

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA



**MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE
ENFERMERÍA.**

Título

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los/as adolescentes asisten al programa de planificación familiar en relación al uso de métodos anticonceptivos, C/S Carolina Osejo, Villanueva, I semestre 2013.

Integrante: Br: Amelia Francisca Meza Martínez.

Br: Meybis Rebeca Estrada Varela.

Tutor: Lic. Mercedes Poveda

León, Nicaragua 2014

INDICE

CONTENIDO

de Páginas:

I- DEDICATORIA	
II- PALABRAS DE AGRADECIMIENTO	
III- RESUMEN	
IV- INTRODUCCION_____	1
V- PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA_____	8
VI- OBJETIVOS_____	10
VII- MARCO TEORICO_____	11
VIII- DISEÑO METODOLOGICO_____	30
IX- RESULTADOS_____	32
X- ANALISIS DE LOS RESULTADOS_____	35
XI- CONCLUSION_____	38
XII- RECOMENDACIONES_____	39
XIII- BIBLIOGRAFIA_____	40
XIV- ANEXO_____	42
XV- CONSENTIMIENTO INFORMADO_____	43
XVI- INSTRUMENTO_____	44
XVII- TABLAS Y GRAFICOS_____	50

DEDICATORIA

A Dios: principio supremo del universo por darnos la vida y ser la luz radiante que ilumina nuestro sendero nos brinda sabiduría y aleja de la ignorancia.

A mi familia: mi Madre, por su amor infinito entrega dedicación apoyo incondicional e inagotable durante toda mi vida.

A mis hermanos por su colaboración en mi formación profesional por sus oraciones, paciencia, por estar en cada momento difícil de este camino emprendido.

A mis amigos queridos que me acompañaron y apoyaron en todo momento.

A mi Tutora por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales, por su apoyo ofrecido en este trabajo, por habernos transmitidos los conocimientos obtenidos y habernos llevado pasó a paso en el aprendizaje.

Amelia Francisca Meza Martínez.

Meybis Rebeca Estrada Varela.

Agradecimiento

Agradezco a:

Dios que a través de nuestras oraciones nos guía con sabiduría hacia la información correcta, ilumino y fortaleció nuestras mentes, al igual que nuestro cuerpo, con su amor sublime nos permitió llevar a cabo este trabajo para lograr la culminación de nuestros estudios y ser todo lo que hoy somos.

A nuestros familiares que nos permitieron los triunfos y las dificultades que experimentamos durante el trayecto de nuestros estudios y de este trabajo en particular con paciencia, comprensión ya apoyo incondicional. A nuestra tutora que fue faro de conocimiento en el navegar del aprendizaje, sin lo cual hubiera sido difícil llegar al puerto del saber y llegar nuestra carga académica.

A todas aquellas personas que con su contribución hicieron posible este esfuerzo y que no están plasmado en este lugar sus nombres por razones de espacio, pero si en nuestros corazones en donde se guarda el más sincero y fuerte agradecimiento.

Meybis Rebeca Estrada Varela.

AGRADECIMIENTO

A Dios, como ser supremo y creador nuestro y todo lo que nos rodea y por habernos dado la inteligencia, paciencia y ser nuestro guía en todo este tiempo.

A nuestros amados padres que siempre están ellos para nosotros, brindándonos su apoyo incondicional.

A nuestra tutora en este trabajo académico Lic. Mercedes Poveda.

Y por ultimo pero no importancia nos dedicamos esta experiencia tan insoslayable que resulto por ser placentera.

Amelia Francisca Meza Martínez

RESUMEN

Estudio cuantitativo tipo descriptivo de corte transversal, realizado con el propósito de determinar los conocimientos actitudes y prácticas en adolescentes asistentes al programa planificación familiar en relación al uso de métodos anticonceptivos..

Área de estudio fue Centro de salud Carolina Osejo de Villanueva. La muestra correspondió a 42 adolescentes del área urbana se escogieron al azar.

La información se recolecto mediante una entrevista. Se concluye que:

Los adolescentes oscilan entre las edades de 17-19 años, en su mayoría del sexo femenino, amas de casa, estado civil acompañadas, nivel académico de secundaria completa.

La mayoría tiene conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, el método más usado son los inyectables ya que los consideran más seguros conocen los métodos de emergencia, consideran que ambos deben decidir cuándo usar un método anticonceptivo, los métodos que combinan son el inyectable y el condón. Se recomienda a la Directora del centro de salud diseñe un plan de intervención para usuarias del programa, realizar campañas informativas a la población en general, fortalecer el programa de atención del adolescente existente en el centro de salud integrando a estudiantes de V año de la carrera de Medicina, internos y residentes para que brinden consejería sobre planificación familiar.al equipo que trabaja en el programa de planificación familiar realicen una buena consejería para que los adolescentes tomen su decisiones relacionadas con el comportamiento sexual. A los adolescentes se motiven al fortalecer una actitud positiva hacia el uso responsable de los métodos de planificación familiar.

PALABLAS CLAVES: planificación Familiar, conocimientos, practicas, métodos anticonceptivos, adolescentes.

I. INTRODUCCIÓN

Según La O.M.S. La adolescencia ha sido definida como una etapa de transición de la vida infantil a la adulta, en el rango de edad de 13 a 19 años. Su tarea principal es la consolidación de la propia identidad.

La sexualidad es un componente del desarrollo humano y parte esencial de la salud integral. El bienestar físico y psicosocial contribuye al desarrollo de conductas sexuales y reproductivas saludables. ⁽¹⁾

La salud de los adolescentes y jóvenes ha ido adquiriendo relevancia progresivamente en el mundo entero, tanto por una mejor comprensión de la importancia de este grupo etéreo en salud pública como por el aumento de los riesgos en salud, debido a los cambios de patrones de conducta, especialmente en salud reproductiva.

La salud reproductiva es un conjunto de fenómenos normales y anormales del crecimiento y desarrollo endocrino- sexual en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales. En consecuencia el sistema o conjunto de medidas destinadas a resolver los problemas de la salud reproductiva del adolescente incluyen; prevención, detección precoz, tratamiento adecuado y rehabilitación. ⁽²⁾

La UNICEF, afirma que él y la adolescente a nivel psicológico, están en pleno proceso de maduración y definición de identidad, y en una fase experimental y de despertar sexual, encuentran más dificultades para ejercer control reflexivo en este plano o negociar con sus parejas las decisiones sobre actividad sexual y prevención de embarazos. ⁽³⁾

Los aspectos individuales y sociales incluidos en el concepto de salud reproductiva repercuten en la adolescencia. El lugar que los adolescentes tienen asignado en la sociedad y la forma cómo son tratados es determinante para su salud reproductiva.

La educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y los jóvenes y como parte central de la educación sexual en la adolescencia se le debe dar mayor importancia al tema de la

planificación familiar para que los jóvenes se preparen para esta etapa de su vida y planifiquen en qué momento quieren y deben tener hijos. ⁽⁴⁾

A nivel social la responsabilidad de la prevención se asigna principalmente a las mujeres y no a los varones evidenciado por la actitud de los adolescentes que aun protegiéndose suelen ser objeto de estima y descalificaciones por la contra parte masculina y de otras mujeres junto a la violencia y abuso sexual y aprovechamiento desleal de los adultos.

II. ANTECEDENTES

La maternidad entre las adolescentes en América latina y el Caribe es relativamente común ya que en América Central nacen cada año entre 99 y 139 niños por 1,000 mujeres de 15 a 19 años de edad. La tasa es más elevada en los países más pobres. Los datos existentes indican que en los países de América Central (excepto Costa Rica), cerca de dos terceras parte de las mujeres de 15 a 19 años de edad probablemente tendrán un hijo antes de llegar a los 20 años.

En Nicaragua como la tasa de fecundidad específica en las adolescentes ha sido considerada las más alta de la región. Esta tasa es mayor en mujeres adolescente del área rural ya que además del desconocimiento que tienen sobre reproducción humana y el poco acceso a métodos de planificación familiar, generalmente se unen y quedan embarazadas entre los 14 y 17 años, a través de la “unión de Hecho” formando familias estructuralmente inestable lo que a su vez va íntimamente relacionado con la deserción escolar. ⁽⁵⁾

La sexualidad adolescente es un tema que ha ido aumentando en interés. En los estudios de población, se han abordado diversos aspectos dentro de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes tales como: embarazo adolescente, uso de métodos anticonceptivos, riesgo de contagio de ITS y VIH-SIDA e implicaciones del género entre otros. ⁽⁴⁾

En la conferencia internacional sobre población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994, se asienta en el capítulo VII. Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva, que a la letra dice:

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencia, entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y con libertad para decidir hacerlo o no, cómo y con qué frecuencia.”

En el mismo documento se reconoce que los servicios de salud reproductiva han descuidado a los adolescentes y que debe facilitarse a estos, información y servicios que les ayuden a comprender su sexualidad. Se proponen dos objetivos:

1. Abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia en particular en embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones y las enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH /SIDA.
2. Sexualidad responsable y sana, el objetivo es reducir sustancialmente todos los embarazos adolescentes. ⁽⁶⁾

En México, se estima que los nacimientos entre las madres de 15 a 19 años constituyen el 14% del total de nacimientos. El embarazo adolescente puede representar un riesgo bio-psico-social para la madre y el recién nacido, como una mayor mortalidad materno infantil. También puede conducir a menores posibilidades de educación formal y menores oportunidades para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

La adolescencia presenta problemas de salud propios a esta etapa, aunque la morbilidad y la mortalidad en los adolescentes son bajas; sin embargo, están expuestos a riesgos para la salud obstáculos para que los y las adolescentes puedan desarrollar sus capacidades humanas básicas, como gozar de una larga vida saludable, adquirir conocimientos, participar en la vida política y alcanzar una integración plena a la sociedad. Es la pobreza lo que pone a los adolescentes en condiciones de mayor vulnerabilidad ante su vida reproductiva, ya de por sí compleja por todo el conjunto de factores culturales y sociales que confluyen.

En cuanto a la investigación sobre prácticas sexuales de los adolescentes, un hallazgo recurrente en diversas investigaciones tanto de corte sociológico como epidemiológico es la no correspondencia existente entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, brecha que en este grupo poblacional es particularmente importante. Estas diferencias han dado lugar a diversas interrogantes sobre las desigualdades sociales y las relaciones de poder que permean estas.

En Brasil se realizó un estudio por parte del Ministerio de salud con 32 adolescentes de las cuales sólo 15 usaron algún anticonceptivo al momento de la primera relación

sexual. En orden de frecuencias experimentaron: Miedo, vergüenza, dolor y placer. La primera relación ocurrió principalmente por curiosidad y sentimientos de amor y pasión. El embarazo fue recibido con sentimientos de preocupación, miedo y alegría, en orden de frecuencia.

En Costa Rica un estudio realizado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) sobre uso de métodos de planificación familiar describe que un 40% de los adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales, y casi el 90% no conocían ni habían usado ningún método de planificación familiar, de estas el 58% ya tenían un hijo.

Según informe de ENDESA (2006-2007), afirma que el 99% las mujeres Nicaragüenses de 15-49 años han oído hablar de al menos un método anticonceptivo. ⁽⁷⁾

A nivel nacional los métodos más conocidos por las mujeres actualmente unidas son la píldora, la inyección, el condón masculino, la esterilización femenina y el DIU, con un rango de conocimiento que desciende del 99 por ciento para la píldora, al 88 por ciento para el DIU. Los métodos menos conocidos son el condón femenino (31 por ciento), los métodos vaginales (28 por ciento) y los implantes (5 por ciento). Estos resultados reflejan que, a excepción de los implantes, los métodos más conocidos son los de mayor efectividad.

El uso de anticoncepción en Nicaragua es relativamente alto, pues el 70 por ciento de todas las mujeres en edad fértil han utilizado alguna vez en su vida un método de planificación familiar, el 69 por ciento ha usado métodos modernos y el 12 por ciento alguna vez ha usado métodos tradicionales. El método moderno más empleado alguna vez por todas las mujeres sigue siendo la píldora (45 por ciento), seguido por la inyección con el 42 por ciento. El condón masculino ha sido usado por el 20 por ciento, seguido de la esterilización femenina y el DIU con el 18 y 15 por ciento respectivamente.

El método anticonceptivo más usado en la región del pacífico es la esterilización femenina y el uso más bajo de métodos anticonceptivos se observó entre las edades de 15-19 años con estado civil unión libre.

- En el mes de Febrero asistieron al programa de planificación familiar un total 337 adolescente a su control.
- Las que utilizan el método en este mes con microgynon fueron 46 adolescente.
- Las adolescentes que utilizaron el método inyectable fueron 61 personas.
- Fueron 8 las adolescentes que utilizaron el preservativo. El Ministerio de Salud cuenta con un sistema de información en el que se incluye: Registro Diario de Consultas y Atención Integral, Constancias de Nacimientos y Defunciones, Fichas de Vigilancia de Mortalidad Perinatal e Infantil y Mortalidad materna, Ficha epidemiológica de VIH y SIDA, la información estadística debe de facilitar la elección entre diversas alternativas de agregación y desagregación de los datos que permita disponer de insumos para la toma de decisiones, pero no existe un sistema automatizado para desglosar la información de los adolescentes. Por ende se necesita de un tabla o resumen de variables que faciliten la construcción de indicadores en SSRA que fortalezcan la gestión en salud en los municipios y SILAIS, cuyos resultados mejores la calidad de la prestación de servicios de este grupo de adolescentes. (Datos estadísticos del C/S Carolina Osejo Febrero 2013)

El proyecto Promoción de la Salud integral de la Mujer del Ministerio de Salud, realizo un estudio que dio importantes aportes sobre la forma de pensar de los y las adolescentes los roles genéricos tradicionales y su incidencia en el comportamiento sexual, la falta de conocimientos y el sufrimientos por la escasa comunicación en la familia el drama de las adolescentes embarazada y abandonada así como los deseos y demandas de tener oportunidades de servicios amigables.

Los resultados se presentaron a los participantes del proyecto en varias ocasiones y nos guiaron con el diseño de intervenciones en materias de clubes urbanos y rurales promotores juveniles clubes de mujeres embarazadas entre otras.

