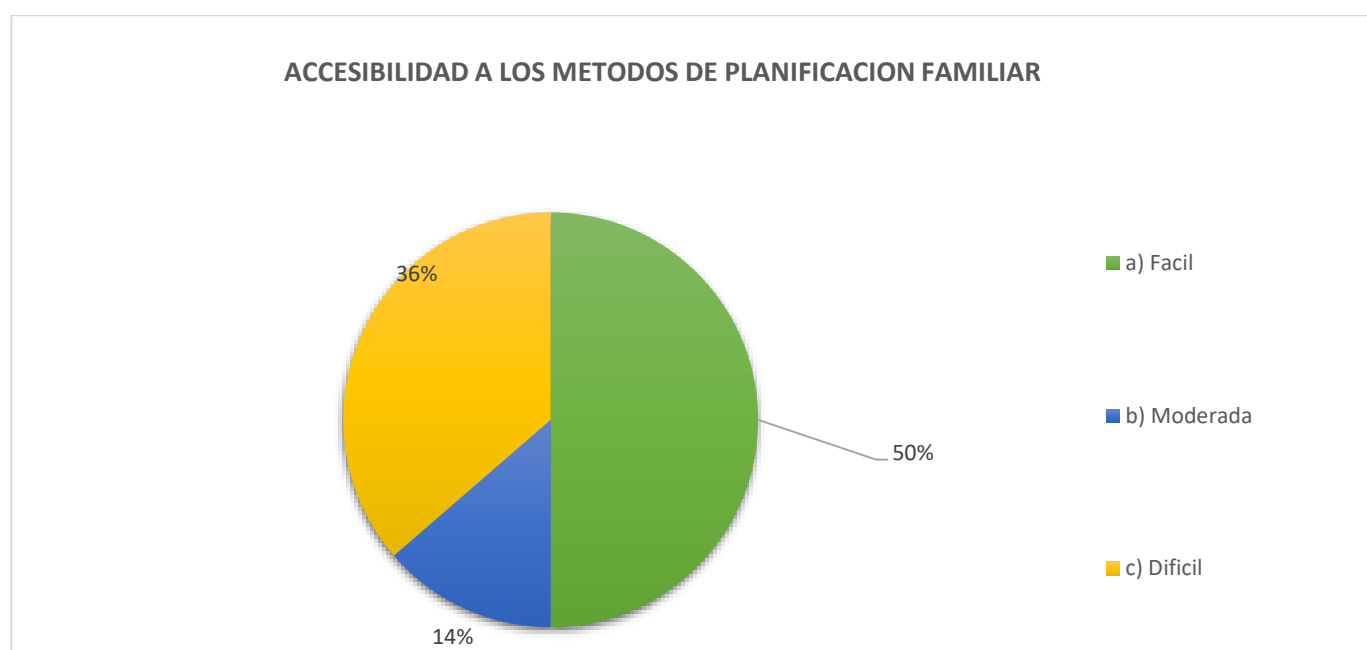
El 54% está en desacuerdo, el 16% es neutral, otro 30% totalmente de acuerdo. Aunque la mayoría (54%) rechaza la idea de omitir el uso del condón por confianza, un 30% cree que conocer a la pareja justifica no usarlo, lo cual es preocupante.

Tabla No.10 Accesibilidad a los métodos de planificación familiar

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Fácil	33	50%
b) Moderada	9	14%
c) Difícil	24	36%
Total	62	100%

Fuente: Elaboración propia con la encuesta aplicada a las adolescentes en Hospital.

Gráfico 10



Fuente: Elaboración propia con los datos de la tabla

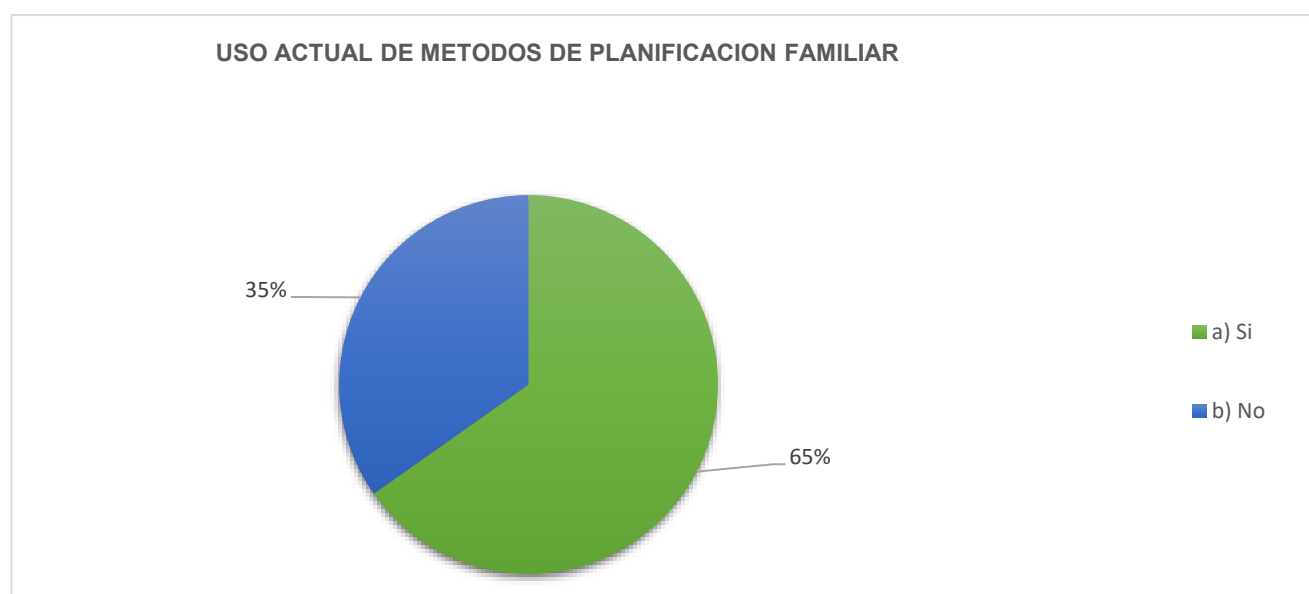
El 50% de los perciben un acceso fácil a los métodos de planificación familiar. Este porcentaje representa a la mitad de los participantes, quienes indicaron que tiene acceso libre de complicaciones, tanto en términos de existencia, asequibilidad o proximidad a los centros de atención. Por otro lado el 14% de los encuestados manifestó que el acceso es moderado, lo que indica que, si bien pueden acceder a los métodos enfrentan ciertas limitaciones como el tiempo de espera, orientación insuficientes o acceso irregular. Finalmente, el 36% de los encuestados opinó que el acceso resulta complicado, lo que pone en evidencia obstáculos importantes para el uso regular y adecuado de los métodos de planificación familiar.

Tabla No.11 Uso actual de método de planificación familiar

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Si	45	65%
b) No	24	35%
Total	69	100%

Fuente: Elaboración propia con la encuesta aplicada a las adolescentes en Hospital.

