

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA–LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.



**MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN
CIENCIAS DE ENFERMERIA.**

TITULO:

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ACERCA DE METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN RELACION A LA PREVENCION DEL EMBARAZO
EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL INSTITUTO RUBÉN DARÍO,
QUEZALGUAQUE, MAYO-JUNIO 2012.**

ELABORADO POR:

- ✚ BRA.SUSY KARINA VALVERDE SANCHEZ.**
- ✚ BRA.DELMIS JUDELKA MARTINEZ MUNGUIA.**

TUTORA: LIC. FELICIANA ROJAS.

León 14 de junio del 2012.

Índice

Contenido.....	Pág.
Introducción.....	1
Problema.....	4
Objetivos.....	5
Marco teórico.....	6
Diseño metodológico.....	20
Resultados cuantitativa.....	24
Análisis de resultados.....	28
Resultados cualitativa.....	31
Discusión.....	34
Conclusiones.....	38
Recomendaciones.....	39
Bibliografía.....	40
Anexos.....	43

Resumen

El presente estudio se realizó con el objetivo de identificar el conocimiento que tienen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos y Describir las actitudes acerca del uso de métodos anticonceptivos en relación a la prevención del embarazo.

El tipo de estudio que se utilizó fue el Cualitativo de corte transversal prospectivo; siendo la población de 228 estudiantes de secundaria comprendidos entre las edades de 12 a 19 años y con una muestra de 114 estudiantes que equivale al 50 % de la población en estudio, para recolectar la información se realizaron cuestionario, que contenían preguntas cerradas de selección múltiple ; para la variable actitud de la muestra se seleccionaron 10 estudiantes empleándose como técnica la entrevista profundidad que contenía preguntas abiertas.

Un 49 % de los estudiantes de secundaria están entre las edades de 15-17 años, profesan la religión católica, 54% pertenecen al género femenino, cursan II año y pertenecen a la zona urbana.

La mayoría tiene conocimiento generales a lo que se refiere Anticoncepción, siendo el condón y la PPMS los más conocidos por estos; obteniendo la información a través de los amigos.

En cuanto a las actitudes la mayoría está de acuerdo con el uso de los métodos; no hay limitación para adquirirlos sin embargo carecen de información sobre el uso adecuado de estos; dando como resultado el embarazo a temprana edad a pesar de las charlas e intervenciones del MINSA.

Palabras Claves: conocimiento, actitud, métodos anticonceptivos, adolescencia, embarazo en la adolescencia y prevención del embarazo.

Dedicatoria:

Quiero dedicar esta monografía símbolo de una meta alcanzada a Dios nuestro señor, por estar ahí siempre en las dificultades que se me presentaban a diario y porque hasta los momentos me da la vida y todo lo que he necesitado.

A mi padre, Jorge Alberto Valverde Rocha que aunque hoy no se encuentre entre nosotros fue la persona que me enseñó a creer en mí inculcándome que en esta vida nada es difícil de alcanzar si se hace con esfuerzo y dedicación.

A mi madre, María de los Ángeles Sánchez Castellón por estar siempre a mi lado y por ser más mi amiga y confidente que mi madre igualmente a mis dos hermanos a quien amo con todo el corazón Jorge Luis Valverde Sánchez y Christopher Alberto Valverde Sánchez.

A mi sobrinito Jorge Alejandro Valverde García por llegar a en el mejor momento a nuestras vidas.

Susy Valverde Sánchez.

Dedicatoria

Quiero dedicar mi tesis primeramente a Dios, por permitirme haber llegado a culminar una meta más en mi vida y por todas sus bondades para conmigo que siempre le estaré agradecida.

A mi papa Pedro Martínez por estar siempre a mi lado apoyándome en todos los aspectos de mi vida.

A mi mama Yanis Munguía por su amor, dedicación y ánimo que me da día a día y por su esfuerzo para sacarnos adelante.

A mi esposo Joel Pérez por su amor y apoyo.

A mis profesoras y colegas por los invaluable conocimientos transmitidos a través de todos estos años.

Delmis Martínez Munguía.

Agradecimiento:

Queremos expresar nuestro agradecimiento infinitamente a Dios por habernos permitido cumplir nuestra meta además de darnos la vida, la salud y todo lo necesario para sobrevivir hasta los momentos

A nuestras familias por el apoyo incondicional brindado durante toda nuestra formación como seres humanos y profesionales.

A nuestra tutora, Feliciano Rojas por su disponibilidad y paciencia para guiarnos en este largo y arduo trabajo investigativo.

Introducción:

El tema de la anticoncepción es uno de los que más importancia ha tenido en la educación sexual en adolescentes. Es una cuestión de gran trascendencia, ya que cada vez la edad de comienzo de estas relaciones es más precoz, los jóvenes están menos preparados y tienen menos conocimientos, con el riesgo que esto conlleva. El aumento de embarazos no deseados en adolescentes, reafirma la necesidad de dar educación en esta área.¹

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos e hijas, desempleo, fracaso en la relación con la pareja e ingresos inferiores de por vida. Contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza y a la “feminización de la miseria”.²

Por tanto impartir y contribuir al desarrollo de los conocimientos referente a métodos anticonceptivos en adolescentes debe ser la misión primordial del personal de salud y una herramienta básica que deben utilizar para que estos conozcan y ejerzan su sexualidad saludablemente, garantizando una conducta de prevención y disminución de riesgos en embarazos no deseados.³

Por otra parte, las actitudes son consideradas como un factor de riesgo psicosocial en la incidencias de embarazos en la adolescencia; ya que según algunas investigaciones los mitos o tabúes, las posturas de la sociedad o las creencias transmitidas respecto a los métodos anticonceptivos y educación sexual pueden influir en la actitud (negativa o de rechazo) que el adolescente asuma frente al uso de los métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales, por tanto es de esencial importancia el saber el conocimiento y actitudes acerca de los métodos anticonceptivos en relación a prevención del embarazo en adolescentes el cual nuestra área de estudio son los estudiantes del instituto Rubén Darío, municipio de Quezalguaque, León.⁴

Rubarth en su estudio realizado de embarazo en adolescentes en el 2006-2007 revela que el 85% de niñas adolescentes sostienen relaciones sin preservativos, el porcentaje de mujeres que tuvo su primera relación antes de los 18 es de 50% y en los varones de 67%, la incidencia de embarazos es mayor en adolescentes de escasos recursos económicos, residentes en las regiones más pobres, migrantes, de zonas rurales y en poblaciones menos educadas.⁵

En un estudio realizado sobre conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, Jalapa, Nueva Segovia, en el instituto Leonardo Matute en los años de 4to y 5to, en el periodo de Septiembre – Octubre del 2008, concluyo: La mayoría de adolescentes no usan métodos anticonceptivos. Los adolescentes no tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos. La mayoría de los adolescentes no tienen una buena actitud frente a los métodos anticonceptivos.⁶

Maternidad temprana en Nicaragua: un desafío constante, GuttmacherInstitute 2006 series, N0.3 Los niveles de conocimiento sobre la anticoncepción son altos en Nicaragua. En el 2005, al menos 09 de cada 10 mujeres de 15 a 19 años tenían conocimiento sobre uno o más métodos anticonceptivos modernos, Sin embargo, el hecho de que las adolescentes manifiesten tener conocimiento de tales métodos no necesariamente significa que decidan usar uno o que sepan dónde obtenerlos o cómo utilizarlos correctamente.⁷

El Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe acaba de publicar su Informe anual 2011, refleja que Nicaragua continúa presentando la tasa de fecundidad más alta de la región centroamericana: 119 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, el 25 % de mujeres adolescentes en el país ya son madres.

El porcentaje más alto de adolescentes que alguna vez han estado embarazadas en el país lo presenta Jinotega con un 38%, seguido de la región Atlántica con un 30%. Managua y León con un 20%.La fecundidad de las adolescentes del área rural supera en un 75% a las del área urbana. El 46% de las adolescentes sin educación eran madres o estaban embarazadas de su

primer hijo. Aunque a nivel mundial es frecuente que el embarazo en la adolescencia no es deseado.⁸

La educación para la prevención del embarazo no deseado en adolescentes, constituye motivo de preocupación para todos, cada vez más hay falta de orientación acerca de los métodos anticonceptivos, a pesar de las estrategias que hay para la prevención de este gran problema que afecta a nuestra sociedad, teniendo consecuencias en los ámbitos psicológicos, fisiológicos, sociales y familiares del adolescente.⁹

Dada la magnitud y trascendencia de este problema, que ataca fundamentalmente a la población en edad de la adolescencia vemos importante y necesario realizar este estudio ya que las estadísticas del Centro de salud Martín Ibarra en el censo de embarazadas de Quezalguaque municipio del departamento de León refleja que de 250 embarazadas 80 son adolescentes.¹⁰

Este trabajo permitirá que los estudiantes futuros de este Instituto estén capacitados acerca del tema, con conocimientos amplios y actitudes positivas y que al momento que estos decidan tener relaciones sexuales lo hagan de forma sana y segura previniendo así los embarazos no deseados.

Los resultados que se obtuvieron con esta investigación se darán a conocer al personal educativo del Instituto Rubén Darío y personal de Salud, dicha información servirá como apoyo para estudios posteriores; ya que no hay precedencia de estudios en este municipio acerca del tema y también permitirá implementar estrategias que contribuyan a la disminución del índice de embarazos no deseados en adolescentes, permitirá al personal de salud elaborar planes de intervención que logren incidir en que los adolescentes obtengan mejores conocimientos en lo que se refiere a Métodos anticonceptivos de acuerdo a sus necesidades.

Planteamiento del Problema

La falta de conocimientos y las actitudes negativas hacia el uso de los métodos anticonceptivos puede llevar a las adolescentes a un embarazo no deseado.

En los dos últimos años ha sido alarmante el incremento de embarazos en adolescentes que estudian en el instituto Rubén Darío, alcanzando una proporción de 4 a 6 embarazos por año. Por lo tanto hay que tomar medidas que ayuden a mejorar o erradicar el problema, ya que estas no están preparadas física ni psicológicamente para este cambio.¹¹

Por lo cual nos hemos planteado el siguiente problema:

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes acerca del uso de métodos anticonceptivos en relación a la prevención del embarazo en adolescentes, estudiantes del Instituto Rubén Darío, Quezalguaque, Mayo-Junio 2012?

Objetivo General:

Determinar los conocimientos y actitudes acerca del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en relación a la prevención del embarazo en estudiantes del Instituto Rubén Darío Quezalguaque.

Objetivo Específicos:

- ❖ Caracterizar socio demográficamente a los adolescentes en estudio.
- ❖ Valorar el conocimiento que tienen los adolescentes en estudio sobre métodos anticonceptivos.
- ❖ Describir las actitudes de los adolescentes acerca del uso de métodos anticonceptivos en relación a la prevención del embarazo.

Marco teórico

I. Conceptos Generales:

1.1 Conocimiento: Desde el punto de vista filosófico Según Allport, Mario 2006 define como un acto y un contenido; es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, etc. A través de un proceso mental y no físico; contenido es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acúmulos, transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje.¹²

1.2 Actitud: es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo".¹³

1.3 Métodos Anticonceptivos: evitan que la mujer salga embarazada y esto ayuda para una buena planificación.¹⁴

1.4 Adolescencia: Define que la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.¹⁵

1.5 Embarazo en la adolescencia: El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica 0 = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental.¹⁶

1.6 Prevención del embarazo: son acciones que realizan los adolescentes destinados a evitar el embarazo con el uso de anticonceptivos y participación en un programa de educación sexual.¹⁷

II. Conocimientos acerca del uso de métodos anticonceptivos en relación a la prevención del embarazo.

El conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados, siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

Dentro de la clasificación del conocimiento se distinguen 2 tipos de niveles de conocimientos:

- **Conocimiento Vulgar:** Aquel que es adquirido y usado espontáneamente.
- **Conocimiento Científico:** Aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia).¹⁸

2.1 Métodos Anticonceptivos:

Según la OMS Define que un método anticonceptivo es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción tras un coito. Los métodos anticonceptivos reducen la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres ya que previene los embarazos no deseados y los de alto riesgo, disminuyendo así la práctica de aborto realizado en condiciones de riesgos.

