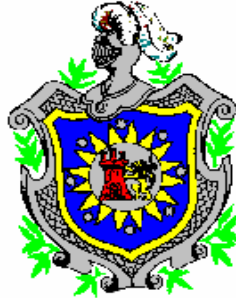


Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN – León



Informe final de investigación
Para optar al título de:
Doctor en Medicina y Cirugía

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas que tienen los
adolescentes estudiantes del municipio de El
Realejo en relación a los Métodos Anticonceptivos.**

Autor:

Br. Desler Romero Rodríguez

Tutor:

Dr. Juan Almendárez Peralta¹

Chinandega, Octubre de 2003

¹ Doctor en Medicina y Cirugía. Maestro en Salud Pública y Educación Superior en Salud. Docente del departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. UNAN – León.

INDICE

Contenido	Páginas
I. Introducción	1
II. Antecedentes	2
III. Planteamiento del problema	3
IV. Justificación	3
V. Objetivos	4
VI. Marco Teórico	5
VII. Materiales y Métodos	23
VIII. Resultados	26
IX. Discusión	44
X. Conclusiones	47
XI. Recomendaciones	48
XII. Referencias bibliográficas	49
XIII. Anexos:	51
a. Instrumento de recolección de datos	1

INTRODUCCIÓN

La situación de la salud sexual y reproductiva en América Latina no ha mejorado sustancialmente en las últimas décadas. Un análisis epidemiológico del estado de salud de la población revela que los grupos más vulnerables de enfermar o morir continúan siendo los y las adolescentes (1).

En Nicaragua la mortalidad materna y perinatal sigue siendo un grave problema de Salud asociado a una alta tasa de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Si tomamos en cuenta que los embarazos en adolescentes a menudo tienen resultados trágicos: niños abandonados, educación interrumpida, complicaciones médicas, aborto ilegal, muerte materna y/o perinatal y suicidios, la problemática en este grupo es aún más alarmante (2,3,4).

Como respuesta a esta problemática y asumiendo compromisos internacionales, el Ministerio de Salud y algunas organizaciones no gubernamentales han extendido los servicios de salud sexual y reproductiva a adolescentes con énfasis en planificación familiar.

Desde muchas perspectivas se considera que el buen ejercicio de la planificación familiar implica el derecho a que la pareja pueda tener relaciones sexuales sin temor a enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado y gozar de una vida sexual sin coerción ni explotación, así mismo, requiere que la persona y las parejas tengan la oportunidad de conocer los métodos existentes y poder seleccionar el método que mejor se ajuste a sus valores, preferencias, salud, edad y circunstancias de la pareja.(5)

Impulsar un modelo de intervención adecuado se ha convertido en un desafío, sobre todo cuando estos esfuerzos se realizan en poblaciones con condiciones de pobreza y bajos niveles de instrucción que desarrollan enfoques muy tradicionalistas, con mitos y tabús alrededor de la sexualidad y la planificación familiar.(1)

Tomando que la población de adolescentes es un segmento importante de la población y que en este grupo se han centrado muchos esfuerzos de información, comunicación y educación decidí hacer un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en relación a Métodos Anticonceptivos con el propósito de establecer el impacto de los programas educativos.

ANTECEDENTES

Se ha encontrado que el embarazo que ocurre en el momento más conveniente puede contribuir de manera significativa a mejorar la salud de las mujeres y los niños. Un estudio realizado por la OMS en los países en desarrollo puso en evidencia que alrededor de 5.6 millones de muertes infantiles y 200.000 maternas pueden evitarse si las mujeres deciden tener hijos / as solo en el momento más conveniente.(1)

En Nicaragua el 16% de la tasa de fecundidad del país esta siendo aportada por el grupo de edad de 15 a 19 años (2). En un estudio realizado en el centro de salud San Judas en 1991 se encontró que el 51.2% resultaron embarazadas a los 18 años o menos, que el 52.8% inicia su vida sexual entre los 12 y 14 años, el 17% tuvo su primer coito antes de la menarca. Y un 17% inicia su vida sexual de forma involuntaria por presión, coaccionados por sus novios u otra persona cercana e incluso por abuso sexual o violación (6).En general el embarazo no ocurre como deseo expreso de estabilidad familiar, ni en el momento más adecuado.

Siguiendo el compromiso asumido por el gobierno de Nicaragua ante la comunidad internacional de asegurar el ejercicio de la planificación familiar, de manera libre e informada, a todas las personas y las parejas que así lo requieran; se han desarrollado diferentes actividades de información, capacitación y educación centradas en adolescentes centradas en una sexualidad responsable, en el uso de anticonceptivos y acceso a los servicios de salud (2)

Sin embargo se ha encontrado en el mismo estudio en el centro de salud San Judas en 1991 que el 21.4% de los adolescentes encuestado no conocían los métodos anticonceptivos y el 71.5% nunca había usado ninguno (6). Pero otro estudio realizado en estudiantes universitarios en León se encontró un buen nivel de conocimientos, siendo el método de planificación más conocido el preservativo en un 96.5%, pero solo el 25% de los que iniciaron vida sexual activa uso método de planificación familiar en la primera relación sexual (7).

Consideramos que los adolescentes que estudian en los colegios deberían tener un buen nivel de información sobre métodos, ya que ha sido del interés de los Ministerios de Salud y Educación generar cambios sustanciales en la problemática de los adolescentes, sobre todo los que tienen más de 15 años que, en promedio, están próximos a su primera relación sexual.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nuestro estudio está orientado a conocer:

- ✓ ¿Cuál es el conocimiento que tienen los adolescentes alrededor de los anticonceptivos?
- ✓ ¿Cuáles son las actitudes que tienen los adolescentes ante los anticonceptivos?
- ✓ ¿Cuáles son las prácticas relativas al uso de anticonceptivos?

JUSTIFICACIÓN

Los resultados de nuestro estudio nos permitirán valorar los alcances de los programas educativos, de comunicación e información que ha desarrollado el Ministerio de Salud y algunas organizaciones no gubernamentales en el municipio de El Realejo. Este esfuerzo se centra en los esfuerzos institucionales por modernizar el sector salud haciéndolo más eficiente y moderno al brindar servicios eficaces sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Los beneficios deberán orientarse al desarrollo social y humano de los jóvenes que son el futuro de la nación, mediante programas dinámicos, creativos y eficientes de comunicación, información y educación.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas, sobre los métodos anticonceptivos, que tienen los /as adolescentes mayores de 15 años que estudian en los centros educativos de primaria y secundaria del Municipio El Realejo en el año 2004.

Objetivos Específicos:

1. Determinar el nivel de conocimientos que tienen los / as adolescentes mayores de 15 años que se encuentran estudiando en el municipio de El Realejo, sobre los métodos anticonceptivos.
2. Conocer sus actitudes sobre aspectos relativos a los métodos anticonceptivos.
3. Identificar las prácticas que tienen sobre la planificación familiar.

MARCO REFERENCIAL

La adolescencia, por naturaleza, es un período crítico para el individuo por los cambios biológicos y psicológicos que experimentan. En la historia de la humanidad en cada época los y las adolescentes han jugado el papel que la sociedad le ha impuesto. La historia y los cuentos que nos han llegado desde hace muchos tiempos nos dicen que en las sociedades medievales de Europa, la vida de las personas era planificada por sus padres, incluso al nacer, las buenas costumbres se establecían por la obediencia del joven a sus padres sobre todo al padre. Los cuentos y noticias de actos de rebeldía (por ejemplo en Romeo y Julieta). La sociedad moderna ha roto los estrechos lazos de obediencia de la sociedad feudal al alejar al padre del entorno familiar, al permitirle a los y las adolescentes funciones específicas como estudiar, además del “crecer”. La comunicación, el crecimiento urbano y la influencia de los medios han estimulado cambios importantes en el patrón de vida de los adolescentes e incrementado el riesgo de fracasos sociales y humanos.

Los y las adolescentes tienen, además de los cambios biológicos y psicológicos, puntos de vistas, búsquedas, experimentaciones personales que se convierten, muchas veces en actos de rebeldía, que los llevan al punto de tomar sus propias decisiones en la vida. Por lo tanto, los adolescentes tienen derecho a ser preparado adecuadamente tanto en su hogar como en su centro de estudio.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Es una estrategia de la salud pública la cual da una opción para decidir números de hijos y el tiempo oportuno para tenerlos. Desde el punto de vista social es considerado un derecho humano sustancial que se implementa en función del bienestar familiar y el desarrollo socioeconómico de los habitantes de un país. Existen diferentes métodos de Planificación familiar los que podemos clasificar en: (1,5)

1. Métodos Anticonceptivos Femeninos.

1.1 -Métodos temporales

- a) Métodos Naturales
- b) Métodos de Barrera
- c) Métodos Mecánico
- d) Métodos Hormonales

1.2 -Métodos permanentes: oclusión tubárica bilateral

2. Métodos Anticonceptivos Masculinos:

2.1 -Métodos temporales

- a) Métodos naturales
- b) Métodos de barrera
- c) Métodos Hormonales

2.2 -Métodos permanentes: Vasectomía

1. METODOS ANTICONCEPTIVOS FEMENINOS

1.1 Métodos Femeninos Temporales.

A) Métodos Naturales:

Se le llama también método de auto conocimiento de la fertilidad debido a que para su uso es indispensable que las mujeres que lo utilizan conozcan perfectamente su cuerpo, los cambios periódicos que ocurren en su sistema reproductor, los signos y síntomas que indican cuándo los espermatozoides pueden penetrar fácilmente en el tracto genital femenino y cuando ocurre la ovulación.

