

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN - León**



Informe Final para optar al título de:
“Doctor en Medicina y Cirugía”

Conocimientos y uso de métodos de planificación familiar en estudiantes de V año de secundaria de los Institutos “Eliseo Picado” de Matagalpa y “Guillermo Ampié Lanzas” de La Concepción, Masaya. Mayo – Julio del 2006.

Autoras:

Bra. Paula Patricia García Ortiz

Bra. Jovania Jamileth Molina Alaniz

Tutor:

Dr. Oscar Danilo Alonso Flores¹

Asesor:

Dr. Juan Almendárez P.²

León, 18 de Agosto del 2006.

¹ Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Gineco-Obstetricia. Hospital Escuela “Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello”.

² Doctor en Medicina y Cirugía. Maestro en Salud Pública y Educación Superior en Salud. Profesor titular del departamento de Salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas. UNAN – León.

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo:

Primeramente a Dios por darnos la fuerza y paciencia para culminar esta fase de nuestras vidas.

A nuestros Padres por todo su apoyo incondicional, por creer en nosotras y llegar a culminar nuestra carrera.

A nuestros Hermanos por su comprensión y apoyo.

Agradecimiento

Al Dr. Oscar Danilo Alonso, por su apoyo incondicional en nuestra tesis.

Al Dr. Juan Almendárez por brindarnos tiempo y dedicación para realizar nuestro trabajo.

Al Lic. Juan Ramón Choza por su valiosa colaboración.

Paula Patricia García Ortiz

Jovania Jamileth Molina Alaniz

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para establecer los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria, en los Institutos públicos de los municipios de Matagalpa y La Concepción.

Se realizaron 490 encuestas entre los meses de mayo a junio del 2006. Las edades oscilan entre 14 y 19 años, predominando los adolescentes de 16 años. El 97% son solteros, el 58.31% son mujeres, el 19.09% que equivale a 93 estudiantes ha usado métodos anticonceptivos y de estos 75 refieren que han usado el condón, 12 las píldoras y 5 los inyectables. Para evaluar el conocimiento de los estudiantes encuestados acerca del tema utilizamos las categorías de bueno, regular y malo y encontramos que: La mayoría se ubica en la categoría “regular” y se corresponde al 63.46%. En la caracterización de “malo” esta el 23.61% y en la categoría de “bueno” se ubica el 12.93%. Otro hallazgo importante resultó del cruce entre las variables sociodemográficas y es en relación al sexo debido a que las mujeres poseen mayor conocimiento sobre el tema, en una proporción de 3 a 1 con respecto a los varones.

También cabe destacar que del total de estudiantes encuestados el 48.88% refirió no haber recibido información sobre planificación familiar lo que demuestra un uso inadecuado de los mismos como resultado de la deficiente información que poseen; así vemos que el método mas conocido y utilizado es el condón, seleccionado por ser de “facil acceso”, “barato”, y “seguro” además es considerado como el método mas promocionado por los medios de comunicación.

INDICE

	Pág.
I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Justificación.....	7
IV. Planteamiento del Problema	8
V. Objetivos	9
VI. Marco Teórico	10
VII. Diseño Metodológico.....	18
VIII. Resultados	23
IX. Discusión de Resultados	28
X. Conclusiones.....	31
XI. Recomendaciones.....	33
XII. Bibliografía	34
XIII. Anexos	36

Introducción

Los programas de planificación familiar han sido desarrollados para ofrecer a la población un medio que le permita tener el número de hijos que desea. Su eficacia ayuda a reducir la incidencia de embarazos no deseados y permite un crecimiento demográfico en correspondencia al desarrollo social y económico del país. También es un recurso que permite mejorar la salud materno-infantil de un país (1).

Una adecuada planificación familiar requiere de una información detallada sobre los métodos de anticoncepción disponible y validada científicamente, que posibilitan la decisión libre del individuo y de la pareja en usar el método que más se ajuste a sus necesidades y recursos para tener los hijos que pueden mantener y educar. (3) En este sentido, se debe motivar que las mujeres en edad fértil y la sociedad en general adquieran conciencia sobre el impacto que el acelerado crecimiento poblacional tiene sobre el desarrollo socioeconómico, ecológico, salud, educación, empleo, recreación, y los niveles de vida del individuo y de la familia. (1,3)

El uso de la planificación familiar esta aumentando en América latina y el caribe haciéndose mayor énfasis entre los 15-19 años de edad. Hay estudios que indican que hay mas probabilidades que una mujer joven utilice la planificación familiar cuando esta casada, tiene más instrucción, vive en el área urbana y ha recibido una adecuada educación sexual extendiendo así su primera relación.

A pesar del reconocimiento internacional del derecho a la planificación familiar, actualmente en el mundo millones de personas no tienen accesibilidad a ellos, ya sea por desconocimiento, intolerancia o limitaciones en la oferta de los servicios. (7)

Más de 150 millones de mujeres quedan embarazadas al año en países en desarrollo y de ellas aproximadamente 500,000 mueren por causas vinculadas con el embarazo. (2)

La conducta sexual trae mayores consecuencias en la salud reproductiva sobre todo a los adolescentes; entre las que se destacan los embarazos en momentos en los que no han alcanzado su plena madurez física, fisiológica y su consolidación psicosocial. (2)

El inicio precoz de las relaciones sexuales, la formalización de los lazos conyugales y la mera constitución de la pareja continúa realizándose en edades tempranas, constituyéndose la adolescencia como un grupo de alto riesgo de daño a la salud reproductiva. (3) El poco conocimiento de la fisiología de la reproducción y de las consecuencias de las relaciones sexuales por parte de muchos adolescente y el hecho de que la anticoncepción siga siendo una fuente de dificultades para ellos, constituyen algunos de los principales obstáculos al uso adecuado de los servicios de planificación familiar en la adolescencia. (1)

Últimamente se han desarrollado programas de educación sexual dirigido a adolescentes y se ha incluido en los programas de instrucción de secundaria algunos temas alrededor de la sexualidad. Sin embargo el embarazo en adolescentes, en nuestro país, continúa siendo crítico.

Consideramos importante realizar este trabajo en estudiantes de los V años de secundaria para identificar los alcances de esos programas educativos en sus conocimientos y prácticas.

Antecedentes

En todo el mundo y en especial en los países en desarrollo, la adopción de prácticas de planificación familiar necesita amplios conocimientos y conciencia pública de los beneficios personales y sociales.

Estimaciones basadas en la encuesta mundial de fecundidad, indican que si todas las mujeres que han manifestado deseos de no tener más hijos recurren a la anticoncepción se pudiesen evitar el 29% de muertes maternas en países desarrollados y el 94% de muertes en América latina.(8)

La gran mayoría de mujeres que recurren al aborto es por falta de conocimiento de la anticoncepción, por ignorar su uso correcto o por la dificultad que encuentran en su consecución; por lo tanto la planificación familiar es obviamente un medio más para salvar vidas que se pierden lastimosamente.(8)

Las actividades de planificación familiar en Nicaragua se iniciaron a finales de 1967. En 1963 en el ministerio de salud pública y las clínicas Morabas de la Costa Atlántica comenzaron a ofrecer los servicios clínicos sobre planificación familiar.

