

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS**



**TRABAJO MONOGRÁFICO PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN
MEDICINA Y CIRUGÍA**

TEMA:

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DELAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
ATENDIDAS, EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO MORAZÁN DE
ENERO-JUNIO DEL AÑO 2013**

AUTORAS:

- Wendy Faroni Cruz Valverde
- Lydilia Paola Castillo Corea

TUTORA:

- Yadira Medrano Moncada
Profesora titular. MSP
UNAN, MANAGUA

Managua, Nicaragua Mayo 2015

Contenido

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

OPINIÓN DE LA TUTORA

RESUMEN

1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.2 ANTECEDENTES	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.5 OBJETIVOS	8
1.6 MARCO TEÓRICO	9
CAPITULO II. DISEÑO METODOLOGICO.....	34
2.1 MATERIAL Y MÉTODO	34
CAPITULO III. DESARROLLO	45
3.1 RESULTADOS.....	45
3.2DISCUSIÓN	50
3.3CONCLUSIONES	53
3.4RECOMENDACIONES	54
CAPITULO IV. BIBLIOGRAFIA.....	55
CAPITULO V: ANEXOS	57

DEDICATORIA

El principal agradecimiento a Dios Padre por sus manifestaciones infinitas de misericordia hacia nosotros, por el regalo de la vida, por guiar nuestros pasos y por permitirnos culminar nuestra investigación.

A nuestros padres por brindarnos el apoyo incondicional en todas las dificultades, triunfos y alegrías de la vida, por desearnos siempre lo mejor y por ayudarnos en esta meta que al igual que de nosotros es de ellos.

Se lo dedicamos con todo nuestro cariño

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a la licenciada Yadira Medrano Moncada por su paciencia infinita y su dedicación la cual nos guio en la largo labor de la realización de esta investigación hasta su culminación. Por su colaboración nuestro sincero agradecimiento

A las pacientes entrevistadas para la realización del presente estudio, ya que sin su ayuda no hubiese sido posible la elaboración de nuestra investigación

A todos gracias...

“AÑO DE LA UNIVERSIDAD SALUDABLE”

OPINION DE LA TUTORA

Tengo a bien presentar el trabajo monográfico **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS ACERCA DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO MORAZAN. ENERO-JUNIO 2013”**. Autoras Brs. Wendy Faroni Cruz Valverde y Lydilia Paola Castillo Corea, ambas, médicas egresadas de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-MANAGUA.

Entre los resultados se destacan, el 86% de las entrevistadas tenían un nivel de conocimiento entre regular y bueno sobre los métodos anticonceptivos, una actitud en su más del 75.0% de los casos favorable. De las que alguna vez utilizaron métodos anticonceptivos (menos del 65.0% de los casos), más del 70.0% los uso de forma incorrecta.

Los autores del trabajo, demostraron en todo momento responsabilidad e iniciativa. Es deseable que los autores hagan entrega de los resultados a los tomadores de decisiones para la implementación de acciones necesarias acerca de los hallazgos encontrados.

Se les felicita por su trabajo y se les insta a continuar desarrollando investigaciones para contribuir con una mejor calidad de la atención a los usuarios de los servicios de salud.


Yadiya Medrano Alencada. MSP
Profesora Titular, UNAN-MANAGUA

Cc/archivo

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal en el centro de salud "Francisco Morazán" en Managua, en el periodo comprendido en Enero-Febrero 2013, con el objetivo de valorar conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos, en embarazadas adolescentes atendidas en el centro de salud señalada.

El universo lo constituye 363 adolescentes embarazadas que acudieron en el centro de salud "Francisco Morazán" durante el periodo de estudio. La muestra la conforman 70 adolescentes embarazadas, seleccionadas de forma probabilísticas utilizando formula estadística.

Entre los resultados más importantes podemos destacar:

En las características demográficas de los adolescentes embarazadas, la edad registrada fue de 15-19 años (100%), siendo el estado civil acompañada (38-54, 28%), casada (25-35, 71%) y solteras (7, 10%). En escolaridad, 55 adolescentes (78, 57%), registran secundaria y 15 (21, 42 %) educación primaria.

Según resultados se concluye que el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos por los adolescentes, es malo (47.14%), actitud no adecuada (74.28%) y practicas no correctas (71.42%).

En otros datos sobre métodos anticonceptivos, extraídos de las prácticas sobre métodos anticonceptivos, 50 adolescente refieren no hacer uso de métodos anticonceptivos, teniendo como razón el no saber usarlos de forma correcta.

Con todo lo antes expuesto se recomienda desarrollar campañas educativas a nivel de la población en general y las adolescentes en particular sobre el uso de métodos anticonceptivos, salud sexual reproductiva y planificación familiar. Además de concientizar a los adolescentes sobre la necesidad de hacer uso correctamente de los métodos anticonceptivos.

Así como dar atención a las pautas débiles encontradas en los conocimientos de métodos anticonceptivos, actitud y prácticas del uso, así como aumentar la información, el tipo, la disponibilidad sobre el método anticonceptivo como parte de la salud sexual y reproductiva.

CAPITULO I. GENERALIDADES

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, según la OMS es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica (10-19 años), ha sido considerada tradicionalmente como una etapa libre de problemas de salud. Sin embargo la problemática de la adolescencia proviene de sus conflictos sociales, dentro de los cuales destaca el embarazo no deseado.

Según informes del estado de población mundial realizado por el UNFPA, la tasa de fecundidad adolescente ha ido aumentando en todo el mundo en los últimos años, y en particular en los países menos desarrollados, incrementándose la incidencia de los partos en mujeres menores de 20 años.

Si bien en los países de América Latina se ha asistido en las últimas décadas a una disminución sistemática de la fecundidad total (TGF), no ha sido compartida por las adolescentes, pues la mayor disminución se ha registrado entre las mujeres en la edad central del período reproductivo, mientras que entre las jóvenes y las adolescentes no ha tenido la misma intensidad. Así, mientras en 2004 la tasa de fecundidad adolescente fue de 50 alumbramientos por cada mil mujeres en todo el mundo, y de 53 en las regiones menos desarrolladas, en el reporte del año siguiente las cifras habían crecido a 56 y 61, respectivamente (UNFPA, 2004)

Los niveles de conocimiento sobre la anticoncepción son consistentemente altos en Nicaragua. En 2001, al menos nueve de cada 10 mujeres de 15 a 19 años tenían conocimiento sobre uno o más métodos anticonceptivos modernos¹. Sin embargo, el hecho de que las adolescentes manifiesten tener conocimiento de tales métodos no necesariamente significa que decidan usar uno o que sepan dónde obtenerlos o cómo utilizarlos correctamente. Por lo tanto Tres de cada 10 mujeres adolescentes sexualmente activas necesitan, pero no usan, anticonceptivos modernos¹. (Guttmacher , 2006)

Es preocupante el índice de embarazos en adolescentes en Nicaragua, donde el conocimiento, la actitud y la práctica de las adolescentes frente a los métodos anticonceptivos se convierten en factores influyentes para la tendencia al aumento de este.

¹La píldora, los inyectables, los implantes, la esterilización masculina y femenina, el

DIU, el diafragma, los espermicidas, el condón y la esponja.

ANTECEDENTES

En las civilizaciones más antiguas se han encontrado rastros de la regulación de la fertilidad. Papiro de Petri, de 1850 a. C., es el primer texto médico del que se tiene noticia. En él aparecen algunas recetas anticonceptivas; una de éstas aconsejaba el uso de excremento de cocodrilo mezclado con una pasta que servía como vehículo, usado seguramente como pesario insertado en la vagina; otra receta consistía en una irritación de la vagina con miel y bicarbonato de sodio natural.

Papiro de Ebers, se considera el segundo texto más importante, se encuentra la descripción de una especie de tapón vaginal conteniendo goma arábica, que por medio de fermentación producía ácido láctico, sustancia con cierto poder espermaticida que hasta la fecha se sigue utilizando.

Talmud, libro de la tradición hebrea; ofrece toda una guía en temas de planificación familiar y sugiere que la anticoncepción de ninguna manera está prohibida; recomienda a las mujeres que usen el moch (término genérico que significa algodón, que en este caso particular se refiere a un tampón).

Historia Animalium (siglo V a. C.), libro de Aristóteles, es la primera referencia griega sobre la anticoncepción: Algunos impiden la concepción untando la parte de matriz en la que cae el semen con aceite de cedro o con un ungüento de plomo con incienso mezclado con aceite de olivo.

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

El instituto Guttmacher realiza un estudio en el cual los niveles de conocimiento sobre la anticoncepción son consistentemente altos en Nicaragua. En 2001, al menos nueve de cada 10 mujeres de 15 a 19 años tenían conocimiento sobre uno o más métodos anticonceptivos modernos. En general, el 46% de las mujeres sexualmente activas de 15 a 19 años indicó que estaban usando un método moderno en ese momento. Sin embargo, el nivel de uso era casi el doble entre las adolescentes en unión (50%) que entre sus contrapartes no en unión. (El uso más alto se registró entre las adolescentes en unión que vivían en áreas urbanas o que tenían siete o más años de escolaridad: 55–56%). (Guttmacher , 2006)

Janeth Mosquera y Julio Mateus. (2003) realizaron el estudio sobre conocimientos actitudes y prácticas de métodos de planificación familiar. En dicho estudio se muestran los diferentes resultados: el condón fue el método anticonceptivo de mayor reconocimiento y el coito interrumpido el de menor reconocimiento (19.8%). Sobre un calendario se evaluó el conocimiento del momento de menor probabilidad de riesgo de embarazo durante el ciclo menstrual y la fecha para iniciar la toma de la píldora y se encontró que 50% de los (as) encuestadas reconoció en primera instancia no saber cuando una mujer con ciclo menstrual regular tendría menor probabilidad de quedar en embarazo si tiene relaciones sexuales, 46.6% (que no aceptaron su desconocimiento inicialmente) señaló de forma correcta los días con menor probabilidad de embarazo. Esto indica que 96.6% de los (as) encuestados no identifican el periodo fértil de la mujer.

Con respecto al día de inicio de la toma de la píldora, 57.3% de los jóvenes reconoce inicialmente no saber cuándo se debe iniciar la toma de la píldora si se desea usar esta como método anticonceptivo, 33.2% señaló de forma correcta. Es decir, 90.5% lo hizo de los encuestados no sabe cómo hacer uso de la píldora, el segundo anticonceptivo con mayor reconocimiento.

Del total de los 232 encuestados, 50 (21,6%) informaron haber tenido relaciones sexuales, con un promedio de edad de 14 años, entre ellos 22 jóvenes que en el momento de la encuesta expreso tener relaciones sexuales, de los cuales un 68.2% actualmente hacen uso de algún método anticonceptivo y un 31,8% no usan ningún método.

ENDESA reporta un porcentaje de las mujeres unidas y las no unidas sexualmente activas que actualmente usan anticoncepción, por método usado según edad, Nicaragua 2006/07 siendo el 18.1% de mujeres de 15-19 años quienes manifiestan utilizar cualquier tipo de método en comparación al resto de mujeres entre 20- 49 años quienes oscilan en un rango de 45-54.1%. (ENDESA, 2006/07)

El Ministerio de Salud, Dirección General de Planificación y Desarrollo, Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), citado en: Perfil de Salud Materna ODM5. MINSA, OPS. 2010 reporta que el número de nacimientos en adolescentes de 10 – 14 años se ha incrementado en un 47.9% entre el año 2000 y 2009, pasando de 1,066 (0.33% del total de adolescentes de esa edad) a 1,577 (0.47% del total de adolescentes de esa edad). (ENDESA, 2006/07).

Endesa 2006-2007 la edad mediana en la área urbana, el inicio de vida sexual activa 17.0, la edad de unión estable 19.2, nacimiento del primer bebe es de 20.6, y en comparación a los datos estadísticos de 2011- 2012 , IVSA 17.1, unión estable 18.1, nacimiento del primer bebe 19.3. En el sector rural 2006-2007 IVSA 16.6, unión estable 17.2, nacimiento del primer bebe 18.9.

En los años 2011-2012 IVSA 16.2, unión estable 16.6, nacimiento del primer bebe 18.3. La fecundidad adolescente es promedio es de 18.3, están

esperando su primer hijo 5.0, ya son madres con embarazo con el primer hijo 23.3, ya tuvo embarazo pero con nacimiento vivos 1.1, alguna vez estuvo embarazada 24.4.

Se encontraron factores relacionados a sexualidad en adolescencia: ruralidad, baja nivel socioeconómico, bajo nivel económico, actividad sexual coital temprana, aumenta riesgo de embarazo adolescente, mayor riesgo bio psicosocial.

Según el estudio “Juventud y Cohesión Social en Iberoamérica: un Modelo para Armar” (2008), expresa que en América Latina y el Caribe según TGF 2005-2010 está por debajo de la media mundial en la fecundidad total (2,37%), pero se encuentra bastante por sobre el promedio en la fecundidad temprana, solo superada por África en el nivel de la fecundidad adolescente (4.67%). Por otra parte, los valores de esta tasa son casi 6 veces los de Portugal (1.46%) y más de 8 veces los de España (1.41%). Esto sugiere una asimetría evidente en cuanto a políticas activas en materia de derechos sexuales y reproductivos entre América Latina y los países europeos de Iberoamérica, responsable en parte de las diferencias que emergen en términos de maternidad adolescente entre ambos grupos de países.

Se realizó un estudio de actitudes, conocimientos y prácticas en adolescente del centro de salud Edgar Lang del año 2009 el cual refleja los siguientes resultados: de la población estudiada representan un conocimiento regular del 59%, 23% bueno, y malo el 7 %, una actitud favorable del 77% , con lamentablemente una práctica incorrecta del 39%.

En el 2010 en Jinotepe Carazo se realiza un estudio de métodos anticonceptivo en estudiantes de 5to año de secundaria en donde 40% presentaban un buen conocimiento del tema, con una actitud desfavorable representada por el 60%, y una práctica del sexo masculino del 35% utilizan método anticonceptivo; 27% no lo utilizan, sin embargo en el sexo femenino 24.3% si utilizan métodos anticonceptivos, 13.5% no utilizan.

En la ciudad de Managua en marzo 2010 en el colegio público República de Argentina se realiza un estudio CAP de métodos anticonceptivo a 92 estudiantes de 109 que representa el universo en donde 65.6% eran menor de 15 años de los cuales presentan un conocimiento regular 53.3% y una actitud adecuada de 75% pero la practica era mala en un 48.5% donde 72.7% ya tenían una vida sexual activa.

Otro estudio CAP de métodos anticonceptivo en adolescente del colegio Señora Asunción del municipio de Juigalpa del año 2011, en cualse toma una muestra de 236 estudiantes de un universo de 318 estudiantes se concluyo que el conocimiento de métodos anticonceptivo era bueno representado por 77.2%, donde una actitud favorable la presentaba un 81.3% sin embargo solo 43 indicaba utilizar algún método anticonceptivo.

En el colegio Benjamín Zeledón en el año 2011 un estudio CAP de métodos anticonceptivo arroja resultados similares con un porcentaje de buen conocimiento de 77.8% relacionado a una edad de 15-19 años de un grado de escolaridad de 5to año de secundaria los cuales el 40.3% refieren inicio de vida sexual a partir de 13-15 años y sin embargo 62.8% con vida sexual activa que no utilizan métodos anticonceptivos.

Según, estudios ENDESA 2011-2012 la tasa de fecundidad de 15 a 19 años, según los años 1992-1993 son del 17.3%, 1998 18%, 2001 17.9%, 2006-2007 19.6%.

ENDESA, 2011-2012: El método más usado en mujeres acompañadas tenemos: píldoras 11.3%, DIU 3.5%, Inyectable 26.0%, EstQx 29.8, Condón 5.4%, No usan 19.6%, Otros 1.4%. El uso de MAC en Nicaragua, en el año 2006-2009 tenemos EstQx 24.3, Inyección 23.4, Píldora 13.5, Condón 3.8, DIU 3.4, Ritmo 1.7%, Otros 1.4 %. En los datos 2011-2012 EstQx 29.8, Inyección 26.0, Píldora 11.3, Condón 5.4%, DIU 3.5%, Ritmo 1.4, Otro 1.4.

Razones de uso de métodos anticonceptivos, porcentaje de mujeres en unión estable que deseaban usar el método. Es más práctico de usar 37.4%, más eficaz 30.8%, no quieren más hijos 12.7%, no tiene o tiene menos efectos colaterales 9.6%, más fácil de obtener 3.8%. Se encontró el uso más bajo de anticonceptivos es de 15-19 años de edad, entre sus factores determinantes para el uso de anticonceptivos en Nicaragua tenemos la accesibilidad, disponibilidad y la información.

En el centro de salud Francisco Morazán 130 adolescentes acuden mensualmente al retiro de su método, 14-18 años un 78% solicitan y planifican con píldoras y las adolescentes de 19 años en un 60.0% planifican con inyectable de mes. (Enero a Junio 2013)

JUSTIFICACIÓN

En Nicaragua, los nacimientos de mujeres adolescentes representan aproximadamente una cuarta parte del total de nacimientos de cada año (Guttmacher, 2006). El embarazo en adolescentes tiene una serie de implicaciones que van desde el nivel personal y familiar, hasta aquellas relacionadas con el desarrollo nacional convirtiéndose en un problema de importancia de salud pública.

Tres de cada 10 mujeres adolescentes sexualmente activas necesitan, pero no usan, anticonceptivos modernos (Guttmacher, 2006). A pesar de los progresos en la tecnología de métodos anticonceptivos muchas adolescentes aun siguen quedando embarazadas predisponiendo a morbi-mortalidad materna y perinatal inaceptablemente alto además de deserción escolar y por tanto, reducción de las probabilidades de continuidad de los estudios y limitación de las opciones de inserción laboral cargando con la reproducción inter-generacional de la pobreza.

Las jóvenes con bajos niveles educativos, escasos recursos económicos y aquellas que residen en las áreas rurales son las que generalmente carecen de oportunidades, medios y motivaciones fuertes para regular su fecundidad. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, se estima que el 45% de los embarazos de las jóvenes entre 15 y 19 años no han sido planeados y son el resultado de la falta o el mal uso de un método anticonceptivo. (OPS, 2007)

Consideramos como fundamento de investigación la necesidad de encontrar los puntos débiles del uso y conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos en las adolescentes embarazadas, con el fin de contribuir como fuente de información y de esta manera redirigir la orientación, educación y asistencia en materia de salud reproductiva que atiendan las necesidades especiales de este grupo vulnerable y así establezcan programas apropiados para responder a ellas.

Se pretende abordar desde diferentes perspectivas el complejo problema de cómo la carencia de conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre planificación familiar a diferentes niveles están impactando en la salud Reproductiva de los adolescentes en Nicaragua. Por lo que decidimos realizar dicho estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ENDESA reporta un porcentaje de las mujeres unidas y las no unidas sexualmente activas que actualmente usan anticoncepción, por método usado según edad, Nicaragua 2006/07 siendo el 18.1% de mujeres de 15-19 años quienes manifiestan utilizar cualquier tipo de método en comparación al resto de mujeres entre 20- 49 años quienes oscilan en un rango de 45-54.1%.

Según estudios ENDESA, 2011-2012: El método más usado en mujeres acompañadas tenemos: píldoras 11.3%, DIU 3.5%, Inyectable 26.0%, EstQx 29.8%, Condón 5.4%, No usan 19.6%, Otros 1.4%.

En el centro de salud Francisco Morazán de 130 adolescentes que acuden mensuales al retiro de su método 14-18 años un 78% solicitan y planifican con píldoras y las adolescentes de 19 años en un 60.0% planifican con inyectable de mes.

Se encontró el uso más bajo de anticonceptivos es de 15-19 años de edad, entre sus factores determinantes para el uso de anticonceptivos en Nicaragua tenemos la accesibilidad, disponibilidad y la información.

Por lo anterior y conscientes de la problemáticas del no uso de métodos anticonceptivos, nos formulamos la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de Métodos Anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Francisco Morazán?

OBJETIVOS

GENERAL

Valorar los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Francisco Morazán, Managua en el periodo comprendido Enero-Junio del año 2013.

