

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN – LEÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**TESIS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE:  
MEDICO Y CIRUJANO**

**TEMA:**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE QUINTO AÑO DEL INSTITUTO “JOSEFA TOLEDO DE AGUERRI”.  
JUIGALPA-CHONTALES, 2007.

**AUTOR:**

Br. Wagner José Espinoza Aguilar

**TUTOR:**

Dra. Ninoska Delgado  
(Especialista en Gineco-obstetricia)

**ASESOR:**

Dr. Francisco Tercero, PhD.  
(Profesor Titular del Dpto. de Salud Pública)

León, 12 de Septiembre del 2007.

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicarle este trabajo

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto de investigación

A mis padres por estar a hi cuando más los necesite; en especial a mi Madre por su ayuda y constante cooperación

A mis Amigos por apoyarme y ayudarme

A los que nunca dudaron que lograría este triunfo

A todos aquellos que me han devuelto una sonrisa

A todos aquellos que me ofrecieron un pan en tiempos difíciles

A todos aquellos que han puesto de su parte para que el trajín diario sea más llevadero y muy en especial

A la vida que me ha dado tanto...

## **AGRADECIMIENTO**

Primero y antes que nada dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a todas aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el período de estudio.

Agradecer hoy y siempre a mi familia, quienes me enseñaron desde pequeño a luchar para alcanzar mis metas y a todas a aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación.

Sin lugar a duda este trabajo, no pudo haberse realizado sin la formación que recibí durante 6 años en la Facultad de Ciencias Médicas (UNAN-LEON).

Gracias a todos los maestros que contribuyeron realmente en mi formación, por todos sus consejos, sus formidables clases y sobre todo la amistad que me brindaron como persona; Hago extensivo mis más sinceros agradecimientos.

## RESUMEN

El Objetivo General de esta investigación, fue valorar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los Métodos de Planificación Familiar en adolescentes de Quinto Año del Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa-Chontales, 2007.

El tipo de estudio que se realizó fue descriptivo, cuya población de estudio fueron todos los adolescentes de quinto año; llegando a obtener un total de 273 adolescentes según el registro actual de matriculas en los tres turnos (Matutino, Vespertino y Nocturno).

Para la recolección de la información, se elaboró previamente un formulario estandarizado con preguntas abiertas y cerradas, relacionadas a los objetivos de estudio, donde se visito dicho instituto en sus tres turnos, se solicito permiso a las autoridades y se les explico los objetivos de la encuesta. Posteriormente se entrego la encuesta y se espero que la contestaran, obteniéndose la información de fuente primaria.

El procesamiento y análisis de los datos se hizo electrónicamente y analizados a través del programa estadístico EPI-INFO, realizándose un análisis descriptivo de las variables de estudio haciendo uso de frecuencias y porcentajes, cuyos resultados se representaron en cuadros estadísticos y gráficos.

Entre los principales resultados y conclusiones del estudio fueron:

1. La mayoría de los adolescentes conoce por lo menos un método anticonceptivo no siendo así el uso de estos, siendo los más conocidos el condón (95.7%) y los géstagenos orales (89.2%), y el menos conocido los métodos vaginales (36.8%).
2. Hay conocimiento y prácticas inadecuadas de los anticonceptivos, más de la mitad desconoce la anticoncepción de emergencia así como la lactancia exclusiva como método de planificación familiar.

3. Más del 60% de los adolescentes están totalmente de acuerdo que es la pareja quien debe decidir el uso de un método de planificación familiar, así como recibir educación sexual integral en la escuela.
4. El 34.7% de los adolescentes han tenido relaciones sexuales, siendo la edad promedio de inicio de su vida sexual a los 15 años en hombres y a los 16 años en mujeres.
5. Más de la mitad de los adolescentes, que han tenido relaciones sexuales, planifican siendo el condón, el método más usado (45%), seguido de las pastillas (32.5%) y el menos usado el ritmo (3.2%).
6. Las principales razones por las que los adolescentes con vida sexual no planifican, es el miedo a efectos secundarios (37%), sexo poco frecuente (26.3%) y miedo a ser descubierto por sus padres (21%).

Por lo tanto se recomienda, promover el uso correcto de los métodos de planificación familiar, así como el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva como método de planificación familiar.

Proporcionar información sobre los métodos anticonceptivos para mejorar el conocimiento y practicas de estos, así como la promoción de temas de educación sexual integral en las escuelas.

Concientizar al adolescente sobre la importancia de prolongar el inicio de las relaciones sexuales, así como la actitud de la pareja hacia el uso de preservativos.

# ÍNDICE

	Página
Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Justificación.....	4
Planteamiento del Problema.....	5
Objetivos.....	6
Marco Teórico.....	7
Material y Método.....	24
Operacionalización de las variables.....	27
Resultados.....	30
Discusión de resultados.....	33
Conclusiones.....	35
Recomendaciones.....	36
Referencias Bibliográficas.....	37
Anexos.....	39

## INTRODUCCIÓN

En el mundo, los jóvenes están creciendo en un ambiente de cambios dinámicos para algunos esta complejidad proporciona oportunidades y alternativas, para otros significa una lucha por la supervivencia, muchos jóvenes tienen vigor y energía en sentido de aventura e invulnerabilidad.

(1)

Nicaragua, tiene la tasa de fecundidad en adolescente más alta de Latinoamérica (114.5%). El 22% de las adolescentes están embarazadas o ya son madres a la edad de 19 años, mientras más bajo es el nivel socio-económico y de educación más elevada es la tasa de fertilidad. (2)

Los embarazos tempranos, representan para las mujeres una carga física, psicológica, social y económica difícil de asumir, al tiempo que ponen en peligro sus vidas. Cuanto más joven es una mujer, menos actúa su organismo para la maternidad. El parto prematuro, el bajo peso al nacer y la mortalidad, constituyen un problema mucho mayor en el caso de los hijos de madres adolescentes, quienes también están más expuestos al riesgo de abuso físico, negligencia en su cuidado, desnutrición y atraso en su desarrollo físico y emocional. (3)

La elaboración de normas Internacionales sobre los criterios médicos de elegibilidad y las recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos es solo un aspecto para mejorar la calidad de la atención de la salud reproductiva. En general los (as) adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas ya que la edad en sí no constituye una razón médica para negar cualquier método a las adolescentes aunque se han expresado algunas preocupaciones con respecto al uso de ciertos métodos anticonceptivos en adolescentes. La elección anticonceptiva depende en gran parte de la eficacia del método anticonceptivo en la que para algunos métodos depende a su vez no sólo de la protección ofrecida por el mismo método, sino también en cuanto sistemática y correctamente se usa, dicho aspecto puede variar enormemente en función de algunos factores tales como: la edad, ingresos, deseo de la persona de prevenir o postergar el embarazo, la cultura, patrones esporádicos de relaciones sexuales y la necesidad de ocultar la actividad sexual y el uso de anticonceptivos. La educación y la orientación apropiada tanto antes como en el momento de la selección del método, pueden ayudar a los (as) adolescentes a resolver sus problemas específicos y a abordar decisiones informadas y voluntarias. (4)

## ANTECEDENTES

La población Nicaragüense, se caracteriza por ser predominantemente joven, más del 42% son menores de 15 años, el 21% tiene entre 15 y 24 años. El ritmo de la población es de aproximadamente el 3% anual según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (5)

En 1996 se realizó en el Sauce-León, un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre planificación familiar en estudiantes adolescentes, el cual reporto que el método anticonceptivo más conocido y eficaz eran los gestagenos orales en un 36.8% siendo la principal fuente de información sobre los métodos, la televisión en un 78.1%. Con relación a la actitud hacia la planificación la consideran buena en un 69%, donde el 92% opina que estarían de acuerdo en que se diera mas información sobre los métodos en la secundaria, el 25.7% tenían vida sexual activa y solamente el 54.5% y 76% tanto femenino como masculino respectivamente planificaban, siendo el método mas usado el condón en un 76.4%. (6)

En 1997 se realizó otro estudio similar en Río Blanco-Matagalpa, donde se encontró que el método anticonceptivo más conocido eran los gestagenos orales en un 84.7% y solamente el 66.6% tenían conocimiento de su uso correcto, siendo la familia la principal fuente de información en un 35%, en cuanto a las relaciones prematrimoniales tanto en hombres como en mujeres el 24 y el 80% respectivamente estaban en desacuerdo, el método anticonceptivo más utilizado fue el condón en un 12% y un 71% no usaba ningún método. (7)

Según el Ministerio de Salud (MINSA), casi un 30% de los embarazos se registran en mujeres adolescentes (de 10 a 19 años), mientras las de 15 años aportan casi un 3% de los nacimientos de este grupo etario. De acuerdo al sistema de vigilancia de la Mortalidad Materna del MINSA, el 30% de las muertes maternas registradas en 1998 ocurrió en menores de 20 años. (8)

En el informe de Desarrollo Humano en Nicaragua del año 2000 del PNUD, señala que la mitad de las mujeres de Nicaragua inician su vida sexual antes de los 18 años, de ellas, el 14.4% lo hace antes de cumplir 15 años. A los 19 años más del 45% de las adolescentes ya son madres, están embarazadas o lo han estado alguna vez. (9)

En el 2000 se realizó otro estudio con adolescentes de un colegio de Muelle de los Bueyes en Zelaya Central, el cual concluye que el 82.9% tenían conocimiento de los métodos de planificación familiar, siendo el sexo femenino con un mejor conocimiento en un 70.9%, el condón fue el método que más conocían en un 29.8%, seguido de los inyectables en un 22.4%, la principal fuente de información sobre los métodos fueron los amigos, además refleja que el 18.5% tenían relaciones sexuales y el 16.2% estaban planificando sobresaliendo el sexo masculino con un 54.5%, el condón fue el método de planificación más usado. (10)

En el 2003 se realizó un estudio en adolescentes de un colegio del Realejo Chinandega, el cual revela que el 94.7% tenían conocimiento sobre los métodos de planificación, siendo el más conocido los inyectables seguidos por los preservativos, el 48.5% considera que el método más eficaz son los preservativos y el más ineficaz el ritmo, el 37.9% opina que la forma de prevenir los embarazos en adolescentes es a través de la educación sexual, la principal fuente de información sobre los métodos fue en la escuela en un 96%, el 17.1% tenían vida sexual activa y solamente el 66.7% planificaban. (11)

En el 2004 otro estudio similar en adolescentes de nuevo ingreso de la UNAN-LEÓN, refleja que el método más conocido era el condón en un 95.2%. El 66.5% sabe que en los centros de salud puede obtener los métodos, el 72.7% opino que fue a través de los folletos su principal fuente de información sobre los métodos, siendo el condón el método más usado durante su primera relación en un 70.7% y el 64% no conocen la anticoncepción de emergencia. (12)

## JUSTIFICACIÓN

El abordaje de este tema necesariamente nos ubica en una sociedad que enfrenta la falta de espacios educativos, recreativos y culturales de servicios específicos de salud, donde existe una rápida evolución psicosomática del adolescente que obliga a realizar un enfoque multifacético difícil de lograr con las orientaciones tradicionales de la atención médica, que carecen de las características básicas que los adolescentes consideran que deben tener como son; confidencialidad, calidad y calidez.