.El 27 de agosto de 1988 se crearon las normas de planificación familiar en Nicaragua dirigidas al trabajador de la salud. A partir de esta fecha se realizaron estudios más continuos en diferentes regiones del país. (8)

Las tasas de fecundidad específicas para la adolescencia en Nicaragua han sido consideradas las más altas en la región centroamericana. Durante los años 1985-1990 la tasa de fecundidad para el grupo de 15 a 19 años fue de 0.1694%; de 0.2702% para el grupo de 20-24 años. Para 1990 las adolescentes de nuestro país estaban teniendo 158 nacimientos por cada 1000 mujeres. El MINSA en sus estadísticas reveló que los 98509 nacimientos de 1994, 629 correspondieron a madres entre 10 a 14 años y 23637 a madres de 15 a 19 años.(9)

En 1992-1993 PROFAMILIA realizó una encuesta sobre salud familiar en áreas urbanas y rurales de todo el país, sobre conocimientos de los métodos anticonceptivos en la cual reportaron que el 97% de las mujeres entre 15 y 49 años conocen por lo menos un método anticonceptivo. Se encontró además que el nivel de conocimiento esta directamente relacionado con la educación de la encuestada, la prevalencia del uso varió de 54% entre mujeres casadas a menos del 1% entre mujeres que nunca habían estado casada. El uso fue de 63% en el área urbana y 33% en el área rural. Para las mujeres de 15-49 años los métodos de anticoncepción más utilizados fueron los gestágenos orales (94%), la esterilización quirúrgica (91%), el dispositivo intrauterino (85%) y los inyectables (79%).(7)

En un estudio de mujeres en edad fértil en los municipios de Camoapa, San Carlos y Muy Muy, en 1997, se encontró que de 653 mujeres el 39% estaba planificando y el método más utilizado eran las píldoras. La fuente de información fue el MINSA. El mejor conocimiento lo tenían las mujeres que recibían atención médica privada.(10)

En el Instituto Autónomo Maestro Gabriel de Managua se realizó un estudio en 1997 donde se encontró que los métodos mas conocidos eran el "Condón" y las "pastillas". Refirieron que la información sobre métodos de planificación la obtenían a través de la radio, TV, y muy pobremente a través de su familia, específicamente los padres.(11)

Otro estudio que se realizó en adolescentes del municipio de Diriá, en 1997 reveló que De 660 estudiantes encuestados el 78.8% habían escuchado sobre los gestágenos orales, seguido del Condón en un 61.6%; pero el 16.4% de los adolescentes refirió que no conocían nada sobre métodos de planificación familiar.

Las principales fuentes de las que obtenían información fueron, los centros de salud en un 36.6%, la radio con 31.8% y la madre con 27.7%(12).

Según la encuesta nicaragüense de demografía y salud ENDESA 1998, todas las mujeres estuviesen o no en unión habían oído hablar al menos de un método de planificación familiar. Los métodos más conocidos eran “las pastillas”, las “inyecciones” y el “Condón” (90% de las mujeres en unión) muy cerca de estos métodos están el DIU y la esterilización quirúrgica (88-89% de estas mujeres). El 43.5% del total de las mujeres entrevistadas conocen los métodos naturales de planificación familiar. (21)

En un estudio acerca de los conocimientos y disposición al uso de anticonceptivos de la población estudiantil de 4º y 5º años de secundaria de Managua en noviembre de 1998, se encontró que los métodos de planificación familiar más conocidos fueron el “condón” (90.7%), “las pastillas” (86.2%), el DIU (55.3%) y “los Inyectables” (40.7%). La principal fuente de información sobre anticonceptivos reportada fueron los colegios, la TV, el hogar y los vecinos. Asimismo en este estudio el grupo etáreo más frecuente fue de 16 a 17 años, con un porcentaje elevado del sexo femenino, al igual que más de la mitad aseguraron profesar la religión Católica, seguida de la Evangélica.(16)

En un estudio investigativo realizado en mujeres de 15 a 25 años en el centro de salud Manner Renner de Rivas en 1998, se encontró que los métodos más conocidos y usados por las mujeres encuestadas fueron los gestágenos orales (44%), el DIU (22%), la esterilización Quirúrgica (12.8%) y “Los inyectables” (10%). La información la obtuvieron en mayor porcentaje en los centros de salud, medios de comunicación y médicos. Refirieron conocer como mínimo un método anticonceptivo, siendo los gestágenos orales el método más conocido y usado.(20)

Un estudio realizado en el Instituto Nacional Autónomo de Matagalpa (2002) reveló que los estudiantes conocían de métodos de planificación familiar; los más conocidos fueron: el condón 65%, los inyectables 42%, y el DIU 18% sin embargo un 20% de los estudiantes encuestados refirió no conocer ningún método anticonceptivo.(22)

Justificación

Nicaragua presenta una estructura poblacional predominantemente joven, una de las más altas de América Latina ocupando así el tercer lugar. En los últimos años la mayor liberación de las relaciones sexuales e inicio temprano y comportamiento riesgoso de los adolescentes han conducido a un aumento de los embarazos entre ellos, presentando una serie de consecuencias negativas.

Las adolescentes que quedan embarazadas suelen afrontar una serie de barreras sociales, además que se interrumpen sus oportunidades laborales y educacionales.

Los programas de planificación familiar ayudan a mejorar la salud de las mujeres y los niños, al proporcionar medios seguros y eficaces para que las mujeres reduzcan el número de partos y embarazos no deseados de alto riesgo. Se espera que los resultados de este estudio contribuyan para orientar diseños de intervención que logren incidir en que los adolescentes mejoren sus conocimientos para que adopten prácticas adecuadas en lo que a planificación familiar se refiere y así disminuir la morbi-mortalidad materno infantil.

Planteamiento del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de 5to año de secundaria del Instituto “Eliseo Picado” de Matagalpa y “Guillermo Ampié Lanzas” de La Concepción, sobre métodos de planificación familiar?

¿Cuál es la frecuencia de uso y razones de preferencia de los métodos de planificación familiar de los estudiantes de 5to año de secundaria del Instituto “Eliseo Picado” de Matagalpa y “Guillermo Ampié Lanzas” de La Concepción, sobre métodos de planificación familiar?

Objetivos

Objetivo general:

Determinar los conocimientos y el uso de métodos de planificación familiar en estudiantes de V año de secundaria de los Institutos “Eliseo picado” de Matagalpa y “Guillermo Ampié Lanzas” de La Concepción, Masaya. Mayo – Julio del 2006.

Objetivos específicos:

- 1) Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- 2) Identificar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre los métodos de planificación familiar.
- 3) Valorar la frecuencia del uso, preferencia, las formas de uso, efectos adversos, tiempo de uso y razones por la que deja de usar de los métodos anticonceptivos.
- 4) Conocer las fuentes de información de los estudiantes encuestados acerca de los diferentes métodos de planificación familiar.

MARCO TEÓRICO

La adolescencia es definida por la OMS como el periodo entre los 10 a 19 años de edad; se caracteriza por una serie de cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos a los cuales los jóvenes deben ajustarse a un ambiente socio cultural cambiante. Para fines prácticos se ha agrupado en fases:

- 🚦 Adolescencia Temprana : 10 – 13 años
- 🚦 Adolescencia Media : 14 – 16 años
- 🚦 Adolescencia Tardía : 17 – 19 años

El embarazo en la adolescencia se convierte en un problema de salud pública importante por el costo biológico y psicosocial que implica. El embarazo se presenta en adolescentes de coeficiente intelectual normal, pero con gran ignorancia sobre el proceso reproductivo humano, experiencia que se ha comprobado tanto en países en vías de desarrollo como en países desarrollados. (2).

En las parejas adolescentes, el embarazo a menudo es un hecho inesperado sorpresivo y no deseado. El abandono de la adolescente embarazada es frecuente y no más del 40% de ellas cuentan con el apoyo de su pareja al terminar el embarazo.

Uno de los factores más importantes de las altas tasas de fecundidad en la adolescencia es la frecuencia creciente de las relaciones sexuales premaritales, fenómeno que se observa en todos los países y en las diversas clases económico-culturales.

La información sobre el proceso generativo humano que reciben los jóvenes es muy limitada. En general los maestros no están bien capacitados para proporcionar esta enseñanza y los padres raras veces saben como orientar y

encausar a sus hijos adolescentes. Las fuentes de información para los jóvenes pasan a ser las informales, las que habitualmente son desestructuradas así la mayoría de los embarazos en los adolescentes se dan en un contexto de extrema ignorancia.

Los jóvenes deben tener conciencia de la importancia de la planificación familiar, verla como un derecho humano, una forma de salvar vidas, una estrategia de bienestar de la familia y como una condición para el desarrollo socioeconómico. (7)

El índice de embarazos no deseados disminuyó en forma dramática pero el uso poco constante o la ausencia de los métodos anticonceptivos, en especial por los adolescentes, hace que el problema persista. A pesar de que conocen los métodos o tienen información disponible, lo que limita su uso es el miedo a las complicaciones y no el hecho de que ocurran.

El inicio de la actividad sexual sin una orientación adecuada y el desconocimiento pleno de sus implicaciones, expone al adolescente a una serie de riesgos asociados con su función sexual y capacidad reproductiva tales como: experiencias sexuales traumáticas, ETS y embarazos con sus consecuencias, (3).

El embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa económica y social de los adolescentes y las adolescentes en todas partes del mundo. Limitan sus oportunidades de educación y empleo con efectos negativos a largo plazo sobre su propia calidad de vida y la de sus hijos, quienes además tienen niveles elevados de morbilidad y mortalidad. (3)

Anualmente dan a luz 15 millones de mujeres entre los 15 y los 19 años de edad. El 80% de estos partos tienen lugar en países de Latinoamérica, Caribe África, Asia y el Pacífico. (4)

El embarazo conlleva particularmente riesgos de salud para las adolescentes sobre todo para las menores de 15 años. Mientras mas joven es la mujer mayor es el riesgo de que muera o que sufra severos daños físicos debido al embarazo parto o aborto clandestino. (4)

En América Latina se estima que 10 a 50% de los embarazos de los adolescentes terminan en aborto, muchos de los cuales les produce la muerte (4)

La organización panamericana de la salud OPS, establece que las mujeres Nicaragüense de 12 años de edad, como promedio ya han tenido su primera relación sexual, siendo las más precoces de Centroamérica, relacionando esta situación a las altas tasas de Morbimortalidad de las mujeres del país. Se han encontrado similares resultados en la encuesta realizado en Pro-familia 92-93, la que reveló que el 39.3% de las mujeres menores de 20 años de edad han tenido relaciones sexuales. (7)En nicaragua el 16% de la tasa de fecundidad del país esta siendo aportada por el grupo de 15-19 años.

La racionalización voluntaria y consciente que hace una pareja de sus decisiones sobre el espaciamiento de los embarazos y el número de hijos que desea tener en función del bienestar presente y futuro de la familia, la podemos definir como planificación familiar.(2)

En la actualidad muchos métodos de planificación familiar pueden adecuarse a las necesidades y capacidades de los individuos involucrados. Debe de tomarse en cuenta si la pareja esta segura en limitar o espaciar sus hijos, alcanzar el número ideal de dos a más o si desea embarazos adicionales. También se deberá tomar en cuenta motivación, inteligencia, antecedentes culturales, nivel económico y salud general, así como las preferencias personales del individuo y sus perjuicios.

Aunque cada individuo utilizará el método de su elección, ciertas indicaciones médicas o socioeconómicas indican la preferencia de un método sobre otro.

La anticoncepción es la prevención temporal de la fertilidad a diferencia de la esterilización que es su prevención permanente (3)

En términos generales hay varias formas de lograr dichos propósitos:

1. Limitar las relaciones sexuales al periodo del ciclo reproductivo femenino en el que el óvulo no está disponible aun para la fecundación.
2. Impedir que los espermatozoides sean depositados en el canal vaginal.
3. Obstruir el paso de los espermatozoides en el moco cervical, e impedir de este modo que sigan su camino hacia la parte superior del aparato reproductor femenino.
4. Obstruir la ovulación o bien impedir que el óvulo llegue a la parte media de la trompa de Falopio donde se produce la fecundación.
5. Obstaculizar el traslado del óvulo en la trompa o bien dificultar el proceso de implantación (3)

La eficacia de cualquier medida anticonceptiva no solo depende del grado de protección que se establezca contra el embarazo, sino también y muy especialmente de su mayor o menor adaptación a la pareja que la utiliza. (3)

USO DE ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES:

Es la solicitud espontánea de anticoncepción por un adolescente o por una pareja de adolescentes con vida sexual activa, permanente o esporádica.

Para la mayoría de los adolescentes sexualmente activos, es crucial evitar un embarazo en el caso de adolescentes solteros (as). A pesar de esto, los adolescentes recurren menos que los adultos al uso de métodos anticonceptivos de una forma consistente y correcta. Si no se dispone de un método anticonceptivo en una relación sexual no planificada puede resultar un embarazo o en una enfermedad de transmisión sexual incluyendo el SIDA, aunque los adolescentes saben en general muy poco sobre la fisiología de la reproducción o sobre los

métodos anticonceptivos generalmente no hacen preguntas sobre estos temas. Por esta razón el personal de salud debe dedicar tiempo en informar a los adolescentes acerca de los métodos disponibles para ellos; explicando su eficacia, efectos colaterales y la forma correcta de usarlo, y ayudarlo que se sientan bien con el método que hayan escogido.

El personal de salud debe estar sensibilizado a la realidad de los adolescentes y no tener prejuicios sobre sus necesidades en materia de salud reproductiva.

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

- a) Vida sexual activa, esporádica o frecuente.
- b) Cambios frecuente de pareja sexual o varias parejas sexuales simultáneas.
- c) Fertilidad no probada
- d) Paridad
- e) Eventuales problemas legales por la edad.

Basándose en las características señaladas podemos agrupar a los adolescentes en:

Grupo 1: Adolescente varón o mujer sin antecedente de vida sexual. (Para la mujer como primera opción píldoras que solo contienen progestágeno como segunda opción píldora combinada con contenido bajo en estrógenos.)

Grupo 2: Adolescentes con vida sexual pero sin hijos.

(Para la mujer como primera opción píldoras que solo contienen progestágeno como segunda opción píldora combinada con contenido bajo en estrógenos.)

Grupo 3: Adolescente varón o mujer con hijos vivo.

Periodo puerperal poner énfasis en anticoncepción posparto recomendar siempre la lactancia.

Periodo intergenésico de manera general aplicar los mismos criterios de selección que se usan en la mujer adulta.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

Se define como todas aquellas medidas que toman las parejas para espaciar o evitar el número de hijos, incluidas la esterilización Quirúrgica, sin contar con la interrupción artificial de un embarazo. (19)

Los métodos anticonceptivos deben reunir las siguientes condiciones:

- ✚ Efectividad
- ✚ Reversibles.
- ✚ Uso simple para no interferir en el acto sexual.
- ✚ Baratos.
- ✚ Inocuos
- ✚ Otros.

CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

1. Métodos naturales de planificación familiar.
 - ✓ Métodos de ritmo (ogginio-Knaus)
 - ✓ Método del moco cervical (billings)
 - ✓ Lactancia Materna
2. Métodos Hormonales Orales
 - ✓ Anticonceptivos orales combinados
 - ✓ Anticonceptivos solo de progestágeno.
3. Condones o Preservativos.
4. Métodos anticonceptivos vaginales de barrera:
 - ✓ Espermicidas
 - ✓ Diafragmas

- ✓ Capuchón Cervical
5. Anticonceptivos solo de progestágeno:
- ✓ Píldoras
 - ✓ Inyectables
 - ✓ Implantes
6. Métodos Mecánicos.
- ✓ Dispositivo Intrauterino
 - ✓ TCU 380 A
7. Esterilización quirúrgica voluntaria.
- ✓ Esterilización Femenina
 - ✓ Vasectomía.

CONTRACEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA:

Después de tener un coito sin protección la contracepción oral de emergencia puede prevenir el embarazo. A veces se le llama contracepción postcoito o “Contracepción a la mañana siguiente”. El mecanismo de acción: impide la ovulación, no interrumpe un embarazo ya existente, ni previene las enfermedades de transmisión sexual.

Cualquier mujer puede usar contracepción de emergencia siempre y cuando no este embarazada y únicamente en situaciones de emergencia: violación, el condón se ha roto, el DIU se ha salido del lugar, la mujer se ha quedado sin anticonceptivos orales, ha olvidado tomar dos o más anticonceptivos orales solo de progestágenos o se ha retrasados más de una semana en recibir su inyección de DMPA, y además a tenido un coito sin usar algún otro método de planificación familiar; el coito tuvo lugar sin contracepción, y la mujer quiere evitar el embarazo.

- **CUANDO COMENZAR:**

Dentro de las 72 horas después del coito sin protección anticonceptiva.

