

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**



Tesis para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Autor:

Freddy Alberto Bárcenas Sánchez.

Tutor:

Dr. Jairo García

Médico Gineco-Obstetra

Profesor Titular de la Facultad de Ciencias Médicas UNAN-León

Asesor:

Dr. Gregorio Matus

Profesor titular del Dpto. de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas UNAN-León.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Dedicatoria

Este humilde trabajo monográfico es dedicado a las personas más especiales para mi, mis padres: Sr. Juan R. Bárcenas, fallecido hace un poco más de siete años y la Sra. Juana E. Sánchez, quienes con sus enseñanzas y valores forjaron a la persona que soy en la actualidad y gracias a ellos he logrado cumplir esta gran meta.

F. A. Bárcenas S.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Agradecimiento

Se agradece la participación anegada de los siguientes personajes:

Primeramente a Dios: dador de sabiduría quien iluminó el camino, y dio la fuerza necesaria para vencer todos los obstáculos.

Dr. Dimas López: quien con su gran espíritu solidario contribuyó proporcionando las primeras ideas.

Dr. Arnoldo Toruño: que con su tiempo y experiencia en temas de salud pública brindó herramientas claves.

Dr. Gregorio Matus: que con su gran perfil docente siempre prestó atención al asesoramiento en todos los momentos solicitados.

Dr. Jairo García: cuyos señalamientos y sugerencias añadió los detalles que aseguraron el éxito de éste trabajo.

Profesora Delia Bonilla: Integrante del cuerpo de maestros del Instituto Lastenia Castro, su gran disposición y calor fraterno dio su aporte en peticiones hechas para fines de este estudio.

A todos los estudiantes del Instituto Lastenia Castro que voluntariamente y de manera sincera brindaron la información solicitada.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Resumen

El presente estudio fue realizado en estudiantes del Instituto Lastenia Castro, situado en la cabecera municipal del municipio de Murra departamento de Nueva Segovia, todos activos, en los turnos diurno y dominical y en edades de entre 13 a 19 años. Planteándose la problemática de investigar la edad de inicio de las relaciones sexuales así como los conocimientos, actitudes y las prácticas relativas a la planificación familiar.

Se efectuó un cuestionario conteniendo preguntas abiertas y cerradas, las que fueron contestadas por 130 estudiantes, razones climáticas asociadas a la geografía muy quebrada de la zona, fueron causa de un porcentaje mínimo de ausentismo escolar en fechas en las que se efectuó el estudio.

Los principales hallazgos fueron: predominaron los adolescentes en edades de 13 a 14 años, del sexo femenino, del área rural, sin identificarse a grupos religiosos y del turno diurno. La mayoría identificó al menos un método anticonceptivo, pero no conocían el uso correcto. Los principales métodos anticonceptivos fueron gestágenos orales y el condón. No existe participación de los padres de familia y poca de la escuela en asuntos de educación a los estudiantes en planificación familiar. No conocían sobre métodos anticonceptivos de emergencia y no identificaron el período fértil del ciclo menstrual. Tuvieron buena actitud frente a la decisión de tener hijos y al tamaño de la familia. Solo 4 de cada 10 aseguró haber iniciado vida sexual, la mayoría de ellos la inició antes de los 15 años, un poco más de la mitad de ellos utilizan o han utilizado algún método anticonceptivo, siendo el método más utilizado el preservativo. No existió diferencia significativa en el origen, pero si en cuanto al sexo, la religión profesada, y el nivel académico entre los que ya tienen vida sexual. 1 de cada 4 aseguró conseguir métodos anticonceptivos en servicios de salud públicos y la mayoría lo hace a través de expendios farmacéuticos. Los que no usan métodos anticonceptivos deseando no tener hijos pronto, no los utilizan principalmente por tener sexo poco frecuente.

Es claro que hay que incidir en la parte preventiva, promocionando prácticas sexuales seguras, y aumentando la información al adolescente desde el hogar en temas de salud sexual y reproductiva.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
OBJETIVOS	6
MARCO TEÓRICO	7
MATERIAL Y MÉTODO	20
RESULTADOS	22
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	39

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Introducción

La mayoría de las personas de todo el mundo tienen su primera experiencia sexual — que puede tener repercusiones de toda la vida en su salud sexual y reproductiva — antes de cumplir 20 años de edad. Las etapas más tempranas de la vida sexual de los hombres y las mujeres son tan importantes para la salud pública por lo que los países que tienen escasos recursos médicos, deben dedicar la mayoría de dichos recursos a la protección de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes. Los programas públicos de salud reproductiva deben centrar la atención en proporcionar educación, asesoramiento y otros servicios para los adolescentes.

Dado que los adolescentes empiezan su vida sexual a una edad más temprana y contraen matrimonio a una edad más avanzada en muchos países, éstos corren durante más tiempo el riesgo de embarazo sin haberlo planificado y de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS). Teniendo en cuenta las consecuencias de salud pública que tiene esta vulnerabilidad cada vez mayor, muchos expertos afirman que los programas de salud reproductiva deben dar prioridad a las necesidades de los adolescentes. Por lo que es necesario estimular en estos el uso de métodos anticonceptivos como herramienta fundamental. (1)

La planificación familiar permite a las parejas decidir por sí mismos el número de hijos que van a tener, así como el momento oportuno para tenerlos. El ejercicio de la planificación requiere entonces que las personas tengan oportunidad para reflexionar sobre el significado de los hijos y el efecto que tiene la llegada de un nuevo ser para los padres y a la comunidad en general. El libre ejercicio de la planificación familiar requiere que las personas y las parejas conozcan todos los métodos que mejor se ajustan a sus valores y sus preferencias a su salud, edad, y circunstancia de la pareja. (2)

Nicaragua es un país subdesarrollado con alta tasa de fecundidad, teniendo la mayor tasa de fecundidad en mujeres adolescentes a nivel centroamericano, a esto se le agrega el riesgo de enfermar y morir por causas relacionadas con el embarazo y el parto. La planificación familiar puede salvar la vida de millones de madres a nivel mundial que mueren por causas relacionadas al embarazo y el parto. (3)

En el cuerpo Médico la planificación familiar se considera un componente fundamental de la medicina preventiva y que la prestación de servicios de consejería en el uso de métodos anticonceptivos es una práctica legítima, necesaria y apropiada para los profesionales de la salud. (4)

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Según un estudio realizado en el municipio de Puerto Cabezas en 1997, se encontró que el 65.8% de las mujeres comienzan su vida sexual antes de los 18 años; utilizando métodos anticonceptivos en proporciones menores que las reveladas por cifras nacionales; y los métodos más utilizados son los gestágenos orales y el DIU. (5)

En la ciudad de Guantánamo, Cuba, en 1998, se realizó un estudio caso-control donde se encontraron los siguientes resultados:

El 97% de las adolescentes embarazadas tienen más de 15 años, razón que hace suponer que hay mayor actividad sexual en las adolescentes por encima de los 15 años. (6)

En un estudio realizado en el occidente del país por el Ministerio de Salud y PROSIM en 1999 concluyó que aumentó el uso de métodos anticonceptivos, el uso de métodos masculinos es casi nulo, existe una importante proporción de mujeres con necesidades insatisfechas en materia de anticoncepción, altas frecuencias de embarazos en adolescentes en comparación a las mujeres adultas, más de la mitad de adolescentes que quedaron embarazadas abandonaron sus estudios, importantes deficiencias en los conocimientos de las mujeres sobre diferentes aspectos de salud reproductiva. (7)

Un estudio realizado en el municipio de Palacaguina, donde se estudiaron 309 adolescentes 103 de ellas embarazadas en el año 2004 se encontró que:

La edad promedio de la menarquía fue 13 años, con inicio de su vida sexualmente activa (IVSA) promedio a los 16 años. Del total el 65% reportaron no usar ningún método de planificación familiar y de las que si lo hacen, el 57% utilizan anticonceptivos orales, de las embarazadas el 87% es su primer hijo. Los conocimientos sobre salud reproductiva que tienen las adolescentes en primer lugar provienen del colegio en un 33%, seguido de los amigos(as), MINSA, ONG, con 32%, 26% y 13% respectivamente, solo un 5% por los padres. En relación a planificación familiar lo encabeza el MINSA con 37%, le continúan los amigos(as) 28%, otros familiares 19%, ONG 10%, colegio 9% y los padres 4%, el 48% de las encuestadas refiere no recibir ninguna información en el colegio, el 36% temas sobre salud reproductiva y solo un 8% sobre salud sexual. En cuanto a los medios de comunicación la radio ocupa el primer lugar 49%, seguido de la TV con 31%, la prensa 13% y los libros un 10%. (8)

Según la *Encuesta Nicaragüense Demográfica en Salud* para el 2004 una cuarta parte de los adolescentes ya habían iniciado su vida sexual, el 22% ya tenían hijos y el 5% estaban embarazadas por primera vez, registrándose 152 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años, tres de cada 10 nacimientos son de madres adolescentes y casi la mitad son extra institucionales. La edad mediana de la primera relación sexual se disminuyó a 17.2 años en relación al censo nacional de

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

1998 en la que se estimaba en 18.2 años, con leves diferencias, principalmente en aquellas que tuvieron su primera relación antes de los 18 años. (9)

De acuerdo con un estudio realizado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en la ciudad de México en el año 2005; las mujeres jóvenes sexualmente activas inician su vida sexual a los 17.2 años en promedio con algunas variaciones de acuerdo al nivel socioeconómico y académico, y el uso de medios de regulación de la fecundidad en el inicio de la vida sexual parece ser una práctica inexistente, ya que casi nueve de cada diez mujeres jóvenes tuvieron su primera relación sexual sin protección, a pesar de que la mayoría de ellas (65.6%) inició su sexualidad sin la intención de embarazarse. Las causas de no uso se relacionan con el desconocimiento de los métodos anticonceptivos (17%) o del funcionamiento del aparato reproductivo (16.4%), con decisiones apresuradas (11.5%), con incapacidad para tomar de decisiones (9%), o con la oposición de la pareja (5.4%), así como por la persistencia de diversos mitos y temores asociados a la regulación de la fecundidad, entre otros (6.2%). El resto de las mujeres no usan un medio anticonceptivo en su primera relación sexual porque desean embarazarse (34%). Entre las mujeres jóvenes (de 15 a 24 años), cerca de cuatro de cada diez declaró ser sexualmente activa al momento de la entrevista (20% de las mujeres de 15 a 19 años de edad. (10)

Según la encuesta de sexualidad del Instituto Nacional de la juventud en Santiago de Chile en el año 2000 concluyó que el 73.8% de los jóvenes en edades de 15 a 24 años ya habían tenido relaciones sexuales; el 62.6% inició relaciones sexuales entre los 15 y 18 años, el 13.7% antes de esa edad, solo el 39% utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. (11)

Se realizó un estudio analítico-transversal en el año 2006 en 1 675 adolescentes entre los 15 y los 18 años de edad, estudiantes preuniversitarios y de institutos politécnicos, residentes en Ciudad de La Habana. El por ciento de adolescentes que practican las relaciones sexuales es mayor de forma significativa (90,5 %) en los que tienen mayor comunicación con su grupo de pares, comparado con aquellos que no se comunican (86,5 %). El antecedente de haber repetido grados escolares se asocia con un inicio de las relaciones sexuales a temprana edad (82,2 %) si se compara con los que no tienen dicho antecedente (69,4 %). Los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas tienen mayor tendencia al inicio temprano de las relaciones sexuales con relación a los que no tienen este hábito tóxico (82,3 vs 64,8 %). (12)

En Nicaragua los adolescentes carecen de una orientación sexual y reproductiva adecuada, lo cual los expone a múltiples situaciones de riesgo, algunas como el embarazo hacen que los adolescentes formen familias precozmente antes de asegurarse un adecuado desarrollo humano.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

El presente estudio podría servir de insumo a los que dirigen políticas de salud a nivel nacional en adolescentes a realizar proyectos que promuevan prácticas sexuales seguras.