ESPECÍFICOS

- ✓ Conocer las características demográficas de las adolescentes embarazadas en estudio.

- ✓ Identificar la información y el nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas en relación a los métodos anticonceptivos.

- ✓ Describir las actitudes de las adolescentes embarazadas hacia los métodos anticonceptivos.

- ✓ Señalar las prácticas relacionadas con los métodos anticonceptivos que tienen las adolescentes embarazadas en estudio.

MARCO TEÓRICO

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada pero es esencial para que la persona haga consiente las razones para adaptar o modificar una determinada conducta.

Una actitud; es una predisposición a reaccionar de manera cismática favorable o desfavorable ante determinadas situaciones del ambiente, ciertos aspectos del mundo real. La importancia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir cómo va a reaccionar ante los aspectos del mundo. Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y hábito.

El nivel socioeconómico –educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias sobre la sexualidad.

Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo, es posible predecir más fácilmente sus prácticas conviene aclarar que las actitudes y creencias son dinámicas y que existe más de una para cada situación.

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones es decir todo lo que acontece a un individuo y de lo que él participa, las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. Las prácticas son las acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseado para cambiar una situación dada hay compromiso y responsabilidad social.

CONCEPTO DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es definida conceptual y funcionalmente desde varios ángulos disciplinarios la biología médica, la psicología y la sociología, entre otros. Desde la sociología es considerada una representación sociocultural, que se originó en un momento histórico determinado, y que ha venido cambiando en concomitancia con las grandes transformaciones sociales.

Desde esta perspectiva, se la entiende como una relación social transitoria establecida en el ciclo vital humano en el período entre la niñez y la adultez.

Se dice que es una relación social porque no puede entenderse sino como parte de la interrelación generacional humana establecida en un determinado período del ciclo vital.(UNFPA, 2007)

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. Organismos que trabajan con este grupo poblacional, como la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) aluden a la adolescencia como "una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos"

Desde el punto de vista psicológico, la adolescencia es concebida como una etapa de experimentación, de tanteos y errores. Es una fase en la que los estados afectivos se suceden con rapidez y pueden encontrarse disociados de cualquier causa aparente, aspecto que desorienta enormemente a los adultos. La misma disciplina considera que el comportamiento de los adolescentes está caracterizado por una inestabilidad en los objetivos, los conceptos y los ideales, derivada de la búsqueda de una identidad propia. Es además la etapa en la que comienzan los primeros flirteos, con los que se descubren los juegos de seducción y los sentimientos amorosos en las relaciones interpersonales con compañeros del sexo opuesto. Progresivamente las experiencias sexuales directas van sustituyendo al flirteo, como consecuencia de las transformaciones en las representaciones sociales y el desarrollo de los métodos anticonceptivos. (UNFPA, 2007)

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Se le conoce al embarazo como una condición de la mujer producto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día de la última menstruación normal, si se relaciona en meses, decimos que tiene 10 meses lunares ó 9 solares y aproximadamente 40 semanas de gestación 5.

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca,

y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".

A su vez definimos que un embarazo adolescente se denomina embarazo precoz, a todo embarazo ocurrido entre los 10 y 14 años de edad, periodo en el cual el preadolescente cuenta con un aparato genital insuficientemente desarrollado.

FACTORES QUE INCIDEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE (UNFPA, 2007)

La pobreza, la exclusión y la falta de opciones son factores socioeconómicos que tienen una influencia muy importante sobre la probabilidad de ser madre adolescente, pero además interactúan con otros, entre los que se puede mencionar:

a) factores psicológicos: rasgos de personalidad, respecto de cuya incidencia a gran escala se dispone de muy poca información;

b) factores individuales: atributos personales que inciden en las conductas, y que fueron adquiridos en el proceso de socialización;

c) factores familiares: el contexto doméstico en el que se desenvuelve el o la adolescente, y que influye en sus modelos de conducta, a través de la definición de límites, la proporción de normas y el ejercicio de controles;

d) factores culturales, como el tradicionalismo (que puede promover o aceptar la unión temprana); la marginalidad (que puede estar vinculada con la exclusión y la pobreza, e incidir en una sexualidad precoz en el marco de una escasa supervisión paternal, institucional o sanitaria, y en la ausencia de alternativas a la maternidad temprana); la tolerancia sexual (que de no estar asociada a una mayor tolerancia y acceso a medios anticonceptivos puede favorecer la maternidad entre las adolescentes);

e) factores políticos e institucionales: programas, organismos, intervenciones, leyes y marcos normativos que actúan sobre los adolescentes definiendo comportamientos permitidos.

f) medios de comunicación masivos, cuyos mensajes tienen una influencia importante sobre los adolescentes, aunque mediada por todos los demás factores.

SALUD SEXUAL

(Ministerio de Salud de Nicaragua, 2008)

La Salud Sexual se refiere a la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, no incluye como elemento indispensable la

procreación, es una oportunidad para desarrollar los valores como el amor, comunicación, responsabilidad, respeto y equidad de género.

La ausencia de un programa de educación sexual en el sector educativo formal y sector salud que tome en cuenta la diversidad cultural y establezca normas definidas para la atención de la salud sexual en los servicios de salud, contribuye para que en los trabajadores de la salud y los educadores prevalezca la influencia de valores y actitudes sesgadas por conceptos derivados de juicios morales y religiosos, los mitos y los tabúes que se traduce en un abordaje inadecuado en los servicios de salud y educativos.

Disfrutar la sexualidad es un derecho humano inalienable, como el derecho a la vida, a la libertad, a la equidad, a la justicia social, a la salud, a la educación, al trabajo.

La educación sexual que se brinda en las escuelas públicas es deficiente y centrada en la actividad biológica reproductiva de los órganos sexuales. No reconoce la influencia cultural e histórica en la diferenciación social de hombres y mujeres y la construcción del género.

EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

(MINSA, Ministerio de Salud. Nicaragua, 2005)

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes. La precocidad y el número de niños que una mujer tenga declinan a medida que el nivel escolaridad aumenta. La educación actúa mejorando la condición social y la autoimagen de la mujer, facilitando sus opciones de vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. La educación se ha descrito como el medicamento contra el fatalismo. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina. Una mujer sin educación está menos informada y dispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica.

Como puede observarse, muchos jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales sin haber recibido información exacta acerca de la salud de su reproducción. Esta falta de información puede hacerles correr el riesgo de embarazos no planificados y de infecciones del tracto reproductor, así como el VIH/SIDA. La educación relativa a la salud sexual puede ser un medio para ayudar a los jóvenes a prevenir esos problemas y mejora su futura salud de la reproducción.

La buena educación sexual ayuda a los jóvenes a aclarar valores y evitar comportamientos de riesgo, la educación sexual que se da en algunos centros educativos como una educación formal adolece de un abordaje adecuado, indiscutiblemente la educación sexual debe iniciarse en el hogar y la misma no debe ser solo información, sino, formación para llegar al cambio de actitudes y practica; porque de la concepción que se tenga del sexo, de la

sexualidad y de la educación sexual, dependerá nuestra conducta. Hay que recordar, que muchos de los padres no tienen la información ni la educación para orientar a sus hijos.

Al proporcionar educación sexual adecuada estos jóvenes inician una vida de seguridad y afecto mejorando su calidad de vida, sin temores, desechando toda clase de mitos y tabues, asumiendo así mismo una responsabilidad tanto en la vida adulta como en la vejez. Una educación sexual adecuada no es solamente hablar de los órganos reproductores sino que además implica hablar de valores, estilos de vida saludables, habilidades para la vida, etc.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LA OMS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La selección de un método anticonceptivo también debe abordar cuestiones médicas para el uso seguro del método. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha elaborado criterios médicos de elegibilidad que los proveedores pueden usar cuando ayudan a una mujer que tiene una condición médica particular, cierta edad o ha tenido cierto número de partos a decidir si es apropiado que use un método anticonceptivo particular. Respecto a cada método anticonceptivo, las condiciones médicas se clasifican en cuatro categorías basadas en los riesgos y los beneficios relacionados con el uso de tal método:

- a) Categoría 1: Para las mujeres con estas condiciones, el método no plantea ningún riesgo y puede usarse sin restricciones.
- b) Categoría 2: Para las mujeres con estas condiciones, los beneficios de usar el método generalmente contrarrestan ampliamente los riesgos teóricos o comprobados. Las mujeres que tienen estas condiciones en general pueden usar el método, pero tal vez sea apropiado que el proveedor supervise el uso.
- c) Categoría 3: Para las mujeres con estas condiciones, los riesgos del método generalmente son superiores a los beneficios. Las mujeres con estas condiciones en general no deben usar el método. Sin embargo, si no se dispone de otros métodos o si éstos no son aceptables, el proveedor de servicios de salud puede decidir que el método es apropiado, según la gravedad de la condición. En tales casos, es esencial que el proveedor supervise el uso.
- d) Categoría 4: Para las mujeres con estas condiciones, el método plantea un riesgo inaceptable para la salud y no debe usarse. En circunstancias en las que el juicio clínico es limitado, como cuando los trabajadores comunitarios de salud son quienes distribuyen los anticonceptivos, estas categorías pueden simplificarse más, como se indica en la parte derecha de la diapositiva.

Las mujeres con condiciones clasificadas como Categoría 1 ó 2 pueden usar el método. Las mujeres con condiciones clasificadas como Categoría 3 ó 4 no deben usar el método.

En general, las adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de elecciones anticonceptivas. La edad en sí no constituye una razón médica para negar cualquier método a las adolescentes. Aunque se han expresado algunas preocupaciones con respecto al uso de ciertos métodos anticonceptivos en adolescentes (por ejemplo, el uso de inyectables de progestina sola en menores de 18 años), estas preocupaciones deben sopesarse con las ventajas de evitar el embarazo.

Está claro que muchos de los mismos criterios de elegibilidad que se aplican a personas mayores también se aplican a personas jóvenes. No obstante, algunos trastornos (por ejemplo, las alteraciones cardiovasculares) que pueden limitar el uso de algunos métodos en mujeres mayores no afectan generalmente a las mujeres jóvenes, debido a su baja frecuencia en los grupos jóvenes. Los aspectos sociales y conductuales deben ser consideraciones importantes en la elección de los métodos anticonceptivos para los adolescentes. Por ejemplo, en algunos ámbitos, los adolescentes también están expuestos a un riesgo mayor de ITS, incluido el VIH.

Aunque las adolescentes pueden elegir cualquiera de los métodos anticonceptivos disponibles en sus comunidades, en algunos casos, el uso de métodos que no requieren un régimen diario puede ser más apropiado. También se ha demostrado que las adolescentes, casadas o no, son menos tolerantes a los efectos secundarios y, por lo tanto, tienen altas tasas de discontinuación.

ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA

La abstinencia total o periódica de relaciones sexuales ofrece a las y los adolescentes varias ventajas, en tanto son vulnerables al embarazo no planificado y a contraer ITS. Sin embargo, en países como el nuestro existen barreras para el acceso de esta población a servicios de salud sexual y reproductiva y, por consiguiente, a la obtención de métodos anticonceptivos (Network en español., 2002).

Sin embargo, en la práctica, la abstinencia de relaciones sexuales tiende a ser menos eficaz que muchos métodos anticonceptivos, porque requiere conocimiento de la fisiología del ciclo menstrual y de fuerte motivación, autocontrol y compromiso. En la actualidad los proveedores de salud tienen aún dudas acerca de promover la abstinencia, o de informar sobre los anticonceptivos modernos. La interrogante es cómo hacerlo.

Muchos respaldan una estrategia integral, es decir, promover la abstinencia e informar sobre los anticonceptivos en aquellos que tienen vida sexual activa. Otros apoyan solamente la promoción de la abstinencia, porque creen que

enseñar a los jóvenes la abstinencia periódica y el uso del condón o de otros anticonceptivos es un mensaje contradictorio, que los anima a tener vida sexual temprana (Network en español., 2002).

Un análisis del efecto de la educación sexual integral en el comportamiento sexual de jóvenes en Estados Unidos concluyó que la educación sexual integral no conduce a una mayor actividad sexual en los adolescentes, por el contrario, se encontró que este programa aumentó la edad de inicio de la vida sexual, redujo la frecuencia de relaciones sexuales y convenció a los jóvenes para que tuvieran menos parejas sexuales (Network en español., 2000).

El Centro de Investigaciones de la Mujer (Washington) sugirió que los programas para adolescentes deben adaptarse a sus necesidades, distinguiendo tres situaciones diferentes: los que todavía no tienen actividad sexual, los que tienen vida sexual activa y no han sufrido consecuencias perjudiciales para su salud a causa de su actividad sexual; y los que han tenido experiencias sexuales con consecuencias perjudiciales para su salud, como complicaciones a causa de aborto o ITS (Network en español., 2000).

La OMS establece que la edad por sí sola no constituye una razón médica para negarle un anticonceptivo a un adolescente.

La adolescencia es un periodo en el que se desarrollan rápidamente la densidad y la longitud ósea y al respecto se han planteado inquietudes teóricas en cuanto a la asociación del uso de inyecciones y/o anticonceptivos orales desólo progestina con la disminución de la densidad ósea, que se debería a la reducción de concentraciones de estrógeno, el cual es necesario para el desarrollo y mantenimiento de huesos fuertes. Los estudios no son concluyentes, pero se conoce que este efecto es reversible cuando se deja de usar este anticonceptivo (Network en español , 2003).

Los efectos secundarios tales como las sangrados en manchas e irregulares, el acné y el incremento de peso pueden ser particularmente preocupantes y molestos para las adolescentes.

Los consejeros de planificación familiar deberán conocer estos aspectos y seguir las recomendaciones de la OMS respecto al uso de anticonceptivos hormonales en la adolescencia, que se pueden prescribir dos años después de la menarquía. En lo que respecta al DIU en esta etapa de la vida, se seguirán los mismos cuidados y exigencias que en usuarias adultas. El dispositivo puede ser insertado en nulíparas, siempre que estas adolescentes no tengan riesgo alto de contraer una ITS. (UNFPA & PROMSEX, 2011)

Principios básicos en anticoncepción en la adolescencia

(MINSA, Ministerio de Salud., 2008)

La orientación, escogencia y oferta de métodos anticonceptivos debe ir orientada a postergar el inicio de la actividad sexual, a espaciar el intervalo

intergénésicos, a prevenir embarazos y las infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA.

Los jóvenes y adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo, sin embargo, hay Criterios de Elegibilidad y Condiciones no médicas que son importantes para la toma de decisión informada, generalmente tienen comportamientos de alto riesgo, como tener varios compañeros sexuales, a menudo no tienen información exacta o completa relativa a la anticoncepción y tienden a depender de los conocimientos de sus pares, incluidos mitos y conceptos erróneos, es posible que no utilicen los métodos correctamente y que tiendan a tener relaciones sexuales esporádicas y no planificadas sin protección.

El uso de un método no invalida el uso de otro método simultáneamente por uno o ambos miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata del uso de los métodos naturales combinados con los de barrera, físicos y químicos; o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos . En la adolescencia se deberá recomendar el uso de métodos de barrera en todas las relaciones coitales, sobre todo si son esporádicas y con diferentes parejas.

Para escoger un método además hay que basarse en las siguientes características del adolescente:

- Vida sexual activa, esporádica o frecuente
- Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultáneas
- Fertilidad no probada
- Paridad y eventuales problemas legales por la edad, sobre todo en menores de 15 años.

En base a las características señaladas podemos agrupar a los adolescentes en:

Grupo I: Jóvenes-Adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual

Grupo II: Jóvenes-Adolescentes con inicio de actividad sexual

a) adolescente mujer sin hijos

b) adolescente varón sin hijos

Grupo III: Jóvenes-Adolescente mujer o varón con hijo(a).

La selección del método para cada grupo se orientará:

Grupo I: Jóvenes-Adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual

Abstinencia y postergación de la iniciación sexual. Es el método más eficaz de prevenir el embarazo y las ITS, no tiene efectos nocivos en la salud, puede incluir otras formas de expresión sexual, abrazarse, frotarse el cuerpo, besarse, regalar una rosa, acariciarse el cuerpo mutuamente. Requiere mucha motivación y autocontrol, la participación y comprensión de la pareja es esencial, muchos jóvenes y adolescentes son inducidos a tener relaciones sexuales, se necesita de un gran respaldo de su pareja, del entorno familiar y social en donde se desenvuelven.

En las jóvenes-adolescentes mujeres:

- Retardar el inicio de las relaciones sexuales el mayor tiempo posible.
- Retardar el inicio del primer embarazo.
- Realizar su historia clínica obteniendo la fecha de su última menstruación e información sobre el día probable del inicio de su actividad sexual.

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen sólo progestágenos

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

En ambos casos se prescribirán por lo menos desde un mes antes de la fecha de iniciación de la actividad sexual.

En los jóvenes-adolescentes varones:

Primera opción: métodos de barrera.

Grupo II: Jóvenes-Adolescentes con inicio de actividad sexual

En las Jóvenes-Adolescentes mujeres sin hijos:

Retardar el inicio del primer embarazo.

Nunca ha estado embarazada

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

Reforzar estos métodos:

En casos de actividad sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales con métodos de barrera, físicos y químicos.

Tuvo un aborto o un parto con un hijo fallecido.

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno

Tercera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más inyectables combinados mensuales

Cuarta opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más insertar el DIU post aborto si no tiene contraindicaciones para este procedimiento.

En todos los casos reforzar estas opciones con: métodos de barrera, físicos y químicos, en casos de actividad sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales.

En el Joven-Adolescente varón sin hijos:

Primera opción: métodos de barrera (condón) reforzados con métodos naturales.

Grupo III: Jóvenes-Adolescente mujer o varón con hijo(a).

En la Joven-Adolescente mujer con hijo vivo:

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos

período puerperal:

Poner especial énfasis en la anticoncepción posparto, trans cesárea y post aborto

Recomendar siempre el método de lactancia amenorrea y los métodos de barrera (condón)

período ínter genésico:

De manera general aplicar los mismos criterios de selección que para la mujer adulta.

En el Joven-Adolescente varón con hijo vivo:

Primera opción: métodos de barrera (condón) reforzados con métodos naturales.

La esterilización quirúrgica femenina o masculina en la adolescencia se seleccionará solamente en casos de indicación médica, previa evaluación de la situación por parte de un equipo interdisciplinario designado para tal fin y con el consentimiento expreso por escrito de la/el adolescente.

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

En la prescripción del método deberán tenerse en cuenta múltiples factores, como el grado de motivación de la pareja en general y de la mujer en particular, su maduración psicológica, así como nivel cultural, la ausencia de contraindicaciones orgánicas y la valoración cuidadosa de los factores biológicos, médicos y psicosociales asociados.

Los métodos contraceptivos se clasifican en:

1. Dispositivos Intrauterinos

2. Anticonceptivos hormonales

- ✓ Anticonceptivos hormonales combinados orales
- ✓ Anticonceptivos sólo de progesterona o minipíldora
- ✓ Anticonceptivo de emergencia o píldoras postcoitales
- ✓ Inyectables mensuales
- ✓ Gestágenos de depósito

3. Anticonceptivos de barrera

- ✓ Preservativo
- ✓ Profiláctico femenino
- ✓ Diafragma

4. Anticonceptivos químicos

- ✓ Cremas
- ✓ Jaleas
- ✓ Espumas
- ✓ Tabletas

- ✓ Óvulos vaginales
- ✓ Esponjas

5. Método de la lactancia (MELA)

6. Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer

- ✓ Calendario
- ✓ Moco cervical
- ✓ Temperatura basal
- ✓ Sintotérmico

DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS(Schwarcz, 2002)

EFICACIA: 0,6 a 0,8 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso (1 en cada 125 a 170).

Los DIU actualmente utilizados se denominan medicados o bioactivos. Los dispositivos medicados a su vez pueden ser:

- Medicados con cobre; con cobre y plata; o con cobre y oro.
- Sistemas liberadores de hormonas.

Dispositivos intrauterinos con cobre; con cobre y plata o con cobre y oro.

Existen diferentes modelos de DIU medicados con metales:

TCu-380 A, TCu-380 Slimline (más delgado).

TCu-200.TCu-200B.TCu-220C.Nova-T.Multiload-250.Multiload-375.