La siguiente tabla indica cuantas píldoras se deben tomar de acuerdo a su formulación:

Formulación (Ejemplos de nombres comerciales)	Número de píldoras a ingerir dentro de las 72 horas	Número de píldoras a ingerir 12 horas más tarde
Anticonceptivos orales sólo de progestágeno que contienen 0,075 miligramos (75 microgramos) de norgestrel (Ovrette, Neogest, Norgeal)	20	20
Anticonceptivos orales solo de progestágeno que contienen 0,03 miligramos (30 microgramos) de levonorgestrel (Follistrel, Microval, Microlut, Microluton, Mikro – 30 Wyeth, Midro-30, Norgeston, Nortrel)	25	25
Anticonceptivos orales combinados de dosis baja que contienen 0,15 ó 0,25 miligramos de levonorgestrel o 0,5 miligramos de norgestrel más 0,03 miligramos (30 microgramos) de etinil estradiol (Lo-Femenal, Lo-Ovral, Mala – D (India), Nordeste, Microgynon).	4	4
Anticonceptivos orales combinados de dosis “estándar” que contienen 0,125 ó 0,25 miligramos (50 microgramos) de etinil estradiol (Eugynon 50, Nordiol, Ovral, Microgynon, Microgynon-50, Nordeste 50).	2	2
Levonorgestrel 0,75 mg (Postinor-2)	1	1

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Descriptivo de Corte Transversal.

Área de estudio: Se realizó en los Municipios de Matagalpa y La Concepción, (Masaya).

La ciudad de Matagalpa está situada en el norte del país, fue fundada en 1862 y tiene una población total de 133,416 habitantes. (INEC, Censo 2005). Su principal actividad económica es la agricultura. El estudio se realizó en el Instituto autónomo “Eliseo Picado”, fundado en 1937 cuenta con una infraestructura de 3 pabellones, la educación que se imparte es laica.

El municipio de La Concepción pertenece al departamento de Masaya situado en el sector sur a 30 Km. de la cabecera cuenta con una población de 31,950 habitantes (INEC, Censo 2005). Su principal actividad económica es la agricultura y el comercio. El estudio se realizó en el Instituto Nacional Autónomo “Guillermo Ampié Lanzas” fundado en 1964, cuenta con una infraestructura de 3 pabellones, la educación que se imparte es laica.

Población de estudio: 490 alumnos, adolescentes de ambos sexos que estudian en el quinto año de secundaria del Instituto Nacional Autónomo “Eliseo Picado” de Matagalpa y el Instituto Nacional Autónomo “Guillermo Ampié Lanzas” de La Concepción.

Período de recolección de los datos: Las encuestas se recolectaron en el periodo comprendido de mayo a Junio del 2006.

Instrumento de recolección de datos: Se diseñó una encuesta que responde a los objetivos específicos del estudio.

Previo a su aplicación se realizó una prueba piloto a 10 estudiantes de otro colegio, con el objetivo de detectar anomalías en la redacción, suficiencia en cuanto a sus objetivos. Luego se procedió a su revisión y no fue necesario modificaciones para su aplicación.

Procedimientos para la recolección de datos:

Para la elaboración del protocolo se tomó en consideración el interés y la opinión de las autoridades del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes de cada uno de los municipios. Con ellos se realizaron las coordinaciones y revisión de los instrumentos de recolección de datos. Además se asumió el compromiso de entregarles un informe con los resultados y presentárselos al nivel que ellos quisieran.

Una vez aprobado el protocolo por la autoridad encargada se procedió a realizar la prueba piloto. Se evaluaron los resultados y se consideró que no eran necesario realizar cambios.

Posteriormente se realizaron las coordinaciones con los directores de ambos colegios, también se les explicaron los objetivos del estudio y se les mencionó la importancia de constar con estos resultados. Se les explicó que la aplicación de la prueba sería voluntaria y que se usarían criterios de confidencialidad respetando la integridad moral de los participantes.

Junto con el director de cada centro y turno se visitaron los maestros para solicitar el tiempo para la aplicación de la encuesta. También se les explicaron los objetivos del estudio.

Una vez reunidos con los estudiantes se les explicaron los objetivos del estudio, la importancia de su participación y que ésta sería voluntaria. Se les aseguró confidencialidad a la información que proporcionaran y que al final al terminar la encuesta esta la depositarían en una urna para que nadie conociera sus respuestas.

Al final todos participaron.

Variables utilizadas:

1. Edad
2. Sexo
3. Procedencia
4. Municipio.
5. Religión
6. Estado Civil
7. Nivel de conocimiento sobre Métodos de Planificación Familiar.
8. Métodos de Planificación Familiar conocidos por los estudiantes.
9. .Métodos de planificación Familiar usados o preferidos por los estudiantes
10. Razón de aceptación de los Métodos de Planificación Familiar.
11. Razón de abandono de los Métodos anticonceptivos
12. Tiempo de uso de los Métodos anticonceptivos usados actualmente.
13. Fuente de información acerca de Métodos de Planificación Familiar.

Operacionalización de variables

Variable	Definición o concepto	Escala o valor
Edad	El tiempo biológico transcurrido desde el Nacimiento hasta de fecha de la entrevista	14-15 años 16-17 años 18-19 años
Sexo	Hace referencia al papel de los individuos en el proceso reproductivo, definido genéticamente.	Masculino Femenino
Municipio	Municipio donde está ubicado el centro de estudio	Matagalpa La Concepción
Procedencia	Lugar de origen del entrevistado	Urbano Rural
Religión	Credo que profesa el entrevistado	Católico Evangélico Ninguna Otra
Estado Civil	Condición conyugal del adolescente en la sociedad	Soltero Casado Acompañado
Nivel de conocimiento	La cantidad de repuestas buenas que dan los encuestados sobre los métodos de planificación familiar	Bueno (11-14) Regular (6-10) Malo (0-5)
¿Qué Método de planificación familiar conoce	Método anticonceptivo que conoce según lo expresa el estudiante	Condón Pastillas Inyección DIU Otros
Uso de métodos P/F	Si los estudiantes adolescentes han usado métodos anticonceptivos	Si No
¿Cómo ha usado Método de P/F?	Forma en que el entrevistado ha usado Métodos de P/F	Expresión cualitativa libre

Variable	Definición o concepto	Escala o valor
¿Qué efectos produjo el uso del Método de P/F?	Resultado obtenido con el uso del método Según los estudiantes	Expresión cualitativa libre
Razones de elección de los métodos P/F	Causa por la cual los estudiantes prefieren usar el método de planificación familiar.	Evitar Embarazos Fácil Uso Disponible en el C/S Otros
Razones de abandono de los métodos P/F	Motivos por los que los estudiantes dejaron de utilizar los diferentes métodos anticonceptivos.	Desacuerdo con la pareja. Poco disponible Poco conocimiento del Método. Desea embarazo Otras
Tiempo de uso de los P/F por los usuarios	Es el tiempo transcurrido desde que inicio el uso de métodos anticonceptivos usados actualmente hasta el momento de la encuesta	< 1 año 1-2 años de 3 años a más
Fuente de información	Se refiere al medio de comunicación o persona por la que recibió información y el conocimiento de métodos de planificación familiar	Escuela Familia Televisión C. de salud Radio Ninguna Otros

Plan de análisis:

La información recolectada se procesó en el paquete estadístico Epi-info 3.3.2 para Windows. Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables en estudio, haciendo uso de frecuencia y porcentaje.

Para identificar el nivel de conocimiento se valoraron las preguntas 1-14 dándole valor de un punto a cada una de ellas en caso de ser la respuesta adecuada.

Se creó la variable “**Nivel de conocimientos**” donde en base a las preguntas contestadas adecuadamente se organizaron en tres escalas según el puntaje alcanzado como se presenta en el cuadro.

Nivel de conocimiento	Puntaje
Bueno	11-14
Regular	6-10
Malo	0-5

Se cruzaron las siguientes variables:

- Nivel de conocimiento x municipio
- Nivel de conocimiento x procedencia.
- Nivel de conocimiento x edad.
- Nivel de conocimiento x sexo.
- Nivel de conocimiento x estado civil.
- Nivel de conocimiento x religión.

Resultados

Se encuestaron un total de 490 alumnos de V Año de secundaria de los Institutos Eliseo Picado de Matagalpa y Guillermo Ampié Lanzas de La Concepción, Masaya, de los 490, 3 no proporcionaron información quedando un total efectivo de 487.

La tabla 1a (ver anexos) presenta las características sociodemográficas de los encuestados y encontramos que; con relación al municipio el 63.3% (308) son de Matagalpa y el 36.76% (179) corresponde al municipio de La Concepción, Masaya. De estos el 76.17% son de procedencia urbana y el 23.83 % de procedencia rural.

