

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA



**NECESIDADES RELATIVAS A PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN
LAS JÓVENES DE LOS LECHECUAGOS, Y VALORACIÓN DE
LAS ACCIONES QUE SE REALIZAN PARA SATISFACERLAS**

Autores

Br. Karen Eligia Gómez Herrera
Br. Francisco Manuel Guardado Herrera

Tutor

Dr. Arnoldo Toruño Toruño
Departamento de Salud Pública

León, Nicaragua
2006

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	3
JUSTIFICACIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
OBJETIVOS	6
MARCO TEÓRICO	7
MATERIAL Y MÉTODO	19
RESULTADOS	24
DISCUSIÓN	38
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	48



OPINION DEL TUTOR

El presente trabajo: “**Necesidades relativas a planificación familiar en las jóvenes de Los Lechecuagos, y valoración de las acciones que se realizan para satisfacerlas**”, aborda un tema de gran importancia para el Ministerio de Salud y para el Gobierno. No se limita a estudiar el uso de métodos anticonceptivos, sino que relaciona el mismo con el deseo y aspiraciones de las mujeres, tal como se plantea desde la conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo.

La metodología seguida es apropiada para alcanzar los resultados propuestos. La recolección de datos en algunas comunidades con población dispersa requirió de un esfuerzo muy meritorio.

Los resultados revelan una situación hasta cierto punto inesperada para una población del Pacífico, y cercana a la ciudad de León. Hay un serio problema en cuanto a necesidades insatisfechas en planificación familiar en esta comarca, que si no se atienden con la prontitud y el vigor necesarios pueden tener consecuencias en salud y sociales bastante desfavorables. De tal manera, el estudio es una campanada de atención, pues situaciones similares pueden estarse dando en otras zonas rurales.

Arnoldo Toruño T.



RESUMEN

Sabiendo que es un objetivo nacional la reducción del porcentaje de jóvenes con necesidades insatisfechas en planificación familiar, y que la elevada fecundidad, principalmente entre adolescentes, es considerada como un problema de salud prioritario, se realizó el presente estudio con el objetivo de conocer situación al respecto de las jóvenes de Los Lechecuagos, y valorar las acciones que se realizan para atender estas necesidades.

El presente estudio se realizó en Los Lechecuagos, una comarca ubicada en el Norte del Municipio de León, a unos nueve kilómetros de la ciudad. Se basa en una encuesta y en entrevistas a profundidad a informantes claves. La encuesta tuvo como población de estudio a las jóvenes entre los 15 y 24 años de edad; el muestreo fue por conglomerados, tomando como tales a las diferentes comunidades que conforman la comarca. La selección de las mismas se hizo mediante sorteo, hasta que se completó el tamaño de muestra propuesto. Se entrevistaron 483 jóvenes. Se realizaron siete entrevistas a informantes claves: directores del puesto de salud y de la escuela, y cinco líderes comunitarios.

Se encontró que la proporción de jóvenes con necesidades insatisfechas en planificación familiar en la comarca Los Lechecuagos, de 41.5%, es muy alta: en comparación con la generalidad del país, y debe ser considerada un serio problema de salud, por las repercusiones negativas que puede tener esta situación sobre la salud materna e infantil, y sobre el bienestar de las familias. La condición particular de las adolescentes es todavía más alarmante.

Palabras claves: Necesidades insatisfechas en planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos, León.



INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, muchos jóvenes que tienen actividad sexual y quieren evitar el embarazo no están utilizando métodos anticonceptivos modernos.

La mayoría de los jóvenes latinoamericanos enfrentan importantes barreras para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva. Estas barreras interfieren con la obtención y uso eficaz de métodos anticonceptivos. ⁽¹⁾

La maternidad entre las adolescentes en América Latina y el Caribe es relativamente común. En América Central, nacen cada año entre 99 y 139 niños por 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad. La tasa es más elevada en los países más pobres. Los datos existentes indican que en los países de América Central (excepto Costa Rica), cerca de dos terceras partes de las mujeres de 15 a 19 años de edad probablemente tendrán un hijo antes de llegar a los 20 años. ⁽²⁾ En Nicaragua, la tasa de fecundidad para el año 2001 en jóvenes de 15 a 19 años es de 119 niños por cada 1000 mujeres y en las edades 20 a 24 años es de 178 por cada 1000 mujeres, siendo estas menores a ENDESA 1998, sin embargo, estas cifras ubican a Nicaragua como el país en América Latina con la mas alta tasa de fecundidad. ⁽³⁾.

Las mujeres nicaragüenses han reducido moderadamente el promedio de hijos que tienen durante su vida fértil. Para el quinquenio 1950-1955 CELADE calculó este promedio en 7,4 hijos por mujer, mientras en el quinquenio 1990-1995 lo estimó en 5 hijos por mujer. Para el año 2001 fue de 3.2. ^(3,4)

La información disponible muestra que las mujeres de menor instrucción, de más bajo nivel socio-económico y de residencia rural, tienen en promedio un mayor número de hijos. Entre estos factores diferenciales, el de mayor peso es el nivel socioeconómico: la tasa de fecundidad de los sectores de bajos recursos es de 6,3 hijos, frente a la de 2,5 de los sectores de elevado nivel socioeconómico. ⁽⁴⁾



La maternidad temprana trae regularmente consecuencias negativas para el desarrollo de las mujeres. Existe la tendencia a suspender o abandonar los estudios y a incorporarse menos a la vida productiva económicamente.

En caso de verse forzadas a la actividad laboral, se incorporan a los sectores más desfavorables del mercado de trabajo. Todo ello sin olvidar los mayores riesgos de salud que enfrentan tanto ellas como sus hijos. ⁽⁴⁾

La planificación familiar es una estrategia de salud pública, pues sus prácticas ofrece beneficios a la salud de la madre y los niños contribuyendo a disminuir la morbi-mortalidad materna y a prevenir los abortos provocados y los embarazos no deseados y de alto riesgo, creando condiciones demográficas favorables para el desarrollo socioeconómico sostenido, equitativo y sustentable, expresado en una mejor calidad de vida. ^{(5) (6)}

Para asegurar el amplio acceso a servicios de salud reproductiva de buena calidad, es esencial contar con el compromiso del liderazgo nacional y la financiación adecuada de los programas de planificación familiar. También es importante el apoyo de los funcionarios del sistema de atención sanitaria, las autoridades, las organizaciones donante, las organizaciones de mujeres, los medios de difusión pública y los líderes religiosos y comunitarios. ⁽⁶⁾



ANTECEDENTES

Según un estudio realizado en 1990 en 20 países en desarrollo, en promedio, 22% de todos los nacimientos no son deseados ⁽⁷⁾

En las jóvenes entre 15 a 19 años se encontró en un estudio hecho México en año 2002 que un 45% de ellas usaban algún método de planificación familiar y en el grupo de 20 a 24 años reportaron un 59.3%. ⁽⁸⁾

Datos de la última Encuesta de Demografía y salud en Nicaragua señalan que 40% de los adolescentes entre 15 y 19 años sin educación ya eran madres o estaban embarazadas por primera vez. Además se reportó que existe una necesidad insatisfecha de planificación familiar de un 19.8% en jóvenes mujeres entre 15 y 24 años y de 17% entre las edades de 20 a 24 años. ⁽⁴⁾

Según un estudio que lleva por nombre Necesidades de conocimiento y servicios de las estudiantes universitarias en relación a planificación familiar realizado en León en el año 2000 concluyo que: un porcentaje importante de estudiante con vida sexual activa no están planificando y no desean un embarazo. Además gran parte de los estudiantes no saben como usar los métodos, y en su mayoría no conocían acerca de los anticonceptivos de emergencia. ⁽⁹⁾ Datos similares se obtuvieron en un estudio realizado en Río Blanco, Matagalpa ⁽¹⁰⁾ y otro en el Sauce ⁽¹¹⁾



JUSTIFICACIÓN

Los programas de planificación familiar han dado resultados sorprendentemente positivos en países desarrollados en los últimos cincuenta años. Se ha reducido por lo general en estos países de seis a siete hijos por mujer a unos tres. Estas tendencias indican que están salvando millones de vidas, a parte del beneficio que representa para las mujeres y los niños estar en mejores condiciones de salud y poder lograr mayores niveles de educación y control sobre sus vidas.

A pesar de estos avances, en algunos de los países más pobres y más poblados del mundo, el uso de anticonceptivos sigue siendo bajo y existe gran necesidad de los mismos. Millones de mujeres prefieren evitar un embarazo y, sin embargo, no utilizan ningún método de planificación familiar. En muchos casos todavía existen embarazos no intencionales y muchas parejas siguen viéndose imposibilitadas para elegir eficazmente el momento para tener hijos y el número que desean tener.

Debido a los riesgos sociales y económicos y a las repercusiones sobre la salud pública que tiene el embarazo temprano o no deseado entre la población joven, consideramos realizar este estudio para conocer las necesidades relativas a planificación familiar en las jóvenes de Los Lechecuagos. Además es importante saber que hace la comunidad y las instituciones para que las jóvenes obtengan información y acceso a los métodos de planificación familiar. ¿Quiénes están trabajando en este sentido? ¿Es suficiente lo que se está haciendo? ¿Cuáles son las dificultades que existen? ¿Qué otras cosas se podrían hacer? ¿Cómo se debería hacer? ¿Qué cosas habría que hacerlas de manera diferente?



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las necesidades relativas a planificación familiar en las jóvenes de Los Lechecuagos, y valoración de las acciones que se realizan para satisfacerla?



OBJETIVOS

GENERAL

Conocer las necesidades que tienen las jóvenes de Los Lecheguagos en relación a planificación familiar, y valorar las acciones que realizan las instituciones y la comunidad para atender estas necesidades.

ESPECÍFICOS

1. Identificar necesidades de conocimientos sobre planificación familiar.
2. Conocer actitudes de las jóvenes hacia la fecundidad y la planificación familiar.
3. Medir la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos y las necesidades insatisfechas en planificación familiar en este grupo de edad
4. Valorar las acciones que realizan las instituciones y la comunidad para atender las necesidades de las jóvenes en relación a planificación familiar.