En el cual además existe una escasez de información en cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas de los (as) adolescentes sobre los métodos de planificación familiar, ya que no existe un programa de educación sexual integral en las escuelas, los medios de comunicación transmiten mensajes ambivalentes y muchos padres de familia carecen de la información necesaria y tienen dificultad para comunicarse con sus hijos sobre sexualidad. Existiendo además una gran cantidad de barreras médicas y sociales que obstruyen el buen ejercicio de la anticoncepción de los adolescentes, generando un problema de salud pública.

Lo anterior me ha motivado a realizar dicho estudio, el cual será de gran importancia y utilidad para contribuir a la promoción de la planificación familiar en los centros de salud y escuelas. También proporcionar al SILAIS de Chontales, información útil en cuanto al conocimiento y actitudes que los adolescentes tienen con respecto a los métodos anticonceptivos así como su práctica actual, con la finalidad de generar intervenciones en pro del bienestar de la familia y la comunidad, al disminuir el número de hijos, aborto, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual (ETS), y/o VIH/SIDA.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los Métodos de Planificación Familiar que tienen los Adolescentes de Quinto año del Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa-Chontales, 2007?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos de planificación familiar en adolescentes de quinto año del Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa-Chontales, 2007.

### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar las características demográficas de la población en estudio.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar.
3. Describir las actitudes con relación a los métodos de planificación familiar.
4. Valorar las prácticas existentes sobre los métodos de planificación familiar.

## MARCO TEÓRICO

### **Concepto:**

La OMS define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflicto y contradicciones ligadas a los procesos de definición de identidad y a la toma de responsabilidad. (13)

### **Desarrollo:**

Independientemente de las influencias sociales, culturales y étnicas los adolescentes están expuestos a diferentes conductas de riesgo entre las principales son:

1. Familias disfuncionales
2. Deserción escolar
3. Accidentes
4. Consumo de alcohol y droga
5. Enfermedades de transmisión sexual asociadas a conductas riesgosas
6. Embarazo
7. Desigualdad de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud, educación, trabajo y bienestar social.

Si se desea alcanzar un futuro saludable se hace imprescindible el desarrollo de los factores protectores, empeño en el cual es fundamental el papel de los adultos y de acciones colectivas de promoción y prevención de salud para otorgarle a este grupo una participación social más activa y protagónica es decir abrirle el espacio como verdaderos actores sociales, creativos y productivos. La familia como unidad social primaria ocupa un papel fundamental en la comprensión del adolescente a pesar de que la llegada de hijos a la adolescencia se caracteriza por una crisis transitoria el apoyo de esta es fundamental aun en situaciones donde no se compartan los mismos puntos de vista ya que se debe recordar que este adolescente esta sometido

a varias tensiones. Es importante la atención integral del adolescente no solo de las afecciones más frecuentes sino se debe realizar una evaluación y diagnóstico familiar, le corresponde a la Atención Primaria de Salud ser los protagonistas en el equilibrio de la salud comunitaria, incorporaran dolos a los círculos de adolescentes de cada comunidad. (13)

Como se experimenta la adolescencia y como afecta la salud y en especial la salud reproductiva, esta muy determinado por el momento y la secuencia en que se dan la iniciación sexual, el matrimonio, el parto, el grado de aceptabilidad o rechazo social y la disponibilidad de opciones con respecto a la educación y la capacitación en el trabajo. Los programas diseñados para ayudar a los jóvenes a desarrollarse y reducir los riesgos a su salud refleja esa variedad. Muchos de esos programas consideran a los jóvenes como un recurso crítico para el futuro y utilizan estrategias creativas para abordar temas complejos; pero muchos también enfrentan financiamiento limitado, resistencia de parte de la comunidad, leyes y políticas que no brindan apoyo. (1)

### **PLANIFICACIÓN FAMILIAR:**

La planificación familiar es un derecho que permite procrear a los hijos en el momento más favorable para la condición de la familia, con el espaciamiento necesario y el número adecuado con relación a las posibilidades de los padres y las necesidades de los hijos. Cuando la procreación ocurre en la adolescencia no solo existe el riesgo de bajo peso al nacer y de morir sino que los niños y niñas que sobreviven tienen más probabilidades de sufrir efectos del descuido y del abandono permanente o temporal y cuidados inapropiados a causa del ejercicio de una tarea precoz para los adolescentes. La tasa de mortalidad materna y perinatal son indicadores que reflejan la desventajosa condición social de las mujeres, la morbilidad subyacente y la calidad de vida de una sociedad; La situación social, cultural, económica y política; la cobertura la eficacia y la eficiencia de los servicios de salud y las condiciones de educación, alimentación y vivienda. La planificación familiar en los países en desarrollo a medida que ha ido disponiéndose de métodos anticonceptivos modernos en numerosas partes del mundo, millones de mujeres han comenzado a utilizarlos con la mira de planificar sus familias. Sin embargo aun existe una gran necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar. Muchas mujeres todavía tienen embarazos muy cercanos uno del otro, numerosas mujeres que no desean tener mas hijos no están

utilizando un método anticonceptivo eficaz, grandes proporciones de mujeres de algunos países no conocen ningún lugar al que acudir para obtener servicios de planificación familiar. (3)

Con relación a las practicas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, se debe tomar en cuenta el criterio medico de elegibilidad, además se debe considerar la conducta social y otros criterios no clínicos, especialmente la preferencia de los (as) usuarias. Proporcionar las opciones anticonceptivas en una forma que respete y cumpla con los derechos humanos requiere preparar a las personas para realizar elecciones informadas para si mismas. Sin embargo las elecciones se realizan dentro de un marco temporal, social y cultural; las elecciones son complejas, multifactoriales y están sujetas a cambios. La toma de decisiones sobre los métodos generalmente requiere hacer un balance entre los diferentes anticonceptivos, considerando las ventajas y desventajas que varían según las circunstancias, percepciones y las interpretaciones individuales. (4)

#### **Adolescentes:**

En general las adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas. La edad en si no constituye una razón medica para negar cualquier método a las adolescentes. Los aspectos sociales y de conducta deben ser consideraciones importantes en la elección de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia. Aunque las adolescentes puedan elegir cualquiera de los métodos anticonceptivos disponibles en sus comunidades, en algunos casos pueden ser mas apropiados el uso de métodos que no requieren un régimen diario. También se a demostrado que las adolescentes casadas o no, son menos tolerantes a los efectos secundarios y por lo tanto tienen alta tasa de discontinuación. La elección del método también puede estar influenciada por factores como patrones esporádicos de relaciones sexuales y la necesidad de ocultar la actividad sexual y el uso de anticonceptivos. (4)

**Anticoncepción:**

La creencia de que los métodos anticonceptivos son causantes de enfermedades se basa en datos parciales o característicos especiales de los sujetos afectados. Si los anticonceptivos son usados con las preocupaciones que cada uno requiere prevendrán un problema grave; un embarazo no deseado. Finalmente, para muchos adolescentes uno de los obstáculos al uso de los anticonceptivos es “salir al público” esto es arriesgarse a ser visto adquiriendo un anticonceptivo y por tanto arriesgarse a ser identificado como persona que esta teniendo relaciones sexuales. Es necesario que él (la) adolescente desarrolle una actitud responsable para obtener información sobre anticonceptivos y así desmitificar la búsqueda de estos en farmacias, con un ginecólogo, en un centro de salud o de planificación familiar. El desarrollo de estas conductas ayudara a los adolescentes a sentirse más cómodos y competentes cuando tengan la necesidad de obtener un método anticonceptivo para ellos mismos. (14)

**Anticoncepción para Adolescentes:**

El criterio para administrar un anticonceptivo a un adolescente es diferente del empleado para administrarlo a un adulto. En la vida sexual de los jóvenes hay que tomar en cuenta factores como la frecuencia de la actividad sexual, el desarrollo físico y emocional, el tipo de pareja (si es estable o no), así como la actitud y la motivación para la utilización de métodos anticonceptivos. Existen diferentes métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados por los adolescentes. Es el médico quien deberá orientar y guiar al adolescente, para que en forma conjunta se tome una decisión adecuada a su situación. Solo los anticonceptivos de barrera no requieren la consulta del método para su prescripción. Estos son el condón, jaleas, espumas, óvulos, tabletas vaginales y cremas espermicidas. (14)

### **Barreras que Impiden el Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes:**

1. Falta de información objetiva y adecuada sobre los métodos anticonceptivos.
2. Desconocimiento del uso y forma de adquisición de métodos anticonceptivos.
3. Dificultad de tomar decisiones sobre su vida reproductiva.
4. Carecen de asistencia específica.
5. Perciben discriminación por parte de la comunidad.
6. Falta de confidencialidad en la atención.
7. Necesidad de ocultar la actividad sexual y uso de anticonceptivos
8. Negativa del compañero sexual.
9. Contraindicaciones médicas e intolerancia a los efectos secundarios. (3)

### **El Embarazo en la Adolescencia:**

La adolescencia es la etapa donde iniciamos con fuerza y de manera consciente el despertar sexual, descubrimos los sentimientos de amor y pasión; surgen nuevas formas de expresar y vivir la sexualidad, empezamos a experimentar atracción hacia cosas y situaciones relacionadas al sexo, deseos de amar y ser amado. Toda esta tendencia hacia lo sexual y su vínculo con el embarazo, fácilmente nos puede llevar a un embarazo inoportuno y a temprana edad. (15)

Los factores que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural. El desconocimiento del uso y la forma de adquisición de métodos anticonceptivos, la escasa preparación para asumir su sexualidad, así como la inmadurez emocional que obstaculiza el análisis de las consecuencias de sus actos, son algunos de los factores que aumentan la probabilidad de embarazo en la adolescencia. Específicamente entre los aspectos psicológicos que se han propuesto como relacionados con el embarazo en adolescentes se encuentran:

- El miedo a estar solo(a)
- La curiosidad sexual
- La necesidad de reafirmarse como mujeres o como hombres
- Relación y comunicación inadecuada con los padres
- La búsqueda de independencia. (14)

## **Consecuencias del embarazo en la adolescencia:**

### **1. Consecuencias Físicas:**

Es muy frecuente que las adolescentes por los desconocimientos de los síntomas del embarazo, por la irregularidad de los ciclos menstruales a esa edad, por temor, vergüenza, sentimientos de culpa o por otras razones no acuden al control prenatal y si lo hacen es de manera tardía. Esta situación no les permite recibir atención adecuada y a no detectar a tiempo cualquier anomalía o problema que se pudiera presentar durante el embarazo y así darle un tratamiento oportuno. Entre los problemas que con frecuencia se presentan en las adolescentes embarazadas podemos mencionar las siguientes:

- a. toxemia
- b. Anemia
- c. Partos prolongados y difiles
- d. Partos Prematuros
- e. Perforaciones en el Útero
- f. Fuertes Infecciones
- g. Hemorragias en cualquiera de las etapas del embarazo.