Las acciones dirigidas a disminuir el embarazo en la adolescencia pasan por la identificación de factores condicionantes. Su precisión, análisis y discusión servirá para conocer y evaluar la realidad sobre este tema y tener mayor pertinencia en la definición de estrategia de intervención. ⁽⁶⁾

III. JUSTIFICACIÓN

La planificación Familiar es la decisión libre y voluntaria de una pareja para tener el número de hijos que ellos quieren; significa buscar el embarazo cuando lo desean o evitarlo cuando no lo desean. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la planificación familiar es un modo de pensar y actitudes, y decisiones tomadas.”⁽⁸⁾

La información y los servicios para los adolescentes deberían combinarse con la educación de los varones jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en asuntos de sexualidad y procreación.⁽⁴⁾

Toda orientación relacionada con la anticoncepción durante la adolescencia debe iniciarse con la afirmación de que la abstinencia es el único método de control de la natalidad absolutamente eficaz y que, a la vez, es el método aplicado por la mayoría de los adolescentes del mundo. Los adolescentes tienen la impresión de que este grupo que no es sexualmente activo es mucho menor, porque en realidad es “una mayoría silenciosa”.⁽⁶⁾

Se considera de mucha importancia determinar los conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Adolescentes que asisten al programa de Planificación Familiar en relación a uso de los métodos Anticonceptivos, Centro de Salud Carolina Osejo del Municipio de Villanueva.

Los resultados del presente estudio serán de utilidad para:

- La dirección del Centro de Salud Carolina Osejo del Municipio de Villanueva
- El equipo de salud que elabora en el programa de planificación familiar.
- Las / los adolescentes del Municipio de Villanueva.
- ONG que deseen información acerca de este tema para brindar capacitaciones en el Municipio.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según reporte estadístico obtenido del Centro de Salud Carolina Osejo de Villanueva en febrero del 2013 se contabilizaron ochenta y cinco adolescentes embarazadas y en el mes de marzo del mismo año aumento esta cantidad a ciento una adolescentes. Por lo tanto deducimos que la planificación familiar y todo lo que a ella se refiere, en el municipio de Villanueva no se le está dando la importancia debida por parte de los adolescentes que están iniciando su edad fértil y vida sexual activa.

El embarazo precoz es un grave problema que trae como consecuencia que la adolescente cambie su proyecto de vida, sus ilusiones y su relación de pareja. En estas circunstancias la adolescente embarazada se ve inmersa en una serie de problemas familiares, sociales, económicos, educativos, psicológicos, e incluso afecta su salud física, problema que se hace cada vez mayor.

Es por todo esto nos formulamos la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los métodos anticonceptivos, en adolescentes, asistentes al programa Planificación Familiar, C/S Carolina Osejo, Villanueva, I semestre 2013?

HIPÓTESIS

Los Conocimientos, Actitudes y Prácticas que tienen los adolescentes del programa de planificación familiar, influyen en el uso de métodos anticonceptivos, C/S Carolina Osejo, Villanueva, I semestre 2013.

V. OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, Actitudes y Prácticas en los/las adolescentes asistentes al programa Planificación Familiar en relación al uso de los métodos Anticonceptivos, Centro de Salud Carolina Osejo Villanueva.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1- Caracterizar los datos socios demográficos de los/las adolescentes en el programa de la planificación familiar en el Municipio de Villanueva.

- 2- Describir los conocimientos de los/las adolescentes que asisten al programa de planificación familiar en relación a los métodos anticonceptivos.

- 3- Identificar la actitud de los adolescentes acerca del uso de los métodos anticonceptivos.

- 4- Describir las prácticas de los/las adolescentes acerca del uso de los métodos anticonceptivos.

VI. MARCO TEÓRICO

CONCEPTOS PRINCIPALES

Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), especialmente de una materia o ciencia. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Actitud: Es una respuesta mental y emocional ante las diversas circunstancias que se presentan en la vida. No son específicamente conductas sino modos o formas de conducta o actuación. Se expresa a través de gestos, movimientos, palabras, gritos, risas, llanto, o a veces quietud y apatía, pero responde a estímulos internos, cognitivos y afectivos. No se puede tener una actitud frente a lo que no se conoce, o no se valora, como bueno o malo.

Práctico, a: Pertenece o relativo a la práctica, Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo, Experimentado, versado y diestro en algo, que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil, que conlleva utilidad o produce provecho material inmediato. Uso continuado, costumbre o estilo de algo.

Planificación Familiar: Es la decisión libre y voluntaria de una pareja para tener el número de hijos que ellos quieren; significa buscar el embarazo cuando lo desean o evitarlo cuando no lo desean. ⁽⁸⁾

Método: Se refiere al medio utilizado para llegar a un fin. Señala el camino que conduce a un lugar. Es la metodología que imposibilita o minimiza el chance de que se produzca un embarazo al entablar una relación sexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad -número de hijos que se desean o no tener, y la prevención de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. ⁽⁹⁾

Método Anticonceptivo: Es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad. ⁽¹⁰⁾

Adolescencia. La OMS define adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, desde los 10 a los 19 años. Hoy en el mundo entero existen cerca de 1600 millones de adolescentes, lo que corresponde a casi un 30% de la población total. Se estima que para el año 2025 esta cifra llegará a los 2000 millones. Tan solo en América Latina y el Caribe la población de estas edades alcanzan hoy 148 millones lo que también equivale a un 30% de la población total de la región. ⁽²⁾

CONOCIMIENTOS DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL ADOLESCENTE.

Club de Adolescente: son grupos de muchachos y muchachas entre las edades de 10 a 19 años que se organizan para compartir informaciones e ideas sobre las preocupaciones e intereses y retos propios de esa etapa de la vida. Promocionan valores, normas de conductas y estilo de vida saludables, desarrollando una participación protagónica en la implementación de las actividades que se desarrollen en su contexto.

Los adolescente tienen conocimiento sobre la importancia de asistir a sus citas con el médico y poder describir bien el uso, frecuencia, ventajas, desventajas, posibles reacciones adversas de los métodos que se les ofrece en el programa, también se le orienta sobre protección dual, prueba de VIH, auto examen de mamas, violencia intrafamiliar. ⁽¹⁰⁾

Compartir esta información de forma adecuada con nuestros hijos adolescentes conseguirá que su vida sexual sea más saludable. Establecer con nuestros hijos una relación de confianza que permita que puedan consultarnos sus dudas hará que podamos ocuparnos convenientemente de que su vida sexual sea más afectuosa, que ellos tengan una conveniente percepción del riesgo, que sean responsables y que sus relaciones no sean sexistas.

ACTITUD

Conducta sexual: Los obstáculos que impiden que los hombres y mujeres puedan tener una conducta sexual adecuada son: el carecer de un conocimiento correcto

acerca de su propia madurez y sexualidad. Los servicios actuales no incluyen a los hombres en el diseño, la planificación o la evaluación de los servicios. Las políticas y las leyes que afectan a los hombres no expresan un enfoque claro y constructivo de las necesidades de estos. Los estudios realizados sobre motivación de uso de métodos anticonceptivos, indican que ésta depende de la educación, referencias culturales, religión, forma tradicional de vida así como de las necesidades individuales específicas derivadas de factores personales. El médico y personal paramédico, tienen una función primordial en la motivación, educación técnica y promoción de métodos anticonceptivos.

Lo ideal es que la adolescente o el adolescente hagan la elección de su método anticonceptivo con su médico pero es muy bueno que sus padres tengan información precisa y detallada sobre esos métodos. No podemos olvidar que son ellos los responsables de sus hijos.

Salud reproductiva: Es una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida.

La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia.

Hay una serie de factores que definen cómo es la sexualidad de los adolescentes los cuales son muy importantes a la hora de comenzar a hablar con ellos de métodos anticonceptivos.

- Inicio temprano de la actividad sexual plena.
- Cambios frecuentes de pareja, lo que se conoce como “monogamia sucesiva”.
- Falta de sensación de riesgo. La mayoría de los adolescentes no tienen todavía asumida esa cualidad debido a su falta de madurez.
- Ideas erróneas sobre la maternidad y la paternidad.
- Información deficiente sobre anticoncepción.

Esos factores que protagonizan la vida sexual de la mayoría de los adolescentes suponen unos riesgos enormes, sobre todo los embarazos no deseados y el

contagio de enfermedades de transmisión sexual, además de la aparición de problemas emocionales ligados a malas experiencias sexuales. Pero la buena noticia es que esas características pueden evitarse con una buena educación sexual. Y en este capítulo la actuación de los padres es definitiva.

La elección de método anticonceptivo debe hacerse siempre con el médico, pero es bueno que los padres conozcan bien la información que sus hijos deben recibir para poder elegir con responsabilidad.

- Información sobre la eficacia de cada método. Es esencial que además esa información esté basada en las características precisas de la vida sexual del adolescente que va a hacer la elección.
- Información sobre los posibles efectos secundarios de cada uno de los métodos. Es muy importante que el adolescente reciba datos precisos sobre esos efectos en el caso del método que haya elegido para que pueda valorarlos si aparecen y así evitar un posible abandono del uso del método anticonceptivo.
- Información precisa sobre si el método elegido conlleva la necesidad de controles médicos periódicos.
- Información detallada sobre el uso correcto del método elegido.

.Los padres de los adolescentes tienen la tarea de informar a sus hijos, de despejar sus dudas, de conseguir que acepten su sexualidad con naturalidad y que la vivan con responsabilidad. Para eso no están solos.

Por una parte cuentan con la información sexual que sus hijos reciben en la escuela. Además es importante que los médicos de familia que atienden a los adolescentes también hablen con ellos y les ayuden a superar miedos y dudas. Es bueno que los padres de los adolescentes hablen con el médico de sus hijos sobre esto, sobre todo si no consiguen entablar una relación de plena confianza con sus hijos. Un buen médico les ayudará también a ellos.

Y además existen en la mayoría de las ciudades diferentes oficinas y asociaciones dedicadas a la protección de la infancia y la adolescencia y muchas de ellas cuentan con grupos de apoyo para información sexual.

PRACTICA DE PLANIFICACION FAMILIAR

Practica de Planificación Familiar: Es la decisión libre y voluntaria de una pareja para tener el número de hijos que ellos quieren; significa buscar el embarazo cuando lo desean o evitarlo cuando no lo desean.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la planificación familiar es un modo de pensar, actitudes, y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad a fin de promover la salud y bienestar de la familia, y contribuir así al desarrollo social del país”.

La planificación familiar hace uso de los métodos anticonceptivos, que son procesos utilizados para evitar el embarazo por métodos farmacológicos, instrumentales, que altera o bloquea uno o más de los procesos reproductivos, de manera que la unión sexual no tenga como consecuencia la fecundación.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DISPONIBLES EN NICARAGUA

Principios básicos en al anticoncepción de la adolescencia.

La orientación, escogencia y oferta de los anticonceptivos debe ir orientado a postergar el inicio de la actividad sexual a espaciar el intervalo intergenesico y prevenir el embarazo e infecciones de transmisión sexual en particular el VIH/SIDA.

1-METODOS TEMPORALES

A. METODOS NATURALES

A.-abstinencia Periódica: Para utilizar este método la mujer debe aprender a interpretar los signos de fertilidad y evitar las relaciones sexuales durante los días no seguros. Estos signos son de difícil interpretación durante la lactancia, por lo que no son muy recomendados durante este período.

Tipos de Métodos de abstinencia periódica

1. Método del ritmo o calendario o método de Ogino-Knaus.
2. Método de temperatura corporal basal o método térmico.
3. Método de moco cervical, método de la ovulación o de Billings.
4. Método sintotérmico.
5. Método del collar o días fijos.

B.- De Barrera Femenino:

Actualmente el Ministerio de Salud no proporciona a las usuarias ningún método de planificación familiar de barrera.

Preservativo femenino

Definición: Es un método anticonceptivo temporal. Tiene la función de cubrir la vagina durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el espermatozoides del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

Tipos: De Látex, protege contra Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH/SIDA

Métodos de barrera Masculino:

Este grupo de métodos, por algunas de sus características, se hace particularmente atractivo durante el período de lactancia, pues es dependiente del coito y generalmente en este tiempo la frecuencia en relaciones sexuales es más baja que antes del embarazo; además, el efecto lubricante del espermicida puede ser bien recibido si la mujer experimenta signos vaginales producto de la supresión de estrógenos.

- **El condón:** Además de su efecto anticonceptivo, protege contra enfermedades de transmisión sexual, no afecta la lactancia ni ofrece riesgos para la madre ni el niño y su uso pueden ser tan pronto como se reanuden las relaciones sexuales.

- **El diafragma:** no debe usarse antes de las 6 semanas posteriores al parto para evitar la aparición de endometriosis, así como por la necesidad de evaluar las mediciones del útero luego de la involución uterina.

Los espermicidas: son eficaces siempre que se usen de forma correcta y en combinación con otros métodos de barrera. Sobre este grupo de métodos se han realizado pocos estudios que evalúen su efectividad durante la lactancia, aunque se plantea que se mantiene.

B.-Mecánicos:

Dispositivos intrauterinos (DIU): Los DIU son otros de los métodos de control de la fertilidad que se recomiendan durante el posparto ya que no poseen ningún efecto sobre la lactancia. Hay autores que lo consideran el método más eficaz para la mujer que lacta. Como tal, los DIU deberían desempeñar una importante función en la anticoncepción posparto ya que las mujeres pueden sentirse demasiado motivadas para poner fin a su fecundidad en el momento del parto, pero cambiar de opinión más tarde y los DIU, a diferencia de la esterilización, son fácilmente reversibles.

En cuanto al momento de inserción de los DIU, los resultados son controversiales: las investigaciones iniciales plantean que los DIU insertados durante el período

inmediatamente posterior al parto tienden a ser expulsados más fácilmente que los DIU insertados en otro momento. En 1966, el Programa Internacional de Planificación Familiar Posparto del Consejo de Población inició un estudio en varios centros sobre anticoncepción por medio de los DIU; su inserción se practicó antes de dar el alta a la paciente, por lo general entre los 10 días posparto; se halló una elevada tasa global de expulsión de 20,5 por 100 mujeres a los 3 meses de uso. ⁽³⁾

MÉTODOS HORMONALES

MÉTODOS DE SEGUNDA OPCIÓN

Estos métodos en general siempre deben usarse después de las 6 semanas posteriores al parto y no tienen efecto adverso sobre la lactancia, el crecimiento y desarrollo del niño. Se ha demostrado que muy pequeñas cantidades de hormona son excretadas en la leche e ingeridas por el bebé y que intraútero estuvo expuesto a altos niveles de progesterona por lo que la exposición a pequeñas cantidades no trae consecuencias adversas.

Píldoras orales sólo de progestágeno: Éstas ofrecen varias ventajas en relación con los métodos hormonales que contienen estrógenos ya que tienen menos efectos secundarios sobre todo en el nivel cardiovascular, pero quizás la ventaja más importante es que no tienen efectos adversos en la lactancia, por lo que algunos autores recomiendan su uso en el período posparto.