MARCO TEÓRICO

Concepto de joven

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la juventud a las edades entre 15 y 24 años. Es una categoría psicológica que coincide con la etapa postpuberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere. ^(12, 13)

Concepto de planificación familiar

Es una estrategia que permite a las parejas decidir por sí mismas, el número de hijos e hijas que desean tener así como el momento oportuno para tenerlos. ⁽¹⁴⁾

Necesidades en planificación familiar

El concepto de necesidad insatisfecha señala la distancia que media entre las intenciones de la mujer respecto a la reproducción y su comportamiento anticonceptivo. Esta brecha presenta un desafío a los programas de planificación familiar: alcanzar y atender a los millones de mujeres cuya actitud hacia la reproducción se asemeja a la de las usuarias de anticonceptivos, pero que por alguna razón no practican la anticoncepción. ⁽¹⁴⁾

Una de las primeras veces que apareció publicado el término necesidad insatisfecha fue en 1977, cuando Bruce Stokes, citando los datos de los estudios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) en países en desarrollo y los de encuestas de fecundidad en Estados Unidos, escribió que en maneras diferentes el número de embarazos inoportunos y el uso generalizado del aborto en todos los grupos y clases sociales indican una necesidad insatisfecha de anticoncepción. ⁽¹⁴⁾

Entre las razones más comunes de necesidad insatisfecha están los servicios inconvenientes o insatisfactorios, la falta de información, los temores acerca de los efectos



secundarios de los anticonceptivos y la oposición del cónyuge, familiares u otros. Aunque muchas mujeres que usan métodos anticonceptivos tienen inquietudes parecidas, entre las del grupo con necesidad insatisfecha los obstáculos que se oponen al uso de anticonceptivos pueden cobrar mayor importancia, o bien, la intención de regular su fecundidad quizás sea menos firme.

Se excluyen de la estimación de la necesidad insatisfecha las siguientes cuatro categorías de mujeres:

1. Entre las mujeres embarazadas o amenorréicas en el momento de la encuesta:

- ❖ Mujeres que quedaron embarazadas porque les falló el método que estaban usando.
- ❖ Mujeres cuyo último embarazo fue planeado.

2. Entre las mujeres ni embarazadas ni amenorréicas en el momento de la encuesta:

- ❖ Mujeres infértiles, es decir, mujeres que no tuvieron hijos en los últimos cinco años a pesar de estar en unión y no haber usado anticoncepción.
- ❖ Mujeres fértiles que desean un hijo pronto (dentro de los próximos 2 años).

Se consideran como necesidad insatisfecha de planificación familiar las siguientes categorías de mujeres:

1. Entre las mujeres embarazadas o amenorréicas en el momento de la encuesta:

- ❖ Mujeres cuyo último embarazo no fue planeado (sí lo deseaban, pero más tarde).
- ❖ Mujeres cuyo último embarazo no fue deseado.

2. Entre las mujeres ni embarazadas ni amenorréicas en el momento de la encuesta:

- ❖ Mujeres fértiles que manifestaron que no desean más hijos.



- ❖ Mujeres fértiles que manifestaron que sí desean más hijos pero que prefieren esperar por lo menos 2 años (desean pero más tarde).⁽⁴⁾

MÉTODOS NATURALES:

La organización mundial de la salud los ha definido como: métodos para planificar o evitar embarazos por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las fases fértiles e infértiles del ciclo natural de la mujer.

Su eficacia es entre el 70 y 90% en el primer año de uso. Están indicados en parejas que: están de acuerdo en usar el método, no desean un embarazo, asumen riesgo que es menos efectivo que otros métodos, tiene creencias religiosas que no les permiten utilizar otros métodos.

Están contraindicados en ciclos menstruales irregulares, mujeres lactando, mujeres con menarca hace menos de 5 años, con patologías que alteren la temperatura corporal basal y el moco cervical⁽¹⁵⁾.

Ventajas:

- ❖ No producen efectos secundarios.
- ❖ Son aprobados por iglesia católica.
- ❖ Costo mínimo.
- ❖ La mujer aprende a conocer su ciclo menstrual y sus cambios en su cuerpo.

Desventaja:

- ❖ Inseguro en mujeres con ciclos menstruales irregulares.
- ❖ Tiempo prolongado para ponerlo en práctica.
- ❖ Hay varios días que la pareja no puede tener relaciones.
- ❖ Hay manipulación de órganos genitales.⁽¹⁵⁾



Tipos de métodos naturales

1. Método de la temperatura corporal

Consiste en medir la temperatura corporal a lo largo del ciclo para prever el momento de la ovulación.

Algunas mujeres experimentan un aumento de la temperatura corporal de 0,2° a 0,4° a las 24 horas de la ovulación. ⁽³²⁾

2. Método del moco cervical o de Billings :

Este método natural de planificación requiere la observación de los cambios cíclicos normales en la secreción vaginal. Posibilita la predicción de la ovulación, para el coito. Durante estos días, el moco vaginal se hace más abundante, escurridizo y claro, permitiendo al espermia viajar más fácilmente. No es seguro realizar el coito hasta que la secreción se haya vuelto turbia, pegajosa y espesa, señal de que el periodo fértil ha terminado. ^(15,16,32)

3. Método del ritmo, calendario o de Ogino – Knaus

Este método se basa en el cálculo del periodo fértil de la mujer observando la duración de sus ciclos menstruales. Del primer día de la menstruación hasta finalizar octavo día del ciclo se encuentra en la fase relativamente infértil, del final del octavo día hasta el día 17 del ciclo se encuentra en la fase fértil y del final del día 17 hasta el primer día del siguiente ciclo se encuentra en la fase infértil. ^(15,16)

4. Método sintotérmico:

Es una combinación del método del moco cervical y del método de la temperatura corporal basal y consiste en examinar la temperatura del cuerpo y las secreciones vaginales para prever el momento de la ovulación. Es el método más fiable de contracepción natural.



Tras la menstruación, la vagina está seca. Después, el moco cervical se espesa y se vuelve opaco. El moco vaginal aumenta unas veinte veces los tres días posteriores a la ovulación; se vuelve blando y pegajoso y antes de la menstruación se hace espeso. Cambios en la temperatura corporal. Algunas mujeres experimentan un aumento de la temperatura corporal de 0,2° a 0,4° a las 24 horas de la ovulación. ^(15, 32)

5. Coitus interruptus

En el coitus interruptus, más conocido como "marcha atrás", el pene se retira de la vagina justo antes de la eyaculación. Aun así, no es del todo fiable, ya que es posible que se escape un poco de semen antes de la eyaculación. Además, la experiencia puede resultar frustrante y nada satisfactoria para ambos miembros. ^(15, 16, 17, 18, 32)

MÉTODOS DE BARRERA:

Mediante estos métodos se evita físicamente que los espermatozoides lleguen al óvulo o los anulan químicamente. Deben usarse siempre que se realice el coito. Su efectividad es de un 75 a un 95%. ^(15, 16, 17, 18)

Ventajas:

- ❖ Son fáciles de usar y de conseguir.
- ❖ Son económicos.
- ❖ Previene enfermedades de transmisión sexual.
- ❖ Ofrecen anticoncepción sin necesidad de llevar un plan diario.
- ❖ Ideales para una relación sexual inesperada.
- ❖ No requieren de vigilancia médica.

Desventajas

- ❖ Hay personas alérgicas al látex y otras al lubricante usado en la fabricación de condones, en ellas su uso puede generar molestias.
- ❖ Interrumpen la relación sexual para poner el condón correctamente.
- ❖ Hay una mínima posibilidad de ruptura o deslizamiento, que lleva a pérdida de la efectividad. ^(15, 16)



1. Diafragma y Capuchón

Tanto el diafragma como el capuchón cervical están hechos de goma fina. Existen en diferentes tamaños para que puedan adaptarse a los órganos internos de la mujer. El diafragma se coloca en diagonal a través de la vagina, mientras el capuchón cervical encaja sobre el cérvix. Hay que usarlos con un espermicida y dejarlos puestos durante seis horas después de la cópula, ya que si no el esperma que queda en la vagina podría alcanzar el útero. Deben retirarse en las 24 horas posteriores para evitar un posible shock por el síndrome tóxico. Ambos dispositivos deben ser colocados por un profesional y renovados en caso de existir un aumento o pérdida de peso, o tras el embarazo. Protegen contra el cáncer cervical. ^(15,16,32)

2. Condón

Preservativo masculino hecho de látex muy fino. Retiene en un depósito el semen tras la eyaculación, y debe ser colocado sobre el pene erecto antes de la penetración. Para aumentar su efectividad se puede utilizar un espermicida, aunque algunos ya vienen prelubricados con este tipo de agentes. Deben utilizarse lubricantes acuosos, ya que los productos oleosos pueden dañar la goma. ^(15, 16, 17 18)

3. Preservativo femenino

El preservativo femenino es un método prácticamente reciente que consiste en un tubo lubricado de plástico de 15cm de largo y 7cm de diámetro. Se coloca en el interior de la vagina formando una membrana.

Un extremo está cerrado y contiene un anillo para mantenerlo fijo. El otro extremo queda abierto, con un anillo flexible que ayuda a mantenerlo en la vagina durante el contacto sexual. Cuando el hombre eyacula, el semen queda encerrado en el preservativo. Puede colocarse antes del coito para no se interrumpir la estimulación previa. ⁽¹⁶⁾



MÉTODOS HORMONALES:

Todos los métodos hormonales se basan en la administración de esteroides ováricos sintéticos. Ya sea en combinación estrógeno y progestágenos o progestágenos solos. La vía de administración puede ser oral, inyectable o intracorporal. Su eficacia es de alrededor del 97% por cada 100 mujeres año uso. ^(16, 31)

Clasificación:

1. Hormonales orales: combinados y progestágenos.
2. Hormonales inyectable intramuscular: mensuales y trimestrales.
3. Hormonales implantes subdérmicos: no biodegradables (Norplant) y biodegradables.
4. Otros hormonales: DIU. ^(15,16,17,18,31)

1. Hormonales orales

✓ Combinados

Son compuestos hormonales sintéticos a base de estrógenos o progestágenos, suministrados solos o combinados. Se subdividen en:

- ❖ monofásicos, tienen una combinación de etenilestradiol en dosis de 15 a 50mcg y un progestágenos (pueden ser noretisterona, levonorgestrel, desogestrel, gestodeno, acetato de ciproterona, drospirinona o norgestimato). La píldora se toma diariamente durante 21 días, seguido de un intervalo de 7 días durante los cuales se toman píldoras que contienen hierro. Las dosis de ambos esteroides en las píldoras es constante los 21 días.
- ❖ Bifásicos y trifásicos, son combinaciones de estrógenos y progestágenos ofrecidos a dosis variables durante el ciclo, para lograr una dosis total inferior a los preparados monofásicos. En los bifásicos se administran 11 tabletas que contienen sólo estrógenos, seguidos de 10 tabletas con la misma concentración de estrógenos más un progestágeno de primera generación, estos aumentan el riesgo de cáncer endometrial por lo que ya no se usan. ^{(17,}

18)



Ventajas:

- ❖ Disminuye el riesgo de cáncer de ovario en aproximadamente 40%.
- ❖ Los ciclos son regulares con escasa pérdida de sangre y menor riesgo de anemia, disminución del dolor ovulatorio y menstrual.
- ❖ Son fáciles de usar.
- ❖ Son reversibles.
- ❖ Su uso es independiente del coito.