Es de gran importancia y utilidad este estudio para contribuir a la planificación familiar y proporcionar al SILAIS Nueva Segovia información útil sobre planificación familiar, que permitan generar intervenciones para mejorar el bienestar de la familia reduciendo la mortalidad Materno-Infantil así como el gasto en salud a lo que esto conlleva, además puede permitir a los adolescentes una mejor elaboración de proyectos personales y familiares que les permita a ellos y sus familias un futuro mejor.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Planteamiento del problema

¿Cuál es la edad de inicio de las relaciones sexuales, y cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas relativas a planificación familiar, en estudiantes de 13 a 19 años de edad del Instituto Lastenia Castro, del municipio de Murra Nueva Segovia?

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Objetivos

General:

Identificar la edad de inicio de las relaciones sexuales, así como los conocimientos, actitudes y prácticas relativas a la planificación familiar, en los estudiantes en edades entre 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra Nueva Segovia.

Específicos:

1. Conocer la edad de inicio de las relaciones sexuales
2. Analizar los conocimientos de los estudiantes sobre planificación familia, así como sus fuentes de información sobre el tema.
3. Conocer sus actitudes en relación a la fecundidad y a la planificación familiar.
4. Determinar el uso de métodos de planificación familiar entre los estudiantes, así como factores que afectan su utilización.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Marco Teórico

Adolescencia: etapa de grandes cambios

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, traspaso de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años, clasificándola de la siguiente manera:

1.-**Adolescencia Temprana** (10 a 13años): Biológicamente, es el período peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2. – **Adolescencia media** (14 a 16años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus padres, compartiendo con ellos conflictos y valores propios. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3. – **Adolescencia tardía** (17 a 19años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de padres va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada. (13)

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Es una etapa de diversas motivaciones, donde se sienten atraídos por establecer nuevos vínculos, explorar y conocer. El problema es que muchas veces estas incursiones en nuevos terrenos, los llevan a enfrentarse con problemáticas que no están preparados para sobrellevar responsablemente y que reciben muchas veces mensajes contradictorios que les generan bastante confusión. Mas allá de ser una etapa que todos debemos pasar, cada ser humano vive su adolescencia de manera diferente de acuerdo a una cantidad de factores que influyen en el ámbito, familiar, social, escolar, etc.

Blos y Erikson la dividen en cuatro etapas: 1- Aislamiento (12-14 años); 2- Incertidumbre (14-15 años); 3- Apertura a la heterosexualidad (15-17 años); 4- Consolidación (17-19 años).

En cada una, la sexualidad se centra en la masturbación, las dudas, los enamoramientos y el coito con amor. En ciertas culturas se practican ritos de pasaje que consagran el ingreso a la capacidad reproductiva y erótica.” (14)

Inicio Sexual en el Adolescente

La sexualidad se presenta como una poderosa oleada de fondo, el adolescente se siente impulsado fuera de sí mismo, junto a la tendencia sexual aparece la sensualidad. Los grandes caracteres de la afectividad de un adolescente son la belleza, la espera, la voluptuosidad, la sensibilidad, que provocan a menudo angustia por lo impuro de sus deseos como si el instinto sexual normal no fuera la misma pureza. Muchos de ellos llevan a casamientos apresurados, los que por falta de ajustes de pareja, aumentan las tasas de divorcios. Estos y muchos otros temas dentro de una somera y corta revisión, preocupan a los adolescentes dentro de su problemática sexual y de pareja. Para poder determinar las necesidades e inquietudes del adolescente actual, es necesario conocerlas primero, y saber a quienes van a estar encaminadas los diferentes aspectos de información.

Aunque abunda la información de todo tipo, al joven que inicia su vida sexual se le presentan una cantidad de interrogantes y temores, que no mitigarán la información meramente biológica que se le pueda brindar.

Es una realidad que los niños y adolescentes necesitan información y que ellos la conseguirán sea cual sea la actitud de los mayores. Freud, se refiere a la Educación Sexual, en “Teorías Sexuales Infantiles”, donde expresa con relación a la misma, conceptos como que el origen de la represión se encuentra más en la prohibición impuesta al decir y lo que no puede ser dicho, que a la impuesta al actuar.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Esta prohibición sobre la palabra constituye un grave error educativo, pues impedirá una sana manifestación de las fantasías y de creatividad futura.

El ser humano siempre desde su infancia recibe una educación sexual, primero por sus padres, tutores y familiares, luego por su entorno, amistades, religión, maestros, etc. Es decir que al igual que en otros ámbitos se nos educa también en el ámbito sexual, el cual forma parte de nuestro ser y personalidad.

La Educación Sexual es entonces parte de la formación integral de la persona. Cuando el joven recibe conocimientos sobre su sexualidad se contribuye a clarificar sus valores y comportamientos, a que establezcan sus propias metas, que sean capaces de comunicarse con los demás sobre estos temas sin prejuicios o temores, y a que puedan tener la libertad de considerar otras formas de disfrutar su sexualidad sin necesidad de tener relaciones coitales si no fuera el momento mas indicado para las mismas y que si decidieran tenerlas puedan planificarlas y preverlas con las herramientas necesarias.

Tener el beneficio de llegar a estos jóvenes, padres y docentes, para poder orientarlos e informarlos, (con charlas, conferencias, Internet, escritos y talleres), es una oportunidad que no se debe desperdiciar para poder transmitir una idea de lo que significa una sexualidad sana, desde una posición, abierta y desprejuiciada pero a la vez seria y respetuosa de los valores de cada grupo humano al cual va dirigida, y así poder satisfacer sus verdaderas necesidades en este aspecto. (15)

Sexualidad adolescente

“En primer lugar tenemos que entender que la sexualidad es algo positivo que hace agradable nuestras vidas. Por lo tanto, lo primero para ejercer nuestra sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que nuestro cuerpo y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo” V. Manuel Velazco (Sexólogo)

Sabemos que cada año el comportamiento sexual de los adolescentes va cambiando sustancialmente. La influencia de factores económicos y sociales lleva a que se diferencien las problemáticas sexuales adolescentes según sean de determinada clase social, situación, religión, región o país donde se encuentra inserto.

Hoy, nos encontramos rodeados de todo tipo de películas, revistas, programas televisivos, Internet, donde el tema de la sexualidad cada vez es más difundido y mostrado en diferentes grados. Estos jóvenes desde niños tienen acceso a estas exposiciones y muchas veces los padres y maestros no están preparados para

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

brindar una contención adecuada en torno a la problemática que puede generar en los jóvenes, este tipo de sobre información, y terminan no brindándoles una correcta educación necesaria para el buen desarrollo de su sexualidad.

Sabido es que muchos adolescentes inician su vida sexual muy temprano sin medir las consecuencias que esto significa, por eso es importante ayudarlos a que tomen conciencia de los riesgos como el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual. Se debe trabajar con estos jóvenes bajo las siguientes perspectivas:

- Brindar información sobre sexualidad de manera dinámica y actualizada, y así proporcionarles herramientas para que puedan vivirla de una manera gratificante y responsable
- Promover la prevención en sus distintos niveles
- Incentivar la buena comunicación y el respeto por los demás
- Trabajar sobre las diferencias de género y roles
- Trabajar sobre mitos y creencias

Es importante poder discriminar las demandas más urgentes de los jóvenes de cada grupo, y que a partir de estas demandas nos vallan marcando el mejor camino de desarrollo en el planteo de la temática de cada encuentro. (16)

Planificación familiar

La planificación familiar es el intento de controlar el número de hijos y el tiempo que debe transcurrir entre el nacimiento de cada uno.

Una pareja puede recurrir a la anticoncepción para evitar el embarazo temporalmente o a la esterilización si se desea evitarlo de forma permanente. Cuando la anticoncepción no ha dado resultado, se puede realizar un aborto para interrumpir el embarazo. (17)

Anticoncepción y adolescencia

Existen principios que son básicos en la anticoncepción en general pero lo son más aún en la adolescencia.

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 mecánicos y químicos; o de estos con los hormonales y dispositivos intrauterinos.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

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

Alternativas de uso

Anticonceptivos hormonales.

Se recomienda especial precaución en indicarlos en los adolescentes muy jóvenes y es preferible optar por otros métodos hasta que se haya conseguido ciclos menstruales regulares. Sin embargo atendiendo a la relación riesgo beneficio de un embarazo inoportuno, para aquellas adolescentes sexualmente activas se puede orientar unos de los anticonceptivos orales combinados.

Los beneficios de los anticonceptivos orales sobre la supresión del mecanismo hipotalámico siguen siendo inciertos. De usarse se recomienda píldoras de dosis baja. La anticoncepción hormonal pos coital debe utilizarse solamente como procedimiento de emergencia.

Dispositivos intrauterinos

Debe serse muy cauteloso al ofrecer un DIU a una adolescente que nunca ha tenido hijo, ya que con seguridad tendrá más de un compañero sexual, por lo que estará en mayor riesgo de contraer ITS, EPI, por ende mayor riesgo de infertilidad posterior.

El DIU es una alternativa para adolescentes con riesgo de embarazo, pudiendo estar indicada su inserción en el período posparto o pos aborto.

Condón y espermicida

El condón es uno de los métodos anticonceptivos más adecuados, no requiere receta médica, protege contra ITS y el SIDA, no tiene efectos secundarios, pero necesita motivación y conocimiento adecuado por parte del varón. Un inconveniente es que las mayorías de las relaciones sexuales no son planificadas muchas veces el condón no está a su disposición. El espermicida combinado con el condón es muy eficaz.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Coito interrumpido o retiro

En la adolescencia, como el control sexual es bajo, no se recomienda 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 orientar sobre esta técnica.

Criterios de selección

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

Vida sexual activa esporádica o frecuente.

Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultáneas.

Fertilidad no probada.

Paridad.

Eventuales problemas legales por la edad(< 15 años).

Hay que recordar que sobre todo en la adolescencia, estas características no se presentan de manera aislada, sino simultáneas, por lo que se debe en todos casos individualizar en cada caso para aconsejar el método más seguro y adecuado.

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

Grupo 1: adolescente varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual.

Grupo 2: adolescentes con inicio de vida sexual sin hijos.

Grupo 3: adolescente con hijo.

La selección del método para cada grupo se realizará de la siguiente forma:
Grupo 1. En el caso de las adolescentes mujeres realizar una historia clínica consignando su FUR (fecha de última regla), e información sobre su inicio de vida sexual.

Primera opción: píldoras que contienen sólo progestágenos.

Segunda opción: Píldoras combinadas con contenido bajo de estrógenos.

En ambos casos se aconseja prescribirlos desde por lo menos un mes antes de iniciación de su vida sexual y reforzarlos en el varón con métodos naturales y de barrera.

En el caso de adolescentes varones:

Primera opción: métodos de barrera.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Grupo 2:

a).Mujeres sin hijos (nunca han estado embarazadas):
Primera opción: Píldoras que contienen sólo progestágenos.
Segunda opción: píldoras combinadas con contenido bajo de estrógenos.

En ambos casos se aconseja reforzarlos con métodos de barrera físicos o químicos y métodos naturales.

b).Mujeres sin hijos pero han tenido aborto o parto con hijo fallecido.
Primera opción: píldoras que contienen sólo progestágenos
Segunda opción: Píldoras combinadas con contenido bajo de estrógenos.
Tercera opción: inyectables mensuales.
Cuarta opción: DIU pos parto si no existe contraindicación para este método.

En todos los casos se aconseja reforzarlos con:
Métodos de barrera, físicos o químicos y métodos naturales.

Adolescente varón sin hijos:
Primera opción: métodos de barrera, reforzado con métodos naturales.

Grupo 3:

Adolescente mujer con hijo vivo.
a).Período puerperal. Poner especial énfasis en la anticoncepción pos parto, pos aborto y trans cesárea. Recomendar siempre la lactancia materna.

b).Período intergenésico. Aplicar los mismos criterios de selección que para la mujer adulta.

Adolescente varón con hijos:
Primera opción: métodos de barrera, reforzado con métodos naturales.

La esterilización quirúrgica femenina o masculina en la adolescencia se sugerirá en caso de indicación médica, previa valoración de un equipo interdisciplinario designado para tal fin y con el consentimiento expreso por escrito del o la adolescente. (18)

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Anticoncepción

Los métodos anticonceptivos incluyen los anticonceptivos orales (píldoras para el control de la natalidad), preservativos, preparados que detienen o destruyen el esperma por contacto (espermicidas en forma de espuma, crema, gel y supositorios vaginales), el retiro antes de la eyaculación (coitus interruptus), diafragmas, capuchón cervical, métodos de ritmo, implantes anticonceptivos, anticonceptivos inyectables y dispositivos intrauterinos (DIU).

Los anticonceptivos deben usarse correctamente para que resulten efectivos. Es más probable que fallen cuando son utilizados por personas jóvenes, con menos nivel educativo o menos motivado a evitar el embarazo. Entre un 5 y un 15 por ciento de las mujeres que usan métodos anticonceptivos diseñados para utilizarse en el momento del coito (Diafragma, preservativo, espuma, coitus interruptus) quedan embarazadas durante el primer año de su uso. Por lo general, estos métodos son menos efectivos en la prevención del embarazo que los anticonceptivos orales, los implantes, los anticonceptivos inyectables y los dispositivos intrauterinos, los cuales proporcionan protección a largo plazo y no dependen de decisiones tomadas en el último momento. Del 0,1 al 3 por ciento de las mujeres que usan estos métodos anticonceptivos a largo plazo quedan embarazadas durante el primer año.

Anticonceptivos orales

Los anticonceptivos orales, frecuentemente conocidos como la píldora, contienen hormonas (ya sea una combinación de progestágeno y estrógeno o progestágeno solo), que impiden que los ovarios liberen óvulos (ovulación) y mantienen el moco cervical espeso para que el esperma no pueda atravesarlo con facilidad.

Estas píldoras se administran una vez al día durante tres semanas, se suspenden durante una semana para permitir que tenga lugar el período menstrual y luego se comienza otra vez. En ocasiones, se incluyen píldoras inactivas en esta semana de descanso para establecer un hábito que suponga tomar una cada día. Las píldoras que sólo contienen progesterona se toman diariamente durante todo el mes. El hecho de olvidarse de tomar la píldora puede derivar en embarazo.

Las píldoras que sólo contienen progesterona suelen causar episodios de hemorragia irregular. En general, sólo se prescriben cuando el estrógeno puede ser perjudicial (por ejemplo, durante la lactancia).

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Las píldoras con una dosis baja de estrógeno tienen menos efectos secundarios graves que las píldoras con dosis más altas. Si la mujer toma otros fármacos, sobre todo antiepilépticos, la dosis de estrógenos ha de ser más alta.

La administración de anticonceptivos orales también reduce la aparición de dolores menstruales, tensión premenstrual, hemorragia irregular (en mujeres cuyos períodos han sido irregulares), anemia, quistes mamarios, quistes en los ovarios, embarazo tubárico (embarazo localizado en una trompa de Falopio, que es una variedad de embarazo ectópico) e infección tubárica. Así mismo, las mujeres que han seguido un tratamiento con anticonceptivos orales tienen menos probabilidades de tener artritis reumatoide y osteoporosis que aquellas que nunca los han tomado.

Las mujeres de más de 35 años que fuman no deberían usar anticonceptivos orales, porque los riesgos superan a los beneficios. La suspensión ocasional del tratamiento con anticonceptivos para usar otros métodos es innecesaria y no aporta beneficios. Por consiguiente, la mujer no necesita dejar de tomar las píldoras a menos que desee quedar embarazada, aparezcan efectos secundarios intolerables o tenga otros trastornos que desaconsejen utilizar estos fármacos. Las mujeres sanas que no fuman pueden tomar anticonceptivos orales de dosis baja hasta la menopausia.

La administración de anticonceptivos orales hasta el momento de la concepción o a comienzos del embarazo (antes de que la mujer se dé cuenta de que está embarazada) no causa trastornos en el feto.

El uso de anticonceptivos orales no modifica la incidencia de contraer cáncer de mama. Sin embargo, el riesgo de desarrollar cáncer cervical parece incrementarse entre las mujeres que toman anticonceptivos orales, en particular las que lo han estado haciendo durante más de 5 años. En consecuencia, las mujeres que toman anticonceptivos orales deberían hacerse una prueba de Papanicolaou (Pap) al menos una vez al año para poder detectar con rapidez cualquier cambio en el cuello uterino. Por otro lado, el riesgo de desarrollar cáncer de ovario disminuye alrededor de la mitad entre las mujeres que toman anticonceptivos orales en comparación con las que nunca los han tomado. Además, este efecto continúa incluso después de que se haya suspendido su administración.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Métodos de barrera

Su función es obstruir el acceso del espermatozoides al útero. Incluyen el preservativo, el diafragma, el capuchón cervical y las espumas, cremas, geles y supositorios vaginales.

Si se utilizan correctamente, los preservativos (condones) proporcionan una considerable protección contra las enfermedades de transmisión sexual, como el SIDA, y evitan ciertos cambios precancerosos en las células del cuello uterino. Algunos preservativos cuentan con un espacio en su extremo para el semen; si no lo tienen, debería dejarse un centímetro y medio libre en la parte superior. Así mismo, debe retirarse con cuidado, porque si se derrama semen, el espermatozoides podría entrar en la vagina y provocar un embarazo. El uso de un espermicida, esté incluido en el lubricante del condón o bien colocado en la vagina, aumenta la efectividad de este método.

El preservativo femenino, un dispositivo más reciente, se sostiene en la vagina mediante un anillo. Se parece a los masculinos pero es más grande y tiene un índice de fracasos más alto, por lo que es preferible el preservativo masculino.

El diafragma, una semiesfera de goma en forma de cúpula con un aro flexible, se coloca bien encajado sobre el cuello uterino y evita que el espermatozoides entre en el útero. Los diafragmas tienen varios tamaños y el ginecólogo o la enfermera deben señalar el indicado y enseñar a la mujer a colocárselo para que cubra la totalidad del cuello uterino sin causar molestias. Ninguno de los dos miembros de la pareja debería notar su presencia. Siempre debería utilizarse una crema o gelatina anticonceptiva junto con el diafragma, como prevención en caso de que éste se saliese de su sitio durante la relación sexual. El diafragma se coloca antes del coito y debería dejarse durante al menos 8 horas pero nunca más de 24. Si se repite el coito mientras el diafragma está colocado, se añade más espermicida dentro de la vagina para aumentar la eficacia. Si una mujer ha ganado o perdido más de 5 kilogramos, ha usado un diafragma durante más de un año, o ha tenido un hijo o un aborto, debe hacerse una nueva revisión, ya que el tamaño y la forma de la vagina pueden haber cambiado.

Coitus interruptus

En este método anticonceptivo el hombre retira el pene de la vagina antes de la eyaculación, que es el momento en que se libera espermatozoides durante el orgasmo. Este método no es fiable debido a que puede salir espermatozoides antes del orgasmo. También requiere un alto grado de autocontrol y un preciso sentido de la oportunidad.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Métodos del ritmo

Esta clase de métodos consisten en la abstinencia de las relaciones sexuales durante el período fértil de la mujer. En la mayoría de las mujeres, el ovario libera un óvulo alrededor de 14 días antes del comienzo del período menstrual. A pesar de que el óvulo no fecundado sólo sobrevive alrededor de 24 horas, el esperma sobrevive entre 3 y 4 días después del coito. En consecuencia, la fertilización es posible tras un coito que tuvo lugar hasta 4 días antes de la liberación del óvulo.

El método del ritmo es el menos eficaz, incluso en aquellas mujeres que tienen ciclos menstruales regulares. Para calcular el período de abstinencia, deben restarse 18 días al más corto de los 12 ciclos anteriores y 11 días a los más largos. Por ejemplo, si los ciclos de una mujer duran de 26 a 29 días, debe evitarse el coito desde el día 8 hasta el día 18 de cada ciclo.

Otros métodos más eficaces asociados al ritmo incluyen el método de la temperatura, el método de la mucosidad y el método sintotérmico.

En el método basado en la temperatura, se mide la temperatura basal del cuerpo (temperatura en estado de reposo) cada mañana antes de levantarse. Esta temperatura desciende antes de que se libere el óvulo y aumenta ligeramente (menos de 1 °C) después de la ovulación. Por lo tanto, la pareja se abstiene del coito desde el comienzo de la menstruación hasta al menos 48 a 72 horas después del aumento de la temperatura basal.

