

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN – LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS

CARRERA DE FARMACIA



**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO (A) QUÍMICO –
FARMACÉUTICO.**

TEMA:

Conocimientos y usos de los métodos de planificación familiar en las adolescentes que asisten al centro de salud Mántica Berio del departamento de León en el período de Octubre - Diciembre del 2006.

AUTORES:

- ◆ EYLEEN MARIELA MUÑOZ SOMARRIBA
- ◆ SANDRA PATRICIA RIVAS
- ◆ EDUARDO ROBERTO PACHECO POZO

TUTORA:

Lic. ROSARIO MENDIETA DE MEDINA

León-Nicaragua, Marzo 2007

AGRADECIMIENTO

A Dios: por habernos dado la fuerza, la motivación y la voluntad para lograr culminar nuestra carrera, logrando así desarrollarnos como personas útiles para nuestra sociedad.

A nuestros padres: por impulsarnos a seguir adelante y aconsejarnos en todo momento de nuestra vida.

A la Licenciada Rosario Mendieta de Medina: por colaborar con sus conocimientos y optimismo en la elaboración de este trabajo investigativo.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo monográfico:

A Dios por habernos dado la sabiduría para lograr concluir esta investigación.

A nuestros padres por habernos apoyado con nuestros estudios hasta lograr culminar nuestra carrera.

ÍNDICE

	Paginas
INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	8
MARCO TEÓRICO.....	9
DISEÑO METODOLÓGICO.....	39
RESULTADOS.....	43
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	60
BIBLIOGRAFÍA.....	61
ANEXOS.....	62

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar ,se considera un derecho humano a partir de la conferencia mundial de la población celebrada en Bucarest en 1974 la cual declara que; Todas las parejas y los individuos poseen el derecho básico de decidir libres y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos, pero es en 1334 que por primera vez los gobiernos reconocieron internacionalmente los derechos reproductivos en la conferencia mundial sobre población y desarrollo celebrada en EL Cairo, Egipto .

Para el libre ejercicio de la planificación familiar se requiere que las parejas tengan la oportunidad de conocer los métodos disponibles y seleccionar aquel que mejor se ajuste a sus valores ,preferencias ,salud , edad, circunstancias de la pareja, eficiencia para evitar embarazos ,espaciar la llegada del primer hijo ,decidir su número ,igualmente prevenir enfermedades de transmisión sexual y solidificar el futuro de los adolescentes y su pleno desarrollo psicológico, cultural, educacional y social.

La mayoría de los jóvenes de América Latina inician sus relaciones sexuales sin tener información adecuada, el embarazo no deseado es la complicación más común de las relaciones sexuales inseguras, esta condición ocasiona problemas emocionales, sociales y económicos. Igualmente reduce las oportunidades de educación, empleo y desarrollo sociocultural de los adolescentes.

El alto número de embarazos de mujeres adolescentes hacen que la adolescencia sea tratada casi como una patología y no como la fase transicional para la constitución de la identidad adulta.

La proporción de adolescentes que prefieren recurrir al aborto antes de seguir con un embarazo no deseado ha venido aumentando ,en particular en mujeres de 15 a 19 años ,con tasas de aborto de 5 por 1000 en países bajos ,Igualmente en las tasas de fecundidad general según datos sociodemográficos nacionales (1994),son de 4.6 hijos por mujer en edad fértil y el 25% de los nacimientos registrados provienen de mujeres menores de 20 años .

En varias convenciones y conferencias en el campo de los derechos humanos y de la mujer se ha ratificado el derecho de la planificación familiar. Fue en diciembre de 1979 cuando la asamblea general de las Naciones Unidas aprobó la convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en 1984 en ciudad de México en la conferencia Internacional sobre población, en 1985 en Nairobi, en la tercera conferencia sobre la mujer, en 1989 en Ámsterdam en el Foro Internacional sobre la población en el siglo XXI y reciente en 1993 en Viena en la conferencia Mundial de los derechos humanos.

A nivel Mundial, de cada 10 adolescentes entre 15 y 19 años, 5 se convierten en madres anualmente, lo que asciende a un total de 22,473 niños nacidos de padres adolescentes al año. En América Latina 3,312000 niños nacen cada año de madre adolescente.

En América Latina la posibilidad de un primer embarazo antes de los 20 años es todavía mayor: Entre 36 y 50%, según el país y se desconocen las cifras de aborto. Los adolescentes tienen relaciones sexuales por primera vez a una edad aproximada de 17 años en el caso de las mujeres, y de 15 años en los varones. A Los 19 años más del 90% de los varones y del 45 al 60% de las

mujeres han tenidos relaciones sexuales y el 50% de las mujeres, ya tienen un hijo al cumplir los 20 años.

En Nicaragua las actividades de planificación familiar se iniciaron a finales del año 1967 en los aspectos de información y orientación, luego en 1968 tanto el ministerio de Salud Publica y las clínicas Morabas de la Costa Atlántica comenzaron a ofrecer servicios de planificación familiar.

El 27 de Agosto de 1988, se crearon las normas de planificación familiar en Nicaragua con objetivos, propósitos y actividades dirigidas al trabajador de la salud. A partir de estas fechas se realizaron estudios más continuos en diferentes regiones del país.

Datos sociodemográficos nacionales (1994) muestran tasa de fecundidad global de 4.6 hijos por mujer en edad fértil, y una tasa de prevalencia anticonceptiva del 49%.

Nicaragua con sus 4.1 millones de habitantes según datos sociodemográficos en 1994 presenta un crecimiento poblacional verdaderamente acelerado con apenas un 49% de tasas de prevalencias de anticoncepción y un 47% de Nicaragüenses menor de 15 años. Por lo que a nivel centroamericano posee la más alta tasa de fecundidad en las edades de 15 a 19 años de 158 por mil.

Consideramos necesario realizar una investigación que se enfoque en las adolescentes con respecto a lo que conocen acerca de los métodos anticonceptivos y su uso, ya que hoy en DIA existe en nuestro país una gran proporción de adolescentes sexualmente activas que usan irregularmente métodos de anticoncepción y otras que no los usan, siendo esta la causa de los embarazos no deseados.

OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de conocimiento y uso de los métodos de planificación familiar en las adolescentes que asisten al centro de salud Mántica Berio, del Departamento de León en el período de Octubre –Diciembre del 2006.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✚ Determinar el perfil sociodemográfico de las adolescentes en estudio.
- ✚ Identificar la frecuencia de uso de los métodos de planificación familiar.
- ✚ Determinar el nivel de conocimiento y fuentes de información sobre los métodos de planificación familiar.

MARCO TEÓRICO.

A) ANTICONCEPCIÓN EN LA HISTORIA.

Numerosos técnicos de anticoncepción, han sido encontrados en antiguos documentos griegos. Egipcios y Chinos (a.C.).

En los Papiros Petri y Elbers del año 1850 a. C. habla de varios métodos anticonceptivos entre ellos recetas a base de brotes de Acacia, los cuales contienen goma Arábica, que cuando se fermenta forma Acido Láctico, sustancia utilizada como espermicida a principios de este siglo.

Soranos. Médico Griego (Siglo a.C.) quien practicaba en Roma Antigua, declaró el valor del aceite, la miel, la resina, el jugo de árbol de bálsamo, la pulpa de granada y de tampones de lana en la prevención del embarazo .

En la edad media se empiezan a buscar métodos para controlar enfermedades tales como: La Sífilis. El Anatomista Italiana Gabriel Falopio, en 1564, recomendaba una fina vaina hecha de lino húmedo, como medio de protección contra la enfermedad venérea.

El nombre condón puede derivarse del Dr. Condón médico del Rey Carlos II, quien recetó su uso al rey Inglés del siglo XVII. También se piensa que la palabra condón se deriva del Latín "Conusus" que significa; Receptáculo

El desarrollo de los espermicidas comienza realmente en 1677, con Antonio Van Leeuwenhoek.

El capuchón cervical fue inventado en 1848 por Friederich Wilde, ginecólogo Alemán. En 1850. Quatrefages descubrió la toxicidad que las sales de metales como el cobre, mercurio y plomo sobre los espermatozoides.

En 1876, la Dra. Marre Putnam descubrió la fluctuación de la temperatura basal durante el ciclo menstrual. El diafragma fue inventado por un médico Alemán, C. Masse (siglo XIX).

En los años 30, los doctores Ogino de Japón y Knaus de Austria descubren el método del ritmo, y en los años 50 se introdujeron agentes tensoactivos o surfactantes que dañan la membrana celular del espermatozoide, dichos agentes son el ingrediente activo de la mayoría de los espermicidas comercializados en la actualidad.

En 1956, el Norteamericano Pincus, inventa la píldora. Su uso adquiere gran difusión y la industria farmacéutica sigue investigando distintas fórmulas, para disminuir los efectos secundarios indeseables y en la década de los 60, los doctores John y Eveling Billing desarrollaron el método del Moco Cervical para identificar los días fértiles.

Siempre existieron obstáculos de índole ético y económico para investigar y desarrollar la contracepción. Hasta que en las postrimerías del siglo XVII, Malthus hace conocer sus teorías sobre el peligro para los recursos del planeta y la humanidad, si sigue creciendo la población en la proporción que ha venido haciéndolo. Sus teorías impulsaron un cambio en la mentalidad respecto al control de la natalidad.

B.) ADOLESCENCIA Y ANTICONCEPCIÓN.

La adolescencia puede ser definida como una etapa de transición entre la infancia y la madurez, ubicada en el lapso de los 10 a los 19 años y 11 meses.

En un periodo de cambios rápidos y notables entre los que figuran: La maduración física, la maduración cognoscitiva y el desarrollo psicosocial. Es una

fase decisiva de evolución hacia una mayor independencia psicológica, donde la sexualidad es una de las mayores preocupaciones y transformaciones que caracterizan esta etapa.

Por tales motivos para fines prácticos se le ha agrupado en fase o sub-etapas:

- ✚ Adolescencia Temprana (10 a 13 años)
- ✚ Adolescencia Media (14 a 16 años)
- ✚ Adolescencia Tardía (17 a 19 años).

La planificación familiar es el espaciamiento voluntario y consciente que hace una pareja de sus decisiones sobre el número y tiempo entre un hijo y otro o un embarazo y otro, en función del bienestar presente y futuro de la familia permitiendo a la familia lograr nacimientos espaciados sin riesgos para la salud de la madre y del hijo, evitando los embarazos demasiados tempranos, tardíos, numerosos o frecuentes.

ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA.

Definición de Grupo:

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

Problemas prevalentes que se enfrentan para la indicación de anticoncepción.

- A) Vida sexual activa discontinua.
- B) Relación de pareja débil
- C) Fertilidad no probada
- D) Eventuales problemas legales por la edad.

Frente a estos problemas prevalentes las o los adolescentes se clasifican en tres grupos.

Grupos de Adolescentes	Según Problemas Prevalentes
1. Nuligesta o adolescentes con vida sexual, pero sin experiencia de embarazos.	A- B- C – D
2. Primigesta (con experiencia de embarazo, pero sin llegar a termino) o progenitor sin llegar a ser padre.	A – B – C
3. Primípara o madre joven o padre joven.	B

Conductas generales para la elección de método.

Grupo 1.

- ❖ Es el grupo mas conflictivo
- ❖ La elección del método realmente debe ser hecha con la pareja para informar, instruir y educar en relación a sexualidad y responsabilidad individual.
- ❖ Los métodos ideales son los de barrera masculina combinada con espermicidas y cálculo de período fértil para aumentar la eficacia.
- ❖ La segunda prioridad corresponde a los métodos hormonales orales combinados con baja dosis de estrógenos, o progestágenos puro en dosis continua.
- ❖ Este grupo por sus características, necesita instrucción en el método postcoital para la emergencia.

Grupo 2.

✓ Este grupo es de alto riesgo de un nuevo embarazo, indiferentemente si al aborto fue espontáneo.

✓ Desde un punto de vista biológico, la elección del método anticonceptivo es semejante a la mujer adulta.

✓ Si el método a indicar es un DIU, aplicar el mismo criterio del grupo 3, y hacer un seguimiento de control más frecuente. Si no existe contraindicaciones, lo ideal es insertar un DIU en el curso de los 15 días post-aborto, en el período durante el cual el útero aún no ha involucionado totalmente.

Valen las mismas recomendaciones para el grupo 3.

Grupo 3.

✓ Aplicar los mismos criterios que en la mujer adulta.

✓ Especial protección por la lactancia materna

✓ Si el DIU es le método seleccionado, es indispensable una histerometría o un examen ginecológico minucioso para determinar el tamaño uterino.

✓ En caso de histerometría de 6 o menos, el DIU que se debería indicar es el Multiload Mini.

✓ Hay un grupo de adolescentes en este rubro que no aceptarán un método anticonceptivo por no necesitarlo. Este grupo debe ser seguido con mayor cuidado, pues se inician sus relaciones sexuales en una alta proporción y repiten el embarazo.

✓ Tener un criterio permisivo para su atención sin cerrar el caso en el período puerperal, facilitando así el control y la eventualidad de servicios en anticoncepción.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

➤ Consideraciones para Adolescentes.

Para la mayoría de los adolescentes sexualmente activos, es crucial evitar un embarazo, especialmente en el caso de adolescentes solteros (as). A pesar de esto los (as) adolescentes recurren menos que los adultos al uso de métodos anticonceptivos de una de forma consiente y correcta. Si no se dispone de un método anticonceptivo, una relación sexual no planificada puede resultar en un embarazo o en una enfermedad de transmisión sexual, incluyendo el SIDA. Aunque los (as) adolescentes saben en general 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 a informar a los (as) adolescentes acerca de los métodos disponibles para ellos (ellas), explicándoles su eficacia, sus efectos colaterales, y la forma correcta de usarlos, y ayudarles a que se sientan bien con el método que hayan elegido.

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

SELECCIÓN DEL MÉTODO.

Existen principios que son básicos en el campo de la anticoncepción en general pero los son más aun en relación con la anticoncepción en la adolescencia.

➤ El uso de un método por un miembro de la pareja no invalida el uso simultáneo de otro método o por otro miembro.

➤ El uso de un método no invalida el uso de otro método simultáneamente por uno o ambos miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata de todos los métodos naturales combinados con los de barrera mecánica y químicos; o de éstos dos con los hormonales y dispositivos intrauterino.

➤ En la adolescencia se deberá recomendar el uso de métodos de barrera en todas las relaciones cóitales sobre todo si son esporádicas y con diferentes parejas

ALTERNATIVAS DE USO.

Anticonceptivos Hormonales.

Se recomienda especial precaución en indicarlos a los adolescentes muy jóvenes y es preferible optar por otros métodos hasta se haya logrado la presencia de ciclos menstruales regulares. Sin embargo, atendiendo a la relación riesgo beneficio de un embarazo no oportuno, para aquellos adolescentes sexualmente activos se puede indicar una de los anticonceptivos orales combinados.

Los efectos de los anticonceptivos orales sobre la supresión del mecanismo hipotalámico siguen siendo inciertos y requieren mayor investigación. De usarse, se recomienda píldoras de dosis bajas. La anticoncepción hormonal postcoital debe usarse solo como procedimiento de emergencia.

Dispositivos Intrauterinos.

Se debe ser muy cuidadoso al ofrecer un DIU a una adolescente que nunca ha tenido un hijo, ya que con seguridad tendrá más de un compañero sexual. Por tanto, estará en mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y la enfermedad inflamatoria pélvica, por ende, mayor riesgo de una infertilidad posterior.

A pesar de estas consideraciones el DIU puede ser una alternativa para adolescentes con riesgos de embarazo, pudiendo estar indicada su inserción en el período post-parto o post- aborto.

Condón y Espermicida.

El condón, si se usa correctamente, es uno de los métodos anticonceptivos más adecuados. No requiere receta médica, protege de las ETS y del SIDA; no tiene efectos secundarios, pero se necesita motivación y conocimiento adecuado por parte del varón.

Un inconveniente es que, dada que las relaciones sexuales no son en general planificadas, muchas veces el condón no está a su disposición.

El espermicida combinado con el condón es muy eficaz, protege contra algunas enfermedades de transmisión sexual (SIDA): no necesita receta médica.

Coito Interrumpido o Retiro.

En la adolescencia, como el control sexual es bajo, no es recomendable por el alto riesgo de fracaso e interfiere con el placer sexual. Sin embargo, a veces es el único método disponible para el adolescente y se le debe dar información sobre ética técnica.

CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Para escoger un método hay que basarse en algunas de las siguientes características de los adolescentes:

- ✚ Vida sexual esporádica o frecuente.
- ✚ Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultáneas.
- ✚ Fertilidad no probada.
- ✚ Paridad.

✚ Eventuales problemas legales por edad, sobre todo en menores de 15 años.

Hay que recordar que, sobre todo en la adolescencia, estas características no se presentan de manera aislada simultáneamente, por lo que se debe, más que en otras situaciones individualizar cada caso para aconsejar el método más seguro y adecuado para este usuario (a) en particular:

- Aceptable emocionalmente: La mujer o pareja, deben elegirlo y aceptarlo.
- Seguro: Debe garantizar la salud sexual y reproductiva después de ser usado por largo tiempo
- Tolerable: Los efectos secundarios deben ser mínimos o nulos.
- Accesibles: Su costo monetario debe ser accesible y fácil de usar.

Existen diversos niveles de eficacia en los diferentes métodos que están claramente establecidos y todas las usuarias y usuarios deben estar perfectamente informados.

La Eficacia Teórica: de un método es la que podría lograrse si éste se usa siempre correctamente.

La Eficacia de Uso: refleja la práctica real si la pareja tiene tanto éxito como el promedio de las demás usuarias. Si bien la mayoría de los métodos anticonceptivos involucran más a las mujeres que a los hombres, la efectividad anticonceptiva depende de ambos.

C) CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Los métodos anticonceptivos se clasifican en temporales o Reversibles y definitivos a irreversibles, y están subdivididas de la siguiente manera:

1.1. Métodos Temporales o Reversibles.

- 1.1.1. Método del Ritmo o Calendario) Ogino Knaus).
- 1.1.2. Método del Moco Cervical (Billings)
- 1.1.3. Método de la Temperatura Basal Corporal (TBC)
- 1.1.4. Método de la Palpación Cervical
- 1.1.5. Método Sintotérmico.

1.2. Métodos de Barrera.

1.2.1. Métodos de barrera mecánicos.

- 1.2.1.1. Preservativos o condón masculino
- 1.2.1.2. Diafragma
- 1.2.1.3. Capuchones cervicales.
- 1.2.1.4. Condón femenino (Femidón).

1.2.2. Métodos de barrera químicos.

- 1.2.2.1. Espermicidas
- 1.2.2.2. Esponjas vaginales
- 1.2.2.3. Cremas, tabletas vaginales, jalea, óvulos.

1.2.3. Métodos Hormonales.

- 1.2.3.1. Hormonales orales (píldoras)
- 1.2.3.2. Hormonales inyectables intramusculares.
- 1.2.3.3. Hormonales implantes subdérmicos (norplant).

1.2.4. Dispositivos Intrauterinos (DIU).

2. Métodos definitivos o irreversibles.

2.1. Mini laparotomía.

2.2. Vasectomía.

A continuación, nos referimos a cada uno de los métodos anticonceptivos con sus características y particularidades:

1. MÉTODOS TEMPORALES O REVERSIBLES.

1.1. Métodos Naturales.

Son también conocidos como de abstinencia periódica, dependen de la identificación de los días del ciclo menstrual, durante los cuales una mujer puede quedar embarazada (días de la ovulación), para que las parejas eviten las relaciones sexuales cóitales.

Son menos eficaces que los otros métodos disponibles, pero a veces son la única opción para individuos y parejas que no pueden o no desean utilizar otros métodos: por ello es importante conocerlos y saber enseñarles.

Entre los métodos naturales más conocidos se señalan:

1.1.1. Método del Ritmo o Calendario (Ogino Knaus).

Definición;

Es la regulación de la fecundidad que consiste en conocer los días fértiles e infértiles de la mujer, basadas en el cálculo de la duración de los ciclos menstruales anteriores.

Eficacia:

- Teórico : 90%
- Real: 80% bajo condiciones óptimas e interpretando bien los días en que se puede quedar embarazada.

Ventajas:

- ❖ No tiene efectos en la salud de las mujeres.
- ❖ No tiene costo económico.
- ❖ Es eficaz en mujeres con ciclos menstruales regulares.
- ❖ Mayor conocimiento y relación entre la pareja
- ❖ Enseña a la mujer a conocer su ciclo menstrual y su cuerpo.