Es necesario tener en cuenta que para emplear este método, la pareja debe abstenerse de tener relaciones sexuales los días potencialmente fértiles de la mujer si desea evitar un embarazo.(1,5,10,11,12)

Dentro de los métodos naturales tenemos:

1. Método del ritmo / calendario o métodos de Ogino- Knaus.
2. Método de la temperatura corporal basal o método térmico.
3. Método del moco cervical o de Billings.
4. Método de palpación cervical.
5. Método Sintotermico.

METODO DEL RITMO, DEL CALENDARIO O DE OGINA- KNAUS.

Este método se basa en el cálculo del período fértil de la mujer observando la duración del ciclo menstrual.(1,5,11)

Base Fisiológica:

- La ovulación se produce de 12 a 16 días antes de la iniciación de la menstruación siguiente.

- Tomando en cuenta la duración de los ciclos anteriores se calcula el momento de la menstruación siguiente y contando retrospectivamente desde esa fecha se determina el momento aproximado de la ovulación.
- Los días antes y después de ese grupo probablemente serán infértiles.

Cálculo del período fértil en ciclo regulares:

- Del primer día de la menstruación hasta finalizar el 8vo día. Se encuentra en la fase relativamente infértil y tiene pocas probabilidades de quedar embarazada si tiene relaciones sexuales.
- Del final del 8^{vo} día hasta el número 17 del ciclo. Se encuentra en la fase fértil y debe abstenerse de tener relaciones sexuales para evitar un embarazo.
- Del final del día 17 hasta el primer día de la menstruación siguiente se encuentra en la fase infértil y existen pocas probabilidades de producirse un embarazo al tener relaciones sexuales.

Pasos a seguir para el cálculo del período fértil en ciclos irregulares:

- Por un tiempo de 6 a 9 meses, la pareja debe marcar en un calendario el primer día de cada menstruación.
- Contar los días transcurridos desde el primer día menstrual hasta el día anterior del inicio de la siguiente menstruación.
- Identificar el ciclo menstrual más corto.
- Identificar el ciclo menstrual más largo.
- Al ciclo más corto restarle 18 días para obtener el primer día fértil.
- Al ciclo más largo, restarle 11 días para obtener el último día fértil.

De esta manera se reconoce el período fértil durante el cual la pareja debe abstenerse de tener relaciones sexuales, si desea evitar un embarazo.

VENTAJAS.

- No tiene efecto sobre la salud de la mujer.
- No tiene costo económico
- Favorece en mujeres y hombres mayor conocimiento reproductivo y mejor relación de pareja.

DESVENTAJAS.

- Requiere de un tiempo prolongado para ponerlo en práctica.
- El período fértil y por lo tanto la abstinencia es muy prolongada.

- Existen muchos factores de salud y del ambiente que pueden alterar el ritmo normal de los ciclos menstruales.
- Es inseguro en mujeres con ciclo menstruales irregulares.
- De acuerdo con estudios de genetistas se ha sostenido que este método es peligroso, ya que el espermatozoide y el óvulo decadentes (por el período de espera) pueden dar fecundación defectuosa.

EFFECTIVIDAD: de un 53% hasta un 85.6%.

METODOS DE TEMPERATURA CORPORAL, BASAL O METODO TERMICO.

Este método identifica el período de ovulación por medio del registro de la temperatura basal durante un ciclo menstrual. La elevación de la temperatura indica que la mujer ha ovulado.(1,5,11)

Base Fisiológica:

- Cambio de temperatura del cuerpo que se produce poco después de la ovulación relacionada con la secreción de progesterona por el cuerpo lúteo.
- El aumento es de 2 a 5 décimas y permanece en ese nivel alto hasta la siguiente menstruación.
- El período fértil pos ovulatorio del ciclo comienza 3 días después de observarse el alza de la temperatura.

PASO A SEGUIR:

- Debe tomarse la temperatura a partir del quinto día del ciclo por la mañana, antes de levantarse de la cama y luego de un período de reposo.
- Es necesario ir anotando los registros de temperatura en una hoja de papel adecuada, e ir trazando una curva para poder observar los cambios con claridad.
- En los días después de la menstruación se registran temperaturas bajas y estas vuelven a subir a partir de la ovulación.
- Hay que tener una abstinencia de 72 horas como mínimo, a partir del día en que se detecta el aumento de la temperatura, si se desea evitar un embarazo.

VENTAJAS:

- Favorece en mujeres y hombres el conocimiento sobre la fisiología de la ovulación.

- No tiene efectos adversos para la salud.
- Propicia en las mujeres el reconocimiento en su cuerpo de los signos y síntomas de la ovulación.
- El costo económico es bajo.

DESVENTAJAS

- Requiere de un período de orientación de varios meses de manejo del método.
- Existe dificultad en la interpretación de algunas curvas térmicas
- La identificación real de la ovulación es retrospectiva.
- Es necesario un estilo de vida que asegure un mínimo de 6 horas de sueño nocturno.
- Es necesario una buena salud física general que evite las fiebres parasitarias, no ovulatorias.
- Requiere de un termómetro y saberlo leer.
- Existe un mayor cuidado de interpretación en las siguientes situaciones especiales:
 - Después del parto y durante el amamantamiento
 - En la premenopausia
 - En la adolescencia
 - Después de dejar la píldora
 -

EFFECTIVIDAD: Puede alcanzar un 77.9% al 99%.

METODO DEL MOCO CERVICAL O DE BILLINGS:

Este método reconoce los períodos pre y pos ovulatorios por medio de la observación de los cambios cíclicos del moco cervical y en su relación con la ovulación.(1,5,11)

Base fisiológica:

- El ciclo corriente de unos 28 días, durante los días inmediatamente posteriores a la menstruación bajo la influencia del estrógeno, el moco cervical forma un tapón grueso y viscoso que ocluye el cuello del útero y hace que la vulva se note seca al tacto.
- Durante el tiempo de la ovulación, por efecto de la progesterona, el moco se vuelve más líquido, lubricante y elástico.

- Se debe tener en cuenta que puede haber ovulación hasta 4 días después del último día de moco fluido.

PASOS A SEGUIR EN EL METODO DE BILLINGS:

- Para identificar el tipo de moco cervical se debe de tomar las secreciones vaginales y observar su consistencia.
- En cualquier etapa del ciclo si hay flujo mucoso o mancha no se debe de tener relaciones sexuales.
- Cuando los ciclos son cortos, la mujer tendrá poco o ningún día seco después de la menstruación y ante de la ovulación.

VENTAJAS:

- Proporciona a la pareja un mejor conocimiento sobre la fisiología de la ovulación.
- No causa efectos adversos a la salud.
- La mujer conoce más su cuerpo y los síntomas y signos de la ovulación.
- No tiene ningún costo económico.

DESVENTAJAS:

- Requiere orientación y supervisión por varios meses.
- Hay dificultades en las mujeres que no acostumbran manipular sus genitales ni observar sus secreciones.
- Es indispensable una buena salud vaginal.
- La característica del moco puede variar en diferentes circunstancias, como en el uso de duchas vaginales, infecciones, óvulos, presencia de semen entre otros.

EFFECTIVIDAD:

Se dice que su efectividad va de 84.6% al 94%.

METODOS DE PALPACIÓN CERVICAL

Identifica los días fértiles al detectar cambios de posición y consistencia del cuello del útero por medio de la palpación.(1,5)

BASE FISIOLÓGICA

- Durante la fase infértil el cuello es firme al tacto y el orificio externo esta cerrado. Además el cuello del útero esta bajo la pelvis.

- Al subir el nivel de estrógeno, con la proximidad de la ovulación, el cuello se vuelve blando, el orificio externo se abre y esta más alto que la pelvis.

PASOS A SEGUIR PARA LA PALPACION CERVICAL

- La mujer debe de estar erguida. Se introducirá el dedo medio en la vagina y se palpará el cuello y el orificio externo del útero.
- Debe evitarse el contacto sexual desde que empiezan los cambios en el útero y se inician nuevamente las relaciones cuando este firme y cerrado.

VENTAJAS:

- Favorece el conocimiento del cuerpo y reconocimiento de signos y síntomas de la ovulación.
- No causa efectos adversos en la salud
- No tiene costo económico
- Es de gran ayuda durante la lactancia y la pre – menopausia, cuando los cambios de temperatura son difíciles de interpretar.
- Puede ser útil en mujeres ciegas que desean planificar sin necesidad de ayuda externa

DESVENTAJAS:

- Hay dificultad en la realización de este método en aquellas mujeres que no quieren manipular sus genitales.
- No se han hecho estudio acerca de este método.

METODO SINTOTERMICO

Es la combinación del método de moco cervical y el método de la temperatura basal.(1,5,9,11)

b) **METODOS FEMENINO DE BARRERA**

Son métodos anticonceptivos temporales que evitan el paso del espermatozoide hacia el cuello del útero.(1,,5,9,11)

CLASIFICACION:

- Mecánicos
- Diafragma
- Capuchón cervical

- Condón femenino
- Químicos o espermicidas
- Cremas
- Tabletas
- Esponjas
- Espumas
- Películas
- Jaleas
- Óvulos

EFFECTIVIDAD: Se dice que brinda protección de un 75%.

VENTAJAS:

- Contribuye a prevenir enfermedades de transmisión sexual, VIH - SIDA.
- Son controlados por las mujeres que lo utilizan

c) METODO MECÁNICOS

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Es un método temporal que consiste en el cuerpo semejante de una T de polietileno flexible y contiene un principio activo coadyuvante de cobre con hilos que sirven de guía para su colocación y extracción.(1,5,10)

EFFECTIVIDAD: Brinda protección de un 97% a un 98%.