Con respecto a las edades, el 43.50% (212) están entre 14 y 16 años y el 56.50% (275) estudiantes de los 17 a 19 años. La moda estadística fue 16 y la media aritmética de 17.

En relación al sexo, el 58.31% son estudiantes mujeres (284) y el 41.69% corresponde a 203 estudiantes varones.

En cuanto al estado civil el 96.92% se declaran solteros para un número de 472 estudiantes, un 2.88% que corresponde a 14 estudiantes refirieron estar acompañados y solo 1 estudiante expresó ser casado, con apenas el 0.2% de la población.

Por otra parte; el 63.46% de los estudiantes pertenecen a la religión católica (309 estudiantes) y el 25.67% se identificaron como cristianos no católicos, además es notorio que 3 estudiantes (0.61%) se manifestaron como ateos, 18 estudiantes (3.69%) que señalaron ninguna religión y 32 (6.56%) que no contestaron.

Lo relacionado con el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y su uso, la tabla 2a nos muestra los resultados obtenidos (ver anexos).

Acorde con la metodología expresada en el diseño metodológico en lo relacionado con el nivel de conocimiento tenemos que 63 estudiantes que corresponden a 12.93%

están en la categoría de “bueno”, 309 jóvenes que equivale al 63.44% están en el grupo de estudiantes que tienen un conocimiento que consideramos regular y 115 alumnos para un 23.61% de la población que esta en la categoría de “malo”. Cabe señalar que casi el cuarto de la población se encuentra en esta categoría; por lo cual revisamos detalladamente cada encuesta y encontramos que los estudiantes solo respondían la pregunta ¿Qué métodos de planificación conoce?, Medio o fuente de Información, y las veces que se puede usar el mismo condón; el resto de las preguntas estaban completamente erradas o bien las dejaban sin contestar.

Con lo anterior podemos afirmar que los aspectos referentes a Anticoncepción que los estudiantes desconocen son alarmantes ya que no saben sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos (formas de uso, efectos, tiempo de uso, población que puede usarlos), ejemplo claro de esto es que marcaban píldoras e inyectables para el sexo masculino, esterilización quirúrgica solo para la mujer, en relación al condón marcaban: se pone antes de la relación, en la pregunta sobre métodos que sirvan para evitar ETS, respondían píldoras, inyecciones y DIU.

Al preguntársele a la totalidad de encuestados si “ha usado métodos anticonceptivos” categóricamente 93 respondieron que si, lo que representa el 19.09%, en tanto 393 respondieron que no han usado, que corresponde a 80.69% y solo 1 que no contestó (0.22%).

En correspondencia con lo anterior al preguntárseles ¿cuál método de planificación familiar había utilizado?, 75 de ellos expresaron el condón (80.63%) , 5 indicaron que la inyección (5.38%), 12 manifestaron que las pastilla (12.90%) y solo 1 estudiante (1.08%) que señala otro (Gráfico 1).

Por otra parte cuando se preguntó ¿cómo ha usado el método de planificación familiar?, las respuestas que se obtuvieron se agruparon por similitudes o semejanza en la respuesta y así podemos notar que de 75 que habían expresado utilizar el condón solo 66 indicaron cómo lo han usado (70.96%). Aunque en ninguna de las respuestas se indica el procedimiento correcto, ya que en las respuestas de forma general se

expresa: “antes de la penetración” (11), “al momento que el pene está erecto” (32), “cuando voy a tener relaciones con mi pareja” (21) y respuesta totalmente errada, “con el pene flácido”.

De las 5 estudiantes que indicaron el uso de la inyección solo 3 señalan que “En el centro de salud me la ponen” (1) y “Cuando estoy en el período menstrual” (2).

En cuanto al uso de las pastillas la mayoría tiene respuestas erradas, sólo 3 dicen una respuesta cercana a la correcta: “Me tomo una diario”. Hay un 11.84% que no expresó cómo usa el método de planificación familiar.

En lo relacionado a los efectos obtenidos con el uso del método tenemos que con relación al condón se presentaron reacciones como: “ardor”, “dolor en el pene”, “enrojecimiento” ; y 24 estudiantes que no mencionaron efecto alguno.

En cuanto a los efectos a las reacciones por el uso de las inyecciones de 3 estudiantes que afirmaron su uso, 2 expresaron que les da “dolor de cabeza constante” y 1 contestó ningún efecto.

En relación a las pastillas y sus efectos tenemos que en 9 estudiantes se encontraron respuestas como “Ganas de vomitar y hambre” (4), “Dolor de cabeza” (2), 2 que expresaron “Evita el embarazo” y una que dijo ninguno. Hay un 19.35% que no se manifestó (18).

En cuanto a las razones que tuvieron para elegir el método el 63.36% eligió el condón por ser :” Accesible y barato” (10), “Común y fácil de usar” (17), “Es el que se conoce mejor” (15) y 16 que dicen categóricamente “Es efectivo”.

De las 5 estudiantes que eligieron la inyección 3 respondieron por que “Es fácil de usar”, “ seguro” (1) y “Por recomendación médica” (1).

En cuanto a las pastillas tenemos que de 12 que contestaron: 5 dijeron “Es efectivo”, “Es seguro y poco complicado” (2), “Es fácil y tiene demanda” (3), “Para tener relaciones por más tiempo” (2). No se expresaron 19 estudiantes que corresponde al 20.44%.

En lo que se refiere al tiempo de uso de los métodos anticonceptivos los resultados se presentan en la tabla 3(ver anexos).En general podemos afirmar que el condón es el método de planificación más usado y el que tiene mayor representación en el período menor de un año .

En relación a las razones por las cuales los estudiantes han dejado de usar los métodos de planificación familiar los resultados obtenidos fueron los siguientes (ver anexos tabla 4) ; se manifestaron 58 estudiantes. En la tabla podemos ver los resultados de dos formas: verticalmente por método y horizontalmente por causa. Por métodos observamos que en el condón, 27 han dejado de usarlo y de estos, 18 lo han hecho por “Desacuerdo con la pareja”, seguido de “Poco conocimiento del método” y “Desea embarazo”, cada una de estas con 4 menciones; por otra parte respecto a la inyección como método anticonceptivo solamente una dejó de usarlo y lo hizo porque “Deseaba embarazo”, en cuanto a las “Pastillas“, 4 manifestaron que dejaron de usarlo, 2 por “Desacuerdo con la pareja” y 2 por “Poco conocimiento del método”. Hay que hacer notar que 27 marcaron otros, de estos algunos especificaron que y la mayoría simplemente marcó otros.

Todos los resultados anteriores tienen relación con el menor o mayor nivel de información recibida previamente a la encuesta y cuando se planteó de qué medios habían recibido información sobre métodos anticonceptivos, las respuestas fueron diversas, donde el intervalo de medios señalados va desde 1 (Solo), combinaciones de 2, hasta 3 o más medios de información.

Los resultados se presentan en la tabla 5 (ver anexos), en la que se puede ver que los que señalaron 1 medio fueron 63 estudiantes que equivale al 12.94%. De estos 63 que señalaron 1 medio se destacan 37 que indicaron que la escuela fue su medio de

información, seguido de la familia con 13 menciones, el centro de salud con 9 y la televisión con 4. También es evidente que 42 estudiantes señalaron dos formas o medios de comunicación que equivale al 8.62% del total de estudiantes, las principales combinaciones de 2 medios o formas de comunicación fueron: familia y escuela (19), escuela y televisión (9), familia y televisión (4), escuela y centro de salud (4), escuela y periódicos (4) y familia y centro de salud (2).

Es importante señalar que 144 estudiantes marcaron 3 o más medios de información, sin embargo en contraste hubo 238 estudiantes que no se expresaron por ningún medio lo que significativamente representa el 48.88% del total de la población.

Discusión de resultados

De forma general se puede decir que los estudiantes tienen un conocimiento regular sobre métodos de planificación familiar y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual (63.44%). Esto significa que los jóvenes que se encuentran estudiando tienen algunos conocimientos, sin embargo estos no son lo suficientemente buenos para considerar la gama de opciones que tienen ante la vida al incursionar la vida sexual. Esto puede significar que los canales de información y los contenidos no son adecuados para las necesidades que los jóvenes tienen ante la vida.