El niño (a) también puede presentar problemas de salud por ejemplo:

- a. Nacer antes de tiempo
- b. Bajo peso al nacer
- c. Anemia
- d. Sufrimiento fetal
- e. Inmadurez en sus órganos vitales (pulmones, riñones, hígado)
- f. Problemas de salud en los primeros años de vida. (14,15)

## **2. Consecuencias Psicosociales:**

- a. Sentimientos de minusvalía y baja autoestima se dan frecuentemente por la exposición al rechazo inicial de la familia, del novio, de la escuela y de la sociedad en general.
- b. Los padres que ven como una desgracia el embarazo de una hija soltera, se sienten culpables ante esa situación y antes de reconocerlo, se culpan mutuamente y lo proyectan a la adolescente mediante reclamos, hostigamientos y hasta maltrato físico.
- c. Matrimonio precoz y forzado que al poco tiempo van al fracaso por su inmadurez, lo que ocasiona una fuerte inestabilidad emocional que termina en separación o divorcio.
- d. Las adolescentes embarazadas generalmente abandonan los estudios, frustrando y limitando de esta manera sus oportunidades para el futuro.
- e. Sentimientos de culpa y vergüenza por haber fallado a sus padres, sentimientos que pueden llevar a la joven madre a manifestarlo en rechazo y maltrato a su hijo(a).
- f. Muchas jóvenes deciden someterse a un aborto con o sin el consentimiento de los padres, o tras personas prefieren dar en adopción a su bebe. (14,15)

## **3. Consecuencias Económico-Culturales:**

Las posibilidades de empleo son pocas y cuando lo logran encontrar, debido a su falta de instrucción o formación técnica y profesional, los salarios que reciben son excesivamente bajos que no les permite satisfacer las necesidades básicas de su propia familia y puede originar que se establezca un ciclo de dependencia tanto con los padres como con los demás familiares. (14,15)

### **Métodos Anticonceptivos:**

Los métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente con el fin de evitar embarazos no deseados.

### **Clasificación de los Métodos Anticonceptivos:**

#### Métodos Anticonceptivos femeninos:

##### 1. Métodos temporales:

- a. métodos naturales
- b. métodos de barrera
- c. métodos mecánicos
- d. métodos hormonales

##### 2. Métodos permanentes:

Oclusión tubarica bilateral

#### Métodos Anticonceptivos Masculinos:

##### 1. Métodos temporales:

- a. métodos naturales
- b. métodos de barrera
- c. métodos mecánicos
- d. métodos hormonales

##### 2. Métodos permanentes:

Vasectomía

#### Anticoncepción en situaciones especiales:

- 1. Anticoncepción en la adolescencia
- 2. Anticoncepción en la peri menopausia
- 3. Anticoncepción en posparto, pos aborto y transcesarea
- 4. Anticoncepción de emergencia (4)

## **Método del Ritmo o Calendario**

Es la identificación del período fértil, teniendo como base la historia de los ciclos menstruales de la mujer.

Para identificar el periodo fértil se debe:

Explorar en un calendario los días de las menstruaciones (desde el inicio hasta su término) durante 6 ciclos e identificar el ciclo más corto y más largo.

Aplicar la siguiente fórmula para calcular el período fértil:

Restar 18 al ciclo más corto para obtener el primer día del período fértil.

Restar 11 al ciclo más largo para obtener el último día del período fértil.

Su eficacia varía entre el 9 y el 20%.

No hay razón médica para negar el método a una mujer en esta circunstancia. La única restricción importante es la situación en que la mujer corre un riesgo inaceptable si se embaraza.

No tiene efectos colaterales.

**IMPORTANTE:** No protege contra infecciones de transmisión sexual. (4, 14,15)

## **Método de los Días fijos o Collar del Ciclo**

El método de los días fijos está basado en el conocimiento del período fértil. Actualmente se sabe que el período fértil es de seis días, incluyendo el día de la ovulación y los cinco días que la preceden, en cada ciclo.

Su eficacia es del 95.2%.

No tiene efectos colaterales.

**IMPORTANTE:** No protege contra infecciones de transmisión sexual. (4, 14,15)

### **Método del Moco Cervical o Billings**

Es la identificación del período fértil (período en el cual la mujer se puede embarazar) y del período infértil (cuando no se puede embarazar), a través del moco cervical.

El índice de fracaso varía entre un 3 y un 20%.

No tiene efectos colaterales.

**OBSERVACIÓN:** Existen también otros métodos de abstinencia como el de la temperatura basal, y el método sintotérmico que es la combinación de todos los métodos de abstinencia (calendario, moco cervical y temperatura basal).

**IMPORTANTE:** No protege contra infecciones de transmisión sexual. (4, 14,15)

### **MELA (Método de la Amenorrea de la Lactancia)**

Es un método anticonceptivo usado en los primeros 6 meses de post parto, por mujeres que están con lactancia exclusiva, y en amenorrea.

Es el único método considerado natural porque en el post parto, durante el período de lactancia, la mujer tiene en forma natural un período de infertilidad.

ME = Método

L = Lactancia = Amamantar

A = Amenorrea = Falta de menstruación

Las mujeres que lactan presentan un período de amenorrea e infertilidad que puede durar desde dos meses a dos o más años. Las bases fisiológicas de la infertilidad asociada a la lactancia son: Inhibición de la ovulación y amenorrea.

Cuando se cumplen las tres condiciones básicas, el índice de fracaso es de 0.5 al 2%.

No protege contra infecciones de transmisión sexual. (4, 14,15)

## **Preservativo o condón Masculino**

Es una delgada funda de goma (látex) usada por el hombre para cubrir el pene.

El preservativo impide que el hombre eyacule el semen dentro de la vagina

- Usar siempre un preservativo nuevo para cada relación
- Usar preservativo en todas las relaciones sexuales.

El índice de fracaso varía entre un 3 y un 14%.

Ventajas:

- Los preservativos masculinos son la mejor protección contra las ITS y la infección por el VIH. Ellos impiden que el usuario se contamine con una ITS y que transmita ITS a su pareja.
- No requiere de receta médica
- Es comercial y relativamente barato
- Es fácil de portar
- No causa complicaciones de tipo medico
- Da la oportunidad al adolescente de participar con su pareja en la prevención de un embarazo no deseado.

Desventajas:

- Puede romperse por tiempo de fabricación, falla en el almacenamiento o por manipulación incorrecta.
- Algunos hombres y mujeres sienten que se les resta sensibilidad
- Alergia al látex o a la sustancia lubricante o espermicida. (4,14)

## **Espermicidas**

Son productos químicos en forma de jaleas, cremas, espumas y óvulos que se colocan dentro de la vagina.

Los espermicidas matan o inmovilizan a los espermatozoides, impidiendo su entrada al útero, evitando así el embarazo.

- Deben ser colocados antes de cada relación sexual.
- Los comprimidos y óvulos deben ser colocados en la vagina por lo menos 10 minutos antes de iniciar la relación sexual. Los otros (jalea, crema, espuma) necesitan menos o ningún tiempo de espera.
- La duración del efecto anticonceptivo es de aproximadamente una hora. Para cada relación sexual debe usar una dosis nueva.

El índice de fracaso varía de 6 a 26 %.

Ventajas:

- Disponibles sin necesidad de receta medica
- De fácil aplicación
- Relativamente baratos (en particular los óvulos)
- Combinables con otro método para mayor eficacia

Desventajas:

- Si la mujer no ha tenido contacto con sus genitales puede dificultársele su aplicación
- Puede causar alergias o irritación al hombre y/o a la mujer
- Requiere motivación para su uso
- Las espumas y jaleas vaginales no se consiguen fácilmente en el mercado. (4,14)

## **Pastillas Combinadas**

Son pastillas que contienen dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno) similares a las que se producen en el cuerpo de la mujer.

Impiden la ovulación o sea, la salida del óvulo desde el ovario. Produce también alteración del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina hacia el útero.

El primer comprimido debe ser tomado entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. También se puede iniciar sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada, debiendo ella usar protección anticonceptiva adicional por 7 días en este caso. Se debe tomar un comprimido todos los días, y el intervalo de descanso entre un envase o caja y otra depende del tipo de preparado (21, 22 o 28 pastillas):

Cuando se usan correctamente, menos del 1% de las mujeres se embaraza. Sin embargo, en el uso habitual 6-8% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso.

Las pastillas combinadas presentan beneficios importantes para la salud de la mujer, como protección para el cáncer de ovario y del endometrio, control de los ciclos menstruales, alivio de la dismenorrea y también puede prevenir la anemia ferro priva. Además disminuye la incidencia de embarazo ectópico, quistes de ovario, enfermedad inflamatoria pélvica y miomas uterinos.

**IMPORTANTE:** Las patillas combinadas no protegen contra las infecciones de transmisión sexual.

## **Anticonceptivos Inyectables Combinados Mensuales**

Son inyecciones que contienen 2 hormonas: estrógeno y progestágeno. En Nicaragua hay 1 preparado comercial disponible en el Ministerio de Salud. Llamado Mesigyna.

.

La acción principal de los inyectables combinados es impedir la ovulación, y además producen alteraciones en el moco cervical que impiden el paso de los espermatozoides al útero.

La inyección mensual consiste en aplicar el contenido de un frasco vía intramuscular. La primera dosis debe ser administrada entre el primer y séptimo día del ciclo.

Cuando se usan correctamente, menos del 1% de las mujeres se embaraza. Sin embargo, en el uso habitual 3% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso.

Los efectos más frecuentes durante el uso de inyectables combinados son: irregularidad menstrual (sangrado o goteo entre las menstruaciones, menstruación abundante o Amenorrea), alteraciones en el peso, cefalea.

Los beneficios para la salud de la mujer son:

Disminuyen la frecuencia e intensidad de los cólicos menstruales, ayudan a prevenir el embarazo ectópico, cáncer de endometrio, cáncer de ovario, quistes de ovario, enfermedad inflamatoria pélvica y miomas uterinos. (14,15)

## **Inyectables de Progestágenos solo**

Son inyecciones que contienen sólo progestágenos y se administran por vía intramuscular cada 3 meses. En Nicaragua hay un solo preparado comercial que es el Acetato de Medroxiprogesterona de 150 mg (Depoprovera)

.