INDICACIONES:

- Mujeres en edad fértil con vida sexual activa que desean un método temporal
- Mujeres que tengan contraindicado el uso de anticonceptivo hormonales

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

- Embarazo o sospecha de embarazo
- Patologías que deformen la cavidad uterina
- Carcinoma de cérvix o de cuello uterino
- Enfermedad inflamatoria aguda
- Endometritis
- Hemorragia genital de origen desconocido
- Alteraciones de la coagulación
- Infección cervico - vaginal

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

- Nulípara
- Retroversión uterina grado III.
- Prácticas sexuales de riesgos.
- Dismenorrea severa.
- Anemia grave.
- Antecedentes de embarazo ectópico
- Hiperplasia endometrial.

TIPOS DE INSERCIÓN:

- El DIU debe de insertarse preferiblemente durante la menstruación.
- Después de legrado o aspiración endouterina
- A los 10 minutos posteriormente después de la salida de la placenta.
- Entre las 4 a 6 semanas pos-aborto, pos-parto, pos-cesárea.

DURACIÓN DE LA PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA

La duración es de 8 a 10 años.

EFFECTOS COLATERALES:

- Dolor pos-inserción
- Dismenorrea
- Sangrado
- Flujo vaginal anormal.

COMPLICACIONES:

- Expulsión del DIU parcial o completo.
- Perforación – incrustación.
- Enfermedades inflamatorias pélvicas
- Embarazo ectópico

d) METODOS HORMONALES FEMENINOS:

METODOS HORMONALES ORALES

Son una combinación de sustancia esteroideas (estrógeno y progestagenos) para evitar el embarazo.(1,5,8,9,11)

Su eficacia es de 97%. Dentro de estos están:

1. COMBINADOS (Estrógenos y progestagenos).

VENTAJAS:

- Eficaces, fáciles de usar y reversibles.
- Disminuye la dismenorrea.
- Disminuye el sangrado menstrual.
- Protege contra enfermedades inflamatoria pélvicas
- Reduce la incidencia de quistes y cáncer de ovario
- Mejora el acné

INDICACIONES

- Mujeres jóvenes sexualmente activa
- Mujer nulípara
- Mujeres con período menstrual doloroso y abundante
- Mujeres con quiste de ovario.

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo
- Enfermedad circulatoria
- Cáncer de ovario o de mama
- Tumores hepáticos
- Mujeres con uso crónico de Rifampicina o anticonvulsivantes
- Sangrado no diagnosticado del tracto genital
- Tabaquismo excesivo
- Diabetes mellitus no controlada
- Mujeres en riesgo de trombosis
- Migraña
- Alergia a los anticonceptivos hormonales
- Síndrome urémico hemolítico
- Adenoma de la hipófisis con hiperprolactinemia

EFECTOS ADVERSOS:

- Náuseas, vómitos, mareos, cefaleas
- Ganancia de peso
- Turgencia y sensibilidad mamaria
- Retraso menstrual o amenorrea
- Cambio de humor o depresión
- Alteraciones en la piel

- Perdida del cabello
- Disminución de la libido
- Hirsutismo, hipertrichosis
- Colestasis

ADMINISTRACIÓN:

- Debe de iniciarse preferiblemente dentro de los primeros 5 días del ciclo
- Se usa 21 días consecutivos, seguido de 7 días en los que se ingiere una tableta que contenga hierro.

CONDUCTA A SEGUIR CUANDO SE OLVIDA LA TOMA DE LA PASTILLA:

- Si se olvida tomar una pastilla. Tomarla en cuanto se acuerde y tomar la que corresponde al día y hora habitual, usar métodos adicionales hasta el siguiente período.
- En caso que se olvide tomar 2 tabletas consecutivas, tomar una en cuando se acuerde y la que corresponde a ese día y hora habitual, al siguiente día tomar una tableta 2 veces al día y luego una diario hasta completar el ciclo, usar método adicional.
- Si se olvidan 3 tabletas consecutivas o más, tomar una tableta cuando se acuerde y la correspondiente a ese día, luego una tableta 2 veces al día por los números de días olvidados, luego una tableta diaria hasta completar el ciclo. Usar método adicional.

2. ORALES CON PROGESTERONA

EFICACIA: DEL 90 AL 97%

VENTAJAS:

- Semejantes a los orales combinados
- Se pueden usar en diabéticas
- Pobre impacto sobre la función renal
- No tiene efecto sobre la presión arterial o la coagulación

DESVENTAJAS:

- Suministros periódicos y estricto

- Menos efectivos que los orales combinados
- Mayor riesgo de quistes de ovarios

INDICACIONES

- Mujeres en edad reproductiva
- Mujeres fumadoras
- Dismenorrea
- En presencia de anemia de células falciformes
- Mujeres con hipertensión, diabetes, obesas, cefaleas

CONTRAINDICACIONES

- Semejantes a las anteriores

ADMINISTRACIÓN:

- Se inicia desde el primer día de la menstruación, una tableta diaria. Su acción se establece en 48 horas.

QUE HACE EN CASO DE OLVIDO

- Si se olvida una pastilla, tomarla en cuanto se acuerde, recordar que si se toma tres horas después de la hora habitual pierde su eficacia. Usar métodos adicionales.
- Si se olvidan 2 pastillas, usar de inmediato el método adicional duplicar la cantidad de pastillas por dos días, si no hay menstruación de 4 a 6 semanas consultar un médico.

METODO HORMONALES INYECTABLES:

Estos métodos utilizan una sustancia o combinación de sustancias esteroideas.

Se administran por la vía intramuscular. Son métodos de larga duración reversible, de liberación lenta.(1,5,10)

EFECTIVIDAD: 97%

TIPOS:

- Combinados de estrógenos y progestageno mensual.
- Progestageno solos de depósito trimestrales
- Progestageno solos de depósito Bimestrales

VENTAJAS:

- Fácil de usar
- No afecta la función gastrointestinal
- Uso prolongado

DESVENTAJAS:

- Irregularidades menstruales
- Aumento de peso
- No protege contra las enfermedades de transmisión sexual

INDICACIONES:

- Mujer cuyo uso oral es ineficaz

EFFECTOS ADVERSOS:

- Cefaleas, náuseas, vómitos, mareos
- Incremento de peso
- Trastornos mentales

CONTRAINDICACIONES

- Igual a los anticonceptivos orales.

1.2 METODOS FEMENINOS PERMANENTES

OCCLUSION TUBATICA BILATERAL (OTB)

Consiste en la oclusión de las trompas uterinas con el fin de evitar la unión del óvulo con el espermatozoide.(1,5,8,9,11)

INDICACIONES:

- Paridad satisfecha y mayor de 30 años
- Mujeres con 3 o más hijos vivos
- Razones médicas

CONTRAINDICACIONES:

- Enfermedad inflamatoria pélvica
- Embarazo o sospecha de él
- Anemia severa
- Tumor pélvico sin diagnóstico
- Adherencia uterina

MOMENTO PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO

- Pos- parto
- Trans- cesárea
- Pos- aborto

2. METODOS ANTICONCEPTIVOS MASCULINOS

2.1 METODOS MASCULINOS TEMPORALES

METODOS NATURALES

A) ABSTINENCIA:

Es una práctica sexual que los hombres adoptan voluntariamente cuando no desea tener descendencia; este método debe ser compartido con la pareja, pero se trata de una decisión individual que responde al derecho propio de reproducirse del hombre. Cuando la decisión es de pareja se limita al tiempo de los períodos fértiles de la mujer.(1,5,9)

B) COITUS INTERRUPTUS.

Consiste en retirar el pené de la vagina antes de producir la eyeculación, es poco confiable. Muchos la consideran como método improvisado.(1,5,9)

EFFECTIVIDAD: 82%

INDICACIONES:

- Hombres con vida sexual activa, que tengan relaciones esporádicas.

VENTAJAS:

- No tiene efectos secundarios
- Sin costo

DESVENTAJAS:

- Interfiere con la espontaneidad del coito
- Tiene tendencia al fracaso.

METODO MASCULINO DE BARRERA

CONDON O PRESERVATIVO

Evita que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina. (1,5,8,9,10)

TIPOS:

- De látex (tratado con espermicida)
- Natural (origen animal), no detiene el VIH
- De plástico (vinyl)

EFECTIVIDAD: 70 AL 90%

INDICACIONES:

- Relaciones esporádicas
- Prevención del ITS

CONTRAINDICACIONES:

- Alergias o hipersensibilidad
- Disfunciones sexuales asociada a la capacidad eréctil
- Hipospadia y epispadia

VENTAJAS:

- Fácil de usar y conseguir
- Desechables
- Bajo costos
- Protección contra ITS

DESVENTAJAS:

- Interfiere con la espontaneidad del coito
- Tener cuidado con el lugar donde se guarda

METODOS HORMONALES MASCULINOS

Aún no se han materializado.

2.2 METODOS MASCULINOS PERMANENTES

VASECTOMÍA: Consiste en cortar los conductos deferentes que lleva el esperma hasta el pené, produciendo liquido seminal sin esperma. (1,5,8,9)

EFECTIVIDAD: 99%

INDICACIONES

- Fecundidad satisfecha

- Razones médicas

CONTRAINDICACIONES

- Antecedente de cirugía escrotal o testicular
- Historia de impotencia
- Infección en área operada
- Hidrocele, varicocele, filariasis
- Hernia inguino escrotal
- Anemia grave

VENTAJAS

- No causa cambio fisiológico
- No amerita hospitalización por mucho tiempo

DESVENTAJAS:

- Procedimiento permanente.
- Requiere participación de recursos médicos especializados

ESCOGENCIA DEL METODO EN ADOLESCENTE:

PRINCIPIOS BÁSICOS

- El uso de un método en un miembro de la pareja, no invalida el uso de otro método por el otro miembro en forma simultánea.
- En la adolescencia se recomienda el uso de método de barrera en todas las relaciones, sobre todo si son esporádicas y con diferentes parejas.