Gráfico 11



Fuente: Elaboración propia con los datos de la tabla

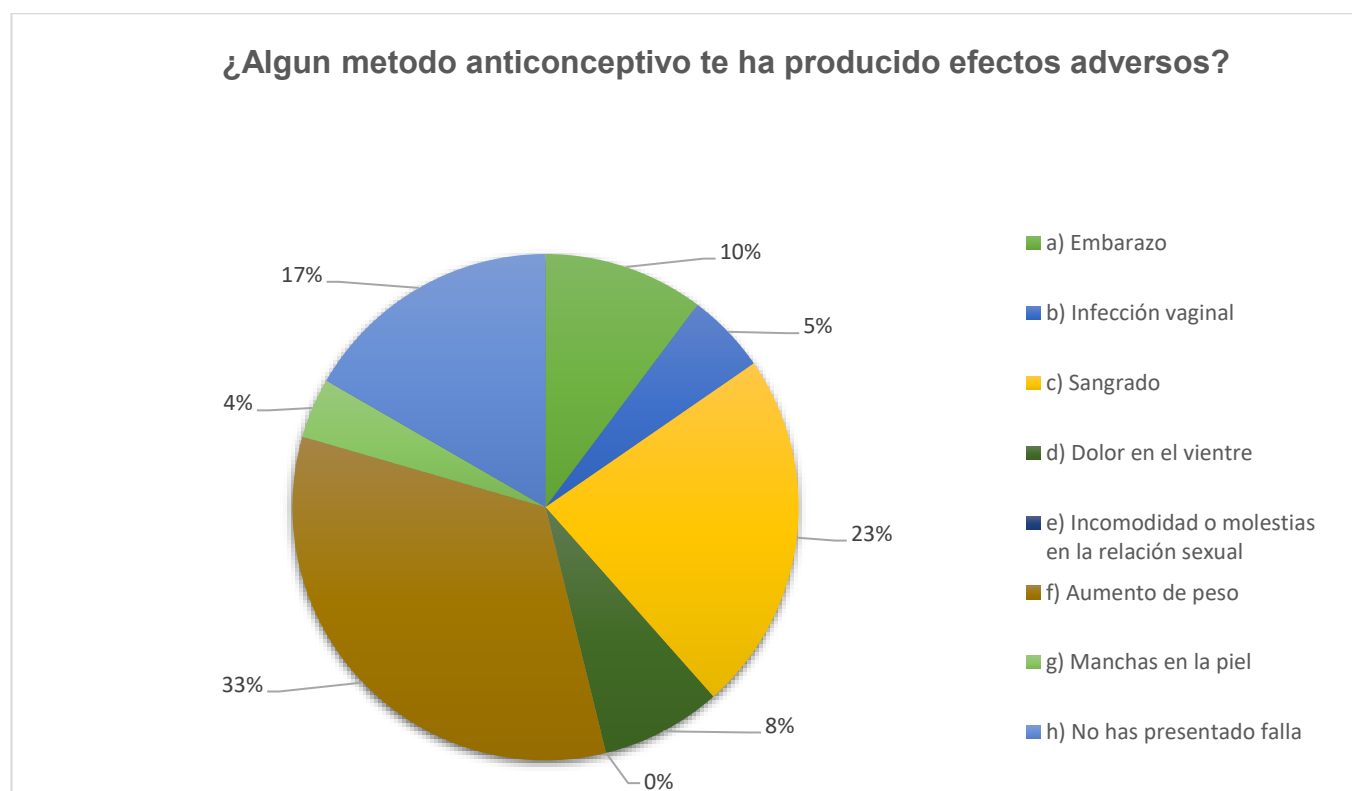
Este gráfico revela que el 65% de los adolescentes encuestados está usando algún método anticonceptivo, mientras que el 35% no lo está usando.

Tabla No.12 Algún método anticonceptivo te ha producido efectos adversos

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Embarazo	8	10%
b) Infección vaginal	4	5%
c) Sangrado	18	23%
d) Dolor en el vientre	6	8%
e) Incomodidad o molestias en la relación sexual	0	0%
f) Aumento de peso	26	33%
g) Manchas en la piel	3	4%
h) No has presentado falla	13	17%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia con la encuesta aplicada a las adolescentes en Hospital.

Gráfico 12



Fuente: Elaboración propia con los datos de la tabla

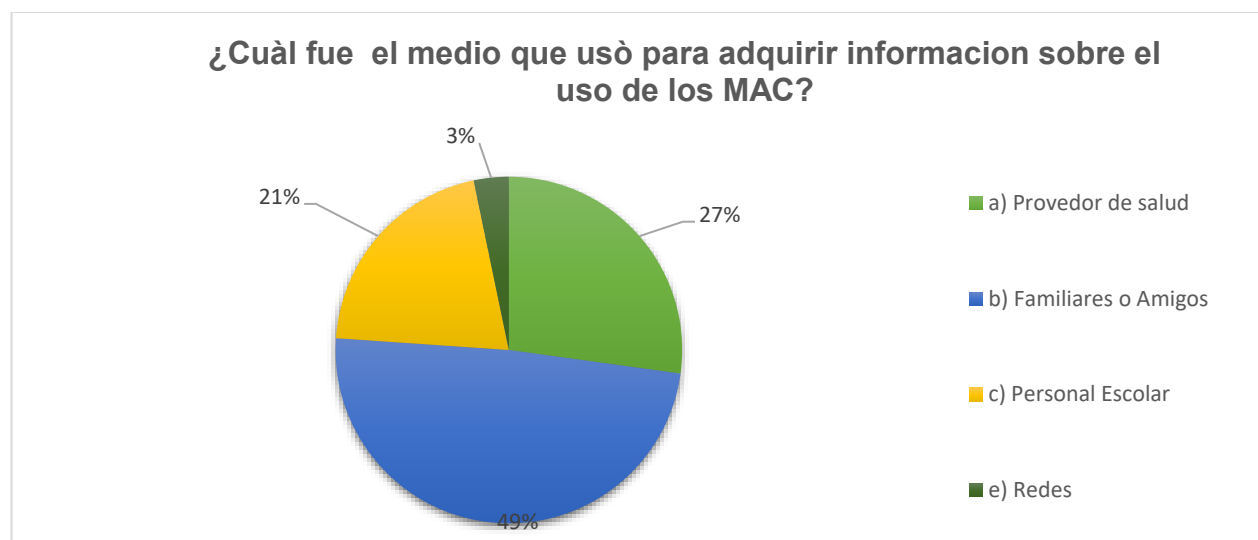
El 33% reporta aumento de peso, seguido por sangrado (23%), embarazo (10%), dolor en el vientre (8%), infección vaginal (5%), manchas en la piel (4%), mientras que el 17% no ha presentado fallas. Ninguna persona indicó incomodidad durante la relación sexual.

Tabla No.13 Cuál fue el medio que usó para adquirir información sobre el uso de los anticonceptivos

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Proveedor de salud	25	27%
b) Familiares o amigos	45	49%
c) Personal Escolar	19	21%
e) Redes	3	3%
Total	92	100%

Fuente: Elaboración propia con la encuesta aplicada a las adolescentes en Hospital.