En el método de la mucosidad, se establece el período fértil observando el moco cervical que, por lo general, se secreta en mayores cantidades y se torna más acuoso poco antes de la liberación del óvulo. La mujer puede mantener relaciones sexuales con un bajo riesgo de concebir desde el fin de su período menstrual hasta que observa la aparición de una mayor cantidad de mucosidad cervical. A partir de este momento debe evitar el coito hasta 4 días después de haber observado la máxima (pico) cantidad de mucosidad.

El método sintotérmico combina la observación de los cambios en la mucosidad cervical y la medición de la temperatura basal del cuerpo, así como otros síntomas que pueden asociarse con la liberación de un óvulo, como un ligero dolor en el bajo vientre. De todos los métodos relacionados con el ritmo, éste es el más eficaz.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Anticonceptivos inyectables

La medroxiprogesterona es un progestágeno que se inyecta una vez cada 3 meses en un músculo de la nalga o en la parte superior del brazo. A pesar de su gran eficacia, puede llegar a interrumpir por completo el ciclo menstrual. Alrededor de un tercio de las mujeres que usan este método anticonceptivo no presenta período menstrual en los 3 primeros meses después de la primera inyección y otro tercio tiene períodos irregulares que duran más de 11 días cada mes. Cuanto más se utiliza este procedimiento, más pacientes dejan de tener período menstrual pero es menos irregular. Después de seguir este método durante 2 años, alrededor del 70 por ciento ya no tiene más períodos menstruales. Cuando se interrumpen las inyecciones, en alrededor de la mitad de los casos se reanuda el ciclo menstrual regular en un lapso de 6 meses y en alrededor de unas tres cuartas partes en el curso de 1 año.

Como el fármaco tiene efectos duraderos, puede que la fertilidad se tarde en recuperar hasta un año después de interrumpir las inyecciones, aunque la medroxiprogesterona no provoca una esterilidad permanente. El fármaco puede causar un ligero aumento de peso y un adelgazamiento transitorio de los huesos (osteoporosis), si bien éstos recuperan su densidad normal en cuanto se interrumpe el tratamiento. La medroxiprogesterona no incrementa el riesgo de cáncer, incluyendo el de mama, y reduce en gran medida el riesgo de desarrollar cáncer de útero. Las interacciones con otros fármacos son poco frecuentes y las contraindicaciones son similares a las de los anticonceptivos orales.

Dispositivos intrauterinos

Estos dispositivos son muy eficaces y tienen algunas ventajas en comparación con los anticonceptivos orales: los efectos secundarios se limitan al interior del útero y el tipo a colocar depende de la decisión de la paciente sobre si desea controlar la natalidad un año o 10 años.

En la actualidad, existen dos tipos de dispositivo. Uno de ellos libera progesterona y debe ser reemplazado todos los años. El otro, que libera cobre, es efectivo durante al menos 10 años.

A pesar de que, generalmente, el dispositivo se coloca dentro del útero durante la menstruación, en realidad puede ser colocado en cualquier momento del ciclo menstrual, siempre que la mujer no esté embarazada. Si existe la posibilidad de que el cuello uterino esté infectado, se pospone su colocación hasta que se haya tratado la infección.

El mecanismo por el cual el dispositivo intrauterino evita la concepción es una reacción inflamatoria dentro del útero que atrae a los glóbulos

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

blancos. Las sustancias producidas por los glóbulos blancos son tóxicas (venenosas) para el esperma y, en consecuencia, evitan la fertilización del óvulo. Cuando se retira el dispositivo, desaparece la reacción inflamatoria. La posibilidad de lograr un embarazo durante el primer año después de la extracción del dispositivo intrauterino es la misma que después de interrumpir el uso de preservativos o diafragmas. Tras un período de un año, entre un 80 y un 90 por ciento de las mujeres que intenta concebir lo logra.

Efectos adversos y complicaciones

La hemorragia y el dolor son las principales razones por las que se deben retirar los dispositivos intrauterinos y representan más de la mitad de todas las extracciones que se llevan a cabo antes de tiempo. Alrededor del 15 por ciento de las mujeres solicita que le quiten los dispositivos durante el primer año y el 7 por ciento durante el segundo año. La extracción, al igual que la colocación, debería ser realizada por un médico o una enfermera.

En algunas ocasiones, el dispositivo intrauterino es expulsado. El índice de expulsión es de alrededor el 10 por ciento durante el primer año después de su colocación, y suele tener lugar durante los primeros meses. El índice es mayor entre las mujeres más jóvenes y aquellas que nunca han tenido hijos. La perforación del útero es una complicación inusual pero potencialmente grave que puede ocurrir durante la colocación del dispositivo. El riesgo es de alrededor de 1 de cada 1000 inserciones. Por lo general, la perforación en sí misma no produce síntomas; se descubre cuando la mujer no puede encontrar el hilo de plástico y se localiza el dispositivo intrauterino gracias a una ecografía o una radiografía. Un dispositivo que perfora el útero y acaba en la cavidad abdominal debe extraerse para evitar que provoque lesiones en el intestino y cicatrices.

En el momento de la colocación, el útero se infecta brevemente, pero esta infección desaparece en 24 horas. Las infecciones uterinas o de las estructuras circundantes que comienzan después de 30 días o más de haber colocado el dispositivo suelen ser a causa de transmisión sexual.
(19)

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Material y Método

Tipo de estudio:

De corte transversal, mediante encuesta

Población a estudio:

La constituyen los estudiantes en edades de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro, tanto los del turno regular como del curso dominical. En los turnos regulares se estudió a 85 estudiantes de un total de 91 en el grupo de edad antes mencionado, mientras que en el turno dominical a 45 de un total de 55, aproximadamente.

Lo que significa que el estudio se realizó sobre un universo de 130 estudiantes, razones climatológicas determinó cierto ausentismo que influyó en una disminución la cifra contemplada inicialmente.

Área de estudio:

El Instituto Lastenia Castro se encuentra en Murra, cabecera del municipio del mismo nombre, en el Departamento de Nueva Segovia.. Esta localidad está a 70 KM. al este de Ocotol, la cabecera departamental y sede del SILAIS.

Procedimiento de recolección de datos

Se recolectó la información mediante la aplicación de un cuestionario auto administrado. Se contó con la autorización de la directora del Instituto para la realización del estudio. Los estudiantes fueron informados del carácter voluntario de su participación en el mismo, del carácter confidencial de los datos, y de la importancia de suministrar información veraz. Fueron ubicados al momento del llenado de la encuesta distante el uno del otro y se les explicó que el formato se recolectó en conjunto para favorecer la confiabilidad.

El cuestionario utilizado se presenta en los anexos. Varias de las preguntas han sido tomadas de cuestionarios ya validados.

Plan de análisis:

Se calculó fundamentalmente distribuciones porcentuales. Los datos fueron procesados mediante el programa Epi-Info versión 2003.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADORES
Edad y condiciones de inicio de las relaciones sexuales	Porcentaje de adolescentes de cada edad que ya han comenzado relaciones sexuales. Proporción de jóvenes que iniciaron relaciones sexuales por voluntad propia.
Fuentes de Información sobre planificación familiar	Porcentaje de adolescentes que se informaron de métodos anticonceptivos por publicidad y promoción del MINSA .
Conocimientos sobre planificación familiar	Porcentaje de adolescentes que conoce al menos un método anticonceptivo moderno. Porcentaje de adolescentes que identifican métodos anticonceptivos de emergencia. Porcentaje de adolescentes que reconocen el período fértil del ciclo menstrual.
Actitudes sobre planificación familiar	Promedios de hijos considerados ideal. Porcentaje de adolescentes que piensan que el primer hijo debe ser procreado después de los 20 años. Porcentaje de adolescentes que consideran que la planificación familiar es buena y segura.
Prácticas sobre planificación familiar	Porcentaje de adolescentes con relaciones sexuales que usan algún método anticonceptivo. Porcentaje de adolescentes con actividad sexual que adquieren métodos anticonceptivos modernos en el sector público.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Resultados

Después del procesamiento de la información recopilada resultaron los siguientes hallazgos:

La mayor parte de los encuestados correspondieron al sexo femenino con un 55.4% en edades de 13 a 14 años con el 38.5%, la mayoría respondió no pertenecer a ninguna religión siendo éste el 38.5%, predominantemente del área rural con el 53.1% y del turno diurno con el 65.4%. (Ver tabla 1)

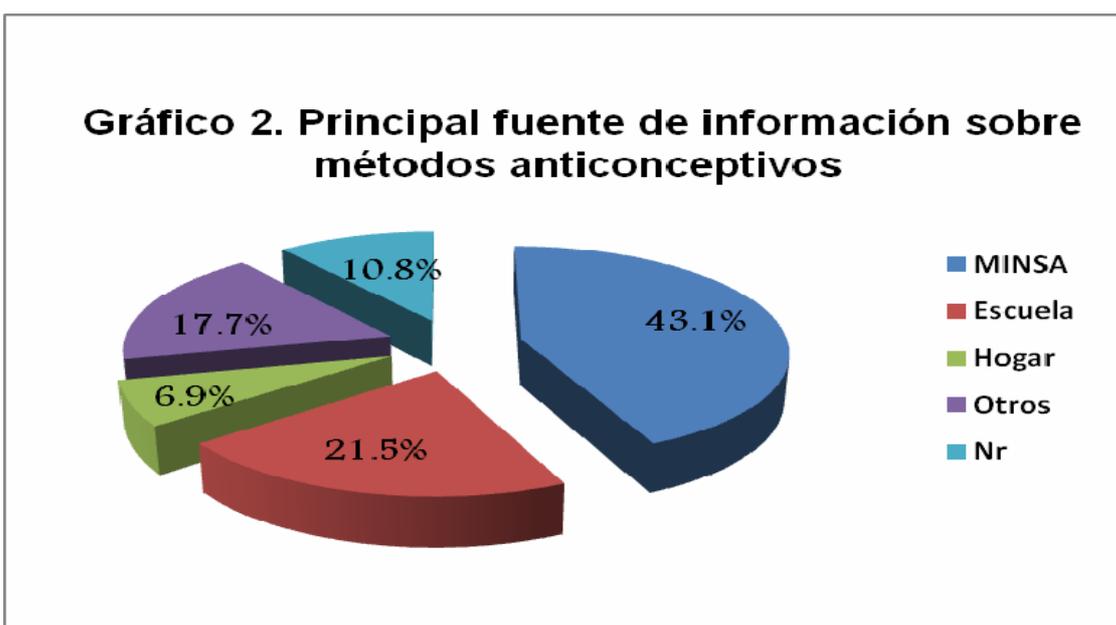
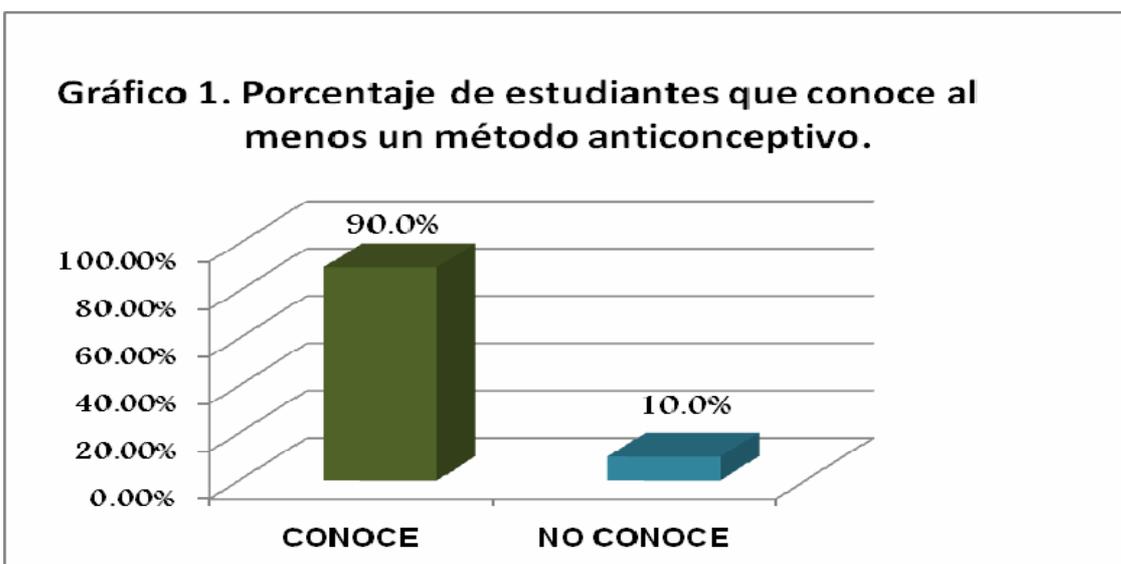
Tabla 1: Características Socio demográficas de estudiantes con edades entre 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra, Nueva Segovia, 2008.