CARACTERÍSTICAS A TOMAR EN CUENTA EN LA ESCOGENCIA DE UN METODO:

- Vida sexual activa, esporádica o frecuente
- Cambio frecuente de pareja sexual o varias parejas simultaneas
- Fertilidad no probada
- Paridad
- Eventuales problemas legales por edad

En los adolescentes se debe individualizar cada caso para dar una buena orientación y seleccionar el método más seguro y adecuado a su caso particular

Basándose en lo anterior podemos agrupar a los adolescentes en 3 grupos:(1,5)

Grupo I:

- A) Adolescentes mujeres sin antecedentes de actividad sexual
 - Primera opción: Píldoras que contienen solo progestageno
 - Segunda opción: Píldoras combinadas

En ambos casos se prescribirá la píldora por lo meno un mes antes de la actividad sexual.

- B) Adolescentes varones sin antecedentes de actividad sexual
 - Primera opción método de barrera.

Grupo II:

- A) Mujeres adolescentes sin hijos y con inicio de actividad sexual
 - Porque nunca han estado embarazadas
 - Primera Opción: Píldoras con progestageno
 - Segunda opción: Píldoras combinada
 - Porque tuvo un aborto o un parto con hijo fallecido.
 - Primera Opción: Píldoras con progestageno
 - Segunda opción: Píldoras combinada
 - Tercera Opción: inyectable mensuales
 - Cuarta opción: DIU si no tiene contraindicaciones
- B) Varones adolescentes sin hijos con inicio de actividad sexual
 - Primera opción: método de barrera

Grupo III

- A) Adolescente mujer con hijo vivo:
 - Periodo puerperal
 - Hacer énfasis en la anticoncepción pos parto, pos aborto, trans cesárea
 - Recomendar siempre lactancia materna
 - Periodo ínter genésico:
 - Aplicar los mismos criterios de selección que en la mujer adulta
- B) Adolescente varón con hijo vivo:
 - Primera opción: Método de barrera

Todos estos métodos se deben reforzar con métodos naturales o de barrera. La esterilización quirúrgica en la adolescencia se selecciona en caso de indicación médica y con el consentimiento escrito del o la adolescente.

MATERIAL Y METODOS.

Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal.

Unidad de análisis: Adolescentes con edades de 15 a 19 años que estudian en los cinco Centros de Estudio del municipio de El Realejo (4 Centros escolares de primera y un instituto de secundaria).

Población de estudio: Son todos los estudiantes activos al momento de la encuesta en los cinco centros de estudios del municipio de El Realejo, de ambos sexos, con edades entre 15 y 19 años

Instrumento de recolección de datos: Se diseñó y elaboró un instrumento que contempla la búsqueda de la información requerida para cumplir con los objetivos del estudio (Ver anexo). La misma fue validada con el tutor y posteriormente se aplicaron a 5 jóvenes que asistieron al centro de salud para conocer dificultades en su interpretación y llenado, se hicieron correcciones para que la recolección de datos del estudio sea de la mejor calidad.

Procedimientos para la recolección de la información:

1. Se realizaron reuniones con el delegado municipal del Ministerio de Educación Cultura y Deportes donde se les explicaron los objetivos del estudio y formas de aprovechamiento, necesidades de información y los principios éticos de participación consentida, resguardo de la identidad y utilización de los datos con fines propios de la investigación.
2. Se visitó cada uno de los colegios para solicitar información sobre matrícula que permitiera establecer el marco muestral. Se programaron reuniones con estudiantes seleccionados para aplicar la encuesta.
3. En cada colegio se programaron reuniones en común acuerdo con estudiantes, docentes y autoridades donde se les explicaron a los estudiantes los objetivos del estudio, la utilidad del mismo y los compromisos del investigador.
4. Se solicitó a cada alumno que lea la encuesta y realizara preguntas si tenía dudas sobre las mismas. Se aclaró que el nombre no es indispensable y que al final pusieran la encuesta en una caja para evitar que se ponga en duda la confidencialidad.
5. Se explicó cada pregunta y que cada quién la llenara según su situación.

6. Una vez recolectada la información fue procesada en el programa Epi-Info 3.2 para Windows.

Operacionalización de las variables.

Variable	Concepto	Indicador	Escala
Conocimientos	Noción, entendimiento o sabiduría sobre un aspecto o tema, específicamente en nuestro estudio con lo relacionado a los métodos de planificación familiar.	Cuestionario (Respuesta del entrevistado)	Adecuado No adecuado
Actitudes	Manifestaciones verbales o mímicas que indican la posibilidad de actuación en un sentido.	Conjunto de preguntas del Cuestionario	Adecuadas No adecuadas
Prácticas	Acciones sistemáticas a manera de costumbres y/o la manera en que se hacen.	Cuestionario (Respuesta del entrevistado)	Adecuadas No adecuadas

Variable	Concepto	Indicador	Escala
Inició vida sexual Activa	Edad en que iniciaron la primera relación sexual.	Cuestionario (Respuesta del entrevistado)	Si No
Vida sexual activa	Relaciones sexuales en los últimos 30 días.	Cuestionario (Respuesta del entrevistado)	Si No
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.	Cuestionario (Respuesta del entrevistado)	15,16,17,18,19
Religión	Creencias y prácticas relacionadas con una divinidad.	Cuestionario (Respuesta del entrevistado)	católico evangélico otros
Procedencia	Lugar de origen de una persona.	Cuestionario (Respuesta del entrevistado)	urbano rural

Plan de análisis: Los datos fueron procesados y analizados utilizando el programa Epi-Info 3.2 para Windows. Se estimó frecuencia simple de cada variable. Posteriormente se cruzaron las variables dependientes (Conocimientos, actitudes y prácticas con las independientes (Edad, sexo, religión, procedencia). En las variables cuantitativas continuas se estimaron promedios por grupos específicos. Los resultados se plasmaron en cuadros y gráficos.

Resultados

Se lograron encuestar a 169 jóvenes estudiantes de los colegios de primaria y secundaria con edades entre 15 y 19 años. De los cuales el 45.6% tenían 15 años y el 29.0% tenían 16 años. La distribución entre sexos fue bastante similar (45.0% mujeres y 55.0% hombres) (Vea cuadro 1).

La mayoría estudiaba diferentes años de secundaria y eran solteros y solteras (97.0%), apenas el 3.0% tenían compañeras sexuales en relación conyugal “unión estable”, éstos eran del sexo masculino. Las religiones con las que más se identifican los encuestados son católicas y evangélicas (41.4% y 22.5% respectivamente). El 70.4% tienen procedencia urbana (Vea cuadro 2).

Conocimientos:

El 94.7% de los encuestados han tenido acceso a alguna información sobre métodos anticonceptivos (Vea gráfico 1). Siendo los más conocidos por la mayoría de los encuestados los inyectables y los preservativos. En menor proporción óvulos, gestágenos orales y otros (Vea gráfico 2).

El 27.2% reconoció que desconoce el período más fértil de la mujer, el resto dio diferentes respuestas que incluían: “Cuando anda con la menstruación”, “cinco días antes de la menstruación” y a “los 14 días del ciclo menstrual”. El 50.3% de los adolescentes creen que una mujer puede quedar embarazada si tiene relaciones antes de la primera menstruación, el 34.9% piensa que No. El 41.4% reconoció que no sabe en qué momento debe tomar los anticonceptivos orales, un 20.7% piensa que diario (Vea cuadro 3.1).

El 33.7% no sabe que debe hacer una mujer que usa anticonceptivos orales y se le olvida, el 42.6% dijo que debe usar un método de respaldo, otros dan diferentes opciones. El 49.1% no sabe cuando puede iniciar a tener relaciones sexuales después del inicio del uso de anticonceptivos orales. El 68.0% piensan que los preservativos son el método recomendado para los adolescentes (Ver cuadro 3.2).

Se encontró poca capacidad para valorar la eficacia de los anticonceptivos. Los jóvenes consideran que los anticonceptivos más efectivos son los preservativos y los gestágenos inyectables (Vea cuadro 4).

El 37.3 de los jóvenes considera que el embarazo en adolescentes es un problema social, un 16.6% considera que es un problema de salud y un porcentaje similar que no es un problema, el 26.0% no sabe. El 37.9% considera que los embarazos se pueden prevenir con educación sexual, el 24.9% considera que no se pueden prevenir (Vea cuadro 5).

La escuela ocupa el lugar más referido donde el joven recibe información sobre educación sexual, seguido por los padres y el sector salud (Vea gráfico 3).

Actitudes:

En cuanto a las actitudes ante el inicio de vida sexual de un adolescente, el 33.1% dijo que les recomendaría el uso de condones, seguido por “recomendar que busque consejería y se integre al programa” y recomendar que vaya a la clínica de planificación familiar. El 41.4% considera que solo el hombre debe portar los condones para planificación. El 36.7% de los jóvenes están totalmente en desacuerdo o en desacuerdo ante la aseveración de que no deben ser informados sobre planificación familiar (Vea cuadro 6.1).

En cuanto a la actitud más común referido por los adolescentes cuando una muchacha sale embarazada, el muchacho solicita ayuda a sus padres, seguida de la actitud a responsabilizarse y un 26.6% refiere que no asume la responsabilidad. El 54.4% está totalmente de acuerdo en que exista una orientación superior de que todos los estudiantes reciban educación sexual (Vea cuadro 6.2).

Prácticas:

El 20.7% de los jóvenes habían iniciado a tener vida sexual (Vea gráfico 4). De ellos solamente el 31.4% habían usado anticonceptivos en su primera relación sexual (Vea gráfico 5).