Desventajas:

- ❖ Inseguro en mujeres con ciclos menstruales irregulares.
- ❖ Tiempo prolongado para ponerlo en práctica
- ❖ Muchos factores pueden alterar el ritmo normal de los ciclos menstruales (stress, medicamentos, diabetes, sistema nervioso central, infecciones, etc.).

Contraindicaciones:

- ❖ No se debe utilizar durante 3 meses después del parto y durante un mes después de aborto.
- ❖ No se recomienda en períodos cercanos a la menarquia, en jóvenes hasta la edad de 19 años y entre 40-45 edades cercanas a la menopausia.
- ❖ Enfermedades que afectan el ciclo menstrual (stress, anemia, diabetes, enfermedades de la tiroides, suprarrenal y del sistema nervioso central, etc.).
- ❖ Durante la lactancia materna.

1.1.2. Método del Moco Cervical (Billings)

Definición:

Este método es basado en la observación de los cambios cíclicos del moco cervical y su relación con la ovulación.

Eficacia:

- Teórica : 90%
- Real : 80%

Ventajas:

- No tiene efectos en la salud de las mujeres
- Es un método eficaz si se realiza correctamente.
- No cuesta dinero.
- La mujer conoce mejor su cuerpo
- Genera mayor comunicación entre la pareja.

Desventajas:

- Diferentes interpretaciones de las características del moco cervical pueden dar márgenes de error.
- Requiere de manipulación de genitales.
- Requiere supervisión de un instructor durante tres ciclos.

Contraindicaciones:

- Infecciones vaginales.
- Medicamentos o enfermedades que cambian el moco cervical.
- En parejas no estables.

1.1.2. Métodos de la Temperatura Basal Corporal (TBC).

Definición:

Es el reconocimiento del período de ovulación por medio del registro diario de la temperatura basal durante un ciclo menstrual. La elevación de la temperatura indica que la mujer ha ovulado.

Eficacia:

- Teórica : 92 %
- Real : Baja.

Ventajas:

- No tiene efectos en la salud de las mujeres.
- En un método relativamente eficaz si se observan sus instrucciones.
- El costo es insignificante.

Desventajas:

- ✓ Requiere un período de orientación de varios meses en el manejo del método.
- ✓ Dificultad en la interpretación de algunas curvas.
- ✓ En necesario ser disciplinada para cumplir con las indicaciones.
- ✓ Es un método que requiere la cooperación de la pareja
- ✓ Requiere de un termómetro.

Contraindicaciones:

- Ciclos irregulares.
- Tres meses después de un parto y un mes después de un aborto.
- Dificultad en el uso del termómetro y/o gráfica de registro.
- Fiebre crónica.
- Trabajo sexual nocturno.

1.1.4. Método de la Palpación Cervical.

Definición:

Identifica los días fértiles al detectar cambios en la consistencia y posición del cuello del útero por medio de la palpación que la mujer se realiza.

Ventajas:

- Favorece en las mujeres el conocimiento de su cuerpo y reconocimiento de los síntomas y signos de la ovulación.
- No tiene ningún costo económico.
- Puede ser de gran ayuda durante la lactancia o en la premenopausia, cuando los cambios en la temperatura y en el moco cervical son difíciles de interpretar.
- puede ser utilizado por mujeres ciegas que desean cerciorarse por ellas mismas. Independientemente de ayuda externa.

Desventajas:

- No se ha realizado ningún estudio para comprobar la certidumbre y consistencia de estos cambios, correlacionándolos con los niveles de hormona en sangre.
- Presenta dificultad para las personas que no quieren manipular sus genitales.

1.1.5. Método Sintotérmico.

Definición:

Consiste en la determinación de la fase de la mujer mediante la observación de una combinación de señales. Es una combinación del Método del Moco Cervical y del Método de la Temperatura Corporal Basal.

1.2. MÉTODOS DE BARRERA.

Los métodos anticonceptivos de barrera son seguros y relativamente confiables para las parejas que están suficientemente motivadas para usarlos. Consisten en barrera física y/o químicas que impiden el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide.

1.2.1. Métodos de Barreras Mecánicas:

1.2.1.1. Preservativo o Condón Masculino.

Definición:

Es el único método no permanente del control de la natalidad para los hombres, conocido también como preservativo profiláctico, gamas o forros. Tienen la función de cubrir el pene durante las relaciones sexuales, no dejando que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina.

Se fabrican de caucho en general. Son cilíndricos, circulares, cerrados, en un extremo romo o en forma de tetilla y abierto en el otro, Usualmente son de un solo tamaño. Pueden tener o no lubricantes y/o espermicidas, ser de color o transparentes.

Eficacia:

El condón es moderadamente efectivo para impedir el embarazo cuando lo utiliza el usuario típico. Puede proteger hasta un 88% en el primer año de su uso. Su efectividad aumenta al combinarlo con espermicidas.

Ventajas:

- ❖ No tiene efectos secundarios comprobados y ayuda a protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- ❖ Es de fácil adquisición.
- ❖ Estimula la participación masculina en la anticoncepción.
- ❖ Los condones lubricados pueden reducir la fricción mecánica y la irritación del pene o la vagina.
- ❖ Los hombres que tienen alguna dificultad para mantener la erección, descubrirán que el borde del condón tiene un ligero efecto de torniquete, lo cual le ayudara a superarlo.
- ❖ Al disminuir el riesgo de infecciones sexualmente transmitidas, los condones pueden disminuir las probabilidades de infertilidad y prevenir el cáncer cervical.

Desventajas:

- ❖ Requiere responsabilidad y motivación del hombre, elementos que pueden estar ausentes en algunos casos debido a factores personales o culturales.
- ❖ Algunas parejas se quejan de disminución de las sensaciones placenteras cuando se utilizan.
- ❖ Pueden romperse y producir una falla anticonceptiva: generalmente la ruptura se atribuye a calidad deficiente o uso incorrecto.
- ❖ Son poco frecuentes las reacciones alérgicas al caucho.

❖ Debe colocarse después de la erección pero antes de la penetración.

❖ En los climas tropicales calurosos y húmedos, los condones de caucho se deterioran rápidamente sino se guardan en forma adecuada.

Contraindicaciones:

❖ Alergia al caucho.

❖ Dificultad para mantener la erección.

1.2.1.2. Diafragma.

Definición:

Es una delgada cúpula casi hemisférica de goma rodeada de un aro metálico de resortes cubiertos de goma. Su diámetro extremo es el tamaño del diafragma (varia de 50-105 mm) y aumenta de 5 en 5 mm: Debe utilizarse combinado con gel o cremas espermicidas. Se coloca diagonalmente en la vagina de modo que un borde se ajusta al fondo del saco posterior y otro a la sínfisis del pubis, para que cubra el cérvix aislándolo del pene mediante el contacto sexual. Este método es más utilizado en los países europeos.

Eficacia:

Es variable la protección, oscilando entre 75-95% en el primer año de su uso, asociado a espermicidas. Se considera que la tasa de ineficacia es relativamente alta en el uso normal.

Ventajas:

- No tiene efectos secundarios comprobados.
- Es útil para las relaciones sexuales ocasionales donde no se desea embarazo.
- Si se usa correctamente y con espermicidas, puede ofrecer protección contra algunas enfermedades de transmisión sexual.

- Puede colocarse horas antes de la relación sexual, no es preciso interrumpir la estimulación erótica
- Las displasias cervicales y cáncer de cérvix son menos frecuentes en usuarias de diafragma.

Desventajas:

- Inseguro en mujeres con ciclos menstruales irregulares.

Contraindicaciones:

- Se requiere entrenamiento por personal capacitada para su uso adecuado.
- Requiere uso adicional de espermicidas para aumentar su efectividad.
- Requiere alto grado de motivación por parte de la usuaria.

1.2.1.3. Capuchones Cervicales.

Definición:

Se trata de dispositivos en forma de copa (diafragma en miniatura). Son fabricados en caucho y en varios modelos. No están disponibles en el país. Requiere uso adicional de espermicida para mejorar su eficacia y su función es cubrir el cérvix. Comparte las ventajas e inconvenientes del diafragma. Existen 3 tipos:

- Capuchón Vimule
- Capuchón Cervical
- Capuchón en Bóveda (Dumas).

1.2.1.4. Condón Femenino (Femidón)

Definición:

Es una funda de látex que actúa como barrera, no permitiendo la entrada de los espermatozoides al útero. Se le conoce como el condón femenino.,

Recomendaciones para su uso:

- Debe utilizarse solamente una vez por coito, al igual que el condón masculino.
- Hay que seguir con cuidado las instrucciones para su uso.
- No hay que retirar el anillo que se encuentra dentro del Femidón.
- No debe usarse al mismo tiempo el condón masculino y el Femidón.
- Se debe tener cuidado de no romperlo.
- Debe practicarse su forma de colocación antes de tener relaciones sexuales.
- Debe usarse más lubricantes si es necesario.
- Hay que reemplazarlo cuando se rompe, si el pene entra fuera de la funda o si se enrolla dentro de la vagina.
- Puede colocarse hasta 8 horas antes del coito, aunque lo más frecuente es de 2 a 20 minutos antes.
- Debe retirarse con cuidado después del coito, antes de levantarse.

1.2.2. Métodos de Barrera Químicos.

1.2.2.1. Espermicidas.

Definición:

Son anticonceptivos químicos de barrera que destruyen el espermatozoide e impiden su entrada al útero. Son usados por las mujeres, deben colocarse antes del contacto sexual y su uso combinado con barreras mecánicas mejora su eficacia (condón, diafragma). Los espermicidas comúnmente usados tienen actividad antiviral "In Vitro" contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Se hallan ampliamente difundidos en diferentes preparaciones sobre todo el país en desarrollo, ya que su uso en los países desarrollados disminuyó a partir de la década de 1960.

Eficacia:

La eficacia es variable, según reportes oscila entre 90-70% de protección y aumenta al combinarlos con métodos de barrera mecánica (condón y diafragma).

Ventajas:

- Es controlada por la usuaria, no necesita indicación médica.
- Protege contra enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.
- Pueden ser apropiada para mujeres que tienen relaciones sexuales ocasionales o están en los últimos años de su fase fértil.