Otros modelos similares a los listados, pero de fabricación nacional.

El DIU más ampliamente disponible, llamado TCu-380 A, dura por lo menos 10 años

Mecanismo de acción:

TCu: Se basa en prevenir la fecundación al crear un medio intrauterino hostil que resulta espermicida. La presencia de cobre en el fluido intrauterino junto con la reacción de cuerpo extraño endometrial que induce el dispositivo crea un medio hostil que paraliza a los espermatozoides impidiendo su ascenso por el tracto genital superior, previo al encuentro con el óvulo.

DIUs medicados con hormonas: las liberan lentamente a la luz de la cavidad uterina, alcanzando una acción local con mínimo pasaje de la sustancia a la circulación sistémica.

El mecanismo de acción anticonceptiva de ambos dispositivos se basa en dos acciones fundamentales: el espesamiento del moco cervical, que impide el ascenso de los espermatozoides a la cavidad uterina, y la atrofia del endometrio que crea un medio hostil a los espermatozoides y a su migración. Es decir, que impiden la fecundación al impedir el encuentro de las gametas.

VENTAJAS

No interfiere con las relaciones sexuales.

Reversible en forma inmediata. Cuando se retira, la mujer puede quedar embarazada tan rápidamente como las que no lo han usado.

No tienen ningún efecto sobre la cantidad o calidad de la leche materna.

Pueden insertarse inmediatamente después del parto (a excepción de los DIU que liberan hormonas) o después de un aborto (cuando no hay indicio de infección).

Ninguna interacción con otras medicinas.

DESVENTAJAS

Efectos secundarios comunes (no son señal de enfermedad) como:

- ✓ cambios menstruales (comunes en los primeros tres meses, que suelen disminuir posteriormente).
- ✓ Sangrado vaginal abundante y más prolongado.
- ✓ Sangrado o goteo vaginal entre períodos.
- ✓ Más cólicos o dolor durante los períodos.
- ✓ No protege contra enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- ✓ No es aconsejable en mujeres que han tenido recientemente una ETS.

ANTICONCEPTIVOS ORALES

En 1938, se descubrió que la adición de un grupo etinil a la posición 17 de la molécula de 17β -estradiol, producía el etinilestradiol (EE), un estrógeno oral muy potente usado en los actuales anticonceptivos orales (AOs). (Borrego & Pérez, 2003)

También se descubrió que la unión de un grupo etinil a la posición C-17 de la molécula de testosterona cambiaba las expresiones hormonales androgénicas a progestacionales, Henzl

1996). Aunque la actividad progestacional resultante era débil, esta síntesis condujo al desarrollo de los semisintéticos y moléculas totalmente sintéticas con actividad progestacional que se usa en las formulaciones actuales de AOs. (Borrego & Pérez, 2003)

MECANISMO DE ACCIÓN

La principal consecuencia de la administración de estrógeno y gestágeno durante el ciclo menstrual es la supresión de la ovulación al inhibir la síntesis de gonadotrofinas a nivel hipofisario e hipotalámico. Los dos componentes presentan particularidades en su acción anticonceptiva. (Borrego & Pérez, 2003)

El estrógeno inhibe la producción de FSH y así la foliculogénesis y potencia el efecto de los gestágenos.

El gestágeno inhibe la producción de LH y su pico preovulatorio.

Adicionalmente existen otros mecanismos anticonceptivos mediados por las hormonas administradas, estos mecanismos son determinantes en los beneficios no contraceptivos.

El estrógeno estabiliza el endometrio ayudando al gestágeno a mantener el control del ciclo.

El efecto gestagénico sobre el moco cervical, la función tubárica y el endometrio conlleva una dificultad de receptividad de los mismos a los gametos e impide la fecundación.

Debido a que el componente estrogénico potencia la acción anticonceptiva del componente gestagénico (probablemente aumentando el nivel intracelular de receptores de progesterona), sólo se requiere una dosis mínima de estrógenos para mantener la eficacia de los COCs. (Borrego & Pérez, 2003)

EFFECTOS SECUNDARIOS ESTRÓGENOS Y PROGESTÁGENOS(Schwarcz, 2002)

- ✓ Modificación de peso
- ✓ Ganancia cíclica de peso por retención de líquidos
- ✓ Ganancia constante de peso por aumento del apetito
- ✓ Presión arterial Aumento

- ✓ Aumento Trastornos gastrointestinales Náuseas, vómitos, dispepsia,hepatomas
- ✓ Menstruación Hipermenorrea Hipomenorrea, amenorrea,
- ✓ sangrado intermenstrual.
- ✓ Glándula mamaria Agrandamiento con o sin dolor,
- ✓ supresión de la lactancia

VENTAJAS(Schwarcz, 2002)

Los anticonceptivos orales, así como otros métodos, tienen ventajas y desventajas. Entre las ventajas de los AO figuran las siguientes:

Su seguridad y eficacia han sido demostradas en amplios estudios; de hecho, los AO son los fármacos de venta con prescripción médica que más se han estudiado. Cuando se usan en forma sistemática y correcta, su tasa de prevención de embarazos es superior al 99 por ciento.

El efecto anticonceptivo de los AO es reversible y, cuando las píldoras dejan de tomarse, la fertilidad regresa rápidamente. Esto hace de ellos una buena opción para retrasar y espaciar los embarazos.

No hay que hacer nada en el momento del acto sexual

Las complicaciones graves son sumamente raras

Los AO tienen muchos beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción, lo cual describiremos más adelante.

La mujer es quien controla el uso de la píldora. Por consiguiente, las píldoras se pueden usar sin que lo sepa el compañero, si se desea.

DESVENTAJAS(Schwarcz, 2002)

Entre las desventajas de los AO figuran las siguientes:

En uso típico, los AO no se usan en forma correcta y sistemática, lo cual reduce la eficacia. Los AO, para que sean más eficaces, se deben tomar diariamente.

Con frecuencia, tienen efectos secundarios que para algunas mujeres son difíciles de tolerar.

Pueden plantear riesgos de salud para un número reducido de mujeres

Su suministro se debe hacer con regularidad

Los AO no protegen contra las ITS, incluido el VIH

PAE: PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA

Otro uso de las píldoras anticonceptivas es la anticoncepción de emergencia. Esto se refiere al uso de píldoras anticonceptivas para prevenir el embarazo poco después de haber tenido un coito sin protección. La anticoncepción de emergencia no se ha diseñado como una forma habitual de anticoncepción. Después del uso, se debe iniciar o continuar un método habitual si no se desea el embarazo. Las píldoras anticonceptivas de emergencia o PAE, son un régimen especial de píldoras sólo de progestina o de anticonceptivos orales combinados. (Borrego & Pérez, 2003)

MECANISMO DE ACCIÓN

- El modo preciso de acción es desconocido.
- No existen evidencias de que la anticoncepción hormonal de emergencia sea abortiva.

Forma de administración(MINSA, Ministerio de Salud., 2008)

En la presentación de 21 tabletas, se ingiere una tableta diaria, iniciando el primer día del ciclo menstrual, o dentro de los primeros cinco días. Los ciclos subsecuentes deben iniciarse al concluir los 7 días de descanso del ciclo, independientemente de si se presenta el ciclo menstrual o no. En sobres de 28 tabletas, se ingiere una tableta diariamente hasta concluir con las tabletas que contienen hierro o lactosa, los ciclos subsecuentes se inician al concluir el ciclo, independientemente de si se presenta el ciclo menstrual o no.

Este método debe suspenderse 2 semanas antes de una cirugía mayor o durante inmovilización prolongada y reiniciarse 2 semanas después. En caso de atraso de ingesta de la tableta hasta de 12 horas, tome un comprimido lo más antes posible seguido de la ingesta habitual horaria de la tableta.

Si el atraso es de una o dos tabletas y mayor de 12 horas, además de la indicación anterior, utilice un método adicional. Si el olvido es repetitivo, oriente a la usuaria para cambio del método. En caso de olvido de tres o más píldoras en la primera o segunda semana del ciclo, tome una píldora hormonal lo antes posible, y continúe tomando las píldoras como siempre. Use un método de respaldo los próximos siete días. Si tuvo sexo en los últimos 5 días, considere el uso de anticoncepción de emergencia. Si olvidó tomar tres tabletas consecutivas o más en la tercera semana, tome una píldora hormonal lo antes posible y termine todas las píldoras hormonales del paquete. Descarte las 7 píldoras no hormonales del paquete de 28 píldoras y comience un nuevo paquete al día siguiente. Recuerde utilizar un

CONTRAINDICACIONES

- El embarazo establecido contraindica su uso.
- La OMS considera, basado en las evidencias actualmente disponibles, que no existen OTRAS contraindicaciones médicas absolutas a su uso.

La dosis hormonal es relativamente pequeña, las píldoras se usan durante sólo un tiempo corto y por consiguiente las contraindicaciones asociadas con el uso regular de POPs y COCs no son aplicables a la anticoncepción de emergencia hormonal. No obstante, siempre debe realizarse una valoración del riesgo-beneficio.

EFECTOS SECUNDARIOS(Schwarcz, 2002)

- Los **efectos secundarios** incluyen náuseas y/o vómitos principalmente, y en ocasiones, vértigo, fatiga, dolores de cabeza y mastalgia.
- La anticoncepción de emergencia con *sólo gestágenos* se tolera mejor que el régimen de COCs. Aproximadamente una cuarta parte de las mujeres que realizan anticoncepción de emergencia con *sólo gestágenos* experimentan náuseas y un 5% vómitos. La mitad de las mujeres que toman COCs como anticoncepción de emergencia presenta náuseas y alrededor de un 20% vomita.
- Existen insuficientes datos para evaluar el **riesgo teratogénico** del embarazo si se produce un fallo del tratamiento. Podemos tranquilizar a la usuaria ya que no se ha evidenciado ningún efecto adverso en la incidencia o tipo de anomalías congénitas en embarazos en que se han ingerido diariamente una combinación de píldoras anticonceptivas de diferentes dosis durante el primer trimestre.

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

Los inyectables contienen hormonas femeninas que se inyectan profundamente en el músculo y se liberan gradualmente en el torrente sanguíneo; de este modo, proporcionan anticoncepción por largo tiempo.

El tiempo que cada tipo de inyectable surte efecto después de la inyección depende principalmente de los tipos y las cantidades de hormonas que contiene. Los inyectables son seguros y se encuentran entre los métodos anti conceptivos más eficaces. Las tasas típicas anuales de embarazo son del 0,4 por ciento o menos. Hay dos tipos de anticonceptivos inyectables.

El primer tipo son los inyectables sólo de progestina, que contienen una forma sintética de la hormona femenina progesterona. Los dos inyectables sólo de progestina que están disponibles en el mercado son:

Acetato de medroxiprogesterona de depósito (o DMPA), que se administra en una dosis de 150 mg cada tres meses, y comúnmente se conoce con el nombre comercial de Depo Provera.

Enantato de noretisterona (o NET-EN), que se administra en una dosis de 200 mg cada dos meses, y comúnmente se conoce con el nombre comercial de Noristerat o Norigest.

El segundo tipo se conoce como inyectables combinados (o AIC), que contienen progestina y estrógeno. Se administran una vez al mes.

CARACTERÍSTICAS

El DMPA es el inyectable que más se usa y se estudia en todo el mundo. Entre las ventajas del DMPA figuran las siguientes:

VENTAJAS

- ✓ Seguro, muy eficaz, fácil de usar Su efecto es prolongado, pero reversible.
- ✓ No se necesita hacer nada durante el acto sexual.
- ✓ Pueden usarlo las mujeres que amamantan.

DESVENTAJAS

- ✓ Beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción.
- ✓ Los efectos no se pueden detener inmediatamente.
- ✓ Retraso en el retorno a la fertilidad
- ✓ Produce efectos secundarios comunes, especialmente cambios en el sangrado.
- ✓ No ofrece ninguna protección contra las ITS incluido el VIH.

El efecto del DMPA es prolongado, pero reversible. En general, una mujer puede quedar embarazada a los 9-10 meses después de recibir la última inyección de DMPA. Se puede dejar de usar sin ayuda de un proveedor. Para discontinuar el uso, la mujer simplemente deja de recibir las inyecciones, y el nivel de DMPA en la sangre y sus efectos anticonceptivos disminuyen gradualmente.

El uso del DMPA no requiere ninguna acción en el momento del acto sexual. Puesto que no se guardan suministros en casa, su uso puede ser privado.

El DMPA no tiene ningún efecto en la lactancia, por lo tanto lo pueden usar las mujeres que están amamantando.

Los efectos secundarios y de anticoncepción no se pueden detener inmediatamente. Pueden persistir todo el tiempo que dura el efecto de la inyección (tres meses por lo menos).

En general, el regreso a la fertilidad después de la discontinuación suele retrasarse.

Con frecuencia produce efectos secundarios, especialmente cambios en el sangrado.

El DMPA no ofrece ninguna protección contra las ITS, incluido el VIH.

INYECTABLES COMBINADOS

CARACTERÍSTICAS

Son seguros, considerablemente eficaces y fáciles de usar correcta y sistemáticamente.

Son reversibles y pueden dejar de usarse sin la ayuda de un proveedor. La fertilidad regresa más rápidamente que cuando se ha usado el DMPA. Su uso no requiere ninguna acción en el momento del acto sexual. No se han observado complicaciones cardiovasculares.

DESVENTAJAS

Las usuarias de los AIC pueden experimentar efectos secundarios, incluidos los que se relacionan con el estrógeno.

Los efectos anticonceptivos y los efectos secundarios no pueden eliminarse inmediatamente. Después de que la mujer ha recibido la última inyección, las concentraciones de las hormonas en la sangre disminuyen gradualmente.

Los AIC, así como otros métodos hormonales, no ofrecen ninguna protección contra las ITS, incluido el VIH.

MÉTODOS DE BARRERA

DIAFRAGMA:

El diafragma es un dispositivo con forma de casquete de esfera, construido con látex, que contiene un aro flexible generalmente metálico que permite ser transitoriamente deformado durante su introducción en la cavidad vaginal, para recuperar de inmediato el formato original una vez colocado en su lugar. (Rolla, 2005)

MECANISMO DE ACCION

A la manera de un capuchón, ocluye al cuello uterino adhiriendo firmemente a las paredes vaginales en toda su circunferencia, sin contactarlo excepto en su cara más externa. Una vez colocado, se mantiene firme, sostenido entre la cara posterior de la sínfisis pubiana y el fondo de saco vaginal posterior.(Rolla, 2005)

DESCRIPCION: se proveen en distintos tamaños, con diámetros que abarcan desde los 50/55 hasta los 85/100 mm. (Rolla, 2005)

EMPLEO RACIONAL DEL METODO:

El diafragma puede colocarse desde 6 horas antes del coito hasta sólo momentos previos al mismo

Debe ser retirado idealmente no antes de 6 a 8 horas después de finalizada la actividad sexual.

VENTAJAS(Schwarcz, 2002)

El diafragma es un método anticonceptivo eficaz, cuando se utiliza correctamente, y constituye una alternativa ideal para aquellas mujeres que no toleran el dispositivo intrauterino o los anticonceptivos orales, hasta la fecha no se han señalado complicaciones médicas importantes con su uso. Otra ventaja sobre las pastillas o los dispositivos intrauterinos, es que se usa sólo cuando es necesario y muchas mujeres con relaciones sexuales esporádicas lo prefieren al hecho de tener que tomar 21 pastillas mensuales o el tener un dispositivo permanentemente introducido en el útero. Cuando se usa en forma adecuada disminuye la posibilidad de vaginitis y cervicitis por el efecto bactericida de los espermaticidas. Otra ventaja es que constituye un método que sólo requiere de una visita inicial al médico para escoger el tamaño adecuado y aprender la técnica de inserción, pero que no requiere de controles médicos frecuentes.

DESVENTAJAS(Schwarcz, 2002)

Es un método que requiere de una alta motivación para su uso porque está considerado dentro de los métodos que interfieren con la espontaneidad del acto sexual. Algunas mujeres se quejan de que es difícil de insertar, porque debe ser lubricado previamente con el espermaticida y luego doblado para introducirlo.

Debido a la resistencia que ofrece el aro metálico a ser doblado, la mujer se ve obligada a ejercer una fuerte presión la cual, junto con la lubricación, hace que algunas veces se resbale.

Algunas tienen dificultad para la extracción y puede ocurrir que la mujer tenga que ir a la consulta para que el médico lo retire. Aunque tiene un bajo

costo y gran durabilidad, en razón de que con un adecuado cuidado puede ser utilizado durante varios años, el hecho de que debe ser utilizado con el espermaticida eleva el costo y puede producir una lubricación excesiva.

PRESERVATIVO FEMENINO

El preservativo femenino consiste en una funda delgada, transparente y suave que se coloca en la vagina de la mujer antes de la penetración, para que durante el coito el pene permanezca cubierto y el semen se pueda almacenar allí. (Barahona, 2008)

Esta funda tiene forma cilíndrica está lubricada y presenta dos anillos, uno en cada extremo. El anillo más pequeño debe introducirse en la vagina hasta la parte más profunda, como si se estuviera colocando un tampón o un diafragma. El anillo más grande - junto con una pequeña parte del preservativo - debe permanecer en el exterior de la vagina, aplanado sobre los labios mayores de la vulva. (Barahona, 2008)

PRESERVATIVOS MASCULINOS(MINSA, Ministerio de Salud., 2008)

Es un método anticonceptivo temporal, conocido también como preservativo profiláctico, gomas o forros. Tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

MECANISMO DE ACCION

Impide de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entre en contacto con la vagina, el cuello del útero y el óvulo de la mujer.

VENTAJAS

- ✓ No requieren receta médica, fácil de conseguir, de usar y portar
- ✓ Son desechables
- ✓ Son de bajo costo
- ✓ Ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual
- ✓ Estimula la participación masculina en la anticoncepción
- ✓ En hombres con dificultad para mantener la erección, el borde del condón tiene un ligero efecto de torniquete, lo cual lo ayudará a superar este problema
- ✓ Los condones lubricados pueden reducir la fricción mecánica y la irritación del pene o la vagina.

DESVENTAJAS

Interfiere con la espontaneidad del coito

- ✓ Debe tenerse cuidado al almacenarlos, debe hacerse en lugares secos, protegidos del calor y de la humedad excesiva
- ✓ No se recomienda guardarlos en billeteras durante más de un mes.
- ✓ Requiere del uso de un condón nuevo en cada acto sexual
- ✓ En algunos casos reduce la sensibilidad del pene
- ✓ Si no se utiliza correctamente cada vez que se tengan relaciones sexuales, puede fallar en su protección contra el embarazo, las ITS y la transmisión del VIH
- ✓ Un condón no lubricado, tiene mayor probabilidad de romperse dentro de la vagina si no hay una adecuada lubricación vaginal.
- ✓ Los condones ultra delgados se rompen con mayor facilidad
- ✓ No debe haber contacto genital (Pene-Vagina) sin preservativo.

MÉTODOS NATURALES(Barahona, 2008)

En general, los métodos naturales no son tan fiables como las técnicas artificiales. Aunque puede depender del método, en general la eficacia está entre el 80 y el 82%. Es decir se producen alrededor de 200 embarazos por cada 1.000 mujeres durante un año de uso del método.

Se basan en la identificación del día del ciclo menstrual en que ovula la mujer, señalando los días en que se pueden mantener relaciones sexuales sin riesgo de embarazo. No se recomiendan en mujeres con ciclos irregulares. Tienen como inconvenientes la necesidad de complementarlos con el empleo de métodos de barrera en días fértiles. La necesidad de profundo conocimiento del método. Que no protegen contra las infecciones de transmisión sexual y se fundamentan en la abstinencia periódica.

La combinación de los de temperatura e inspección de moco, llamada método sintotérmico.

Método del calendario o método de Ogino-Knaus

Este es el menos fiable de los métodos anticonceptivos naturales, incluso en mujeres con ciclos menstruales regulares. Consiste en no mantener relaciones sexuales durante los días de la ovulación.

Se determina el periodo fértil mediante cálculos basándose en que la ovulación tiene lugar una sola vez en cada ciclo y suele ocurrir

aproximadamente en el 14º día, contando el primer día de la regla como primer día del ciclo se evita la unión sexual durante unos días antes, durante y después de la ovulación.