Gráfico 13



Fuente: Elaboración propia con los datos de la tabla

El 49% obtuvo información de familiares o amigos, seguido por un 27 % proveedor de salud, un 21% por personal escolar y solo un 3% mediante medios de comunicación masiva u otros. Casi la mitad de los adolescentes se informa a través de familiares o amigos, una fuente que puede ser poco fiable o cargada de mitos. Solo el 27% menciona a la escuela, lo que indica que la educación formal sobre anticonceptivos aún no ocupa un rol central.

Tabla No.14 Cree usted que necesita más información sobre los métodos anticonceptivos

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Si	64	93%
b) No	5	7%
Total	69	100%

Fuente: Elaboración propia con la encuesta aplicada a las adolescentes en Hospital.

Gráfico 14



Fuente: Elaboración propia con los datos de la tabla

Este gráfico revela que el 93% de los adolescentes afirma que sí necesita más información, mientras que solo el 7% considera que no.

Capítulo V. Discusión

5.1 Discusión

La adolescencia es una etapa en la cual las condiciones socioculturales y ambientales influyen y hace posible que el desarrollo de diferentes comportamientos de riesgo tales como relaciones inestables, no planificadas y con frecuencia iniciación temprana coitales, la antelación paralela a una adecuada educación sexual que brinde al adolescente la información necesaria sobre los métodos anticonceptivos.

El nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar. Entre los encuestados el 72% de las adolescentes encuestadas indicó tener un nivel de conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos, el 17% señaló tener un conocimiento medio y solo el 11% manifestó tener un conocimiento bajo. Resultados que se contraponen a los encontrados por APAZA BACH (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Daniel Becerra Ocampo, ILo 2022, donde se evidencia el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos, donde el 62,5% tienen conocimiento medio, mientras que el 25,0% tienen conocimiento alto y solo el 12,5 % su conocimiento fue bajo.⁴

En relación a los métodos de planificación, se identificó que el conocimiento de los adolescentes está limitado a métodos altamente difundidos y disponibles en el sistema de salud, mientras que existe una notoria desinformación sobre métodos naturales (como el ritmo o el moco cervical), métodos hormonales femeninos (anillo vaginal, parche transdérmico), y anticonceptivos de emergencia. Este hallazgo revela una falta de diversificación en las fuentes de información y una brecha educativa relevante, que restringe la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones informadas y autónomas sobre su salud sexual y reproductiva.

Actitud sobre el uso correcto de métodos hormonales. Se evidenció que un 67% muestran un elevado conocimiento sobre el uso correcto de los métodos de planificación siendo los métodos barrera (preservativo) y hormonal (píldoras anticonceptivas, inyecciones hormonales, implante subdérmico) lo más conocido, un 2% a nivel medio y 31% reportó un bajo conocimiento, este fue reflejado sobre métodos naturales como el ritmo, la MELA, y quirúrgicos (esterilización femenina y vasectomía) en las adolescentes que visitan el Hospital Marcelino Vélez Santana. Se contraponen a Rivas Peña en su tesis sobre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de adolescentes que acuden al centro del Primer Nivel Conani, San Cristóbal. Enero-marzo 2024, quien obtuvo como resultado que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos es limitado entre los adolescentes. Una mayoría significativa considera su conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos como regular o malo. Además, las respuestas a las preguntas sobre

métodos anticonceptivos revelan una falta de comprensión clara sobre cómo funcionan estos métodos. Esta falta de conocimiento se refleja en el bajo uso de métodos anticonceptivos en la primera y más reciente relación sexual.

Este patrón refleja una falta de cobertura integral en educación sexual y una baja visibilidad institucional de métodos no hormonales o permanentes, a pesar de estar aprobados y recomendados por la OMS. Como señala la UNESCO (2021), los programas educativos tienden a enfocarse en métodos más comunes, dejando grandes vacíos en la comprensión de opciones naturales o quirúrgicas, lo que puede limitar la autonomía reproductiva de los adolescentes.

Los resultados concuerdan con los datos de la UNESCO y UNFPA (2021), donde se señala que menos del 40% de los adolescentes conoce un método natural de planificación, y solo uno de cada cuatro maneja información adecuada sobre métodos permanentes como la vasectomía o la ligadura. Esta deficiencia informativa es una barrera real para una elección libre e informada sobre los métodos de planificación familiar por parte de los adolescentes.²³

Actitud sobre relaciones programada, planificada y disfrute sexual pierde su valor espontáneo. Un 38% de los adolescentes cree que la planificación sexual le quita valor a la relación, y un 24% considera que los métodos anticonceptivos disminuyen el disfrute sexual. Esta percepción puede desalentar el uso planificado de anticonceptivos, especialmente en relaciones estables.

Estos resultados coinciden con investigación realizada por Silveria Ore (2022), con una mayoría de 34.4% en desacuerdo, también se encontró que una proporción significativa de adolescentes no comprendía la importancia de programar sus relaciones sexuales, lo cual incrementaba el riesgo de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual¹⁹.

Disfrute sexual los resultados obtenidos en el presente estudio revelan que un 24% de los adolescentes encuestados manifestaron estar totalmente de acuerdo en que el uso de métodos de planificación familiar afecta negativamente el placer sexual, mientras que un 18% estuvieron de acuerdo, un 11% adoptó una postura neutral y un 17% expresó total desacuerdo. Concuera, Asimismo, Ramírez y Torres (2022) observaron que un 38% de los adolescentes creía que el condón disminuía la sensibilidad sexual, lo cual influye en su actitud hacia su utilización.¹¹

Percepción sobre la necesidad del uso del condón según el conocimiento de la pareja En el presente estudio se evidenció que el 30% de los adolescentes encuestados estuvieron

²³ UNESCO & UNFPA. Educación integral en sexualidad: Avances y desafíos en América Latina y el Caribe. 2021.

totalmente de acuerdo con que “si se conoce bien a la pareja, no es necesario usar condón”; un 16% se mostró neutro, mientras que un 54% expresó estar en total desacuerdo.

En comparación con otros estudios recientes, estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos por Rojas et al. (2021), quienes encontraron que el 35% de los adolescentes de Lima Metropolitana creían innecesario el uso del condón dentro de relaciones “confiables” o estables.⁴

Accesibilidad a los métodos de planificación familiar. Un 50% afirma perciben un acceso fácil a los métodos de planificación familiar, un 14% un acceso medio y 36% tiene limitaciones a los métodos. Este hallazgo es congruente con lo reportado en la encuesta nacional de salud sexual y reproductiva (ENSSR, 2020) donde se identifican desigualdades importantes en el acceso a métodos anticonceptivos entre los adolescentes particularmente en zona de bajo ingreso, económico o con infraestructura sanitaria limitada. Cueva et al. (2021) encontraron que el 41% de los adolescentes encuestados percibían barreras económicas o sociales al intentar obtener métodos anticonceptivos ¹.