Del 31.4% de adolescentes que iniciaron vida sexual, actualmente solo el 17.1% mantienen vida sexual y de ellos solamente el 66.7% usan algún método anticonceptivo. 3.5% de todos los adolescentes tienen hijos (17.1% de los que Iniciaron Vida Sexual Activa) (Vea cuadro 7).

El 79.9% consideran que los adolescentes requieren mayor información sobre el tema (Vea gráfico 6).

Cuadro 1. Características biológicas de los adolescentes estudiantes para conocer los conocimientos, actitudes y prácticas alrededor de los método anticonceptivos. El Realejo. Marzo del 2,004.

Variables	Número	Porcentaje
Edad		
15	77	45.6%
16	49	29.0%
17	26	15.4%
18	10	5.9%
19	7	4.1%
Sexo		
Femenino	76	45.0%
Masculino	93	55.0%
Total	169	100.0%

Cuadro 2. Características socioeconómicas de los adolescentes estudiantes para conocer los conocimientos, actitudes y prácticas alrededor de los métodos anticonceptivos. El Realejo. Marzo del 2,004.

Variables	Número	Porcentaje
Año que cursa:		
6	31	18.3%
7	21	12.5%
8	20	11.8%
9	29	17.2%
10	39	23.1%
11	29	17.1%
Estado civil		
Soltero	164	97.0%
Unido	5	3.0%
Religión que profesa		
Católica	70	41.4%
Evangélica	38	22.5%
Otra	17	10.1%
Ninguna	42	24.9%
Sin datos	2	1.2%
Lugar donde vive;		
Rural	44	26.0%
Urbano	119	70.4%
Sin datos	6	3.6%
Total	169	100.0%

Gráfico 1. Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes estudiantes de el municipio el Realejo, 2004.

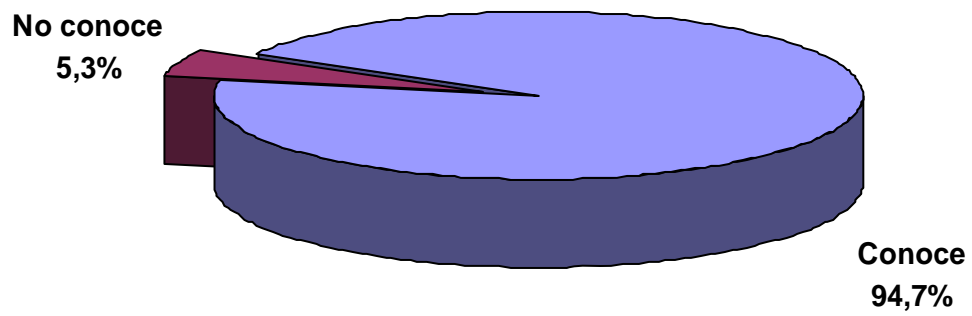
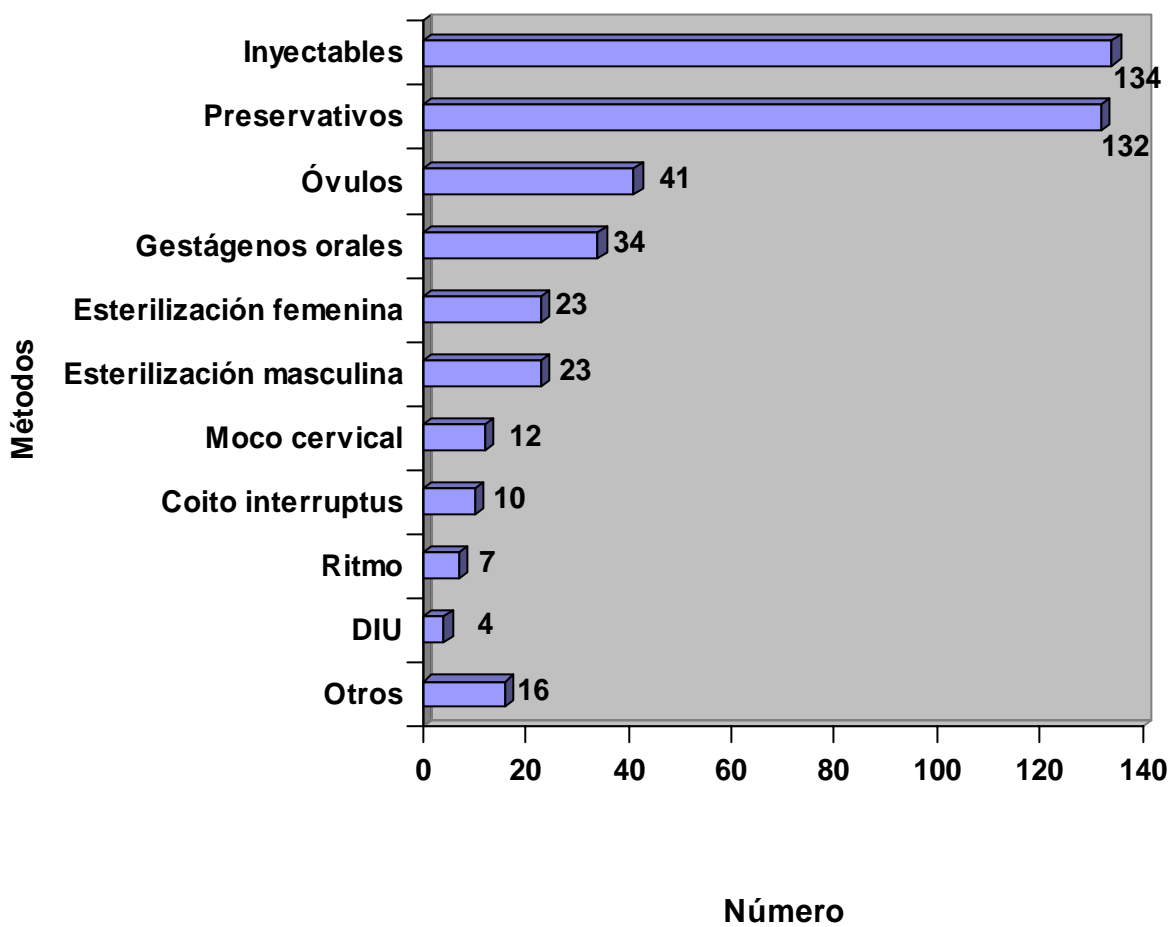


Gráfico 2. Métodos anticonceptivos conocidos por adolescentes estudiantes de El Realejo, 2004.



Cuadro 3.1. Conocimientos que tienen los adolescentes estudiantes alrededor del uso de los métodos anticonceptivos. El Realejo. Marzo del 2,004.

Variables	Número	Porcentaje
Momento en que tiene más probabilidades de quedar embarazada una mujer al tener relaciones sexuales		
A los 14 días del ciclo menstrual	23	13.6%
Cinco días antes de la menstruación	31	18.3%
Cuando anda con la menstruación	51	30.2%
No sabe	46	27.2%
Siempre	16	9.5%
Sin datos	2	1.2%
Si una mujer tiene relaciones sexuales antes de su primera menstruación, ¿puede quedar embarazada?		
No	59	34.9%
Si	85	50.3%
Sin datos	25	14.8%
¿Cómo se deben tomar los anticonceptivos orales?		
Después de la relación	6	3.6%
Diario	35	20.7%
Durante la relación	25	14.8%
No sabe	70	41.4%
Un día antes de la relación	32	18.9%
Sin datos	1	0.6%
Total	169	100.0%

Cuadro 3.2. Conocimientos que tienen los adolescentes estudiantes alrededor del uso de los métodos anticonceptivos. El Realejo. Marzo del 2,004.

Variables	Número	Porcentaje
Una joven que planifica con pastillas, ¿qué debe hacer si se les olvida tomarlas?		
Continuar la pastilla correspondiente	28	16.6%
Suspender el método	3	1.8%
Tomar la pastilla olvidada	6	3.6%
Usar un método de respaldo	72	42.6%
No sabe	57	33.7%
Sin datos	3	1.8%
En la primera vez que utiliza anticonceptivos ¿Cuánto tiempo debe esperar para tener relaciones sexuales?		
De dos a tres semanas	33	19.5%
Dos días	15	8.9%
El mismo día	25	14.8%
Un mes	12	7.1%
No sabe	83	49.1%
Sin datos	1	0.6%
¿Cuál es el método recomendado para adolescentes?		
Preservativos	115	68.0%
Inyecciones	32	18.9%
Gestágenos orales	11	6.5%
Esterilización femenina	2	1.2%
Esterilización masculina	2	1.2%
Sin datos	7	4.1%
Total	169	100.0%