Este método ofrece otras ventajas si se compara con los seleccionados como de primera opción; es más eficaz que el método del ritmo, no interfiere en la espontaneidad del coito (por lo tanto el cumplimiento debe ser mejor), no requiere capacitación de otro personal para proveer el método como es el caso de los DIU y es un método fácilmente reversible.

Varios estudios han demostrado que la cantidad y calidad de la leche materna, así como la duración de la lactancia no se ven afectadas por este tipo de anticonceptivo. Estudios más recientes notificaron de forma similar que las mujeres que comenzaron a tomar este tipo de anticonceptivo dentro de la semana posterior al parto no informaron ningún efecto negativo sobre la producción de leche, por el contrario algunas notaron un efecto positivo.

Un estudio realizado recientemente por la OMS concluyó que las píldoras que contienen sólo progestágenos, cuando se comienzan a tomar 6 semanas después del parto no perjudican el crecimiento ni el desarrollo de los niños.

Anticonceptivos Inyectables: De los anticonceptivos inyectables, la Depoprovera ha sido uno de los más estudiados y la mayoría de los trabajos publicados señala que la administración de 150 mg de acetato de medroxiprogesterona no tiene efecto adverso sobre la lactancia y sugieren que su administración puede estar asociada a una prolongación de la misma o a una mayor producción de leche. Sólo un estudio informó una modificación negativa de estos indicadores. En otras investigaciones donde se evaluó el desarrollo prepuberal durante el cuarto y decimoprimer año de vida de los hijos de madres que recibieron este inyectable durante la lactancia, se encontró que éste era normal.

En ambos estudios el anticonceptivo se había comenzado a utilizar a partir del segundo mes posparto y las madres habían continuado lactando por un tiempo prolongado.

También con el enantato de noretisterona los estudios realizados sugieren que esta preparación tampoco presenta efecto negativo sobre la lactancia materna.

Métodos naturales:

Método del ritmo (calendario): El **método de Ogino-Knaus** o del ritmo se basa en llevar con ayuda del calendario un seguimiento de tu ciclo menstrual de los últimos seis meses para identificar tu patrón individual de ovulación. Este patrón te ayudará a saber cuál es el momento “**alerta roja**” para no tener relaciones sexuales.

Como todo método natural, no implica ningún riesgo para la salud. Sin embargo, no es tan seguro como otros métodos naturales, como el método de Billings, ya que no tiene en cuenta los cambios normales que ocurren durante el ciclo menstrual. Solo a las mujeres regulares les es realmente útil para saber cuándo están ovulando: 14 días antes de que empiece el periodo.

El registro de la temperatura basal: Para poder analizar la temperatura basal es necesario llevar un registro de ella. Esto se puede realizar de varias maneras:

- De forma análoga, apuntando las temperaturas simplemente día por día en un papel.
- Escribiendo las temperaturas en una gráfica (por ejemplo de Excel). De esta manera se podrá ver las temperaturas en forma de curva, facilitando de esta manera la interpretación.
- A través de un servicio online de gráficas de temperatura: hoy en día existen varios portales en la Web que ofrecen un sistema para la entrada interactiva de la temperatura basal en gráficas virtuales. En Castellano y gratuito es el servicio ofrecido por: gráficas de temperatura basal online de Proyecto-Bebe.

Introduciendo diariamente la temperatura basal y otras observaciones de interés, se formará día a día una curva de temperatura basal personal, a través de la cual se podrá identificar fácilmente los días fértiles/infértiles y la duración de cada una de las fases menstruales. De ésta manera se puede propiciar la concepción (teniendo relaciones durante los días fértiles) o, por el contrario, impedir que se produzca el embarazo, si se tiene relaciones exclusivamente durante los días infértiles.

Método del moco cervical o Billings: Método de la ovulación (método Billings y otros): se basa en la observación diaria de los cambios del moco cervical a lo largo del ciclo femenino, cambios que se asocian al aumento en los niveles de estrógenos previos al momento de la ovulación. Normalmente, las fases de infertilidad de la mujer se caracterizan por una ausencia de moco cervical visible y una sensación de sequedad vaginal. Conforme se acerca el momento de la ovulación el moco cervical se hace a lo largo de varios días y de forma progresiva, cada vez más líquido, elástico y transparente.

Próximo al momento de la ovulación se produce el llamado **pico de moco** caracterizado por un cambio abrupto de las propiedades el moco y su posible desaparición. El moco cervical es un signo de fertilidad y por ello su observación puede ser utilizada para el control de la fertilidad. La confiabilidad es superior al 95% en varios países estudiados. Aunque aplicado correctamente, puede ser considerado un método seguro, es inferior al método de la temperatura en fase post-ovulatoria. Su utilización es especialmente apta para la consecución del embarazo en casos de hipo-fertilidad, ya que permite concentrar las relaciones sexuales en

torno al momento de mayores probabilidades de embarazo. Como método anticonceptivo es especialmente inseguro en mujeres con ciclos monofásicos (durante la menarquía o antes de la menopausia).⁽⁶⁾

Otros métodos anticonceptivos:

- Coito interrumpido (retiro).

EFICACIA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

El conocimiento de la eficacia de cada método es tan importante como su uso correcto, ya que ambos contribuirán a preservar la salud de la mujer.

Existen diversos niveles de eficacia entre los diferentes métodos y todos los usuarios deben estar perfectamente informados.

La eficacia teórica de un método es la que podría lograrse si este se usa siempre correctamente. La eficacia de uso refleja la práctica real si la pareja tiene tanto como el promedio de las demás usuarias.

VENTAJAS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

- Disminución de la mortalidad materna y neonatal.
- Disminución del número de embarazos en la adolescencia.
- Ayuda a distanciar y programar los embarazos.
- Permite el desarrollo de la pareja sin temor.
- Permite a los futuros padres tiempo para prepararse.
- El sexo es más seguro y placentero.
- Evita embarazos no deseados.
- Permite tener los hijos que se quiera y pueda mantener.
- Permite adecuar el crecimiento de la población.
- Ayuda a una mayor responsabilidad en las prácticas sexuales.

DESVENTAJAS DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

Gestágenos orales:

- Períodos faltantes o muy escasos.
- Manchado o sangrado intermedio entre los períodos.
- Náuseas.
- Turgencia o sensibilidad de los senos.

- Cambios de humor.
- Cambios de peso.
- Trastornos dermatológicos (cloasma, telangiectasia, eccema, foto sensibilidad, pérdida del cabello).
- En algunas mujeres, disminución en el impulso sexual.
- Disminución del volumen y contenido de la leche materna.
- Dolores de cabeza.
- Problemas oculares (pérdida de visión, visión borrosa, inflamación del nervio óptico).
- Agravan algunas enfermedades cardiovasculares.
- Agravan enfermedades de la vesícula biliar.

Anticoncepción hormonal parenteral:

- Hemorragia irregular.
- Amenorrea.
- Cefalea.
- Distensión abdominal o mamaria.
- Depresión.
- Leve aumento de peso.

Dispositivo intrauterino (DIU):

- Sangrado y dolor pélvico post-inserción.
- Sangrado intermenstrual.
- Hipermenorrea.
- Flujo vaginal.

Condón y diafragma:

- Alergia al látex.
- Interfieren con las sensaciones.

Espermicidas:

- Ardor y dolor en los genitales.

Esterilización quirúrgica:

- Dolor en el lugar de la incisión.

- Deja cicatriz.
- Es difícil de revertir.
- En raros casos embarazo ectópico.
- Trastornos del ritmo menstrual.
- Dolores menstruales.
- Adelanto de la menopausia.

Mitos o creencias sobre planificación familiar:

- Las pastillas causan cáncer.
- El aparato (DIU) se encarna.
- Las pastillas y el aparato provocan aborto.
- Provocan el nacimiento de niños malformados.
- Provocan el nacimiento de niños homosexuales.
- Las pastillas causan debilidad.
- Aumentan el deseo sexual⁽⁶⁾

Abordaje con los adolescentes que tuvieron una relación sexual no protegida

En caso de una relación sexual no protegida se puede utilizar la anticoncepción de emergencia o anticoncepción alternativa, que es un método que tiene la ventaja de usarse inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales no planeadas o imprevistas. La Anticoncepción de Emergencia son pastillas anticonceptivas de uso normal, ingeridas en dosis concentradas y en corto tiempo.

Es importante aclarar que es un anticonceptivo que surte efecto antes de un embarazo, por esta razón no es un método abortivo, pero tampoco es un método de planificación familiar que se pueda utilizar de forma habitual.

La protección anticonceptiva está limitada a la ingesta de las pastillas en forma correcta. No existen contraindicaciones conocidas a la fecha, para su uso ocasional.

Utilización de los métodos de anticoncepción de emergencia o alternativa

Hay dos posibilidades para el manejo de la Anticoncepción de Emergencia, de acuerdo a la dosis y al número de pastillas. Si se utilizan pastillas que contengan progestinas y estrógenos de alta dosis se toman 2 juntas dentro de las primeras 72 horas siguientes a la relación sexual no protegida. La dosis debe repetirse doce horas después.

Si se utilizan pastillas de dosis bajas de estrógeno y progestina, se deberán tomar 4 pastillas juntas en la primera dosis, y 4 más, 12 horas después.

El tratamiento debe iniciarse tan pronto como sea posible dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual no protegida. Es importante subrayar que tomar una dosis mayor no aumenta la eficacia anticonceptiva y que si no se toma dentro de las primeras 72 horas siguientes a la relación sexual, el método perderá eficacia.

Efectos colaterales pueden presentarse con la Anticoncepción de Emergencia

Los efectos más frecuentes son: náusea, vómito, congestión mamaria, dolor de cabeza, vértigo y mareo. Es recomendable tomar las pastillas acompañadas con alimentos. En caso de que ocurra vómito dentro de la primera hora siguiente a la toma de las pastillas, será necesario repetir la dosis. Si el vómito es severo, se puede recurrir a la administración vaginal de las pastillas⁽¹³⁾

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN SITUACIONES ESPECIALES:

Se trata de usuaria con una condición especial: Jóvenes, Adolescentes, Anticoncepción de Emergencia, o posterior a finalizar un embarazo, en la Peri menopausia.

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 del uso de los métodos naturales combinados con los de barrera, físicos y químicos; o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos.

En los jóvenes y adolescentes, se deberá recomendar doble protección, uno de ellos, el uso de métodos de barrera en todas las relaciones coitales, sobre todo si son esporádicas y con diferentes parejas.

Lineamientos generales para la selección del método anticonceptivo:

Luego de la detección, captación y consejería de la persona usuaria para la adecuada selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos se debe:

1. Cumplir con las actividades definidas y las funciones generales del prestador de servicios de salud sexual y reproductiva.
2. Cuando la mujer se encuentra en período de lactancia, se debe promover el Método Lactancia Amenorrea (MELA), siempre que se vean buenas oportunidades de éxito con él.
3. Cuando, además de la prevención de embarazos no deseados, se desee evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el SIDA, deberá usarse el condón o preservativo de látex, sólo o en asociación con otro método, ya que es el único que contribuye a evitar dichas enfermedades.

4. Respeto de los sentimientos, valores, actitudes y respeto a las creencias en relación a la sexualidad humana.

a.- Anticoncepción en la adolescencia

Definición: es el uso de anticonceptivos por un/a adolescente o pareja de ellos, al inicio de su vida sexual o con vida sexual activa. La vida sexual generalmente es esporádica, no planificada o permanente.

La OMS usa la palabra “Adolescente” para referirse a las edades entre 10 y 19 años y “Jóvenes” para referirse a las edades entre 10 y 24 años. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional emplea la expresión “Adultos Jóvenes” para referirse a las personas en transición de la niñez a la edad adulta, sin especificar el intervalo de edades.

Escogencia del método

Principios básicos en anticoncepción en la adolescencia:

La orientación, escogencia y oferta de métodos anticonceptivos debe ir orientada a postergar el inicio de la actividad sexual, a espaciar el intervalo ínter genésico, a prevenir embarazos y las infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA.

Los jóvenes y adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo, sin embargo, hay Criterios de Elegibilidad y Condiciones no médicas que son importantes para la toma de decisión informada, generalmente tienen comportamientos de alto riesgo, como tener varios compañeros sexuales, a menudo no tienen información exacta o completa relativa a la anticoncepción y tienden a depender de los conocimientos de sus padres, incluidos mitos y conceptos erróneos, es posible que no utilicen los métodos correctamente y que tiendan a tener relaciones sexuales esporádicas y no planificadas sin protección.

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 del uso de los métodos naturales combinados con los de barrera, físicos y químicos; o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos.

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

Para escoger un método además hay que basarse en las siguientes características del adolescente:

- 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, sobre todo en menores de 15 años.

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

Grupo I: Jóvenes-Adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual.

Grupo II: Jóvenes-Adolescentes con inicio de actividad sexual.

a) Adolescente mujer sin hijos.

b) Adolescente varón sin hijos.

Grupo III: Jóvenes-Adolescente mujer o varón con hijo(a).

La selección del método para cada grupo se orientará:

Grupo I: Jóvenes-Adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual
Abstinencia y postergación de la iniciación sexual.

Es el método más eficaz de prevenir el embarazo y las ITS, no tiene efectos nocivos en la salud, puede incluir otras formas de expresión sexual, abrazarse, frotarse el cuerpo, besarse, regalar una rosa, acariciarse el cuerpo mutuamente.

Requiere mucha motivación y autocontrol, la participación y comprensión de la pareja es esencial, muchos jóvenes y adolescentes son inducidos a tener relaciones sexuales, se necesita de un gran respaldo de su pareja, del entorno familiar y social en donde se desenvuelven.

- En las jóvenes-adolescentes mujeres:

Retardar el inicio de las relaciones sexuales el mayor tiempo posible.

Retardar el inicio del primer embarazo.

Realizar su historia clínica obteniendo la fecha de su última menstruación e información sobre el día probable del inicio de su actividad sexual.

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

En ambos casos se prescribirán por lo menos desde un mes antes de la fecha de iniciación de la actividad sexual.

- En los jóvenes-adolescentes varones:

Primera opción: métodos de barrera.

Grupo II: Jóvenes-Adolescentes con inicio de actividad sexual

- En las Jóvenes-Adolescentes mujeres sin hijos:

Retardar el inicio del primer embarazo.

a) Nunca ha estado embarazada.

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

Reforzar estos métodos:

En casos de actividad sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales con métodos de barrera, físicos y químicos.

b) Tuvo un aborto o un parto con un hijo fallecido.