Uso actual de los métodos de planificación familiar el 65% de la encuestadas utilizan algún método de planificación familiar y el 35% refieren no usa ningún método, este resultado no concuerda con BACH. ENF. CINTIA MARIELA CIEZA GUEVARA en su tesis nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivo en adolescentes de la institución educativa san antonio de padua, chugur, cajamarca 2022 donde el 37,5 % de los adolescentes informa que usó alguna vez un método anticonceptivo, respecto al uso actual de métodos se evidencia que el 35,9% manifiesta que si usa un método anticonceptivo.⁶

Además, un análisis en áreas rurales de Níger concluyó que la comunicación conyugal no solo incrementa el uso de métodos modernos, sino que también reduce el uso encubierto del método por parte de las mujeres. Esto refuerza tus hallazgos: el 34 % de uso encubierto en tu estudio es consistente con contextos donde la falta de diálogo transparente permite que el método se use en secreto, reduciendo la efectividad y el apoyo mutuo en la pareja.¹⁶

Actitud sobre efectos adversos sobre los métodos de planificación familiar. En el presente estudio se evidenció que un 33% de las adolescentes usuarias de métodos de planificación familiar reportaron aumento de peso como efecto adverso. Este hallazgo concuerda con lo reportado por Rodríguez et al. (2021), quienes indicaron que el aumento de peso es una de las principales razones de abandono del uso de anticonceptivos hormonales entre adolescentes en Lima, Perú, especialmente en métodos como la inyección mensual y los implantes subdérmicos.⁵

El sangrado irregular fue reportado por el 23% de las encuestadas, similar a los hallazgos de Martínez y Pérez (2020), quienes documentaron este efecto en el 25% de adolescentes usuarias de anticonceptivos orales combinados y dispositivos intrauterinos (DIU).¹⁸

Asimismo, el 10% de las adolescentes reportó embarazo a pesar del uso de un método anticonceptivo, lo cual puede atribuirse al uso incorrecto o discontinuo, como señala la investigación de López y Sánchez (2022), donde el 12% de embarazos no planificados ocurrieron por fallas en la adherencia o conocimiento inadecuado del funcionamiento del método elegido.⁶

Fuente de informacion los resultados nuestra 49% recidieron educacion sexual por familiares y amigos, un 27% por proveedor de salud, 21% personal escolar y 3% por redes. Los resultados defieren a los encontrado en la tesis nicaragüense, el 61% de los adolescentes dijo haber recibido educación sexual desde la escuela, mientras que en el presente estudio solo el 21% reconoce a la escuela como fuente de información. Esta diferencia puede explicar por qué en el contexto actual los mitos sobre placer y espontaneidad siguen más arraigados, ya que la escuela no está cumpliendo un rol efectivo en la educación sexual preventiva y reflexiva.⁶

Necesidad de información adicional sobre los metodos de planificacion familiar Los resultados del presente estudio evidencian que el 93 % de los adolescentes encuestados manifestaron tener conocimientos sobre los métodos de planificación familiar, mientras que solo un 7 % refirió no tener conocimiento alguno. Este hallazgo refleja un nivel de conocimiento significativamente alto en la población estudiada, lo cual es concordante con investigaciones recientes.

En cuanto a las variables sociodemografica los resultados fueron los siguientes: la mayor proporción de participantes provenientes de zonas urbanas (70%) muestra un mayor nivel de conocimiento que los de áreas rurales, donde el acceso a información y servicios suele ser más limitado. Evidenciando 66% en union libre, seguido 30% soltera y 4% casada. Estos resultados concuerdan con investigaciones como la de Martínez et al. (2021), quienes concluyeron que el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes no siempre depende de su estado civil, sino de factores como el nivel educativo, acceso a servicios de salud y la influencia sociocultural. Además, la predominancia de un nivel educativo secundario (80%) sugiere que la inclusión de contenidos de salud sexual en la escuela podría ser una vía estratégica para reducir la desinformación y las prácticas sexuales de riesgo.

5.2 Conclusión

Los resultados del estudio evidencian que los adolescentes entre 13 y 19 años que acuden a consulta poseen un alto nivel de conocimiento generales sobre los métodos de planificación familiar; sin embargo, estos conocimientos son adecuado respecto con la informacion de los metodos de planificacion familiar. Se observó un mayor reconocimiento de los métodos hormonales y de barrera, especialmente el preservativo masculino, aunque existe un limitado entendimiento sobre su uso correcto y la función preventiva frente a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Si bien el condón masculino fue correctamente identificado por los adolescentes como un método dual (prevención de embarazos y ETS), un minino porciento mostró respuestas erróneas o confusas, como la creencia de que puede reutilizarse o que solo previene infecciones. Esto indica que, aunque algunas campañas informativas han tenido impacto, aún existen fallas en la transmisión de información precisa sobre la función y correcto uso de métodos de barrera, especialmente entre varones adolescentes, quienes han sido históricamente menos abordados en los programas de salud reproductiva.

Se observó en el estudio, una alta confusión entre métodos anticonceptivos hormonales, especialmente en lo relacionado con su uso y periodicidad. Por ejemplo, un número significativo de adolescentes cree que la inyección se aplica después de tener relaciones sexuales, o que la pastilla anticonceptiva se toma solo en ocasiones específicas. Esta desinformación puede reducir drásticamente la eficacia de los métodos y contribuir a una falsa percepción de seguridad anticonceptiva, lo que podría aumentar la tasa de embarazos no planificados.

Las barreras socioculturales continúan siendo un obstáculo relevante en la adquisición de conocimientos y en el uso de métodos de planificación familiar. Creencias religiosas, mitos, temor al rechazo familiar y la vergüenza para acudir a los servicios de salud son factores que dificultan la toma de decisiones informadas por parte de los adolescentes.

Por tanto, se concluye que es imprescindible fortalecer las estrategias de educación sexual integral desde los centros de atención primaria, con un enfoque claro, empático y accesible para adolescentes. El rol del personal sanitario es clave para fomentar un entorno seguro que incentive la participación activa, el acceso a servicios y la toma de decisiones informadas en relación con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Capítulo VI. Recomendaciones

6.1 Recomendaciones

Implementar programas de educación sexual integral desde edades tempranas, con enfoque científico, afectivo y libre de prejuicios, que incluyan contenidos sobre todos los métodos anticonceptivos: naturales, hormonales y quirúrgicos, para superar los vacíos de conocimiento detectados.

Fortalecer el rol de las instituciones educativas como fuente principal de información sobre salud sexual y reproductiva, aumentando la participación de docentes capacitados y coordinando con personal de salud para dictar talleres y charlas especializadas.

Incluir en la formación escolar sesiones prácticas y dinámicas sobre el uso correcto de anticonceptivos hormonales, como las pastillas y la inyección, debido a la confusión detectada respecto a su frecuencia y aplicación.

Diseñar campañas educativas para desmitificar las creencias erróneas sobre el placer sexual y la espontaneidad, especialmente la idea de que planificar resta disfrute. Estas campañas deben estar adaptadas al lenguaje y realidad juvenil.

Fomentar el desarrollo de habilidades comunicativas en los adolescentes para dialogar abiertamente con sus parejas sobre el uso de anticonceptivos, reduciendo así el uso oculto o unilateral de los métodos.