VARIABLE	NÚMERO	PORCENTAJE
Sexo		
Femenino	72	55.4%
Masculino	58	44.6%
Edad		
13 – 14 años	50	38.5%
15 – 16 años	45	34.6%
17 – 19 años	35	26.9%
Religión		
Católica	38	29.6%
Evangélica	42	32.3%
Ninguna	50	38.5%
Origen		
Urbano	61	46.9%
Rural	69	53.1%
Nivel Académico que cursa		
I año	37	28.5%
II año	43	33.1%
III año	24	18.5%
IV año	16	12.3%
V año	10	7.7%
Turno en que estudia		
Diurno	85	65.4%
Dominical	45	34.6%
Total.	130	100.0%

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

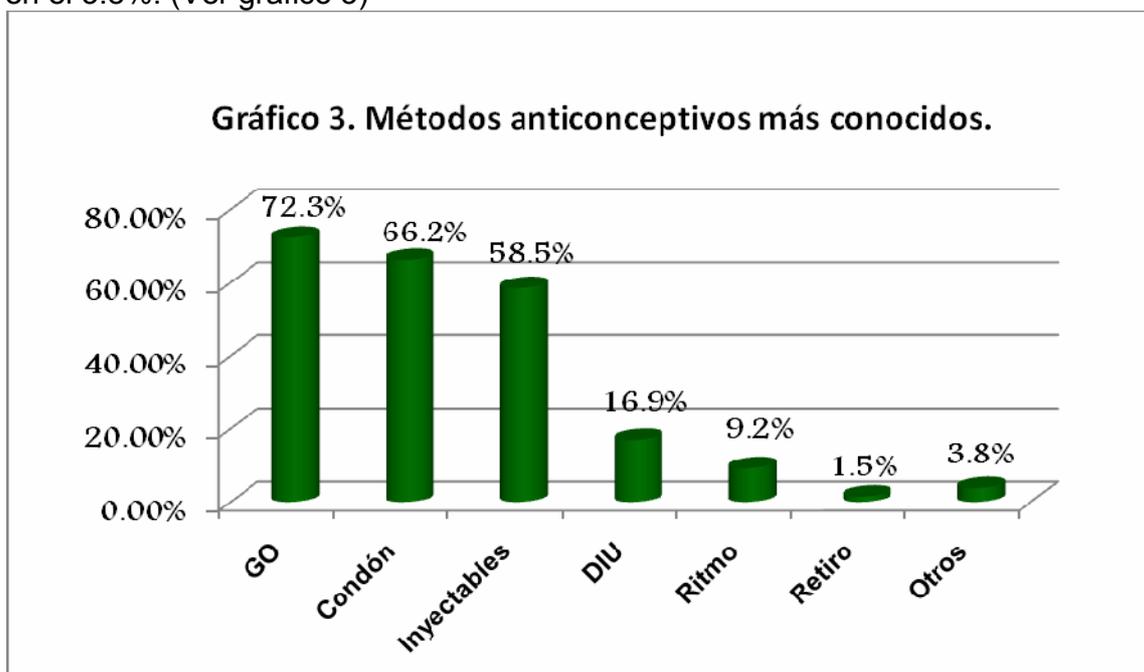
En relación al conocimiento mostrado por los encuestados en temas de planificación familiar se encontró que:

El 90% de ellos identificó al menos un método anticonceptivo. La principal fuente de información que tienen los encuestados en temas de planificación familiar fueron: a través de charlas impartidas por del MINSA el 43.1%; escuela el 21.5%; padres de familia el 6.9%; el 10.8% no respondió. (Ver gráficos 1 y 2)



Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Los métodos más conocidos por ellos fueron: los gestágenos orales con el 72.3%, condón o preservativo el 66.2%, métodos no tradicionales como ritmo y retiro solamente el 9.2% y 1.5% respectivamente y otros métodos como los quirúrgicos en el 3.8%. (Ver gráfico 3)



Solamente el 10.8% de los encuestados supo precisar el uso correcto de los gestágenos orales, apenas el 13.1% supo determinar el uso de anticonceptivos de emergencias y solamente el 8.5% de ellos identificó correctamente el período fértil del ciclo menstrual. (Ver tabla 2)

Tabla 2: Porcentaje de estudiantes que conocen determinados aspectos relativos a los métodos anticonceptivos.

VARIABLE	PORCENTAJE(n=130)
*Período apropiado para comenzar a tomar gestágenos orales	
Sabe	10.8
*Anticoncepción de emergencia.	
Sabe	13.1
*Período de mayor fertilidad	
Sabe	8.5

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

En lo que corresponde a la actitud de los encuestados se encontró lo siguiente:

El 54.6% consideró que en una pareja ambos deciden el número de hijos que van a tener, para el 36.9% es Dios el que lo decide, solamente para el 3.8% es ella la que lo decide. Para el 44.6% de los estudiantes encuestados es 1 ó 2 la cantidad ideal de hijos para una mujer, el 40% considera que la cantidad apropiada de hijos corresponde a 3 ó 4, el 6.9% piensan que el número de hijos debe ser mayor de 4, solamente el 8.5% no respondió. El 79.2% de los encuestados sostienen que la mujer debe tener una edad mayor a 20 años para tener su primer hijo, el 18.5% piensan que esa edad debe ser menor de 20 años y solamente el 2.3% no respondió. Los que consideran que la planificación familiar es buena y segura son el 48.5% de los encuestados, apenas el 1.4% la considera mala y peligrosa y el 12.3% no respondió. (Ver tabla 3)

Tabla 3: Actitud sobre planificación familiar de estudiantes con edades entre 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra, Nueva Segovia, 2008.

VARIABLE	NÚMERO	PORCENTAJE
*En la pareja ¿quién decide el número de hijos que van a tener?		
Él	6	4.6
Ella	5	3.8
Ambos	71	54.6
Dios	48	36.9
*Número de hijos que debe tener una mujer		
1 – 2 hijos	58	44.6
3 – 4 hijos	52	40.0
> 4 hijos	9	6.9
Ns/Nr	11	8.5
*Edad adecuada a la que la mujer debe tener su primer hijo		
< 20 años	24	18.5
≥ 20 años	103	79.2
Ns/Nr	3	2.3
*¿Cómo considera el uso de métodos anticonceptivos?		
Bueno y seguro	63	48.5
Bueno y peligroso	32	24.6
Malo pero seguro	17	13.1
Malo y peligroso	2	1.5
Ns/Nr	16	12.3
Total:	130	100.0%

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

De los 130 estudiantes en la muestra el 40.0% habían tenido relaciones sexuales; de ese total el 75.0% aseguró haberla iniciado antes de los 15 años de edad; y el 32.7% de quienes tienen vida sexual sostienen relaciones sexuales en los 30 días antes del llenado de la encuesta; solamente el 13.5% refieren estar casados o acompañados; y un 88.5% aseguran aún no haber procreado hijos; el 80.8% no desean tener un hijo pronto (Ver tabla 4)

Tabla 4: Inicio de relaciones sexuales en los estudiantes con edades entre 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra, Nueva Segovia, 2008.

VARIABLE	NÚMERO	PORCENTAJE
*Ha tenido relaciones sexuales		
Sí	52	40.0
*Edad de su primera relación sexual		
≤ 15 años	39	75.0
> 15 años	13	25.0
*Relación sexual en los últimos 30 días		
Sí	17	32.7
No	35	67.3
*Usted es:		
Soltero(a)	45	86.5
Acompañado(a) o casado(a)	7	13.5
*¿Ha tenido hijos?		
Sí	6	11.5
No	46	88.5
*¿Quiere tener un hijo pronto?		
Sí	5	9.6
No	42	80.8
Ns/Nr	5	9.6
Total:	52	100.0%

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

De los que ya iniciaron su vida sexual, 57.7% corresponden del sexo masculino; el 48.1% contestó no pertenecer a ninguna religión; no hubo diferencia en el origen urbano o rural. (Ver tabla 5)

Tabla 5: Distribución de los estudiantes que han tenido relaciones sexuales, según sexo, religión y procedencia. Instituto Lastenia Castro, Municipio de Murra, Nueva Segovia, 2008.