Debe tenerse en cuenta que hay varios factores que pueden cambiar la duración de los ciclos menstruales como lo son: el estrés, cambios en el peso, parto, cambios hormonales naturales, viajes, etc.

Método de la temperatura basal

Utiliza la determinación de la temperatura basal de la mujer a lo largo del ciclo, la temperatura del cuerpo se eleva un poco inmediatamente después de la ovulación alrededor de 0,5°C, y no desciende hasta que se inicia el periodo siguiente.

Para registrar la variación de la temperatura, se debe poner el termómetro a diario al despertarse y antes de realizar cualquier actividad, y se anotará la medición en una tabla.

Es un método difícil de controlar y es poco seguro.

Moco cervical o método de Billings

El Dr. y la Dra. Billings desarrollaron un método que permite reconocer los cambios en el moco cervical y su relación con los días más fértiles. En el momento de la ovulación, el moco del cérvix es más abundante, más fluido y transparente, que a veces se dispone en hilos largos que se puede estirar más de 5 cm sin romperse.

Con este método se permite el coito después del fin de la menstruación hasta que se detecta un incremento de la secreción del moco cervical. La abstinencia sexual se mantiene hasta 4 días después de la observación de la salida de la máxima cantidad de moco.

El Coitus Interruptus (o marcha atrás)

En el “coitus interruptus” puede haber embarazo con la penetración aunque no haya eyaculación, pues el pene segrega un líquido que puede contener una pequeña cantidad de espermatozoides. En ese caso, aunque el hombre retire el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación, se puede producir el embarazo.

MITOS DE LOS DIFERENTES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Es importante señalar que los mitos no solo son el resultado de la cultura popular, también son creados y reforzados intencionalmente con el fin de sustentar determinadas posturas u opiniones. Hay pequeños grupos de la

sociedad, especialmente vinculados a algunas religiones que consideran que las relaciones sexuales tienen que estar siempre orientadas a la reproducción y que deben darse únicamente dentro del matrimonio. En consecuencia, cualquier mecanismo que impida este mandato se asume como una ofensa como algo que no debería ocurrir. Esto lleva a que pequeños sectores que asumen estos principios piensen que los métodos anticonceptivos atentan contra esta forma de mirar la vida y en función de ello desarrollan determinadas campañas que tergiversan la información basada en evidencias científicas. (UNFPA & PROMSEX, 2011)

MITOS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

1. Se dice que las píldoras afectan los nervios de las mujeres y las vuelven renegonas.
2. El inyectable produce infertilidad.
3. Las mujeres que no menstrúan por el inyectable se vuelven locas porque la sangre “se les sube a la cabeza”.
4. Los métodos anticonceptivos que contienen hormonas producen cáncer.
5. El implante puede producir cáncer de mama.
6. Cuando la mujer no menstrúa por efecto de la inyección, la sangre forma un tumor en la matriz.
7. La píldora y la inyección disminuyen el deseo sexual en la mujer.
8. La píldora de emergencia es abortiva.
9. Desde que uso la píldora soy más agresiva, pego a mis hijos, peleo con mi esposo por cualquier motivo.
10. La píldora nos hace menos atractivas, nos engorda y produce acné.

MITOS SOBRE LOS DIUs

1. El DIU produce cáncer de cuello uterino.
2. El DIU es abortivo.
3. Si sales gestando con el dispositivo intrauterino (DIU), éste se pega en el cuerpo del bebé, y le ocasiona daño.
4. El DIU se puede mover y llegar a otros órganos, como el estómago.
5. El hombre siente el DIU cuando tiene relaciones sexuales.

6. El DIU incomoda al varón y le quita placer.
7. Con el DIU la mujer se vuelve liberal, “calentona”.
8. Cuando la T de cobre se queda por mucho tiempo, perfora el útero.
9. La mujer nulípara no puede usar DIU.
10. Después de usar DIU se debe descansar.
11. Solo se coloca el DIU si la mujer está menstruando.
12. Después de un aborto no se recomienda un DIU, porque no se tiene la seguridad de que haya sido un aborto espontáneo.

MITOS SOBRE LOS PRESEVATIVOS

1. El condón se puede utilizar varias veces.
2. El condón disminuye el placer en el hombre.
3. La mujer que pide a su pareja que use condón es porque no confía en él.
4. El condón es para personas promiscuas.
5. El condón es para usarlo en relaciones sexuales fuera del matrimonio.
6. Si el pene es muy grande o grueso rompe el condón.

CAPITULO II. DISEÑO METODOLOGICO

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de Estudio: Es de tipo descriptivo de corte transversal con enfoque cuali-cuantitativo

Universo: Lo constituyen 363 embarazos adolescentes que acuden al centro de salud Francisco Morazán a su consulta prenatal.

Muestra: Lo conforman 70 adolescentes embarazadas que asistieron al control prenatal, utilizando para ello el método al azar, utilizando para ello la fórmula de población finita o conocida.

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Donde:

P: Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia.

Q: Proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 – p)

N: Total de muestra

(n-1): Tamaño de la población conocida

Z²: Distribución de la curva

Criterios de Inclusión:

1. Adolescentes embarazadas entre 10 – 19 años
2. Adolescentes que desean participar voluntariamente en el estudio
3. Adolescentes embarazadas que acuda a su control prenatal en el centro de salud Francisco Morazán

Criterios de Exclusión:

1. Toda aquella adolescente embarazada que no desea participar en el estudio
2. Jóvenes embarazadas mayores de 19 años
3. Embarazada adolescente que no acude a control prenatal en centro de salud Francisco Morazán

Técnicas y Procedimientos

1. Trámites administrativos para obtener la información en la unidad de salud
2. Selección de informantes claves
3. Elaboración de instrumento para informantes claves
4. Entrevista a informantes claves con el objetivo de obtener pautas de información y conocimientos sobre métodos anticonceptivos, la encuesta cuenta con 15 preguntas abiertas y fue aplicada a un total de 40 personas.
5. Diseño de instrumento a partir de los resultados de las entrevistas a los informantes claves
6. Validación de instrumentos para obtener información
7. Recolección de información en las personas seleccionadas.

Plan de Tabulación:

1. Una vez recolectados los datos se procedió a realizar las siguientes actividades:
2. Procesamiento manualmente las entrevistas de informantes claves por categoría
3. Se realizó control de calidad de las entrevistas
4. Se codificó el instrumento de recolección de información en Excel 2013
5. Se realizó control de calidad y se diseñó base de datos y se introdujeron datos
6. Se analizó datos por frecuencia y porcentaje
7. Se elaboraron cuadros y graficas según variable
8. Se presentó el informe final en programa de Word.

Para sintetizar las respuestas se utilizaron índices sumatorios, en donde a cada pregunta con un total de 28, se le asignó un valor considerando arbitrariamente tres criterios: un nivel bueno, si los entrevistados respondieron entre 28 y 15 respuestas correctas, regular si respondieron entre 14 y 7, malo si solo respondieron 6 o menos respuestas correctas.

Para medir actitudes se realizó una serie de preguntas relacionadas al tema. Se hizo uso de la escala de Likert valorando la influencia de algunos factores relacionados al tema de estudios en donde se les solicitó a los entrevistados su reacción hacia los temas, considerando la escala totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo. Las preguntas se redactaron en forma de proposición y tuvo un valor máximo de 5 puntos para el mayor grado de acuerdo y el valor de 1 punto para el menor grado de acuerdo. Se asignó un puntaje del 1 al 5 a cada una de las 28 proposiciones establecidas en el acápite de actitudes. Se hizo una sumatoria de todos los ítems evaluados cuyo valor se ubicó por debajo o por encima del punto de cohorte que fue de 84, que se obtuvo sumando el puntaje más alto que se podía obtener es de 140 y el menor de 28 y dividiendo entre 2. Todo puntaje menor o igual de 84 se catalogó como actitud desfavorable y mayor de esta como actitud favorable.

Para medir las prácticas se valoran con 11 preguntas abiertas y cerradas, relacionadas a: el uso de métodos, razones de por cuáles no utilizaban algún método, el primer método usado, donde obtienen los métodos, con quien acuden para la revisión del método, y al finalizar su embarazo que método quieren utilizar y porque piensan hacerlo.

PLAN DE ANALISIS

1. Características demográficas de las adolescentes embarazadas en estudio.
2. Información sobre métodos de anticonceptivos
3. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos
4. Actitud ante métodos anticonceptivos
5. Practica sobre los métodos anticonceptivos
6. Características demográficas de las adolescentes embarazadas vs. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.
7. Características demográficas de las adolescentes embarazadas vs. Actitud ante los métodos anticonceptivos.
8. Características demográficas de las adolescentes embarazadas vs. practica ante los métodos anticonceptivos.
9. Conocimiento de las adolescentes embarazadas vs. Actitud sobre los métodos anticonceptivos
10. Conocimiento de las adolescentes embarazadas vs. Practicas sobre los métodos anticonceptivos.
11. Actitud de los adolescentes vs. Practica sobre los métodos anticonceptivos.

ENUNCIADO DE VARIABLES

Objetivo no 1. Conocer las características demográficas de las adolescentes embarazadas en estudio.

- ✓ Edad
- ✓ Religión
- ✓ Estado civil
- ✓ Escolaridad
- ✓ Procedencia

Objetivo no. 2 identificar la información y el nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas en relación a los métodos anticonceptivos

- ✓ Tipo de información recibida
- ✓ Lugares donde le han brindado la información sobre métodos anticonceptivos
- ✓ Fuentes de obtención de información sobre métodos anticonceptivos
- ✓ Concepto de métodos anticonceptivos
- ✓ Tipos de métodos anticonceptivos
- ✓ Mecanismo de acción de métodos anticonceptivos
- ✓ Indicaciones de los diferentes métodos anticonceptivos
- ✓ Ventajas y desventajas del uso de métodos anticonceptivos
- ✓ Mitos sobre métodos anticonceptivos.

Objetivo no. 3 describir las actitudes que toman los adolescentes embarazadas hacia los métodos anticonceptivos.

- ✓ Formas de utilización
- ✓ Influencia de familiares, amistades y la pareja sobre la utilización de métodos anticonceptivos.
- ✓ Relación entre el uso de los anticonceptivos , el aspecto religioso y cultural de la adolescente
- ✓ Actitud sobre la fuente de la información.

Objetivo no. 4 Señalar las practicas relacionadas con los métodos anticonceptivos que tienen las adolescentes embarazadas en estudio

- ✓ Uso de métodos anticonceptivos
- ✓ Razones del no uso de métodos anticonceptivos
- ✓ Elección de métodos anticonceptivos antes del embarazo
- ✓ Utilización del método anticonceptivo
- ✓ Obtención del método anticonceptivo
- ✓ Revisión del método anticonceptivo
- ✓ Método anticonceptivo a utilizar luego del embarazo
- ✓ Porque la utilización de método anticonceptivo post embarazo

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta	Edad	Años cumplidos	*10 – 14 años *15 – 19 años
Estado Civil	Condición de cada adolescente en relación a los derechos y obligaciones en la sociedad	Situación civil	Relación de pareja	*Soltera *Casada *Acompañada
Religión	Conjunto de creencias mitos o dogmas que se tributan a lo individual	Religión	Creencia	*Católico *Evangélico *Otros
Escolaridad	Año que cursa el estudiante en el momento de la encuesta	Escolaridad	Ultimo año aprobado	*Primaria *Secundaria
Procedencia	Departamento del cual el adolescente es originario o procedente	Procedencia	Origen	*Rural *Urbano

INFORMACION Y CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
Información sobre Métodos Anticonceptivos	Vía de obtención de la información según lugar y tipo	Tipo	Medio de información	*Escrita; Publicitaria; Escrita más hablada
		Lugar	Lugar de información	*Iglesia; Universidad; Hospital; Instituto; Centro de Salud; Otros
		Fuente	Tipo	*Internet; Televisión; Amigos; Radio; Revista; Periódico; Libro
Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	Grado de conocimiento general que las adolescentes tiene acerca de los métodos anticonceptivos.	Concepto de métodos anticonceptivos	Tipo	*Son métodos que previenen el embarazo; Son seguros; Pastillas; condones
		Tipo de MAC	Tipo	*Barrera; Hormonal; Intrauterino
		Mecanismo de acción	Tipo	*El condón protege contra el SIDA e ITS; Las píldoras son hormonas que previenen el embarazo; Las inyecciones son de un mes y de tres meses; La T de cobre es un método 99% efectivo.
		Indicación	Condición de uso	*El condón se usa con el pene erecto y antes de iniciar relación sexual; Las pastillas se toman a diario.

		Ventajas/desventajas	Beneficio del uso del método	*Condón no se usa varias veces; Las pastillas no las usan los hombres; Las inyecciones son más ventajosas que las píldoras, confiables. Al retirar la T de cobre vuelve la fertilidad y no protege contra ITS.
--	--	----------------------	------------------------------	--

**INFORMACION Y CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS
(Continuación)**

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	Grado de conocimiento general que las adolescentes tiene acerca de los métodos anticonceptivos.	Mito	Tipo	*El condón irrita el pene del hombre y causa alergia a durante la relación sexual; Las píldoras aumentan o disminuyen de peso, producen acidez estomacal, mareos, dolor de cabeza; *Las inyecciones alteran tus hormonas y manchan la cara; El DIU incomoda y lastima el pene durante la relación sexual y los niños nacen con la T de pegada en la cabeza, causa esterilidad y cáncer.

ACTITUD SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
Actitud sobre métodos anticonceptivos	Diferentes posiciones negativa o positiva que adoptan los adolescentes ante los métodos anticonceptivos	Formas de utilización	Grado de acuerdo	*TA Totalmente de acuerdo. *A: acuerdo *I: indeciso *D: desacuerdo *TD: totalmente desacuerdo.
		Influencia		
		Relación entre el uso de los anticonceptivos os aspecto religioso, cultural		
		Actitud sobre la fuente		

PRACTICAS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
Practica sobre los métodos anticonceptivos	Forma de conducta o respuesta establecida de la adolescente ante la situación del uso de métodos anticonceptivos	Razones del uso de métodos anticonceptivos	Tipo	Deseaba el embarazo. Me cuesta conseguir el método. Mi pareja no está de acuerdo. No confié en los métodos anticonceptivos. No me gusta usar métodos anticonceptivos. Me lo prohibió el médico. Por medio a que mis padres me descubran. No sabía cómo usarlos adecuadamente
		Elección de métodos anticonceptivos antes y después del embarazo.	Tipo	Pastillas Inyecciones T de cobre, Otros
		Obtención del método anticonceptivo	Lugar	Centro de salud Farmacia, Clínica provisional Otros

CAPITULO III. DESARROLLO

RESULTADOS

Previo a la entrevista con los adolescentes se realizo una encuesta con informantes claves para obtener los insumos para la encuesta con los adolescentes estos resultados se presentan en los Anexos.

Durante el periodo enero- junio del año 2013 se entrevisto a 70 adolescentes embarazadas que acudieron al centro de salud Francisco Morazán, del municipio de Managua. De las adolescentes entrevistados la edad registrada fue de 15-19 años (100%), siendo el estado civil acompañada (54.2%), casada (35.7%) y solteras (10.0%). En escolaridad, 55 adolescentes (78. 5%), registran secundaria y 15 (21. 4%) educación primaria. La religión muestra que el (77.1%) son católicas, y evangélicas son (17, 1%) y 4 profesan otra religión (5.7%). (Cuadro N°1).

De las 70 adolescentes embarazadas solo el 91.4 % habían escuchado hablar de métodos anticonceptivos. En el cuadro N° 2 observamos que el tipo de información recibida registrada (57.1%) información escrita y hablada (54.2%) información escrita (21.4%) y registran información recibida sobre métodos anticonceptivos en el centro de salud un 21.4%, de los cuales 7.1% señalan la publicidad.

El lugar donde le han brindado información sobre métodos anticonceptivos, muestra que (68.5%) la recibieron en el centro de salud y (40.0%) en el instituto (11.4%) en la escuela, el 4.2% en el hospital, 7.1% refieren otros. La fuente de información sobre métodos anticonceptivos registra, internet (85.7%), T.V (60.0%), de Amigos (25.7%) y (7.1%) respectivamente la radio, revistas, periódicos y libros entre otros. (Cuadro N°2)

En nuestro estudio los informantes claves nos brindaron diferentes conceptos refiriendo que “es una forma de cuidarte para evitar un embarazo” los padres de familia dicen que “son métodos que sirven para evitar un embarazo y enfermedades de transmisión sexual”, el personal de salud refieren “son aquellos que no solo evitan embarazo sino también ETS como lo es del condon.

De las adolescentes del estudio el 54.2% consideran todos los métodos anticonceptivos son totalmente seguros, expresando que el condón previene embarazos (72.9%), y se encuentran de acuerdo en un 70% con el concepto que las píldoras son hormonas por vía oral que impiden el embarazo asi como un 65.7% dicen que únicamente los métodos anticonceptivos evitan embarazos. (Cuadro 3).

“Abstinencia, el condon, las píldoras, las inyección de mes y de tres meses, esterilización, implantes en el brazo” son los tipos de métodos que conocen los padres de familia.

En el cuadro 3 se reflejan el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre los tipos de métodos anticonceptivos, siendo más conocidos los métodos hormonales con un 90.0%; por otra parte del total de las 70 entrevistadas conocen un 67.1% el método de barrera (condón). Y al preguntar sobre el mecanismo de acción de estos métodos, refiere un 100% la acción de métodos hormonales son de un mes y de tres meses, así un 85.7% dice que la píldora protege contra las ETS y el SIDA; estando de acuerdo que el condón presenta la misma protección que la píldora en un 42.9%, y por ultimo un 14.2% expresan el 99% de efectividad de la T de cobre. (Cuadro 3.a)

En cuanto a las indicaciones de los diferentes métodos anticonceptivos según la población en estudio, el condón se coloca cuando el pene esta erecto colocándose previo al iniciar la relación sexual (84.2%), un 67.1% refiere que, cuando se olvida una pastilla se puede tomar una pastilla en la mañana y en la tarde, así como un 32.9% afirman que las píldoras se pueden tomar día de por medio.(Cuadro 3.a)

En lo que concierne a las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos las entrevistadas dicen que la T de cobre te protege contra las enfermedades de transmisión sexual (41.4%), afirmando en un 42.9% que al retirarse la T de cobre pueden quedar inmediatamente embarazadas, además de afirmar que el condón, se puede usar varias veces representado por un 12.9%. (Cuadro 3.a).

“La T de cobre incomoda durante la relación sexual” “Los niños nacen con la T de Cobre pegada en la cabeza” “Las pastillas te ponen fea y te engordan” “Las inyecciones fallan”. “La T de cobre se encarnan y te dejan estéril.” Son los mitos más comunes mencionados por los informantes claves de diferente género y edad.

En el cuadro No. 3.a. se habla de los mitos alrededor de los métodos anticonceptivos, el 92.9% de la población en estudio refiere que el condón irrita el pene del hombre durante la relación sexual, además de causar alergia a la mujer durante las relaciones sexuales (84.2%). Dice un 80.0% que las píldoras aumentan de peso y disminuyen de peso (44.3%), así como que alteran las hormonas y causan manchas (77.1%), refieren que además las píldoras producen acidez estomacal, mareos, cefaleas (68.6%); según los mitos alrededor de la T de cobre el 74.2% afirman que es incomoda y lastima el pene durante las relaciones sexuales y pueden quedar estéril o dar cáncer según un 60% de las entrevistadas, además el 50.0% dicen que los niños nacen con la T de cobre pegada en la cabeza.

De las 70 entrevistadas de 15-19 años y de procedencia urbana que expresaron sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos, en base a la encuesta respondida y evaluado, según criterios se obtuvo adolescentes (47.1%) con conocimientos malo, (38.5%) regular y adolescentes con conocimiento bueno (14.2%).