Capacitar a padres, madres y cuidadores para que puedan ser fuentes informadas, responsables y libres de prejuicios al hablar sobre sexualidad con sus hijos, ya que muchos adolescentes aún recurren a ellos como principal fuente de información.

Desarrollar estrategias de seguimiento para adolescentes que ya usan métodos anticonceptivos, con atención a los efectos adversos percibidos (como aumento de peso o sangrado), a fin de mejorar la adherencia y evitar embarazos por abandono del método.

Aprovechar la alta demanda de información (93%) identificada como una oportunidad para ampliar el acceso a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva, tanto en entornos escolares como comunitarios, con atención confidencial, amigable y culturalmente sensible.

Referencias Bibliográficas

1. UNFPA. (2020). Acceso a anticoncepción en poblaciones vulnerables.
2. Silvera Oré, Isabel Estela (2022) uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos no deseados en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.
3. Oficina Nacional de Estadística. Encuesta nacional de hogares de propósitos múltiples (ENHOGAR 2021). Santo Domingo: ONE; 2021.
4. García, L., & Pérez, R. (2023). Educación sexual y salud reproductiva en adolescentes: Un enfoque integral.
5. Martínez, J., & López, A. (2021). Factores que influyen en el conocimiento sobre anticoncepción en adolescentes.
6. González, P. (2020). Influencia de creencias religiosas en el uso de métodos anticonceptivos en jóvenes.
7. Rodríguez, M., & Herrera, S. (2019). Deficiencias en la educación sexual en instituciones educativas.
8. OMS. (2021). Planificación familiar: Impacto y beneficios para la salud pública.
9. APAZA BACH (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Daniel Becerra Ocampo, ILo 2022.
10. Silvera Oré, Isabel Estela (2022) uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos no deseados en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.
11. Cieza Guevara (2023). Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa San Antonio de Padua, Chugur, Cajamarca, 2022.
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2022). Salud del adolescente.

13. Estrella, J. Nivel de conocimiento del uso de métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes que cursan el bachillerato en el liceo secundario Román B de Castro en el periodo agosto 2018-junio 2019, Provincia Azua de Compostela.2019. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Azua de Compostela-República Dominicana.
14. Andrade Astopillo, j & Huamani Riveros, A. Barreras para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del centro de salud de ascensión, 2022". 2022.
15. Bach. Jhesenia & Huamani Riveros, A. Barreras para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del centro de salud de ascensión. 2022. Universidad Nacional de Huancavelica. Perú.
16. OMS. (2021). Planificación familiar: Impacto y beneficios para la salud pública.
17. Fundación Billings de Ovulación. El Método de Ovulación Billings. 2018. Manual oficial de usuario.
18. Andrade Astopillo, j & Huamani Riveros, A. Barreras para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del centro de salud de ascensión, 2022". 2022.
19. Meneses Guevara, L. "barreras para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al Hospital San José de Chíncha durante el estado de emergencia – 2021. 2022. Universidad Autónoma de Ica. Chíncha- la Inca.
20. Batista S. Metodología de la investigación científica en salud. 2019.Santo Domingo: Editorial Académica Dominicana; año no especificado.
21. Sampieri RH, Collado CF, Baptista LP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7.^a ed. México: McGraw-Hill; 2022.
22. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México: McGraw-Hill; 2021.

23. World Medical Association. Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2013 [citado 2025 Abr 10]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/declaracion-de-helsinki/>.
24. UNESCO & UNFPA. Educación integral en sexualidad: Avances y desafíos en América Latina y el Caribe. 2021.
25. Organización Panamericana de la Salud. Métodos anticonceptivos: Guía de referencia rápida para la toma de decisiones informadas. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52481>
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260156>
27. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Métodos anticonceptivos: Información básica para usuarios y profesionales de la salud. Nueva York: UNFPA; 2017.
28. Ministerio de Salud Pública, República Dominicana. Normas Nacionales de Planificación Familiar. Santo Domingo: MSP; 2020.
29. Silveria Ore M. Uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos no deseados. Centro de Salud Enrique Milla Ochoa; 2022.
30. Ramírez CF, Torres AG. Creencias sobre el uso del condón en estudiantes de secundaria. Rev Peru Salud Sex Reprod. 2022.
31. Rojas ML, Paredes J, Alarcón F. Conocimiento y actitudes frente al uso del condón en adolescentes de Lima Metropolitana. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021.
32. Cueva L, Ramírez F, Valverde M. Acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de zonas urbanas marginales. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021.

33. Rodríguez M, Alvarado G, Peña L. Efectos secundarios y abandono de métodos anticonceptivos en adolescentes. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2021.
34. Martínez A, Pérez L. Cambios en el patrón de sangrado en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales. *Rev Med Trujillo.* 2020.
35. López J, Sánchez R. Conocimiento y uso incorrecto de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas. *Rev Salud Pública.* 2022
36. Cáceres CF, Mendoza W. Salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos: avances, desafíos y lecciones aprendidas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019
37. De Jesús M, Williams DR. The Care and Prevention in the United States Demonstration Project: Religion and HIV among Youth. *J Adolesc Health.* 2017;60(3):S38–S39.

Apéndice

CUESTIONARIO

Cuestionario para saber el conocimiento sobre el uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden a consulta de salud sexual o reproductiva del Hospital General Regional Doctor Marcelino Vélez Santana, abril-julio 2025.

Nota: Serán excluidos los adolescentes que no hayan iniciado la vida sexual. Los adolescente serán entrevistados en un consultorio médico donde puedan responder sin presión, respetando su confidencialidad y comodidad.

Datos generales:

Edad: _____ años

1. Escolaridad

- a) Analfabeto_____
- b) Primaria_____
- c) Secundaria_____
- d) Universitaria_____

2. Procedencia:

- a) Rural_____
- b) Urbano_____

3. Estado civil:

- a) Casada_____
- b) Soltera_____
- c) Unión libre_____

4. Edad que iniciaste las relaciones sexuales: _____ años

Conocimiento general

5. ¿Cuáles métodos de planificación familiar conoces?

- a) Ritmo_____
- b) Temperatura_____
- c) Moco cervical_____
- d) Sintotérmico_____
- e) Coito interrumpido_____
- f) MELA_____

- g) Condón femenino_____
- h) Condón masculino_____
- i) Diafragma_____
- j) Escudo de Lea_____
- k) Capuchón cervical_____
- l) Espermicidas_____
- m) Esponja_____
- n) DIU_____
- o) Anticonceptivos orales_____
- p) Píldora de emergencia_____
- q) Anillo intravaginal_____
- r) Parche transdérmico_____
- s) Anticonceptivos inyectables_____
- t) Implantes subdérmicos_____
- u) Esterilización femenina_____
- v) Esterilización masculina_____

Nivel de conocimientos

6. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?