Desventajas:

- ❖ Se presenta dificultad para encontrarlos
- ❖ Puede ser desagradable su colocación para algunas usuarias
- ❖ Puede producir ardor e irritación en los órganos genitales.
- ❖ Tiene tasas de ineficacia altas en el uso normal.
- ❖ La pareja debe esperar varios minutos luego de colocado el espermicida para iniciar la relación sexual.

Contraindicaciones:

- ❖ Alergia a las sustancias activas de los espermicidas.

1.2.2.2. Esponjas Vaginales.

Definición:

Se trata de espermicidas incorporados en un vehículo de poliuretano (esponjas) en forma de hongos, que se liberan al humedecerlo antes de su inserción.

Se puede colocar hasta 24 horas antes del contacto sexual y permite el coito inmediatamente después de colocarla. Se retira 6 horas después del último contacto sexual.

1.2.2.3. Cremas, Tabletas Vaginales, Jaleas y Óvulos.

Luego de colocarlos en el fondo de la vagina se derriten formando un líquido espeso que la recubre. Actúan como barrera, bloqueando la entrada del

cuello del útero y matando los espermatozoides. El espermicida que contienen, rara vez causan irritación en los genitales. Deben usarse siguiendo cuidadosamente las instrucciones que aparecen en los envases.

Todas las mujeres pueden usar cualquiera de estos métodos, para ello debe esperar 10 minutos antes de la penetración. La eficacia anticonceptiva se pierde luego de una hora de aplicados.

1.2.3. Métodos Hormonales.

Son sustancias o combinación de sustancias esteroideas (estrógenos y/o progestágenos), cuya administración o aplicación por diferentes vías evitan el embarazo.

1.2.3.1. Hormonales Orales (Píldoras).

Definición:

Utilizan una sustancia o combinaron de sustancias asteroideas (estrógenos y progestágenos), que administrados por vías oral evitan el embarazo. Son el método más popular de regulación de la fecundidad en el mundo. Pueden ser combinados o solo progestágenos.

Eficacia:

Los usuarios permanentes pueden lograr una eficacia cercana al 99%.

Ventajas:

- Son fáciles de usar, reversibles y su uso es independientemente del coito.
- Disminución de la dismenorrea, es decir, la aparición de cólicos durante la menstruación, por lo tanto son menos dolorosas.
- Se pueden utilizar para el control de los sangrados fuera del período menstrual.
- Reduce el número de días de sangrado y la cantidad.

- Disminuye los quistes funcionantes del ovario porque éste quedo en “reposo”.
- Protegen del cáncer de ovario, incluso años después de abandonar su uso.
- Suprime la ovulación dolorosa al suprimir la ovulación.
- Se reporta una disminución importante del cáncer de endometrio.
- Menor número de tumores benignos de las mamas.
- Disminuye la inflamación pélvica, posiblemente porque espesa el moco del cuello uterino impidiendo la penetración de bacterias.
- Se disminuye la posibilidad de un embarazo ectópico (fuera del útero), ya que anula la ovulación.
- Alivia las molestias del período menstrual (ansiedad y tensión premenstrual)
- Protege contra la anemia producida por el sangrado menstrual excesivo.

Desventajas:

- No se deben usar durante la lactancia
- Se requiere un suministro de píldoras y estricta ingestión diaria.
- Una vez interrumpido el uso de puede recuperar la fertilidad dos o tres meses.
- No protege contra las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

Contraindicaciones:

Hay circunstancias en las que las mujeres deben evitar su uso o dejarlo para cuando hayan desaparecido los riesgos. Existen contraindicaciones absolutas es decir la imposibilidad total de usarlas, y relativas, que obligan a una cuidadosa evaluación antes que las mujeres comiencen a tomarlas.

Contraindicaciones Absolutas:

- ❖ Si hay sospecha de embarazo deben interrumpirse inmediatamente por sus posibles efectos sobre el feto.
- ❖ Usuarías con antecedentes de trombosis (coágulos que viajó por la sangre) y tromboflebitis (coágulos en una vena inflamada).
- ❖ En accidentes vasculares cerebrales (ataque cerebral).
- ❖ Enfermedades coronarias. O sea afecciones de las arterias del corazón.
- ❖ Enfermedades del hígado, ya que todas las hormonas pasan y se metabolizan en él.
- ❖ Sospecha de cáncer de mamas o genital, especialmente los tumores que pueden aumentar su crecimiento por las hormonas que contienen las píldoras.

Contraindicaciones Relativas:

- ❖ La hipertensión arterial pueden aparecer o agravarse mediante el uso de anticonceptivos orales.
- ❖ Si las mujeres sufren de intensos dolores de cabeza con náuseas y alteraciones usuales (Migraña).
- ❖ El hábito de fumar y la edad, especialmente a las mujeres de más de 30 años y sobre todo a las de más de 35, debe advertírseles seriamente sobre los riesgos de tumor mientras las toman.
- ❖ Lesiones del cuello uterino (displasias), proliferación de células anormales o precancerosas.
- ❖ Si una mujer es joven y su único problema es la diabetes, las píldoras pueden usarse bajo un estricto control. En caso que a esto se asume la obesidad y tabaquismo se debe interrumpir su uso.

1.2.3.2. Hormonales Inyectables Intramusculares.

Definición:

Son métodos que utilizan una sustancia o combinación de sustancias esteroideas (estrógenos y progestágenos), que administradas por vías parenterales o intramusculares, evitan el embarazo. Son métodos temporales de larga duración, reversibles y de liberación lenta.

Eficacia:

Aunque estudios reconocen un alto de eficacia en los anticonceptivos inyectables, cerca del 98%, son muy pesimistas en cuanto a su recomendación, ya que señalan numerosas desventajas de su uso, especialmente cuando se hacen con el correspondiente control médico.

Ventajas:

- Son fáciles de usar.
- Su uso es independiente del coito
- No afecta la función gastrointestinal.
- Su uso es prolongado y de larga duración, con lo cual se evita la administración diaria de hormonas.
- Es reversible.
- Los inyectables mensuales liberan una dosis de hormonas que los bimestrales y trimestrales.
- Mayor eficacia anticonceptiva por anovulación segura, mayor al 99%.
- Menor posibilidad de olvido.

Desventajas:

- Pueden producir irregularidades menstruales y mayor sangrado menstrual.
- No se pueden usar durante la lactancia.
- Puede haber aumentado de peso.

- Se necesita la administración de una inyección intramuscular lo que para algunas mujeres no es deseable
- No protege contra las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- Aumenta el riesgo de transmisión del VIH/SIDA durante la administración intramuscular.

Contraindicaciones:

- Sangrado uterino anormal no diagnosticado.
- Embarazo o sospecha de éste.
- Tener antecedentes de tumores hepáticos benignos o malignos.
- Enfermedad hepática aguda o crónica activa.
- Migraña focal.

1.2.3.3. Hormonales Implantes Subdérmicos (Norplant).

Definición:

Es implante anticonceptivo que se coloca debajo de la piel. Consiste en 6 capsulas de Silastic de 2.4. mm de ancho y 34 mm de largo. Sus extremos están cerrados con goma de silicón y contiene cada una de 36 mg de hormona de Levonorgestrel, la cual se va liberando hacia la circulación sanguínea de manera continua durante los cinco años que dura su uso.

No contiene estrógenos, se coloca antes del séptimo día del comienzo de la menstruación mediante la aplicación de anestesia local en la parte interna del brazo que menos se use.

Eficacia:

Su eficacia es alta, se reportan 0.2 embarazos por cada 100 usuarias durante el primer año de uso y al cabo de 5 años ocurren 3.9 embarazos por cada 100.

Ventajas:

- Evita la ovulación, (salida de un ovulo maduro del ovario).

- Hace más espeso el moco cervical, impidiendo la entrada de los espermatozoides.

Desventajas:

- Causa alteraciones menstruales (dismenorrea, amenorrea, sangrado íntermenstrual a una combinación de todas).

- Las mujeres no tienen ningún control sobre este método, su aplicación y retiro dependen del personal de salud que debe estar suficientemente entrenado.

- La decisión de retirarse el implante muchas veces se encuentra obstaculizada por la voluntad del personal de salud o de las posibilidades técnicas y materiales de los servicios de salud.

- Interferencia en la vida, actividad sexual y la libido de las mujeres por las pérdidas sanguíneas.

- El costo excesivo.

- Necesidad de recurrir a medicamentos para disminuir los efectos colaterales.

- Problemas con el retiro del implante, la inserción puede demorar 8 minutos pero el retiro necesita entre 15 y 20, ocasionado dolor a la usuaria. Se necesitan estrictas medidas de asepsia para prevenir las infecciones.

Contraindicaciones:

Mujeres diabéticas.

No se debe implantar antes de las seis semanas post-parto.

Se debe retirar inmediatamente si ocurre un embarazo.

No aplicar a mujeres fumadoras.

1.2.4. Dispositivos Intra-Uterinos (DIU).

Definición:

Son métodos anticonceptivos de uso temporal que se colocan de la cavidad uterina. En teoría, después de la píldora es el método más confiable de los

anticonceptivos reversible. En la actualidad, alrededor de 15 millones de mujeres lo usan; a pesar de ello, existe mucha desconcierto respecto a su seguridad, debido a que existen diferentes modelos (Asas de Lítez, T de Cobre, espirales, escudos y anillos).

El más utilizado y tolerado es la T de Cobre. El cobre le asegura mayor eficacia anticonceptiva, se renueva de los 3 a los 5 años dependiendo de las recomendaciones. Tiene dos hilos de nylon en el extremo de la rama vertical que se coloca a través del cuello de la matriz y sirven para retirarlo cuando así lo soliciten las mujeres, o para que ellas mismas se los palpes.

Dependiendo del tipo de dispositivo, del material con que se fabrique, del tamaño y tiempo de aplicación, de la edad de la mujer y de la cantidad de embarazos previos.

Eficacia:

La falla del método en el primer año de aplicación es mayor que en los años siguientes, igualmente es mayor para los dispositivos más pequeños que para los más grandes. La seguridad es mayor en las mujeres de mayor edad y en las que tienen más de una hija. En general su eficacia es del 98 al 99%.

Ventajas:

Es un método anticonceptivo temporal.

Su inserción no requiere de anestesia ni hospitalización.

Actúa como cuerpo extraño, provocando una inflamación en la cavidad del útero que hace imposible la anidación del huevo.