Estos hallazgos en dos poblaciones de estudiantes son similares a otros estudios que indican que los jóvenes no disponen de información y orientación adecuada. Esto también representa una falla en la educación que reciba en su familia y como la que recibe de la escuela (19).

La escuela que representa los intereses del estado no está siendo coherente con los compromisos internacionales en aspectos de educar al adulto del futuro, a pesar que en las políticas educativas gubernamentales reflejan que debe “estar dirigida a una adecuada educación sexual integral”.

Para profundizar realizamos un cruce entre el nivel de conocimiento y los municipios y se puede observar que no hay diferencias significativas si consideramos que el peso porcentual de población de estudiantes de ambos municipios esta en un relación de 3 a 1 (3 estudiantes de Matagalpa por 1 de la concepción). Lo que refleja que no son las condiciones de vida de las personas lo que juega el mejor papel en esta falle educativa, sino que es algo más de fondo que tienen que ver con contenidos y metodologías propias del sector educativo.

Esto es más manifiesto aún cuanto al procedencia, en el municipio de Matagalpa el porcentaje de estudiantes que provienen de áreas rurales es de 14.7% y en la concepción de 55.35, es decir más de la mitad de los estudiantes. Y a pesar que este

municipio esta ubicado en la región del pacífico más poblada y las distancias son más cortas, y las vías de comunicación son accesibles a casi el 100% de sus pobladores.

Cuando revisamos el nivel de conocimiento y edad nos encontramos que el “buen conocimiento” esta en las edades de 16 y 17 años que se corresponden con la moda y la media aritmética del estudio aunque en ambas edades representan el 10.26% que para efectos de prevenir los efectos del mal conocimiento es insuficiente; con lo anterior debemos esperar que deba presentarse la relación que a mayor edad mayor conocimiento, sin embargo los resultados no lo muestran de manera categórica. Esto hace referencia que a pesar de las inquietudes que los adolescentes tengan por conocer más sobre aspectos de la salud reproductiva, no existe en ningún momento de su vida una fuente de información adecuada para la formulación de buenos conocimientos ante la vida.

Con respecto a nivel de conocimiento y sexo, el “buen conocimiento” predomina en el sexo femenino siendo este mayor un poco mas de tres veces, llama esto la atención si nos remitimos en totales de manera horizontal donde vemos que la diferencias entre masculinos (41.7%) y femenino (58.3%), es de apenas casi el 17 puntos porcentuales, lo mismo ocurre con el conocimiento regular que es mayor en las mujeres. Esto posiblemente, tenga más relación con que las mujeres tengan algunas fuentes de información propias, quizás más restrictivas, que mediante información se trate de proteger mejor a las muchachas.

Esto podría explicarse a que en el caso de las estudiantes mujeres hay mayor preocupación para protegerse de un embarazo no deseado o de una infección de transmisión sexual, además que las políticas de salud están orientadas casi en su totalidad a la salud de la mujer.

Lo que concierne al uso de métodos anticonceptivos solamente 93 estudiantes afirmo que si ha usado; es decir 19.09%, lo que significa que casi el 81% no esta usando método o es que ¿habrá existido algún temor de expresarlo? No lo sabemos, lo que si

sabemos es que todos están en edad reproductiva y el hecho de decir no, no significa que no hayan iniciado su vida sexual y ahí está el peligro donde el “no uso” se convierte en un factor de riesgo ante el embarazo no deseado.

Los métodos mencionados en orden de frecuencia fueron: condón, pastillas e inyecciones, coincidiendo con los estudios realizados en 1997 en el “Instituto Maestro Gabriel” en el que los métodos más usados fueron las pastillas, ENDESA en 1998 realizó un estudio en estudiantes de cuarto y quinto año y los resultados indican que los métodos más conocidos son las pastillas, condón e inyección. En el año 2002 en Matagalpa en el “instituto Eliseo Picado” en un estudio de conocimiento refleja que los más conocidos fueron condón, el DIU e inyectable; aunque no es lo mismo conocer que usar .

De los métodos mencionados en frecuencia, 75 estudiantes habían usado condón, 12 estudiantes usaron pastillas, y 5 inyecciones; los seleccionaron por ser “más común y fácil de usar”, “efectivos”, “accesibles y baratos”; esto debe considerarse para formar parte de una estrategia integral de información, educación y comunicación dirigidas a estudiantes y juventud en general.

Conclusiones

Con todo lo anterior podemos concluir que:

- 1) La mayoría de los estudiantes de la muestra son del Municipio de Matagalpa 63% y un poco más de un tercio de ellos al Municipio La Concepción 36%, predominando en Matagalpa la procedencia urbana y con mínimo de representación rural, en La Concepción la población urbana es un poco menor que la rural.
- 2) Las edades oscilan entre los 14 y los 19 años siendo más frecuente la de 16 años, con relación al sexo la población femenina es un tanto mayor (58%) que la masculina, predominantemente son solteros, casi el 97% y el resto acompañado y 1 casado. La Religión mayoritaria es la Católica (63%) y un 26% Cristianos No Católicos, una fracción que contesto ninguna, y 3 Ateos.
- 3) El nivel de conocimiento es “Bueno” en una minoría (cerca del 13%), la mayoría tiene un conocimiento “Regular” (63%) y un poco menos del cuarto (24%) con conocimiento “Malo”. El nivel de conocimiento no tiene relación con la procedencia, edad, estado civil, ni religión, solo se establece relación con respecto al sexo femenino, probablemente existe mayor preocupación en las mujeres para prevenir el embarazo no deseado.
- 4) Menos de la quinta parte de la muestra dijo haber usado métodos anticonceptivos principalmente el condón, las pastilla y las inyectables y que los han seleccionado por ser accesibles, baratos, fácil de usar, seguros o efectivos.
- 5) Un poco más de la mitad de los estudiantes manifiestan haber recibido información sobre métodos anticonceptivos por diversos medios siendo los más nombrados la escuela, la familia, la unidad de salud y la televisión, aunque un buen porcentaje nombró entre 2 y 4 medios de información (38%) y un poco menos de la mitad no ha recibido información (48.88%).

Recomendaciones

Consideramos importante recomendar:

1. Al Ministerio de Educación Cultura y Deporte (MECD):
 - 1.1. Diseñar e implementar en el currículo aspectos relacionados con la Salud sexual y reproductiva, el embarazo en la adolescencia y su prevención.
 - 1.2. Apoyar la ejecución de un Plan de Información, Educación y Capacitación (IEC)
2. Al Ministerio de Salud a nivel Municipal y Silais.
 - 2.1. Establecer alianzas con el MECD y organismos no gubernamentales (ONG) que trabajan los temas de salud sexual y reproductiva y adolescencia en general.
 - 2.2. Formular integralmente con los sectores involucrados, el plan IEC cuya población meta sea los jóvenes, estudiantes y no estudiantes.
3. Al MECD y MINSA en el nivel Central: Brindar el apoyo técnico metodológico de manera sistemática y sostenida a las intervenciones a nivel local
4. A las Alcaldía Municipales: Organizar a la población a través de la red que la oficina Relaciones con la comunidad para apoyar la intervención a nivel comunitario. A la comunidad en general: Participar de manera efectiva y beligerante desde el hogar, la calle, la manzana en los proyectos en pro de las y los adolescentes, estudiantes y en la población en general.