También se llama contracepción o anticoncepción; los métodos anticonceptivos es una forma de control de natalidad. La mayoría de estos a excepción del preservativo requieren de un control por médico o enfermera, que informen sobre los posibles peligros, ventajas y desventajas que ofrece cada uno de estos, cabe mencionar que no hay ningún anticonceptivo que sea seguro en un 100%, pero muchos llegan a este porcentaje.¹⁹

Existe una gran variedad de métodos, los cuales son agrupados en cuatro categorías, en base a la mecánica utilizada para evitar la concepción. Las cuatro categorías en las cuales se agrupan los métodos anticonceptivos son:

2.1.1 Métodos Naturales: son los métodos en que no se utiliza ningún anticonceptivo y están basados en la abstinencia periódica, se limita tener relaciones sexuales en los días no peligrosos, los días que no existe ningún riesgo de embarazarse. El método se basa en lo siguiente un ovulo entre 24-48 hrs solamente durante este periodo el ovulo puede ser fecundado por los espermatozoide vive en un periodo de 48-72 hrs después que han sido liberados en la vagina.²⁰

Según el MINSA (2006) Es la abstinencia periódica, consiste en no tener relaciones sexuales los días cercanos a la ovulación en los días fértiles.²¹

a) Método del ritmo: se basa en la abstinencia de contacto sexual durante los días fértiles. El periodo fértil se extiende desde cinco días antes de la ovulación hasta dos días después de la misma. La predicción se efectúa controlando los cambios en la temperatura corporal basal de la mujer para conocer el momento dela ovulación, o identificando los cambios de la mucosidad cervical que indican la ovulación. El moco cervical transparente, húmedo y viscoso o elástico indica fertilidad. Cuando se realiza de forma correcta este método tiene una eficacia del 81%.

b) El coito interrumpido: Consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación, para evitar la inseminación y la fecundación del óvulo. Este método no es muy recomendable ya que los fluidos que segrega el pene cuando comienza a estar erecto pueden contener espermatozoos suficientes para originar un embarazo. Este método tiene el inconveniente añadido de que la interrupción puede no producirse a tiempo. El coitus interruptus tiene una eficacia del 76 %.

2.1.2 Métodos de Barrera:

Es el método más antiguo utilizado por los hombres y cuando se emplea de la forma adecuada es eficaz en un 84% de los casos. Debido a que es barato y fácil de usar no necesita supervisión médica y carece de efectos secundarios conocidos, es el anticonceptivo más empleado en el mundo. Los preservativos o condones los usan más los adolescentes para eliminar un proceso infeccioso

pero desconocen el valor del método para protegerse de la transmisión del VIH, ITS o un embarazo.²²

Según la OMS: Es el bloqueo físico que impide que el espermatozoide alcance el ovulo o que el ovulo se implante con sustancias que contienen espermicidas. Son métodos eficaces si se usan correctamente.²³

a) El condón o preservativo masculino: Es una funda de látex muy delgada que se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración y se utiliza durante toda la relación sexual. Cuando se emplea de forma adecuada es eficaz en un 84% de los casos. Además, su uso es vital para prevenir la transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, como la gonorrea, el herpes, la hepatitis y el linfogranuloma venéreo (Chlamydia).

Ventaja: Son de fácil obtención y bajo costo, no requieren examen, ni prescripción médica, fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción y reducen la transmisión de ITS y VIH.

Efecto adverso: Tienen poco efecto negativo (alergia al látex o lubricante).

b) El diafragma: Es el método de barrera más empleado en el caso de las mujeres, es una cubierta de goma que se ajusta al cérvix (cuello del útero) y que contiene una crema o gel espermicida (destructor de esperma) que inutiliza a los espermatozoides próximos a los bordes del diafragma. Estos dispositivos están también libres de efectos secundarios, y su eficacia anticonceptiva es del 82%. Los diafragmas deben ser prescritos por el médico, quien determina el tamaño y tipo apropiado de diafragma para cada mujer.

Ventajas: Permite que la mujer pueda ejercer su propio cuidado.

2.1.3 Método Hormonal:

Según el MINSA (2007): son sustancias químicas que alteran la tensión normal de la mujer para que no produzca ovulación el moco cervical.²⁴

Según la OMS (2007): los anticonceptivos orales tienen un estrógeno con diferentes estagenos y su principal acción anticonceptivo que inhibe la ovulación.²⁵

Los anticonceptivos hormonales son sustancias químicas que funcionan mediante la alteración del modelo hormonal normal de una mujer para que no se produzca la ovulación. Actúan sobre el revestimiento uterino para evitar la implantación del huevo fecundado en el útero, y modifican la composición del moco cervical. Estos anticonceptivos pueden ser administrados en forma oral (píldora), inyectable o mediante implantes. Cuando se usan adecuadamente, los anticonceptivos hormonales son un método de control de natalidad muy eficaz, sin embargo, no ofrece protección frente a las enfermedades de transmisión sexual, tales como el SIDA.

a) Anticonceptivos orales

Formas de administración:

Vienen 28 comprimidos por envase: 24 de un mismo color (habitualmente blanco) y 4 de un color diferente (generalmente rojo o naranja). Es muy importante tomar primero las 24 pastillas blancas y luego las 4 de color, ya que estas últimas no tienen hormonas, sino que ayudan a reforzar el hábito de tomar todos los días los comprimidos (comprimidos recordatorios); se toman una vez al día, a la misma hora, durante 21 días (una caja completa).

Se comienza el primer día de menstruación. Luego de tomar toda la caja, se hace un intervalo de 7 días sin tomar pastillas, en el que comenzará el sangrado mensual, Durante estos 7 días también se conserva la protección anticonceptiva. Al octavo día se comenzará una nueva caja de pastillas aunque todavía dure el sangrado. Al día siguiente de terminar un envase, se comienza inmediatamente otro, sin ningún intervalo o pausa.

Ventajas:

- Bajo riesgo de complicaciones.
- Muy efectivos cuando se usan correctamente.
- Regularizan los periodos menstruales y disminuyen su volumen y duración, así como los cólicos menstruales.
- No necesitan períodos de descanso.

- Pueden usarse desde la adolescencia a la menopausia.
- Puede interrumpirse su uso en cualquier momento, recuperándose inmediatamente la fertilidad.
- Previenen o disminuyen la anemia por déficit de hierro.
- Tienen efecto protector en embarazo ectópico, cáncer de endometrio, cáncer de ovario, quiste de ovario, enfermedad inflamatoria pélvica, enfermedad benigna de la mama.

Efectos secundarios:

Leves como sangrado intermenstrual, cefaleas sin trastornos de la visión, náuseas, vómitos, aumento de peso (sólo el 20 % aumenta más de dos kilos en un año), hipertensión, cambios de humor, descenso del deseo sexual, enfermedades cardíacas, insuficiencias respiratorias, galactorrea e interacciones medicamentosas.

Anticoncepción oral de emergencia:

La píldora del día siguiente llamada también del día después o píldora postcoital es un método anticonceptivo de emergencia similar a la píldora pero con mayor cantidad de hormonas. La mujer debe tomar la píldora de emergencia hasta 72 horas después de haber tenido una relación sexual sin protección y, normalmente, debe tomar otra 12 horas más tarde. Dependiendo de en qué momento del ciclo se encuentre la mujer, la píldora postcoital puede inhibir o retrasar la ovulación o impedir la implantación del huevo fecundado.

Efectos adversos:

Que puede provocar son aumento del flujo menstrual, sangrado intermenstrual, infección en la zona del implante, dolor de cabeza, aumento de peso y galactorrea, depresión, disminución del deseo sexual y dolor abdominal.

Su uso está reservado para situaciones de **emergencia** como cuando:

- Una mujer ha tenido un coito contra su voluntad o ha sido violada.
- El condón se ha roto.
- El DIU se ha salido de lugar.

- La mujer se ha quedado sin anticonceptivos orales, ha olvidado tomar 2 o más anticonceptivos orales sólo de progestágeno, o se ha retrasado más de algunas semanas en recibir su inyección anticonceptiva mensual y además ha tenido un coito sin usar ningún otro método de planificación familiar.

b) Anticonceptivos Inyectables:

Se clasifican en:

- a) Mensuales
- b) Trimestrales.

a. Mensuales :

Están compuestos por un estrógeno de acción breve (Valerato o Cipionato de Estradiol) y un gestágeno de acción prolongada (Enantato de Noretisterona teto de Medroxiprogesterona). No producen aumento del sangrado menstrual sino que por el contrario lo disminuyen, siendo la amenorrea un efecto adverso frecuente debido al bajo aporte de estrógenos.

La primera dosis se aplica el primer día del ciclo; y luego, cada treinta días, pudiéndose adelantar o retrasar tres días.

Ventajas: Una sola aplicación mensual.

Efecto adverso: Alteraciones del ciclo menstrual.

b. Trimestrales:

Consiste en una dosis de 150 mg de Acetato de Medroxiprogesterona de liberación lenta. La dosis de este gestágeno inhibe eficazmente la ovulación dando una eficacia anticonceptiva de 99,7 %. El efecto adverso más frecuente es la amenorrea, que se verifica en el 60 % de las usuarias.

Está contraindicado en la hipertensión arterial, ya que el efecto mineralocorticoide de la Medroxiprogesterona en una dosis alta puede elevar la presión arterial.

La primera dosis se aplica el primer día de la menstruación, y luego cada tres meses calendario.

Ventajas: Su alta eficacia anticonceptiva y su administración a intervalos prolongados.

Efectos adversos:

- Alteraciones del ciclo menstrual
- Menor reversibilidad de sus efectos anticonceptivos.

C. Dispositivos intrauterinos (DIU)

El DIU es un diminuto alambre de plástico o metal que se coloca en el útero. Puede estar cubierto de cobre y algunos también liberan pequeñas cantidades de un progestágeno. Su eficacia es de un 96%. Los DIU reducen la capacidad de los espermatozoides para fertilizar el óvulo e interfieren en la implantación del óvulo fecundado en las paredes del útero.

Entre los efectos adversos incluyen la reacción alérgica al cobre y la perforación de la pared del útero. Una complicación más grave, que ocurre en muy pocas ocasiones, es el embarazo ectópico, es decir, la implantación del huevo fertilizado fuera del útero; algunas mujeres experimentan calambres uterinos y aumento del flujo menstrual cuando utilizan el DIU, y existen algunas pruebas de que estos dispositivos aumentan el riesgo de infección pélvica.

Ventajas:

- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Reversible en forma inmediata. Cuando se retira, la mujer puede quedar embarazada tan rápidamente como las que no lo han usado.
- No tienen ningún efecto sobre la cantidad o calidad de la leche materna.
- Pueden insertarse inmediatamente después del parto (a excepción de los DIU que liberan hormonas) o después de un aborto (cuando no hay indicio de infección).
- Ninguna interacción con otras medicinas.

Efectos secundarios:

- Cambios menstruales (comunes en los primeros tres meses, que suelen disminuir posteriormente).
- Sangrado vaginal abundante y más prolongado.
- Sangrado o goteo vaginal entre períodos.

- Más cólicos o dolor durante los períodos.
- No protege contra enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Recomendaciones: Los DIU no se recomiendan para las adolescentes que tienen contactos sexuales múltiples.

2.1.4 Métodos de Esterilización

Por considerarlos métodos definitivos, no son de elección en planificación familiar salvo en situaciones especiales. Dichos métodos de contracepción permanente, requieren intervención quirúrgica en hombres (vasectomía) o en mujeres (ligadura tubaria) y, por lo tanto, consentimiento informado escrito por parte del usuario con justificación diagnóstica del proveedor. Es necesario también, capacitación especial del proveedor.