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

Tercera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más inyectables combinados mensuales.

Cuarta opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más insertar el DIU post aborto si no tiene contraindicaciones para este procedimiento.

En todos los casos reforzar estas opciones con: métodos de barrera, físicos y químicos, en casos de actividad sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales.

- En el Joven-Adolescente varón sin hijos:

Primera opción: métodos de barrera (condón) reforzados con métodos naturales.

Grupo III: Jóvenes-Adolescente mujer o varón con hijo(a).

- En la Joven-Adolescente mujer con hijo vivo:

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos

a) período puerperal:

Poner especial énfasis en la anticoncepción posparto, trans cesárea y post aborto

Recomendar siempre el método de lactancia amenorrea y los métodos de barrera (Condón).

b) período ínter genésico:

De manera general aplicar los mismos criterios de selección que para la mujer adulta.

- En el Joven-Adolescente varón con hijo vivo:

Primera opción: métodos de barrera (condón) reforzados con métodos naturales.

La esterilización quirúrgica femenina o masculina en la adolescencia se seleccionará solamente en casos de indicación médica, previa evaluación de la situación por parte de un equipo interdisciplinario designado para tal fin y con el consentimiento expreso por escrito de la/el adolescente. ⁽¹¹⁾

La adolescencia comprende 3 etapas las cuales son:

a) **Adolescencia temprana:** Comprende entre los 10 y 13 años. Los cambios Fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente. El pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos. La separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, grupales y con un tímido avance hacia el sexo opuesto.

b) **Adolescencia media:** Comprende desde los 14 a los 16 años. La separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es más selectiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja. La conducta predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista. Su pensamiento se vuelve abstracto, su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales es reemplazada por un foco en la relación interpersonal, en las ideas propias y de los demás.

c) **Adolescencia tardía:** Abarca desde los 17 a los 19 años. La tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad. Paralelamente se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo, adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida común de pareja. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres. ⁽⁵⁾

El estudio de la adolescencia es la comprensión de los períodos adyacentes: La niñez y la adultez. Mientras el adulto y el niño tienen un concepto claro del grupo al que pertenecen, el adolescente queda entre ambos sin definirse claramente en ninguno de ellos dado que la sociedad lo trata ambiguamente.

En la adolescencia comienza un largo proceso de autodefinición, siendo la definición sexual y de género dos procesos claves. El deseo y el interés sexual se incrementan en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo enfrentan opuestas presiones de su familia, de sus parejas y de la sociedad en general, en cuanto a aceptar ciertas normas de acuerdo a su rol estereotipado de género. ⁽⁴⁾

El adolescente tiene una franca dificultad para lograr su ubicación social y ejercer sus obligaciones por lo que su conducta refleja inseguridad.

CONSEJERIA. Es el uso de conocimientos y técnicas que se utilizan para sondear los verdaderos sentimientos y la principal preocupación antes y después de expresarlo con palabras.

LAS TECNICAS:

- Escuchar y observar activamente.
- Realizar preguntas eficaces.
- Facilitar la resolución de conflictos.
- Expresar lo que observa.
- Brindar información de forma clara y precisa
- Identificar y aclarar.
- Tranquilizar.
- Usar adecuadamente los silencios.
- Mantener el hilo de la conversación.
- Realizar un resumen de lo abordado en cada consulta.

Educación sexual. La educación sexual debe comenzar desde el momento de la concepción del nuevo ser y continuar de forma armónica durante toda la vida. Es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y los jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad, que puedan reconocer, identificarse y aceptarse como seres sexuales y sexuados, sin temores, angustias, ni sentimientos de culpa, para

que favorezcan las relaciones interpersonales y la capacidad de amar, destacando el valor del componente afectivo para el ser humano y para proporcionar la vida en pareja y la armonía familiar⁽⁸⁾

- **La educación sexual:** debería comenzar lo más pronto posible, no en el momento del nacimiento sino en el momento de la concepción del nuevo ser y continuar de nuevo de forma armónica y progresiva durante toda la vida.
- **Sexualidad:** Es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

Qué anticonceptivo debe elegir el/ la adolescente

Existe una clasificación de los anticonceptivos más recomendables para la adolescencia hecha por los médicos Allan Rosenfield y Mahmoud F. Fathalla que después ha sido revisada por los también médicos García Triguero y Fernández Bolaños. Esta clasificación establece cuatro categorías:

- **Recomendables:** este apartado incluye los condones y los anticonceptivos orales
- **Aceptables:** en este apartado están el diafragma, las esponjas espermicidas y los anticonceptivos inyectables.
- **Poco recomendables:** aquí se incluyen el DIU (dispositivo intrauterino), la anticoncepción quirúrgica y los métodos naturales.
- **De emergencia:** anticonceptivos postcoitales (conocidos también como píldora del día después).⁽¹²⁾

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio: Se realizó estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, para indagar sobre los métodos anticonceptivos utilizados por las adolescentes, (Centro de salud Carolina Osejo).

Cuantitativo: Se describen los datos obtenidos mediante el análisis de los datos recolectados.

Descriptivo: se describió el fenómeno en estudio

De corte transversal: porque se realizó un corte en el tiempo en el periodo de estudio.

El Universo: Fueron 168 adolescentes que asisten al programa de planificación familiar del centro de salud Carolina Osejo Villanueva.

Muestra: Fue de 25% de los 168 correspondiente a 42 adolescentes.

Muestreo: Se seleccionaron al azar los 42 adolescentes del área urbana.

La fuente de información:

Fuente Primaria: adolescentes que acudieron a la consulta del programa de planificación familiar

Fuente Secundaria: expediente, ficheros, registros estadísticos.

Unidad de Análisis: Adolescentes de 15-19 años que acuden al programa de planificación familiar entre el mes de Septiembre-Octubre 2013

Área de estudio: Dicho estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Carolina Osejo Villanueva Departamento Chinandega, está ubicado costado Oeste del Cementerio.

Criterios de Inclusión:

- a) Ser adolescentes entre las edades 15 a 19 años.
- b) Ser activa al programa de planificación familiar.
- c) Ser adolescente.
- d) Estar planificando con métodos anticonceptivos
- e) Estar de acuerdo en participar en el estudio.
- f) Que sea del área urbana

Criterios de exclusión:

- a) Ser mayor de 19 años.

- b) Que sea del área rural
- c) No estar de acuerdo en participar en el estudio.

Variables de estudio:

Variable dependiente: Uso de métodos Anticonceptivos

Variable independiente: Conocimiento Actitudes y Practicas de los adolescentes sobre métodos Anticonceptivos asistentes a la planificación familiar.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se elaboro un instrumento de recolección de información con preguntas abiertas y cerradas, para valorar el conocimiento y la práctica, una entrevista a profundidad, para valorar la actitud esta consta de ocho preguntas, la información se recolecto a través visitas domiciliarias.

Procesamiento y Análisis de la Información:

El procesamiento de la información se efectuó a través del paquete estadístico EPI-INFO. El análisis fue cuantitativo. Los textos se digitaron en los programas MICROSOFT WORD. Las tablas y los gráficos se elaboraron a través de MICROSOFT EXCELL

Aspectos Éticos:

Consentimiento informado: Se solicito autorización a las y los adolescentes y /o sus tutores si tuviesen a través de una carta de la Dirección del Centro de Salud Carolina Osejo, en la cual se pedio el consentimiento y aprobación previa explicación de los objetivos para realizar dicho estudio.

Anonimato: Con fin de conservar el anonimato de la información no se solicito datos de identidad que pudieran identificar a la persona que brindo la información. Al mismo tiempo se le dio a conocer que su participación era voluntaria y que la información que nos brindaron era únicamente para fines del estudio.

IX. RESULTADOS

DATOS DEMOGRAFICOS

En relacion a los datos demográficos se encontró que 42(100%) de los adolescentes en estudio 13(30%) tienen 19 años 12 (29%) tiene 18 años, 11(26%) tiene 17 años, 4(10%) tienen 16 años y 2(5%) tiene 15 años.

En relacion al sexo 42(100%) son del sexo femenino, 33(79%) tienen procedencia urbana y 9(21%) son del área rural; con estado civil 27(64%) son acompañadas 10(24%) son solteros y 5(12%) son casados. En relacion al nivel académico 14(33%) tiene secundaria completa, 13(31%) tienen secundaria incompleta, 9(21%) tienen primaria completa, 5(12%) son universitarios y 1 (2%) tienen primaria incompleta. 25(60%) son de religión católica, 10(24%) son evangélicas, 6(14%) son de otra religión y 1(2%) es testigo de Jehová.

En relacion a la ocupación 28(67%) son amas de casa, 8(19%) son comerciantes 4(10%) son estudiantes y 2(5%) tienen otra ocupación. Según la edad del primer embarazo 12(29%) su primer embarazo fue a los 15 años, 10(24%) su primer embarazo fue a los 16 años, 9(21%) su primer embarazo fue a los 18 años, 2(5%) su primer embarazo fue a los 19 años y 6(14%) no respondieron. Tabla .1

CONOCIMIENTOS

En relacion al conocimiento del significado del uso de métodos anticonceptivos 15(36%) expresaron que es una decisión libre y voluntaria de la pareja, 15(36%) opinaron que es buscar un embarazo cuando se desea y 12(28%) afirmaron que es una decisión tomada con responsabilidad para promover la salud de la familia. Gráfico. 2

En relacion a que si los métodos anticonceptivos previenen un embarazo 42(100%) afirmaron que si los previenen. Gráfico. 3

En relacion al tipo de métodos anticonceptivos que más conocen 18(43%) expresaron que el inyectable es el que más conocen, 8(19%) afirmaron que el método anticonceptivo que más conocen es el condón, 6(14%) mencionan que el método que más conocen son los gestágenos orales, 5(12%) refieren que es el DIU,

3(7%) refieren que el MELA, y 2(5%) opinaron que es la esterilización el método anticonceptivo que más conocen. Gráfico. 4

En relacion al conocimiento de los métodos anticonceptivos de emergencia 22(54%) afirman que si los conocen, 20(36%) expresaron que no los conocen. Gráfico. 5

En relacion a los tipos de anticonceptivos de emergencia que conocen, 23(55%) opinaron que es la PPMS, 19 (45%) refieren que es N/SN/R. Gráfico. 6

En relacion a los métodos recomendados en el post parto 34(81%) afirman que el método que le han recomendado es el inyectable, 4(10%) expresaron que el método recomendado es el MELA, 3(7%) afirman que le han recomendado es el condón y 1(2%) el método que le han recomendado son los gestágenos orales. Gráfico. 7

ACTITUD

En relacion a la aceptación del uso de los métodos anticonceptivos 42(100%) afirman usar los métodos anticonceptivos. Gráfico. 8

Las razones por las cuales están de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos 40(95%) expresaron que es para prevenir embarazos, 2(5%) expresaron que es para prevenir enfermedades. Gráfico. 9

Las adolescentes en estudio 41(98%) afirman que si se protegerían al experimentar una relacion social y 1(2%) no se protegerían. Gráfico. 10

En relacion a la seguridad que les permite el uso de métodos anticonceptivos a las adolescentes en estudio 30(71%) afirman que el método más seguro son las inyecciones, 10(24%) expresan que el método más seguro es el condón y 2(5%) las pastillas son más seguras. Gráfico. 11

En relacion a como deciden el uso de Métodos Anticonceptivos 37(88%) expresaron que la decisión la realizan libremente, 5(12%) opinan que es condición de la edad y del sexo. Gráfico. 12

Las adolescentes en estudio 30(71%) opinan que ambos deben decidir el uso de los métodos anticonceptivos, 12(29%) expresaron que debe de ser por la mujer. Gráfico.

PRACTICA

En relacion a la práctica del uso de métodos anticonceptivos en este momento 33(79%) afirman que si están usando un método anticonceptivo, 9(21%) afirman que no están usando los métodos anticonceptivos. Gráfico. 14

En relacion al uso actual de los adolescentes de los método anticonceptivo 23(54%) lo usan en la presentación de inyectable, 12(31%) usan el condón y 5(12%) usan actualmente los gestágenos orales. Gráfico. 15

En relacion a las ventajas que obtienen los adolescentes al usar los métodos anticonceptivos 14(33%) opinan la ventaja es que evita los embarazos, 13(31%) expresaron que la ventaja es la seguridad que les proporciona, 7(17%) afirman que la ventaja es evitar una ITS, 3(7%) refieren que la ventaja es higiene. Gráfico. 16

En relacion al lugar donde han obtenido el método 35(84%) afirman que lo obtuvieron en el centro de salud, 6(14%) en la farmacias y 1(2%) en el hospital Gráfico. 17.

En relacion al uso de los adolescentes de métodos combinados 34(81%) afirmaron que si usan métodos combinados, 8(19%) no los usan. Gráfico. 18

En relacion a los tipos de métodos anticonceptivos que combinan 37 (88%) afirman que usan inyectables y condón, 5(12%) usan condón y gestágenos orales. Gráfico.

X. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En relación a los datos demográficos más de la mitad de la población de adolescentes en estudio tienen edades entre 15-19 años, estado civil acompañadas con nivel académico entre secundaria completa e incompleta, son amas de casa y su primer hijo lo tuvieron entre los 15 y 19 años.

La población adolescente Nicaragüense su primer hijo ha nacido entre los 15 y 20 años.

Los hallazgos encontrados se asemejan a los datos de ENDESA 2006-2007 excepto en nivel de escolaridad en comparación con la región del atlántico norte y sur ya que el índice de nivel académico en adolescentes es menor.⁷

CONOCIMIENTO

En relación al conocimiento del significado del uso de métodos anticonceptivos la mayoría de las adolescentes conocen en que consiste el uso del método anticonceptivo, afirman que el método que más conocen es el inyectable seguido del preservativo, afirman que previenen los embarazos solamente, más de la mitad afirman que si conocen los métodos anticonceptivos de emergencia y lo describen como PPMS, el método recomendado en el post parto es el inyectable y el MELA

Nicaragua, casi la totalidad (99 por ciento) de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad ha oído hablar de al menos un método anticonceptivo

El 70 por ciento de todas las mujeres en edad fértil han utilizado alguna vez en su vida un método de planificación familiar, el método moderno más empleado alguna vez por todas las mujeres sigue siendo la píldora seguido por la inyección y el condón masculino.⁽⁷⁾

Los métodos anticonceptivos recomendados según Norma y protocolo del MINSA, en adolescente en postparto son los métodos de primera opción: métodos de barrera (condón) reforzados con métodos naturales.¹¹

Cuando el adolescente elige un método de planificación familiar debe cumplirse cuatro categorías para elegir un método anticonceptivo como son recomendables, aceptables, poco recomendables y de emergencia. ⁽¹⁾

Los datos encontrados se asemejan a la teoría consulta excepto el método anticonceptivo más usado según ENDESA, ya que los adolescentes en estudio el que más usan es el inyectable; y el MINSA no recomienda a los adolescentes en ninguna de las opciones el inyectable.