Desventajas:

Puede darse la expulsión del dispositivo especialmente en el primer año y en jóvenes nulípara, sin botarlo, que las expone a un embarazo

Provoca inflamaciones del útero y las trompas de Falopio. Los hilos de nylon que quedan fuera del cuello del útero en contacto con la vagina pueden transportar hacia adentro del mismo los gérmenes que causan las infecciones.

Aumento del sangrado menstrual.

Aparición de fuertes dolores como calambres en la pelvis

Aumento del flujo vaginal

Posibilidad de desarrollarse un embarazo ectópico.

Aborto cuando la mujer se embaraza utilizando dispositivo.

No protege de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

Contraindicaciones:

- En adolescentes nulípara.
- En embarazo o sospecha de éste.
- Útero pequeño (menor de 6 cm).
- Carcinoma uterino.
- Enfermedad inflamación pélvica activa.
- Endometritis.
- Hemorragias genitales de etiología desconocida.
- Citología de cervix de alto riesgo.
- En infecciones Cérvico-vaginales.
- Anemia grave.
- Antecedentes de embarazo ectópico.

2. METODOS DEFINITIVO O IRREVERSIBLES.

2.1. ESTERILIZACION FEMENINA.

Es un método anticonceptivo para la mujer, muy eficaz. Consiste en la oclusión tubárica bilateral, con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación.

Según la vía de acceso, se denomina. Mini laparotomía (Minilap), Laparotomía. Laparoscopia o Colpatomía posterior.

Eficacia:

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor del 99%.

Ventajas:

- Su eficacia es inmediata, no existen probabilidades de reversión.
- Su tratamiento es ambulatorio.

Desventajas:

- Conlleva un ligero riesgo de lesiones internas graves.
- Pueden presentarse complicaciones quirúrgicas.
- Existe posibilidad de infección.
- Se requiere de un equipo médico profesional y anestesia local.

Contraindicaciones:

- Enfermedad inflamatoria pélvica activa.
- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Anemia severa
- Tumor pélvico.

2.2. VASECTOMÍA.

Es un método anticonceptivo aplicado a los hombres. Es una esterilización quirúrgica sencilla, ya que los conductos que se cortan y se ligan están solamente cubiertos por la piel del escroto.

Eficacia:

Después de un periodo de 6 a 10 semanas de realizada la intervención, su efectividad es mayor de 99%.

Ventajas:

- Es un procedimiento altamente efectivo y no ocasiona cambios en la fisiología.
- Puede ser reversible.
- No conlleva riesgo de lesión interna o complicaciones.
- Las posibilidades de infección son mínimas.
- Su tratamiento es ambulatorio, no amerita hospitalización por mucho tiempo.
- Información menos costosa.

Desventajas:

- Su eficacia no es inmediata, ya que los espermatozoides almacenados pueden demorar varios meses en eliminarse, mientras tanto debe utilizarse otro método anticonceptivo.
- Se requiere de un equipo médico profesional y anestesia local.

Contraindicaciones:

- * Criptorquidia (problemas en el pene)
- * Antecedentes de cirugía escrotal o testicular.
- * Historia de impotencia sexual.
- * Hidrocele y varicocele.
- * Filariasis (escroto engrosado).

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Descriptivo y de corte transversal.

Universo:

Lo constituyen 100 adolescentes que asisten al centro de salud Mántica Berio, León.

Muestra:

Se estima una muestra de 52 adolescentes que constituyen el 52% del universo; esta muestra se tomó de las adolescentes que se encontraban registradas en el centro de salud.

Tipo de Muestra:

Por conveniencia, no probabilística.

Métodos e instrumento de recolección de información:

El método utilizado fue la aplicación de una encuesta, para lo cual se desarrollo un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas con la finalidad de obtener la información requerida, dicha guía de preguntas contempla variables consideradas de acuerdo a las objetivos planteados(ver anexos).

Previo al llenado de la encuesta se explico el objetivo del estudio y su importancia a las mujeres que colaboraron en el mismo.

Plan de análisis:

Para analizar la información recopilada para este estudio se utilizó el método estadístico-descriptivo, realizando las cruces de las principales variables:

-Nivel de conocimiento / Religión.

- Razones de uso de los métodos de planificación familiar / Edad.
- Razones de la elección del método de planificación familiar.
- La escolaridad / Conocimiento de algún método de planificación familiar.
- Métodos de planificación familiar más conocidos
- Fuentes de información de los métodos de planificación familiar más conocidos.
- Frecuencia de uso de los métodos de planificación familiar.

Procesamiento de la información:

Una vez obtenida la información esta se proceso por los programas: SPSS, EXCEL Y WORD y los resultados se presentaron en cuadros y gráficas, según el porcentaje de los casos para dar cumplimiento a los objetivos del estudio.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Indicador	Escala
Edad	Tiempos en años transcurrido desde el nacimiento hasta la entrevista.	Número de adolescentes de diferentes edades. De 10-13 años De 14-18 años De 17-19 años	%
Sexo	Características genéticamente definidas.	Tipo de sexo Mujer (femenino).	%
Escolaridad	Nivel académico alcanzado por el adolescente al momento de la encuesta	Tipo de escolaridad. Primaria Secundaria	%
Religión	Doctrinas o creencias que profesan los adolescentes	Tipo de religión. <ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélico • Testigo de Jehová • Adventista • Otros 	%
Estado Civil	Condición del adolescente en los que respecta a sus relaciones de pareja en la sociedad	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de estado civil., • Soltera • Casada • Acompañada • Separada 	%

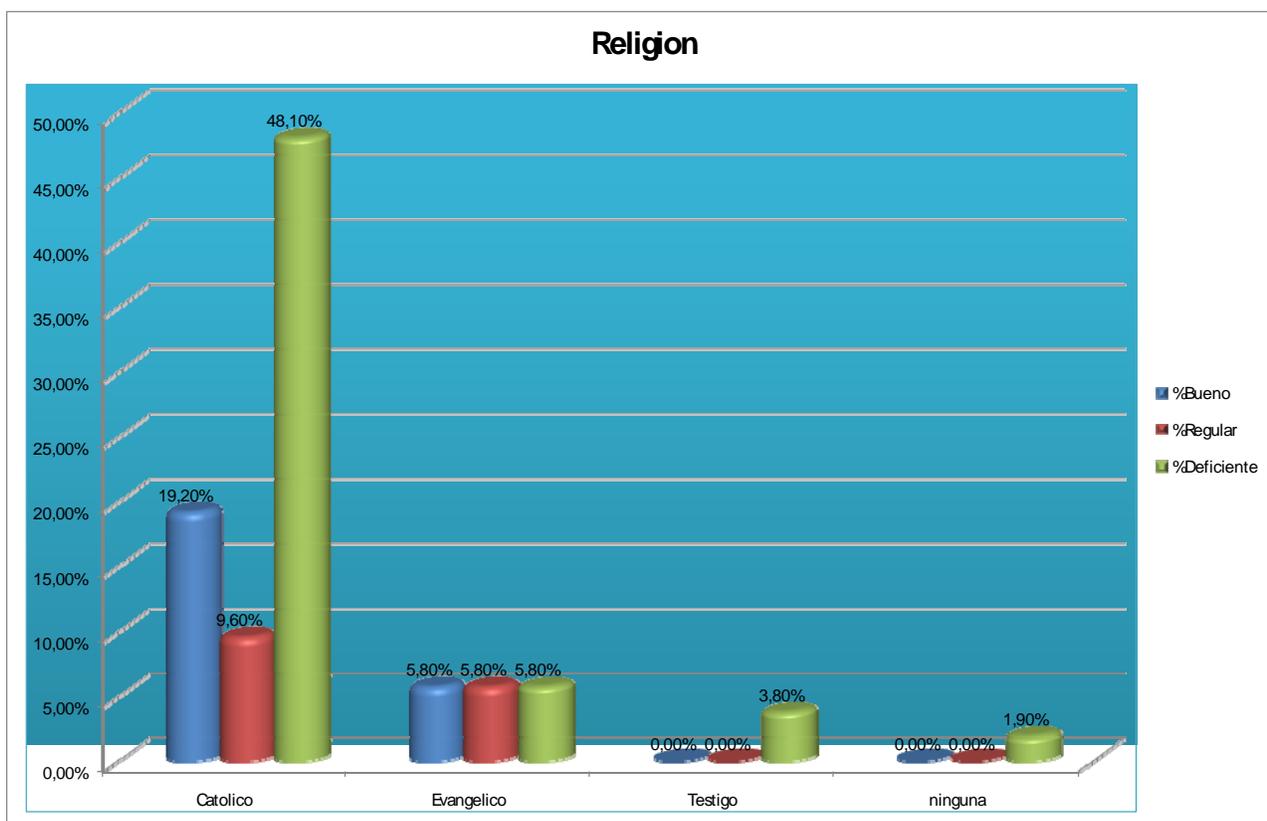
Variable	Definición	Indicador	Escala
Conocimientos sobre métodos de planificación Familiar	Entendimiento, nociones, o dominio de conceptos definidos respecto al uso, función, tipos, importancia y reacciones adversas de los métodos anticonceptivos	Tipo de conocimiento: <ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	%
Métodos de planificación familiar más conocidos por los adolescentes	Tipos de métodos conocidos.	<ul style="list-style-type: none"> • gestágenos orales • condón • inyectables • operación • otros 	%
Método de planificación familiar usados actualmente	Tipos de métodos usados actualmente.	<ul style="list-style-type: none"> • gestágenos orales • condón • inyectables • operación • otros 	%

RESULTADOS

RESULTADOS

Tabla 1 RELIGIÓN / NIVEL DE CONOCIMIENTO.

			Como Considera Su Nivel de Conocimiento Sobre los Metodos de Planificacion Familiar			Total
			Bueno	Regular	Deficiente	
RELIGION	Catolico	Frecuencia	10	5	25	40
		%	19,2%	9,6%	48,1%	76,9%
	Evangelico	Frecuencia	3	3	3	9
		%	5,8%	5,8%	5,8%	17,4%
	Testigo	Frecuencia			2	2
		%			3,8%	3,8%
	ninguna	Frecuencia			1	1
		%			1,9%	1,9%
Total		Frecuencia	14	9	29	52
		%	26,9%	17,3%	55,8%	100,0%



ANÁLISIS DE RESULTADOS

La tabla N° 1. Refleja el nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar con respecto a la religión.

En donde las adolescentes católicas representan el 76.8% de las cuales diez tienen un conocimiento bueno (19%2%), cinco tienen un conocimiento regular (9.6%) y veinticinco tienen un conocimiento deficiente (48%).