Bibliografía

1. Flores, Oscar. "Salud Sexual y Reproductiva en ginecología y obstetricia. 1. Ed. Managua, 1997
2. Pérez Sánchez. "Obstetricia". 2. Editorial. 1992
3. Nicaragua. Ministerio de Salud. "Manual de Salud Reproductiva". 1996
4. "Métodos naturales de planificación familiar". Serie monográficas sobre planificación familiar. No.2. Editorial El Amanecer, Managua, 1993
5. INEC, VIII Censo de población y IV de vivienda Managua,2005 .
6. Jones, Howar W. "Tratado de ginecología de Novak". 11. Editorial.1991.
7. PROFAMILIA. 1992-1993."Encuesta sobre salud familiar en áreas urbanas y rurales en Nicaragua". Managua, Nicaragua.
8. Ministerio de Salud. "Normas de Planificación familiar, Managua Nicaragua 1997.
9. Programa de informacion en población de Jonhs Hopkins. Lo esencial de la tecnologia anticonceptiva .Julio 1999.
- 10..Martinez M. Solis."Nivel de conocimiento sobre salud reproductiva y uso de métodos de planificación familiar en las mujeres en edad fértil de los municipios de Camoapa, Muy Muy y San Carlos.Diciembre 1997.Tesis UNAN Managua.
- 11.UNAN-FNUAP. "Métodos anticonceptivos vaginales de barrera" Series monográficas sobre planificación familiar, no.9. Editorial. El Amanecer, Managua, Febrero en 1997.
- 12.I "Los condones doble protección". Serie monográficas sobre planificación familiar, no.8. Ed. El Amanecer, Managua, Marzo 1996.
- 13.I "La anticoncepción hormonal". Serie monográficas sobre planificación familiar. No.4. Editorial. El Amanecer, Managua, 1994.
- 14.I "Métodos naturales de planificación familiar". Serie monográficas sobre planificación familiar. No.2. Editorial. El Amanecer, Managua, 1993.

15. Pizarro Ana Maria. "A tu salud". Si Mujer, Managua, 1996. El embarazo de los adolescentes.
16. Eveling Lara. "Conocimiento y disposición al uso de anticonceptivos de la población estudiantil de IV y V año de secundaria de Managua. Tesis UNAN-Managua 1998.
17. Botero Jaime "Obstetricia y ginecología". 4. Editorial. Colombia, CAP, 1990. CAP. 29. Pág. 462-474.
18. Kleima, R. "Manual de Planificación Familiar" 6. Ed. SL; Publicación Medica, 1989.
19. Nicaragua. MINSA. "Clasificación de los métodos anticonceptivos". Normas de planificación Familiar. Dirección AIM, Managua, 1996. Pág. 59-100
20. Factores relacionados con el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 25 años que acuden al c/s Manner Renner de Rivas, julio 1998.
21. Nicaragua. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, 1998

ANEXOS

ENCUESTA

La presente encuesta se llevara a cabo en los municipios de Matagalpa y La concepción (Masaya) en estudiantes de 5to año de secundaria, cuenta con preguntas abiertas y cerradas con el objetivo de valorar el nivel de conocimiento y uso acerca de los métodos de planificación familiar, con su repuesta estará contribuyendo a la realización de un trabajo monográfico para optar al titulo de medico y cirujano, por lo que agradecemos y sugerimos contestar todas las preguntas.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____

2. Sexo: _____

3. Estado Civil: Soltero (a):_____ Casado (a):_____ Acompañado_____

4. Religión: _____

5. procedencia: Urbano: _____ Rural: _____

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

1. ¿Qué significa para usted planificación familiar?

2. ¿Qué métodos de planificación familiar conoce? Mencione

3. Del método que mejor conoce explique como funciona.

4. ¿Quiénes pueden utilizar los siguientes métodos de planificación familiar? Marque con una X

MÉTODOS DE P/F	HOMBRE	MUJER	AMBOS
CONDÓN			
PÍLDORAS			
INYECTABLES			
DIU			
ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA			
MÉTODOS NATURALES			

5. ¿Que métodos de planificación familiar conoce usted que sirvan para evitar ETS? (Enfermedad de

Transmisión Sexual)

6. De los métodos de planificación familiar que usted conoce cuáles son irreversibles?

7. ¿Conoce usted de alguna reacción o efecto que produzcan los métodos de planificación familiar? Marque con una X.

SI _____

NO _____

¿ Que efectos conoce?. Mencione:

Métodos de planificación	Efecto que produce
Condón	
Píldora	
Inyectables	
DIU	
Esterilización quirúrgica	
Métodos naturales	

8. ¿Qué población debe usar métodos de planificación familiar? Marque con una X

Métodos de planificación	Adolescentes	Adultos	Ambos
Condón			
Píldoras			
Inyectables			
DIU			
Esterilización quirúrgica			
Métodos naturales			

9. Mencione los métodos de planificación familiar que deben usarse independientemente que se practiquen relaciones sexuales.

10. Mencione los métodos de planificación familiar que se usan cuando se va a tener relaciones sexuales.

11. En relación al condón encierre la respuesta correcta:

- a) Se pone antes de la relación
- b) Se pone con el pene flácido
- c) Se pone con el pene erecto
- d) Se puede usar varias veces el mismo condón

12. Referente al DIU podemos afirmar:

- a) Se coloca en la vagina
- b) Se coloca en el útero y lo coloca el personal de salud
- c) Cualquier persona puede hacerlo

13. explique como se toman los gestágenos orales

14. ¿Cuántas veces se puede usar el mismo condón y que hacer luego de su uso?

III. CON RESPECTO AL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

1. Ha usado alguna vez algún método de planificación familiar

SI _____ NO _____

Cual método, marque con una X.

Condón _____ Inyección _____

Pastilla _____ DIU _____

Métodos Naturales _____ Otros _____

2. ¿Cómo lo ha usado? Explique.

Método	¿Cómo los ha usado?
Condón	
Pastilla	
Inyección	
Diu	
Métodos naturales	
Otros	

3. ¿Que efectos te produjo al usarlo?

Método de planificación	Efectos
Condón	
Píldoras	
Inyectables	
DIU	
Métodos naturales	
Otros	

4. ¿Por qué decidió elegir este método?

5. ¿Cuanto tiempo lo ha usado? Marque con una X

Métodos de p/f	< 1 año	1-2 años	> 3 años
Condón			
Pastillas			
Inyección			
DIU			
Métodos naturales			
Otros			

6. ¿Por qué dejó de usarlo?

- a) Desea embarazo
- b) Poco disponible
- c) Desacuerdo con la pareja
- d) Poco conocimiento del método
- e) Otros especifique _____

7. ¿Cómo obtuvo la información? Señale con una X. (puede marcar mas de una).

Familia_____ televisión_____

Escuela_____ periódico_____

Radio_____ centro de salud_____

Ninguno_____ otros_____

8. ¿Qué importancia tiene para usted el programa de planificación familiar?

9. Observaciones

Tabla 1a. Características Socio-demográficas de los estudiantes de V año de secundaria de los Institutos “Eliseo Picado” de Matagalpa y “Guillermo Ampié Lanzas” de La Concepción. Mayo – Julio 2006.

Variables	Número	Porcentaje
Municipio		
✓ Matagalpa	308	63.24%
✓ La Concepción	179	36.76%
Procedencia		
✓ Urbano	371	76.17%
✓ Rural	116	23.83%
Sexo		
✓ Masculino	203	41.69%
✓ Femenino	284	58.31%
Estado Civil		
✓ Soltero	472	96.92%
✓ Casado	1	0.2%
✓ Acompañado	14	2.88%
Religión		
✓ Católica	309	63.46
✓ Cristiana no católicos	125	25.67%
✓ Ateo	3	0.61%
✓ Ninguna	18	3.69%
✓ No contestaron	32	6.56%
✓ Total	487	100.0%

Tabla 1b. Relación entre municipio y procedencia de los estudiantes de V año de secundaria de los Institutos “Eliseo Picado” de Matagalpa y “Guillermo Ampié Lanzas” de La Concepción. Mayo – Julio 2006

Municipio	Procedencia				Total	
	Urbana		Rural		No.	%
	No.	%	No.	%		
Matagalpa	291	78.4	17	14.6	308	63.3
La Concepción	80	21.5	99	85.3	179	36.7
Totales	371	100	116	100	487	100

Tabla 2a. Nivel de conocimiento sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de V año de secundaria de los Institutos “Eliseo Picado” de Matagalpa y “Guillermo Ampié Lanzas” de La Concepción. Mayo – Julio 2006

Variables	Número	Porcentaje
Nivel de Conocimiento		
✓ Bueno	63	12.93%
✓ Regular	309	63.46%
✓ Malo	115	23.61%
Ha usado métodos anticonceptivos		
✓ Si	93	19.09%
✓ No	393	80.69%
✓ No contestó	1	0.22%
Total	487	100.0

Gráfico 1. Tipo de anticonceptivos que han utilizado los estudiantes del V año de secundaria de los Institutos “Eliseo Picado” de Matagalpa y “Guillermo Ampié Lanzas” de La Concepción. Mayo – Julio 2006.