ACTITUD

En relación a la aceptación del uso de los métodos anticonceptivos todas afirman usar los métodos anticonceptivos, las razones por las cuales están de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos son para prevenir embarazos, una minoría afirman que es para prevenir enfermedades. Opinan que el método más seguro son las inyecciones y el condón, la decisión del uso de los Métodos Anticonceptivos lo describen como la decisión que se realiza libremente y que ambos deben decidir el uso de los métodos anticonceptivos.

Las normas y protocolo de planificación familiar del Minsa, orientan el uso combinado de los métodos anticonceptivos para mayor eficacia ¹¹

Se considera que la población en estudio tiene buena actitud en el uso de anticonceptivos; cabe notar que los adolescentes no consideran la combinación de los métodos anticonceptivos los cuales pueden prevenir enfermedades de transmisión sexual y mayor seguridad a no embarazarse.

PRACTICA

En relación a la práctica del uso de métodos anticonceptivos en este momento la mayoría afirman que si están usando un método anticonceptivo y lo usan en la presentación de inyectable seguido del uso del condón y los gestágenos orales.

Las ventajas que refieren los adolescentes al usar los métodos anticonceptivos es evitar los embarazos ya que les da seguridad, una minoría opino que la ventaja es evitar una ITS, el lugar donde han obtenido el método es el centro de salud.

En Nicaragua EL 70% de las mujeres en edad fértil alguna vez en su vida han utilizado un método anticonceptivo.⁷

Utilizan métodos combinados como los inyectables y condón, una minoría usan condón y gestágenos orales.

El uso de anticoncepción en Nicaragua es relativamente alto, pues el 70 por ciento de todas las mujeres en edad fértil han utilizado alguna vez en su vida un método de planificación familiar, el método moderno más empleado alguna vez por todas las mujeres sigue siendo la píldora (45 por ciento), seguido por la inyección con el 42 por ciento. El condón masculino ha sido usado por el 20 por ciento, seguido de la esterilización femenina y el DIU con el 18 y 15 por ciento respectivamente.⁽⁷⁾

Los hallazgos encontrados se asemejan a la teoría consultada, exceptuando la práctica del uso de los gestagenos orales, ya que la población en estudio el método que más usan es el inyectable, practican el uso del algún método anti conceptual, comprobándose la teoría consultada.

XI. CONCLUSIONES

En cuanto a los datos demográficos la mayoría de las adolescentes oscilan entre las edades de 17 a 19 años con una relación estable de pareja en unión libre del área urbana, estado civil acompañadas con un nivel académico de secundaria completa, religión católica, y la mayoría son amas de casa.

CONOCIMIENTO

La mayoría de las adolescentes tienen conocimiento sobre los métodos de planificación familiar.

La mayoría conocen los métodos de emergencia PPMS.

PRACTICA

El método más usado son los inyectables y el condón,

Las adolescentes refieren en su mayoría que están usando algún método de planificación familiar.

Las ventajas que les proporcionan es evitarles un embarazo.

El centro de salud les proporcionan los métodos de planificación familiar

Los métodos que combinan son el inyectable-condón, utilizando en el posparto inyectable.

ACTITUD

Los adolescentes refieren que ambos deben decidir el uso de los métodos anticonceptivos.

Los adolescentes en su mayoría consideran que el método anticonceptivo más seguro es el inyectable.

La mayoría de las adolescentes están de acuerdo con el uso de los métodos de planificación familiar.

XII. RECOMENDACIONES

A la Directora del Centro de Salud Carolina Osejo del Municipio de Villanueva

1. Diseñar un plan de intervención fortaleciendo el conocimiento según normas de los métodos de planificación familiar, tanto para usuarios internos y externos, de acuerdo a los resultados obtenidos.
2. Realizar campañas informativas a la comunidad en general a fin de educar, informar, sensibilizar e involucrar a los adultos en el tema para que cumplan un rol informativo y preventivo. Que ningún adulto prive de información en educación sexual abierta, franca y completa a cualquier niño, adolescente o joven que la solicite, para que este tome decisiones correctas y ponerlas en práctica.
3. Fortalecer el programa de atención al adolescente existente en el centro de salud integrando a estudiantes de V año, internos, residentes, los cuales brindando una adecuada consejería en planificación familiar y ofertando los métodos existentes en esta unidad seguridad por las normas y protocolo del MINSA.
 - Al equipo de salud que trabaja en el programa de planificación familiar.
 1. Realicen una buena educación sexual sistemática y continua a los adolescentes, desarrollando el conocimiento y la confianza necesaria para tomar decisiones relacionadas con el comportamiento sexual, incluso la decisión de no tener relaciones sexuales hasta que estén preparados para ello.
 - Las / los adolescentes del Municipio de Villanueva.
 1. Para que con los resultados obtenidos se motiven y sigan fortaleciendo su actitud positiva hacia el uso responsable de los métodos anticonceptivos
 - A las ONG.
 1. Para que esta información acerca de este tema les sirva de insumo al brindar capacitaciones en el Municipio y así disminuir los embarazos no deseados y las decisiones responsables en los adolescentes.

XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Google.com, Autores Cueva Cruz Emily, Castro Altamirano Mayra, Salazar Leyva Karina, Monzón Cruzado Irma, Vela García Nancy “Conocimiento y Actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes” [consultado 19 de enero 2012] disponible en: www.monografias.com › *Salud* › *General*.
2. Marhler H. “Simposio latinoamericano, de planificación familiar “1995 [consultado 19 de enero 2012] disponible en: www.monografias.com/trabajos.../planificacion-familiar-adolescente.pdf.
3. Google. Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe revista desafíos. Boletín No 4, enero de 2007 “Infancia y la adolescencia sobre avances de objetivo del milenio “[consultado 16 de Enero 2012] disponible en: www.unicef.cu/docs/06_03_02_02_c.pdf.
4. PPF 1999 “Derechos sexuales una declaración de IPPF”, consultado Abril 2013, Disponible en: ippf.org/system/files/ippf_sexual_rights_declaration_spanish.pdf.
5. Familia y Adolescencia: Indicadores de salud” OPS. - OMS. 1997 [Consultado el 11/12/2013] Disponible en: cidbimena.desastres.hn/docum/ops/pdf/SSRA.pdf.
6. Manual de atención y consejería para adolescentes” 1997 www.binasss.sa.cr/adolescencia/manualadulto.pdf.
7. ENCUESTA NICARAGUENSE DE DEMOGRAFIA Y SALUD ENDESA2006/2007[Consultado el 5 de Dic. Del 2013] Disponible en: ssuu.com/nicaragua.nutrinet.org/docs/informe_preliminar_endesa...
8. Manual de Medicina de la adolescencia “OPS.- OMS. 1996 [Consultado el 11/12/2013] Disponible en: paltex.paho.org/bookdetail.asp?bookId=PXE20.
9. http://es.wikipedia.org/wiki/m%C3%A9todos_anticonceptivos.

10. Embarazo en la adolescencia” OPS. – OMS. 1996 [Consultado el 11/12/2013]
Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>.
11. Normativa 002, Norma y protocolo de planificación familiar 2009, consultado 5 Agosto 2014 [disponible en: *apps.who.int › Todos › Medicine Access and Rational Use › Rational Use*].
12. Diseño de los programas de protección social en Nicaragua. Libro de internet del Dr. José María Dallo Moros. [Consultado el 11/12/2013] Disponible en: http://www.ceddar.org/content/files/articulof_258_02_Ager%204,2.pdf.
13. CONSENSO SOBRE LOS MÉTODOS NATURALES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. Libro de internet, publicado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. [Consultado el 05/12/2013] Disponible en: es.wikipedia.org/wiki/Mtodo_anticonceptivo.
14. Aguilar José, Mayen Beatriz, Embarazo en Adolescentes, Métodos anticonceptivos para la adolescencia, México, (consultado 20 de noviembre 2013), [disponible en: www.dgespe.sep.gob.mx/...nero/PDF/LECTURAS/S_01_20].

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-LEON

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro a través de este documento, que estoy dispuesta a participar en el estudio con el título: conocimientos actitud es y prácticas de los/las adolescentes asistentes al programa de planificación familiar en relación al uso de métodos anticonceptivos, C/S Carolina Osejos, Villanueva I semestre, conociendo los beneficios que podrían generar y los fines que se persigue, ya que se garantiza que la información que brinde será confidencial y solo se utilizara para fines del estudio. Si fuese necesario se me da la oportunidad de retirarme, no se revelara mi identidad.

Para que se evidencie mi libre voluntad firmo la presente ___ dia ___ del mes _____ del Año.

Firma del participante

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA – LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA



ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Adolescentes que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Carolina Osejo del Municipio de Villanueva somos estudiantes de V año de la carrera de Enfermería (Modalidad Licenciatura en Ciencias) de la **UNAN – LEON**, reciban cordiales saludos, necesitamos su valiosa colaboración en la siguiente entrevista a cerca de los conocimientos y prácticas de los adolescentes que asisten a este Programa de Planificación Familiar en relación al uso de los métodos anticonceptivos en el periodo de septiembre – octubre del año 2013.

Los datos obtenidos serán confidenciales y utilizados solamente para fines académicos.

Nº de Encuesta: _____

Fecha: _____

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

➤ **EDAD:** _____ **SEXO**

➤ **PROCEDENCIA:**

a) Rural b) Urbano

➤ **ESTADO CIVIL:**

a) Casada b) Soltera c) Acompañada

➤ **ESCOLARIDAD:**

- a) Primaria incompleta Primaria completa
Secundaria incompleta Secundaria completa Universitaria

➤ **RELIGION:**

- a) Católica Evangélica Testigo de Jehová Otros

➤ **OCUPACION:**

- a) Ama de casa Comerciante Estudiante otros

CONOCIMIENTOS

- Que significa Planificación Familiar
- Decisión libre y voluntaria de una pareja_____.
- Buscar embarazos cuando se desean_____.
- Decisiones tomadas con responsabilidad para promover la salud de la familia_____.

Esta actualmente embarazada.

- a) Si b) No

➤ **A qué edad fue su primer embarazo.**

- a) 15 16 17 18 19

➤ **Conoce los métodos para prevenir un embarazo: SI _____ NO _____**

➤ **Que métodos conoce:**

- a) El MELA _____
- b) Gestágenos orales (pastillas) _____
- c) Anticoncepción hormonal parenteral _____
- d) (DIU – mejor conocido como T de cobre) _____
- e) Condón _____
- f) Diafragma _____
- g) Espermicidas _____
- h) Esterilización quirúrgica de la mujer (Minilap) _____
- i) Vasectomía _____
- j) Inyectables _____
- k) Método del ritmo _____

l) El registro de la temperatura basal _____

m) Método del moco cervical o Billings _____

Conoce los métodos anticonceptivos de Emergencia. a) Si b) No

➤ **Que métodos anticonceptivos de Emergencia conoce.**

a) PPMS. _____

b) DIU _____

➤ **Cuáles de estos métodos anticonceptivos es recomendado en el postparto.**

a) El MELA _____

b) Gestágenos orales (pastillas) _____

c) Anticoncepción hormonal parenteral _____

d) (DIU – mejor conocido como T de cobre) _____

e) Condón _____

f) Diafragma _____

g) Espermicidas _____

h) Esterilización quirúrgica de la mujer (Minilap) _____

i) Vasectomía _____

j) Inyectables _____

k) Método del ritmo _____

l) El registro de la temperatura basal _____

Método del moco cervical o Billings _____

ACTITUDES

¿Estás de acuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos?

Si _____

No _____

¿Has tratado de usar algún método anticonceptivo?

Si _____

No _____

¿Con los métodos anticonceptivos que has usado te has sentido segura?

Si _____

No _____

¿Te protegerías si tuvieras relaciones sexuales?

Si _____

No _____

¿Te sentirías más seguro y controlado al usar un método anticonceptivo en tus relaciones sexuales?

Si _____

No _____

¿La decisión del uso de anticonceptivos debe ser libre?

Si _____

No _____

¿Todos los que tiene vida sexual activa deben de tener acceso para obtenerlos?

Si _____

No _____

PRACTICA

➤ **Está planificando en estos momentos:**

a) Si b) No

➤ **Que método usa actualmente:**

a) El MELA _____

b) Gestágenos orales (pastillas) _____

c) Anticoncepción hormonal parenteral _____

d) (DIU – mejor conocido como T de cobre) _____

e) Condón _____

f) Diafragma _____

g) Espermicidas _____

h) Esterilización quirúrgica de la mujer (Minilap) _____

i) Vasectomía _____

j) Inyectables _____

- k) Método del ritmo _____
- l) El registro de la temperatura basal _____
- m) Método del moco cervical o Billings _____

➤ **Qué Ventajas ha obtenido con el uso del método anticonceptivo que usted utiliza.**

- a) Le evita el embarazo
- b) Le regula el ciclo menstrual
- c) Evita ITS
- d) Higiene
- e) Seguridad

➤ **donde obtiene el método que usa actualmente.**

- a) Hospital _____ C/S _____ Farmacia Privadas _____

➤ **Usa métodos anticonceptivos combinados.**

- a) Si b) no

➤ **Que métodos anticonceptivos combina:**

- a) Gestágenos orales (pastillas) _(DIU – mejor conocido como T de cobre)
- b) Condón _ pastillas _____
- c) Inyectables - preservativo _____
- d) Método del ritmo- preservativo _____
- e) El registro de la temperatura basal- Método del moco cervical o Billings

➤ **Que Método utilizará en posparto:**

- a) El MELA _____
- b) Gestágenos orales (pastillas) _____
- c) Anticoncepción hormonal parenteral _____
- d) (DIU – mejor conocido como T de cobre) _____
- e) Condón _____
- f) Diafragma _____

- g) Espermicidas _____
- h) Esterilización quirúrgica de la mujer (Minilap) _____
- i) Vasectomía _____
- j) Inyectables _____
- k) Método del ritmo _____
- l) El registro de la temperatura basal _____
- m) Método del moco cervical o Billings _____