Desventajas:

- ❖ No pueden usarse durante la lactancia.
- ❖ Toma estricta de la píldora.
- ❖ No protege contra las ITS ni el VIH-SIDA.
- ❖ Recuperación de la fertilidad más lentamente que otros métodos.
- ❖ Pueden causar enfermedades del sistema circulatorio por ejemplo un accidente cerebrovascular. ^(15, 16)

✓ **Sólo progestágenos**

Es una sustancia esteroidea con sólo progestágenos. Su eficacia es del 90 al 97%.

Ventajas: las mismas de los combinados, además

- ❖ Se pueden usar en diabéticos.
- ❖ Son más fáciles de usar porque todas las pastillas son iguales.
- ❖ Tiene poco efecto sobre la función hepática. ^(15, 16)

2. Hormonales inyectables

Son combinaciones de estrógenos y progesterona. Su efectividad es mayor del 98%.

- ✓ **Mensuales**, brindan una protección anticonceptiva mayor al 99% en un mes de uso. En el comercio se conoce la mesigyna.



Ventajas:

- ❖ Son fáciles de usar.
- ❖ Su uso es independiente del coito.
- ❖ No afecta la función gastrointestinal.
- ❖ Se evita la administración diaria de hormonas.
- ❖ Es reversible.
- ❖ Su uso es privado.
- ❖ Menor posibilidad de olvido. ^(15, 16)

Desventajas:

- ❖ Pueden producir irregularidades menstruales.
 - ❖ No se pueden usar durante la lactancia.
 - ❖ Puede haber aumento de peso.
 - ❖ No protege contra las ITS. ^(15, 16)
- ✓ **Trimestrales**, es una sustancia esteroidea de progestágenos (150mg de acetato de medroxiprogesterona). Su eficacia es mayor del 99%, se conoce comercialmente como Depoprovera.

Ventajas: las mismas de los mensuales y además

- ❖ Se pueden usar durante la lactancia.

Desventajas: las mismas de los mensuales y además

- ❖ Causa mayormente amenorrea. ^(16, 31)

3. Hormonales implantados subdérmicos

Son cápsulas de silastic que contienen incorporado un progestágenos de liberación lenta y constante para alcanzar el efecto anticonceptivo deseado. ⁽¹⁸⁾



4. Otros hormonales

✓ DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)

El dispositivo intrauterino es un objeto de diferentes materiales como cobre y plástico. Se coloca en el útero para evitar el embarazo. El más conocido es el T de cobre 380 A su eficacia es de 97 al 98%. ^(15, 16)

Ventajas:

- ❖ Previene efectivamente el embarazo a largo plazo.
- ❖ Su duración es de por lo menos 10 años.
- ❖ No interfiere en las relaciones sexuales.
- ❖ No hay efectos colaterales por las hormonas.
- ❖ Ninguna interacción con otras medicinas.

Desventajas:

- ❖ Sangrado vaginal abundante y prolongado.
- ❖ Sangrado o goteo vaginal entre períodos.
- ❖ Más cólico o dolor lumbar durante los períodos.
- ❖ No protege contra las ITS, VIH- SIDA.
- ❖ Es más probable que después de una ITS se presente una enfermedad pélvica inflamatoria. ^(15, 16, 19)

ESTERILIZACIÓN:

La esterilización quirúrgica, tanto en hombres como en mujeres, pasa por ser la forma más efectiva de contracepción. Debe considerarse irreversible, ya que la operación para invertir este proceso es problemática y no garantiza éxito. ⁽¹⁶⁾

Este método no afecta al coito y no obstruye la función sexual, no provoca riesgos sanitarios a largo plazo, aunque existe una pequeña probabilidad de complicaciones operatorias y postoperatorias. Suelen optar por este sistema las personas que ya han completado su familia. ⁽¹⁶⁾



Vasectomía

Esterilización masculina, consiste en cortar los conductos deferentes, o conductos espermáticos, imposibilitando así que el semen llegue al pene. Se efectúa bajo anestesia local. Suele producir un dolor temporal y una hinchazón tras la operación. ⁽¹⁶⁾

Esterilización femenina

Esterilización femenina se lleva a cabo mediante la ligadura de trompas o cauterización, cerrando las trompas de Falopio. Otra alternativa es quitar una pequeña sección de la trompa (extirpación). Estos métodos provocan una obstrucción o separación entre el ovario y el útero que el óvulo. Puede efectuarse bajo anestesia local o general. El ciclo menstrual no se ve afectado, ya que los ovarios siguen estando presentes. ⁽¹⁶⁾

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

Método de Amenorrea Lactante, es un procedimiento anticonceptivo que funciona bien con mujeres que dan el pecho a sus hijos hasta los seis meses, sin tener menstruación y sin dar al lactante otro tipo de alimento. Esto es así porque la lactancia retrasa el regreso de la ovulación y la menstruación. Sin embargo, en cuanto el ciclo de alimentación de 24 horas disminuye, a medida que el niño es destetado, es más probable que regrese la menstruación. Cuanto más dure la lactancia, más probable es que la ovulación preceda al primer periodo menstrual. Por tanto, no es un método fiable sin el uso de otras formas de contracepción. ⁽¹⁹⁾

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA:

1. Métodos hormonales:

Es el tratamiento con estrógenos y progestágenos, solos o combinación, que inhiben o retrasan la ovulación.

Se le ofrece a la mujer cuando ha tenido una relación sexual no planeada o no protegida, ha ocurrido una violación, un inadecuado uso de método anticonceptivo o la ruptura de un preservativo. ^(19, 20)



Las hormonas se deben proporcionarse dentro de las primeras 72 horas después del coito
(20)

Se producirá una hemorragia entre los 3 y los 21 días desde la administración de la medicación. Debemos sospechar embarazo si no se produce hemorragia pasado este tiempo. ⁽²¹⁾

2. Dispositivo intrauterino:

Se puede lograr la anticoncepción de emergencia mediante la inserción de un DIU de cobre (Dentro de los primeros cinco días posteriores al coito), el cual inhibe la fertilización por toxicidad directa sobre el esperma y por efecto de cuerpo extraño a nivel endometrial, impidiendo la implantación. ^(9, 20, 31)



MATERIAL Y MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO: Estudio descriptivo de corte transversal.

El presente estudio se basa en metodología cualitativa y cuantitativa.

- ✓ Encuesta.
- ✓ Entrevista a profundidad a informantes claves.

A. Encuesta:

A.1 Población de estudio: Jóvenes mujeres entre los 15 y 24 años cumplidos.

A.2 Muestreo:

- Tipo de muestreo: Por conglomerados en una etapa. Se tomaron como tales a los diferentes sectores que componen la comarca de los Lechecuagos. Dentro de cada conglomerado seleccionado se entrevistó a todas las jóvenes (15-24) residiendo dentro del mismo.
- Tamaño de la muestra: 483 jóvenes mujeres
Se obtuvo a partir de la siguiente fórmula:

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

Se tomaron los siguientes valores para el cálculo:

N (Tamaño del universo):	720
p (prevalencia del factor estudiado) (*):	0.416 (41.6%)
d (precisión):	0.04 (4%)
z	1.96
Nivel de confianza:	95%
q (q = 1 - p):	0.58
Efecto de diseño (DEFF):	1.5



(*) Se tomó la prevalencia del uso de anticonceptivos en jóvenes, calculada a partir de datos de Encuesta de demografía y Salud (ENDESA) 2001. Página 98

- Procedimiento de selección de los conglomerados:

El procedimiento de selección de los conglomerados se realizó escribiendo en papelitos los nombres de las comarcas y luego los introducimos en una bolsa.

Posteriormente sacamos de papel en papel hasta completar el número deseado de jóvenes para el estudio.

- Procedimiento de recolección de datos:

Inicialmente se realizó una prueba piloto para verificar la claridad de las preguntas. Fueron un total de 30 repartidas en los cinco sectores.

El cuestionario consta de 3 acápites los cuales son: Datos generales, preguntas sobre conocimiento y preguntas sobre actitudes y prácticas; algunas de las preguntas del cuestionario se tomaron de encuestas ya validadas por ENDESA y otros estudios realizados.

El cuestionario fue llenado mediante entrevista la cual fue realizada por los autores del trabajo; en completa privacidad para de esta manera obtener resultados confiables.

B. ENTREVISTA

Se realizaron entrevistas a través de una guía de preguntas abiertas. Esta se hizo con algunos informantes claves como son: la directora del puesto de salud, el director del centro educativo y a los líderes de las diferentes comunidades que se estudiaron.

Se realizó mediante la toma de nota y grabación de la información, tomando en cuenta la privacidad para ello.



ÁREA DE ESTUDIO:

Los Lechecuagos es una comarca del municipio de León, la cual está ubicada a 9 Km al este de la ciudad de León. Cuenta con 523 viviendas y una población de 6,215 para el año 2005. ⁽²¹⁾

Esta comarca esta constituida por los siguientes sectores:

- | | | |
|-----------------------|----------------------|-------------------------|
| ✓ Ermita | ✓ Los Hernández | ✓ Los Zelaya |
| ✓ Los Chávez | ✓ Los Urroces | ✓ El Pastal |
| ✓ Los Sandoval | ✓ Los Manzanarez | ✓ Los Tórriz |
| ✓ Guapango | ✓ Los Calero | ✓ Punta Caliente |

De estos sectores se tomaron cinco por muestreo al azar, los cuales se describirán a continuación.

- Los Sandoval, se encuentra ubicado a 7 km de la cabecera municipal, una extensión de 2 km cuadrados, limita al norte con la comunidad La Ermita, al sur con La Bolsa, al este con Guapango y al oeste con Los Chávez, existen 70 familias, la población es de 450 habitantes. Hay un total de 82 jóvenes
- Punta Caliente, está ubicada a 5 km. al este de la cabecera comarcal que es La Ermita, limita al norte con la comunidad de Pozo Hondo, al sur con la comunidad de Guapango, al este con Los Hernández y al oeste con La Ermita. Existen 142 familias, con una población de 679. Existen 87 jóvenes.
- Los Urroces, se encuentra ubicada a 17 km. de la cabecera municipal, sus limites son al norte la comarca la Majada, al sur los Manzanares, al este cerro la Diabla y al oeste el sector los Hernández. La población es de 308 habitantes en 61 familias, existen 89 jóvenes.
- Guapango, está ubicada a 7km al oeste de la cabecera municipal y a 15km del Volcán Cerro Negro, limita al norte con el sector de punta caliente, al sur con la comunidad de Loma Pelada, al este con Los Tórriz y al oeste con Los Sandoval, existen 71 familias, para un total de 341 habitantes de estos 95 son jóvenes.