- a) Prevenir embarazo_____
- b) Prevenir ETS_____
- c) Concebir_____
- d) No sabes_____
- e) Otros_____

7. Sobre el uso de las Pastillas Anticonceptivas usted cree:

- a) Se toman un día antes de tener relaciones sexuales_____
- b) Se toma una pastilla todos los días_____
- c) Se toma una vez al mes_____
- d) Ninguna_____

8. El Condón es un método que:

- a) Un solo puede ser usado en varias relaciones sexuales_____
- b) Protege de embarazos y ETS_____
- c) Solo previene ETS_____
- d) Ninguna_____

9. El DIU es un método que:

- a) Se coloca debajo del brazo_____
- b) Se coloca en el útero a través de la vagina_____
- c) Puede ser usado por los hombres_____
- d) Ninguna_____

10. El implante subdérmico es un método que:

- a) Lo pueden usar los hombres y mujeres_____
- b) Se coloca debajo de la piel del brazo_____
- c) Se coloca en la parte interna de la vagina _____
- d) Ninguna_____

11. El método del ritmo consiste:

- a) Tener sexo interdiario_____
- b) Tener sexo 1 vez a la semana_____
- c) No tener sexo en la ovulación_____
- d) Interrumpir las relaciones sexuales_____
- e) Ninguna_____

12. El método del ritmo puede ser usado por:

- a) Mujeres con ciclos menstruales irregulares_____
- b) Mujeres con ciclos menstruales regulares_____
- c) Todas las mujeres_____
- d) Mujeres con más de 2 hijos_____
- e) Ninguna_____

13. La inyección se usa:

- a) Después de la relación sexual_____
- b) En embarazadas_____
- c) Cada mes o cada 3 meses para evitar el embarazo_____
- d) Ninguna_____

14. La Anticoncepción de emergencia se usa:

- a) Un día antes de tener sexo_____
- b) Una semana después de tener sexo_____
- c) Después de una relación sexual no protegida_____
- d) Ninguna_____

15. El método de amenorrea de la lactancia (MELA) consiste en:

- a) No dar el seno_____
- b) Dar el seno después de los seis meses_____
- c) Dar solo el seno durante los primeros seis meses_____
- d) Ninguna_____

16. La esterilización femenina consiste en:

- a) Inyectar a las mujeres cada mes o cada tres meses_____
- b) Una operación donde se ligan o cortan las trompas_____
- c) Proceso en el que se pone un aparatito en la vagina_____
- d) Ninguno_____

17. La vasectomía es:

- a) Un método que se usa para esterilizar a los hombres_____
- b) Se usa en mujeres y hombres_____
- c) Se usa para dejar a las mujeres estériles_____
- d) Ninguno_____
- e)

Actitudes hacia la anticoncepción

18. Las relaciones sexuales programadas y planificadas pierden su valor al no ser espontaneas.

- a) Totalmente de acuerdo_____

- b) De acuerdo_____
- c) Neutral_____
- d) En desacuerdo_____
- e) Totalmente en desacuerdo_____

19. Los métodos anticonceptivos hacen que se disfrute menos de la relación sexual.

- a) Totalmente de acuerdo_____
- b) De acuerdo_____
- c) Neutral_____
- d) En desacuerdo_____
- e) Totalmente en desacuerdo_____

20. Los métodos anticonceptivos son difíciles de conseguir y usar por los adolescentes

- a) Facil _____
- b) Moderado _____
- c) Difícil _____

21. Si se conoce bien a la persona no es necesario usar el condón

- a) Totalmente de acuerdo_____
- b) De acuerdo_____
- c) Neutral_____
- d) En desacuerdo_____
- e) Totalmente en desacuerdo_____

Prácticas

22.28. ¿Actualmente usa usted algún Método de planificación familiar?

- a) Si_____
- b) No_____

23.32. Su pareja sabe que está utilizando métodos anticonceptivos?

- a) Si_____
- b) No_____

Efectos adversos

24. ¿Algún método anticonceptivo te ha producido efectos adversos? Si la respuesta es sí señala el efecto adverso.

- a) Embarazo_____
- b) Infección vaginal_____
- c) Sangrado_____
- d) Dolor en el vientre_____
- e) Incomodidad o molestias en la relación sexual_____
- f) Aumento de peso_____
- g) Manchas en la piel_____
- h) No has presentado falla_____

25. ¿Cuál fue el medio que uso para adquirir información sobre el uso de los anticonceptivos?

- a) Medios de comunicación masiva_____
- b) Familiares o amigos_____
- c) Charlas_____
- d) Trabajadores de salud_____
- e) Escuela_____
- f) Otros_____

26. ¿Cree usted que necesita más información sobre los métodos anticonceptivos?

- a) Si_____
- b) No_



ASENTIMIENTO INFORMADO



Asentimiento informado adaptado para adolescentes de 13 a 19 años, enfocado a la aplicación de una encuesta que busca la medición del conocimiento sobre métodos de planificación familiar en adolescentes que ya iniciaron una vida sexual.

Nota: Será aplicado en un consultorio médico que es un ambiente seguro y de confianza.

Nombre de maestrante o investigador _____

Hospital General Regional Doctor Marcelino Vélez Santana

Fechas _____

¿Por qué te estamos hablando?

Queremos invitarte a participar en un estudio. Este estudio busca saber cuánto conocen los y las adolescentes como tú sobre los métodos de planificación familiar (como el preservativo, las pastillas anticonceptivas, etc.). Tu opinión es muy valiosa para ayudarnos a mejorar la información y atención en salud sexual y reproductiva.

¿Qué tendrás que hacer?

Si decides participar, te haremos unas preguntas sencillas relacionadas con lo que sabes sobre métodos de planificación familiar. No se trata de un examen ni hay respuestas buenas o malas. Solo queremos conocer tu opinión y conocimientos.

¿Hay algún riesgo?

No hay riesgos importantes por participar. No vamos a hacerte ningún procedimiento médico, y tus respuestas serán totalmente confidenciales. Si en algún momento te sientes incómodo/a, puedes dejar de participar sin ningún problema.

¿Qué beneficios obtendrás?

Aunque no recibirás nada material, tu participación ayudará a mejorar los servicios que se ofrecen a adolescentes como tú en el hospital.

¿Tu participación es voluntaria?

Sí. Nadie te obligará a participar. Puedes decir que no ahora, o cambiar de opinión en cualquier momento.

¿Tus datos estarán protegidos?

Sí. Toda la información que nos des será confidencial. No diremos tu nombre en ningún informe o presentación del estudio.

Si estás de acuerdo en participar, por favor firma aquí:

Yo, _____, he leído (o me han leído) lo que aparece arriba. He comprendido lo que se me ha explicado y estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Firma del/la adolescente: _____

Edad _____

Contacto del Comité de Ética de UNIBE comitedeetica@unibe.edu.do



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Señores

PADRES DE FAMILIA

Por medio de la presente nos permitimos solicitar su autorización y consentimiento para la participación de su hijo y o en el proyecto de investigación, a cargo de las residentes de tercer año de medicina familiar y comunitaria del Hospital General Regional Doctor Marcelino Vélez Santana la Dra. Bianca Elizabeth de León Reyes y la Dra. Yudileidis Batista Montero de la Universidad Iberoamericana (UNIBE).