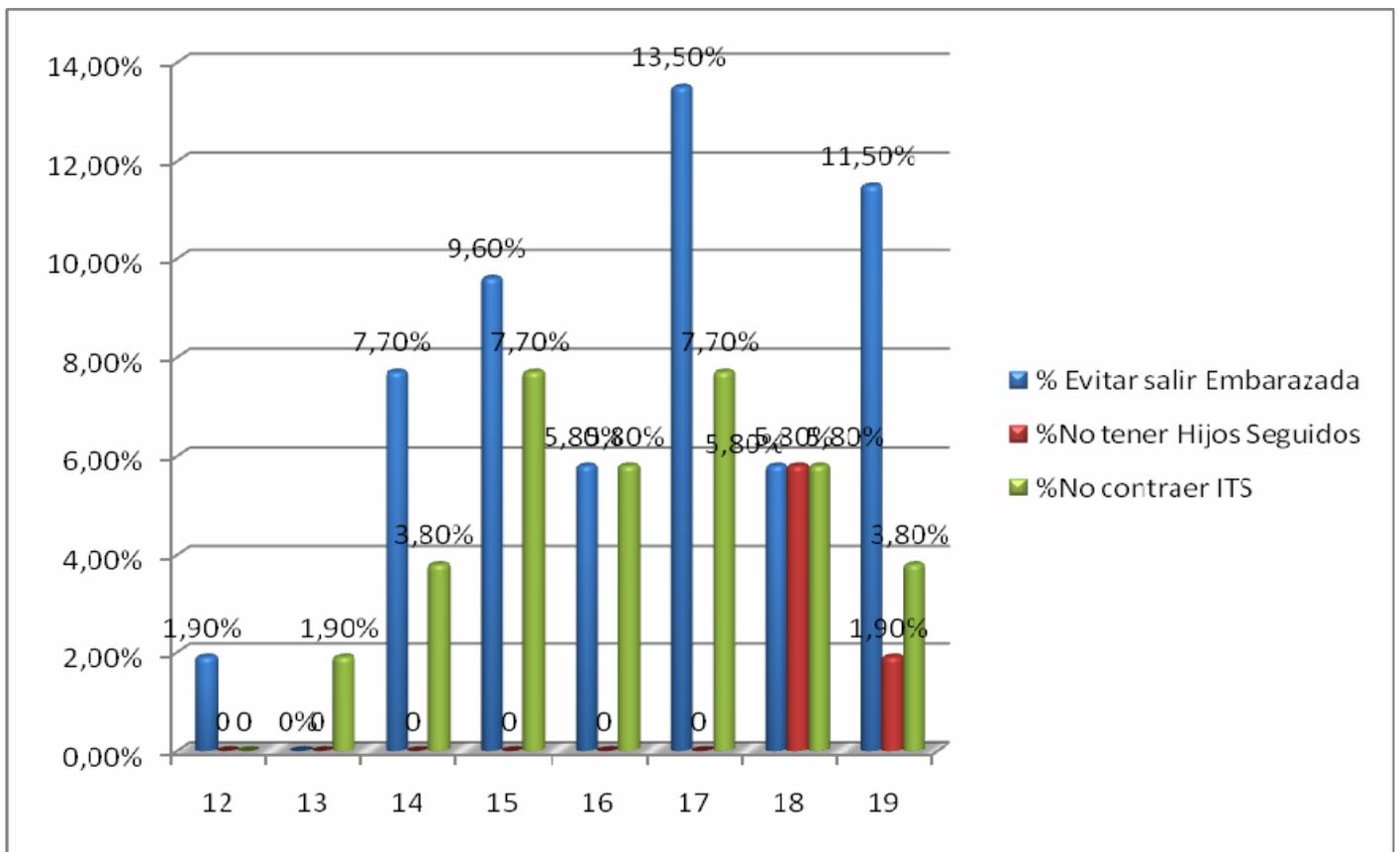
Las personas de la religión Evangélica representan el 17.1% de la muestra, de las cuales, tres tienen un conocimiento bueno (5.7%), tres un conocimiento regular (5.7%) y tres tienen un conocimiento deficiente (5.7%). Dos adolescentes testigos de Jehová representan el 3.8% de la muestra y tienen un conocimiento deficiente, este mismo conocimiento deficiente lo tiene una persona sin religión (1.9%)

Es notable mencionar que el 60% de la muestra tiene un conocimiento deficiente debido a que probablemente no han tenido el interés de informarse ampliamente sobre el método que utilizan, por otra parte la religión influye mucho a la hora de elegir el método que mas les conviene.

Tabla 2 RAZONES DE USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR / EDAD.

			Por que Cree Usted que Se Usan los Metodos Anticonceptivos			Total
			Para Evitar Salir Embarazada	Para no Tener Hijos Seguidos	Para no Contraer ITS	
EDAD	12	Frecuencia %	1 1,9%			1 1,9%
	13	Frecuencia %			1 1,9%	1 1,9%
	14	Frecuencia %	4 7,7%		2 3,8%	6 11,5%
	15	Frecuencia %	5 9,6%		4 7,7%	9 17,3%
	16	Frecuencia %	3 5,8%		3 5,8%	6 11,5%
	17	Frecuencia %	7 13,5%		4 7,7%	11 21,2%
	18	Frecuencia %	3 5,8%	3 5,8%	3 5,8%	9 17,3%
	19	Frecuencia %	6 11,5%	1 1,9%	2 3,8%	9 17,3%
	Total	Frecuencia %	29 55,8%	4 7,7%	19 36,5%	52 100,0%

RAZONES DE USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR / EDAD.



ANÁLISIS DE RESULTADOS.

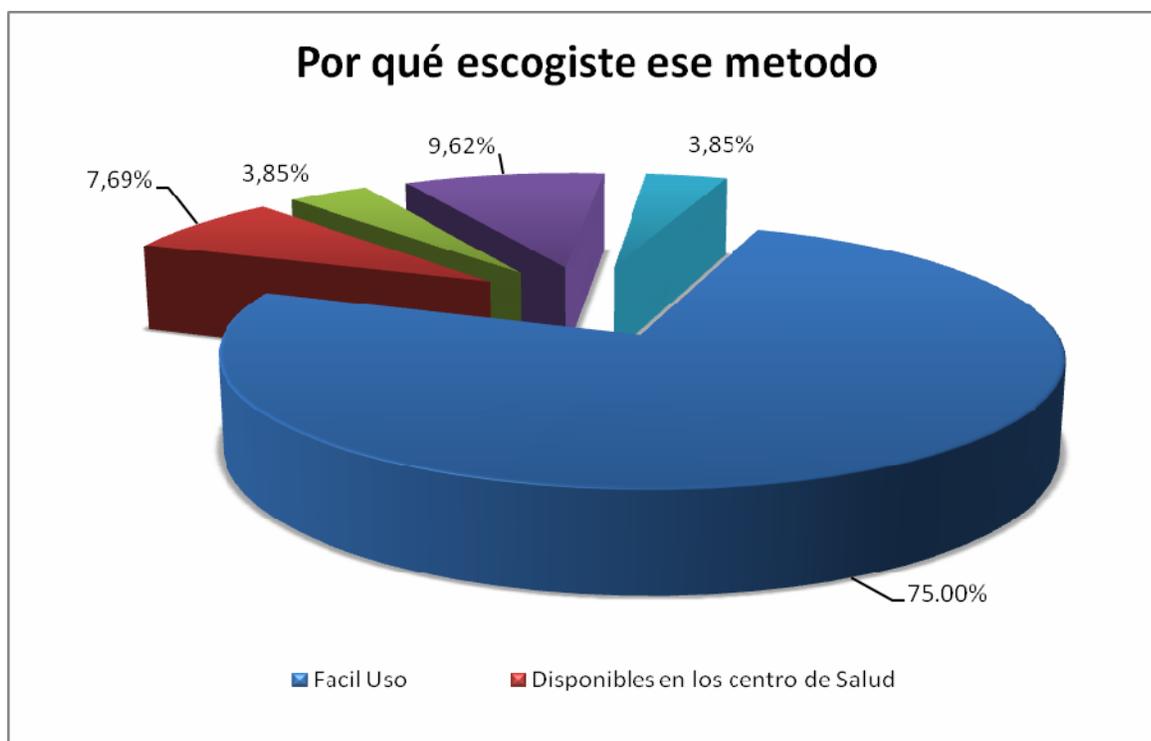
La Tabla N° 2 muestra las razones de uso de los métodos de planificación familiar con respecto a la edad.

En donde el 55.8% considera que la razón principal del uso de los métodos de planificación familiar es para evitar salir embarazada, ya que así tienen el control de tener hijos cuando lo deseen.

El 36.5% considera que se deben usar para no contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), tienen razón puesto que el preservativo masculino protege de estas enfermedades. El restante 7.7% de las adolescentes encuestadas consideran que se deben usar para no tener hijos seguidos, ciertamente es así debido a que cada una define el intervalo de nacimiento entre cada uno de sus hijos.

Tabla 3 RAZONES DE LA ELECCIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

		Frecuencia	Porcentaje
Por que Usa ese Metodo de Planificacion Familiar	Facil Uso	39	75%
	Disponibles en los centro de Salud	4	7.7%
	Evitar Embarazos	2	3.8%
	Otros	5	9.6%
	por que es el mas Barato	2	3.8%
	Total	52	100%



ANÁLISIS DE RESULTADOS.

La Tabla N° .3. Refleja la razón de la elección del método de planificación familiar.