- La Ermita, está ubicada a 8km de la cabecera municipal, limita al norte con el sector de Pozo Hondo, al sur con Los Sandoval, al este con punta caliente y al oeste con Los Zelaya. Existen 120 familias con un total de habitantes de 750, de los cuales 135 jóvenes femeninas. ⁽²²⁾

CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Consentimiento informado de los participantes.
- La información será manejada en completa confidencialidad.
- Dar información del estudio a los participantes.

MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

La información que se obtenga será procesada mediante el programa Epi Info, empleando además el procesador de palabras WORD 2000, hoja de cálculos EXCEL 2000, y el programa para diseño de presentaciones POWER POINT 2000.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Indicadores Escala
Actitud sobre los métodos de planificación familiar	<ul style="list-style-type: none">✓ Promedio del número de hijos considerado adecuado.✓ Distribución porcentual de los entrevistados, según persona (s) que creen que debe decidir sobre el uso de anticonceptivos.✓ Porcentaje de mujeres con relaciones sexuales que quieren salir embarazadas.
Necesidades insatisfechas de uso en planificación familiar	<ul style="list-style-type: none">✓ Porcentaje de mujeres en unión✓ Porcentaje de mujeres cuyo último embarazo no fue deseado.✓ Mujeres con vida sexual activa, que no están usando ningún método de planificación familiar y no desean salir embarazadas.✓ Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos.



RESULTADOS

1. Descripción de la muestra

La edad, escolaridad y la disponibilidad de trabajo remunerado se presenta en el cuadro 1. Puede notarse que el 43.8% de las jóvenes tienen escolaridad secundaria o universitaria.

Cuadro 1: Distribución porcentual de las jóvenes, según edad, escolaridad y disponibilidad de trabajo remunerado. Los Lechecuagos, León, 2006

	Porcentaje n = 483
Edad	
15 – 19	49.5
20 – 24	50.5
Escolaridad	
Ninguna	14.1
1 – 3 primaria	17.9
4 – 6 primaria	24.2
1- 3 secundaria	25.9
4 secundaria o más	17.9
Trabajo remunerado	
Si	38.9
No	61.1
Total	100.0

2. Conocimientos sobre métodos de planificación familiar.

Al solicitarles a las jóvenes que mencionaran los métodos de planificación familiar que conocieran, el citado con mayor frecuencia por las adolescentes fueron las pastillas, y en el grupo de 20 a 24 años, las inyecciones, como se puede apreciar en el cuadro 2.



Cuadro 2: Porcentaje de las jóvenes que mencionaron determinados métodos de planificación familiar, según grupo de edad. Los Lecheguagos, León, 2006

Métodos de planificación Familiar	Grupos de edad	
	15 – 19 (n = 239)	20 – 24 (n = 244)
Modernos		
Inyecciones	80.8	94.7
Pastillas	92.5	93.4
Condón	55.2	84.4
Esterilización femenina	22.2	57.8
DIU	18.8	61.5
Esterilización masculina	2.9	18.8
MELA	16.7	52
Tradicional		
Ritmo	7.1	27.4
Coito interrumpido	3.3	21.3

Nota: Las jóvenes podían mencionar más de un método.

Otros aspectos del conocimiento

Como puede verse en el cuadro 3, un poco más de la mitad de las jóvenes sabían que las pastillas se comienzan a tomar en los primeros cinco días del ciclo menstrual; y que se deben de tomar diario. Una minoría sabe qué hacer si se olvida la toma de la pastilla del día, cuál es el momento de mayor fertilidad en el ciclo menstrual, y la existencia de la anticoncepción de emergencia. Cabe señalar que entre las usuarias de pastillas, el 4.7% no sabían que se deben de comenzar a tomar en los primeros cinco días del ciclo menstrual, el 11.7% no sabían que se deben de tomar diario, y el 65.1% no sabían qué hacer si se les olvidaba tomar la pastilla del día. Los conocimientos de las adolescentes son menores a los que poseen las jóvenes de 20 a 24 años. Agregado a lo anterior, el 89.9% de las jóvenes saben donde acudir para obtener métodos de planificación familiar.



Cuadro 3: Distribución porcentual de las jóvenes sobre el conocimiento de métodos de planificación familiar según grupo de edades. Los Lechecuagos, León, 2006.

ASPECTOS DEL CONOCIMIENTO	Grupos de edad	
	15 - 19 (n=239)	20 – 24 (n=244)
Inicio de toma pastillas		
Primeros cinco días de la menstruación	52.3	69.7
Otros	8.4	5.7
No sabe	39.3	24.6
Forma de tomar las pastillas		
Todos los días a la misma hora	46.9	58.2
Todos los días, no importa la hora	22.6	8.6
Sólo cuando tiene relaciones	6.7	8.2
No sabe	23.8	25.0
Sí olvido tomar la pastilla. ¿Qué hacer?		
Suspenderla y continuar el próximo mes	16.3	14.8
Toma una al día y continuar el ciclo	13.0	17.6
Se toma dos pastillas y continuar su ciclo	16.7	37.7
No sabe	54.0	29.9
Momento de mayor fertilidad		
Una semana antes del comienzo de la regla	9.2	11.5
Durante la regla	0.8	2.0
Una semana después de la regla	10.0	16.0
Dos semanas después del comienzo de la regla	20.1	40.2
Cualquier tiempo	13.8	9.8
No sabe	46.0	20.5
Conoce métodos de emergencia		
Sí	24.3	46.7
No	75.7	53.3
Total	100.0	100.0



3. Actitudes sobre la fecundidad y la planificación familiar.

El promedio del número de hijos considerado adecuado fue de 2.7, excluyendo del cálculo a las jóvenes que dijeron “lo que Dios mande” y las que no contestaron. Más detalles al respecto pueden verse en el cuadro 4.

Cuadro 4: Distribución porcentual de las jóvenes, según el número de hijos que consideran adecuado. Los Lecheguagos, León, 2006

Número de hijos	Porcentaje (n=483)
1	2.5
2	36.8
3	31.5
≥ 4	12.2
Lo que Dios mande	8.9
No responde	8.1
Total	100.0

Entre las 346 jóvenes que han tenido hijos, el 47.8% ya no desean más hijos.

Al ser consultadas sobre quién debe decidir sobre el uso de métodos de planificación familiar, un 73.7% respondieron que le correspondía a la pareja, un 25.1% piensa que es ella la que decide, y 1.2% opinaron que tal decisión le toca al hombre.

Cuadro 5: Distribución porcentual de mujeres en unión con deseo actual de embarazo en el momento de la encuesta según grupo de edad. Los Lecheguagos, León, 2006

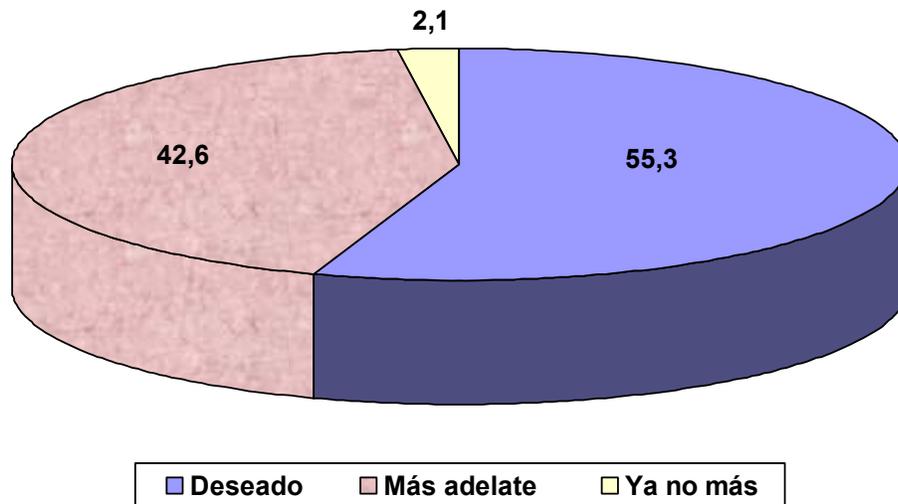
Deseo actual de embarazo	15 – 19 años (n=123)	20 – 24 años (n=184)
Sí	6.5	11.4
No	93.5	88.6
Total	100.0	100.0



Actitud frente a su último embarazo

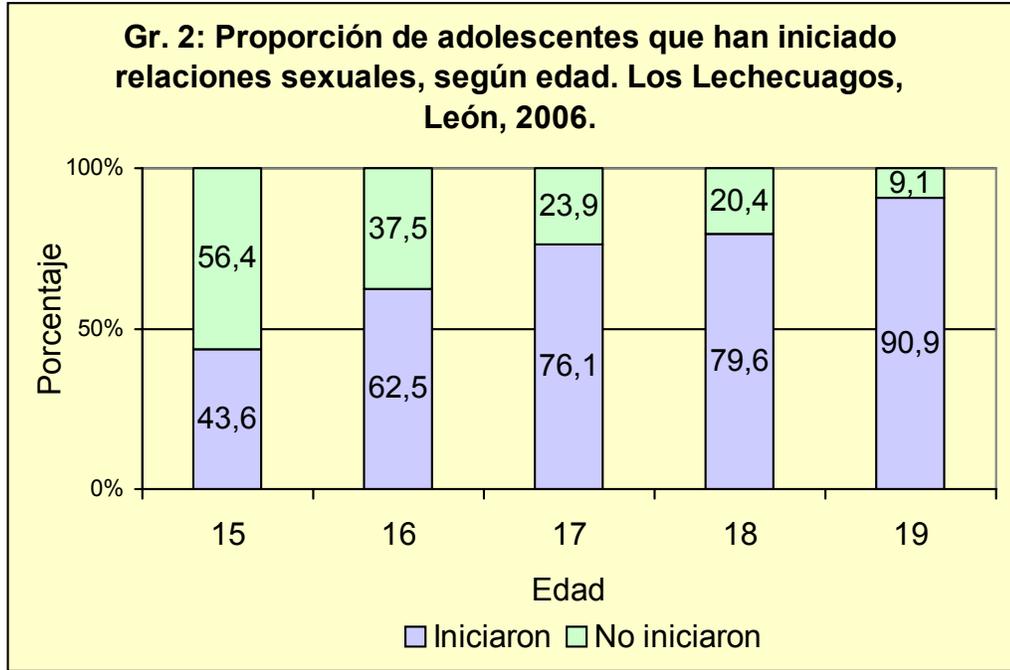
Entre las jóvenes embarazadas más de la mitad deseaban su embarazo, como se puede ver en el gráfico 1.

Gr.1: Distribución porcentual de las jóvenes embarazadas sobre la actitud ante su último embarazo. Los Lecheguagos, León, 2006.