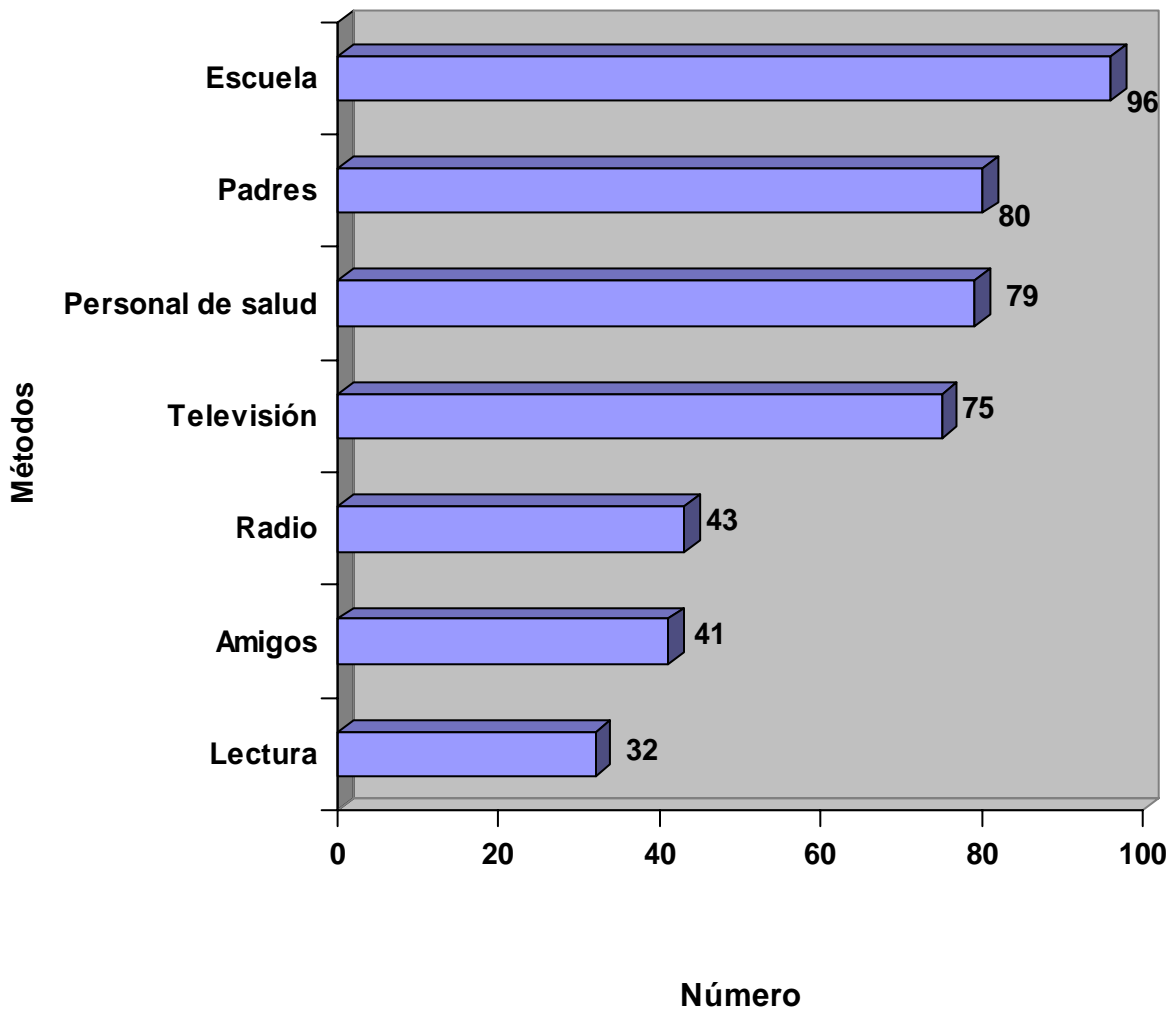
Cuadro 4. Conocimientos que tienen los adolescentes estudiantes alrededor de la eficacia de algunos métodos anticonceptivos. El Realejo. Marzo del 2,004.

Métodos	Valoración de los métodos							
	Eficaz		Poco eficaz		Ineficaz		No sabe	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Preservativos	82	48.5%	26	15.4%	9	5.3%	52	30.8%
Inyecciones	82	48.5%	20	11.8%	14	8.3%	53	31.4%
Gestágenos orales	23	13.6%	17	10.1%	8	4.7%	121	71.6%
Coito interruptus	15	8.9%	13	7.7%	7	4.1%	134	79.3%
Dispositivo Intrauterino	12	7.1%	11	6.5%	9	5.3%	137	81.1%
Ritmo	10	5.9%	13	7.7%	17	10.1%	129	76.3%
Esterilización femenina	22	13.0%	5	3.0%	14	8.3%	128	75.7%
Esterilización masculina	24	14.2%	7	4.1%	13	7.7%	125	74.0%

Cuadro 5. Conocimientos que tienen los adolescentes estudiantes alrededor de los métodos anticonceptivos. El Realejo. Marzo del 2,004.

Variables	Número	Porcentaje
Según la incidencia de casos, el embarazo de adolescentes es considerado:		
Un problema de salud	28	16.6%
Un problema social	63	37.3%
No es un problema	28	16.6%
No sabe	44	26.0%
Sin datos	6	3.6%
Formas de prevenir los embarazos en adolescentes		
Abstinencia	17	10.1%
Educación sexual	64	37.9%
Retrasar el inicio de las relaciones sexuales	33	19.5%
No hay formas de prevenirlos	42	24.9%
Sin datos	13	7.7%
Total	169	100.0%

Gráfico 3. Fuente de información de las que han dispuesto los adolescentes estudiantes para informarse del uso de los Métodos anticonceptivos. El Realejo, 2004.



Cuadro 6.1. Actitudes que tienen los adolescentes estudiantes alrededor de la sexualidad y el uso de los métodos anticonceptivos. El Realejo. Marzo del 2,004.

Variables	Número	Porcentaje
¿Cuál sería su conducta ante un adolescente que tiene relaciones sexuales?:		
No decirle nada	16	9.5%
Recomendar que busque consejería y se integre al programa	53	31.4%
Recomendar que use condones	56	33.1%
Sugerir que vaya a la clínica de planificación familiar	37	21.9%
Sin datos	7	4.1%
Solo el hombre debe andar con condones en la cartera:		
Totalmente en desacuerdo	16	9.5%
En desacuerdo	21	12.4%
Indeciso	18	10.7%
De acuerdo	34	20.1%
Totalmente de acuerdo	70	41.4%
Sin datos	10	5.9%
Se dice que los adolescentes no deben ser informados sobre métodos anticonceptivos		
Totalmente en desacuerdo	35	20.7%
En desacuerdo	27	16.0%
Indeciso	15	8.9%
De acuerdo	36	21.3%
Totalmente de acuerdo	49	29.0%
Sin datos	7	4.1%
Total	169	100.0%

Cuadro 6.2. Actitudes que tienen los adolescentes estudiantes alrededor de la sexualidad y el uso de los métodos anticonceptivos. El Realejo. Marzo del 2,004.

Variables	Número	Porcentaje
¿Qué considera que es lo común en esta comunidad?:		
No asume la responsabilidad	45	26.6%
Se responsabiliza	47	27.8%
Solicita ayuda a padres	49	29.0%
Toma las mejores decisiones	21	12.4%
Sin datos	7	4.1%
Ante la orientación superior de que todos los estudiantes...		
Totalmente en desacuerdo	8	4.7%
En desacuerdo	5	3.0%
Indeciso	10	5.9%
De acuerdo	49	29.0%
Totalmente de acuerdo	92	54.4%
Sin datos	5	3.0%
Total	169	100.0%

Gráfico 4. Inicio de la vida sexual en adolescentes de 15 a 19 años que estudian. El Realejo, 2004.

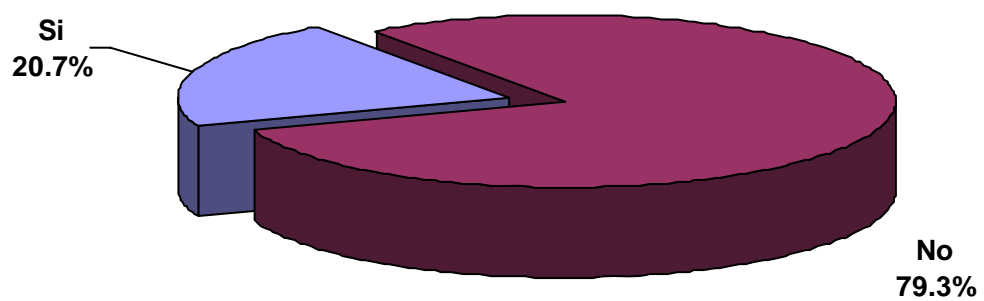
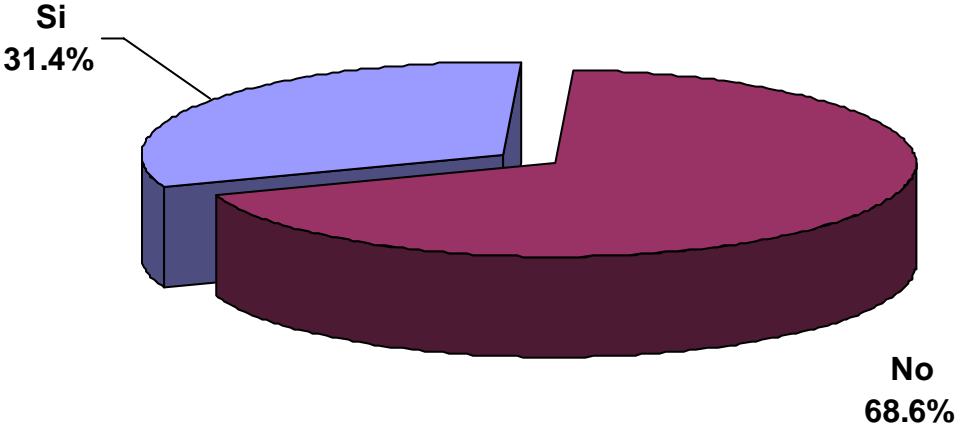


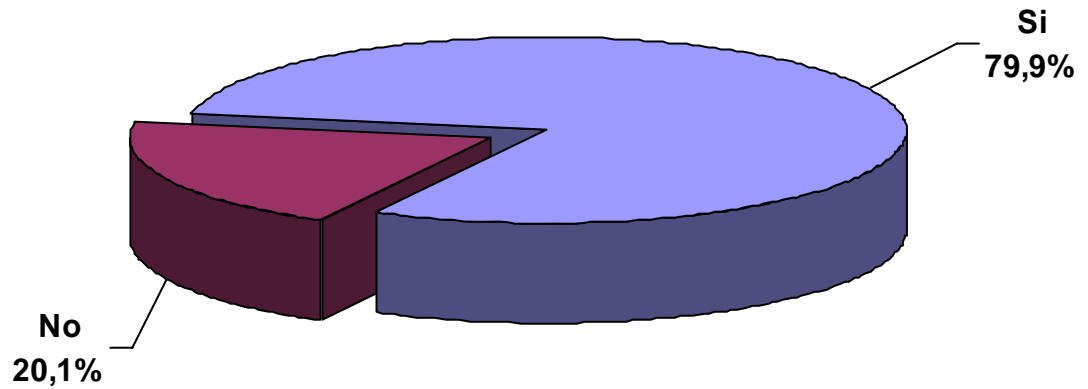
Gráfico 5. Uso de métodos anticonceptivos al Inicio de la vida sexual en adolescentes de 15 a 19 años que estudian. El Realejo, 2004.