Variable	Número	Porcentaje
Sexo		
Femenino	22	42.3
Masculino	30	57.7
Religión		
Católica	17	32.7
Evangélica	10	19.2
Ninguna	25	48.1
Procedencia		
Urbana	26	50.0
Rural	26	50.0
Total	52	100.0

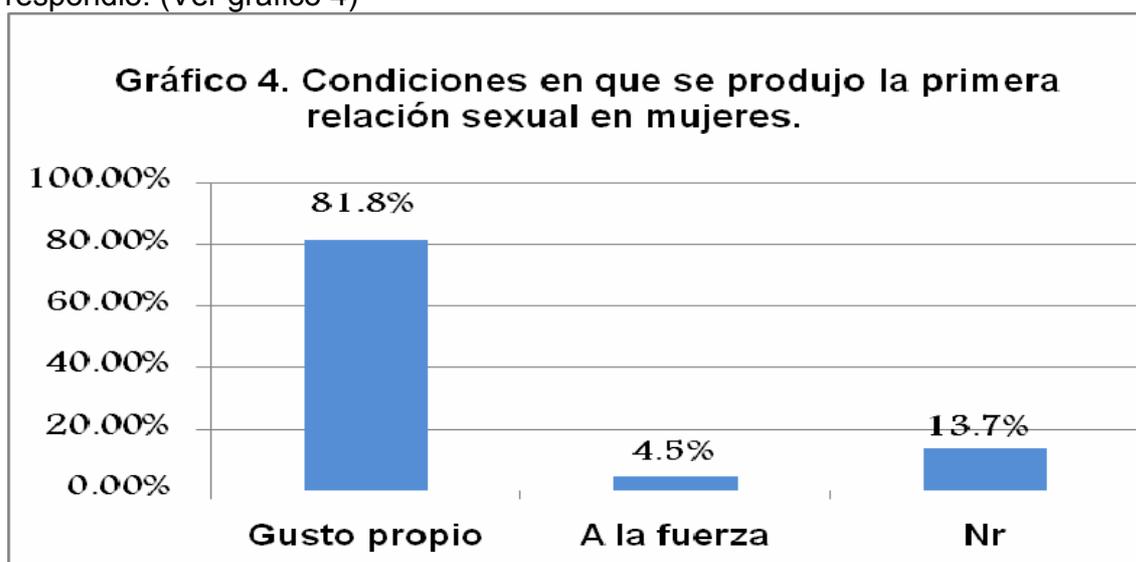
Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

El 51.7% del total de varones iniciaron relaciones sexuales, el mayor porcentaje correspondió a las edades de 17 a 19 años y del casco urbano con el 62.9% y 42.6% respectivamente, la mitad de los que refirieron no pertenecer a ningún grupo religioso ya iniciaron relaciones sexuales. (Ver tabla 6)

Tabla 6.
Porcentaje de estudiantes que han iniciado relaciones sexuales, según diferentes características sociodemográficas.

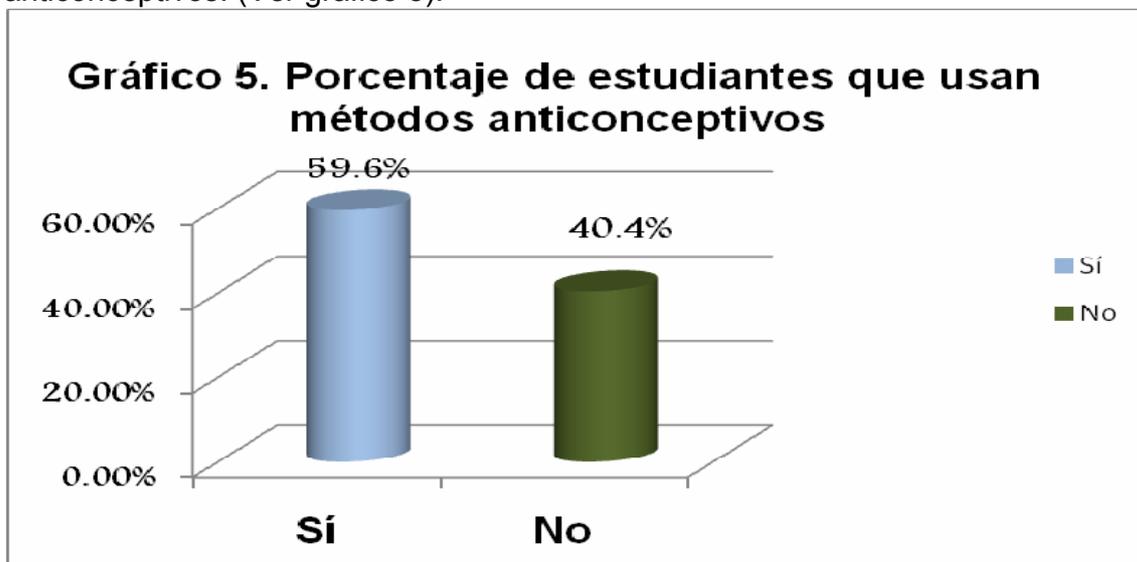
CARACTERÍSTICAS	Número	ha iniciado Relación	PORCENTAJE
SEXO			
Masculino	58	30	51.7
Femenino	72	22	30.5
EDAD			
13-14 años	50	11	22.0
15-16 años	45	19	42.2
17-19 años	35	22	62.9
PROCEDENCIA			
Urbano	61	26	42.6
Rural	69	26	37.7
RELIGIÓN			
Católica	38	17	44.7
Evangélica	42	10	23.8
Ninguna	50	25	50.0
Total:	130	52	40.0

Para el 81.8% de las mujeres la primera relación sexual fue por su propio gusto, solo el 4.5% de las mujeres manifestó que esa vez fue a la fuerza y un 13.6% no respondió. (Ver gráfico 4)

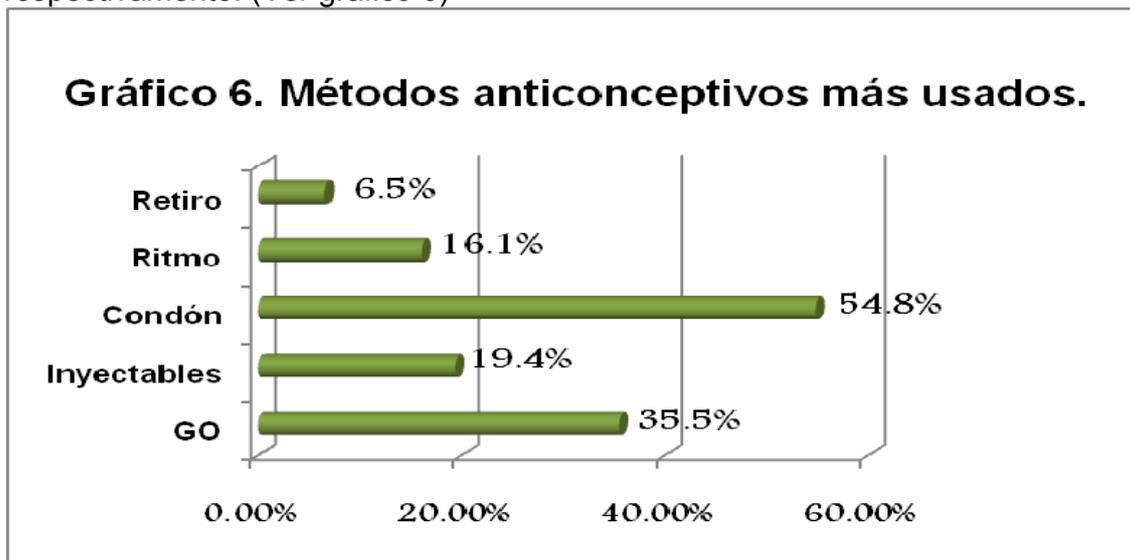


Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

En lo que respecta a las prácticas relativas a la fecundidad resultó lo siguiente: De los que tienen vida sexual activa el 59.6% usa actualmente métodos anticonceptivos. (Ver gráfico 5).



El método anticonceptivo más utilizado es el condón en el 46.6% de los casos, los gestágenos orales en el 28.2%, el ritmo y retiro son utilizados por el 12.8% y 5.1% respectivamente. (Ver gráfico 6)



Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Del total de encuestados, el 77.3% de las mujeres han utilizado algún método anticonceptivo, de los varones el 73.3% lo han utilizado, el 80.0% de los evangélicos han usado en algún momento de sus vidas métodos anticonceptivos. (Ver tabla 7)

Tabla 7.
Porcentaje de estudiantes que han usado métodos anticonceptivos entre los que han tenido relaciones sexuales, según sexo y religión.

CARACTERISTICAS	Numero	han usado	PORCENTAJE
SEXO			
Femenino	22	17	77.3
Masculino	30	22	73.3
RELIGIÓN			
Católica	17	12	70.6
Evangélica	10	8	80.0
Ninguna	25	19	76.0
Total:	52	39	75.0

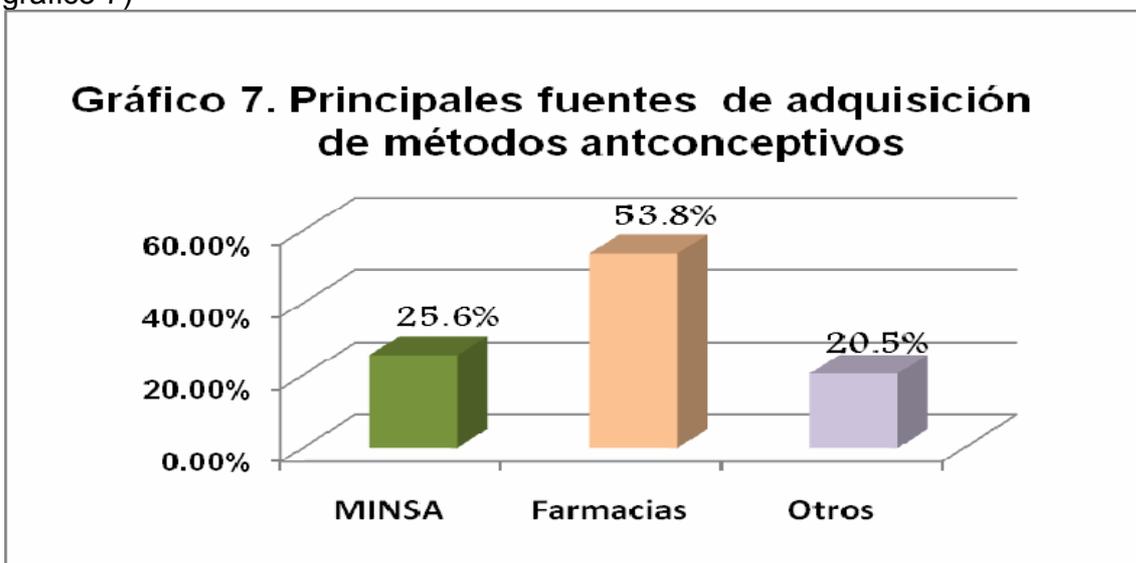
De los que usan o han usado métodos anticonceptivos, el 56.4% correspondió al sexo masculino; el 48.7% no pertenece a ninguna religión y el 59.9% resultó ser del casco urbano. (Ver tabla 8)

Tabla 8.
Relación entre origen, sexo y religión de quienes usan métodos anticonceptivos entre estudiantes del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra Nueva Segovia, 2008.