El objetivo principal de este determinar el Conocimiento sobre el uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes de 13 a 19 años que acuden a consulta del Hospital General Regional Doctor Marcelino Vélez Santana, abril-junio 2025.

Este proyecto de investigación surge debido a que, en el Hospital General Regional Doctor Marcelino Vélez Santana, se ha evidenciado que muchos adolescentes que acuden a consulta y que tienen una vida sexual activa, no usan la planificación, y en ese sentido, reflejan un notable desconocimiento sobre los métodos de planificación familiar, así como una actitud de dejadez respecto a su uso. Este fenómeno manifiesta una brecha significativa en la educación sexual y el acceso a servicios de salud reproductiva

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Si usted accede autorizar el permiso para la participación de su hijo en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Lo recopilado en las encuestas tipo cuestionario tendrá carácter de confidencialidad y solo será utilizado para ser publicado para fines académicos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas y no se utilizarán datos como el nombre del entrevistado por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda o más información sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante la participación de su hijo en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómoda, su hijo tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su autorización.

Yo _____, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número _____ en calidad de progenitor(a) __ tutor(a) legal ____, deseo manifestar a través de este documento, que fui informado(s) suficientemente y comprendo, el objetivo principal, los procedimientos implicados en la participación de nuestro hijo(a), en el proyecto de investigación, que se describe a continuación:

Equipo De Investigación:

Las residentes de tercer año de medicina familiar y comunitaria del Hospital General Regional Doctor Marcelino Vélez Santana la Dra. Bianca Elizabeth de León Reyes (tel. 829-642-0686) y la Dra. Yudileidis Batista Montero (tel. 829-648-7694) de la Universidad Iberoamericana (UNIBE)

Objetivo:

Determinar el Conocimiento sobre el uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes de 13 a 19 años que acuden a consulta del Hospital General Regional Doctor Marcelino Vélez Santana, abril-junio 2025

Procedimiento:

Contestar unos cuestionarios de manera anónima y confidencial, cuya contestación dura aproximadamente 15 minutos, nuestro hijo se compromete a contestar sinceramente para que la investigación arroje resultados válidos. El llenado del cuestionario se realizará voluntariamente por nuestro hijo(a).

Participación Voluntaria

La participación de nuestro hijo(a) en este estudio es completamente voluntaria, si él o ella se negara a participar o decidiera retirarse, esto no le generará ningún problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, ni académico, ni social. Si lo desea, nuestro hijo(a) informaría los motivos de dicho retiro al equipo de investigación.

Riesgos De Participación

Este estudio no conlleva ningún riesgo por su participación.

Confidencialidad

La información suministrada por nuestro hijo(a) **será confidencial**. Los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar su nombre o datos de identificación. Se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro y no se utilizarán datos personales como el nombre del participante.

Así mismo, declaramos que fuimos informados suficientemente y comprendemos que tenemos derecho a recibir respuesta sobre cualquier inquietud que mi hijo(a) o nosotros tengamos sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; que mi hijo(a) y yo tenemos el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas que conteste durante la misma. Considerando que los derechos que mi hijo(a) tiene en calidad de participante de dicho estudio, a los cuales hemos hecho alusión previamente, constituyen compromisos del equipo de investigación responsable del mismo, nos permitimos informar que consentimos, de forma libre y espontánea, la participación de nuestro hijo(a) en el mismo.

Este consentimiento no inhibe el derecho que tiene mi hijo(a) de ser informado(a) suficientemente y comprender los puntos mencionados previamente y a ofrecer su

asentimiento informado para participar en el estudio de manera libre y espontánea, por lo que entiendo que mi firma en este formato no obliga su participación.

En constancia de lo anterior, firmamos el presente documento, en la ciudad de _____, el día _____, del mes _____ de _____,

Firma _____

Nombre _____

Contacto del Comité de Ética de UNIBE comitedeetica@unibe.edu.do.

TABLAS

Tabla 1 : Edad

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) 12 años	1	1%
b) 13 años	0	0%
c) 14 años	4	6%
d) 15 años	4	6%
e) 16 años	12	17%
f) 17 años	15	21%
g) 18 años	13	19%
h) 19 años	21	30%
Total	70	100%

Tabla 2: Escolaridad

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Analfabeto	0	0%
b) Primaria	5	7%
c) Secundaria	56	80%
d) Universidad	9	13%
Total	70	100%

Tabla 3: Procedencia

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Rural	18	30%
b) Urbano	43	70%
Total	61	100%

Tabla 4: Estado civil

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Casada	3	4%
b) Soltera	20	30%
c) Unión Libre	44	66%
Total	63	100%

Tabla 5: Edades iniciaron su primera relacion sexual

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) 12 años	1	2%
b) 13 años	6	9%
c) 14 años	19	27%
d) 15 años	17	24%
e) 16 años	15	21%
f) 17 años	9	13%
g) 18 años	3	4%
h) 19 años	0	0%
Total	70	100%

Tabla 6: Metodo de planificacion que conoce

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Ritmo	8	2%
b) Temperatura	2	1%
c) Moco Cervical	3	1%
d) Sintotérmico	0	0%
e) Coito Interrumpido	9	2%
f) MELA	2	1%
g) Condón femenino	38	10%
h) Condón masculino	54	14%
i) Diafragma	4	1%

j) Escudo de Lea	1	0%
k) Capuchón cervical	1	0%
l) Espermicidas	2	1%
m) Esponja	3	1%
n) DIU	49	12%
o) Anticonceptivos orales	48	12%
p) Píldora de emergencia	44	11%
q) Anillo vaginal	8	2%
r) Parche transdérmico	8	2%
s) Anticonceptivo inyectables	50	13%
t) Implantes subdérmicos	27	7%
u) Esterilización femenina	20	5%
v) Esterilización masculina	15	4%
Total	396	100%

Tabla 7: Nivel de conocimiento

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Alto	50	72%
Medio	12	17%
Bajo	8	11%
Total	70	100%

Tabla 8: nivel de conocimiento del uso correcto

Indicadores	Concepto general	Metodos Naturales	Metodos Hormonales	Metodos de Barrera	Metodos Larga Duracion	Porcentajes
a) Alto	47	20	48	59	43	67%
b) Medio	2	3	0	0	0	2%
c) Bajo	14	47	17	11	25	31%
Total	70	70	65	70	67	100%

Tabla 9: para que sirven los metodos de planificacion familiar

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Prevenir embarazos	64	66%
b) Prevenir ETS	20	21%
c) Concebir	6	5%
d) No sabe	2	2%
e) Otros	5	5%
Total	97	100%

Tabla 10: uso de la pastilla anticonceptiva

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Se toman un día antes de tener relaciones sexuales	11	14%
b) Se toma una pastilla todos los días	43	55%
c) Se toma una vez al mes	9	12%
d) Ninguna	15	19%
Total	78	100%

Tabla 11 : condon es un metodo

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Un solo puede ser usado en varias relaciones sexuales	3	4%
b) Protege de embarazos y ETS	58	81%
c) Solo previene ETS	8	11%
d) Ninguna	3	4%
Total	72	100%