La acción de los inyectables de progesterona es inhibir la ovulación y provocar alteraciones en el moco cervical que impiden el paso de los espermatozoides al útero.

El uso de este anticonceptivo consiste en administrar un frasco / ampolla de 150 mg de acetato de medroxiprogesterona a través de una inyección intramuscular, cada 3 meses. La primera inyección debe ser aplicada entre el primer y séptimo día del ciclo. La primera inyección también se puede iniciar sin menstruación si la mujer está segura de no estar embarazada, debiendo usar protección anticonceptiva adicional por 7 días si se inicia sin menstruación. Las próximas dosis deben ser administradas cada 3 meses (con un margen de 15 días después de la fecha prevista).

Cuando se usan correctamente, menos del 1% de las mujeres se embaraza. Sin embargo, en el uso habitual se estima que 3% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso.

No usar en cáncer de mama actual.

Los efectos más frecuentes durante el uso de los inyectables de progestágeno solo son: Irregularidad menstrual (sangrado o goteo intermenstrual y amenorrea), aumento de peso, cefalea y sensibilidad mamaria. Además, puede existir demora de varios meses (6 a 12) para lograr un embarazo después de abandonar el método.

Los beneficios para la salud de la mujer son:

Incluyen la Disminución de embarazo ectópico, cáncer de endometrio, enfermedad inflamatoria pélvica y mioma uterino. Ayudan a reducir los síntomas de endometriosis.

**IMPORTANTE:** Los inyectables de progestágeno solo no protegen contra las infecciones de transmisión sexual.

### **Dispositivo Intrauterino (DIU)**

Es un dispositivo que se coloca dentro del útero para evitar el embarazo.

Los DIU con cobre afectan a los espermatozoides, matándolos o disminuyendo su movilidad. También alteran el moco cervical y la motilidad de las trompas.

Los DIU con hormona alteran el moco cervical e inhiben la ovulación en algunos ciclos menstruales.

El DIU debe ser insertado durante los primeros 7 días del ciclo menstrual.

El índice de fracaso de un DIU varía según el tipo de DIU.

Para la TCU 380A este índice varía de 0,6 a 0,8%. Para el Multiload Cu 375 es de 1,4% y el Mirena es de 0 a 0,2%.

Los DIU con cobre pueden aumentar la cantidad y duración del sangrado menstrual y ocasionar dolor abdominal bajo tipo cólico.

Los DIU con hormona (Mirena) pueden causar sangrado irregular, amenorrea, dolor abdominal bajo, cefalea, y sensibilidad mamaria.

**IMPORTANTE:** Los DIU no protegen contra las infecciones de transmisión sexual. (14,15)

### **Esterilización Femenina o Ligadura de Trompas**

Es una cirugía en la cual las Trompas de Falopio son ligadas (amarradas) y a veces ligadas y cortadas para impedir que el óvulo se encuentre con el espermatozoide.

Evita que los espermatozoides se encuentren con el óvulo, impidiendo el embarazo.

El índice de fracaso es de 0,5% en el tiempo total de uso.

### **Esterilización Masculina o Vasectomía.**

Es una cirugía pequeña a través de la cual son cortados los conductos deferentes, impidiendo que los espermatozoides salgan con el semen.

Evita que los espermatozoides se encuentren con el óvulo, impidiendo así el embarazo.

El índice de fracaso es de 0,1% durante todo el período de uso.

### **Pastillas Anticonceptivas de Emergencia (PAE):**

Las PAE son pastillas anticonceptivas que se toman en dosis especiales para prevenir un embarazo no planificado después de una relación no protegida.

-Solo debe tomarse en caso de emergencia. Es más recomendable usar un método anticonceptivo en forma regular.

-No son píldoras abortivas, por lo que no surten efecto si ya hay un embarazo.

-No existen contraindicaciones para su uso.

-Las PAE actúan dentro de las primeras 72 hrs. después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.

-Puede presentarse náuseas o vómito.

-Las PAE no protegen contra el VIH/SIDA u otras infecciones de transmisión sexual.

Anticonceptivos de emergencia disponibles en Nicaragua:

-Neogynon

-Lofemenal (microgynon)

-Píldora de la Mañana siguiente

-DIU (dispositivo Intrauterino)

## **MATERIAL Y MÉTODO**

### **TIPO DE ESTUDIO:**

Estudio Descriptivo.

### **ÁREA DE ESTUDIO:**

Este estudio se realizó en el Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” de la ciudad de Juigalpa-Chontales; el cual se encuentra localizado al Este de esta ciudad.

En la modalidad Regular cuenta con 3 turnos:

En el Matutino: 5 secciones de quinto año

En el Vespertino: 2 secciones de quinto año

En el Nocturno: 1 sección de quinto año

### **POBLACIÓN DE ESTUDIO:**

La población de Estudio fueron los 273 estudiantes adolescentes de los tres turnos correspondiendo 182 estudiantes del turno Matutino, 62 del Vespertino y 29 del turno Nocturno.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- que sean adolescentes
- que estén presentes al momento de la encuesta
- que quieran participar en el estudio
- que sean masculinos o femeninos

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- que no sean adolescentes
- estudiantes de otros años e instituto
- que no deseen participar en el estudio

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:**

Se realizó un formulario estandarizado conteniendo preguntas abiertas y cerradas respondiendo a un orden en el cual fueron agrupadas por su afinidad con los objetivos del estudio.

### **PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:**

Para la recolección de los datos se visitó el Instituto “Josefa Toledo de Agurri” en sus tres turnos donde:

- Se solicitó permiso a las autoridades de dicho Instituto
- Se explicó los objetivos de la encuesta a las autoridades y estudiantes que participaron en el estudio y se les solicitó su colaboración
- Se reunieron a los estudiantes por aula según el lugar donde recibían clases
- Se le entregó la ficha pre codificada a cada estudiante que reunía los criterios establecidos
- Se esperó que la contestaran y luego
- Se retiró la encuesta.

### **FUENTE DE INFORMACIÓN:**

La fuente de información que se utilizó fue la fuente primaria, puesto que la información se obtuvo directamente con la población de estudio.

## **PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS:**

Una vez recolectada la información, se creó una base de datos en un ordenador, dichos datos fueron procesados electrónicamente y analizados mediante el programa estadístico EPI-INFO vers. 6.04, donde se realizó un análisis descriptivo de todas las variables de estudio haciendo uso de frecuencia y porcentajes.

Los resultados se representarán en cuadros estadísticos y gráficos.

### **OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

<i>Variable</i>	<i>Definición</i>	<i>Indicador</i>	<i>Valor</i>
<i>Turno</i>	<i>Es el modo y orden en que van alternándose para ir a la escuela</i>	<i>Encuesta</i>	<i>Matutino Vespertino Nocturno</i>
<i>Hijos</i>	<i>Descendientes de la persona encuestada</i>	<i>Encuesta</i>	<i>SI NO</i>
<i>Métodos anticonceptivos</i>	<i>Son los diferentes métodos conocidos por el encuestado</i>	<i>Encuesta</i>	<i>Pastillas/Píldoras Condón Inyectables Esterilización femenin Esterilización masculi DIU / T de cobre Vaginales Ritmo Coito interrumpido Otro/Especifique</i>
<i>Gestagenos Orales</i>	<i>Es la forma en que se toman las píldoras</i>	<i>Encuesta</i>	<i>1 tableta diaria Solo en la relación</i>
<i>Uso de preservativo</i>	<i>Es la forma en que se usa el preservativo</i>	<i>Encuesta</i>	<i>Una sola vez Hasta que se rompa Se lava y se guarda Solo durante la regla</i>
<i>Condón</i>	<i>Es un método que protege contra las ITS</i>	<i>Encuesta</i>	<i>SI NO</i>

<i>Embarazo</i>	<i>Posibilidad de embarazarse en su primera relación sexual</i>	<i>Encuesta</i>	<i>SI NO</i>
<i>Lactancia exclusiva</i>	<i>Es un método de planificación familiar</i>	<i>Encuesta</i>	<i>SI NO</i>
<i>Ciclo menstrual</i>	<i>El momento del ciclo de mayor riesgo de embarazo</i>	<i>Encuesta</i>	<i>5 días antes dela regla 5 días después dela re Alrededor del día 14 Durante la regla En cualquier momento</i>
<i>Relación sexual sin protección</i>	<i>Acción de la persona para evitar un embaraz</i>	<i>Encuesta</i>	<i>Respuesta del encuestado</i>
<i>Ventaja anticonceptiva</i>	<i>Es el beneficio que tienen los anticonceptiv</i>	<i>Encuesta</i>	<i>Respuesta del encuestado</i>
<i>Desventaja anticonceptiva</i>	<i>Es el efecto negativo del anticonceptivo</i>	<i>Encuesta</i>	<i>Respuesta del encuestado</i>
<i>Actitud sobre el uso de preservativo</i>	<i>Es la decisión que solo el hombre debe andar preservativos</i>	<i>Encuesta</i>	<i>Totalment.de acuerdo Medianament.de acuerd Ni de acuerd Ni en desac Medianamt.en desacueed Totalment.en desacuerdo</i>
<i>Actitud sobre la planificación familiar</i>	<i>Es la decisión que solamente la pareja debe decidir planificar</i>	<i>Encuesta</i>	<i>Totalment.de acuerdo Medianament.de acuerd Ni de acuerd Ni en desc Medianament.en desacu Totalment en desacuerdo</i>

<i>Educación sexual</i>	<i>Es la opinión del encuestado(a) de recibir una educación sexual en la escuela</i>	<i>Encuesta</i>	<i>Totalment.de acuerdo Medianamente de acuerd Ni de acuerd Ni en desac Medianament.en desacue Totalment en desacuerdo</i>
<i>Relación sexual</i>	<i>Contacto genital entre el hombre y la mujer</i>	<i>Encuesta</i>	<i>SI NO</i>
<i>Inicio de la vida sexual</i>	<i>Es la edad de la primera relación sexual</i>	<i>Encuesta</i>	<i>Respuesta del encuestado</i>
<i>Estado de la pareja</i>	<i>Es la situación actual con su compañero</i>	<i>Encuesta</i>	<i>Compañero regular Compañero ocasional Sin compañero</i>
<i>Uso de métodos de planificación familiar</i>	<i>Es la utilización actual de métodos anticonceptivos</i>	<i>Encuesta</i>	<i>SI NO</i>
<i>Método anticonceptiv de uso actual</i>	<i>Es el anticonceptivo que usa actualmente</i>	<i>Encuesta</i>	<i>Pastillas, DIU, inyecciones, vaginales, condon, naturales, otros.</i>
<i>Razón de no uso</i>	<i>Son las diferentes razones por la que los adolescentes no usan anticonceptivos</i>	<i>Encuesta</i>	<i>Sexo poco frecuente Desea tener hijos Pareja se opone Razones religiosas No conoce métodos</i>

## **RESULTADOS**

### **Características generales de la población de estudio:**

Se encuestaron un total de 273 estudiantes adolescentes, distribuidos en diferentes turnos; siendo el Matutino donde se obtuvo mayor número de encuestados (66.7%). (cuadro1)

La edad más sobresaliente fue de 16 años, con un 40.3%, predominando el sexo femenino (60.4%). En cuanto a la religión, el 86.8% eran católicos, la gran mayoría 89.4% son solteros procedentes del área urbana con un 82.8% y solamente el 5.5% de los adolescentes tenían hijos. (cuadro 2)

### **Conocimientos sobre Planificación Familiar:**

Los datos del presente estudio revelaron que los métodos anticonceptivos más conocidos fueron; el condón (95.7%) y los gestagenos Orales (89.2%); siendo el menos conocido los métodos vaginales con un 36.8%. (cuadro 4)

El 80.2% de los adolescentes saben que las pastillas anticonceptivas se toman diario. El resto (19.8%), creen que se toman solo en los días que se tiene relaciones sexuales. (grafico 1)

El 94.9% de los adolescentes saben que el preservativo se usa una sola vez; el resto opina que se debe de usar hasta que se rompa o solo durante la regla. (cuadro5)

El 90.2% de los adolescentes conocen que el condón previene enfermedades de transmisión sexual. (cuadro6)

El 88.6% saben que existe la posibilidad de un embarazo en su primera relación sexual.