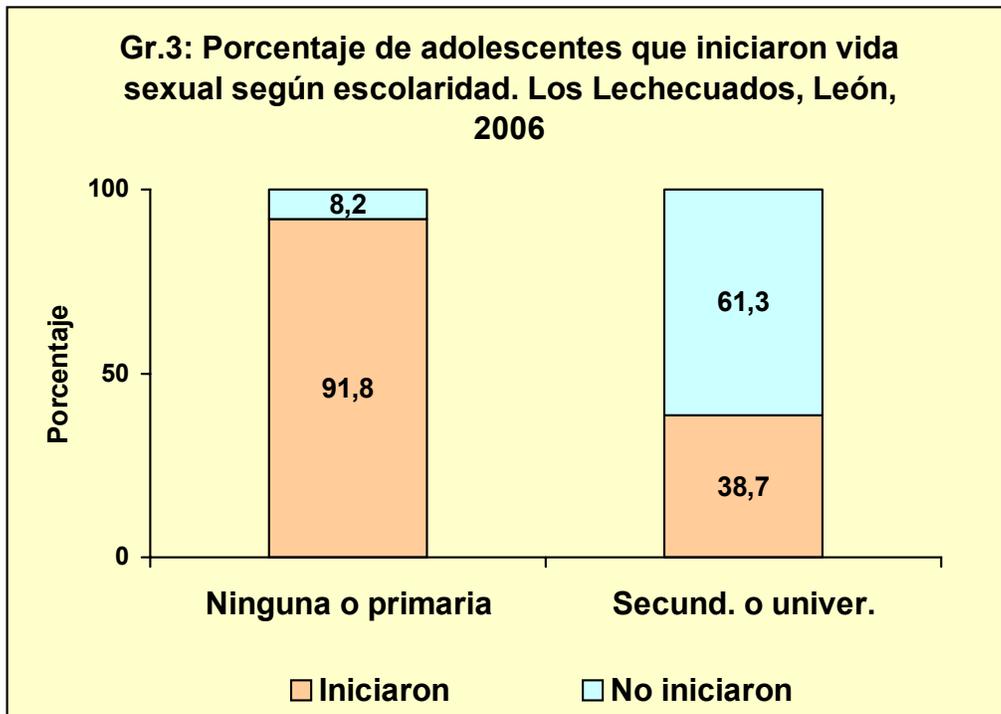


4. Prácticas relativas a la sexualidad y a la reproducción.

De las 483 jóvenes, el 84.1% ya iniciaron vida sexual. La mediana de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 16.0 años. La proporción de adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales fue de 71.1%. Por edades simples, esta proporción se presenta en el gráfico 2.



Entre adolescentes sin escolaridad o con baja escolaridad, es mayor la proporción de ellas que han iniciado su vida sexual, como se puede observar en el gráfico 3:



Situación conyugal

El 72.3% de las jóvenes estaban casadas o acompañadas. Su distribución por situación conyugal puede observarse en el cuadro 6.

Cuadro 6: Distribución porcentual de las jóvenes por grupo de edad según el estado civil. Los Lechecuagos, León, 2006.

Estado civil	Grupos de edad	
	15 – 19 (n = 239)	20 – 24 (n=244)
Solteras	36.4	10.2
Casadas o acompañadas	60.7	83.7
Separadas o divorciadas	2.5	5.3
Viudas	0.4	0.8
Total	100.0	100.0

Embarazos

De las 483 jóvenes, el 76.6% ha estado embarazada alguna vez en la vida, incluyendo un 9.7% que estaban embarazadas al momento de la encuesta. En el grupo de adolescentes, estas cifras eran de 61% y 10.8% respectivamente. En el grupo de jóvenes entre los 20 y los 24 años de edad, las cifras correspondientes eran de 91.8% y 8.6%. En el cuadro 7 se presenta información más detallada sobre el embarazo en adolescentes:



Cuadro 7: Porcentaje de adolescentes que han estado embarazadas alguna vez en la vida, incluyendo las que están actualmente embarazadas, según edades simples. Los Lecheguagos, 2006

Edad	n	Porcentaje
15	39	26.7
16	56	55.4
17	46	69.6
18	54	88.5
19	44	81.8
Total	239	61.0

Uso de métodos anticonceptivos

Entre jóvenes casadas o unidas, el 38.6% de las adolescentes está usando algún método anticonceptivo, mientras que entre las jóvenes de 20 a 24 años, la cifra correspondiente fue de 52.0%. El método más usado es el de los inyectables (cuadro 8). La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre el total de las jóvenes, independientemente de su estado conyugal, fue de 24.4% entre adolescentes, y de 45.9% entre jóvenes entre los 20 y 24 años de edad.



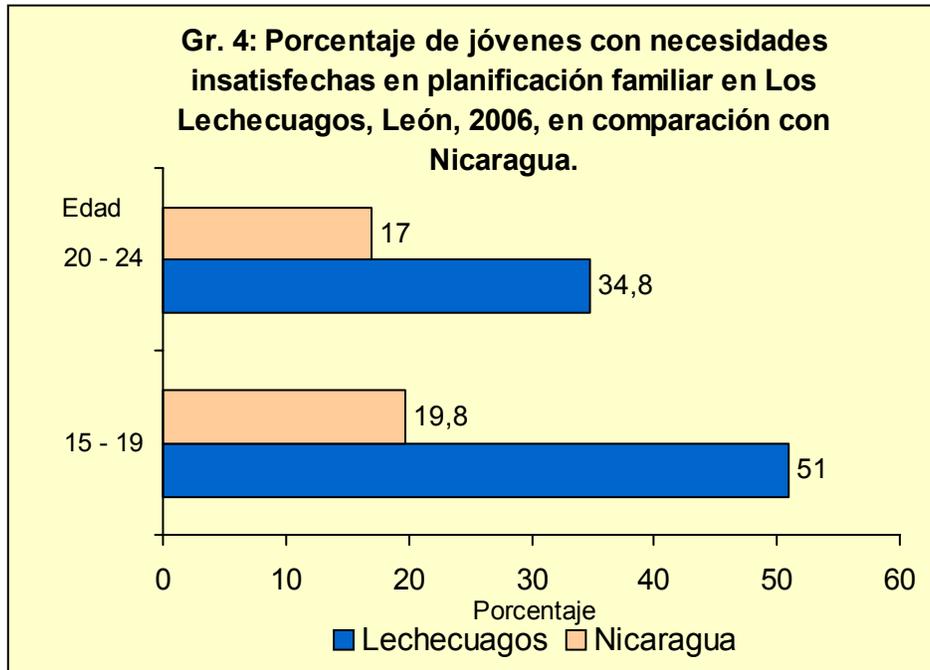
Cuadro 8: Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre jóvenes casadas o unidas. Los Lechecuagos, León. 2006.

Métodos	15 – 19 (n=145)	20 – 24 (n=204)	Total (n=349)
Modernos			
Inyecciones	17.9	27.9	23.8
Pastillas	11.0	12.3	11.7
Condón	3.4	3.4	3.4
Esterilización femenina	0.0	3.9	2.3
DIU	0.7	2.5	1.7
MELA	5.5	1.5	3.2
Tradicionales			
Ritmo	0.0	0.5	0.3
Total	38.6	52.0	46.4

Necesidades insatisfechas en planificación familiar

Un 41.5% de las jóvenes casadas o unidas de Los Lechecuagos tienen necesidades insatisfechas en planificación familiar. La proporción entre adolescentes es mayor que entre las jóvenes de 20 a 24 años de edad, y las cifras de Los Lechecuagos son bastante superiores a las reportadas para el país (gráfico 4).

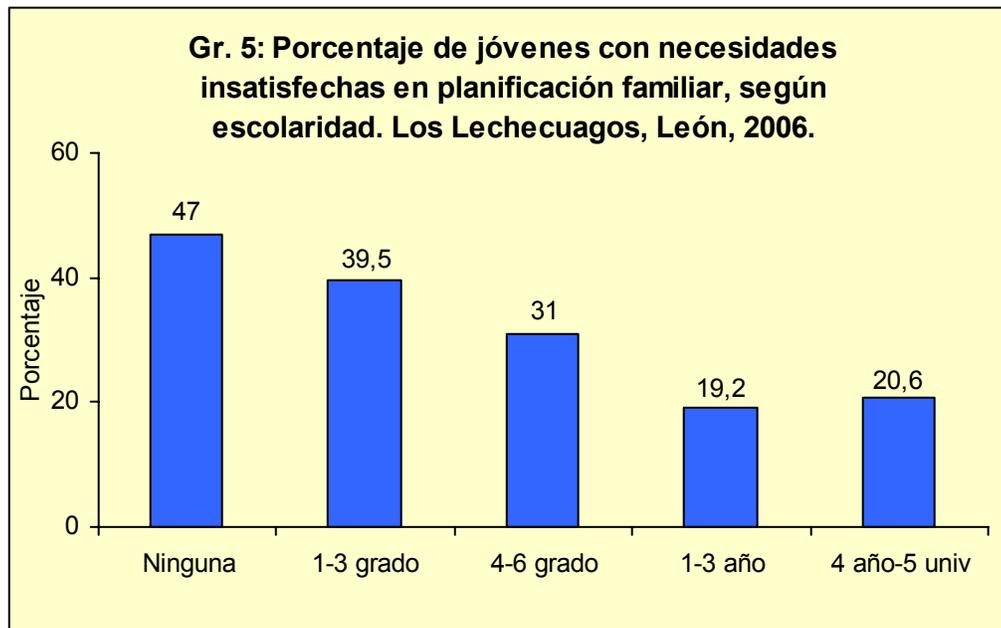




Fuente de datos para Nicaragua. ENDESA 2001.

En general, a medida que la escolaridad es mayor, disminuye el porcentaje de jóvenes que tienen necesidades insatisfechas en planificación familiar, como puede verse en el gráfico

5:



La principal razón por la cual las mujeres casadas o unidas, que no están planifican (en ambos grupos de edad) es por la difícil obtención del método; como se observa en el cuadro 9.

Cuadro 9: Distribución porcentual de las razones que aducen las mujeres con necesidades insatisfechas en planificación familiar, para no estar usando métodos anticonceptivos. Los Lechecuagos, León. 2006.