Al asociar el conocimiento con las características demográficas se encontró que el porcentaje de mejor conocimiento (clasificado como bueno) fue mayor en los adolescentes que cursaban sus estudios secundaria (14.5%), de religión evangélica (33.3%), y soltero (42.8%) (Cuadro No. 4)

Demográficamente el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos podemos caracterizarlo de la siguiente manera: según estado civil; soltero 42.9% (3) tenían un conocimiento tanto regular como bueno y un 14.2% un conocimiento malo. Casados 68% presentaban un conocimiento regular, un 4% conocimiento bueno. En los acompañados el 66% tienen un conocimiento malo, siendo solamente un 16%(6) con conocimiento bueno. (Cuadro No. 4)

En cuanto a la religión de los 54(77%) católicos, el 53.7% tiene un conocimiento malo, con un 37% con conocimiento regular; de los 12 evangélicos, predomina un conocimiento regular con 41.6% y 3 (25.0%) un mal conocimiento. (Cuadro No. 4)

En relación a las actitudes de la población en estudio (70), consideran que los adolescentes no tienen suficiente información de MAC (41.0% – 58.0%), por lo tanto un 30% ocupan condones para no adquirir ETS, además si presenta reacción al látex pueden ocupar otro método anticonceptivo afirma el 46.0%, y toman píldoras para no salir embarazadas (30%), (37%) expresan que no se debe utilizar métodos anticonceptivo si se ha realizado esterilización quirúrgica. Un 15% utilizaría métodos anticonceptivos al iniciar vida sexual activa, o bien cuando se tenga una pareja estable (27.0% - 34.0%). (Cuadro No. 5).

Influyentes en los adolescentes en el uso o no uso de métodos anticonceptivos según la pareja refieren “los amigos, los programas de televisión, la radio, la pareja. Por otro lado las razones de no uso de métodos anticonceptivos los informantes claves refieren “por falta de información, depende del nivel educacional, por los diferentes mitos que hay, por irresponsabilidad y porque creen que no es necesario, porque son despreocupados.

En el cuadro N°5.a el 53.0% consideran la pareja decide quién va a usar el método, además si se tienen relaciones sexuales ocasionales no es necesario utilizar MAC (15.0% – 37.0%). Así como no es necesario que las parejas planifiquen las familias (28.0 – 31.0%). También afirman un 47.0% que los mitos relacionados a los MAC no son obstáculos para su uso.

Con relación a las influencias sobre el uso de MAC la pareja es quien decide el uso o no de MAC 64% y un 78.0% afirma que su influencia fue negativa,

los amigos ejercen una influencia positiva del uso de MAC afirmado por un 27.0%- 40.0%; un 83.0% no están seguros sobre la influencia de los maestros en el uso de MAC, así como no tienen gran influencia los medios de comunicación en el uso de MAC (84.0%) (Cuadro N°5.b)

En el cuadro N°5.c. las entrevistadas refieren que los evangélicos no deberían usar MAC 81.0%, en cambio apoyan el uso de MAC en los testigos de Jehová y católicos, 55.0% -83.0% respectivamente.

En lo que respecta a las actitudes que toman las adolescentes embarazadas en relación a la obtención de MAC, el 73.0% expresan que la vergüenza, de sus vecinos y amistades (88.0%) las desmotiva asistir a la consulta de MAC en su centro de salud; así como un 100% el miedo a sus padres a ser descubierta las alejaban de obtener MAC en el centro de salud. Además de un 31-50% refieren difícil la obtención de métodos anticonceptivos.

En la evaluación de la actitud ante los métodos anticonceptivos en 52 adolescentes (74.28%) es no favorable y en (18, 25.71%) es favorable.

En cuadro N°6 se relacionan las características demográficas vs. Actitud ante los MAC siendo los solteros con una actitud favorable 42.8% vs. 4% de los casados, y un 36.8% representa una actitud favorable de los acompañados.

En cuanto la escolaridad 74.5% estudiantes de secundaria tienen una actitud desfavorable, y un 73.3% de primaria presenta actitud desfavorable.

Con respecto a la religión los evangélicos (41.6%), presenta una actitud favorable, al igual que los que profesan otras religiones (75.0%), sin embargo 81.4% de los católicos presentan una actitud desfavorable.

Sobre el momento correcto de utilizaron de métodos anticonceptivos los informantes claves argumentan “cuando se está iniciando vida sexual activa y no se desea tener hijo dentro de la relación” o bien “cuando se posee una madurez en una relación seria y se está preparando para iniciar una vida sexual activa”

De la población en estudio la evaluación de las practicas fueron correctas en un 28.6% y no correctas en un 71.4%.

Con respecto al motivo del no uso de MAC las adolescentes embarazadas refirieron 67.1% que no sabía cómo usarlos adecuadamente y un 21.4% refirió que se debía al miedo que los padres las descubrieran. (Cuadro N°8.b)

En lo que respecta al último método anticonceptivo usado previo al embarazo el 57.1% refirieron fueron las píldoras anticonceptivas, seguido de un 28.6% de las inyecciones. (Cuadro N°8a)

En el cuadro 9 observamos que acudieron en un 62.5% al centro de salud para obtención de MAC de un total de 48 entrevistadas que respondieron. También se observa un 63.8% afirman que el personal médico que revisaba los MAC eran personal de enfermería y un 21.3% médicos.

Los MAC a utilizar luego del embarazo en un 44.4% inyección y un 22.3% ninguno. La razón es que son más comunes y seguras en este caso las inyecciones (28.6%).

En la relación de la práctica y las características demográficas se observa en el cuadro N°10 que según estado civil las acompañadas presentan mejores prácticas con un 20%, siendo el 6.6% de casadas que tienen prácticas correctas seguidos de un 2.2% solteras.

Con respecto a la escolaridad un 75.6%(vs.24.4% primaria) de entrevistadas que cursan secundaria tienen una práctica correcta y un 13.4%(vs.62.2% de secundaria) de adolescentes de primaria presentan practicas incorrectas. Según religión 53.5% de católicos tienen una práctica incorrecta y un 20.1% (vs 8.8.0% católicos) de evangélicos presentan practicas correctas.

En relación al conocimiento según actitud ante los métodos anticonceptivos (cuadro no.7) de los 33 adolescentes con conocimiento malo (47.14%), (35.71%) tienen actitud no favorable y (11.4%) favorable. Del conocimiento regular (38.57%), (34.2%) tienen actitud no adecuada y 3 actitud favorable; 7 con conocimientos buenos (10.0%) tienen actitud favorable y 3 no favorable.

En el cuadro No. 11 el 15.5% de la población con un conocimiento bueno tienen practicas correctas, y un 4.4% practicas incorrectas; los que presentan un conocimiento regular 33.3% tienen practicas incorrectas, siendo un 11.1% practicas correctas; las entrevistadas que presentaban un conocimiento malo tenían un 4.4% practicas incorrectas con un restante 46.6% practicas correctas.

En la actitud ante los métodos anticonceptivos según practicas sobre los métodos anticonceptivos (cuadro no. 12) de los 33(73.3%) adolescentes embarazadas (73.3%), con actitud no favorable (46.6%) tienen practica no correcta y (26.6%) práctica correcta. De las 12(26.6%) adolescentes con actitud favorable ante los métodos anticonceptivos 20% tienen practica no correcta y 6.6% practica correcta.

DISCUSIÓN

En Nicaragua, los nacimientos de mujeres adolescentes representan aproximadamente una cuarta parte del total de nacimientos de cada año. La tasa de fecundidad entre las mujeres de 15 a 19 años es más alta en Nicaragua que en cualquier otro país centroamericano después de Honduras. (Guttmacher , 2006).Cerca de la mitad (45%) de los nacimientos en mujeres adolescentes no son planeados. Entre 2000 y 2010 las muertes maternas provenientes de madres adolescentes fueron en promedio 22% del total de las muertes maternas. Es crucial comprender el contexto y las consecuencias de la conducta sexual y reproductiva de las adolescentes nicaragüenses. Es necesario por lo tanto la consejería el correcto uso de los MAC. (UNFPA, 2012)

La promoción de métodos anticonceptivos en general es insuficiente. Asimismo, las actividades de anticoncepción no toman en cuenta las particularidades culturales y religiosas de las comunidades, lo que limita su capacidad de incidir en el uso de métodos modernos por esa población.(Ministerio de Salud de Nicaragua, 2008)

Los servicios de consejería orientados a los adolescentes están limitados a los clubes y son aún insuficientes. Igualmente, la consejería en los colegios públicos y privados es casi inexistente y los maestros no han sido debidamente capacitados. No existe una atención diferenciada en los servicios de salud orientados a las y los adolescentes que requieren de acceso a orientación profesional sobre su salud sexual y reproductiva. (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2008)

El uso de métodos anticonceptivos es el determinante próximo más importante de la fecundidad, pero sobre todo, constituye una práctica eficaz para contrarrestar el riesgo reproductivo de las mujeres en edad fértil. También, es un factor importante para incrementar la sobrevivencia infantil y de la niñez.

La mayoría de las adolescentes del estudio eran acompañadas, de secundaria, y católicas todas de la zona urbana. Del total de las adolescentes 91.4% habían recibido alguna información de MAC cifra no muy inferior al 99% reportada por ENDESA 2006/07 para mujeres solteras de 19-49 años, (ENDESA, 2006/07). También se encontró que los principales métodos identificados son las inyecciones, píldoras y el condón (cuadro N°3a).

Los resultados del estudio muestran un 46.0-51.0% del concepto básico de los métodos anticonceptivos el cual consiste en prevenir el embarazo (cuadro N°3), recordando que es uno de los temores del adolescente enfrentar un embarazo no deseado al iniciar vida sexual temprana, sin embargo no lograron responder adecuadamente el mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos quienes refieren en un 60.0% que la píldora protege tanto del embarazo como de enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH, SIDA. Más alarmante que no mencionaban el DIU como tipo de MAC, siendo

un 10% que afirmara que este último era un método con 99% de efectividad de anticoncepción. (Cuadro 3). Consideramos se debe a una escasa información obtenida 57.1% (escrita más hablada) y la fuente de esta 60.0% internet (cuadro 2) Además de correlacionarse con 3.5% de mujeres en unión que usan el DIU según ENDESA 2011-12.

Las desventajas de la T de cobre es que no protege contra las enfermedades de transmisión sexual sin embargo erróneamente las entrevistadas afirman lo contrario en un importante 41.4% y un preocupante 12.9% afirma el reutilizar los preservativos no presenta problema alguno. Otorgándose dichas respuestas a la poca información obtenida clara precisa y correcta de la información.

Se aprecia que al preguntar sobre mitos de métodos anticonceptivos predominan los relacionados al condón afirmando un (92.9%-84.2%) que el condón irrita el pene del hombre así como que causa alergia a la mujer durante las relaciones sexuales, siendo una influencia clara de la pareja masculina, incluyendo otras creencias erróneas relacionada con reacciones adversas a métodos hormonales, y sin faltar los mitos de la T de cobre respondiendo un 50% afirmativamente que los niños nacen con la T pegada en la cabeza, quedar estéril o que te puede dar cáncer por usar DIU(60%).

Varias características demográficas inciden en el conocimiento bueno por ejemplo podemos observar que las entrevistadas que cursaban primaria apenas sobrepasaban a las de secundarias 13.3% vs. 14.5% respectivamente, siendo de predominio un conocimiento regular de las que cursaban secundaria 40.0% vs. 33.3% de primaria, y un claro 53.3% de primaria con un conocimiento malo vs 31.6% de secundaria a pesar de una estrecha diferencia entre ambos valores se inclina un conocimiento más adecuado de la población de mayor nivel de escolaridad (cuadro N°4).

En cuanto al estado civil las solteras presentan equitativamente un conocimiento tanto bueno como regular y las acompañadas en un conocimiento regular (68.0%), mientras que las casadas en su mayoría tiene un conocimiento regular, puede ser explicable por el grado de dependencia de la pareja, el machismo, entre otros factores, las solteras por su parte la presión de madre solteras las condiciona a buscar información de su MAC próximo al embarazo.

Debidos a los tabúes religiosos y la tendencia a mitos según religión las evangélicas tenían un mejor conocimiento de los MAC con un 33.0% seguido de las que profesaban otras religiones, las católicas por su parte se quedaron atrás por un considerable trecho, esto debido a la doctrina de cada religión.

En general las adolescentes tienen un conocimiento malo esto explica su estado de embarazo temprano no deseado en su mayoría. Además de seguir siendo grupo de riesgo al continuar con conocimiento erróneo de los MAC.

La gran mayoría de las adolescente presenta una actitud no favorable esto puede deberse al contenido de la información que reciben.

En los resultados se evidencia que el conocimiento malo, genera una actitud no adecuada y una práctica no correcta. Lo anterior se deriva de la falta de información y educación en los adolescentes.

En otros datos obtenidos en el estudio y que se considera importante destaca el alto porcentaje de no utilización de métodos anticonceptivos y consecuentemente el no saber cómo usarlos correctamente.

En relación al método utilizado antes del embarazo se registran la pastilla considerada de mayor uso, enfatizando que en su manera de utilización olvidaban tomarla a diario, lo anterior obedece a la falta de conocimiento y una actitud y practica responsable.

Entre otros aspectos, los resultados del estudio muestra que la mayoría de adolescentes, previo al embarazo acudían al centro de salud y la revisión del método según los resultados lo consultaban con el médico.

Aunque señalan los encuestados, que luego del embarazo piensan utilizar las inyecciones porque lo considera seguros, lo dan en el centro de salud y son las más comunes, cabe destacar que el (28.6%,14.2%,14.2%) adolescentes no piensan utilizar algún método anticonceptivos y entre las razones del no uso, no responden (67.1%), lo que evidencian la falta de conocimiento y una actitud y practica responsable.

CONCLUSIONES

- Un poco más de las tres cuartas partes de los adolescentes en el estudio conocían los MAC. Cerca del 39% tienen un nivel de conocimiento regular manifestado en que el 90% conocen los tipos e métodos hormonales. El 65% consciente que se utilizan para prevenir un embarazo no deseado.
- Más del 70% de los adolescentes entrevistados mostraron una actitud no favorable hacia los MAC. Mencionaron no tener suficiente información, que su pareja decide el tipo de método, el uso o no de este además de la influencia religiosa en el uso de MAC entre otros.
- El 100% de las adolescentes habían utilizado un método anticonceptivos de las cuales 71% efectuaba una práctica de forma incorrecta.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar campañas educativas a nivel de la población en general y las adolescentes en particular sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos, salud sexual reproductiva y planificación familiar.
- Implementar centros de consejería para los adolescentes, en los cuales se le puedan brindar información personalizada sobre métodos anticonceptivos, promoviendo una salud sexual reproductiva responsable.

CAPITULO IV. BIBLIOGRAFIA

Barahona, H. (2008). Recuperado el 22 de Diciembre de 2012, de <http://www.hectorbarahona.com/pdf/MetodosAnticonceptivos.pdf>

Borrego, D. R., & Pérez, D. O. (2003). *Guía Práctica en Anticoncepción Oral Basada en Evidencia*. España: Emisa.

ENDESA. (2006/07). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud*. Nicaragua.

Guttmacher . (2006). Maternidad Temprana en Nicaragua: un desafío constante. En Resumen. Series, No. 3.

Ministerio de Salud de Nicaragua. (2008). *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Managua.

MINSAL, M. d. (2005). *Estrategias y Lineamientos Basicos para la Prevencion del embarazo en la Adolescencia*. Managua.

MINSAL, Ministerio de Salud. Nicaragua. (2005). *Estrategias y Lineamientos Basicos para la Prevencion de Embarazo en adolescentes*. Managua.

MINSAL, Ministerio de Salud. (2008). *Norma y protocolo de Planificacion Familiar*. Managua.

Network en español . (2003). Métodos anticonceptivos hormonales. *Family Health Internacional* , vol. 22, N° 3.

Network en español. (2000). Salud Reproductiva de los Adolescentes. *Family Health Internacional* , vol. 20, nº 3.

Network en español. (2002). Etapas de la vida reproductiva. *Family Health Internacional* , vol. 22, nº 1.

OPS, (. P. (2007). *Salud en las Americas*. Washington, D.C: vol.1.

Rolla, E. D. (2005). *GFMER*. Recuperado el 20 de Diciembre de 2012, de GFMER:
http://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Anticoncepcion_barrera_I_2005.pdf

Schwarcz, D. R. (2002). *Guia para el uso de Métodos Anticonceptivos*. Argentina.

UNFPA. (2004). *Estado de la Poblacion Mundial 2004: El consenso de El Cairo, diez años despues: Poblacion, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza*. New York.

UNFPA. (2007). *Fecundidad adolescente en Nicaragua: tendencias, rasgos emergentes y orientaciones politicas*. Santiago de Chile.

UNFPA. (2012). La importancia de actuar de manera sostenida y armonizada sobre las determinantes del embarazo en adolescentes en Nicaragua. *Serie Aportes para Políticas Públicas en Asuntos de Población* , 1.

UNFPA, T. U., & PROMSEX, C. d. (2011). *Mitos y Métodos Anticonceptivos*. Lima, Peru.

CAPITULO V: ANEXOS

ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES

Conocimiento, Actitudes y Prácticas de Métodos Anticonceptivos

Entrevista	Adolescente Femenino	Adolescente Masculino	Padres de Familia	Maestro	Personal de Salud
Concepto de métodos anticonceptivos	-Es para evitar un embarazo -Es una forma de cuidarte para evitar un embarazo	-Para que no se embarace las chavalas. -Una forma de protección para ambos. -Son los condones, pastillas inyecciones.	-Son todos aquellos métodos que sirven para evitar un embarazo y enfermedades de transmisión sexual.	-Son aquellos que previenen un embarazo no deseado, enfermedades venéreas como el condón, las píldoras, las inyecciones.	-Métodos en los cuales se impide un embarazo o bien reduce la posibilidad de fecundación. -Son medicamentos a base de hormonas para prevenir un embarazo -Son aquellos que no solo evitan embarazo sino también ETS como lo es el condón.
Tipo de métodos anticonceptivos conocidos	-El condón, las píldoras, las inyecciones de mes y de tres meses y la T de cobre.	-El condón, las píldoras, las inyecciones	-Abstinencia, el condón, las píldoras, las inyecciones de mes y de tres meses, esterilización, implantes en el brazo.	-Condón, las píldoras, las inyecciones, método de ritmo, esterilización quirúrgica.	-De barrera: condón, diafragmas, capuchón, naturales: abstinencia, método de ritmo, MELA, moco cervical, temperatura rectal hormonales: anticonceptivos orales, inyecciones: norigynon y medroxiprogesterona. DIU
Método anticonceptivos que se consideran más	-Los anticonceptivos inyectables porque traen la ventaja de que son	-El condón porque evita contagiarse de SIDA y al mismo tiempo de embarazos no	-Todos los métodos anticonceptivos son seguros, depende de saber usarlos adecuadamente.	-El dispositivo intrauterino es una buena opción con respecto a la anticoncepción.	-El sistema de salud considera que los dispositivos intrauterinos poseen un 99% de efectividad

seguros	más prácticos que las pastillas que son diarias y uno se olvida tomarlas.	deseados. -El condón y las inyecciones.		-Las inyecciones y el preservativo.	anticonceptiva sin embargo se debe combinar su uso con un método de barrera para protección dual
Personas que pueden utilizar los métodos anticonceptivos	-Todos los que tienen vida sexual activa. -Toda aquella que tenga una pareja. -Los que no quieran tener hijos a temprana edad.	-Todos los que tengan su pareja. -Los jóvenes -Los que no quieran tener hijos.	-Todos los que tengan relaciones sexuales con sus parejas para prevenir hijos. -Todas las mujeres que tienen vida sexual activa	-Todos los que tengan vida sexual activa, deberían de -Las mujeres en edad fértil y que no tenga problemas de salud. Jóvenes y mujeres.	-Todos los que tengan vida sexual activa y desean evitar un embarazo.
Efectos secundarios que producen los métodos anticonceptivos	-Las pastillas engordan y alteran tus hormonas al igual que las inyectables.	-La T de cobre se encarna y deja estéril a algunas mujeres cuando se pone mal, dolores de cabeza, náuseas.	-La mayoría dejan de menstruar, algunas aumentan de peso, otras dolor en los senos, alergia al condón.	-Depende del método anticonceptivo que se use. -La mayoría aumentan de peso, otras dan dolores de cabeza o esterilidad.	-Esto varía según el método y las concentraciones de hormonas que contenga en cada método : los más frecuentes es cefalea y amenorrea , aumento de peso , hipertensión etc.
Momento correcto de utilización de métodos anticonceptivos.	-Cuando se posee una madurez en una relación seria y se está preparado para iniciar una vida sexual.	-Cuando se tiene una pareja estable y se van a tener relaciones sexuales.	-Cuando están muy jóvenes y comienza a tener relaciones. -Toda mujer que comienza a tener relaciones sexuales. -Cuando se tenga una vida sexual activa.	-Cuando los jóvenes inician vida sexual activa -Toda mujer en edad reproductiva -Siempre que se comience una vida sexual activa.	-Cuando se está iniciando vida sexual activa y no se desea tener hijos dentro de la relación
Personas que no pueden utilizar los métodos anticonceptivos	-A las que les da alergia el condón, o les dan acidez las pastillas.	-Aquellos que les hace daño las pastillas, o el condón les da como alergias, las que tienen varices, casadas,	-Los que están muy jóvenes para tener relaciones sexuales, las mujeres que están operadas, los católicos, los evangélicos, a los	-Las personas que han sido esterilizadas, las que tienen varice o padecen del corazón. Las mujeres de	-Todas aquellas que tengan una contraindicación médica para usarlo ej: cáncer, insuficiencia venosa periférica, alergia al látex, entre otras.