Solo un 34.1 % considera que la lactancia materna exclusiva es un método de planificación familiar. (cuadro 6)

El 61.4% de los adolescentes sabe que se debe de usar métodos anticonceptivos aunque las relaciones sean ocasionales. (cuadro6)

El 41.6% de los adolescentes saben que existe mayor probabilidad de un embarazo alrededor del día 14, seguido por un 18.8% que opina que es 5 días antes del sangrado. (cuadro7)

Solo el 34.2 % de los adolescentes conoce la anticoncepción de emergencia, basada en el uso de la PPMS. (grafico2)

Entre las principales ventajas de los anticonceptivos que mencionaron los adolescentes fueron; la prevención de embarazos no deseados (59.7%), seguido por la prevención de enfermedades de transmisión sexual (27%). (cuadro8)

Entre las principales desventajas de los anticonceptivos que mencionaron los adolescentes fueron; el aumento de peso (55.3%), seguido por la cefalea (20%). (cuadro8)

### **Actitudes relacionadas a la Planificación Familiar:**

El 66.5% de los adolescentes están totalmente de acuerdo en que es la pareja quien debe tomar la decisión al momento de usar un método anticonceptivo. (cuadro9)

El 64.6% de los adolescentes esta totalmente de acuerdo en que sólo el hombre debería andar preservativos y sólo un 15.2% considera estar mediana y totalmente de acuerdo. (cuadro9)

El 86.3% de los adolescentes manifiestan estar totalmente de acuerdo en recibir educación sexual integral en la escuela y sólo un 4.2% considera estar mediana y totalmente de acuerdo.(cuadro9)

### **Prácticas de los adolescentes en relación a los Métodos de Planificación Familiar:**

El 34.7% del total de adolescentes encuestados han tenido relaciones sexuales; de estos el 72.6% son masculinos y el 27.4% son femeninos. (grafico3y4)

La edad de inicio de la primera relación sexual, en los adolescentes es de 15 años (30%), siendo esta la de mayor promedio en hombres, seguido por la de 16 años (28.4%), siendo esta la edad de mayor promedio en mujeres. (cuadro 10)

En relación a la situación actual sobre su compañero sexual; el 52.6% refiere tener compañero regular u ocasional; de los cuales solamente el 62% usa un método de planificación familiar, siendo el condón el método anticonceptivo más usado (45%), seguido de las pastillas (32.5%) y las inyecciones (9.2%); siendo el menos usado el ritmo (3.2%). (cuadro11, 12 y grafico 5)

En cuanto a las principales razones por la que los adolescentes, que tienen vida sexual ya sea de forma regular u ocasional, no usan un método de planificación familiar son; el miedo a efectos secundarios (37%), sexo poco frecuente (26.3%) y miedo a ser descubiertos por sus padres (21%). (cuadro13).

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los datos obtenidos de este estudio, podemos decir que la edad más predominante fue de 16 años, siendo en su mayoría del sexo femenino, lo cual concuerda con la bibliografía consultada, quien refiere que el 21% de la población Nicaragüense tiene edades entre 15 y 24 años. (5)

Es importante ser mención que un pequeño porcentaje de los adolescentes están casados o acompañados y algunos hasta ya tienen hijos; lo que explica según la bibliografía que casi un 30% de los embarazos se registran en mujeres adolescentes y que a los 19 años más del 45% de las adolescentes ya son madres, están embarazadas o lo han estado alguna vez. (9)

Podemos decir que la gran mayoría de los estudiantes conocen por lo menos un método anticonceptivo; siendo los más conocidos, el condón y los gestagenos orales; resultados similares se encontraron en diferentes estudios realizados con estudiantes adolescentes de León (1996), Matagalpa (1997), Muelle de los Bueyes (2000) y adolescentes universitarios de nuevo ingreso de la UNAN- León (2004). Esto se puede justificar por la edad de los jóvenes, las relaciones infrecuentes y ocultas así como la mayor publicidad que se da a estos métodos. (6, 7, 10,12)

Es preocupante saber que aunque la mayoría de los jóvenes conocen algún método anticonceptivo no saben como usarlo, en efecto los resultados muestran que casi un 20%, cree que las pastillas anticonceptivas se toman sólo cuando se tiene relaciones sexuales; en el mismo sentido un 5% piensa que el condón se debe usar hasta que se rompa o sólo durante la regla, así como otros aspectos particulares de los anticonceptivos, ya que sólo un 34% sabe que la lactancia exclusiva es un método de planificación familiar, por otra parte sólo un 34.2% de los adolescentes conocen la anticoncepción de emergencia, que seria de mucha utilidad, si se toma en cuenta que los adolescentes constantemente están teniendo relaciones sexuales no planificadas.

Este deficiente conocimiento sobre aspectos importantes de los métodos anticonceptivos, se había identificado en otro estudio realizado en Matagalpa (1997), donde solamente el 66.6% de los adolescentes tenían conocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos.

Las consecuencias del deficiente conocimiento sobre los métodos anticonceptivos pueden conducir a un mal uso de los mismos, que fácilmente puede llevar a un embarazo inoportuno y a temprana edad que traería consecuencias indeseables de orden físico, económico y psicosocial. (14,15)

En cuanto a las actitudes de los adolescentes, más de la mitad considera estar totalmente de acuerdo que es la pareja quien debe decidir el uso de métodos anticonceptivos así como de recibir educación sexual integral en la escuela, lo cual concuerda con otro estudio realizado en León (1996), con estudiantes adolescentes donde el 925 opinó que estarían de acuerdo en que se diera más información sobre educación sexual en la secundaria.

Por otra parte más de la mitad de los adolescentes, considera estar totalmente de acuerdo que sólo el hombre debe de andar preservativos, lo que también concuerda con otro estudio realizado con adolescentes de Chinandega (2003), lo cual se explica por las ideas machistas, por nuestra cultura y por otra parte la mujer considera que es un método que solo lo deben de usar los hombres.

En relación a las prácticas de los adolescentes, el 34.7% ya habían tenido relaciones sexuales, iniciando su vida sexual promedio a los 15 años en hombres y a los 16 años en mujeres, lo cual concuerda con el informe del PNUD (2000), el cual menciona que la mitad de las mujeres de Nicaragua inician su vida sexual antes de los 18 años. (9)

Lo preocupante es que un 38% de los adolescentes que manifestaron haber tenido relaciones sexuales y que tienen compañero sexual regular u ocasional no planifican siendo la principal razón el miedo a efectos secundarios y sexo poco frecuente. Por lo que están en riesgo de un embarazo y que probablemente no continúen sus estudios. Porcentaje similar (34%), se encontró en un estudio realizado con adolescentes de Chinandega (2003), no siendo así, en otro estudio realizado con adolescentes de Matagalpa, donde se encontraron cifras hasta un 71% de adolescentes que no usaba ningún método de planificación familiar. (7)

## Conclusiones

Después de realizar el estudio y de analizar los resultados llegué a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de los adolescentes conocen por lo menos un método de planificación familiar, siendo el condón el método más conocido; no siendo así el uso correcto de estos.
2. Más de la mitad de los adolescentes desconocen que la lactancia materna exclusiva, es un método de planificación familiar, así como el período de máxima fertilidad y la anticoncepción de emergencia.
3. Hay conocimiento y prácticas inadecuadas de los métodos anticonceptivos que ponen en riesgo la salud sexual y reproductiva así como el proyecto de vida de los adolescentes.
4. La actitud de los adolescentes con respecto a la planificación familiar, es muy positiva, ya que la mayoría considera estar totalmente de acuerdo, que es la pareja quien debe tomar la decisión para la elección de un método anticonceptivo; así como de recibir educación sexual integral en la escuela, no siendo así la actitud hacia el uso de los preservativos, ya que la mayoría está totalmente de acuerdo que es solamente el hombre quien debe de usarlos.
5. Un poco más de un cuarto de los adolescentes encuestados, han tenido relaciones sexuales, siendo la edad promedio de inicio de las relaciones a los 15 años en hombres y 16 años en mujeres.
6. Existe un 38% de adolescentes que tienen relaciones sexuales, ya sea de forma regular u ocasional que no están planificando, siendo las principales razones: el miedo a efectos secundarios, sexo poco frecuente y miedo a ser descubierto por sus padres.

## **RECOMENDACIONES**

1. Promover el uso correcto de los métodos de planificación familiar.
2. Promover el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva como método de planificación familiar, así como la anticoncepción de emergencia.
3. Proporcionar información sobre los métodos anticonceptivos, para mejorar el conocimiento y practicas de estos.
4. Promover temas de educación sexual integral en las escuelas.
5. Mejorar la actitud tanto en hombres como en mujeres sobre el uso de los preservativos.
6. Concientizar a los adolescentes sobre la importancia de prolongar el inicio de las relaciones sexuales.
7. Brindar información sobre los beneficios y efectos secundarios de los anticonceptivos, así como el método más conveniente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS:

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud del Adolescente, Manual de Monitoreo y Evaluación. OPS, Washington. 2001.
2. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA-98), Managua, Nicaragua 1998.
3. Maine D, Planificación Familiar su efecto en la Salud de la Mujer y el Niño. Center for population and family health faculty of Medicine Columbia University, New York USA. 1981.
4. Trussell J, Contraceptive efficacy.en: Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Nelson A, Cates W, Guest F. Contraceptive Technology. Eighteen Revised Edition. New York, NY, Ardent Media. 2004.
5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) de Nicaragua. Managua, Nicaragua. 2001.
6. Amaya Silva DJ, Munguía Vanega MA, Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Métodos de Planificación Familiar en Estudiantes Adolescentes del Instituto “Jonathan Gonzáles”el Sauce. Tesis UNAN-León. 1996.
7. Alvarado García OF, Salinas Pineda AJ, Zelaya Torres HM, Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de Secundaria del Instituto Publico Autónomo sor Oliva Lombardy, Río Blanco, Matagalpa. Tesis UNAN-León. 1997.
8. Ministerio Nacional de Salud (MINSa) Managua, Nicaragua 1998.