Razones	15 – 19 años	20 – 24 años	Total
	(n=62)	(n=65)	(n=127)
Dificultad para obtener los métodos	35.5	36.9	36.2
Oposición del marido o compañero	32.3	29.2	30.7
Causan problemas de salud	12.9	13.8	13.3
Religiosas	1.6	9.2	5.5
Otros	17.7	10.8	14.1
Total	100.0	100.0	100.0



IV. Entrevista realizada a los líderes de las comunidades

Se realizaron un total de siete entrevistas (director de la escuela, director del puesto de salud y a los líderes de los sectores en estudio) cuyos resultados son los siguientes:

En la primera pregunta sobre **¿Qué piensa del embarazo en las mujeres muy jóvenes?** Todos los entrevistados opinaron que el embarazo en jóvenes es un problema para la comarca por diferentes razones como: *“las chavalas dejan de estudiar y ni trabajar pueden, pues tiene que cuidar a sus hijos. Son, en muchos casos, más carga para la misma familia”*.

Además, los entrevistados dijeron que los embarazos son frecuentes en esta comarca. En el mes de Junio se registraron ocho ingresos de control prenatal entre jóvenes de 15 a 19 años. (De las cuales la mayoría no estaba planificando). Los principales motivos son: *“La cultura de la familia influye, son madres jóvenes de madres jóvenes”*. *“Las menos preparadas son las que rápido tienen hijos”*. El embarazo es menos frecuente entre las jóvenes que estudian o asisten a la escuela.

El año escolar 2005 hubo 2 deserciones de 230 mujeres de la escuela. *“Aún existe machismo exagerado en esta zona”*. *“No dejan planificar a su compañera”*. *“Quiere pronto embarazar a su conyugue”*. *“A algunas mujeres les queda muy largo ir al puesto para ir a traer sus pastillas o cualquier otro método que este usando”*

Para las muchachas tener hijos a temprana edad es muy arriesgado ya que *“ellas no están preparadas ni física ni psicológicamente”*, *“se esperan mayores y más graves complicaciones que una mujer que esta en edad adecuada como por ejemplo la hipertensión gestacional o complicaciones en el parto y puerperio”*. *“Estas causas las pueden llevar a la muerte a la chavala y a su bebé; aunque es muy poco frecuente esta situación es esta localidad”*.



Los entrevistados respondieron de la siguiente manera a la segunda pregunta que cita textualmente así: **Según nuestro Gobierno, todas las personas tienen derecho a conocer y tener acceso a los métodos de planificación familiar. ¿Considera que las y los jóvenes también tienen ese derecho, o sólo la gente adulta? ¿Por qué?**

Es necesario que todos estemos informados sobre los métodos de planificación familiar y aún más los jóvenes por que son los que en mas riesgos (curiosidad) están, pues en muchas ocasiones *“por vergüenza no hacen preguntas y es por eso que después viene las sorpresas”*. *“No es para el libertinaje sexual, sino para que empiece su formación sexual de manera responsable y lo ponga en práctica en el momento indicado”*.

Los jóvenes necesitan que se les explique sobre los métodos de planificación familiar y esto debe de empezar desde el hogar y apoyarse o complementarse en la escuela y en el puesto de salud. *“En el hogar se debe de entrenar también a los padres”*. En las escuelas, en el plan de educación, se brinda información sobre métodos de planificación, infecciones de transmisión sexual y reproducción humana desde quinto grado. Además las monjas del colegio organizan charlas relacionadas a estos temas que son impartidas por una psicóloga, personal médico y profesores. Los alumnos pueden contar con cualquier recurso para aclarar sus dudas.

En el puesto de salud se brindan charlas sobre los diferentes métodos y se ofertan los siguientes métodos: Inyectables (Depo provera, Mesigyna), Pastillas o gestágenos orales (Lofemenal), DIU, Collar, MELA, Preservativo.

¿Qué se está haciendo en Los Lecheguagos para que los y las jóvenes tengan un conocimiento apropiado sobre planificación familiar?

Además de las charlas que se realizan en el puesto de salud y en la escuela, existe un club de adolescentes en el puesto en el que se reúnen las muchachas que lo deseen y se habla sobre diferentes temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. *“Es necesario que se capacite a los padres de familia y a nosotros los líderes para que apoyemos más esta labor que va en pro de la mejoría de la comarca”*



“Es bastante lo que se esta haciendo, pero aún hay mucho que hacer, se necesitan más medios audiovisuales como televisores, VHS, DVD, panfletos; y lo más importante darle continuidad a los programas educativos ya establecidos apoyados por Fe y Alegría y el MINSA (Ministerio de salud).



DISCUSIÓN

Necesidades de conocimientos sobre planificación familiar.

Las jóvenes de Los Lecheguagos están necesitando mejorar sus conocimientos relativos a planificación familiar, principalmente en aspectos tales como la gama de métodos anticonceptivos existentes, la forma de usar las pastillas anticonceptivas, y la anticoncepción de emergencia. Siendo una realidad que la abstinencia periódica es para algunas jóvenes el único método al que tienen fácil acceso, deberían tener claridad sobre el momento de mayor fertilidad en el ciclo menstrual.

En efecto, la mayoría conoce al menos un método moderno. El más conocido corresponde a las píldoras, coincidiendo así con el reporte de ENDESA 2001⁽³⁾, y con otros dos estudios, uno en Río Blanco⁽¹⁰⁾, y el otro en El Sauce⁽¹¹⁾. Cabe señalar que en un estudio entre estudiantes universitarios de León⁽⁹⁾, y otro en Colombia^(26, 27), el método más conocido era el preservativo o condón. Puede que en Los Lecheguagos el preservativo sea menos conocido debido al machismo, expresado en las entrevistas con informantes claves.

Las jóvenes de Los Lecheguagos muestran deficientes conocimientos sobre la forma correcta de usar las pastillas: casi la mitad de las adolescentes, y una tercera parte de las jóvenes de 20 a 24 años desconocían que se inician a tomar dentro de los primeros cinco días de su ciclo menstrual, y aproximadamente 3 de cada 10 en ambos grupos no sabían que deben tomarse diario; además, es una franca minoría la que sabe la conducta adecuada al olvidar la pastilla del día. Por otro lado, sólo un tercio de las jóvenes conocen la existencia de la anticoncepción de emergencia. Estas debilidades en los conocimientos de las jóvenes se han encontrado en otros estudios en el país^(9, 10).

El pobre conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia y sobre la etapa más fértil del ciclo menstrual observada en Los Lechecuagos podría explicarse por la poca o nula información ofrecida al respecto por parte del MINSA. Seguramente, esta situación aumenta el riesgo de embarazos no deseados y a temprana edad.

Actitudes de las jóvenes hacia la fecundidad y la planificación familiar.

Las jóvenes de Los Lechecuagos desean un número reducido de hijos: 2.7, en promedio, y un porcentaje muy bajo de ellas deseaban embarazarse al momento de la encuesta. La fecundidad deseada es similar a la reportada para el Departamento de León por ENDESA 2001⁽³⁾. El deseo de un número reducido de hijos puede ser debido a la difícil situación económica.

Es importante notar que de las jóvenes embarazadas al momento de la encuesta, sólo un 55% deseaban el embarazo. Lo anterior significa que una importante proporción de estas jóvenes tendrán hijos no deseados, lo que constituye una condición desfavorable para las mujeres y para los niños. Nuestros resultados son parecidos a los encontrados en ENDESA 2001⁽³⁾.

Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos y las necesidades insatisfechas en planificación familiar.

Las jóvenes de Los Lechecuagos están iniciando relaciones sexuales a una edad muy temprana, en comparación con la generalidad del país. En efecto, en esta comarca, la mediana de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 16 años, mientras que en el país es de 18. Esta situación crea una temprana necesidad de uso de métodos de planificación familiar, ya que la gran mayoría de las jóvenes no desean salir embarazadas, como se vio antes. Enfrentan esta situación con escasa información objetiva sobre la sexualidad y la planificación familiar, como también se observó en el presente estudio. Es necesario tomar en cuenta que cuanto más información tiene una niña, menos probabilidades hay de que inicie relaciones sexuales a temprana edad ⁽²⁸⁾.

La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes casadas o unidas en Los Lecheguagos es bastante inferior a la observada en la generalidad del país: 38.6% y 55.2%, respectivamente, siendo este último dato tomado de ENDESA 2001⁽³⁾. En el grupo de 20 a 24 años, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos es inferior a la reportada en un estudio en México⁽⁸⁾, así mismo como lo encontrado para la totalidad del país por ENDESA 2001⁽³⁾. El menor uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes puede ser debido al menor nivel de conocimientos que ellas mostraron, pero es posible que también tengan menos acceso a los métodos.

Las razones que las jóvenes manifestaron para no planificar fueron: difícil acceso hacia la unidad de salud, oposición del compañero y efectos secundarios de los métodos anticonceptivos sobre su salud.

En un estudio de salud sexual y reproductiva en dos poblaciones de Nicaragua 1997⁽²⁹⁾ se reportó que el método más usado son las pastillas seguidas de las inyecciones, opuesto a lo encontrado entre las jóvenes de Los Lecheguagos. El uso del condón es bajo, aunque este método es muy adecuado en jóvenes, por la protección que ofrece contra las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA, que afectan seriamente a estos grupos de edad. El dispositivo intrauterino está siendo usado muy poco, si se compara con datos de ENDESA. Se ha reportado que el personal de salud está haciendo poco por promover su uso⁽³⁰⁾, lo que se suma a las creencias negativas que prevalecen sobre el mismo en la población del campo.

Se ha reportado que la escolaridad es un factor determinante en el uso de métodos anticonceptivos, lo que se pudo comprobar en nuestro estudio. En efecto, la mayoría de las jóvenes de Los Lecheguagos que tienen ninguna o baja escolaridad no están usando métodos anticonceptivos, similar a lo que se observó en un estudio hecho en México⁽⁸⁾ y en ENDESA 2001⁽³⁾, donde existe mayor escolaridad en las jóvenes que empleaban un método anticonceptivo.

El estimado de las necesidades insatisfechas es uno de los más importantes requisitos para la planificación, implementación y evaluación de programas de planificación familiar. Es importante hacer notar que el problema de necesidades insatisfechas en planificación familiar es mucho más serio en Los Lecheguagos que en la generalidad del país⁽³⁾, y que la situación reportada en un estudio en Colombia⁽²⁶⁾. Entre adolescentes en particular, la desventaja de Los Lecheguagos es dramática. La necesidad insatisfecha en planificación familiar se debe de interpretar como una deficiencia en la accesibilidad a los métodos, y en la calidad del servicio. Por ello, dar al programa un enfoque de calidad podría acercar la educación y los servicios a la población. Es preciso conocer las inquietudes de las jóvenes, y dar una respuesta satisfactoria a las mismas.

Acciones que realizan las instituciones y la comunidad para atender las necesidades de las jóvenes en relación a planificación familiar.

Las instituciones de los Lecheguagos que se encargan de atender las necesidades de las jóvenes son el puesto de salud y la escuela; aunque el personal de ambas manifiesta que brindan charlas educativas sobre métodos de planificación familiar, los resultados obtenidos en la presente encuesta muestran que no son suficientes.