			que les hace daño las hormonas, los que tienen una enfermedad crónica.	avanzada edad.	
Lugares donde los adolescentes pueden recibir información sobre métodos anticonceptivos	-Escuelas, Centro de Salud, Casa, Universidad, Calle, Televisión	-Escuelas, Casa, Calle, Universidad, Televisión, centro de salud.	-Centro de salud, Hospitales, Profamilia, Ixchen, Universidades	-Centro de Salud, Escuelas, Profamilia, Hospitales	-Centro de Salud, Clínicas, farmacias, Universidades, hospitales.
Influyentes en los adolescentes en el uso o no de métodos anticonceptivos	-Los amigos, los programas de televisión, la radio, la pareja. - La familia (mis hermanas mayores) en mi caso.	-Los maestros, los padres de familia, amigos, la televisión o medios de comunicación.	-Amigos, padres de familia, el nivel de educación, los compañeros de clase, la religión y la pareja.	-Amigos, radio, televisión, la religión, la pareja, los amigos, la sociedad	-La pareja, amigos, la familia, el nivel de información acerca del tema, el nivel de escolaridad, I
Razones de los adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos	-Para no salir embarazadas, y prevenir enfermedades de transmisión sexual	-Para no tener hijos. -Para protegerse de las enfermedades de transmisión sexual. -Por miedo a ser descubiertos, para experimentar.	-Para prevenir embarazos, hijos no deseados,	-Evitar ETS y por supuesto el embarazo.	-Para evitar un embarazo en la adolescencia y las ETS.
Razones de no uso métodos anticonceptivos en adolescentes	-Porque no los conocen, por mitos, por irresponsabilidad, por falta de información.	-Porque es incomodo (condón) porque no los conocen. -Por irresponsabilidad, por ignorancia, por no querer usar.	-Por falta de información, depende del nivel educacional, por los diferentes mitos que hay. -Por irresponsabilidad y porque creen que no es necesario. -Porque son	-Porque no los conocen porque creen que ocasionan efectos secundarios, falta de información. -Por irresponsabilidad	-Por bajo nivel educacional, por falta de información, por irresponsabilidad, por presión de las parejas, por diferentes mitos.

			despreocupados.		
Necesidad de los adolescentes a manejar todo lo relacionado a métodos anticonceptivos.	-Es más que necesario así nosotros los adolescentes con más información podríamos y supiéramos como evitar un embarazo no deseado.	-Claro que es necesario así evitaríamos embarazos no deseados	-Si es necesario para que sepan cómo protegerse de embarazos no deseados o de hasta enfermedades venéreas.	-Si es necesario que transmita a través de los programas de estudios del cómo y en qué momento se deben usar para el bienestar de ellos mismos y prevenir embarazos no deseados.	-Si es necesario que manejen todo tipo de información con respecto los tipos y uso de cada uno de los anticonceptivos. -Y debería ser proporcionado por las escuelas y padres de familia además del sector salud.
Mitos y tabúes alrededor de los métodos anticonceptivos	-Las pastillas te ponen feas, te engordan. -Las inyecciones fallan. -Las T de cobre se encarnan y te dejan estéril.	-El condón disminuye el placer sexual. -La T de cobre te lastima el pene. -Las pastillas engordan	-La T de cobre incomoda durante la relación sexual. -Los niños nacen con la T de cobre pegada en la cabeza.	-La T de cobre da cáncer. -Que manchan la cara, que son productos abortivos, que disminuyen la potencia sexual.	-Las pastillas y las inyecciones engordan. La T de cobre incomoda al tener relaciones sexuales.
Causa de algunas creencias sobre los métodos anticonceptivos	-La falta de información, la ignorancia, la irresponsabilidad.	-Por falta de conocimiento	-Es por la ignorancia de los jóvenes, el nivel de educación influye también para crean cosas que a veces no son ciertas.	-Por los patrones culturales y creencias bien arraigadas.	-Según la cultura, falta de información veraz y adecuada, por ignorancia.

ENCUESTA ABIERTA

Estimados participantes las siguientes preguntas son claves para un estudio monográfico sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la planificación familiar.

Edad: .

Sexo:

Ocupación:

1. ¿Usas métodos anticonceptivos?
2. ¿Que son los métodos anticonceptivos?
3. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos q usted conoce?
4. ¿Cuál de los métodos anticonceptivos considera usted q es el más seguro?
5. Sabe usted ¿cuáles son los efectos secundarios q producen los métodos anticonceptivos?
6. ¿Qué personas considera usted q pueden utiliza los métodos anticonceptivos?
7. ¿Cuándo considera usted q deben utilizarse los métodos anticonceptivos?
8. ¿Qué personas considera usted que no pueden utilizar los métodos anticonceptivos?
9. ¿Conoce usted algún lugar donde promuevan, le hablen o entreguen métodos anticonceptivos?
10. ¿Quienes considera usted que son los que influyen en los adolescentes en el uso o no de métodos anticonceptivos?
11. ¿Por qué cree usted que usan métodos anticonceptivos los adolescentes?
12. ¿Por qué los adolescentes no usan métodos anticonceptivos?
13. ¿Considera usted necesario que los adolescentes manejen todo lo relacionado a los métodos anticonceptivos?
14. ¿Qué mitos y tabúes conoce sobre los diferentes anticonceptivos que se manejan hoy en día por los adolescentes?
15. ¿Cuál cree que sea la causa de estas creencias sobre los métodos anticonceptivos?

VALORACION DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

A continuación encontrara algunas proposiciones, exprese su opinión. Para responder marque en la línea con una x lo que corresponde según su aceptación, usando la siguiente escala: SI, NO, NO SABE.

PROPOSICIONES	SI	NO	NO SABE
CONCEPTO			
1. Los métodos anticonceptivos se usan para evitar un embarazo			
2. Todo los métodos anticonceptivos son totalmente seguros			
3. El condón sirve para prevenir embarazos			
4. Las píldoras son hormonas que administradas por vía oral impiden el embarazo			
TIPOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS			
METODO DE BARRERA: CONDÓN			
MECANISMO DE ACCION			
5. El condón es un método anticonceptivo seguro que protege contra el SIDA y ETS			
INDICACION			
6. El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro) y antes de iniciar la relación sexual			
VENTAJA/DESVENTAJA			
7. Se puede ocupar el mismo condón varias veces			
MITOS			
8. El condón irrita el pene del hombre durante la relación sexual			
9. El condón causa alergia a la mujer durante la relación sexual			
METODOS HORMONALES: PILDORAS			
MECANISMO DE ACCIÓN			
10. La píldora protege contra las enfermedades de trasmisión sexual y el SIDA			
INDICACIONES			
11. Se pueden tomar día de por medio			

12. Cuando se olvida una pastilla se puede tomar una pastilla en la mañana y en la tarde			
VENTAJAS/DESVENTAJAS			
13. El hombre también puede utilizar la píldora			
MITOS			
14. Las píldoras producen aumento de peso.			
15. Las píldoras producen disminución de peso			
16. Las píldoras producen acidez estomacal, mareos, dolores de cabeza			
METODO HORMONAL: INYECTABLES			
MECANISMO DE ACCIÓN			
17. Existen inyectables de un mes de acción			
18. Existen inyectable de tres meses de acción			
VENTAJAS/DESVENTAJAS			
19. Las inyecciones son más ventajosas que las píldoras.			
20. Las inyecciones son confiables			
MITOS			
21. Alteran tus hormonas y te manchan la cara.			
DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS: T DE COBRE			
MECANISMO DE ACCIÓN			
22. La T de cobre es un método con 99% de efectividad			
VENTAJA/DESVENTAJA			
23. Al retirarse la T de cobre puedes quedar embarazada inmediatamente			
24. La T de cobre te protege contra las enfermedades de transmisión sexual			
MITOS			
25. Es incómoda y lastima el pene durante la relación sexual			
26. Los niños nacen con la T pegada en la cabeza			
27. Puedes quedar estéril o te puede dar cáncer por usar T de cobre			

VALORACION DE LA ACTITUD SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

A continuación encontrara algunas proposiciones, exprese su opinión. Para responder marque en la línea con una x lo que corresponde según su aceptación, usando la siguiente escala:

1. Totalmente de acuerdo (TA)
2. De acuerdo (A) significa que está de acuerdo pero no totalmente
3. Indeciso (I) Significa que no está ni a favor ni en contra
4. En desacuerdo (D) Significa que está en desacuerdo pero no totalmente
5. Totalmente en desacuerdo (TD)

PROPOSICIONES	TA	A	I	D	TD
METODOS DE BARRERA: CONDÓN					
1. El condón me puede producir alergia al latex					
2. El condón disminuye el placer sexual en el varón					
3. El condón disminuye el placer sexual en la mujer					
4. Los adolescentes ocupan métodos condones para no adquirir infecciones de transmisión sexual.					
5. si presento reacción al latex, puedo usar otro método anticonceptivo					
METODOS HORMONALES: PILDORAS					
6. Los adolescentes ocupan métodos anticonceptivos (píldoras) para no quedar embarazadas					
7. Si estoy esterilizado, no debo usar métodos anticonceptivos					
FORMAS DE UTILIZACION					
8. Se debe comenzar a usar métodos anticonceptivos, cuando se tenga planeado iniciar una vida sexual activa					
9. Se debe comenzar a usar métodos anticonceptivos, cuando se tenga una pareja estable.					
10. la pareja decide quién va a usar el método					
11. si se tienen relaciones sexuales ocasionales es necesario utilizar métodos anticonceptivos					

12. Es bueno que las parejas planifiquen las familias					
13. Los adolescentes no ocupan métodos anticonceptivos por los mitos que hay de ellos					
INFLUENCIA					
14. Mis amigos influyen para que use de métodos anticonceptivos					
15. Mis padres influyen para que haga uso de métodos anticonceptivos					
16. mi pareja decide el uso o no de métodos anticonceptivos					
17. mis maestros influyen para que haga uso de métodos anticonceptivos					
18. La falta de información influye para que no ocupen los métodos anticonceptivos los adolescentes					
19. Tu compañero influyo de manera negativa para que pudieras planificar					
20. Los medios de comunicación influyen en el uso de métodos anticonceptivos					
RELACION ENTRE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS, EL ASPECTO RELIGIOSO Y CULTURAL					
21. Los evangélicos no deberían usar métodos anticonceptivos					
22. crees que los adolescentes tienen suficiente información sobre métodos anticonceptivos					
23. Los testigos de Jehová no deberían usar métodos anticonceptivos					
24. Los católicos no deberían usar métodos anticonceptivos					
ACTITUD SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS					
25. Es difícil obtener métodos anticonceptivos					
26. La vergüenza te desmotivaba asistir a la consulta de planificación familiar en tu centro de salud					
27. Te daba pena que tus vecinos u amistades, te vieran en la consulta de planificación familiar.					
28. El miedo a ser descubierta por tu familia, te aleja asistir a la consulta de planificación familiar.					

PRÁCTICAS

A continuación se presenta una serie de proposiciones marque con una x en el espacio correspondiente según su opinión.

PREGUNTAS	SI	NO	N/R
1.-usaste tu o tu pareja algún método anticonceptivo métodos anticonceptivos alguna vez			

2-Si nunca has utilizado métodos anticonceptivos, encierra en un circulo la razón (puedes marcar más de una)

- a) Deseaba el embarazo
- b) Me cuesta conseguir el método
- c) Mi pareja no está de acuerdo
- d) No confié en los métodos anticonceptivos
- e) No me gusta usar métodos anticonceptivos
- f) Me lo prohibió el medico
- g) Por medio a que mis padres me descubrieran
- h) No sabía cómo usarlos adecuadamente

3-¿Cuándo empezaste tu vida sexual, cual fue el ultimo método anticonceptivo que utilizaste antes de salir embarazada?

- a) Pastillas
- b) Inyecciones
- c) Otros _____

4- ¿Describe de que manera utilizabas el método anticonceptivo? Autoevalúate

Correcto:

Incorrecto:

5-¿donde acudes para obtener métodos anticonceptivos?

- a) Centro de salud
- b) Farmacia
- c) Clínicas Provisional
- d) Otros

6- ¿Con quién acudes para la revisión de tu método anticonceptivo?

- a) Medico
- b) Enfermera
- c) Psicóloga
- d) Otros

7-Una vez que finalice tu embarazo, ¿qué método anticonceptivo piensas utilizar?

- a) Condón
- b) Pastillas
- c) Inyección
- d) T de cobre
- e) otros:_____

8-Con respecto a la pregunta anterior, ¿Por qué piensas utilizarlo?

**Cuadro No. 1 Características demográficas de las adolescentes que acuden al Centro de Salud Francisco Morazán, Managua, Enero-Junio 2013¹
n: 70**

Características socio- demográficas	No.	%
Estado civil		
Acompañado	38	54.2
Casado	25	35.7
Soltero	7	10.0
Escolaridad		
Secundaria	55	78.5
Primaria	15	21.4
Religión		
Católico	54	77.1
Evangélico	12	17.1

Fuente: Entrevista a las adolescentes embarazadas en Centro de Salud "Francisco Morazán" Managua, Enero- junio 2013.

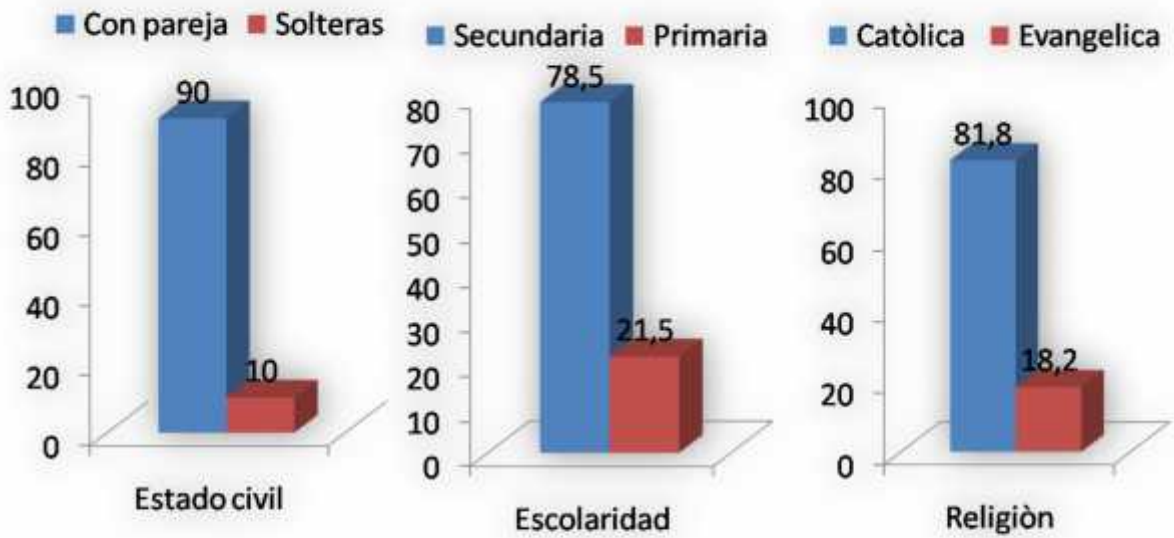
Cuadro no. 2 Información sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes que acuden al centro de salud Francisco Morazán, Managua, Enero- Junio 2013 n: 64

Datos de información sobre métodos anticonceptivos	No.	%
Tipo de información recibida		
Escrita más hablada sobre	40	57.1
Escrita	38	54.2
En centro de salud	15	21.4
Publicidad	5	7.1
Lugar:		
Centro de salud	48	68.5
Instituto	28	40.0
Iglesia	8	11.4
Otros	5	7.1
Hospital	3	4.2
Fuente:		
Internet	60	85.7
Televisión	42	60.0
Amigos	18	25.7
Radio, Revista, periódicos, libros	15	21.4

Fuente: Entrevista a las adolescentes embarazadas en Centro de Salud "Francisco Morazán" Managua, Enero- junio 2013.

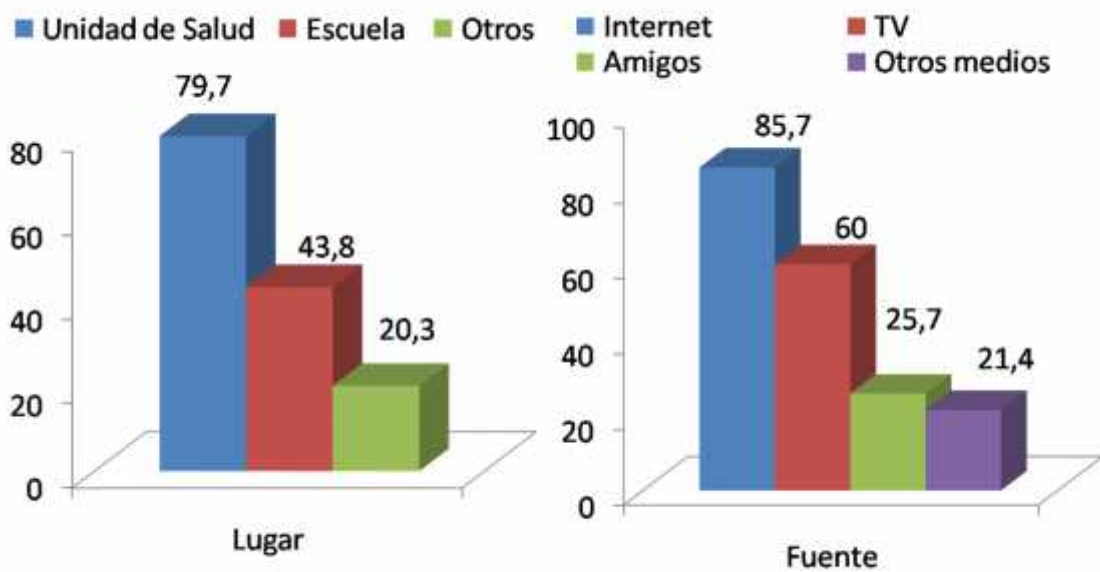
¹ El total de la población del estudio (n=70) está dentro de 15-19 años y de procedencia urbana.

GRAFICO #1 Características demográficas de las adolescentes atendidas en el Centro de salud Francisco Morazán Managua I semestre 2013.



FUENTE: CUADRO No. 1

GRAFICO #2 Lugar y Fuente de información sobre anticonceptivo de las adolescentes atendida en el Centro de Salud Francisco Morazán. Managua I semestre 2013.