9. Amador Rafael, Informe Sobre Desarrollo Humano (PNUD), Capítulo 3. Una Vida Larga y Saludable, Condición del Desarrollo Humano. Managua, Nicaragua. 2000.
10. Flores Otero FM, Conocimientos y Uso de los Métodos de Planificación Familiar en Adolescentes del Instituto 14 de septiembre, Muelle de los Buelles, Zelaya Central. Tesis UNAN-León. 2000.
11. Romero Rodríguez D, Conocimientos, Actitudes y Prácticas que tienen los Adolescentes Estudiantes del Municipio del Realejo con relación a los Métodos Anticonceptivos. Tesis UNAN-León. 2003.
12. Cruz Cortedano PI, Antón Antón JL, Blanchard Zeledón JA, Métodos de Planificación Familiar: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Adolescentes de Nuevo Ingreso. Tesis UNAN-León. 2004.
13. Dirección General de Salud Reproductiva. Secretaría de Salud de México. En: Buen Plan. Curso de Atención a la Salud Reproductiva para Adolescentes. México, DF. 1994.
14. Pick S, Aguilar JA, Rodríguez G y col. Planeando tu Vida, programa de Educación Sexual y para la vida dirigido a los Adolescentes. México, DF, Grupo Editorial Planeta México, S.A. séptima Edición. 1995.
15. Tenorio Bellange L, Manual Modelo Educativo: Saber para Crecer-Pro familia. Managua, Nicaragua, Impresiones y Troqueles. 2000.

# ANEXOS

**Cuadro1: Distribución de los estudiantes de estudiantes de quinto año según el turno. Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa, 2007”.**

<b>Turno</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Matutino	182	66.7
Vespertino	62	22.7
Nocturno	29	10.6
<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>100</b>

**Cuadro 2: características demográficas de los (as) adolescentes de quinto año del Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa, 2007”.**

<b>Variable</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b><u>edad</u></b>		
15	12	4.4
16	110	40.3
17	94	34.4
18	46	16.8
19	11	4.0
<b><u>Sexo</u></b>		
Masculino	108	39.6
Femenino	165	60.4
<b><u>Religión</u></b>		
Católica	237	86.8
Evangélica	35	12.8
Testigo de Jehová	1	0.4
<b><u>Estado civil</u></b>		
Casado	15	5.5
Soltero	244	89.4
Acompañado	14	5.1
<b><u>Procedencia</u></b>		
Urbano	226	82.8
Rural	47	17.2
<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>100</b>

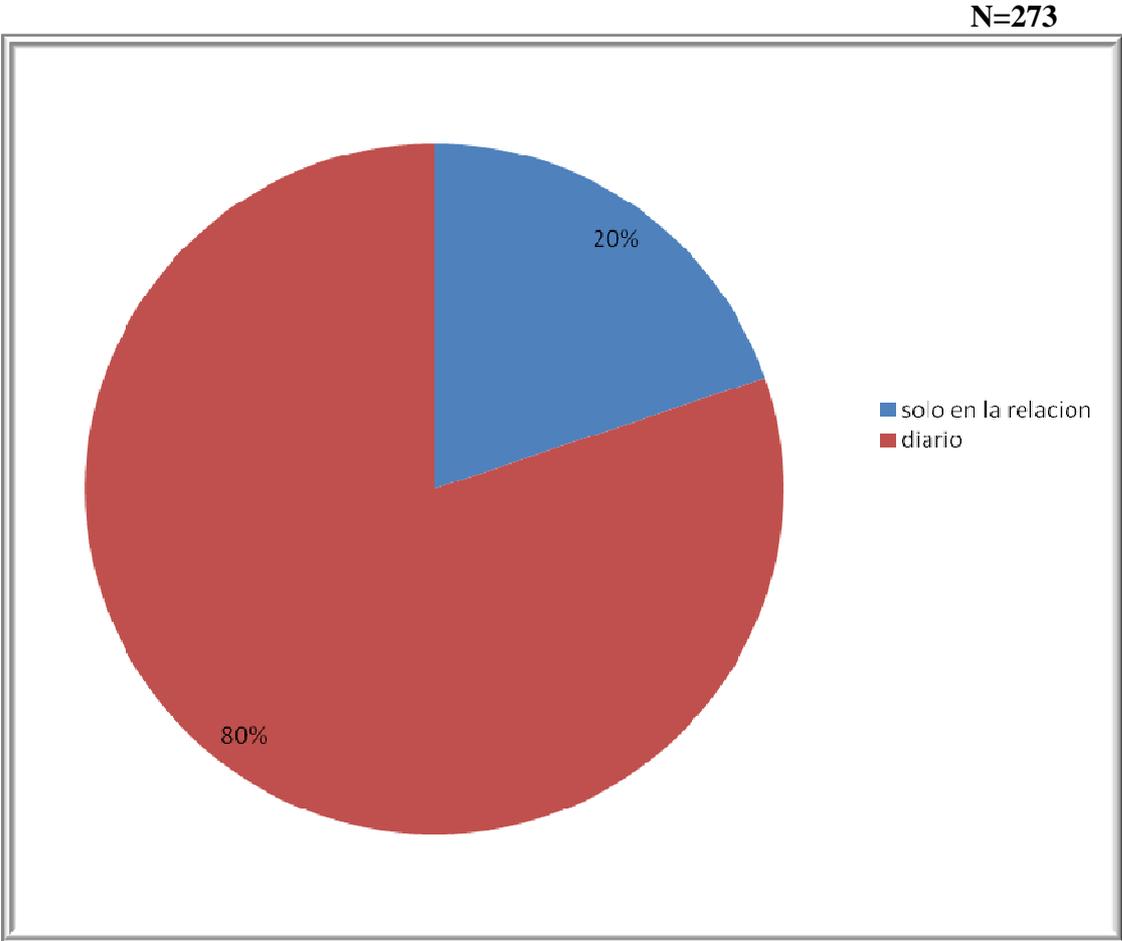
**Cuadro 3: distribución porcentual de los adolescentes del quinto año que han tenido hijos. Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa, 2007.**

<i>Tiene hijos</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
Si	15	5.5
No	258	94.5
total	273	100.0

**Cuadro 4: porcentajes de adolescentes que conocen los diferentes métodos de anticonceptivos. Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa, 2007.**

Métodos	% (n=73)
Condón	95.7
Pastillas/píldoras	89.2
Inyecciones	86.4
DIV o T de cobre	74.6
Ritmo o calendario	70.3
Retiro o coito interrumpido	62.6
Esterilización femenina	58
Esterilización masculina	50.8
Vaginales ( jalea, óvulos)	36.8

**Grafico 1: distribución porcentual de adolescentes que opinan como tomar los getagenos orales. Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa, 2007**



**Cuadro 5: porcentaje de adolescentes que opinan como usar preservativos.**  
*Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa, 2007”*

<i>Respuesta</i>	<i>% (n=273)</i>
Una sola vez	94.9
Hasta que se rompa	4.4
Solo durante la regla	0.7

**Cuadro 6: porcentajes de adolescentes de quinto año que conocen algunos aspectos particulares de los métodos anticonceptivos Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa, 2007.**

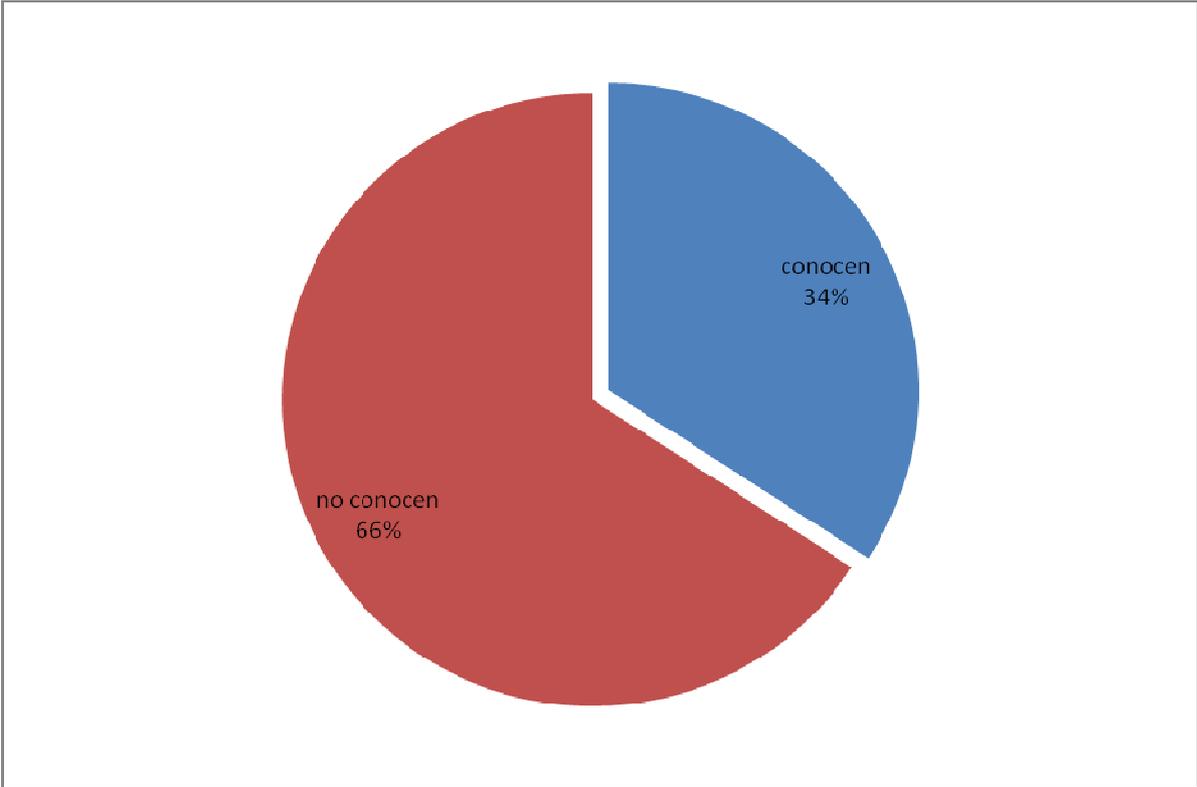
<i>Aspectos del conocimiento</i>	<i>porcentaje que conocen (n=273)</i>
El condón previene ETS.	90.2
posibilidad de embarazo en la primera Relación sexual.	88.6
Es la lactancia exclusiva un método de Planificación familiar	34.1
Necesidad de usar anticonceptivos En las relaciones ocasionales.	61.9