Tabla 12: el DIU es un metodo

indicadores	frecuencia	porcentajes
a) se coloca debajo del brazo	15	21%
b) se coloca en el útero a través de la vagina	37	53%
c) puede ser usado por los hombre	0	0%
d) ninguna	18	26%
total	80	100%

Tabla 13: implante subdermico es un metodo

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Lo pueden usar hombres y mujeres	2	3%
b) Se coloca debajo de la piel de brazo	46	69%
c) Se coloca en la parte interna de la vagina	8	12%
d) Ninguna	11	16%
Total	67	100%

Tabla 14: el metodo del ritmo consisten

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Tener sexo Inter diario	8	12%
b) Tener sexo una vez a la semana	18	27%
c) No tener sexo en la ovulación	15	23%
d) Interrumpir las relaciones sexuales	1	2%
e) Ninguna	24	36%
Total	66	100%

Tabla 15: el ritmo puede ser usado por

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Mujeres con ciclos menstruales irregulares	17	24%
b) Mujeres con ciclos menstruales regulares	8	12%
c) Todas las mujeres	21	30%
d) Mujeres con más de 2 hijos	0	0%
e) Ninguna	24	34%
Total	70	100%

Tabla 16: la inyeccion se usa

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Después de la relación sexual	7	10%
b) En embarazadas	0	0%
c) Cada mes o cada 3 meses para evitar el embarazo	57	81%
d) Ninguna	6	9%
Total	70	100%

Tabla 17: la autoconcepcion de emergencia se usa

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Un día antes de tener sexo	9	13%
b) Una semana después de tener sexo	6	9%
c) Después de una relación sexual no protegida	42	61%
d) Ninguna	12	17%
Total	69	100%

Tabla 18: el metodo de la amenorrea en la latancia (MELA) consisten en

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) No dar el seno	9	14 %
b) Dar el seno después de los seis meses	2	3%
c) Dar el seno en los primero seis meses	24	39%
d) Ninguna	27	44%
Total	62	100%

Tabla 19: esterilizacion femenina consisten en

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Inyectar a las mujeres cada mes o cada tres meses	14	18%
b) Una operación donde se ligan o cortan las trompas	22	28%
c) Proceso en el que se pone un aparatito en la vagina	16	20%
d) Ninguno	27	34%
Total	79	100%

Tabla 20: la vacetomia es

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Un método que se usa para esterilizar a los hombres	25	36%
b) Se usa en mujeres y hombres	6	9%
c) Se usa para dejar a las mujeres estériles	5	7%
d) Ninguno	33	48
Total	69	100%

Tabla 21: Las relaciones sexuales programadas y planificadas pierden su valor al no ser espontaneas

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Totalmente de acuerdo	16	100%
b) De acuerdo	8	0%
c) Neutral	14	0%
d) En desacuerdo	22	0%
e) Totalmente en desacuerdo	4	0%
Total	64	100%

Tabla 22: Los métodos anticonceptivos hacen que se disfrute menos de la relación sexual

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Totalmente de acuerdo	9	13%
b) De acuerdo	8	11%
c) Neutral	12	17%
d) En desacuerdo	29	42%
e) Totalmente en desacuerdo	12	17%
Total	70	100%

Tabla 23: Los métodos anticonceptivos son difíciles de conseguir y usar para los adolescentes

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Totalmente de acuerdo	5	7%
b) De acuerdo	19	29%
c) Neutral	9	14%
d) En desacuerdo	23	35%
e) Totalmente en desacuerdo	10	15%
Total	62	100%

Tabla 24: Si se conoce bien a la persona no es necesario usar el condón

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Totalmente de acuerdo	10	15%
b) De acuerdo	10	15%
c) Neutral	11	16%
d) En desacuerdo	29	43%
e) Totalmente en desacuerdo	7	11%
Total	67	100%

Tabla 25: ¿Actualmente usa algún método de planificación familiar?

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Si	45	65%
b) No	24	35%
Total	69	100%

Tabla 26: ¿Su pareja sabe que está utilizando métodos anticonceptivos?

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Si	46	0%
b) No	8	34%
c) No aplica	13	8%
Total	67	100%

Tabla 27: ¿Algún método anticonceptivo te ha producido efectos adversos?

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Embarazo	8	10%
b) Infección vaginal	4	5%
c) Sangrado	18	23%
d) Dolor en el vientre	6	8%

e) Incomodidad o molestias en la relación sexual	0	0%
f) Aumento de peso	26	33%
g) Manchas en la piel	3	4%
h) No has presentado falla	13	17%
Total	78	100%

Tabla 28: ¿Cuál fue el medio que usó para adquirir información sobre el uso de los anticonceptivos?

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Proveedor de salud	25	27%
b) Familiares o amigos	45	49%
c) Personal Escolar	19	21%
e) Redes	3	3%
Total	92	100%

Tabla 29: ¿Cree usted que necesita más información sobre los métodos anticonceptivos?

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
a) Si	64	93%
b) No	5	7%
Total	69	100%

Aplicación Completa para Estudiantes

Código de Aplicación	ACECEI2024-242
Nombre del Estudiante #1	YUDILEIDIS BATISTA MONTERO
Matrícula del Estudiante #1	221249
Nombre del Estudiante #2	BIANCA ELIZABETH DE LEON REYES
Matrícula del Estudiante #2	221206

Nombre del Proyecto de Investigación

CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DOCTOR MARCELINO VELEZ SANTANA ABRIL. JUNIO 2025

CAMBIOS APROBADOS DÍA Thursday, April 10, 2025

ESTADO DE LA APLICACIÓN APROBADO

**Comité de Bioética Asistencial e Investigación
MARVESA**

Santo Domingo Oeste, R.D.
15 de mayo de 2025.

Bianca Elizabeth De León Reyes
Yudileidis Batista Montero
Doctoras
Universidad Iberoamericana (UNIBE)
Cuidad

Estimadas Doctoras:

Luego de saludarle cortésmente tenemos a bien informales que el Comité de Bioética Asistencial e Investigación MARVESA conoció su proyecto de tesis de postgrado para optar por el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, titulado: **“Conocimiento sobre el uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden a consulta del Hospital General Regional Doctor Marcelino Vélez Santana, abril-junio 2025.”**. El mismo cumple con los requisitos metodológicos, científicos y bioéticos establecidos por lo cual ha sido **APROBADO** para su ejecución en este Centro de Salud.

Esta aprobación conlleva que usted seguirá las normas éticas a las cuales se adhiere este comité incluyendo la Declaración de Helsinki, la Pautas Éticas Internacionales para Investigaciones que se realizan con sujetos humanos (Pautas CIOMS) y las Normas de Buenas Prácticas Clínicas en Investigación.

Le solicitamos nos remitan los resultados finales de su proyecto para hacerlos parte de nuestros archivos.

Si tiene alguna pregunta o duda, no dude en consultarnos.

Sin otro particular, se despide, muy atentamente,


Dra. Jennie M. Adorno
Presidenta
Comité de Bioética Asistencial
e Investigación MARVESA