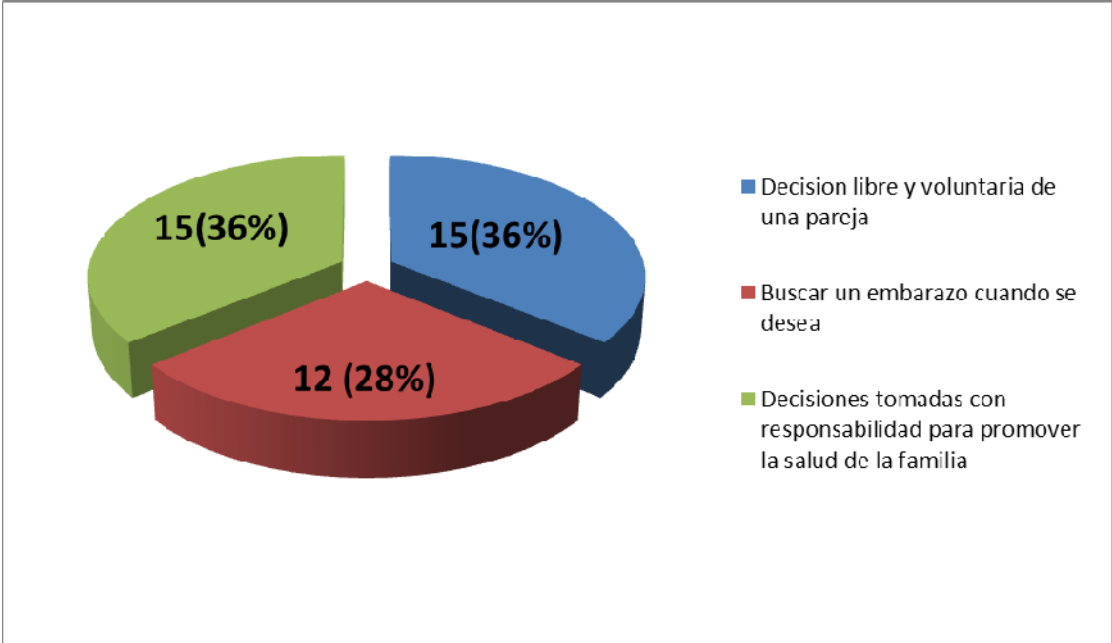
GRACIAS POR SU COLABORACION

I- DATOS DEMOGRAFICOS Tabla No 1

Edad	frecuencia	%
15 años	2	5
16 años	4	10
17 años	11	26
18 años	12	29
19 años	13	30
Total	42	100
Sexo		
Masculino	-	-
Femenino	42	100
Total	42	100
Procedencia		
Urbana	42	100
Estado Civil		
Soltero	10	24
Casado	5	12
Acompañado (a)	27	64
Total	42	100
Nivel Académico		
Primaria completa	9	21
Primaria incompleta	1	2
Secundaria completa	14	33
Secundaria incompleta	13	31
Universitaria	5	12
Total	42	100
Religión		
Católico	25	60
Evangélico	10	24
Testigo de Jehová	1	2
Otros	6	14
Total	42	100
Ocupación		
Ama de casa	28	67
Comerciante	8	19
Estudiante	4	10
Otros	2	5
Total	42	100
Edad del primer Embarazo		
15	12	29
16	10	24
17	9	21
18	3	7
19	2	5
No responde	6	14
Total	42	100

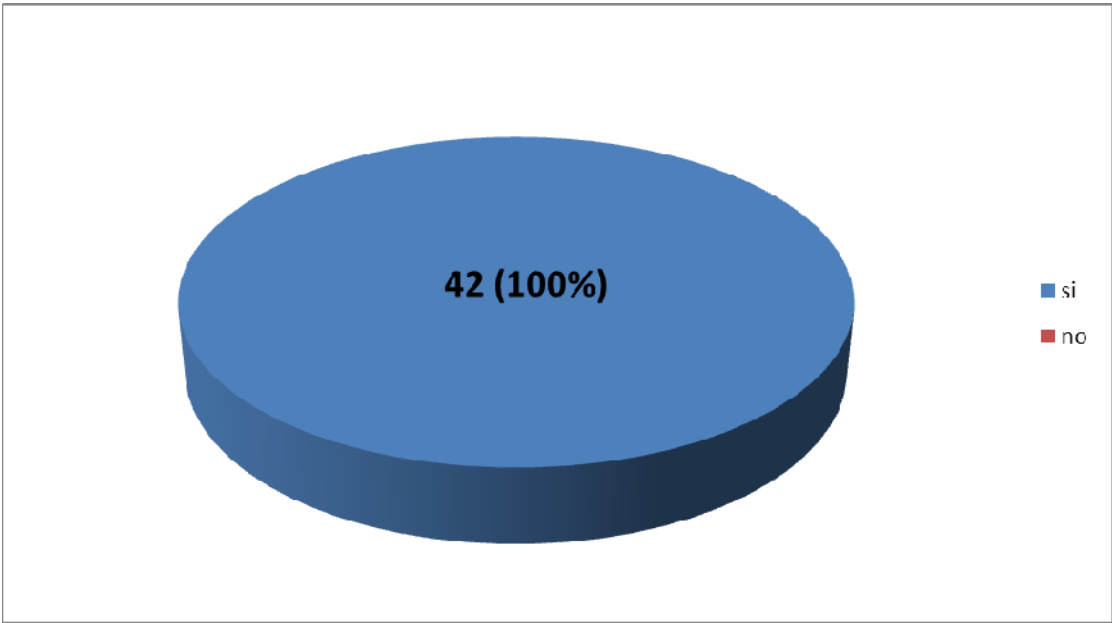
Fuente: entrevista

II- Grafico. No 2 Conocimiento de los Adolescentes sobre el Significado del Uso de los Métodos anticonceptivos.



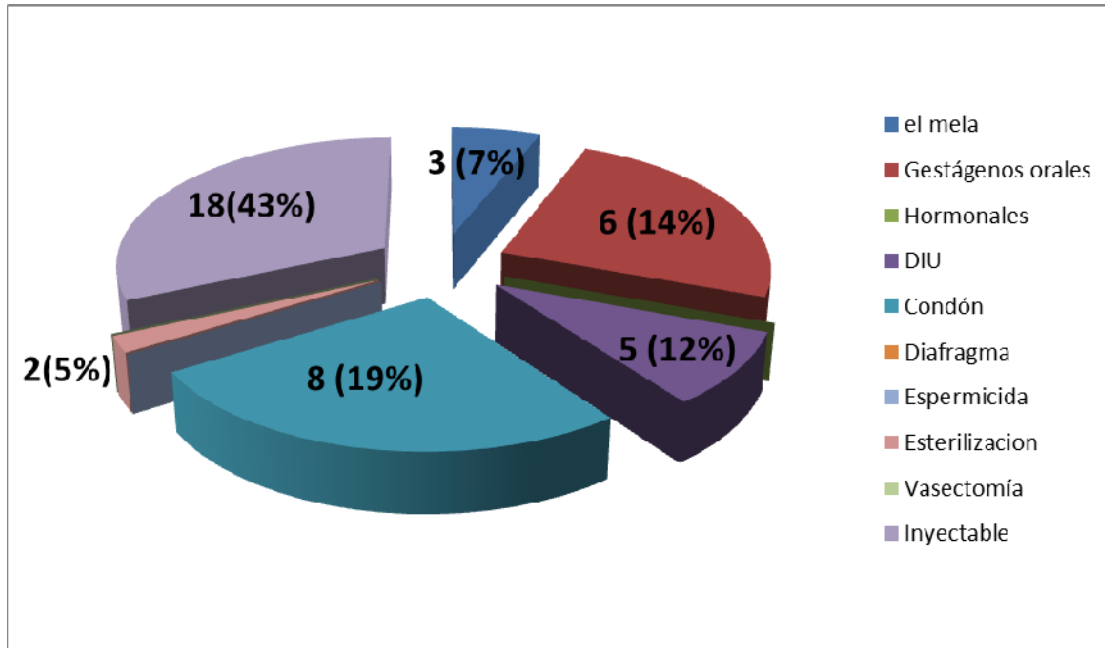
Fuente: Entrevista

Grafico. No 3 Conocimientos si los Métodos Previenen los Embarazos.



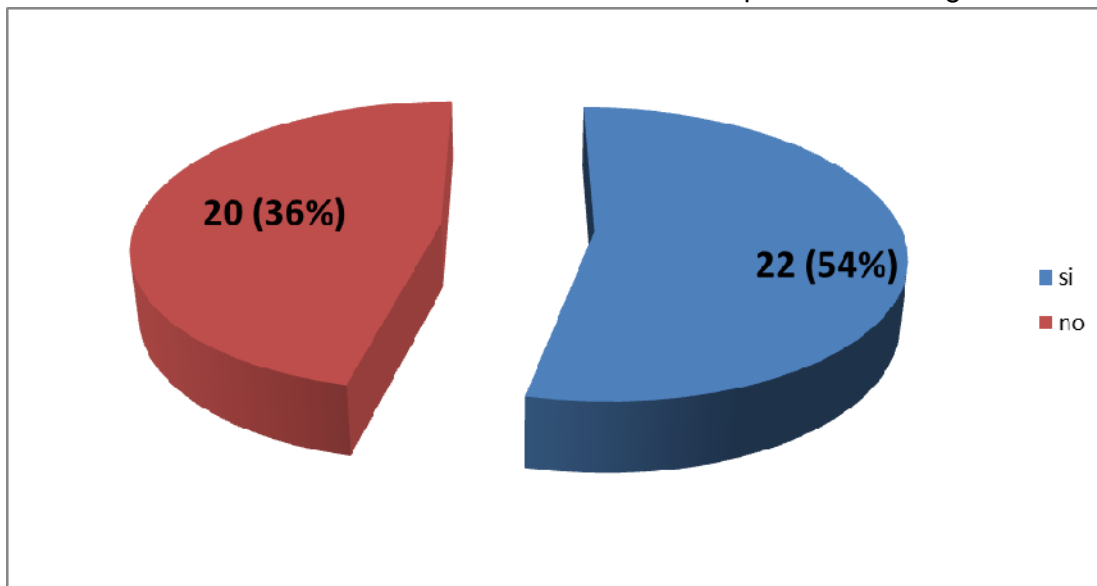
Fuente: Entrevista

Grafico. No 4 Tipos de Métodos Anticonceptivos que más Conocen



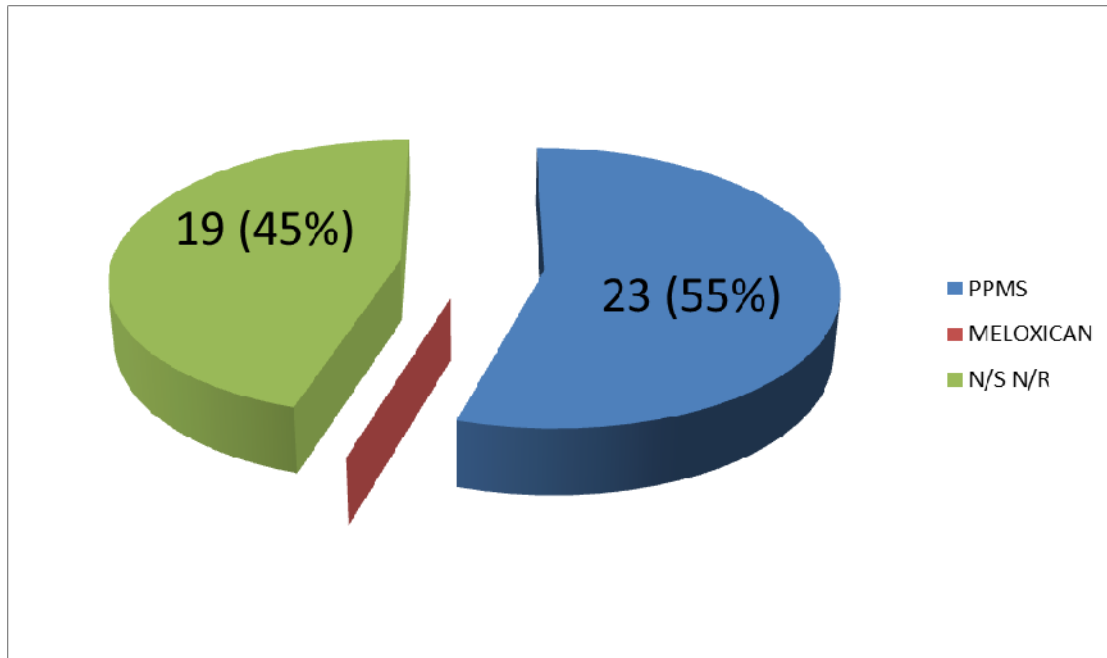
Fuente: entrevista

Grafico. No 5 Conocimientos de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia



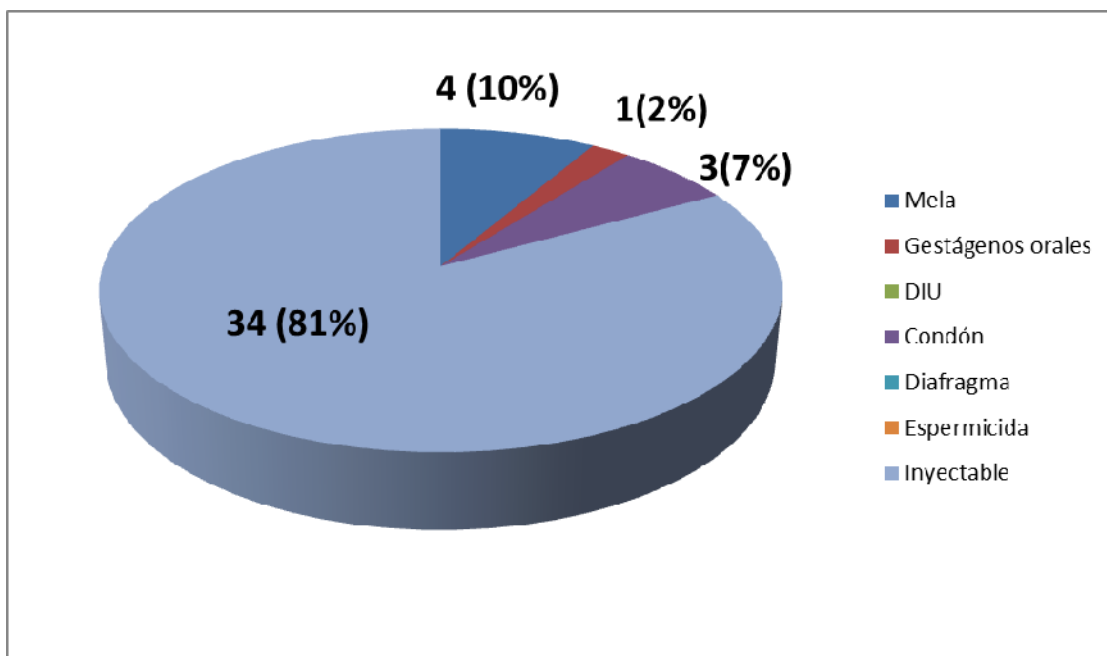
Fuente: entrevista

Grafico. No 6 Conocimientos de los tipos de Métodos Anticonceptivo de Emergencia.