**Cuadro 7: distribución porcentual de adolescentes según el momento del ciclo menstrual en que existe el mayor riesgo de embarazo. Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa, 2007**

<i>Momento del ciclo menstrual</i>	<i>% (n=273)</i>
5 días antes del sangrado	18.8
5 días después del sangrado	13.7
Alrededor del días 14	41.6
Durante el sangrado	8.8
En cualquier momento del ciclo	17.1

**Grafico 2: porcentaje de adolescentes de quinto año que conoce la anticoncepción de emergencia Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa, 2007**

*N=273*



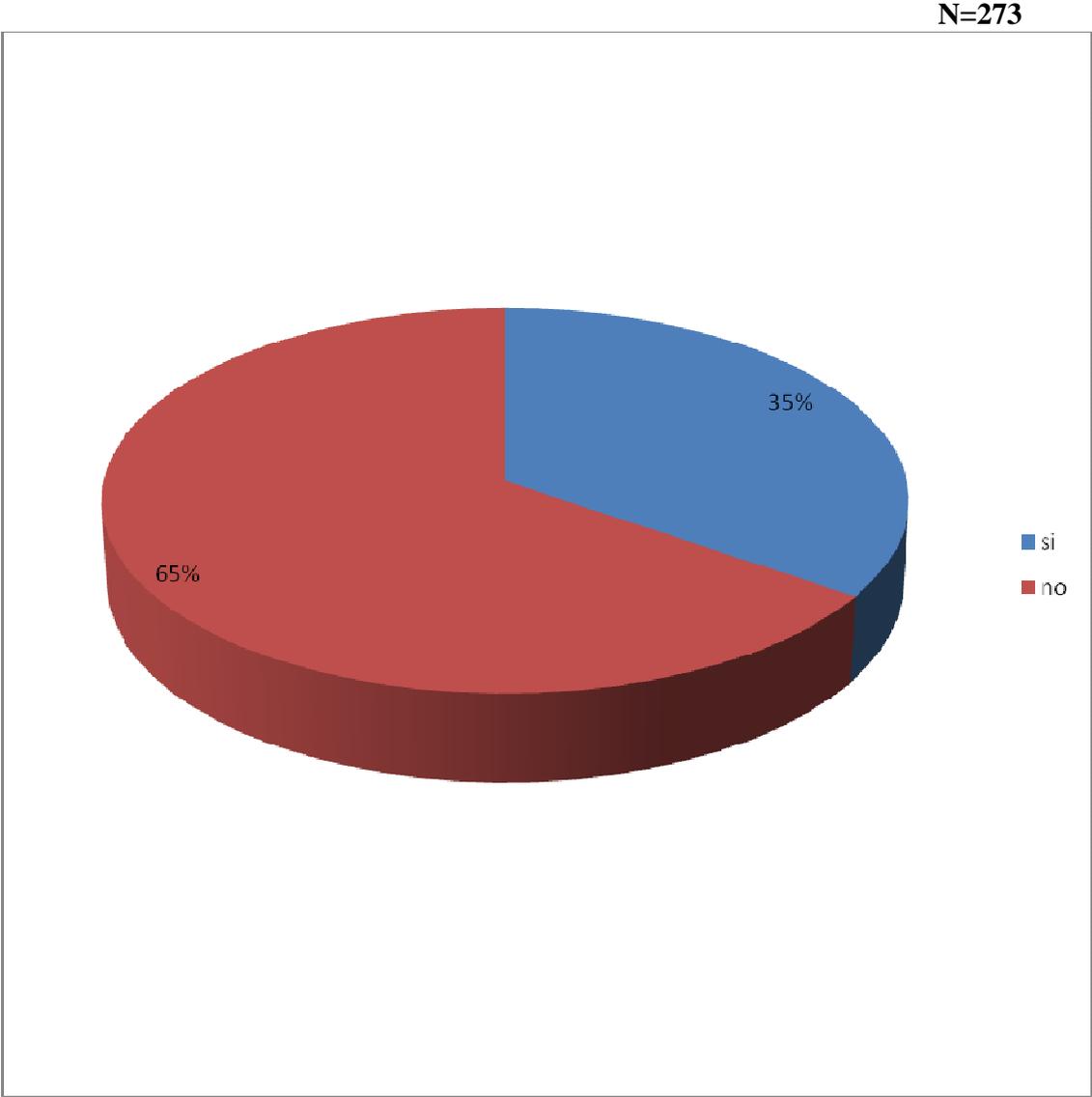
**Cuadro 8: conocimiento sobre las ventajas y desventajas de los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes de quinto año Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa, 2007**

<i>Respuestas de las ventajas</i>	<i>% (n=273)</i>
Previene embarazo no deseado	59.7
Prevención de enfermedades de transmisión sexual	27.1
Prevención del cáncer	4.8
Permite tener los hijos que la pareja desee	8.4
<i>Respuestas de las desventajas</i>	<i>% (273)</i>
Aumento de peso	55.3
Cefalea	20
Sangrado anormal	13
Vomito	6
Mareo	3
Esterilidad	2.7

**Cuadro 9: distribución porcentual según las actitudes de los adolescentes del quinto año con respecto a los métodos anticonceptivos Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa, 2007.**

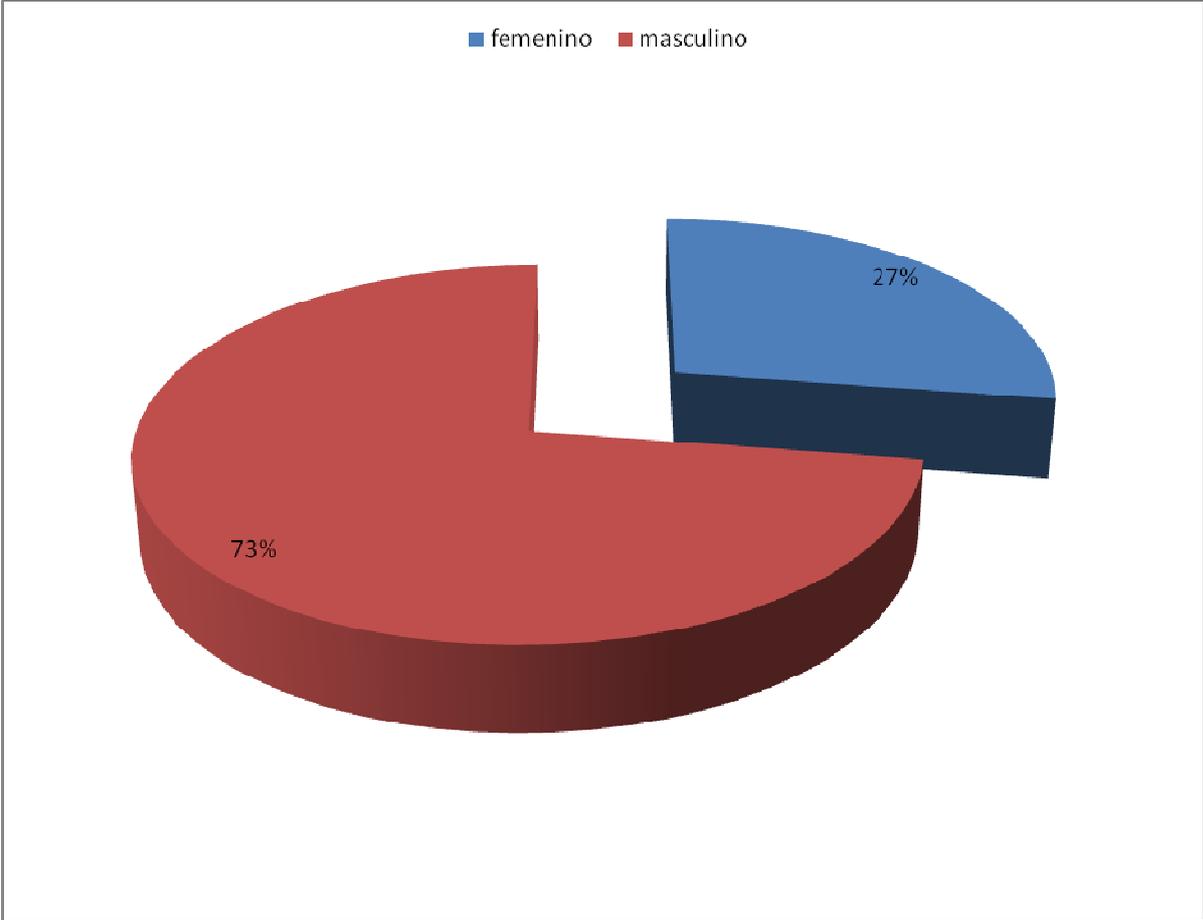
<i>Variable</i>	<i>% (n=273)</i>
<b>Esla pareja quien debe tomar la decisión de usar métodos anticonceptivos</b>	
Totalmente de acuerdo	66.5
Mediamente de acuerdo	13
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8.5
Mediamente en desacuerdo	7
Totalmente en desacuerdo	5
<b>Solo el hombre debe andar preservativos</b>	
Totalmente de acuerdo	64.6
Mediamente de acuerdo	17.6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2.6
Mediamente en desacuerdo	9
Totalmente en desacuerdo	6.2
<b>Recibir educación integral en la escuela</b>	
Totalmente de acuerdo	86.3
Mediamente de acuerdo	7.5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2
Mediamente en desacuerdo	3
Totalmente en desacuerdo	1.2

**Grafico3: porcentaje de adolescentes de quinto año que han tenido relaciones sexuales. Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa, 2007**



**Grafico 4: porcentajes de adolescentes que han tenido relaciones sexuales según el sexo. Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa, 2007**