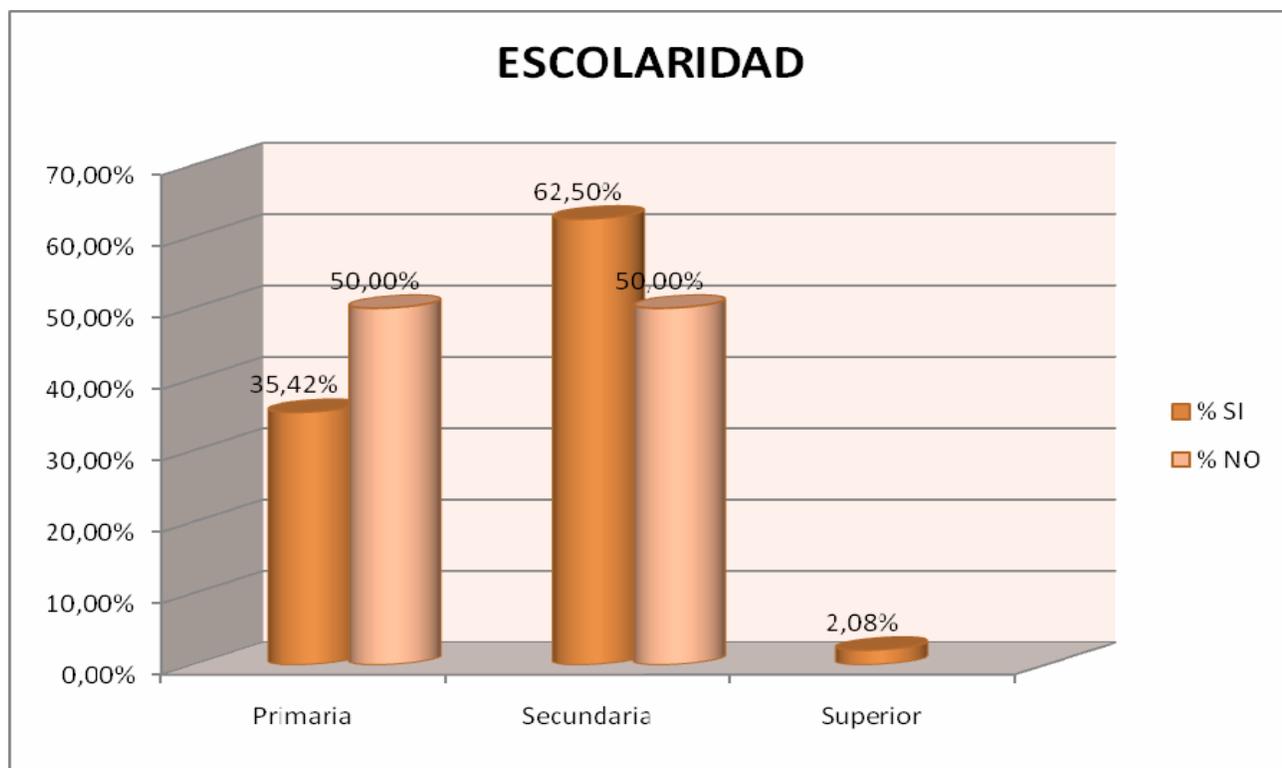
En donde:

El 75% de las adolescentes lo eligieron por su fácil uso, el 7.7% por que estaban disponibles en el centro de salud, el 3.8% lo eligieron para evitar embarazos, el 3.8% lo eligieron por ser el mas barato y el 9.7% por otras razones.

Cabe mencionar que cada una de las adolescentes que conforman la muestra eligen el método en base a lo que ellas consideran que les conviene.

Tabla 4 ESCOLARIDAD / CONOCIMIENTO

			Conoce Algún Metodo de Planificacion Familiar		Total
			Si	No	
Escolaridad	Primaria	Frecuencia	17	2	19
		%	32,7%	3,8%	36,5%
	Secundaria	Frecuencia	30	2	32
		%	57,7%	3,8%	61,5%
	Superior	Frecuencia	1		1
		%	1,9%		1,9%
Total		Frecuencia	48	4	52
		%	92,3%	7,7%	100,0%



ANÁLISIS DE RESULTADOS.

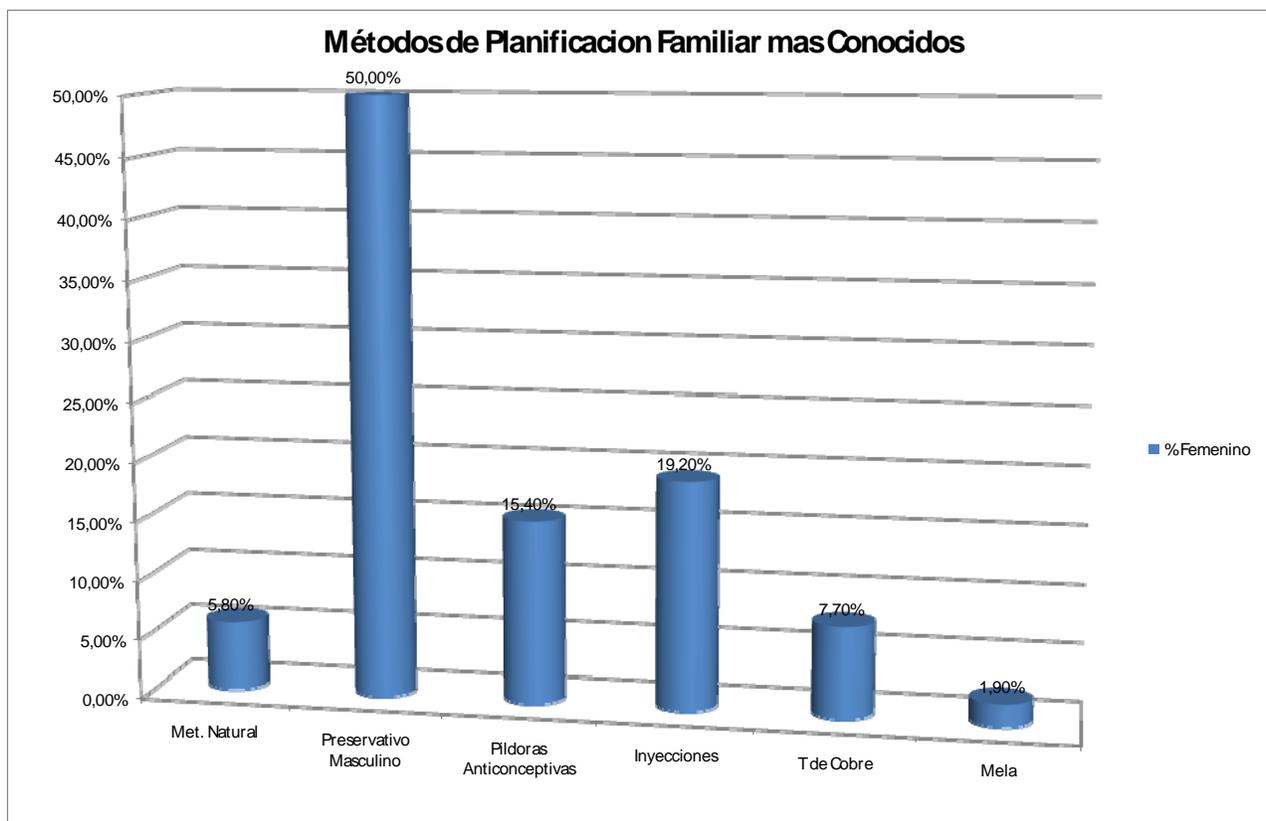
La tabla N° 4. Refleja la escolaridad con respecto al conocimiento de algún método de planificación familiar.

En donde:

El 92.3% de la muestra si conoce algún método de planificación familiar y un 7.7. % no conoce ningún método. Es importante mencionar que el 59.6% es estudiante de secundaria y estudios superiores, siendo este un factor determinante en el nivel de conocimiento, por que en el nivel de primaria no es un tema muy común el de la sexualidad.

Tabla 5 MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR MÁS CONOCIDOS

		Cuales de los Siguietes Metodos Conoce					Total	
		Metodo Natural	Preservativo Masculino	Pildoras Anticonce ptivas	Inyecciones	T de Cobre		MELA
SEXO	Femenino	3	26	8	10	4	1	52
Total	%	5,8%	50.0%	15.4%	19.2%	7.7%	1.9%	100%



ANÁLISIS DE RESULTADOS.

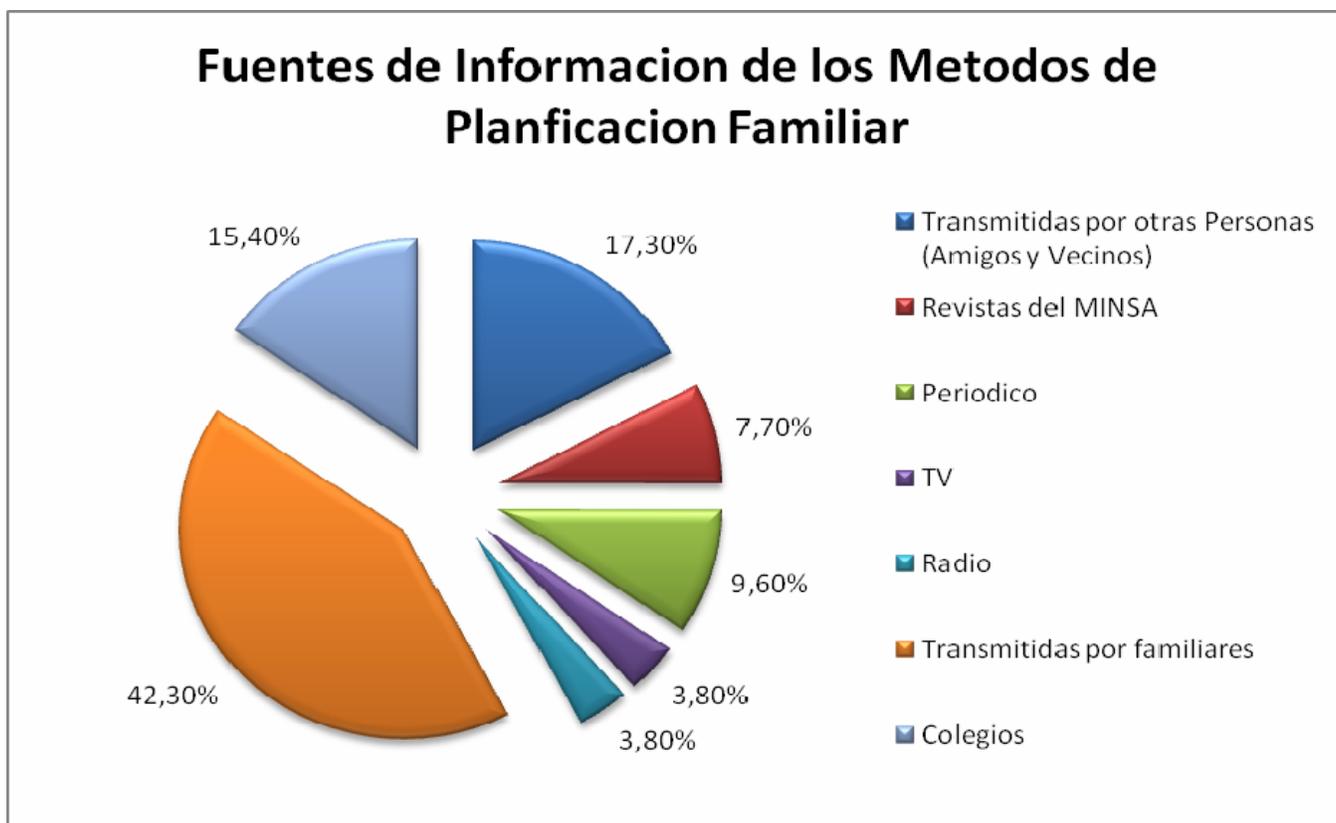
La tabla N° 5 Refleja los métodos de planificación familiar mas conocidos por las adolescentes del centro de salud Mántica Berio.