Recomendaciones:

La esterilización no se recomienda en adolescentes que no han tenido hijos.

Principales fuentes de información acerca de los métodos anticonceptivos

Los amigos representan la principal fuente de información, seguida de las revistas o libros. Resulta evidente que ni la escuela ni la familia parecen proporcionar mucha información sobre sexualidad. Tal vez porque los padres no sepan cómo abordar estos temas y se sientan incómodos, o quizá porque cuando sacan el tema son frecuentes los desacuerdos y discusiones por las diferentes expectativas de padres e hijos, a partir de ese momento tienden a evitar un tema que se presenta como una importante fuente de conflictos.²⁶

Responsables de la educación sexual en el adolescente.

Escuela: lugar adecuado para informar y educar sexualmente a los alumnos, ya que permite acceder a un elevado número de jóvenes, antes de que inicien una conducta sexual de alto riesgo, ya que una vez establecida sería difícil de modificar.

Profesionales de la salud:

Deben reforzar las actitudes y conocimientos sobre patrones de conducta sexual responsable así como fomentar la comunicación de los padres con los adolescentes en temas de sexualidad.

Familia:

Es imprescindible una comunicación eficaz entre los padres y los adolescentes en todos los temas generales pero también referentes a la sexualidad, para que los jóvenes traten la sexualidad como un proceso natural desde pequeños. Aquí no podemos obviar que la familia no suele aportar mucha información sobre sexualidad a sus hijos.²⁷

III. Actitudes acerca del uso de métodos anticonceptivos en relación a la prevención del embarazo

Las actitudes se van formando de distintas maneras; la conformidad, medio a través del comportamiento, es decir ante una práctica común por la presión social el individuo se conforman temporalmente y por la presión del grupo tendrá una conformidad permanente; la identificación, se establece cuando la persona define y responde de una manera predeterminada a partir de una persona o grupo por la experiencia lograda en una determinada situación; la internalización, es la aceptación absoluta de una actitud convirtiéndose en parte integral del individuo, se produce cuando una actitud es congruente con sus creencias y valores básicos, adoptada la nueva actitud porque piensa que es correcta o porque quiere parecerse a alguien.

3.1 Estructura de las actitudes:

Las actitudes están compuestas por tres elementos o componentes básicos; el elemento, cognoscitivo, conformado por el conocimiento (parcialmente verdadero) que el sujeto tiene sobre el objeto de la actitud; toda actitud incorpora algún conocimiento de modo directo a través de una creencia; el elemento afectivo, constituido por los aspectos emocionales que acompañan a la motivación y/o formas como el objeto de la actitud afecta a las personas; y el elemento motivacional, constituido por la predisposición del sujeto a actuar

respecto al objeto. Este elemento comprende tanto el aspecto de la energía como el desencadenante (acto conductual).

3.2 Características de las actitudes:

Entre las principales características de las actitudes tenemos: son aprendidas ya que se forman a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto no son innatas; son dinámicas porque cumplen un papel importante motivacional vinculado al sujeto con los objetos de la realidad y son susceptibles de modificación o sustitución, sino de extensión variable es decir pueden abarcar o comprender múltiples objetos; se interrelacionan debido a que las actitudes presentan una vinculación entre si constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción; tiene una dirección u orientación frente a los objetos este puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo), o neutral (indiferente).

3.4 Actitud de los jóvenes hacia los métodos anticonceptivos.

Los psicólogos han abordado ampliamente el problema de las actitudes, ya que tienen que ver con la conducta de las personas en relación al medio social en la que se desenvuelven. La actitud es la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante un referente en forma de rechazo, aceptación e indiferencia.²⁸

Como numerosos adultos, muchos jóvenes tienen una actitud negativa hacia los anticonceptivos, ya que han oído rumores falsos y han recibido información engañosa sobre la anticoncepción. Aun cuando los adultos jóvenes estén enterados de la anticoncepción, pocos de ellos la practican. Esto puede deberse por lo común a que para los adultos jóvenes es más difícil conseguir anticonceptivos que para las parejas casadas de más edad. Además del prejuicio de que la prevención y contracepción van unidos a la virilidad, otra de los motivos es que los adolescentes no saben dónde ir ni a quién acudir para aclarar sus inquietudes sobre anticonceptivos.²⁹

Otras razones por las cuales el uso de anticonceptivos es bajo es que los jóvenes suelen saber muy poco o tener información incorrecta sobre la fertilidad y la anticoncepción. Los hombres jóvenes tienden más que las mujeres a mencionar la falta de conocimiento y a decir que es responsabilidad de la compañera evitar el embarazo. Incluso cuando los jóvenes de ambos sexos pueden nombrar anticonceptivos, a menudo no saben dónde conseguirlos o cómo usarlos. Aunque el acceso no esté restringido por ley, algunos servicios de planificación familiar (especialmente los religiosos) tienen políticas o prejuicios en contra de la prestación de servicios a los que no están casados. El personal descortés u ofensivo tal vez lleve a disuadir a los jóvenes de obtener anticonceptivos. Reprendiendo su comportamiento en lugar de ayudarles. A esto hay que añadir la vergüenza que sienten al comprar un preservativo, o cuando uno se encuentra con la negativa de algunas farmacias a venderlos.

“La torpeza e incongruencia que caracteriza la actitud de tantas personas respecto del uso de anticonceptivos pone en riesgo a jóvenes y adultos sexualmente activos, no solo por el embarazo, sino también por las enfermedades transmitidas por contacto sexual”.

Aunque se ha avanzado bastante, en relación, a los métodos anticonceptivos, se han realizado campañas de información al respecto y se ha universalizado el derecho gratuito a la planificación familiar; aún existe en nuestra sociedad, grandes tabúes y actitudes negativas sobre el uso de métodos anticonceptivos. Esto se plasma, en el rechazo irracional que algunas personas sienten ante éstos métodos: "La píldora sienta mal, el DIU me da miedo, el preservativo es incómodo es frecuente en los jóvenes un cierto rechazo por pensar que el preservativo limita el placer o rompe la espontaneidad de un acto sexual que debería ser natural y no planificado. etc..." Estas son algunas de las frases con las que nos encontramos muy a menudo los/as profesionales de la salud. Del mismo modo, encontramos muchas personas confiadas en la seguridad de métodos tan poco eficaces como el coito interrumpido.³⁰

Entre las limitaciones para la adquisición y utilización de los métodos anticonceptivo en adolescentes están:

- a)- Vergüenza y temor de solicitar un método en farmacias particulares o través de la consulta médica o de enfermería en Planificación Familiar.
- b)- Rechazo del método.
- c)- La práctica de métodos anticonceptivos es contraria a sus valores éticos y/o religiosos.
- d)- Ignorancia en el manejo adecuado de los mismos.
- e)- Temor a que sus padres descubran que hace uso de algún método anticonceptivo.
- f)- Omnipotencia de la adolescencia "a mí no me va a pasar".

Inicio de las relaciones sexuales en adolescentes.

La iniciación sexual, continúa siendo un mito, una experiencia trascendente y significativa en la vida de todo ser humano; un símbolo de independencia y de crecimiento. Es un tema tabú, causal de mucha angustia para gran parte de los jóvenes y de sus progenitores; y es un paso importante en la separación respecto de los padres, a tal punto que en muchas sociedades subsisten ritos de pasaje, con ceremonias y rituales de iniciación. En nuestra cultura, generaciones atrás, la iniciación sexual de los varones estaba signada por ser temprana y desprovista de afectos, con parejas sexuales a las cuales se les pagaba para tal fin. A la mujer le esperaba una larga demora hasta que el matrimonio y la vida conyugal le trajeran la posibilidad de ser sexualada.³¹

Sin embargo es evidente que los adolescentes en la actualidad sostienen relaciones sexuales, y lo hacen a una edad cada vez más temprana, ya que en los últimos años se ha producido un adelanto en la edad de inicio especialmente en mujeres. La edad media de inicio de las relaciones sexuales es entre 15 y 18 años.

La mayoría de los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin protección, asociado a la variabilidad de parejas sexuales en los últimos años con el consecuente aumento de la incidencia de ETS como el VIH; así como embarazos no deseados, lo que ha llevado al aumento del número de abortos.³²

La causa de este escaso uso de anticonceptivos es la falta de información sobre métodos anticonceptivos y embarazo, como consecuencia de la ausencia o poca educación sexual en los colegios. Así, los adolescentes ignoran muchos aspectos relacionados con la anticoncepción y sostienen algunas ideas erróneas como pensar que no puede haber embarazo la primera vez que se hace el amor.³³

Diseño Metodológico:

Tipo de estudio: Cualitativo-cuantitativo de corte transversal; es Cualitativo porque tiene un enfoque interpretativo de manera que los estudiantes del Instituto Rubén Darío expresen los conocimientos y actitudes acerca del uso de métodos anticonceptivos y Cuantitativo porque se realiza la recolección y análisis de datos para constatar preguntas de la investigación con una medición y establecer el problema y de corte transversal prospectivo porque se estudia la problemática que está sucediendo en un determinado momento en la población adolescente en estudio.

Área de estudio: Se realizó en el Instituto Rubén Darío en el municipio de Quezalguaque departamento de León, ubicado a 17 km de la cabecera departamental de León. Cuenta con una población total de 8,330 habitantes, su principal actividad económica es la agricultura. El instituto se encuentra ubicado en el reparto 20 de octubre a 70 vrs costado norte de la policía nacional, cuenta con una infraestructura de 2 pabellones con 6 secciones con un personal de 7 docentes, 1 directora y 1 conserje. Donde se da secundaria impartiendo clases de lunes a viernes por las mañana y sabatino.

Población de estudio: 228 estudiantes del instituto Rubén Darío en las edades comprendidas de 12 a 19 años.

Muestra: 114 estudiantes del Instituto Rubén Darío de la modalidad diurna que equivale al 50% de la población en estudio de los cuales 107 corresponden al género masculino y 121 al género femenino distribuidos por año de estudio de la siguiente manera para el I año corresponde a 52 estudiantes 24 son varones y 28 mujeres, II año 55 estudiantes 25 varones y 30 mujeres, III año 52 estudiantes 24 varones y 28 mujeres, IV año 43 estudiantes 20 son varones y 23 mujeres y V año 26 estudiantes 14 varones y 12 mujeres que equivale al 100% del estudio. Para la entrevista a profundidad se seleccionaron a 10 estudiantes dos por cada año.

Muestreo: Se utilizó un muestreo aleatorio simple en donde se hizo uso de la matrícula inicial 2012 con el 50% de los estudiantes del Instituto Rubén Darío distribuidos en un 50% por cada año con porcentajes iguales para ambos sexos, luego se realizó una tómbola en donde se nombró cada papelito conforme a la lista de asistencia depositándolo en una bolsa una que contenía los nombres de las mujeres y la otra los nombres de los varones de manera que se distribuyó un 50% para cada sexo. Para la entrevista a profundidad se seleccionó al azar dos estudiantes por cada año los cuales hayan participado en la encuesta equivalente a 10 alumnos.

Instrumento de Recolección de Datos:

Para la variable de conocimientos, se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas y de selección múltiple, para obtener información de los conocimientos que tienen los estudiantes acerca de los métodos anticonceptivos y para la variable actitud se elaboró una entrevista a profundidad, la cual consistía en una conversación oral a través de una guía de preguntas en la que el entrevistado expreso su opinión de la temática en estudio de forma explícita y natural con el fin de medir variables del estudio.

Prueba piloto: Para valorar el instrumento de recolección de datos se realizó la prueba a 5 estudiantes que no estaban incluidos en el estudio los cuales fueron seleccionados de la modalidad sabatina del Instituto Rubén Darío para comprobar la calidad y entendimiento de la misma.