Fuente: entrevista

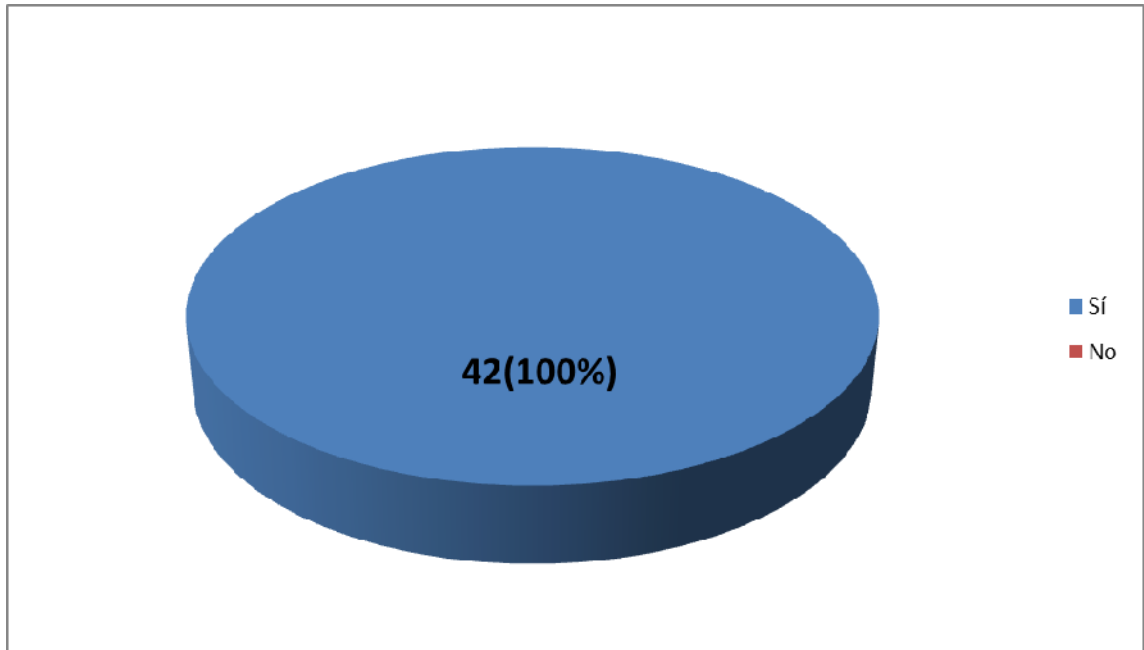
Grafico. No 7 Métodos Anticonceptivos Recomendados en el Post- Parto.



Fuente: entrevista

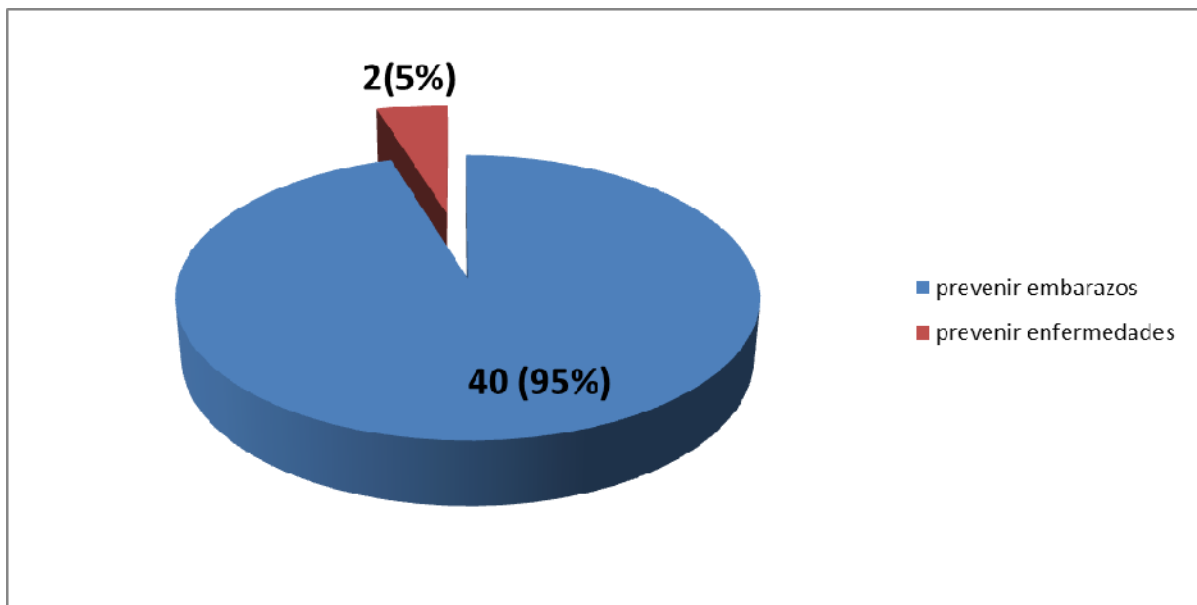
II. Actitud de los Adolescente sobre el Uso los Métodos Anticonceptivos

Grafico. No 8 Aceptación del uso de los métodos anticonceptivos



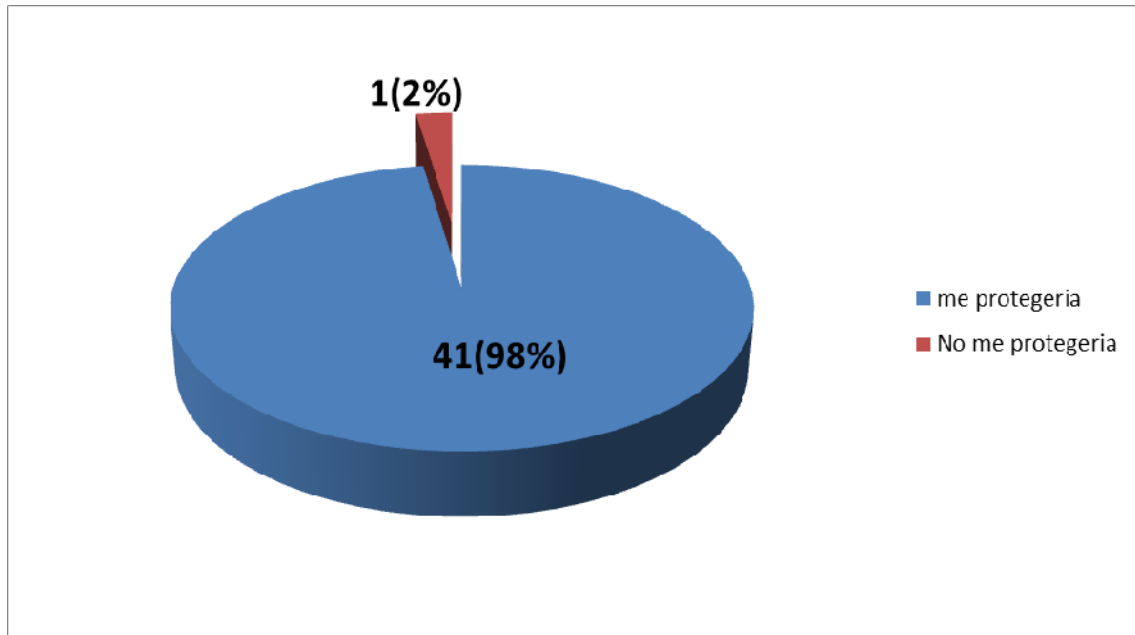
Fuente: entrevista

Grafico. No 9 Razones por las Cuales está de Acuerdo con el Uso de Métodos Anticonceptivos