FUENTE CUADRO NO.2

Cuadro No. 3 Conocimientos sobre concepto, tipos de métodos y Mecanismo de acción de las adolescentes que acuden al Centro de Salud Francisco Morazán, Managua, Enero-Junio 2013. n: 70

Concepto de métodos anticonceptivos	No.	%
1. El condón sirve para prevenir embarazos	51	72.9
2. Las píldoras son hormonas que administradas por vía oral impiden el embarazo	49	70.0
3. Los métodos anticonceptivos se usan para evitar un embarazo	46	65.7
4. Todo los métodos anticonceptivos son totalmente seguros	38	54.2
Tipos de métodos anticonceptivos	No.	%
1. Método hormonal	63	90.0
2. Método de barrera: condón	47	67.1
Mecanismo de acción de métodos anticonceptivos	No.	%
1. Existen inyectables de un mes de acción	70	100.0
2. Existen inyectable de tres meses de acción	70	100.0
3. La píldora protege contra las ETS y el SIDA	60	85.7
4. El condón es un método anticonceptivo seguro que protege contra el SIDA y ETS	30	42.9
5. La T de cobre es un método con 99% de efectividad	10	14.2

Fuente: Entrevista a las adolescentes embarazadas en Centro de Salud "Francisco Morazán" Managua, Enero- junio 2013.

Cuadro No. 3.a Conocimientos sobre indicaciones, ventajas, desventajas y mitos de las adolescentes que acuden al Centro de Salud Francisco Morazán, Managua, Enero-Junio 2013. n: 70

Indicaciones de los diferentes métodos anticonceptivos	No.	%
1. El condón se coloca cuando el pene esta erecto y antes de iniciar la relación sexual	59	84.2
2. Cuando se olvida una pastilla se puede tomar una pastilla en la mañana y en la tarde	47	67.1
3. Las pastillas se pueden tomar día de por medio	23	32.9
Ventajas y desventajas del uso de métodos anticonceptivos	No.	%
1. Al retirarse la T de cobre puedes quedar embarazada inmediatamente	30	42.9
2. La T de cobre te protege contra las enfermedades de transmisión sexual	29	41.4
3. Se puede ocupar el mismo condón varias veces	9	12.9
Mitos sobre métodos anticonceptivos.	No.	%
1. El condón irrita el pene del hombre durante la relación sexual	65	92.9
2. El condón causa alergia a la mujer durante la relación sexual	59	84.2
3. Las píldoras producen aumento de peso	56	80.0
4. Alteran tus hormonas y te manchan la cara	54	77.1
5. Es incomoda y lastima el pene durante la relación sexual T de cobre	52	74.2
6. Las píldoras producen acidez estomacal, mareos, dolores de cabeza	48	68.6
7. Puedes quedar estéril o te puede dar cáncer por usar T de cobre	42	60.0
8. Los niños nacen con la T pegada en la cabeza	35	50.0
9. Las píldoras producen disminución de peso	31	44.3

Fuente: Entrevista a las adolescentes embarazadas en Centro de Salud "Francisco Morazán" Managua, Enero- junio 2013.

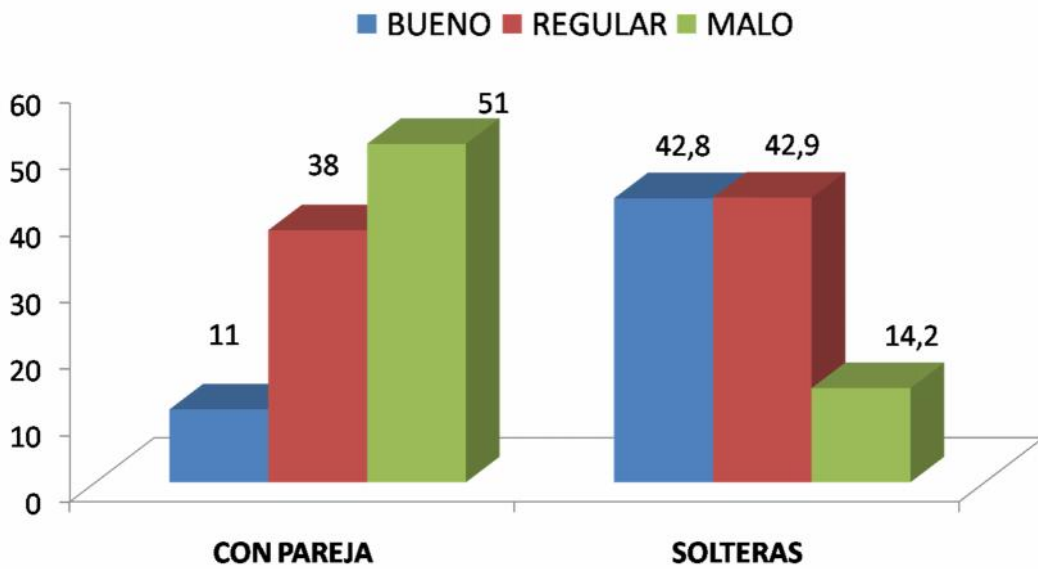
Cuadro No. 4 Características demográficas vs. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos las adolescentes atendidas al Centro de Salud Francisco Morazán, Managua, Enero-Junio 2013.

n: 70

Características Demográficas	CONOCIMIENTO							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Estado civil								
Acompañado	6	15.7	7	18.4	25	65.7	38	54.2
Casado	1	4.0	17	68.0	7	28.0	25	35.7
Soltero	3	42.8	3	42.9	1	14.2	7	10.0
Escolaridad								
Secundaria	8	14.5	22	40.0	25	31.6	55	78.5
Primaria	2	13.3	5	33.3	8	53.3	15	21.4
Religión								
Católico	5	9.2	20	37.0	29	53.7	54	77.1
Evangélico	4	33.3	5	41.6	3	25.0	12	17.1
Otro	1	25.0	2	50.0	1	25.0	4	5.7

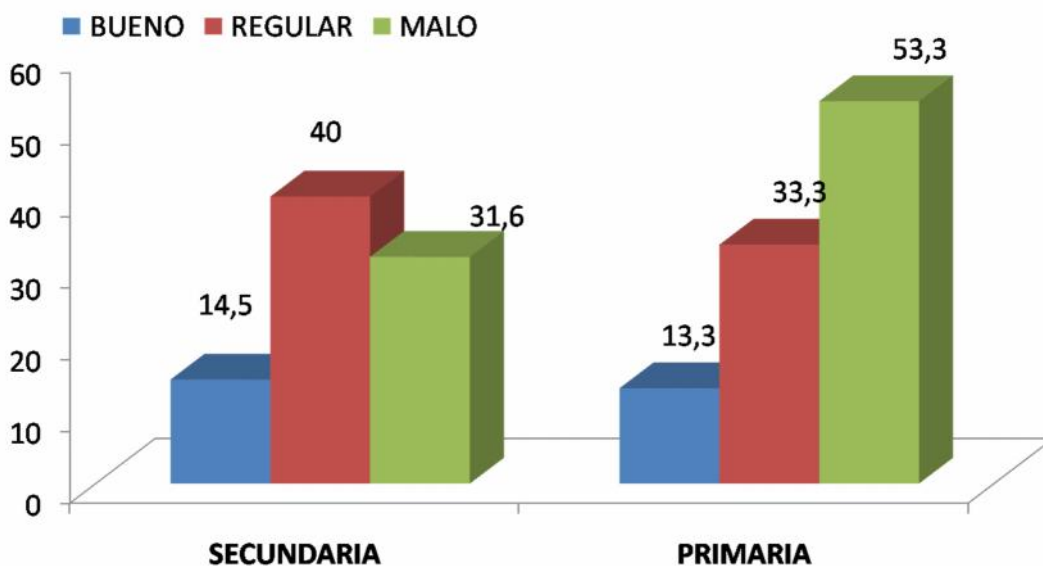
Fuente: Entrevista a las adolescentes embarazadas en Centro de Salud "Francisco Morazán" Managua, Enero- junio 2013.

GRAFICO #3 Estado civil vs Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Francisco Morazán. Managua, I semestre 2013



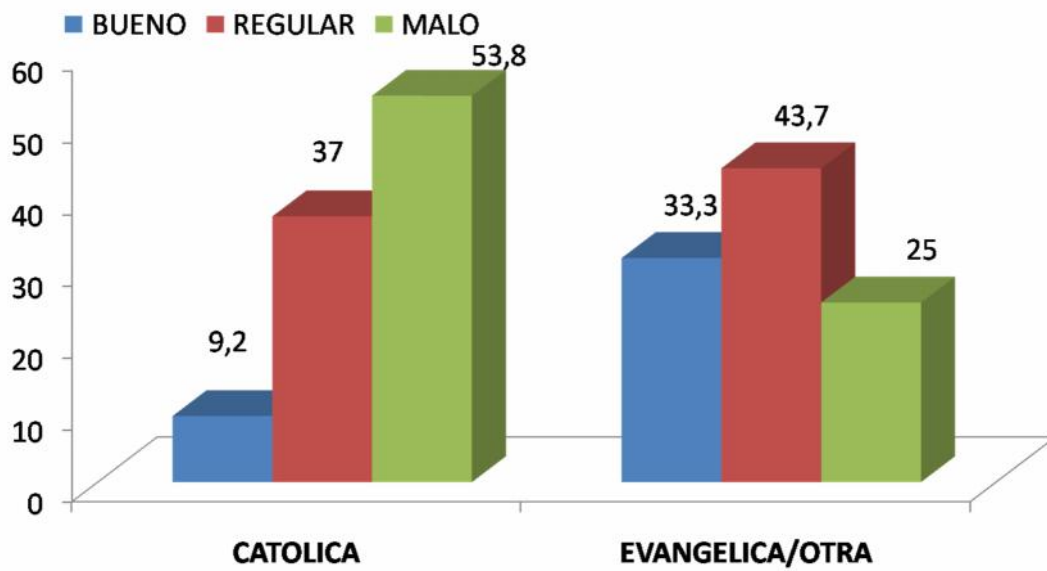
FUENTE CUADRO NO.4

GRAFICO #4 Escolaridad vs Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Francisco Morazán. Managua, I semestre 2013



FUENTE CUADRO NO.4

GRAFICO #5 Religión vs Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Francisco Morazán. Managua, I semestre 2013



FUENTE CUADRO NO .4

Cuadro no. 5 Actitudes hacia los métodos anticonceptivos de las adolescentes atendidas al Centro de Salud Francisco Morazán, Managua, Enero-Junio 2013. n: 70

Preposiciones	TA		A		I		D		TD	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1. Crees que los adolescentes tienen suficiente información sobre métodos anticonceptivos	0	0.0	0	0.0	0	0.0	41	58.0	29	41.0
2. Los adolescentes ocupan métodos condones para no adquirir infecciones de transmisión sexual.	9	13.0	21	30.0	5	7.0	13	18.0	22	16.0
3. Si presento reacción al látex, puedo usar otro método anticonceptivo	17	24.0	32	46.0	8	11.0	6	8.0	7	10.0
4. Los adolescentes ocupan métodos anticonceptivos (píldoras) para no quedar embarazadas	15	21.0	21	30.0	9	13.0	16	23.0	9	13.0
5. Si estoy esterilizado, no debo usar métodos anticonceptivos	7	10.0	13	18.0	26	37.0	18	26.0	6	8.0
6. Se debe comenzar a usar métodos anticonceptivos, cuando se tenga planeado iniciar una vida sexual activa	11	15.0	9	13.0	4	5.0	21	30.0	25	35.0
7. Se debe comenzar a usar métodos anticonceptivos, cuando se tenga una pareja estable.	24	34.0	19	27.0	7	10.0	11	15.0	9	13.0

Fuente: Entrevista a las adolescentes embarazadas en Centro de Salud "Francisco Morazán" Managua, Enero- junio 2013.

Cuadro N°5.a Actitudes que toman en relación al uso de los métodos anticonceptivos las adolescentes atendidas al Centro de Salud Francisco Morazán, Managua, Enero-Junio 2013. n: 70

Preposiciones	TA		A		I		D		TD	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
8. La pareja decide quién va a usar el método	8	11.0	37	53.0	9	13.0	6	8.0	10	14.0
9. Si se tienen relaciones sexuales ocasionales es necesario utilizar métodos anticonceptivos	8	11.0	14	29.0	11	15.0	26	37.0	11	15.0
10. Es bueno que las parejas planifiquen las familias	6	8.0	9	13.0	13	18.0	22	31.0	20	28.0
11. Los adolescentes no ocupan métodos anticonceptivos por los mitos que hay de ellos	11	15.0	13	18.0	7	10.0	6	8.0	33	47.0

Fuente: Entrevista a las adolescentes embarazadas en Centro de Salud “Francisco Morazán” Managua, Enero- junio 2013.

Cuadro N°5.b Actitudes que toman en relación a la influencia del uso de los Métodos Anticonceptivos las adolescentes atendidas al Centro de Salud Francisco Morazán, Managua, Enero-Junio 2013. n: 70

Preposiciones	TA		A		I		D		TD	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
12. Mis amigos influyen para que use de métodos anticonceptivos	28	40.0	19	27.0	0	0.0	18	25.0	15	21.0
13. Mis padres influyen para que haga uso de métodos anticonceptivos	33	47.0	21	30.0	10	14.0	6	8.0	0	0.0
14. mi pareja decide el uso o no de métodos anticonceptivos	45	64.0	25	36.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15. mis maestros influyen para que haga uso de métodos anticonceptivos	0	0.0	0	0.0	58	83.0	12	17.0	0	0.0
16. La falta de información influye para que no ocupen los métodos anticonceptivos los adolescentes	0	0.0	0	0.0	47	67.0	10	14.0	13	18.0
17. Tu compañero influyo de manera negativa para que pudieras planificar	55	78.0	15	22.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
18. Los medios de comunicación influyen en el uso de métodos anticonceptivos	0	0.0	0	0.0	0	0.0	59	84.0	11	16.0

Fuente: Entrevista a las adolescentes embarazadas en Centro de Salud “Francisco Morazán” Managua, Enero- junio 2013.

Cuadro N°5.c Actitudes que toman en relación al uso y obtención de métodos anticonceptivos con respecto a la religión de las adolescentes atendidas al Centro de Salud Francisco Morazán, Managua, Enero-Junio 2013.

n: 70

Preposiciones	TA		A		I		D		TD	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS										
19. Los evangélicos no deberían usar métodos anticonceptivos	57	81.0	13	18.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20. Los testigos de Jehová no deberían usar métodos anticonceptivos	0	0.0	0	0.0	0	0.0	39	55.0	31	44.0
21. Los católicos no deberían usar métodos anticonceptivos	0	0.0	0	0.0	0	0.0	58	83.0	12	17.0
OBTENCION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS										
22. La vergüenza te desmotivaba asistir a la consulta de planificación familiar en tu centro de salud	51	73.0	19	27.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
23. Te daba pena que tus vecinos u amistades, te vieran en la consulta de planificación familiar.	62	88.0	8	11.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
24. El miedo a ser descubierta por tu familia, te aleja asistir a la consulta de planificación familiar.	70	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
25. Es difícil obtener métodos anticonceptivos	22	31.0	35	50.0	13	18.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Entrevista a las adolescentes embarazadas en Centro de Salud “Francisco Morazán” Managua, Enero- junio 2013.

Cuadro No. 6 Características demográficas de vs. Actitud ante los métodos anticonceptivos las adolescentes atendidas al Centro de Salud Francisco Morazán, Managua, Enero-Junio 2013. n. 70

Características Demográficas	ACTITUDES					
	FAVORABLE		NO FAVORABLE		TOTAL	
	No	%	No	%	NO	%
Estado civil						
Acompañado	14	36.8	24	63.1	38	54.2
Casado	1	4.0	24	96.0	25	35.7
Soltero	3	42.8	4	57.1	7	10.0
Escolaridad						
Secundaria	14	25.4	41	74.5	55	78.5
Primaria	4	26.6	11	73.3	15	21.4
Religión						
Católico	10	18.5	44	81.4	54	77.1
Evangélico	5	41.6	7	58.3	12	17.1
Otro	3	75.0	1	25.0	4	5.7

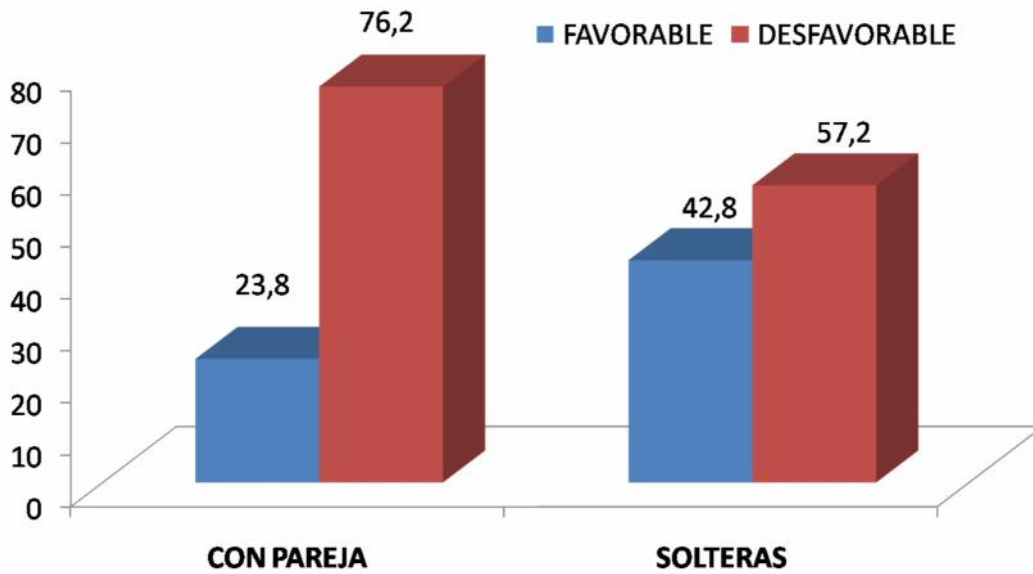
Fuente: Entrevista a las adolescentes embarazadas en Centro de Salud "Francisco Morazán" Managua, Enero- junio 2013.

Cuadro No. 7 Conocimiento vs. Actitud sobre los métodos anticonceptivos las adolescentes atendidas al Centro de Salud Francisco Morazán, Managua, Enero-Junio 2013. n: 70

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Actitud sobre métodos anticonceptivos					
	FAVORABLE		NO FAVORABLE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	7	70.0	3	30	10	14.0
Regular	3	11.1	24	88.9	27	39.0
Malo	8	24.2	25	75.8	33	47.0
Total	18	26.0	52	74.0	70	100

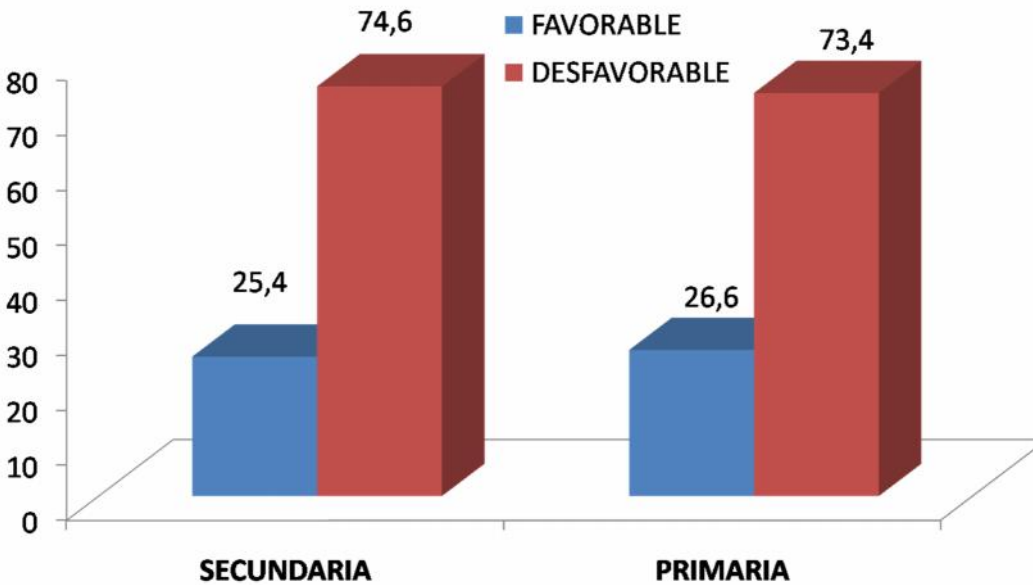
Fuente: Entrevista a las adolescentes embarazadas en Centro de Salud "Francisco Morazán" Managua, Enero- junio 2013.