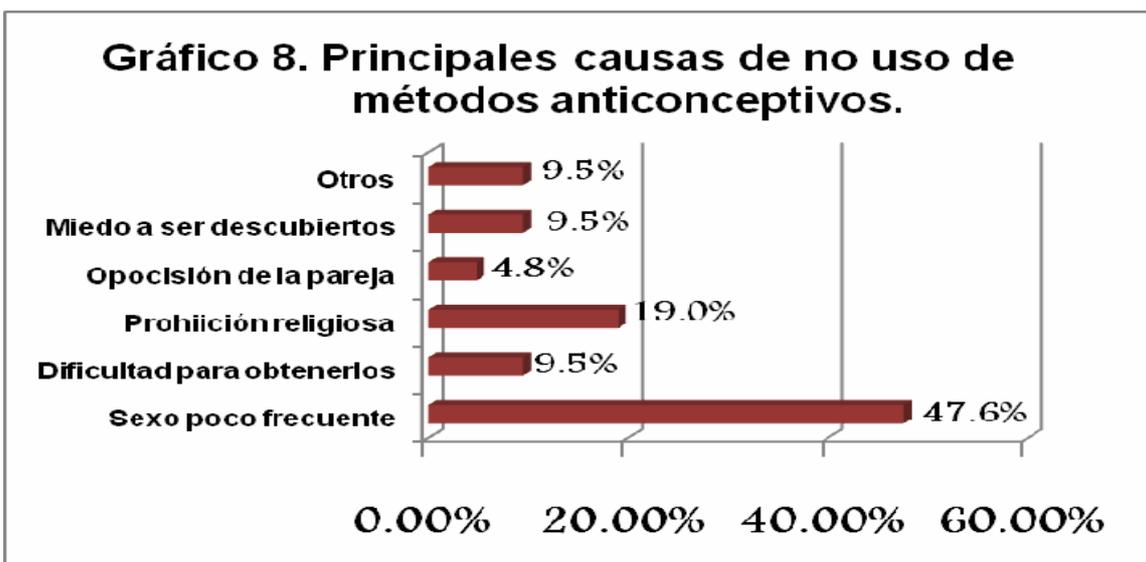
VARIABLE	NÚMERO	PORCENTAJE
*Sexo		
Femenino	17	43.6
Masculino	22	56.4
*Religión		
Católica	12	30.8
Evangélica	8	20.5
Ninguna	19	48.7
*Origen		
Urbano	21	59.9
Rural	18	46.1
Total:	39	100.0%

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

De los que usan o han usado algún método anticonceptivo, el 53.8% lo han obtenido de farmacias privadas; el 25.6% a través de P/Salud, C/Salud u hospital y un 20.5% a través de otras fuentes como amigos, clínica del adolescente, etc. (Ver gráfico 7)



Las principales causas de no usar métodos anticonceptivos en los que no quieren tener un hijo por ahora y tienen vida sexual activa: son el sexo poco frecuente en el 47.4%, prohibición religiosa en el 15.7%. (Ver gráfica 8)



Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Discusión

Este estudio efectuado en adolescentes en edades entre 13 y 19 años revela algunos aspectos a discutir:

Las características socio demográficas de la población predominan los siguientes aspectos, estudiantes sin ninguna participación en grupos religiosos, del sexo femenino, en edades de 13 a 14 años, del área rural, esto determinan algunas pautas significativas en los resultados encontrados, características que se relacionan con otros estudios realizadas en otras zonas del país como el efectuado en el municipio de Totogalpa, Madriz en el 2004, lo que puede deberse a la alta tasa de fecundidad registrada en el área rural. (20)

El 90% mencionó al menos un método de planificación familiar porcentaje similar al encontrado en otros estudios como en la encuesta mundial de fecundidad y a otro realizado en San Ramón, Matagalpa(1998) con el que el 90% y 92.2% de entrevistados conocían al menos un método anticonceptivo como mínimo respectivamente; los métodos anticonceptivos más conocidos son gestágenos orales y condón o preservativo datos que concuerdan con los señalados en otros estudios como al efectuado en San Ramón –Matagalpa-(1998), y en el Sauce (1996), probablemente esto se deba al uso práctico de estos métodos y al menor costo.

Solo el 10.8% sabe como utilizar correctamente los gestágenos orales, el 13.0% conoce de métodos anticonceptivos de emergencia, y apenas el 8.5% identificó correctamente el período fértil del ciclo menstrual. Lo que hace suponer que este gran desconocimiento de los adolescentes en temas de salud reproductiva se debe probablemente a la pobre comunicación recibida en el hogar y la escuela en estos temas y las charlas impartidas por parte del MINSA no llegan a todos los grupos. Aspectos bien demostrados en este mismo estudio. (21)

Solamente el 21.5% respondió haber recibido información en planificación familiar en la escuela y el 6.9% la ha recibido del hogar, de charlas brindadas por personal del MINSA el 43.1%, valores que resultaron inferiores a los expuestos en otros estudios como el realizado en el municipio de Palacaguina en el 2004, diferencias que pueden deberse probablemente a la menor participación de la familia en estos lugares, al considerar estos temas como tabúes principalmente en áreas rurales, la deficiente incorporación de temas sobre salud sexual y reproductiva a los estudiantes de parte del MINED y a la escasa consejería sobre métodos de planificación familiar provenientes del MINSA como tarea primordial. Asumiendo este papel fuentes de información menos completa y menos adecuadas para orientar sobre este tema a los adolescentes.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

En relación a las actitudes mostradas por los encuestados se puede decir lo siguiente:

El 54.6% afirmó que en la pareja ambos deben de decidir la cantidad de hijos que deben de tener, es decir que la mayoría de ellos están claros sobre la importancia que tienen los hijos así como de la participación tanto del hombre como de la mujer en la familia; para el 36.9% de ellos Dios decide el número de hijos que debe tener la pareja, porcentaje que es significativo, lo que demuestra la importancia que tienen las iglesias (católicas, evangélicas, etc.), en asuntos de fecundidad y de la propia familia; fue menos del 10% los que aseguraron que es él o ella de manera individual quienes lo deciden.

Para el 44.6% la mujer debe procrear 1 ó 2 hijos, el 40.0% piensan que esa cantidad debe ser 3 ó 4, y solo un 6.9% consideran que debe ser mayor a 4, datos que explican que están bien enfocados sobre el mejor manejo de recursos en las familias pequeñas dada la carestía de la vida y sobre el deterioro físico que acarrea a la mujer la multiparidad. Fue un porcentaje reducido de apenas el 8.5% los que no respondieron esta pregunta.

El 79.2% respondieron que es después de cumplir los 20 años de edad que la mujer debe tener su primer hijo y solo para el 18.8% esta edad debía ser inferior a los 20 años, datos que manifiestan las ideas que tienen sobre mejorar sus expectativas de vida y además demuestra que ellos están claros sobre el mejor desarrollo biológico y del aparato reproductor femenino a esas edades.

El 73.1% considera a la planificación familiar como buena, porcentaje que sugiere la disposición de ellos de utilizar métodos anticonceptivos, el 25.1% piensan que es peligrosa, porcentaje significativo que la pueden ver aún como poco eficaz y con muchos riesgos para el organismo.

En relación al inicio de la vida sexual y prácticas anticonceptivas se deduce lo siguiente:

El 40.0% aseguró haber iniciado su vida sexual, para el 94.7% de las mujeres esa primera relación sexual fue por gusto propio y el 75.0% de los adolescentes con vida sexual tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años, lo que indica que los adolescentes están iniciando su vida sexual a edades cada vez más tempranas si comparamos este estudio a los realizados en Puerto Cabezas en 1997 y en Palacaguina en el 2004. Esto podría obedecer a la pobre consejería de los padres de familia hacia los hijos en estos temas y al deseo del adolescente de nuevas experiencias sobre todo en una sociedad cada vez más liberada entre otros factores. (22)

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Entre los que ya tienen vida sexual se encontró que el 57.7% correspondieron al sexo masculino, el 48.1% aseguró no pertenecer a grupos religiosos y no se encontró diferencia en cuanto al origen, datos que muestran poca variación a los señalados por otros estudios como el realizado en Totogalpa a excepción de la religión en el que el 100% sí aseguró pertenecer a grupos religiosos. La mayor cantidad de varones con vida sexual es un valor que podría reflejar la situación cultural y de machismo que aún se vive en algunos municipios del país. La gran cantidad de adolescentes que no forman parte de grupos religiosos podría explicarse por el gran desinterés de verse dominados por doctrinas y rebeldía principalmente a estas edades lo que pudiera dirigir su conducta sexual. (23)

De los que ya tienen prácticas sexuales el 88.5% no tienen hijos y solamente el 9.6% desea tener un hijo pronto, sin embargo solo la mitad de los primeros utiliza algún método anticonceptivo, lo que demuestra que los adolescentes desean cosas diferentes a lo que practican, lo que los expone a enfrentarse a la posibilidad de embarazos no deseados.

Del total de estudiantes con vida sexual activa, el 75.0% refirió utilizar o haber utilizado algún método anticonceptivo, siendo los métodos más utilizados en orden de frecuencia el condón o preservativo y los gestágenos orales, similar al estudio efectuado en Totogalpa, pero con diferencias significativas al efectuado en el municipio del Sauce departamento de León. Estas diferencias podrían deberse a la poca accesibilidad de los métodos anticonceptivos en áreas del país de difícil acceso, así como aspectos culturales y religiosos y a la escasa participación de las ONGs en estos lugares del país. (24)

De los que aseguraron usar o haber usado anteriormente algún método anticonceptivo más de la mitad de ellos aseguró haberlos conseguidos en farmacias privadas y solo el 25.6% los consiguió en unidades de servicios de salud pública, otro 20.5% lo hizo a través de otro amigo o alguna ONG, esto podría ser por el temor de los adolescentes a ser descubiertos por sus padres o a la frecuencia con que estos tienen relaciones sexuales como se demuestra este estudio ya que solo el 32.7% con vida sexual activa tuvieron relaciones sexuales dentro de los 30 últimos días al llenado de la encuesta.

Las principales razones por las cuales el adolescente que no quiere tener un hijo no usa un método anticonceptivo son el sexo poco frecuente en casi la mitad de los casos y en una menor proporción prohibiciones religiosas con el 19.0%, los otros aspectos como el temor a ser descubiertos por sus padres, oposición de la pareja y por que consideran que no son efectivos resultaron ser de poca importancia, de esto se deduce que pudieran ser encuentros sexuales ocasionales y poco planificado y dado a esto el poco planeamiento al uso de métodos anticonceptivos.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Conclusiones

El 40% de los estudiantes han iniciado relaciones sexuales; de ellos, el 75% las iniciaron antes de cumplir 16 años de edad. Cuanta mayor edad, mayor era el porcentaje de ellos y ellas que las habían iniciado: Entre estudiantes del área urbana y entre aquellos que dijeron no pertenecer a ninguna religión era mayor la proporción que ya las había iniciado. De las mujeres, 82% iniciaron relaciones sexuales por su propia decisión.