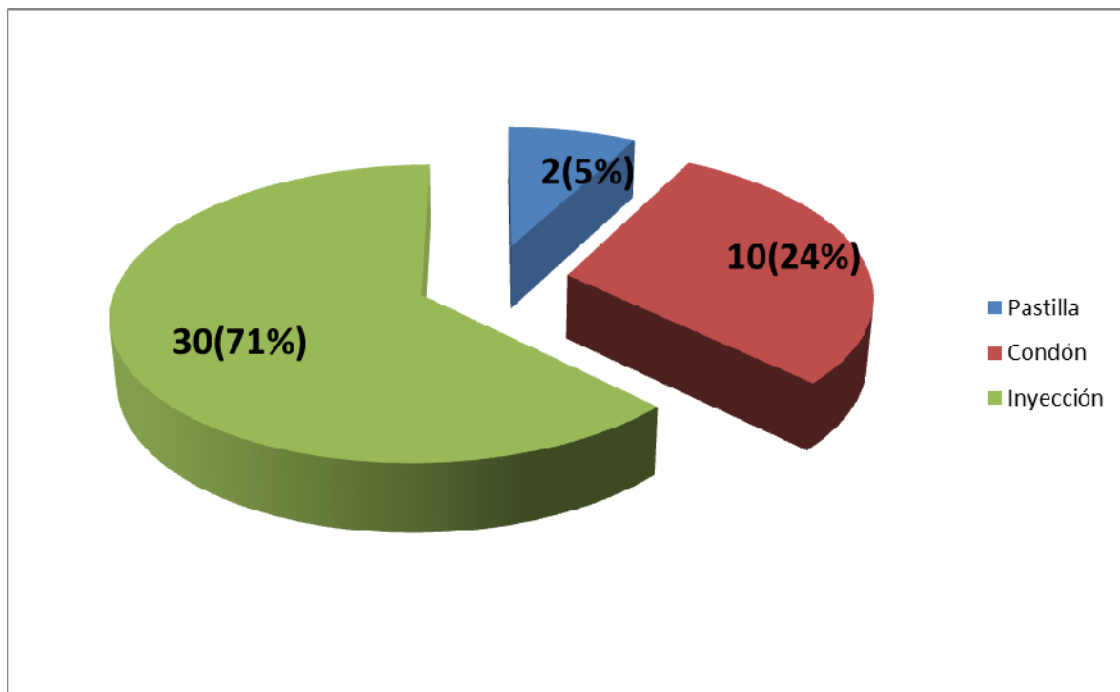
Fuente: entrevista

Grafico. No 10 Uso de los Métodos en una Relación Sexual



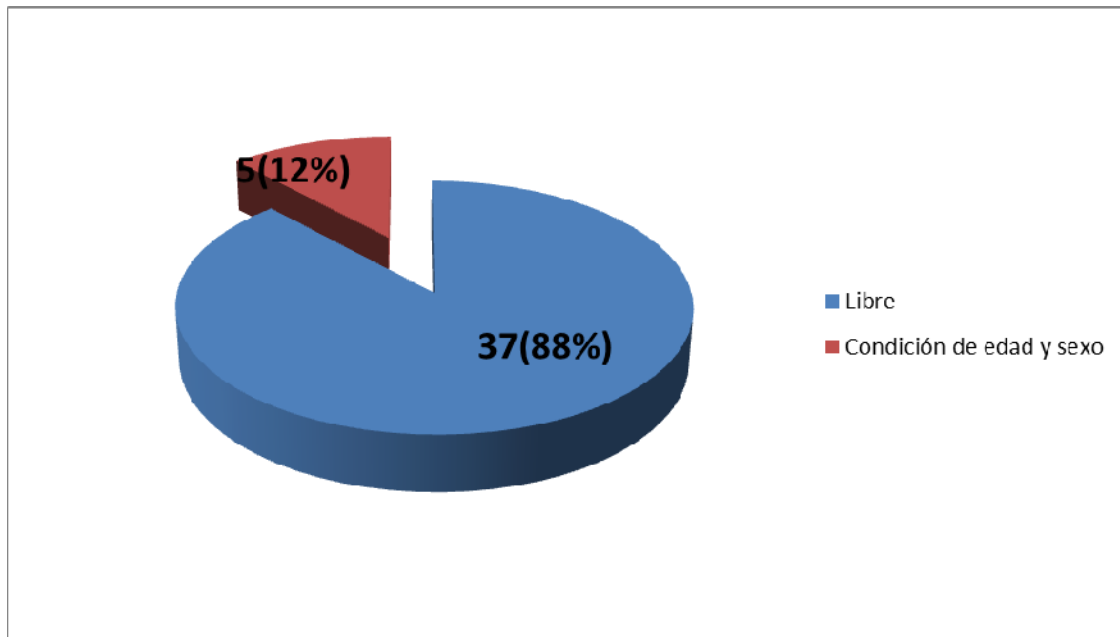
Fuente: entrevista

Grafico. No 11 Seguridad con el Uso de Métodos Anticonceptivos



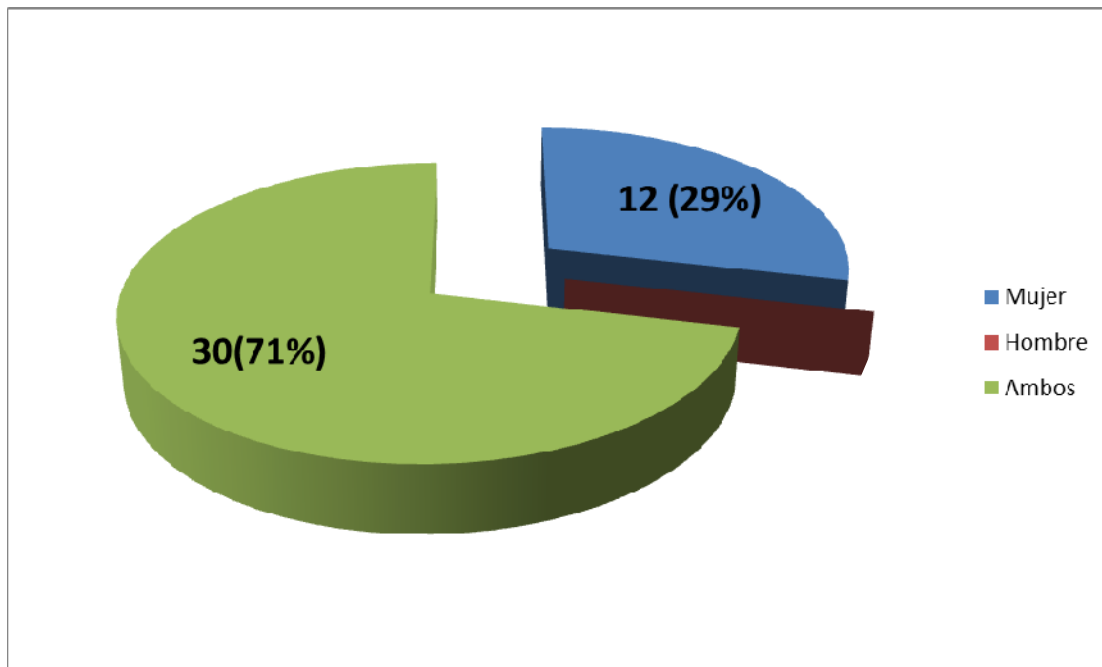
Fuente: entrevista

Grafico. No 12 Forma de Decisión del Uso de los Métodos Anticonceptivos



Fuente: entrevista

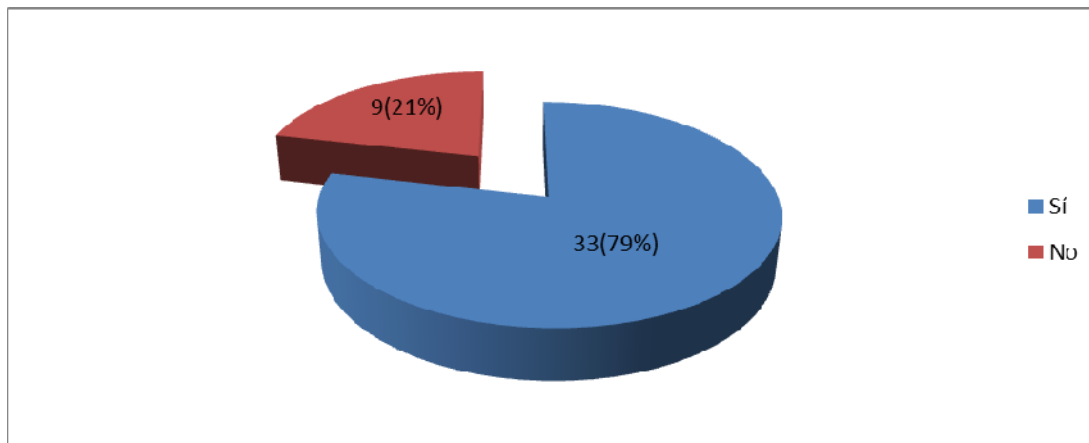
Grafico. No 13 Personas que deben tener Acceso a los Métodos Anticonceptivos



Fuente: entrevista

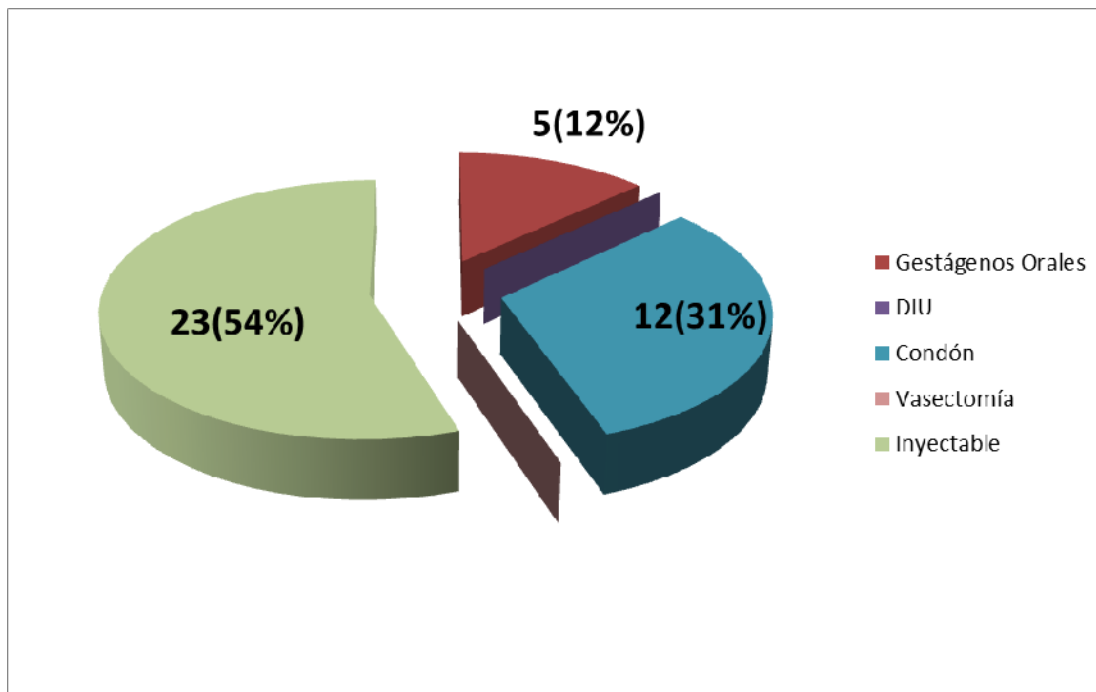
II. Prácticas de los Adolescentes sobre Uso de Métodos Anticonceptivos

Grafico. No 14 Planificación con los Métodos Anticonceptivos en este Momento



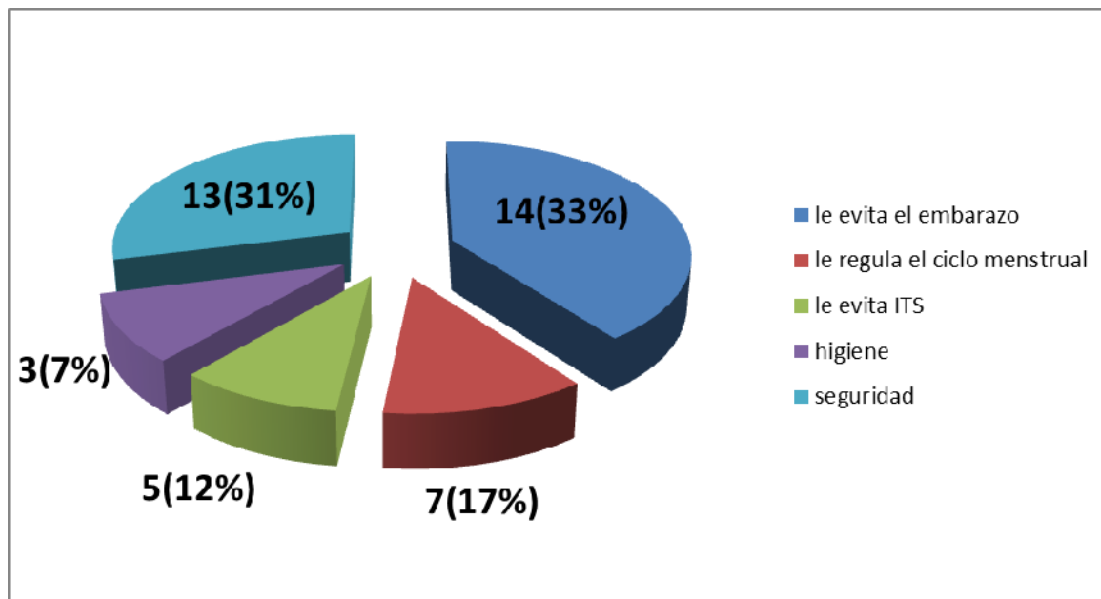
Fuente: entrevista

Grafico. No 15 Tipo de Método Anticonceptivo que Usa Actualmente.



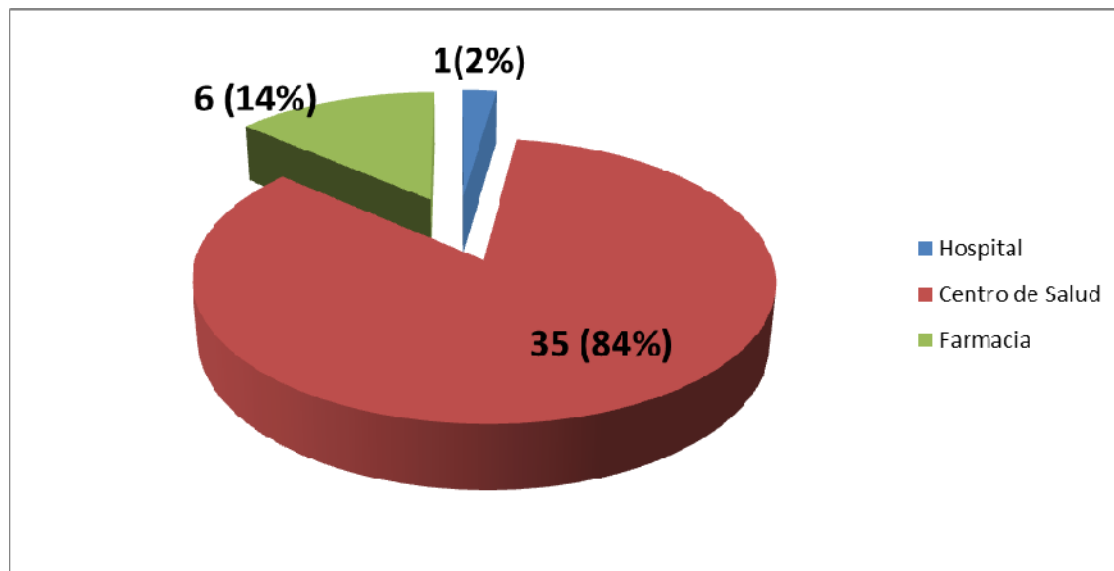
Fuente: entrevista

Grafico. No 16 Ventajas Obtenidas con el Uso del Método Anticonceptivo.



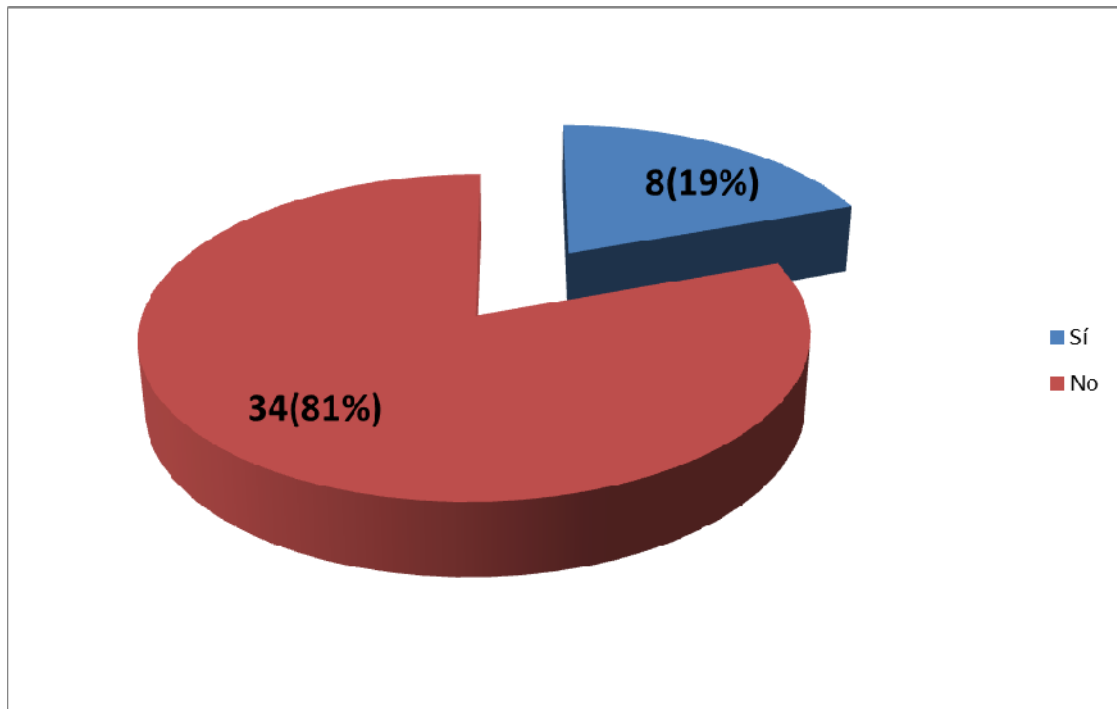
Fuente: entrevista

Grafico. No 17 Lugar Donde ha Obtenido el Método que Usa Actualmente.



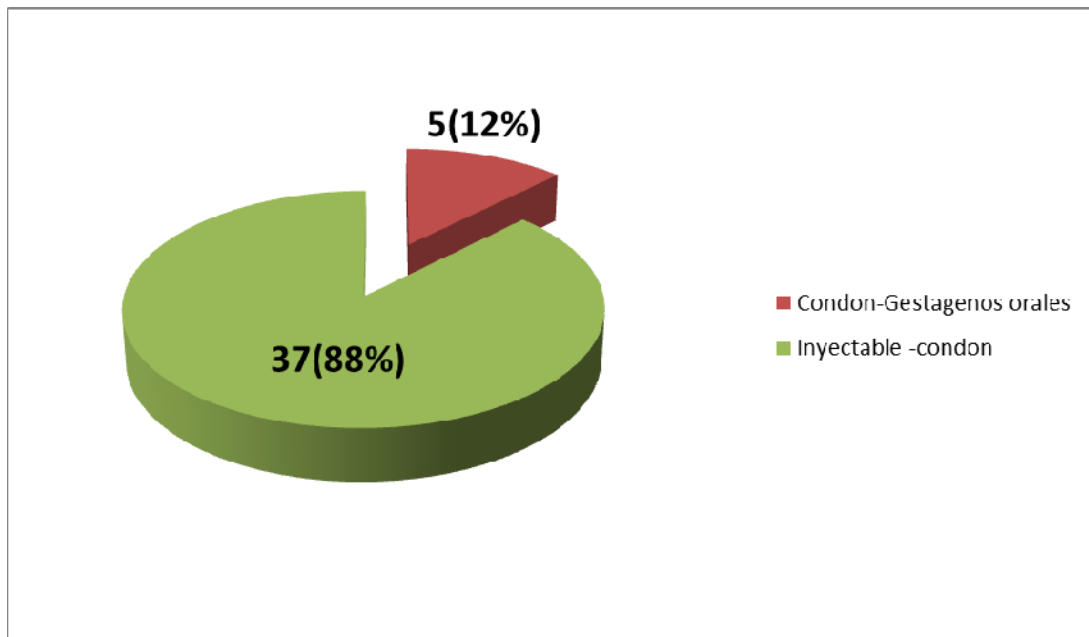
Fuente: entrevista

Grafico. No 18 Uso Métodos Anticonceptivos Combinados.



Fuente: entrevista

Grafico. No 19 Métodos Anticonceptivos que Combina.



Fuente: entrevista