Fuentes de información:

Primaria: Estudiante del instituto Rubén Darío.

Secundaria: Libros, fichas, profesores etc.

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes del Instituto Rubén Darío.
- Comprendidos entre las edades 12 a 19 años de edad.
- Que estén dispuestos a participar en el estudio.

Variabes de estudio:

Variable independiente: Conocimientos y actitudes acerca del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.

Variable dependiente: Prevención del embarazo en adolescentes.

Método de recolección de la información:

Se visitó el centro de estudio y se solicitó permiso a la directora para acordar el día y la hora para la recolección de los datos.

Se reunió a los estudiantes de secundaria del Instituto Rubén Darío, se les explico los objetivos del estudio, la técnica del llenado del cuestionario y los criterios de inclusión, confidencialidad y se solicitó su participación en el mismo. Se le entrego un cuestionario a cada estudiante para su respectivo llenado y así cumplir con la variable del conocimiento. Para cumplir la variable de la actitud seleccionamos a 10 estudiantes al azar para el llenado de la entrevista a profundidad y se acordó el día y la hora para el llenado.

Procesamiento de la información: Los datos obtenidos del cuestionario que corresponde a la variable del conocimiento, fueron procesada en el paquete estadístico EPI-INFO y presentados en cuadros con sus respectivos gráficos. Con respecto a la variable de la actitud la información obtenida por la entrevista a profundidad se categorizo y analizo; primero se transcribió detalladamente el contenido de las entrevistas previamente revisados y completados, luego se dividió los contenidos en unidades temáticas y finalmente se categorizo, es decir clasifíco, conceptualizo o codifíco mediante un término o expresión que sea claro, el contenido o idea central de cada unidad.

Aspectos éticos:

- Confidencialidad: Se garantizó que la información que nos brindaron sea utilizada nada más con fines de trabajo de investigación
- Anonimato: no se solicitó datos de identidad de los informantes.
- Consentimiento informado: Se elaboró una carta dirigida a la directora del Instituto para conseguir la información sobre los conocimientos y actitudes del uso de métodos anticonceptivos que tienen las adolescentes en relación a la prevención del embarazo. Así mismo se elaboró una carta de solicitud de consentimiento acerca de su participación en el estudio a los estudiantes del Instituto.

Resultados Cuantitativos:

I. Datos sociodemográficos.

En cuanto a la edad y la religión de los estudiantes se observa que de los 114(100%) encuestados; 43(38%) están entre las edades de 12 -14 años; 4(9%) profesan la religión adventista, 17(40%) católico, 13(30%) evangélico, 4(9%) Testigo de jehová y 5(12%) otros ; 56(49%) están entre las edades de 15-17 años de los cuales 5(9%) profesan la religión adventista, 24(43%) católico, 19(34%) evangélico, 5(9%) testigo de Jehová y 3(5%) otros; 15(13%) están entre las edades de 18-19 años de los cuales 1(7%) profesan la religión adventista, 8(53%) católico, 2(13%) evangélico y 4(27%) testigo de jehová .

Tabla #1

Con respecto al sexo y la procedencia de los estudiantes se observa 61(54%) pertenecen al género femenino, de las cuales 27(34%) son del área rural y 44(56%) área urbana; 53(46%) pertenecen al género masculino de los cuales 22(31%) son del área rural y 42(58%) área urbana. Tabla #2.

En relación a la edad y el año que cursan los estudiantes del Instituto Rubén Darío se observa que 43(38%) están entre las edades de 12-14 años, 24 (56%) cursan el I año de secundaria, 12 (28%) II año, 6 (14%) III año y 1 (2%) IV año; 56(49%) están entre las edades de 15-17 años de los cuales 2(4%) cursan el I año de secundaria, 14(25%) II año, 17(30%) III año, 15(27%) IV año y 8 (14%) V año; 15(13%) están entre las edades de 18-19 años de los cuales 1(7%) cursa el II año de secundaria, 3(20%) III año, 6(40%) IV año y 5(33%) V año. Tabla #3

En cuanto al sexo y año que cursan los estudiantes de secundaria se observa 61(54%) pertenecen al género femenino encontrando que 14(23%) cursan el I año, 15(25%) II año, 14(23%) III año, 12(19%) IV año, 6(10%) V año; 53(46%) pertenecen al género masculino encontrando que 12(23%) cursan el I año, 12(23%) II año, 12(23%) III año, 10(18%) IV año, 7(13%) V año. Tabla#4.

II. Conocimientos de Métodos Anticonceptivos que tienen los estudiantes.

Al identificar los conocimientos que tienen los estudiantes acerca de la definición de métodos anticonceptivos en relación al año que cursan se observa que para el I año de Secundaria 11(10%) La mujer sale embarazada y no ayuda para una buena planificación 15(13%) Impide la fecundación o concepción tras una relación sexual (coito), 14(12%) protege contra las ITS, en II año 8(7%) La mujer sale embarazada y no ayuda para una buena planificación, 14(12%) Impide la fecundación o concepción tras una relación sexual (coito) 20(18%) protege contra las ITS, en III año 5(4%) opino que La mujer sale embarazada y no ayuda para una buena planificación 16(14%) Impide la fecundación o concepción tras una relación sexual (coito), 14(12%) protege contra las ITS, en IV año 7(6%) expresan La mujer sale embarazada y no ayuda para una buena planificación, 8(7%) Impide la fecundación o concepción tras una relación sexual (coito), 19(16%) protege contra las ITS y en V año se encontró que 3(3%) La mujer sale embarazada y no ayuda para una buena planificación, 9(8%) Impide la fecundación o concepción tras una relación sexual (coito), 7(6%) protege contra las ITS. Tabla #5.

De acuerdo al conocimiento que tienen los estudiantes acerca de la clasificación de los métodos anticonceptivos en relación a quien puede usarlos; en los métodos de barrera 16(14%) opinan que solo debe usarlo el hombre, 55(48%) la pareja,31(27%) la mujer, 6(5%) no saben, para los métodos naturales 2(2%) afirma que solo debe usarlo el hombre,14(12%) la pareja,10(9%) la mujer, 5(4%) no sabe, en cuanto a los métodos hormonales 10(9%) opinan que lo deben usar la pareja, 11(10%) la mujer, 1(1%) no sabe , y por último la PPMS; de los cuales 3(3%) expresan que debe usarlo la pareja, 3(3%) la mujer, 1(1%) no sabe. Tabla #6.

En tanto al conocimiento que tienen los estudiantes acerca de los tipos de métodos anticonceptivos en relación a los efectos adversos que produce tenemos en la PPMS que 25(22%) expresan que el efecto que produce es alteración del ciclo menstrual, 9(8%) dolor de cabeza ,30(26%) aumento de peso,10(9%) cólicos o dolor durante la menstruación y 27(24%) otros ;

preservativo encontramos que 19(16%) opinan que el efecto que produce es alteración del ciclo menstrual, 4(4%) dolor de cabeza, 15(13%) aumento de peso, 7(6%) cólicos o dolor durante la menstruación, 6(14%) otros ; inyecciones de los cuales tenemos que 12(11%) opinan que produce alteración del ciclo menstrual, 4(4%) dolor de cabeza, 11(10%) aumento de peso, 5(4%) cólicos o dolor durante la menstruación y 12(11%) otros, otra parte afirma que conoce las Pastillas de los cuales 11(10%) expresan que produce alteración del ciclo menstrual, 4(4%) dolor de cabeza, 9(8%) aumento de peso ,6(5%) cólicos o dolor durante la menstruación y 11(10%) otros, seguido del coito interrumpido de los cuales 6(5%) expresan que produce alteración del ciclo menstrual, 4(4%) dolor de cabeza, 5(4%) aumento de peso ,2(2%) cólicos o dolor durante la menstruación y 6(5%) otros y por ultimo tenemos al Dispositivo Intrauterino DIU de los cuales 2(2%) expresan que produce alteración del ciclo menstrual, 1(1%) dolor de cabeza, 1(1%) aumento de peso ,2(2%) cólicos o dolor durante la menstruación y 1(1%) otros. Tabla #7.

Con respecto a los conocimientos que tienen los estudiantes acerca del método anticonceptivo más seguro en relación al sexo; se observa que el sexo femenino 50(44%) expresan que el método más seguro es el condón, 21(19%) pastillas, 20(18%) inyecciones, 11(10%) Dispositivo Intrauterino; mientras que el sexo masculino 39(34%) expresan que el método más seguro es el condón, 20(18%) pastillas, 18(16%) inyección, 10(9%) Dispositivo Intrauterino, 1(1%) coito interrumpido. Tabla #8.

En cuanto al conocimientos que tienen los estudiantes de secundaria acerca de los métodos anticonceptivos que se usan menos en la planificación familiar del adolescentes; 46(40%) expresan que el método anticonceptivo menos usado es la esterilización quirúrgica, 40(35%) es el Dispositivo Intrauterino (DIU), el 30(46%) coito interrumpido y un 27(24%) método del ritmo. Tabla#9.

En cuanto a la Procedencia de los estudiantes relacionado a los métodos que requieren supervisión médica; se observa que 49(43%) pertenecen al área rural de las cuales 27(56%) expresan que los métodos que requieren supervisión médica son las pastillas, inyecciones y DIU, 7(14%) método del ritmo, coito interrumpido, 7(14%) condón, 8(16%) ninguno; y 65(57%) que pertenecen al

área urbana donde 42(65%) expresan que los métodos que requieren supervisión médica son las pastillas, inyecciones, DIU; 11(17%) dijeron método del ritmo, coito interrumpido; 4(6%) condón, y el 8(12%) ninguno. Tabla# 10

De acuerdo a las principales fuentes de información que tienen los estudiantes a cerca de métodos anticonceptivos en relación a la edad de estos, se observó que entre las edades de 12-14 años , 8(7%) expresan que nadie les brindo información acerca de métodos anticonceptivos, 11(10%) dicen que en la escuela le brindaron la información, 16(14%) obtuvieron información de sus amigos, 12(11%) se la proporciono su pareja, 7(6%) brindada por su familia y 8(7%) otras fuentes, de las edades de 15-17 años , 8(7%) opinan que nadie les brindo información acerca de métodos anticonceptivos, 10(9%) escuela, 18(16%) amigo,16(14%) pareja,6(5%) familia y 13(12%) otras fuentes; entre las edades de 18-19 años, 3(3%) opinan que nadie les brindo información acerca de métodos anticonceptivos, 1(1%) escuela, 3(3%) amigo,5(4%) pareja,3(3%) familia y 7(6%) otras fuentesTabla #11.

Referente a los responsables de la educación sexual del adolescente tenemos que 76(67%) opinan que la responsable es la familia, 60(53%) dice que la escuela y 32(28%) el personal de salud. Tabla #12

Análisis de los resultados:

Según la OMS “un método anticonceptivo es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción tras un coito previniendo así los embarazos no deseados”. Obteniendo como resultado que un gran porcentaje no conoce la definición de métodos anticonceptivos; mientras que una minoría conoce la definición. Siendo preocupante la información encontrada ya que los estudiantes creen que la definición de métodos anticonceptivos “es que los protege contra las ITS” esto podría ponerlos en riesgo de contraer una ITS, embarazos no deseados, ya que no todos los anticonceptivos protegen de una ITS, si no que su propósito es prevenir un embarazo.

Según MINSA en el Manual de salud Reproductiva señala los métodos hormonales, métodos de barrera (preservativo), métodos naturales y esterilización quirúrgica como clasificaciones de los métodos anticonceptivos. Siendo los más conocidos por ellos, el método de barrera (preservativo) y expresando a la vez que estos pueden ser usados por la pareja. Es satisfactorio que los adolescentes opinen esto, ya que es el único método capaz de prevenir la transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual; teniendo como objetivo eliminar procesos infecciosos y evitar embarazos, protegiendo de esta forma a ellos y su pareja.