Cuadro 7. Prácticas actuales que tienen los adolescentes estudiantes (los que iniciaron vida sexual activa=35) alrededor de la sexualidad y el uso de los métodos anticonceptivos. El Realejo. Marzo del 2,004.

Variables	Número	Porcentaje
Actualmente ¿tienes vida sexual activa?:		
No	29	82.9%
Si	6	17.1%
¿Estas usando algún método?		
No	2	33.3%
Si	4	66.7%
¿Tiene hijos?:		
No	29	82.9%
Si	6	17.1%

Gráfico 6. Los adolescentes estudiantes consideran que requieren mayor información sobre el tema del uso de métodos anticonceptivos. El Realejo, 2004.



Discusión de los resultados

De acuerdo a los datos obtenidos podemos decir que el grupo etareo mayormente encuestado según el estudio es de 15 y 16 años observando un decremento a mayor edad, debido a la alta deserción que tienen estos centros de estudio de jóvenes de mayor edad por diferentes problemas: embarazos no deseados, trabajo a temprana edad, etc.

En relación al sexo es un poco mayor el masculino a pesar de que la población estudiantil mayoritaria la componen las mujeres en estos centros de estudio, pero los grupos de edad de éstas, están comprendidos en su mayoría de 10-13 años, lo que no permitió incluirlas en el estudio.

Es importante hacer mención que un pequeño porcentaje de los adolescentes encuestados tienen estado civil unido (acompañado) lo que nos permite darnos cuenta que en estos centros escolares no se les niega el derecho que tienen los individuos a estudiar.

En cuanto a la religión que profesan, llama la atención los resultados obtenidos; un gran porcentaje no profesan ninguna religión y otros, profesan otras religiones como la evangélica, lo cual difiere de un estudio realizado a estudiantes universitarias de León en donde la iglesia católica es la más profesada en más del 80%. Esto es debido a que el municipio no contaba hasta hace poco con párroco, para celebrar una misa u otro evento católico, tenía que invitarse al párroco de Corinto (municipio vecino) lo que permitió que la población se reuniera en iglesias evangélicas con pastores de la localidad o simplemente no procesar ninguna religión. Esto lo demuestra que solo en el Realejo Urbano hay 1 iglesia católica y 5 iglesias evangélicas.

Cabe recalcar que en el estudio se incluyeron dos centros escolares primario de ubicación rural, con mayor población infantil, lo que explica que sólo un cuarto aproximadamente de los encuestados, residen en esa zona.

Podemos decir que la mayoría de los estudiantes conocen o han oído hablar de los métodos anticonceptivos esto podría deberse al esfuerzo realizado tanto por el Ministerio de Salud, como por Organizaciones No Gubernamentales que están presentes en el municipio, así como por el volumen de información que se ha

generado sobre el tema. Por otro lado a la posibilidad de decodificar los mensajes escritos al ser un grupo con adecuado nivel de instrucción.

De los métodos de planificación encontramos que los más conocidos son los inyectables y los preservativos, siendo el DIU y el método del ritmo los menos conocidos, similar a lo expresado en el estudio realizado a estudiantes universitarios de León, esto se puede justificar por la edad de los jóvenes, las relaciones infrecuentes y ocultas y la mayor publicidad que se da a estos métodos. Es probable que las pastillas anticonceptivas ampliamente utilizadas y conocidas en nuestro medio y que al mencionarlas en el estudio como géstagenos orales, haya disminuido la frecuencia de conocimiento ya que muchos estudiantes no las conocen con este nombre.

Es preocupante saber que la mayoría de los encuestados desconocen: el período en que una mujer puede quedar embarazada, como se deben tomar los anticonceptivos orales, cuanto tiempo esperar para tener relaciones sexuales una vez que inicia un método anticonceptivo y las formas de prevenir un embarazo. A pesar de la intervención que el Mecd tiene a través de la educación que brindan, los medios de comunicación y del Minsa a través del programa de Atención Integral a la Adolescencia, en que uno de sus componentes son la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de embarazo en la adolescencia, las cuales son desarrolladas en el municipio en los clubes de adolescentes. Esto nos demuestra que no ha habido impacto y que probablemente las acciones no han sido bien dirigidas.

La mayoría dijo que la información recibida es de la escuela y de sus padres y que la incidencia de embarazo en la adolescencia no es considerado un problema de salud, sino que un problema social, ya que se considera que en este grupo un embarazo es considerado un embarazo no deseado y que además son una carga para la familia y la sociedad, por la condición social baja de la mujer, su dependencia y las pocas opciones de empleo que existe.

En relación a la actitud ante un adolescente que tiene relaciones sexuales recomiendan usar condones y que busque consejería y que ante el caso de presentarse un embarazo solicitarían ayuda a sus padres y responsabilizarse de la situación. Casi la mitad de los encuestados considera que solo el hombre debe portar los condones para planificación, esto lo explica:

- La mayoría de los encuestados son del sexo masculino, en su mayoría con ideas machistas.

- Las mujeres consideran que es un método que usan los hombres y por tanto son ellos quienes lo deben andar.
- Una costumbre o mito de nuestra población es la de que “solo el hombre debe portar los condones ya que si una mujer los lleva es por que anda buscando hombres”, o de que “solo las trabajadoras del sexo los portan”, y esto es transmitido de generación en generación en nuestra cultura.

Hablando específicamente del uso y práctica de los métodos anticonceptivos encontramos que una pequeña parte de los estudiantes han iniciado vida sexual y de estos la mayoría no usó método anticonceptivo al inicio de su vida sexual, probablemente por la falta de conocimiento, por no haber sido planificada la relación, por temor al método o por que no querían usar ningún método, al igual que los adolescentes que tienen actualmente vida sexual activa, estos son jóvenes que están en riesgo de un embarazo y probablemente no continuaran sus estudios.

Del total de encuestados la mayoría consideran que requieren mayor información sobre el tema ya que el estudio confirma que los estudiantes tienen un conocimiento superficial alrededor de la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos.

Conclusiones

Después de realizar el estudio y de analizar los resultados llegué a la conclusión que:

1. Existe un conocimiento deficiente en la mayoría de los aspectos prácticos de la sexualidad y la planificación familiar en los estudiantes de educación media.
2. Se encontró que los estudiantes que han iniciado y tienen vida sexual activa no están utilizando métodos de planificación familiar.
3. Hay conocimientos y prácticas inadecuadas de los métodos anticonceptivos que ponen en riesgo la salud sexual y reproductiva y los proyectos de vida de los adolescentes.
4. Existe un porcentaje alto de estudiantes que reflejan la necesidad de que se les brinde mayor información sobre planificación familiar en los centros de estudio.
5. Que estas diferencias de conocimientos y prácticas tan marcados observados en el estudio de estudiantes universitarios y el de adolescentes embarazadas que asistieron al centro de salud San Judas, pueden estar establecidas por el nivel de instrucción, edad y procedencia de los adolescentes entrevistados que genera una inequidad en el acceso a la información.

Recomendaciones

1. Promover en unidades de salud y centros escolares un plan de información, educación y comunicación al adolescente sobre aspectos relacionados con su sexualidad.
2. Que el personal de salud brinde capacitación a todas las personas que están en condiciones de dar orientaciones a los adolescentes en relación a su comportamiento sexual y reproductivo responsable.
3. Incrementar la información sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos a través de una educación continua en clubes de adolescentes.
4. Que los docentes tengan conocimientos de las características bio-psico-sociales de la adolescencia y saber identificar los factores de riesgo durante esta etapa.
5. Coordinar entre los diferentes sectores e instituciones del estado presentes en el municipio mecanismos de autosostenibilidad en las acciones de promoción en salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo en la adolescencia.
6. Establecer una alianza entre el Minsa y Mecd con el fin de brindar en escuelas información sobre salud sexual reproductiva a los padres de familia y estudiantes en los últimos años.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Ministerio de Salud, manual de salud reproductiva Nicaragua 1996.
2. Ministerio de Salud, plan quinquenal 1996-2001
3. Luna, Xiomara y cols. Acceso de Adolescentes a información y servicios de salud sexual y reproductiva, 1ª. edición. Managua septiembre, 1997,52 Pág.
4. Marengo, Ma. Auxiliadora y otros. Apuntes de sexualidad humana, 1ª. Edición. Managua: El Amanecer, 1997. pág. 63-73
5. Ministerio de salud, Normas de planificación familiar Nicaragua
6. Núñez, Barquero, Altamirano. Factores de riesgo pre concepcionales en adolescentes embarazadas trabajo monográfico 1991. Nicaragua.
7. Reyes, Juarez, Rivas Quant; Necesidades de conocimientos y servicios de las estudiantes Universitarias en relación a planificación familiar, trabajo monográfico, 2000-León.
8. Hatcher, Rinehart, Blackburn, Geller y Shelton, lo esencial de la tecnología anticonceptiva, Baltimore, facultad de salud publica, universidad de Johns Hopkins, programa de información en población, 1999
9. Phillip G. Stubblefield, Planeación Familiar, pág. 227-270 en: Jonathan S. Berek, Eli Y. Adashi, Paula A. Hillard Tratado de Ginecología de Novak, 12ª. Edición, 1997
10. Obstetricia Schawarcz, Sala, Duverges, Control de la concepción, pág. 459-462. 5ª. Edición. Buenos Aires : El Ateneo, 1999
11. Aníbal Castañeda L. Anticoncepción, pág. 462-474 en: Jaime Botero U., Alfonso Jubiz H., Guillermo Henao, Obstetricia y Ginecología, 4ª. Edición, 1992
12. Ralph C. Benson, Manual de Ginecología y Obstetricia “Anticoncepción”, pág. 679-694, 7ª. Edición. México: El Manual Moderno, 1985
13. Piura López, Julio. Introducción a la Metodología de Investigación Científica. Pág. 54-70 Nicaragua

Anexos

Conocimientos, Actitudes y Prácticas que tienen los adolescentes estudiantes del municipio de El Realejo en relación a los Métodos Anticonceptivos.