En donde se muestra que el condón masculino es el más conocido por las adolescentes (50%), seguido de los anticonceptivos inyectables (19.2%), luego las píldoras anticonceptivas (15.4%), la T de cobre con un 7.7. %, los métodos naturales con un 5.7% y por último el MELA con 1.9%.

Es razonable que el condón masculino ocupe el lugar más alto ya que es muy accesible para la juventud en general y de muy bajo costo. Además en muchas ocasiones se facilitan en los colegios, hospitales y centros de salud.

Tabla 6 FUENTES DE INFORMACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

		Frecuencia	%
Fuentes de Información	Trasmitido por otras personas(Amigos,Vecinos)	9	17.3%
	Revistas del MINSA	4	7.7%
	El Periodico	5	9.6%
	TV	2	3.8%
	Radio	2	3.8%
	transmitido por familiares	22	42.3%
	Colegio	8	15.4%
	Total	52	100%



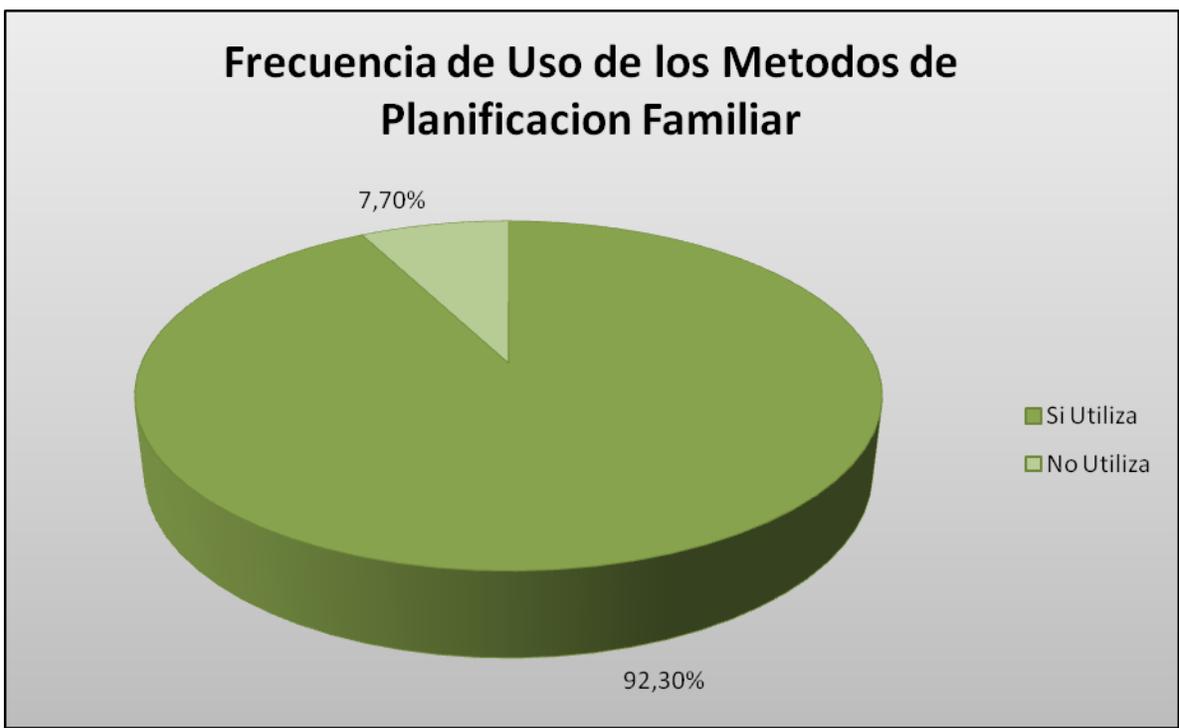
ANÁLISIS DE RESULTADOS.

La tabla N° 6. Refleja las fuentes de información de los métodos de planificación familiar.

En donde el 42.3% es el valor mas alto y corresponde a los conocimientos transmitidos por familiares, ya que las adolescentes aducen que en sus casas se han informado de los métodos de planificación mas básicos. El segundo lugar corresponde a los conocimientos adquiridos en el colegio (15.4%), debido a que en algunas ocasiones se le han brindado charlas sobre sexualidad. En un tercer lugar se encuentran las revistas del MINSA (7.7 %) por que se distribuyen en las consultas gratuitamente, seguido del periódico, la radio y la televisión, que son medios que promocionan de alguna manera métodos de planificación familiar.

Tabla 7 FRECUENCIA DE USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

		Frecuencia	%
Frecuencia de uso de Metodo de Planificacion Familiar	Si Utiliza	48	92.3%
	No Utiliza	4	7.7%
	Total	52	100%



ANÁLISIS DE RESULTADOS.

La tabla N° 7. Muestra la frecuencia de uso de los métodos de planificación familiar.

En donde el 92.3% de las adolescentes encuestadas usan métodos de planificación familiar reflejando una frecuencia relativamente alta en comparación al 7.7. % que no los usan.

Cabe mencionar que la frecuencia de uso es elevada debido a que el programa de planificación familiar facilita de manera directa la aplicación de métodos de planificación familiares de manera gratuita.

CONCLUSIONES

Después de discutir y analizar los resultados se llega a las siguientes conclusiones:

-El grado de escolaridad que mas se presenta en este grupo de personas es el de secundaria (61.5%), puesto que nuestra muestra en general esta constituida por adolescentes, además debido a que tienen edades comprendidas entre los 12 – 19 años, el 88.5% de la muestra son solteras (46 personas).

-La frecuencia de uso de los métodos de planificación familiar es favorablemente alta (92.3%). Según la población en estudio opina que apoyan el programa de planificación familiar, ya que en la medida de lo posible han sabido aprovecharlo obteniendo su propio beneficio.

-La razón de uso mas frecuente de los métodos de planificación familiar en nuestra muestra es para no salir embarazada que corresponde a un porcentaje de 55.8%. Y el método mas usado es el preservativo masculino por su fácil uso y bajo costo.

-El 26.9% de la muestra tiene un buen nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar, aunque hay que considerar que el 92.3% de esta misma conoce al menos un método, pero no su mecanismo de acción, formulación, ni reacciones adversas.

- La fuente de información mas común entre nuestra muestra es el conocimiento transmitido por familiares correspondientes a un 42.3%, además es

importante mencionar que el colegio también es una fuente de información muy importante (15.4%).

RECOMENDACIONES

1. Impartir charlas educativas en centros educacionales sobre el programa de planificación familiar, tomando en cuenta a ambos sexos, por el personal de salud.
2. Informar durante las consultas médicas y dispensación de productos farmacéuticos en todos los niveles de asistencia sobre la existencia de diferentes métodos de anticoncepción de forma breve tanto a hombres y mujeres fértiles.
3. Continuar con las promociones educativas a través de los medios masivos de comunicación sobre los aspectos importantes de la planificación familiar.
4. Que el facultativo explique a las adolescentes durante el control integral, los beneficios de la lactancia materna en los primeros seis meses (de vida del niño) y que es efectiva como método de planificación natural.
5. Aumentar la distribución periódica de folletos de forma permanente que oriente a hombres y mujeres sobre la planificación familiar.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) “Planificación familiar y salud materno infantil” en grupo parlamentario interamericano sobre población en desarrollo. Boletín No 2 y 5, 1998.
- 2) Salud y familia. No 1, guía práctica y educativa sobre salud familiar. Enero-febrero, 1995.
- 3) El embarazo entre adolescentes, enfoque clínico-epidemiológico en salud reproductiva en las Américas. Washington editorial, 1992.
- 4) Ministerio de salud “Normas de planificación familiar”, Cáp. V, 1996.
- 5) La anticoncepción en adolescentes. 1992.
- 6) FNUAP. Informe nacional sobre población nicaragüense. Conferencia regional latinoamericana y del caribe, México.D.F, 1993.
- 7) PROFAMILIA, encuesta sobre la salud familiar. Nicaragua, 1992-1993.
- 8) Pizarro A. “A tu salud” Managua, Nicaragua, 1996.
- 9) Republica de Nicaragua. Ministerio de Salud. Situación de la salud reproductiva en Nicaragua. Managua, Marzo. 1997.

ANEXOS

ANEXO No. 1

Facultad de Ciencias Químicas. UNAN – LEON.
Carrera de Farmacia

“Uso y conocimiento de los métodos de planificación familiar en adolescentes”.

Apreciables jóvenes, agradecemos su colaboración por contestar nuestra encuesta, será de mucho valor para nuestro trabajo monográfico.

Edad_____ Sexo_____ Religión_____

Escolaridad: Primaria_____ Secundaria_____ Superior_____

Estado civil_____ Número de hijos_____

Número de embarazos_____

1) ¿Conoce algún método de planificación familiar?

Si_____ No_____

2) ¿Cuál de los siguientes métodos conoce?

Métodos naturales_____

Preservativo masculino_____ Preservativo femenino_____

Píldoras anticonceptivas_____

Inyectables_____

T de cobre_____

MELA_____

Diafragma_____

Espermicidas_____

3) ¿Utiliza métodos de planificación familiar?

Si_____ No_____

4) ¿Cuál es el método que usa actualmente?

5) ¿Cómo considera usted que es su nivel de conocimiento? ¿Dónde lo aprendió?

Bueno_____ Regular_____ Deficiente_____

6) ¿Cuál es la razón por la que escogió el método que usa?

7) ¿Por qué cree usted que se usan los métodos de planificación familiar?