OMS refiere que el uso de la PPMS “está reservado para situaciones de emergencia como: una mujer ha tenido un coito contra su voluntad o ha sido violada, el condón se ha roto, el DIU se ha salido de lugar, la mujer se ha quedado sin anticonceptivos orales”. Siendo uno de los métodos anticonceptivos que más conoce la población estudiantil. Es un dato alarmante ya que la PPMS no es considerado un método electivo para la planificación por contener dosis grande de hormonas alterando el ciclo normal de la mujer, por lo que no es recomendable usar con regularidad.

Así mismo entre los efectos adversos que producen los métodos anticonceptivos “está la alteración del ciclo menstrual, dolor de cabeza, aumento de peso, cólicos durante la menstruación entre otros”. Siendo el aumento de peso el efecto adverso que los adolescentes más conocen. Cabe mencionar que la mayoría de estos métodos a excepción de los métodos de barrera son a base de hormonas alterando el organismo de diferentes maneras.

OMS refirió que ningún anticonceptivo es 100 % seguro pero que muchos llegan a este porcentaje, usados en su mayoría por las mujeres no descartando que los hombres pueden hacer uso de estos”. De los métodos anticonceptivos el más seguro que estos conocen es el condón y una minoría menciona el coito interrumpido. Es satisfactorio que los adolescentes tengan presente que el método seguro es el condón; ya que este los protege de contraer enfermedades de transmisión sexual, VIH-SIDA y embarazo. De igual manera un pequeño porcentaje menciona que el coito interrumpido es un método seguro; siendo insatisfactorio ya que en la relación sexual es frecuente que se escape algo de semen, suficiente para iniciar un embarazo.

La OMS dice “que los métodos anticonceptivos menos usados en la planificación del adolescente es la esterilización quirúrgica porque es definitiva y el DIU porque hay adolescentes que tienen relaciones múltiples”. La mayoría manifestó que el método que menos se usa es la esterilización quirúrgica y una minoría el método del ritmo. Siendo satisfactorio ya que la esterilización no es recomendable en adolescentes que no han tenido hijos así mismo el método del ritmo por la irregularidad sexual y por la falta de abstinencia del contacto sexual durante los días fértiles.

Así mismo refirió “la mayoría de los métodos a excepción del preservativo requieren de un control por médico o enfermera, que informen sobre los posibles peligros, ventajas y desventajas que ofrece cada uno de estos”. La mayoría de ellos opinan que la pastilla, inyección y DIU requieren de supervisión médica y una minoría ninguno, representando esta minoría una

amenaza porque los estudiantes del instituto Rubén Darío pueden estar en riesgo a tener embarazos no deseados, ITS y a contraer el VIH-SIDA.

Según Murcia “Las principales fuentes de información acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes la obtienen de los amigos seguida de otras fuentes como revistas o libros”. La mayoría manifiesto que la información la han obtenido de los amigos y una minoría de la familia. Lo que nos permite comprobar que su fuente de información es escasa ya que un gran porcentaje obtuvo algún conocimiento por parte de personas que no están lo suficientemente informadas para brindar este tipo de información lo que consideramos que es un peligro porque la información que obtienen ellos es errónea.

Según Murcia “Resulta evidente que ni la escuela ni la familia parecen proporcionar mucha información sobre la sexualidad”. Un gran porcentaje de los estudiantes señaló que la familia es la responsable de la educación sexual del adolescente seguida de la escuela. Donde estos deberían ser la mayor fuente de educación reforzando aún más los profesionales sanitarios en actitudes y conocimientos sobre los patrones de conductas sexuales responsables así como fomentar la comunicación de los padres con los adolescentes en temas de sexualidad.

Resultados Cualitativos:

I. Datos demográficos

Según los resultados obtenidos las entrevistados corresponden a las siguientes edades: 14(2) ,15 años (3), 16 años (1), 18 años (3), 19 años (1), En cuanto a la procedencia encontramos que pertenecen a la zona urbana .Referente al año que cursan tenemos 2 por cada año. Con respecto al sexo se dividió equitativamente entre los dos sexos predominando la religión católica.

II. Actitudes acerca del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.

En relación a que opinaban los estudiantes respecto al uso de los métodos anticonceptivos y si estaban de acuerdo con el uso, 6 de los entrevistados dijeron: “Estoy de acuerdo con el uso de los métodos porque previene los embarazos, VIH e ITS, otro dijo: “ no me gusta, no me protejo ya que no tengo relaciones sexuales con frecuencia, una respondió: “Es algo malo ya que estos afectan al organismo de las mujeres y uno tiene que aceptar los hijos que Dios quiera darnos”, otra expreso: los métodos evitan embarazos y nos dan la opción de planificar cuantos hijos queremos tener y otro refirió: bien porque protege a uno mismo y a su pareja.

Con respecto a la pregunta si podrían tener limitación para la adquisición y utilización de los métodos anticonceptivos 7 de las entrevistadas dijeron: “ No hay limitación ya que los venden en farmacia y lo regalan en los centros de salud y la utilización es sencilla ya que me explican en el centro”, Otra expreso no hay limitación para adquirirlo mi única limitante que podría tener es que me daría pena ir a la farmacia a comprarlo porque le pueden decir a mi mama además hay muchos métodos que no puedo utilizar”, otra manifestó: “la verdad si tengo limitación porque mi religión no me lo permite porque es pecado tener relaciones sin casarse”, otro dijo: “ Creo que por ser menor no me los venden en la farmacia tengo que mandar a alguien y no puedo utilizarlo porque no se bien”.

En base a la pregunta si decidieras tener relaciones o ya iniciaste tu vida sexual activa utilizarías un método anticonceptivo y porque; 8 de los

entrevistados manifestaron: “Si utilizaría y sería el condón porque este es el único método que me protege contra el VIH-SIDA e ITS y embarazos beneficiando a la mujer y al hombre”, otra comento: “Si y la inyección del mes porque me protege de embarazos no deseados” y una de ellas contesto: “pues no lo utilizaría porque soy cristiana”.

De acuerdo a lo que comentaron los entrevistados acerca de la edad recomendable para dar inicio a las relaciones sexuales y porque, tenemos que 3 de ellas respondieron: “ Sería a los 25 porque a esa edad uno puede estar preparado psicológicamente y emocionalmente pero tiene que ser después del matrimonio”; 2 de ellos expreso: “ Creo que a los 20 años porque está más maduro y se puede hacer responsable de un embarazo”, Otro dijo: “ Entre los 13 porque es la edad en que uno esta sexualmente activo, evitando masturbarse, uno comento: “A los 15 para experimentar” Otro de ellos respondió de 19 a 21 porque emocionalmente uno está estable” y dos de ellas refirió: “Pienso que a los 18 años ya que nuestro organismo está más desarrollado tanto en mujeres como en varones “

En cuanto a lo que respondieron los entrevistados del porque en la actualidad se dan muchos los embarazos en adolescentes y debido a que es: tenemos que 6 de ellos expreso: “es debido a tener relaciones sexuales tan joven y no tener suficiente conocimientos, uno de ellos respondió: “Porque no usan ningún tipo de métodos anticonceptivos y por la falta de razonamiento”, Una de ellas dijo: “ Porque no se protegen y no preveen las consecuencias que esto puede traer” y 2 de ellas manifestó: “la falta de información por parte de los padres ya que no tenemos la confianza para hablar del tema por eso la buscamos con otros como los amigos y el internet”.

A lo que refiere a las intervenciones que se debe realizar para disminuir la frecuencia con que se dan los embarazos en los adolescentes; 4 de los entrevistados manifestaron: “Dar charlas sobre sexualidad y el uso correcto de los métodos anticonceptivos los cuales deberían ser impartidos por el MINSA”, 3 de ellos respondió: “Por parte del colegio educar sexualmente y el MINSA brindar el método anticonceptivo”, uno de ellos comento: “Abstinencia, consejos por padres de familia” ,otra dijo: “A los padres no les gusta hablar del tema, por

eso creo que el colegio debería de brindar educación sexual a nosotros los jóvenes” y otra expreso: “Hablar cosas de Dios para que los adolescentes no pensemos cosas malas”

Análisis de Resultados:

Según Palma Karen: “Muchos jóvenes tienen una actitud negativa hacia los anticonceptivos, ya que han oído rumores falsos y han recibido información engañosa sobre la anticoncepción”.

En cuanto al uso de los métodos anticonceptivos los entrevistados comentaron: “Estoy de acuerdo con el uso de los métodos ya que previenen embarazos o ITS”, “no tengo relaciones frecuentes además no me protejo porque no me gusta”, “causa daños en el organismo”, “Hay que aceptar los hijos que Dios mande”, “Nos dan la opción de planificar cuantos hijos deseamos tener”.

De acuerdo a la teoría y resultados podemos decir que para que los adolescentes tengan una actitud positiva hacia los métodos anticonceptivos y se sientan con seguridad y conocimientos al momentos de usarlos debemos brindarle información correcta sobre la sexualidad y temas a fines de estos aclarando sus inquietudes que tienen a fin de evitar embarazos e ITS.

Según Charles Moris: Entre las limitaciones para la adquisición y utilización de los métodos anticonceptivo en adolescentes están: Vergüenza y temor de solicitar un método en farmacias particulares o través de la consulta médica o de enfermería en Planificación Familiar, rechazo del método, la práctica de métodos anticonceptivos es contraria a sus valores éticos y/o religiosos, ignorancia en el manejo adecuado de los mismos, temor a que sus padres descubran que hace uso de algún método anticonceptivo, omnipotencia de la adolescencia "a mí no me va a pasar".

De acuerdo a las opiniones de los entrevistados dijeron: “No hay limitación ya que los venden en la farmacia y los regalan en los Centros de salud y la utilización es sencilla en el centro de salud me explican”, “Me da pena ir a la farmacia a comprarlo porque le pueden decir a mi mama y no sé cómo se usan”, “Mi religión no me lo permite es pecado” y “Tengo que mandar a alguien que me los compre y no puedo utilizarlo muy bien”.

En base a la teoría y los resultados obtenidos podemos afirmar que de una u otra forma existe un poco de limitación en la adquisición y utilización de los métodos anticonceptivos ya que aún existe en nuestra sociedad grandes tabúes y actitudes negativas y de rechazo sobre el uso de métodos anticonceptivos que ponen en riesgo a jóvenes y adultos sexualmente activos, no solo por el embarazo, sino también por las enfermedades transmitidas por contacto sexual.

Según **Pantelides**: “La causa de este escaso uso de anticonceptivos es la falta de información sobre métodos anticonceptivos y embarazo, como consecuencia de la ausencia o poca educación sexual en los colegios.”

Por tanto un gran porcentaje de los entrevistados manifestó: “Si utilizaría un método y sería el condón porque es el único que me protege contra el VIH-SIDA e ITS”, “La inyección porque me protege de embarazos”, “no lo utilizaría porque soy cristiana”.

Respecto a la teoría y los resultados obtenidos podemos decir: que los adolescentes ignoran muchos aspectos relacionados con la anticoncepción y sostienen algunas ideas erróneas a consecuencia de ideologías religiosas impartidas en el hogar.

Según García Paula: “Es evidente que los adolescentes en la actualidad sostienen relaciones sexuales, y lo hacen a una edad cada vez más temprana, ya que en los últimos años se ha producido un adelanto en la edad de inicio especialmente en mujeres. La edad media de inicio de las relaciones sexuales es entre 15 y 18 años”.

Con respecto al inicio de las relaciones sexuales los entrevistados expresaron: “sería a los 25 años porque a esa edad uno puede estar preparado psicológicamente”, “Creo que a los 20 años porque se puede hacer responsable de un embarazo”, “Entre los 13 años porque evita masturbarte”, “A

los 15 años para experimentar”, y” Pienso que a los 18 años que los órganos están más desarrollados tanto en las mujeres como en los hombres”.