Encuesta

La presente encuesta pretende evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a los métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes del Municipio El Realejo. Esta información es totalmente confidencial y anónima para lo que solicitamos su apoyo contestando sincera y verazmente a las siguientes preguntas:

I. - Datos generales:	
1. Centro escolar: _____	2. Año que cursa: _____
3. Edad: /___/___ años.	4. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino; <input type="checkbox"/> Femenino
5. Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero; <input type="checkbox"/> Unido (a) <input type="checkbox"/> Casado (a).	
6. Tiene hijos: <input type="checkbox"/> No; <input type="checkbox"/> Si. Cuantos: /___/___/	
7. Religión que profesa: <input type="checkbox"/> Católica; <input type="checkbox"/> Evangélica, <input type="checkbox"/> Otra, <input type="checkbox"/> Ninguna.	
8. Lugar donde vive: <input type="checkbox"/> Campo; <input type="checkbox"/> Ciudad o pueblo	
II. – Datos sobre conocimientos:	
Los siguientes acápite pretenden recoger información sobre sus conocimientos en torno a los métodos anticonceptivos. Exprese sinceramente su respuesta.	
9. ¿Conoce usted algún método anticonceptivo? <input type="checkbox"/> Sí; <input type="checkbox"/> No	
10. ¿Cuales métodos anticonceptivos conoce? (Marque todos los que conoce):	
<input type="checkbox"/> Gestágenos orales, <input type="checkbox"/> Método del moco cervical; <input type="checkbox"/> Preservativos; <input type="checkbox"/> Óvulos; <input type="checkbox"/> DIU; <input type="checkbox"/> Método del ritmo;	<input type="checkbox"/> Inyecciones; <input type="checkbox"/> Coito interrumpido; <input type="checkbox"/> Esterilización masculina; <input type="checkbox"/> Esterilización Femenina; <input type="checkbox"/> Otros; <input type="checkbox"/> Ninguna

11. Si una mujer tienen relaciones sexuales. ¿En que momento tiene más probabilidades de quedar embarazada?:	
<input type="checkbox"/> Cuando anda con la menstruación <input type="checkbox"/> Cinco días antes de la menstruación <input type="checkbox"/> A los 14 días del ciclo menstrual	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> No sabe
12. Si una joven tiene relación sexual, antes de su primera menstruación puede quedar embarazada?: <input type="checkbox"/> si; <input type="checkbox"/> No	
13. Cómo se deben tomar los anticonceptivos orales?:	
<input type="checkbox"/> Durante la relación <input type="checkbox"/> Un día antes de la relación <input type="checkbox"/> Después de la relación	<input type="checkbox"/> Diario. <input type="checkbox"/> No sabe
14. Una joven que planifica con pastillas que debe hacer si se le olvida tomarla?:	
<input type="checkbox"/> Usar un método de respaldo (condón) hasta el siguiente período <input type="checkbox"/> Continuar la pastilla correspondiente <input type="checkbox"/> Tomar la pastilla olvidada tan pronto la recuerde y la del día (hoy) a la hora habitual. <input type="checkbox"/> Suspender el método y continuar el siguiente mes. <input type="checkbox"/> No sabe.	
15. La primera vez que usa anticonceptivos ¿Cuánto tiempo debe esperar para tener relaciones?:	
<input type="checkbox"/> El mismo día <input type="checkbox"/> Dos días <input type="checkbox"/> De dos a tres semanas	<input type="checkbox"/> Un mes <input type="checkbox"/> No sabe
16. Valore la eficacia de los siguientes métodos en la prevención del embarazo. Para ello ponga una "E" si cree que son eficaces, "PE" si cree que son poco eficaces o "I" si cree que es Ineficaz:	
<input type="checkbox"/> Gestágenos orales, <input type="checkbox"/> Preservativos; <input type="checkbox"/> DIU; <input type="checkbox"/> Método del ritmo;	<input type="checkbox"/> Inyecciones; <input type="checkbox"/> Coito interrumpido; <input type="checkbox"/> Esterilización masculina; <input type="checkbox"/> Esterilización Femenina;
17. Cual de los siguientes métodos es recomendado a los adolescentes:	
<input type="checkbox"/> Gestágenos orales, <input type="checkbox"/> Preservativos; <input type="checkbox"/> DIU; <input type="checkbox"/> Método del ritmo;	<input type="checkbox"/> Inyecciones; <input type="checkbox"/> Coito interrumpido; <input type="checkbox"/> Esterilización masculina; <input type="checkbox"/> Esterilización Femenina;
18. Según la incidencia de casos de embarazos en la adolescencia, en nuestro territorio Es considerado como:	
<input type="checkbox"/> Un problema de salud <input type="checkbox"/> Un problema social <input type="checkbox"/> No es un problema <input type="checkbox"/> No sé	

<p>19. Cual de las siguientes afirmaciones es incorrecta en torno a las formas más importante de cómo se puede prevenir un embarazo.</p> <p><input type="checkbox"/> Educación sexual y reproductiva</p> <p><input type="checkbox"/> Abstinencia</p> <p><input type="checkbox"/> No hay forma de prevenir un embarazo</p> <p><input type="checkbox"/> Retrazar el inicio de las relaciones sexuales.</p>	
<p>20. De donde has recibido información sobre educación sexual:</p>	
<p><input type="checkbox"/> Escuela</p> <p><input type="checkbox"/> Televisión</p> <p><input type="checkbox"/> Radio</p> <p><input type="checkbox"/> Padres de familia</p>	<p><input type="checkbox"/> personal de salud</p> <p><input type="checkbox"/> Amigos (as)</p> <p><input type="checkbox"/> Lectura</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna</p>
<p>III. - Preguntas sobre actitud:</p> <p>Los siguientes acápite pretenden recoger información sobre sus actitudes en torno a los métodos anticonceptivos, exprese sinceramente el proceder que usted tendría ante las siguientes preguntas.</p>	
<p>21. Cuál sería su conducta ante un (a) adolescente que tiene relaciones sexuales?</p> <p><input type="checkbox"/> Recomendar que busque conserjería y se integre al programa.</p> <p><input type="checkbox"/> Sugerirle que vaya a una clínica de planificación familiar.</p> <p><input type="checkbox"/> Recomendarle que use condones</p> <p><input type="checkbox"/> No decirle nada.</p>	
<p>22. Se dice que solamente el hombre debe andar con el condón en su cartera:</p> <p><input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> De acuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Indeciso</p> <p><input type="checkbox"/> En desacuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo.</p>	
<p>23. Se dice que los adolescentes no deben ser informados ni educados sobre el uso de métodos de planificación familiar</p> <p><input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> De acuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Indeciso</p> <p><input type="checkbox"/> En desacuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo.</p>	
<p>24. ¿Qué considera que es lo común en esta comunidad cuando un muchacho que estudia embaraza a su novia y ese embarazo no fue planificados?:</p> <p><input type="checkbox"/> Se responsabiliza de la situación.</p> <p><input type="checkbox"/> Toma las mejores decisiones exclusivamente con su pareja.</p> <p><input type="checkbox"/> Solicita ayuda a sus padres para solucionar el problema.</p> <p><input type="checkbox"/> No asume la responsabilidad</p>	

<p>25. Ante la orientación superior de que todos los estudiantes deben recibir educación sexual y reproductiva, usted estaría:</p> <p><input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> De acuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Indeciso</p> <p><input type="checkbox"/> En desacuerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo.</p>
<p>IV. – Prácticas</p> <p>Los siguiente acápite pretenden recoger información sobre sus prácticas en torno a los métodos anticonceptivos, exprese sinceramente el proceder que usted acostumbra en su vida cotidiana ante las siguientes preguntas.</p>
<p>26. Ha tenido relaciones sexuales.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>27. Si la respuesta anterior es “Sí”. ¿A que edad tuvo su primer relación sexual?: / / /</p>
<p>28. En tu primera relación sexual, usaste algún método anticonceptivo?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>29. Actualmente, ¿Tienes vida sexual activa?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>30. Si la respuesta anterior es “Sí” Actualmente ¿Estás usando algún métodos anticonceptivo?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>31. Si la respuesta anterior es “Sí”.Escribe ¿de donde obtienes ese método anticonceptivo?:</p>
<p>32. Tienes hijos?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>33. Si eres mujer: Estas embarazada actualmente?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>34. Si la respuesta anterior fue “Sí”. ¿Fue planificado el embarazo?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>Cree usted que necesita más información sobre el tema.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>

Gracias por su colaboración