**N=273**



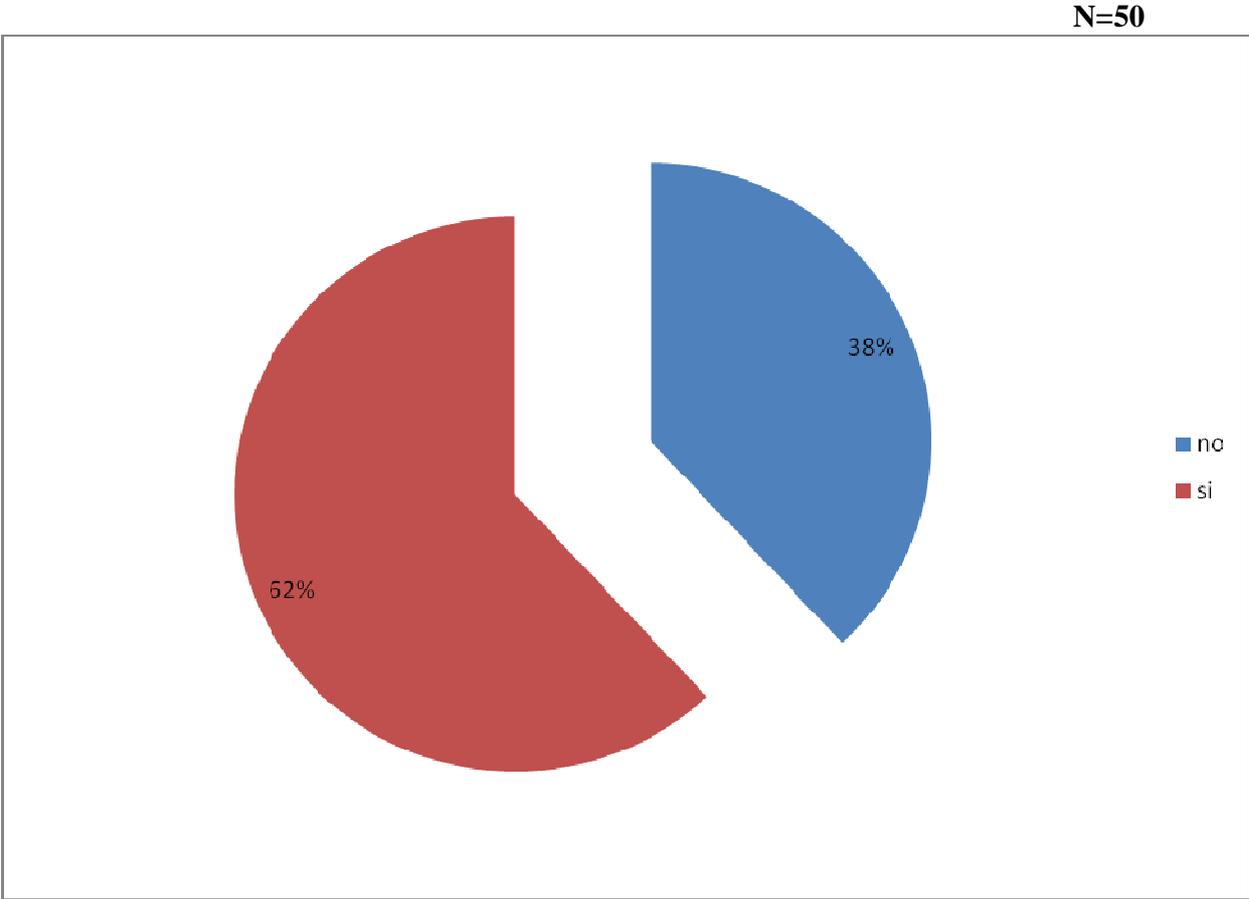
**Cuadro 10** distribución porcentual de adolescentes según el sexo y la edad de su primera relación sexual *Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa, 2007.*

<i>Edad</i>	<i>masculino</i>	<i>femenino</i>	<i>%n=95</i>
14	10	2	12.6
15	22	6	30
16	18	9	28.4
17	13	5	19
18	4	3	7
19	2	1	3
Total	69	26	100.0

**CUADRO 11: distribución porcentual de adolescentes de quinto año según la situación actual con sus compañeros (as) sexual. Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa 2007**

<i>Situación actual</i>	<i>% (n=95)</i>
Regular	19
Ocasional	34
Sin compañero	47
<b>Total</b>	<b>100.0</b>

**Grafico 5. Porcentajes de adolescente con vida sexual activa que actualmente están usando algún tipo de planificación familiar Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa, 2007.**



**Cuadro 12: prevalencia del uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes y actualmente tienen relaciones sexuales. Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa.2007.**

<i>Métodos</i>	<i>No de adolescentes</i>	<i>%</i>
Inyecciones	6	19.3
Condón	14	45
Pastillas	10	32.5
Ritmo	1	3.2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>

**Cuadro 13. Distribución porcentual de adolescentes con vida sexual que no usan métodos anticonceptivos según razones para no usarlos. Instituto “Josefa Toledo de Aguerri” Juigalpa.2007.**

<i>Razones de no uso</i>	<i>% (19)</i>
Sexo poco frecuente	26.3
Miedo a efectos secundarios	37
Miedo a ser descubiertos por sus padres	21
Pareja se opone	10.5
Razones peligrosas	0
Desea tener hijos	5.2
<b>Total</b>	<b>100.0</b>

**EN CUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DEL INSTITUTO JOSEFA TOLEDO DE AGUERRI' JUIGALPA-CHONTALES, 2007.**

Estimados Estudiantes, la presente encuesta tiene fines investigativos, tu información es totalmente confidencial y anónima para que respondas con confianza y seguridad por lo cual te solicito tu apoyo contestando sincera y verazmente a las siguientes preguntas:

<b>I. Datos Generales:</b>		
1. Turno: a. Matutino_____ b. Vespertino_____ c. Nocturno_____		
2. Edad: _____		
3. Sexo: a. Masculino_____ b. Femenino _____		
4. Religión: a. Católica_____ b. evangélica_____ c. Testigo de Jehová_____ d. Otra _____		
5. Estado civil: a. Casado(a)_____ b. soltero(a)_____ c. Acompañado(a)_____ d. Otro_____		
6. Procedencia: a. Urbana_____ b. Rural_____		
7. Tiene hijos: a. Si_____ b. No_____		
<b>II. Preguntas sobre conocimientos:</b>		
8. Encierre en un círculo el número 1 para cada método de planificación familiar que usted conoce y el número 2 para aquel que no conoce.		
a. Pastillas / píldoras	Si____(1)	No____(2)
b. DIU/Tde cobre, aparato	Si____(1)	No____(2)
c. Inyecciones	Si____(1)	No____(2)
d. vaginales(jalea/ovulo)	Si____(1)	No____(2)
e. Condón	Si____(1)	No____(2)
f. Esterilización Femenina	Si____(1)	No____(2)
g. Esterilización Masculina	Si____(1)	No____(2)
h. Ritmo	Si____(1)	No____(2)
i. Retiro/coito interrumpido	Si____(1)	No____(2)
9. Si una pareja usa pastillas para evitar un embarazo la manera adecuada es:		
a. Tomarlas diariamente_____		
b. Tomarlas solo los días que van a tener relación_____		
10. Un preservativo o Condón se usa:		
a. Una sola vez_____		
b. Hasta que se rompa_____		
c. Se lava y se guarda_____		
d. Solo durante la regla_____		
11. ¿Considera usted que el condón protege contra las infecciones de transmisión sexual?		
a. Si_____ b. No_____		
12. ¿Puede una mujer salir embarazada en su primera relación sexual?		
a. Si_____ b. No_____		

<p>13. ¿Cree usted que la lactancia exclusiva es un método de planificación familiar?  a. Si _____ b. No _____</p>
<p>14. ¿En que momento del ciclo menstrual se corre mayor riesgo de un embarazo?  a. Cinco días antes del sangrado _____  b. Cinco días después del sangrado _____  c. Alrededor del día catorce _____  d. Durante el sangrado _____  e. En cualquier momento del ciclo _____</p>
<p>15. En las relaciones sexuales, ocasionales es necesario usar métodos anticonceptivos?  a. Si _____ b. No _____</p>
<p>16. Una mujer tiene relación sexual sin estar usando en ese momento ningún método anticonceptivo (suponga, por ejemplo, que fue violada) ¿Puede hacer algo para no quedar embarazada?  _____</p>
<p>17. Mencione una ventaja o beneficio de los anticonceptivos:  _____</p>
<p>18. Mencione una desventaja o efecto secundario de los anticonceptivos:  _____</p>
<p><b>III. Preguntas sobre actitud:</b></p>
<p>19. Se dice que es la pareja quien debe tomar la decisión de usar o no un método para evitar un embarazo tu estas:  a. Totalmente de acuerdo _____  b. Medianamente de acuerdo _____  c. Ni de acuerdo Ni en desacuerdo _____  d. Medianamente en desacuerdo _____  e. Totalmente en desacuerdo _____</p>
<p>20. Se dice que solamente el hombre debe de andar preservativo tu estas:  a. Totalmente de acuerdo _____  b. Medianamente de acuerdo _____  c. Ni de acuerdo Ni en desacuerdo _____  d. Medianamente en desacuerdo _____  e. Totalmente en desacuerdo _____</p>
<p>21. ¿Cuál es tu actitud en relación de recibir educación sexual integral en tu escuela?  a. Totalmente de acuerdo _____  b. Medianamente de acuerdo _____  c. Ni de acuerdo Ni en desacuerdo _____  d. Medianamente en desacuerdo _____  e. Totalmente en desacuerdo _____</p>

**IV. Preguntas sobre prácticas:**

22 ¿Ha tenido relaciones sexuales?

- a. Si\_\_\_\_\_
- b. No\_\_\_\_\_ (sí esta es su respuesta de por finalizado el cuestionario) Muchas Gracias!

23.¿ Que edad tenia usted cuando tuvo su primera relación sexual?

Edad a la primera relación sexual\_\_\_\_\_

24. Actualmente usted tiene compañero regular, ocasional o no tiene?

- a. Compañero regular\_\_\_\_\_ (seguir con la pregunta 25)
- b. Compañero ocasional\_\_\_\_\_(seguir con la pregunta 25)
- c. No tiene compañero sexual\_\_\_\_\_( de por finalizado el cuestionario) Gracias!

25. Actualmente esta usted o su pareja usando algún método de planificación familiar para evitar un embarazo?

- a. Si\_\_\_\_\_ ( siga con la pregunta 26 )
- b. No\_\_\_\_\_ ( siga con la pregunta 27 )

26. ¿Que método de planificación familiar están usando ustedes?

- a. Pastillas\_\_\_\_\_
- b. DIU/T de cobre, aparato\_\_\_\_\_
- c. Inyecciones\_\_\_\_\_
- d. Vaginales (Espumas/tabletas/óvulos)\_\_\_\_\_
- e. Condón\_\_\_\_\_
- f. Ritmo\_\_\_\_\_
- g. Otro (especifique)\_\_\_\_\_

27. ¿Cuál es la razón principal por la que usted no esta usando métodos anticonceptivos?

- a. Sexo poco frecuente\_\_\_\_\_
- b. Desea tener hijos\_\_\_\_\_
- c. Pareja se opone\_\_\_\_\_
- d. Razones religiosas\_\_\_\_\_
- e. No conoce métodos\_\_\_\_\_
- f. Miedo a efectos secundarios\_\_\_\_\_
- g. Miedo a ser descubiertos por sus padres\_\_\_\_\_
- h. No sabe dónde obtenerlos\_\_\_\_\_
- i. Otros ( especifique)\_\_\_\_\_

**¡MUCHAS GRACIAS!**