De lo antes mencionado se dedujo que la mayoría de los adolescentes están teniendo relaciones sexuales y lo hacen cada vez más a edades tempranas no habiendo una edad específica para el inicio de las relaciones sexuales de modo que debemos hacer énfasis en estos temas para que estos jóvenes se protejan y asuman con responsabilidad su sexualidad.

Según **García Paula**: “La mayoría de los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin protección, asociado a la variabilidad de parejas sexuales en los últimos años con el consecuente aumento de la incidencia de ETS como el VIH; así como embarazos no deseados, lo que ha llevado al aumento del número de abortos”.

Referente a la razón del porque se dan los embarazos en la adolescencia los entrevistados respondieron: “Debido a tener relaciones sexuales tan joven y no tener suficiente conocimiento”, “Porque no se protegen” y “Por la falta de información por parte de los padres”

En relación a la teoría y los resultados obtenidos podemos decir que como profesionales de la salud tenemos la responsabilidad de concientizar a todos estos jóvenes brindándole información correcta y adecuada a cerca de los métodos así como las ventajas y desventaja que ofrece con el fin de alentar al uso de métodos y disminuir la tasa de embarazos así como VIH e ITS.

Según **Charles Mores**: “En relación a los métodos anticonceptivos, se han realizado campañas de información al respecto y se ha universalizado el derecho gratuito a la planificación familiar a pesar que hoy en día aún existe en nuestra sociedad, grandes tabúes y actitudes negativas sobre el uso de métodos anticonceptivos”

En base al tipo de intervención que se debe realizar para disminuir la frecuencia con que se dan los embarazos en la adolescencia expresaron: “dar charlas sobre sexualidad y el uso de métodos anticonceptivo”, “educar sexualmente en el colegio”, “Que el MINSA brinde los anticonceptivos”,

“Abstinencia” y “Consejos por padres de familia” y “Hablar cosas de Dios para que los adolescentes no pensemos en cosas malas”

Con respecto a la teoría y los resultados obtenidos podemos decir que es responsabilidad tanto de la escuela como la familia y profesionales de la salud educar a nuestros adolescentes y buscar alternativas que disminuyan conductas sexuales de alto riesgo a través de charlas y campañas fomentando la comunicación entre los padres y adolescentes para que traten la sexualidad como un proceso natural desde pequeño.

Conclusiones:

La mayoría de los estudiantes de secundaria están entre las edades de 15-17 años, profesan la religión católica y pertenece al sexo femenino. En cuanto a la procedencia pertenecen a la zona urbana y cursan el II año de secundaria.

En cuanto a la variable conocimiento la mayoría conoce la definición de los Métodos anticonceptivos, manifestando que el método que estos más conocen y el más seguro es el método de barrera, así mismo un gran porcentaje de la población estudiantil conoce como tipo de método las PPMS, de igual manera refieren que los efectos que estos producen en el organismo es el aumento de peso, señalando que el método menos usado por ellos es la esterilización quirúrgica refiriendo que obtenían la información de los amigos seguido por otras fuente como el internet y una minoría la familia, la cual debería de ser la primera interesada en impartir estos temas, tomándolo como algo normal y educativo.

De acuerdo a las actitudes que tienen los estudiantes en relación al uso de métodos anticonceptivos tenemos que la mayoría está de acuerdo con el uso de los métodos; así mismo con la adquisición y utilización, de igual manera manifestaron que al tener relaciones sexuales utilizaría un método el condón y que para estos la edad recomendable iniciar su vida sexual activa es a los 25 años.

En cuanto al porque se daban muchos los embarazos en adolescentes respondieron que era debido a tener relaciones sexuales tan joven y no tener suficiente conocimientos. Así mismo con respecto a la intervención que se debe de hacer para disminuir la frecuencia de estos embarazos es a través de charlas sobre sexualidad haciendo énfasis en el uso correcto de los métodos anticonceptivos impartidos por el MINSA así como proporcionados gratuitamente.

Recomendaciones:

Al personal de salud:

- Proporcionar información a los adolescentes mediante la implementación de planes estratégicos en el municipio de Quezalguaque, como las charlas haciendo énfasis en el uso correcto de los métodos anticonceptivos, así como las ventajas y desventajas que ofrece cada método.

Docentes del Instituto Rubén Darío:

- Elaborar ferias abordando temas de educación sexual con el propósito de despertar el interés y que estos adquieran conocimiento de manera que al dar inicio a su vida sexual lo hagan de una forma segura y responsable.

A los padres de Familia:

- Brindar información a los padres con el objetivo que estos se acerquen más a sus hijos creando un vínculo de confianza que les permita orientarlos en temas referentes a la sexualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Albornoz Inés. Tesis sobre los Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la universidad mayor de san marcos argentina 2006.
2. Barella Balboa. Tesis sobre Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno, noviembre del 2007.
3. Olivia Delgado. Sexualidad y educación afectivo-sexual durante la adolescencia. Conferencia impartida en la Iª Jornada de Educación afectivo-sexual, Huelva, Marzo de 2001.
4. Palma Karen. Conocimientos actitudes y prácticas métodos de planificación familiar en adolescentes (Tesis) en camoapa, marzo-abril del 2007.
5. Rubarth (2004). *La adolescente embarazada*. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano.
6. Pantelides, A Bott. Reproducción, salud y sexualidad en América Latina. Buenos Aires, 2006.
7. MINSA; Manual de salud Reproductiva, Embarazo en adolescentes.2006
8. MINSA .Estadísticas del Ministerio de Salud del departamento de león en el año 2006.
9. MINSA, Quezalguaque. estadísticas del Centro de salud Martin Ibarra en el censo de embarazadas del año 2009-2010.
10. Murcia María: Consejería de sanidad. Dirección general de salud pública. Servicio de promoción y educación para la salud. Sexualidad, reproducción, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.2004.
11. Pantelides, A Bott. Reproducción, salud y sexualidad en América Latina. Buenos Aires, 2006
12. Allport, Mario. "Psicología General". México. Ed. Navarro 2000.
13. Charles Moris. Psicología "Un nuevo enfoque" en el Cap. 10, Pág. 397 párrafo 2. 12ª ed. Mexico.2005.
14. . OMS. Manual Planificación Familiar (2007) (consulta 20 de Mayo de 2011). Disponible en:
www.scribd.com/doc/.../Manual-OMS-Planificacion-Familia

15. MINSA Artículo adolescencia (consulta 10 de julio de 2011). Disponible en www.wikipedia.org/wiki/adolescencia.
16. Romero María Inés. Artículo Sexualidad y embarazo. (consulta 8 de Junio de 2011) disponible en:
www.escuela.med.puc.cl/pág./ops/curso/lección15.
17. Vicente Guerrero Llubere. Tesis sobre las medidas de prevención hacia el embarazo adoptadas por el joven de 17 a 23 años de nuevo ingreso en la UCSD, durante el periodo Agosto-Diciembre 2003, en Santo Domingo, República Dominicana(2003)(consulta 25 de junio de 2011).Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/28561918/MI-TESIS>
18. MINSA “ESN-Salud Sexual y Reproductiva2007 (consultada 5 de Junio de 2011).Disponible en: www.minsa.gob.pe/ ESN salud sexual y reproductiva.
19. OMS. Manual Planificación Familiar (2007)(consulta 20 de Mayo de 2011).Disponible en:
www.scribd.com/doc/.../Manual-OMS-Planificacion-Familia.
20. Vicente Guerrero Llubere. Tesis sobre las medidas de prevención hacia el embarazo adoptadas por el joven de 17 a 23 años de nuevo ingreso en la UCSD, durante el periodo Agosto-Diciembre 2003, en Santo Domingo, República Dominicana(2003)(consulta 25 de junio de 2011).Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/28561918/MI-TESIS>
21. MINSA; Manual de salud Reproductiva, Embarazo en adolescentes.2006
22. Albornoz Inés. Tesis sobre los Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la universidad mayor de san marcos argentina 2006.
23. OMS. Manual Planificación Familiar (2007)(consulta 20 de Mayo de 2011).Disponible en:
www.scribd.com/doc/.../Manual-OMS-Planificacion-Familia
24. MINSA “ESN-Salud Sexual y Reproductiva2007 (consultada 5 de Junio de 2011).Disponible en: www.minsa.gob.pe/ ESN salud sexual y reproductiva.
25. OMS. Manual Planificación Familiar (2007)(consulta 20 de Mayo de 2011).Disponible en:
www.scribd.com/doc/.../Manual-OMS-Planificacion-Familia.
26. MINSA; Manual de salud Reproductiva, Embarazo en adolescentes.2006
27. Espinoza A Mejía. Adolescencia. En Compendio de Medicina General. Ed. Martín Abreu, L. Méndez Editores S.A. de C.V. México 2000; pp26-31.

28. Allport, Mario. "Psicología General". México. Ed. Navarro 2000.
29. Palma Karen. Conocimientos actitudes y prácticas métodos de planificación familiar en adolescentes (Tesis) en camoapa, marzo-abril del 2007.
30. Charles Moris. Psicología "Un nuevo enfoque" en el Cap. 10, Pág. 397 párrafo 2. 12^a ed. Mexico.2005.
31. Olivia Delgado. Sexualidad y educación afectivo-sexual durante la adolescencia. Conferencia impartida en la I^a Jornada de Educación afectivo-sexual, Huelva, Marzo de 2001.
32. García Paula. Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en el instituto de secundaria de Eliseo Picado de Matagalpa (Tesis) mayo-julio del 2006.
33. Pantelides, A Bott. Reproducción, salud y sexualidad en América Latina. Buenos Aires, 2006

ANEXOS

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
LIC. DE CIENCIAS DE LA ENFERMERIA**

AÑO 2012

Estimado joven:

Somos estudiantes del V año de la carrera de Licenciatura en Ciencias de la Enfermería de la UNAN-LEON, le solicitamos formalmente su colaboración en la realización de esta encuesta la cual tiene el propósito de Determinar los conocimientos y actitudes a cerca de los métodos anticonceptivos en adolescentes en relación a la prevención del embarazo, será de carácter voluntario y se mantendrá el anonimato.

Datos sociodemográficos:

Edad: ____.

Sexo M__ F__

Año que cursa: ____

Religión:

- a) Evangélico:__
- b) Católico:__
- c) Adventista:__
- d) Testigo de Jehová:____
- e) Otros ____

Procedencia:

- a) Urbano:__
- b) Rural:__

Marque con una x la respuesta que considere correcta.

I. Conocimientos.

1. Los métodos anticonceptivos :

- a) La mujer sale embarazada y no ayuda para una buena planificación familiar___
- b) Impide la fecundación o concepción tras una relación sexual (coito)___
- c) Aumentan el número de embarazos_____
- d) Protegen contra infecciones de transmisión sexual___

2. Los métodos anticonceptivos se dividen en la siguiente categoría señale la que usted conoce:

- a) Métodos naturales.____
- b) Métodos de barrera (preservativos).____
- c) Métodos hormonales____
- d) Esterilización quirúrgica__
- e) Pastilla para la mañana siguiente (PPMS)___

3. Marque con una X los métodos anticonceptivos que conoce:

- a) Dispositivo Intrauterino (DIU)____
- b) Pastillas anticonceptivas____
- c) Coito interrumpido____
- d) Inyecciones____
- e) Método del ritmo____
- f) Pastilla para la mañana Siguiete (PPMS)____
- g) preservativos____
- h) Diafragma ___

4. Señale los efectos adversos de los métodos anticonceptivos que conoce:

- a) Alteración del ciclo menstrual____
- b) Dolor de cabeza____
- c) Aumento de peso__
- d) Cólicos o dolor durante la menstruación ____
- e) Otros__

5. El método anticonceptivo más seguro que usted conoce es:

- a) Condón_____
- b) Pastillas_____
- c) Inyección_____
- d) Dispositivo intrauterino (DIU)_____
- e) Método del ritmo_____
- f) Coito interrumpido._____

6. Señale el método anticonceptivo que es menos usados en la planificación del adolescente:

- a) Condón_____
- b) Pastillas_____
- c) Inyección_____
- d) Dispositivo intra uterino (DIU)_____
- e) Método del ritmo__
- f) Coito interrumpido__
- g) Esterilización quirúrgica__

7. Señale quien es la persona más indicada a usar los métodos anticonceptivos:

- a) El hombre_____
- b) La pareja_____
- c) La mujer_____
- d) No sé_____

8. De los siguientes métodos señale aquellos que requieren supervisión médica

- a) Pastilla, inyecciones, Dispositivo intrauterino (DIU)_____
- b) Método del ritmo, coito interrumpido_____
- c) Condón__
- d) Ninguno__

9. La mayor parte de los conocimientos o información que tienes sobre métodos anticonceptivos la has adquirido de:

- a) Nadie, yo lo he investigado_____
- b) Escuela(Profesores, libros)_____
- c) Amigo_____
- d) Pareja_____
- e) Familia_____
- f) Otras fuentes (revistas, internet)_____

10. Señale quien es el responsable de educar sexualmente a los adolescentes:

- a) Escuela ____
- b) Personales de salud____
- c) Familia__

I. Datos socio-demográficos

Tabla n°1

Edad de los estudiantes del instituto Rubén Darío en relación a la religión que profesan.