Es necesario revisar las estrategias y metodologías para hacer llegar a los jóvenes los mensajes claves sobre la planificación familiar. Es deseable que se pueda disponer de medios audiovisuales como televisores, VHS, DVD y panfletos, pero sobre todo fortalecer y apoyar los programas educativos ya establecidos por Fe y Alegría, y el MINSA (Ministerio de salud).

En la actualidad, la comunidad no realiza ninguna acción, pero si es necesario que se capacite a los brigadistas, para que brinden a las jóvenes información clara, precisa y sistemática sobre los métodos anticonceptivos; y a los padres de familia para que apoyen a las instituciones que ya iniciaron la labor de educar a las jóvenes, con el fin de que estos tengan un mejor conocimiento de los métodos anticonceptivos.



CONCLUSIONES

La proporción de jóvenes con necesidades insatisfechas en planificación familiar en la comarca Los Lechecuagos es muy alta cuando se compara con la generalidad del país, y debe ser considerada un serio problema de salud, por las repercusiones negativas que puede tener esta situación sobre la salud materna e infantil, y sobre el bienestar de las familias. La condición particular de las adolescentes es todavía más alarmante.

El elevado porcentaje de jóvenes con necesidades insatisfechas en planificación familiar tiene dos grandes raíces: por un lado, un comienzo muy temprano de las relaciones sexuales, y por otro, un deficiente acceso a los métodos anticonceptivos, en circunstancias en que la gran mayoría de ellas no desean salir embarazadas, y aspiran a un número reducido de hijos en sus vidas. El hecho de que casi la mitad de las jóvenes que estaban embarazadas al momento de la encuesta hayan dicho que no querían salir embarazadas, al menos en ese momento, es un reflejo del problema.

Aunque el personal de las instituciones de salud y educativas en la localidad reportan que realizan actividades educativas con las jóvenes, es evidente que estas no están alcanzando la meta de conseguir tener a una juventud bien informada, y actuando de una manera racional en el ejercicio de su sexualidad. La red comunitaria del puesto de salud no participa en este esfuerzo educativo. Muy probablemente, no se está alcanzando la cobertura suficiente en las actividades educativas, y las estrategias y procedimientos que se emplean no son los óptimos.



RECOMENDACIONES

1. Conviene que el puesto de salud conforme un círculo de calidad alrededor del problema de la elevada proporción de jóvenes con necesidades insatisfechas en planificación familiar en esta comarca. Se puede considerar el involucramiento de la red comunitaria en la educación y distribución de algunos métodos anticonceptivos.
2. Complementando a lo anterior, es deseable que se conforme un grupo con líderes de la comarca, directores del puesto de salud y de la escuela, padres de familia y representantes de las y los jóvenes, para encontrar estrategias útiles y factibles frente al problema.
3. Es necesario revisar los métodos de información y educación que se emplean, a fin de mejorarlos.
4. Profundizar la comprensión de la situación mediante otros estudios, como:
 - ‡ Conocimientos, actitudes y prácticas relativos a planificación familiar, tanto en el personal de salud como en los y las agentes comunitarios.
 - ‡ Estudios socio culturales sobre la comprensión popular de los diferentes métodos anticonceptivos.



REFERENCIAS

1. Shane, Barbara. **Planificación familiar: Salvando la vida de madres y niños.** 3ª ed. Washington. Sauls, 1996. 18 p.
2. Nicaragua. Ministerio de Salud. **Estrategias y lineamientos básicos para la presentación del embarazo en la adolescencia.** Managua. s.e., 2003. 41 p.
3. Nicaragua. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y Ministerio de Salud. **Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001.** Managua. Imprimatur, 2002. 440 p.
4. Centro Latinoamericano de Demografía. Boletín Demográfico, Año 26, número 51, Santiago de Chile, 1993.
5. Ministerio de Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas. **La planificación familiar: ¿Lujo o necesidad?** Managua, s.e., 1994.
6. Upadhyay, Suma; Robey, Bryant. Population Reports. **Porqué es importante la planificación familiar.** 27 (2):1-2. 1999.
7. Population Reports. **Cómo satisfacer las necesidades de los adultos jóvenes.** 28 (3):1. 1999.
8. Suárez López, Leticia. **Las repercusiones de las prácticas sexuales de los jóvenes mexicanos en su salud reproductiva.** s.e. Buenos Aires, Argentina, 2002. 18 p.
9. Reyes Juárez, Janeth del Rosario y Rivas Quant, Eveling. **Necesidades de conocimientos y servicios de los estudiantes universitarios en relación a planificación familiar.** (Tesis para aprobar a cuarto año de la carrera de medicina) León, Nicaragua. 2000.



10. Alvarado García, Oscar Fernando; Salinas Pineda, Alejandro José y Zelaya Tórrez, Hernaldo Martín. **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria del instituto público autónomo “Sor Oliva Lombarda. Río Blanco, Matagalpa.** 1997. (Tesis para optar al título de médico y cirujano). León. 1997. 74 p.
11. Amaya, Danilo y Murguía Mario. **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en estudiantes adolescentes del Instituto “Jonathan González”.** El Sauce, segundo semestre 1996. (Tesis para optar al título de médico y cirujano). León. 1999. 112 p.
12. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. **Salud del Adolescente.** Washington. s.e. 1995. 15 p.
13. Organización Panamericana de la Salud. **Manual de Salud para la atención del adolescente.** s.p.i. 199 p.
14. Flores Mejía, Oscar; Avilés Gallo, Álvaro; Solís, Greta. **Salud sexual y reproductiva en ginecología y obstetricia.** Managua, Imprimatur, 1997. 127 p.
15. Nicaragua. Ministerio de Salud. **Norma de planificación familiar.** 2ª. ed. Managua. Somarriba, 1997. 182 p.
16. Nicaragua. Ministerio de Salud. **Manual de Salud Reproductiva.** 2ª ed. Managua, Imprimatur. 1997. 310 p.
17. Danfort. **Tratado de Obstetricia y Ginecología.** 8ª ed. Distrito Federal de México. McGraw-Hill interamericana. 1999. 419 – 310 p.
18. Botero, Jaime. **Obstetricia y Ginecología.** 7ª ed. Colombia, CIB, 2004. 579-590 p.



19. Hatcher, Robert. et al. **Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva: Manual para personal clínico.** Baltimore, USA, s.e. 1999. 12-5 - 12-8 p.
20. Sainz, Aparicio Maza. **Anticoncepción postcoital en Urgencias de Atención Primaria.** Madrid. s.e., 2003.
21. Berek, Jonathan. **Ginecología de Novak.** 13^a ed., Distrito Federal de México. McGraw- Hill interamericana, 2003. 1556 p
22. Comité municipal para la prevención, mitigación y atención de desastres. **Plan Local para la prevención, mitigación y atención de desastres de las comunidades de Los Caleros, Sandoval, Punta Caliente, Urroces, Guapango y Ermita.** León de Nicaragua. s.e., 2006
23. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar. **Metodología de la investigación.** 3^a ed. Distrito Federal de México. Mc Graw-Hill, 2003. 705 p.
24. Pineda, Elia Beatriz y Alvarado, Eva Luz. **Metodología de la Investigación: Manual para el Desarrollo de Personal de Salud.** 2^a ed. Washington. s.e., 1994. 225 p.
25. Piura López, Julio. **Metodología de la investigación científica: un enfoque integarador.** PAVSA. Managua, Nicaragua, 2006. 254 p
26. Colombia. Asociación Probienestar de la Familia. **Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDES Colombia, 2000.** Las preferencias de la fecundidad y la demanda de planificación familiar. 86-87 p.
27. Urtado, Magda. Diagnóstico nacional de salud sexual y reproductiva. Colombia. 1998.



28. López, Ana. Agencia de Noticias de Información Alternativa, Fundación Inservida. **Embarazo en adolescentes en Nicaragua.** Managua, Nicaragua. 2005
29. Nicaragua. Ministerio de Salud, Proyecto de Promoción de la Salud Integral de la Mujer y Cooperación técnica Alemana. **Salud Sexual y Reproductiva: Salud sexual y reproductiva en dos poblaciones de Nicaragua.** Multiformes, Managua, 1997. 59 p.
30. Katz, Karen R.; Jonson, Laura M.; Janowitz, Bárbara; Carranzo, José Miguel. Perspectivas internacionales en planificación familiar. **Factores que inciden en el uso limitado del Dispositivo intrauterino en el Salvador.** Número especial: 3. 2002

Sitios web:

31. Vázquez Barreiro, Carlos. Métodos hormonales. Obtenido el 20 de junio del 2006 en http://webs.demasiado.com/disfunsex/Metodos_Hormonales.htm



ANEXOS

ENCUESTA

El objetivo del presente cuestionario es obtener información sobre necesidades relativas a planificación familiar en jóvenes de los Lechecuagos y valorar de las acciones que se realizan para satisfacerlas

Nº de Ficha _____

I. DATOS GENERALES

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____
2. ¿Sabe leer y escribir? Si _____ (1)
No _____ (2) **P ▶ 4**
3. ¿Fue a la escuela? ¿Cuál fue su último año aprobado?

No fue a la escuela	0	
Primaria	1	
Secundaria	2	
Universidad	3	

4. ¿Está trabajando en la actualidad, devengando un salario? Si _____ (1)
No _____ (2)

II. PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTO

5. ¿Conoce usted algún método de planificación familiar, o sea, algo que puede hacer una mujer o su compañero para evitar un embarazo? ¿Cuál o cuáles conoce?



Métodos de planificación familiar	¿Cuáles conoce? (Espere respuesta espontánea)	
	Si (1)	No (2)
Pastillas		
Inyecciones		
Aparato, DIU		
Condomes, preservativos		
Operación de la mujer		
Operación del hombre		
Ritmo, collar		
Coito interrumpido (El se sale antes de terminar)		
Lactancia materna exclusiva		

6. ¿Sabe donde ir para conseguir métodos anticonceptivos? Si _____ (1)
No _____ (2)

7. ¿Quién le ha brindado información sobre métodos de planificación familiar?
Espere respuesta espontánea

	Si (1)	No (2)
Médico o enfermera		
Brigadista o partera		
Amigos, vecinos, compañero		
Televisión y radio		
Familiar		
Otros		



8. Una mujer que inicia a planificar con pastillas. ¿Cuándo debe empezar a tomarlas?

Espere respuesta espontánea.