GRAFICO #6 Estado civil vs Actitudes sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Francisco Morazán. Managua, I semestre 2013



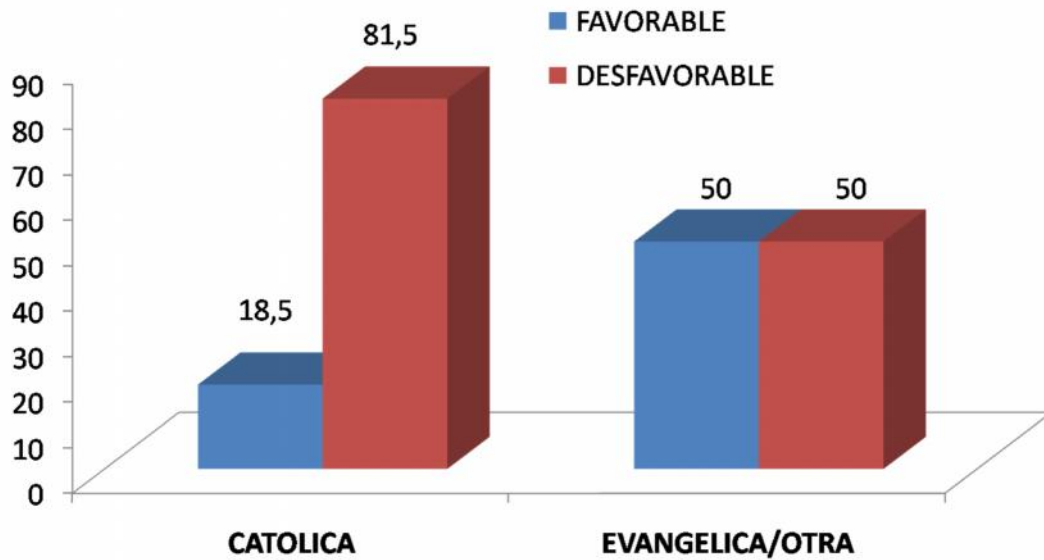
FUENTE CUADRO NO.6

GRAFICO #7 Escolaridad vs actitudes sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Francisco Morazán. Managua, I semestre 2013



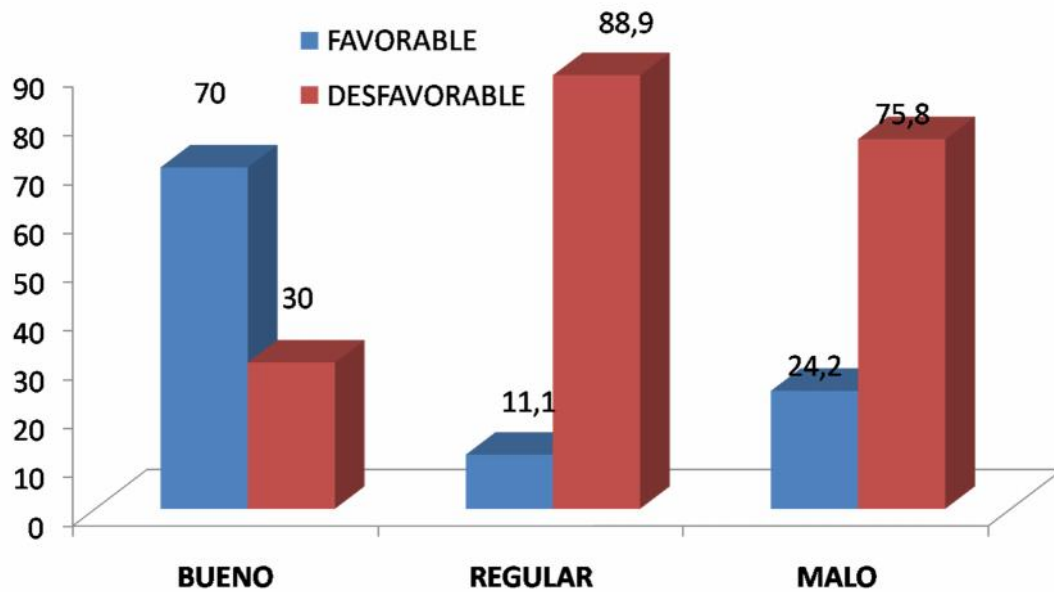
FUENTE CUADRO NO.6

GRAFICO #8 Religión vs Actitudes sobre los métodos anticonceptivos de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Francisco Morazán. Managua, I semestre 2013



FUENTE CUADRO NO.6

GRAFICO #9 Religión vs Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Francisco Morazán. Managua, I semestre 2013



FUENTE CUADRO NO.7

Cuadro No. 8a Últimos métodos anticonceptivos utilizados previos al embarazo. Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Francisco Morazán. Managua, Enero-Junio 2013 n. 70

Preposiciones		
Ultimo método anticonceptivo usado previo al embarazo	No.	%
a) Pastillas	40	57.1
b) Inyecciones	20	28.6
c) Otros	10	14.3
TOTAL	70	100

Fuente: Entrevista a las adolescentes embarazadas en Centro de Salud “Francisco Morazán” Managua, Enero- junio 2013.

Cuadro No. 8b Motivo del no uso de métodos anticonceptivos previos al embarazo. Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Francisco Morazán. Managua, Enero-Junio 2013 n. 70

Preposiciones		
Motivo del no uso de métodos anticonceptivos	No.	%
a) No sabía cómo usarlos adecuadamente	47	67.1
b) Por miedo a que mis padres me descubrieran	15	21.4
c) Deseaba el embarazo	8	11.4
TOTAL	70	100

Fuente: Entrevista a las adolescentes embarazadas en Centro de Salud “Francisco Morazán” Managua, Enero- junio 2013.

**Cuadro No. 9 Practica con Métodos Anticonceptivos de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Francisco Morazán.
Managua Enero-Junio 2013**

Lugar de obtención y personal que hizo entrega de los Métodos Anticonceptivos		No.	%
Lugar de obtención n: 48	Centro de salud	30	62.5
	otros	10	20.8
	Farmacia	5	10.4
	Clínica privada	3	6.3
Personal de salud que entregó los métodos anticonceptivos n: 47	Enfermera	30	63.8
	Medico	10	21.3
	Otros	5	10.6
	Psicólogo	2	4.3
Razones de uso y Tipo de Método anticonceptivo post embarazo		No.	%
Métodos anticonceptivo a utilizar luego del embarazo n: 45	Inyección	20	44.4
	Pastillas	15	33.3
	Otros	10	22.3
Razones de utilización del método anticonceptivo n: 35	Lo dan en el centro de salud	10	28.6
	Son los más comunes	10	28.6
	Es más seguro	10	28.6
	No estoy segura	5	14.2

Fuente: Entrevista a las adolescentes embarazadas en Centro de Salud “Francisco Morazán” Managua, Enero- junio 2013.

Cuadro No. 10 Características Demográficas vs. Practicas sobre los métodos anticonceptivos las adolescentes atendidas al Centro de Salud Francisco Morazán, Managua, Enero-Junio 2013. n: 45

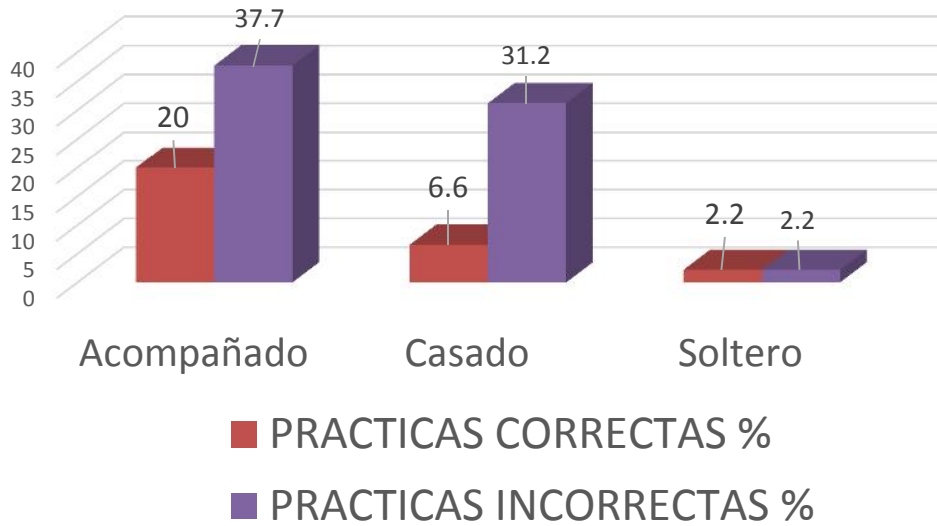
Características Demográficas	PRACTICAS					
	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
	Estado civil					
Acompañado	9	20	17	37.7	26	57.7
Casado	3	6.6	14	31.2	17	37.8
Soltero	1	2.2	1	2.2	2	4.4
TOTAL	13	28.8	32	71.1	45	100
	Escolaridad					
Secundaria	6	13.4	28	62.2	34	75.6
Primaria	4	8.8	7	15.5	11	24.4
TOTAL	10	22.2	35	77.7	45	100
	Religión					
Católico	9	20.1	24	53.5	33	73.5
Evangélico	4	8.8	4	8.8	8	17.6
Otro	2	4.4	2	4.4	4	8.8
TOTAL	15	33.3	30	66.7	45	100

Fuente: Entrevista a las adolescentes embarazadas en Centro de Salud “Francisco Morazán” Managua, Enero- junio 2013.

Cuadro No. 11 Conocimiento de vs. Practicas sobre los métodos anticonceptivos las adolescentes atendidas al Centro de Salud Francisco Morazán, Managua, Enero-Junio 2013. n: 45

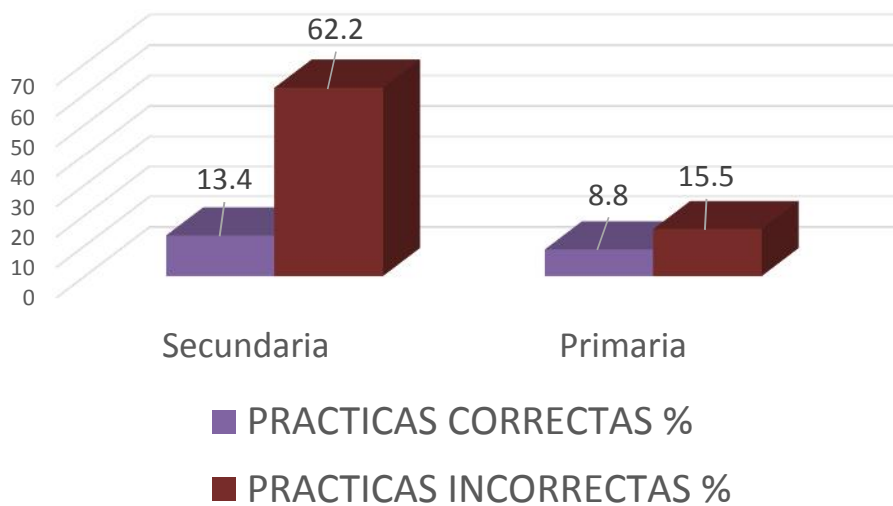
Conocimientos sobre Métodos anticonceptivo	Practicas					
	Correctas		Incorrectas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	5	11.1	2	4.4	7	15.5
Regular	5	11.1	10	22.2	15	33.3
Malo	2	4.4	21	46.6	23	51.1
Total	12	26.6	33	73.3	45	100.0

GRAFICO #10 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS VS. PRACTICAS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS AL CENTRO DE SALUD FRANCISCO MORAZÁN, MANAGUA, ENERO-JUNIO 2013

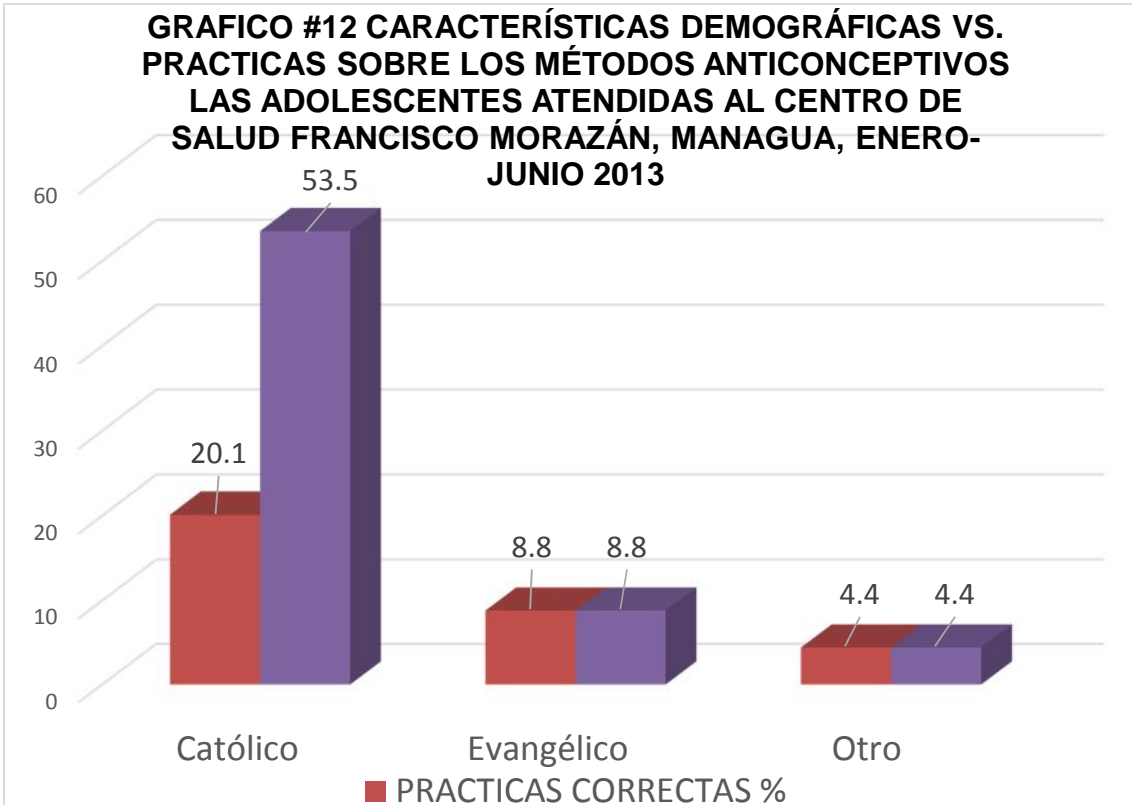


FUENTE CUADRO NO.10

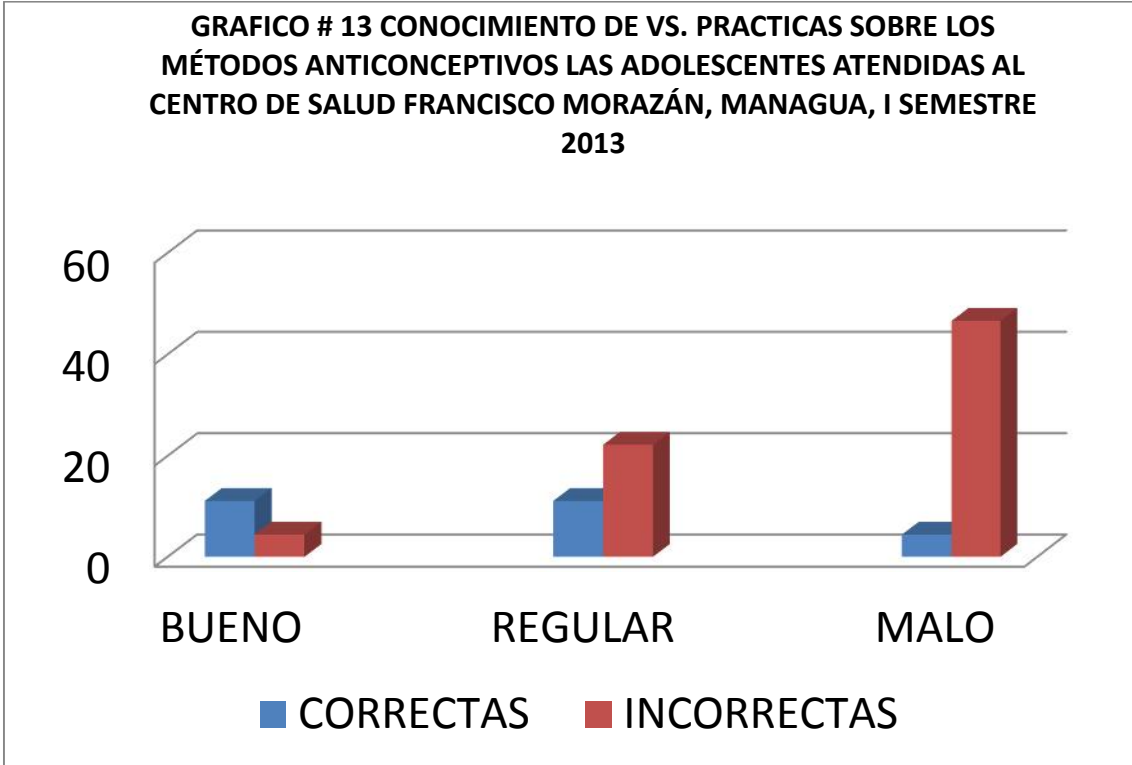
GRAFICO #11 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS VS. PRACTICAS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS AL CENTRO DE SALUD FRANCISCO MORAZÁN, MANAGUA, ENERO-JUNIO 2013



FUENTE CUADRO NO.10



FUENTE CUADRO NO.10



FUENTE CUADRO NO. 11

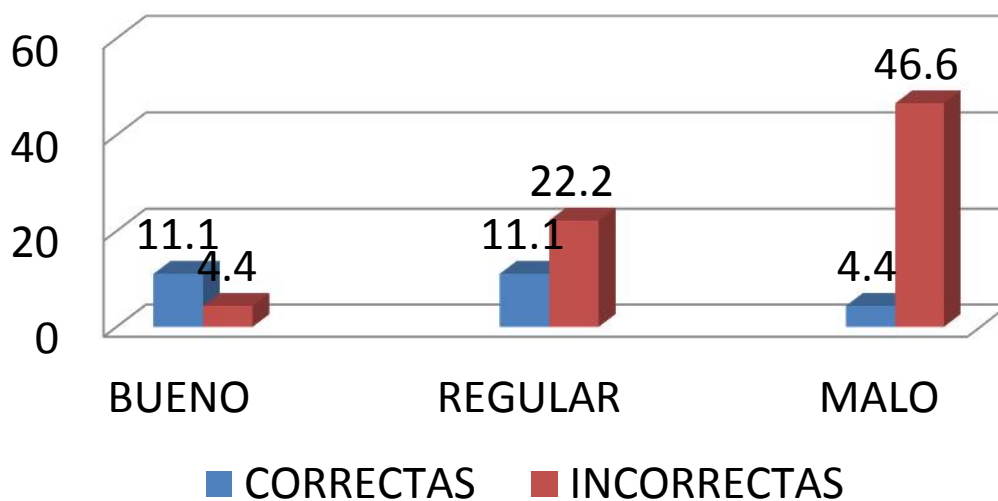
Fuente: Entrevista a las adolescentes embarazadas en Centro de Salud “Francisco Morazán” Managua, Enero- junio 2013.

Cuadro no.12 Actitud/ Practica sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Francisco Morazán Enero-Junio 2013. n: 45

Actitud sobre métodos anticonceptivos	Practica sobre métodos anticonceptivos					
	CORRECTA		NO CORRECTO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
FAVORABLE	3	6.6	9	20	12	26.6
NO FAVORABLE	12	26.6	21	46.6	33	73.3
TOTAL	15	33.3	30	66.6	45	100

Fuente: Entrevista a las adolescentes embarazadas en Centro de Salud “Francisco Morazán” Managua, Enero- junio 2013.

gRAFICO NO. 14 CONOCIMIENTO DE VS. PRACTICAS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS CENTRO DE SALUD FRANCISCO MORAZÁN, MANAGUA, I SEMESTRE 2013



FUENTE CUADRO NO.12