Edad	Religión											
	Adventista		Católico		Evangélico		T. de Jehová		Otros		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	N°	%
12-14 años	4	9	17	40	13	30	4	9	5	12	43	38
15-17 años	5	9	24	43	19	34	5	9	3	5	56	49
18-19 años	1	7	8	53	2	13	4	27	-	-	15	13
Total	10	-	49	-	34	-	13	-	8	-	114	100

Fuente: Entrevista

Tabla #2

Sexo de los estudiantes del instituto Rubén Darío en relación a la procedencia

Sexo	Procedencia					
	Rural		Urbano		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
F	27	34	44	56	61	54
M	22	31	42	58	53	46
Total	49	-	65	-	114	100

Fuente: Entrevista

Tabla#3

Edad de los estudiantes del instituto Rubén Darío en relación al año que cursan.

Edad	Año que cursan											
	I Año		II Año		III Año		IV Año		V Año		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
12-14	24	56	12	28	6	14	1	2	-	-	43	38
15-17	2	4	14	25	17	30	15	27	8	14	56	49
18-19	-		1	7	3	20	6	40	5	33	15	13
Total	26	-	27	-	26	-	22	-	13	-	114	100

Fuente: Entrevista.

Tabla#4

Sexo de los estudiantes del instituto Rubén Darío en relación al año que cursan

Sexo	Año que cursan											
	I Año		II Año		III Año		IV Año		V Año		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	N°	%
F	14	23	15	25	14	23	12	19	6	10	61	54
M	12	23	12	23	12	23	10	18	7	13	53	46
Total	26	-	27	-	26	-	22	-	13	-	114	100

Fuente: Entrevista.

II. Conocimientos de Métodos Anticonceptivos que tienen los estudiantes.

Tabla#5

Conocimientos que tienen los estudiantes de la definición de métodos anticonceptivos en relación al año que cursan.

Año que cursa	Definición de Métodos Anticonceptivos.					
	La mujer sale embarazada, no ayuda a una buena P/F		impide la fecundación tras una relación Sexual.		protege contra ITS	
	n°	%	n°	%	n°	%
I año	11	10	15	13	14	12
II año	8	7	14	12	20	18
III año	5	4	16	14	14	12
IV año	7	6	8	7	19	16
V año	3	3	9	8	7	6

Fuente: Entrevista

Tabla #6

Conocimiento de la clasificación de métodos anticonceptivos de los estudiantes en relación a quien pueden usar los métodos.

Clasificación de los métodos anticonceptivos	Pueden ser usados							
	Hombre		La pareja		Mujer		No se	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Métodos de barrera.	16	14	55	48	31	27	6	5
Métodos Naturales.	2	2	14	12	10	9	5	4
Métodos Hormonales	0	0	10	9	11	10	1	1
PPMS	-		3	3	3	3	1	1

Fuente: Entrevista.

Tabla #7

Conocimientos de los métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes en relación a los efectos adversos que producen.

Tipos de M.A.C	Efectos Adversos de los Métodos Anticonceptivos									
	Alteración del ciclo Menstrual		Dolor de cabeza		Aumento de peso		Cólicos o dolor durante la menstruación.		Otros	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
PPMS	25	22	9	8	30	26	10	9	27	24
Preservativos	19	16	4	4	15	13	7	6	16	14
Inyecciones	12	11	4	4	11	10	5	4	12	11
Pastilla	11	10	4	4	9	8	6	5	11	10
Coito Interrumpido	6	5	4	4	5	4	2	2	6	5
DIU	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1

Fuente: Entrevista.

Tabla#8

Conocimiento de los estudiantes del método anticonceptivo más seguro en relación al sexo.

Sexo	Método más seguro									
	Condón		Pastillas		Inyección		DIU		Coito interrumpido	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
F	50	44	21	19	20	18	11	10	-	
M	39	34	20	18	18	16	10	9	1	1

Fuente: Entrevista.

Tabla #9

Conocimiento de los estudiantes de los métodos anticonceptivos que se usan menos en la planificación familiar de los adolescentes.

Métodos Anticonceptivos que se usan menos en la Planificación de los adolescentes.	n°	%
Esterilización quirúrgica	46	40
DIU.	40	35
Coito Interrumpido.	30	26
Método del Ritmo.	27	24

Fuente: Entrevista.

Tabla#10

Procedencia de los estudiantes en relación a los métodos anticonceptivos que requieren supervisión médica.

Procedencia	Métodos que requieren supervisión médica									
	Pastillas, inyección DIU		Método del ritmo coito interrumpido		Condón		Ninguno		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	N°	%
Rural	27	56	7	14	7	14	8	16	49	43
Urbano	42	65	11	17	4	6	8	12	65	57
Total	69	-	18	-	11	-	16	-	114	100

Fuente: Entrevista.

Tabla#11

Fuentes de información de métodos anticonceptivos en relación a la edad de los estudiantes del instituto Rubén Darío.

Edad	Fuentes de Información.											
	Nadie		Escuela		Amigo		Pareja		Familia		Otras fuentes	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
12-14 años	8	7	11	10	16	14	12	11	7	6	8	7
15-17 años	8	7	10	9	18	16	16	14	6	5	13	12
18-19 años	3	3	1	1	3	3	5	4	3	3	7	6

Fuente: Entrevista

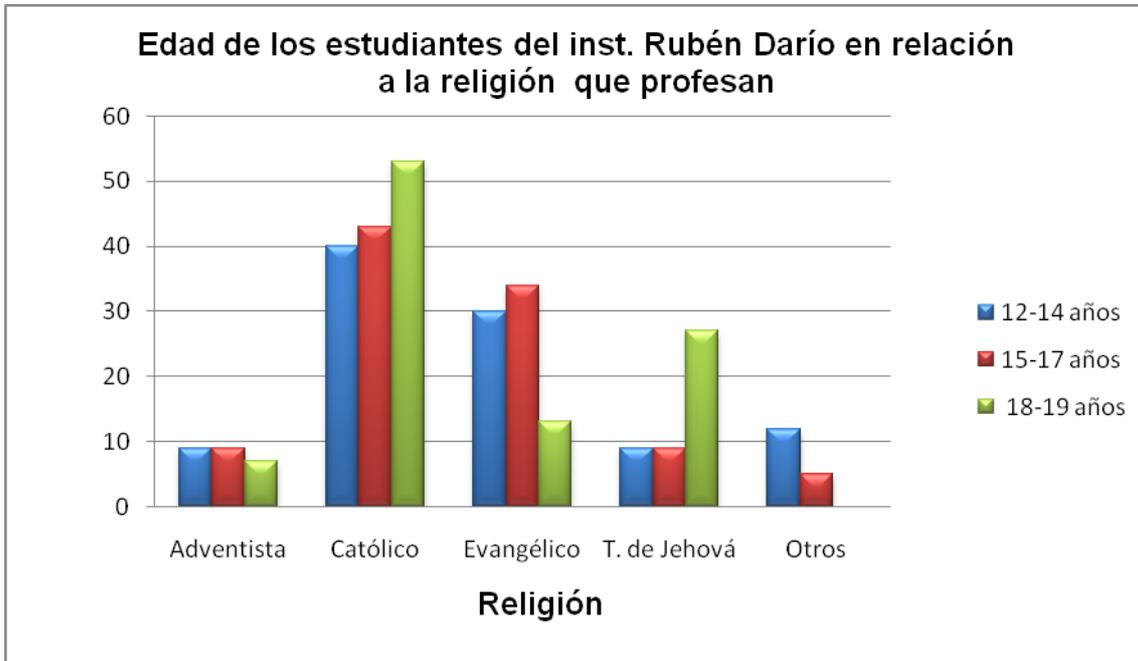
Tabla#12

Responsable de la educación sexual del adolescente según la opinión de los estudiantes del instituto Rubén Darío.

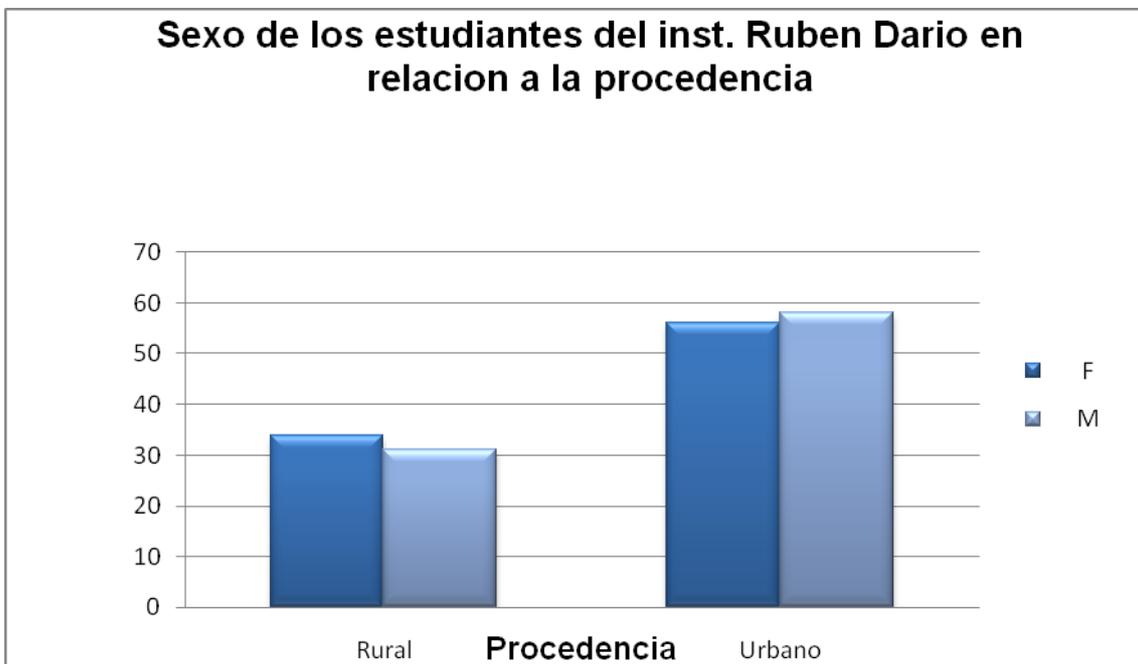
Responsable de la educación sexual.	N°	%
Familia.	76	67
Escuela.	60	53
Personal de salud.	32	28

Fuente: Entrevista.