La gran mayoría de los(as) estudiantes mencionó al menos un método anticonceptivo, pero hubo un claro desconocimiento sobre la forma correcta de usarlos. Los métodos anticonceptivos más conocidos son los gestágenos orales y el preservativo. En su mayoría desconocen la existencia de métodos anticonceptivos de emergencia y pocos supieron identificar los días fértiles del ciclo menstrual. Existe una escasa información de parte de los padres de familia y de la escuela sobre la planificación familiar, siendo entonces el MINSA su principal fuente de aprendizaje.

La actitud de los adolescentes a la decisión de formar hijos y el tamaño de la familia así como la edad a la que la mujer debe tener su primer hijo es adecuada, relacionándolo a factores económicos y biológicos.

La mayoría de los que han iniciado relaciones sexuales han utilizado métodos anticonceptivos, aunque solamente la mitad lo hacen actualmente. Los métodos anticonceptivos más utilizados son el condón y los gestágenos orales. Sin embargo la mayoría los consigue en expendios farmacéuticos. Solo 1 de cada 4 hace uso del MINSA para adquirirlos.

Los que más usan métodos anticonceptivos son varones, sin ninguna afinidad en grupos religiosos y del casco urbano. Es el sexo poco frecuente la principal razón por la que los adolescentes con vida sexual activa y que no desean un hijo pronto no usan métodos anticonceptivos.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

Recomendaciones

1. Capacitar a los adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva tanto en la comunidad como en las escuelas.
2. Promocionar en los adolescentes los métodos anticonceptivos así como su correcto uso.
3. Proponer al MINED la introducción de temas de salud sexual y reproductiva para ser impartidos en las escuelas a partir de la primaria.
4. Realizar consejería a padres de familia de manera masiva, en la que se explique la importancia de la educación en estos temas a los adolescentes a partir de la familia.
5. Difundir al adolescente la existencia de métodos anticonceptivos de emergencia.
6. Sugerir a los adolescentes tanto en las escuelas como en las unidades de salud la importancia en el retraso del inicio de la vida sexual y el uso de métodos anticonceptivos.
7. Implementar estrategias por parte del MINSA para conseguir una mayor captación de usuarios adolescentes al programa de planificación familiar.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

REFERENCIAS

1. FNUAP. ¿Qué más podría hacer sino tener un hijo?: bases socioculturales del embarazo adolescente en Nicaragua. Fondo de Población de las Naciones Unidas (1,999), FNUAP, INIM, Managua. pag.12, 23, 43-45.
2. Alatorre J, Taquín L. El Embarazo Adolescente y la Pobreza. pag.11.
3. OPS. Diagnostico de situación de la adolescencia en Nicaragua, ASDI-OPS/OMS Managua-Nicaragua 2000.Pág.13, 14-16.
4. Ministerio de Salud- Nicaragua. Programa nacional de Salud Reproductiva. 2003.
5. Ruiz Laguna, Samuel. Sexualidad, Fecundidad y algunos de sus determinantes en dos barrios de Puerto Cabezas. Enero-mayo 1997.
6. García Soto, Enrique. Embarazo en adolescente y factores sociodemográficos. Guantánamo-Cuba 1998.
7. Ministerio de Salud-Nicaragua. Salud sexual y reproductiva en dos poblaciones de Nicaragua 1997-1ra y 2a edición –Managua: PROSIM,MINSA-GTZ,1999.
8. Mercado Contreras Rodrigo. Determinantes del Embarazo no deseado. Palacaguina. 2004.
9. I.N.E.C. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud. Abril 2004.
10. La Prensa. Diagnóstico del consejo Nacional de Población. México. 2005.
11. La Nación. Encuesta de Sexualidad del Instituto Nacional de la Juventud 2000. Santiago, Chile. 2006.
12. Santana Pérez, Felipe; Lidia Verdeja, Olga. Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. La Habana, Cuba. 2006.
13. Ministerio de Salud-Nicaragua. Manual de salud reproductiva.1997
14. ICAS. Programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes. www.icas.net/icas/adoles2.htm.
15. Zelaya E. Teenage sexuality and reproduction in Nicaragua. Licentiate thesis. Department of Epidemiology and Public Health. Umeam Sweden, 1996.
16. Zelaya E. Adolescent pregnancies in Nicaragua. The importante of education. Umea University Medical Dissertations. Sweden, 1999.
17. Marengo A y col. Embarazo en la adolescencia. Apuntes de sexualidad humana. UNAN- Managua-Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA 1ª edición El amanecer 1,997. Pág. 65,66,71.
18. <http://www.monografias.com/cgl-bin/search.cgi?planificación> familiar y regulación responsable de La fecundidad.
19. FHI-Métodos de planificación familiar.htm
20. Lira Vilchez, María Eugenia. Conocimientos, actitudes y prácticas en planificación familiar entre mujeres en edad fértil de Totogalpa, Madriz. 2004.
21. Soza Torrez, Carlos Aristóteles. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes. San Ramón, Matagalpa. 1997.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

22. Mercado Contreras Rodrigo. Determinantes del Embarazo no deseado. Palacaguina. 2004.
23. Santelís Jiménez, Elena. Conocimiento, Actitudes y prácticas sobre sexualidad en estudiantes de secundaria de dos Institutos de Somotillo. Somotillo- Chinandega. 1999.
24. Amaya Silva, Danilo José. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en estudiantes adolescentes del Instituto Jonathan González del Sauce. 1996.

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

ANEXOS

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ESTUDIANTES ENTRE 13-19 AÑOS DEL INSTITUTO LASTENIA CASTRO.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria

Marque con una X según corresponda

I-Datos generales

- 1.1 Sexo: Femenino___(1) Masculino:___(2)
1.2 Edad:_____ 1.3 Año que cursa:_____
1.4 Religión: Católica___(1) Evangélica___(2) Otra___(3) Ninguna___(4)
1.5 Vive en: La cabecera del municipio___(1) Comarca___(2)
1.6 Estudia en turno: Diurno___(1) Dominical___(2)

II- Conocimientos

- 2.1 ¿Conoce algún método para evitar que la mujer salga embarazada?
Por favor, escriba los que conozca (Si no conoce ninguno, pase a pregunta 2.4):
- 2.2 ¿Dónde ha oído o se ha informado sobre los métodos de planificación familiar?
- 2.3 ¿Dónde se pueden conseguir métodos anticonceptivo?
- 2.4 Pensando en la situación económica, ¿qué le conviene más a una pareja de jóvenes que se van a casar, tener muchos hijos o tener pocos hijos?
Les conviene tener muchos hijos ___(1)
Les conviene tener pocos hijos ___(2)
No se qué les conviene más___(3)
- 2.5 Una joven que quiere planificar con pastillas ¿a los cuántos días después de iniciada su regla debe comenzar a tomarlas?
- 2.6 Una joven que anoche tuvo relaciones sexuales sin protección, o fue violada, o se le rompió el condón ¿Puede hacer algo a la mañana siguiente para evitar salir embarazada?
Si ___(1) No ___(2) No sabe ___(3)
¿Qué puede hacer?

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

- 2.7 Una muchacha que tiene relaciones sexuales, ¿en qué momento del ciclo menstrual tiene mayores probabilidades de salir embarazada?:
Cuando anda con la regla___(1) Siete días después de que le comenzó la regla___(3) Catorce días después de que le comenzó la regla___(3)
Veintiún días después de que le comenzó la regla___(4) No sabe___(5)

III -Actitudes.

- 3.1 En una pareja ¿Quién decide el número de hijos que van a tener?
Él___(1) Ella___(2) Ambos___(3) Dios___(4) Otro___(5)
- 3.2 ¿Cuántos hijos cree Uds. Que es bueno que tenga una mujer? ___hijos
- 3.4 ¿A qué edad le parece adecuado que una mujer tenga su primer hijo?
___ años
- 3.5 ¿Por qué razón piensa que esta es la edad apropiada?
- 3.6 ¿Cómo considera el uso de métodos anticonceptivos?
Bueno y seguro___(1) Bueno y peligroso___(2)
Malo pero seguro___(3) Malo y peligroso___(4)
- 3.7 ¿Considera uds. que la planificación familiar mejora la salud de las mujeres?: Si___(1) No___(2)

IV-Prácticas.

- 4.1 ¿Ha tenido relaciones sexuales?
Si ___(1) Siga con la pregunta 4.2
No ___(2) Usted ha terminado. Muchas gracias por sus respuestas.
- 4.2 ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? ___ años
- 4.3 ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 30 días? Si___(1) No___(2)
- 4.4 **ESTA PREGUNTA ES SOLO PARA MUJERES:** Su primera relación sexual fue por su gusto o a la fuerza
Por gusto propio___(1) A la fuerza___(2)
- 4.5 Es usted: Soltero(a)___(1) Casado(a) o acompañado(a)___(2)
- 4.6 ¿Ha tenido hijos? Si___(1) No___(2)

Inicio de relaciones sexuales y planificación familiar en estudiantes de 13 a 19 años del Instituto Lastenia Castro del municipio de Murra-Nueva Segovia 2008.

4.7 ¿Quiere tener un hijo pronto? Si___(1) No___(2)

4.8 ¿Ha usado o usa actualmente métodos anticonceptivos?

Sí___(1) No___(2) Si la respuesta es NO pase a la pregunta 4.12

4.9 En el siguiente cuadro, para cada método anticonceptivo marque con una X si lo está usando o si no lo está usando, y si lo ha usado o no lo ha usado

	Usando actualmente		Ha usado antes	
	Si(1)	No(2)	Si(1)	No(2)
Pastillas				
Inyecciones				
Condón o preservativo				
Abstenerse de relaciones ciertos días				
El se retira antes de terminar				

NO ESCRIBA USTED EN ESTE CUADRO.

4.10 Usa alguno: Si___(1) No___(2) 4.11 Ha usado antes: Si___(1) No___(2)

4.12 Si ha utilizado o utiliza métodos anticonceptivos. ¿Dónde lo obtuvo?
 Puesto de salud/C de salud/Hospital___(1) Farmacias___(2)
 Otros___(3)

4.13 ESTA PREGUNTA ES SOLO PARA LOS(AS) QUE NO QUIEREN TENER UN HIJO POR AHORA, Y NO ESTÁ USANDO NINGÚN MÉTODO PARA EVITAR UN EMBARAZO. Señale con una X la principal razón para no usarlos:

Sexo poco frecuente:___(1)

Tiene dificultades para conseguirlos___(2)

Prohibición religiosa___(3)

Miedo a que lo(a) descubra sus padres___(4)

Su pareja se opone___(5)

Otros___(6)

MUCHAS GRÁCIAS

F. A. Bárcenas S.