Primeros cinco días de su menstruación (regla) _____ (1)

Otros _____ (2)

No sabe _____ (3)

9. Una mujer que planifica con pastillas. ¿Cómo debe tomarlas? (Espere respuesta espontánea)

Todos los días, a la misma hora _____ (1)

Todos los días no importa la hora _____ (2)

Sólo cuando tiene relaciones _____ (3)

No sabe _____ (4)

10. Si una mujer olvida tomarse la pastilla del día. ¿Qué debe hacer? Leer opciones.

Suspenderlas y continuar hasta el próximo mes _____ (1)

Se toma una pastilla al día siguiente y continúa su ciclo normal _____ (2)

Se toma dos pastillas al día siguiente y continúa su ciclo _____ (3)

No sabe _____ (4)

11. ¿Cuándo es más probable que quede embarazada una mujer que esta teniendo relaciones sexuales y no esta utilizando ningún método de planificación familiar?

Leer opciones.

Una semana antes que la regla comience _____ (1)

Durante la regla _____ (2)

Una semana después de que la regla comienza _____ (3)

Dos semanas después de que la regla comienza _____ (4)

En cualquier tiempo _____ (5)

No sabe _____ (6)



12. Si una mujer tiene relaciones sexuales sin estar utilizando ningún método de planificación familiar, es violada o se le rompió el condón. ¿Cree usted que pueda hacer algo para evitar un embarazo?

Si _____ (1) No _____ (2) **P► 14**

13. ¿Qué puede hacer?

Tomar pastillas _____ (1) Colocar DIU _____ (2)

III. PREGUNTAS SOBRE ACTITUDES Y PRÁCTICAS

14. ¿Cuántos hijos considera usted que es bueno que tenga una mujer?

Número de hijos _____

Los que Dios mande _____ (88)

No sabe, no responde _____ (99)

15. ¿De quién considera usted que es la decisión de usar un método de planificación familiar?

De la mujer _____ (1)

Del hombre _____ (2)

De los dos _____ (3)

Otro _____ (4)

16. ¿Cuál es su situación de pareja en este momento? (Leer opciones)

Soltera _____ (1) **P► 17**

Acompañada o casada _____ (2) **P► 18**

Separada o divorciada _____ (3) **P► 18**

Viuda _____ (4) **P► 18**

17. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales?

Si _____ (1) No _____ (2) **FIN DE LA ENCUESTA**



18. ¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual? _____

19. ¿Alguna vez ha estado embarazada? Si _____ (1) No _____ (2)

20. **¿Está usted embarazada en este momento?** Si _____ (1) P► 25
 No _____ (2) P► 21
 No sabe _____ (3) P► 21

21. Desea salir embarazada en este momento. Si _____ (1)
 No _____ (2)

22. ¿Está usando en la actualidad...? Mencionar

Métodos de planificación familiar	Si(1)	No(2)
Píldoras/ Pastillas		
Inyectables		
Aparato/ DIU		
Preservativos		
MELA		
Método del ritmo		
Coito interruptor, (cuando el se sale antes de terminar)		
Operación del hombre		
Operación de la mujer		

23. **Está usando algún método** Si _____ (1) P► 25
 No _____ (2)



24. ¿Por qué razón no esta usando ningún método anticonceptivo?

Se opone el marido o compañero _____ (1)

Razones religiosas _____ (2)

Difícil de obtener _____ (3)

Le causaron problemas de salud _____ (4)

Otros _____ (5)

25. ¿Ha tenido hijos? Si _____ (1) No _____ (2)

26. ¿Desea tener más hijos? Si _____ (1) No _____ (2)

27. Con su último embarazo usted.....

Deseaba salir embarazada en ese momento _____ (1)

Hubiera preferido esperar para más adelante _____ (2)

Ya no quería más embarazos _____ (3)

28. Usted tiene más de dos años de estar con su pareja sin usar ningún método de planificación familiar y no sale embarazada.

Si _____ (1) No _____ (2)



GUIA DE ENTREVISTA

1. **¿Qué piensa del embarazo en las mujeres muy jóvenes?** ¿Considera que es un problema en Los Lechecuagos? ¿Por qué? ¿Es frecuente? Nicaragua es el país del continente americano donde el embarazo en adolescentes es más frecuente ¿qué piensa de esto? ¿Qué consecuencias le parece que tiene el embarazo en adolescentes? ¿Sabe si las adolescentes tienen mayores riesgos de morir en un embarazo o parto? ¿Sabe que más de la mitad de las jóvenes que estaban estudiando cuando salieron embarazadas tuvieron que dejar de estudiar? ¿Qué tanto los embarazos en chavalas y en mujeres muy jóvenes ocurren sin que estuvieran deseando salir embarazadas? ¿Sabe que casi en 4 de cada 10 embarazos la mujer no quería salir embarazada?

2. ¿Qué se puede hacer para prevenir el embarazo en adolescentes? **Según nuestro Gobierno, todas las personas tienen derecho a conocer y tener acceso a los métodos de planificación familiar.** ¿Considera que las y los jóvenes también tienen ese derecho, o sólo la gente adulta? ¿Por qué? Alguna gente piensa que no conviene que los y las jóvenes conozcan acerca de los métodos de planificación familiar, porque se vuelven libertinos en cuanto a relaciones sexuales ¿qué piensa de eso? ¿Piensa que los y las jóvenes conocen las disposiciones del Gobierno sobre este tema? *En caso de considerar que los adolescentes y jóvenes tienen derecho de conocer los métodos anticonceptivos:* ¿A quién o a quienes les toca ayudar a los jóvenes a que alcancen los conocimientos apropiados sobre este tema? ¿Papel de la familia? ¿Papel del centro de salud? ¿Papel de la escuela? ¿Papel de las iglesias?.



3. ¿Qué se está haciendo en Los Lecheguagos para que los y las jóvenes tengan un conocimiento apropiado sobre planificación familiar?

¿Quiénes están trabajando en este sentido? ¿Es suficiente lo que se está haciendo?
¿Cuáles son las dificultades que existen? ¿Qué otras cosas se podrían hacer? ¿Cómo se debería hacer? ¿Qué cosas habría que hacerlas de manera diferente?



NECESIDAD INSATISFECHA

Para determinar la necesidad insatisfecha de las jóvenes de Los Lecheguagos se obtuvo de la siguiente manera.

En el grupo de 15 – 19 años, son 145 adolescentes las que ya iniciaron vida sexual, de estas 67 no están planificando y ni están embarazadas; de estas adolescentes 62 no deseaban embarazarse al momento de la encuesta.

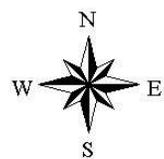
De las 145 adolescentes que ya iniciaron relaciones sexuales 89 no utilizan métodos de planificación familiar. De estas que no planifican 22 están embarazadas y estas últimas 12 no desean el embarazo en ese momento.

Obteniendo la necesidad insatisfecha en adolescentes de 51%, de la siguiente manera: Se sumo $62 + 12 = 74$ (51%)

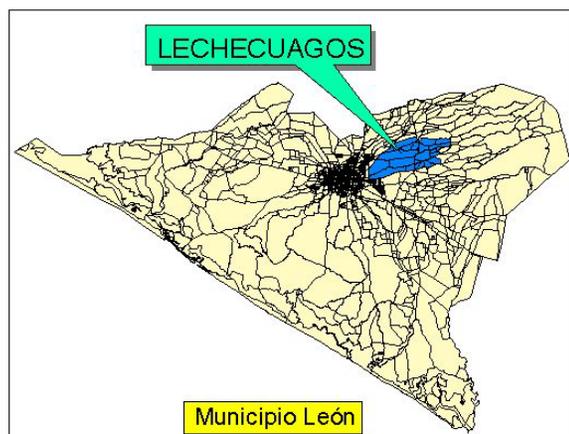
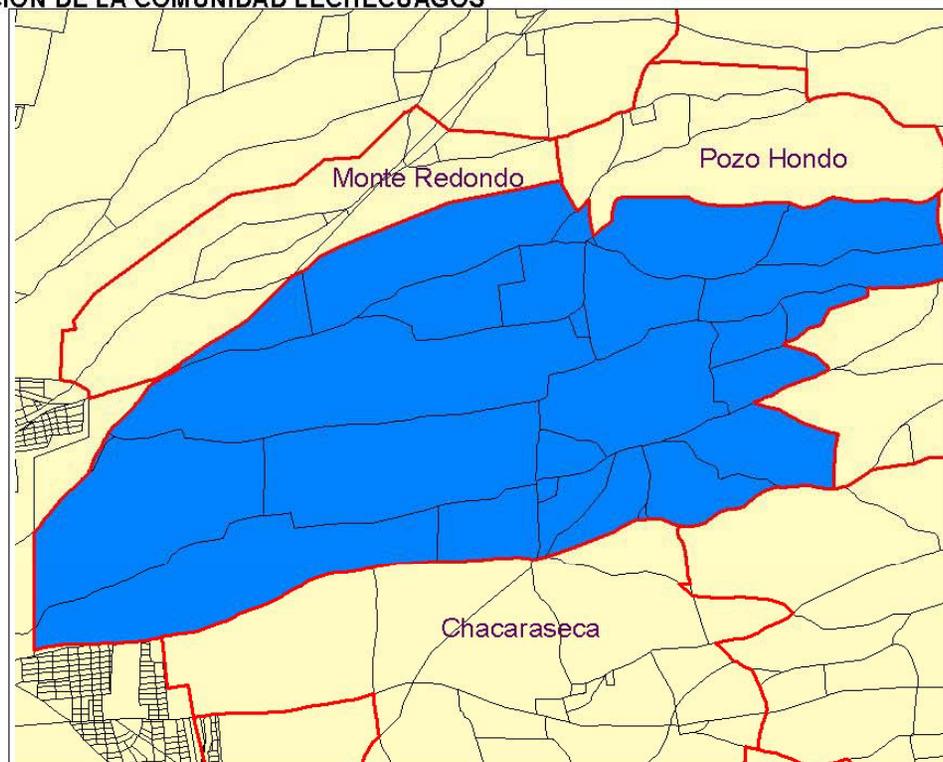
En el grupo de 20 a 24 años, 204 mujeres ya iniciaron vida sexual, de estas 98 no estaban planificando, y de las que no estaban planificando 78 no están embarazadas; de las no embarazadas 65 no deseaban un embarazo en ese momento

De las mujeres que iniciaron vida sexual 98 no están planificando, de las cuales 20 si estaban embarazadas y 6 no deseaban el embarazo al momento de la encuesta.

Obteniendo la necesidad insatisfecha en este grupo de edad de un 34.8%, de la siguiente manera: Se sumo $65 + 6 = 71$ (34.8%)



MUNICIPIO LEON
LOCALIZACION DE LA COMUNIDAD LECHECUAGOS



LEYENDA

-  Límite de comunidad
-  Lechecuagos
-  Municipio León

Elaborado por:
Area SIG - CIDS
UNAN - León
05/04/2006