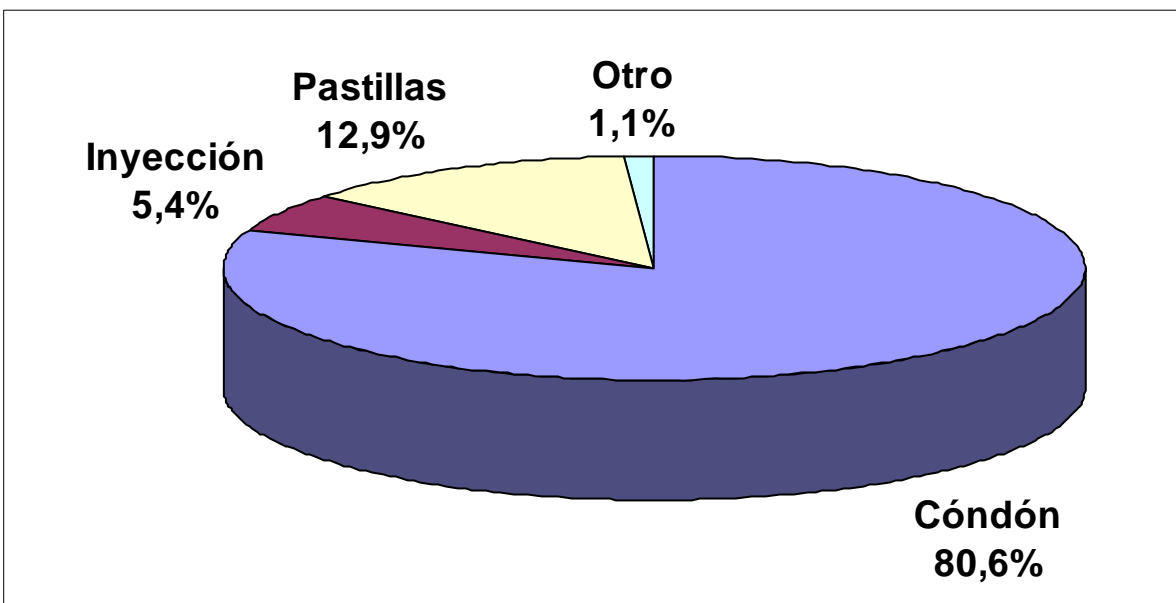


Tabla 2.b Relación entre nivel de conocimiento y municipio al que pertenecen los estudiantes de 5to año de secundaria del instituto “Eliseo Picado” y “Guillermo Ampère Lanzas”. Mayo-Julio 2006.

Nivel de conocimientos	Municipios				Total	
	Matagalpa		La concepción		No.	%
	No.	%	No.	%		
Bueno	38	12.3	25	14.0	63	12.9
Regular	210	68.2	99	55.3	309	63.4
Malo	60	19.5	55	30.7	115	23.6
Total	308	100	179	100	487	100.0

Tabla 2c. Relación entre nivel de conocimiento y procedencia de los estudiantes de 5 to año de secundaria del instituto “Eliseo Picado” y “Guillermo Ampie Lanzas”. Mayo-Julio 2006.

Nivel de Conocimiento	Procedencia				Totales	
	Urbano		Rural		Número	%
	Número	%	Número	%		
Bueno	48	12.9	15	12.9	63	12.93
Regular	244	65.7	65	56.0	309	63.40
Malo	79	21.3	36	31.0	115	23.61
Totales	371	100	116	100	487	100

Tabla 2d. Relación entre nivel de conocimiento y edades de los estudiantes de 5to año de secundaria del instituto “Eliseo Picado” y “Guillermo Ampìe Lanzas”. Mayo-Julio 2006.

Edades	Nivel de conocimientos						Total	
	Bueno		Regular		Malo		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
14	1	50.0	0	0.0	1	50.0	2	100
15	1	4.5	12	54.5	9	40.9	22	100
16	25	13.3	121	64.4	42	22.3	188	100
17	25	15.2	107	65.2	32	19.5	164	100
18	8	9.8	52	63.4	22	26.8	82	100
19	3	10.3	17	58.6	9	31.0	29	100
Total	63	12.9	309	63.4	115	23.6	487	100.0

Tabla 2.e Relación entre nivel de conocimiento y sexo de los estudiantes de 5to año de secundaria del instituto “Eliseo Picado” y “Guillermo Ampère Lanzas”. Mayo-Julio 2006.

Nivel de conocimientos	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	15	7.3	48	16.9	63	12.9
Regular	134	66.0	175	61.6	309	63.4
Malo	54	26.6	61	21.4	115	23.6
Total	203	100	284	100	487	100.0

Tabla 2f. Relación entre nivel de conocimiento y estado civil de los estudiantes de 5to año de secundaria del instituto “Eliseo Picado” y “Guillermo Ampie Lanzas”. Mayo-Julio 2006.

Nivel de conocimiento	Estado Civil						Totales	
	soltero		Acompañado		Casado			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	62	13.1	1	7.1	0	0	63	12.93
Regular	299	63.3	10	71.4	0	0	309	63.46
Malo	111	23.5	3	21.4	1	100	115	23.61
Totales	472	100	14	100	1	100	487	100

Tabla 2.g Relación entre nivel de conocimiento y religión de los estudiantes de 5to año de secundaria del instituto “Eliseo Picado” y “Guillermo Ampie Lanzas”. Mayo-Julio 2006.

Religión	Nivel de conocimientos						Total	
	Bueno		Regular		Malo		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Católica	39	12.6	206	66.6	64	20.7	309	100
Protestantes	16	12.8	78	62.4	31	24.8	125	100
Ateos	0	0.0	1	33.3	2	66.7	3	100
Ninguna	4	22.2	10	55.5	4	22.2	18	100
No contesta	4	12.5	14	43.7	14	43.7	32	100
Total	63	12.9	309	63.4	115	23.6	487	100.0

Tabla3. Relación entre métodos anticonceptivos y tiempo de uso según estudiantes de V año de secundaria de los Institutos “Eliseo Picado” de Matagalpa y “Guillermo Ampié Lanzas” de La Concepción. **Mayo – Julio 2006.**

Método de planificación familiar	Intervalos de uso en años						No contestó		Totales	
	< de un año		1 y 2 años		3 o más años		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Condón	45	60.0	11	14.7	14	18.7	5	6.7	75	100
Pastillas	10	83.4	1	8.3	1	8.3	0	0.0	12	100
Inyección	1	20.0	2	40.0	0	0.0	2	40.0	5	100
Otro	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100
Totales	57	61.31	14	15.05	15	16.12	7	7.52	93	100

Tabla4. Relación entre métodos anticonceptivos y razones por las que dejó de usarlo según estudiantes de V año de secundaria de los Institutos “Eliseo Picado” de Matagalpa y “Guillermo Ampié Lanzas” de La Concepción. Mayo – Julio 2006.

VARIABLE	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS				
	CONDÓN	INYECCIÓN	PASTILLAS	OTRO	TOTAL
¿Por qué dejó de usarlo?					
Desea embarazo	4	1			5
Poco disponible	1				1
Desacuerdo con la pareja	18		2		20
Poco conocimiento del método	4		2		6
Otro				26	26
TOTAL	27	1	4	26	58

Tabla 5. Forma de obtener información sobre métodos anticonceptivos según estudiantes de V año de secundaria de los Institutos “Eliseo Picado” de Matagalpa y “Guillermo Ampié Lanzas” de La Concepción. Mayo – Julio 2006.

1 MEDIO O FORMA			2 MEDIOS			3 O MÁS MEDIOS			NO CONTESTÓ		TOTAL	
Tipo de Formas	Nº	%	Combinación de 2 medios / formas	Nº	%	Combinación de 3 o más medios	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Escuela	37		Familia y Escuela	19		Familia, escuela, TV.	62					
Familia	13		Escuela y Televisión	9		Escuela familia, TV y C/S.	47					
C/S	9		Familia Televisión	4		Escuela, familia TV y Periódico	35					
Televisión	4		Familia y C/S	2								
			Escuela y C/S	4								
			Escuela y Periódicos	4								
Total	63	12.94		42	8.62		144	29.56	238	48.88	487	100