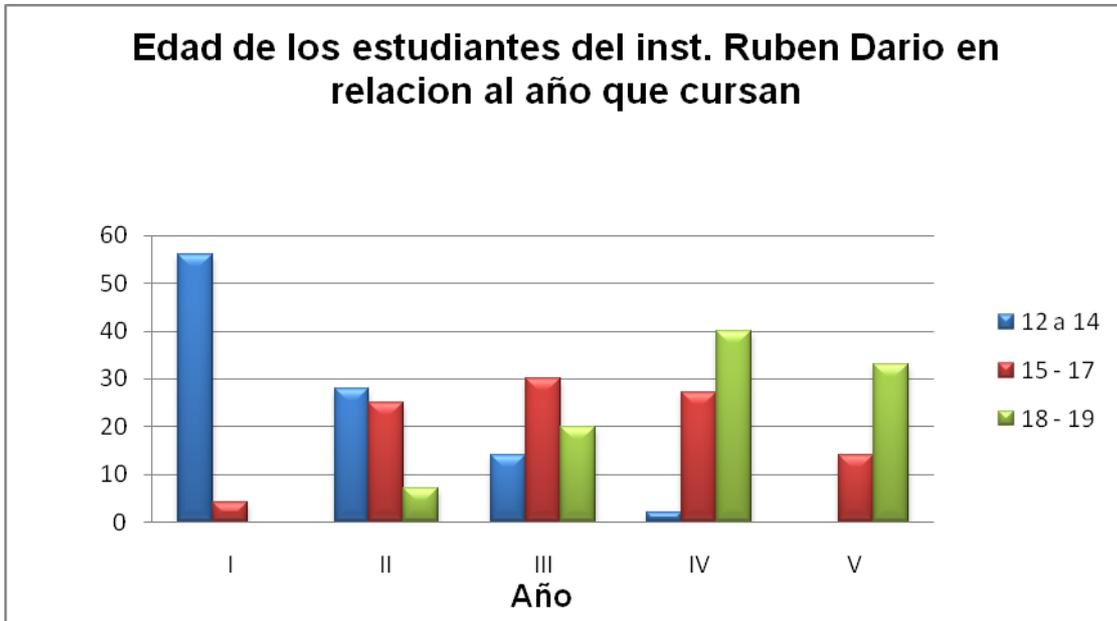
Tabla#1



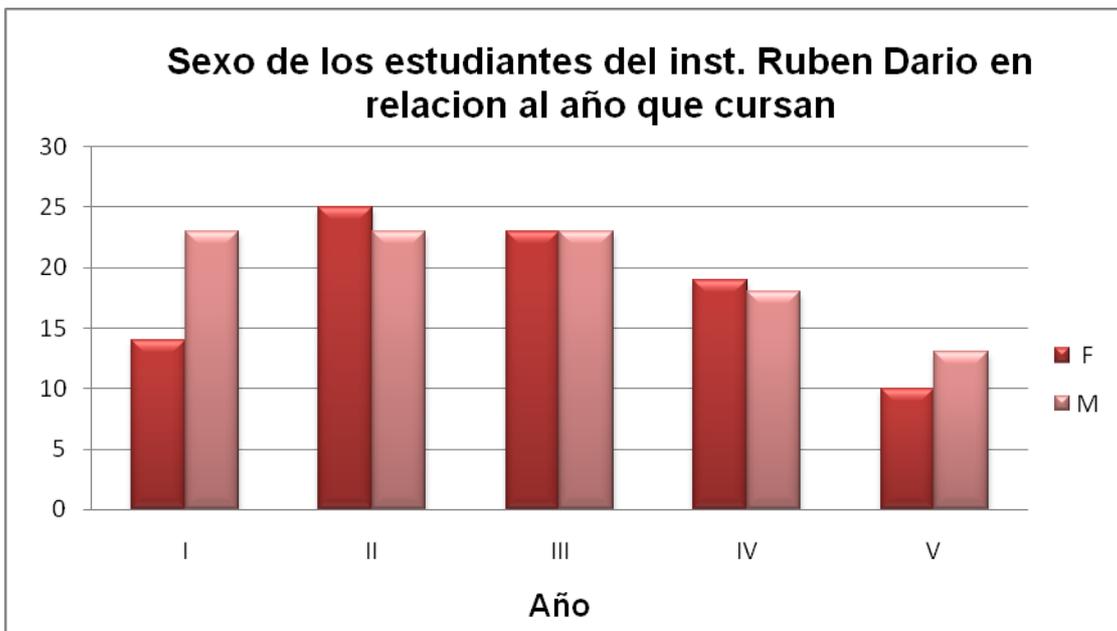
Tabla#2



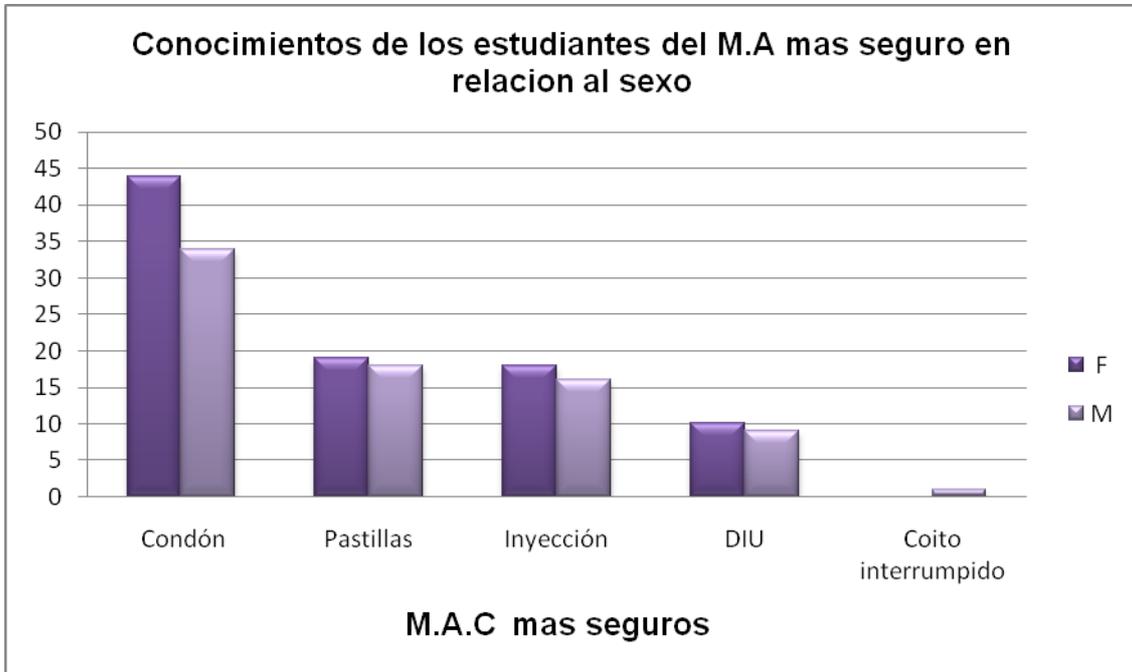
Tabla#3



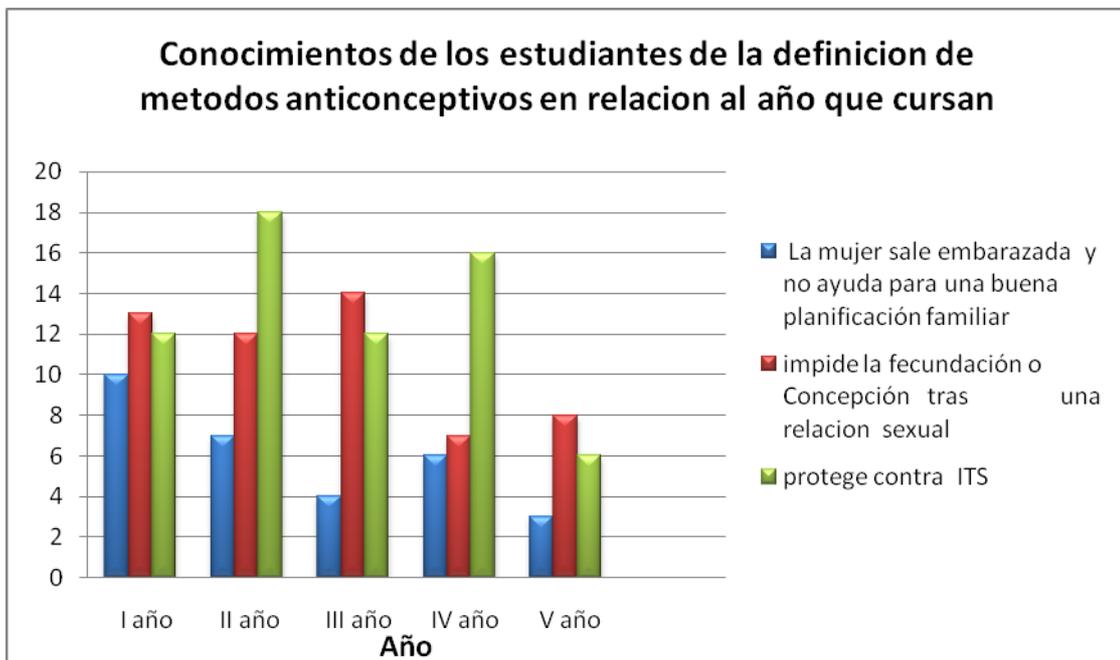
Tabla#4



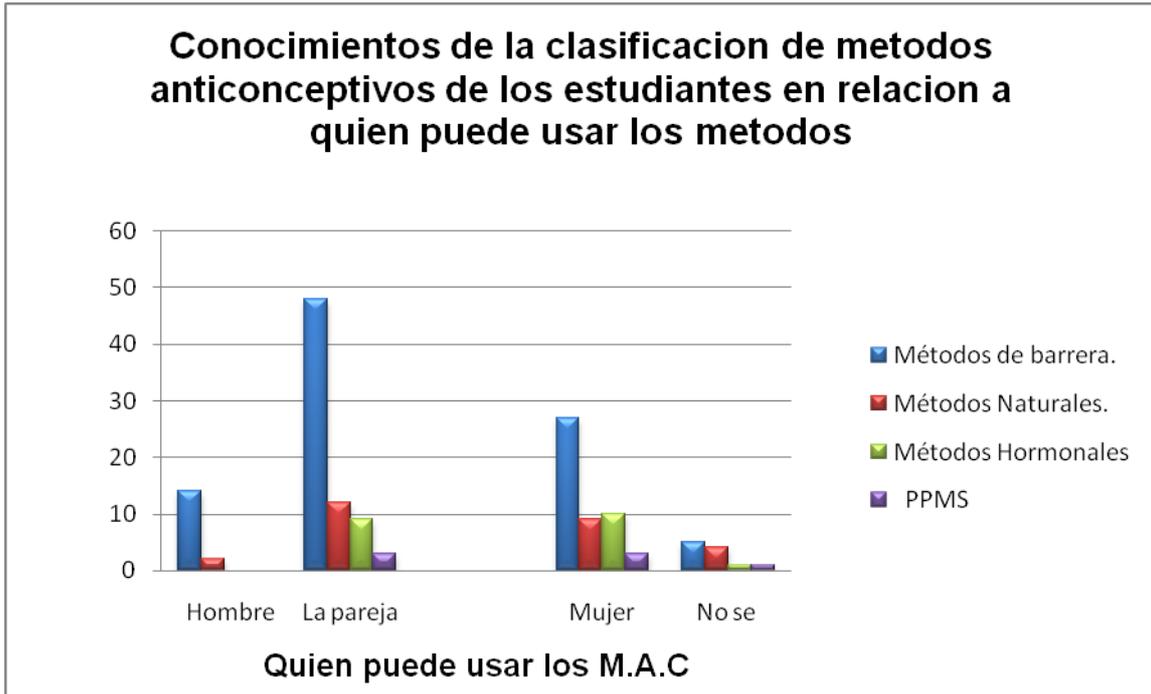
Tabla#5



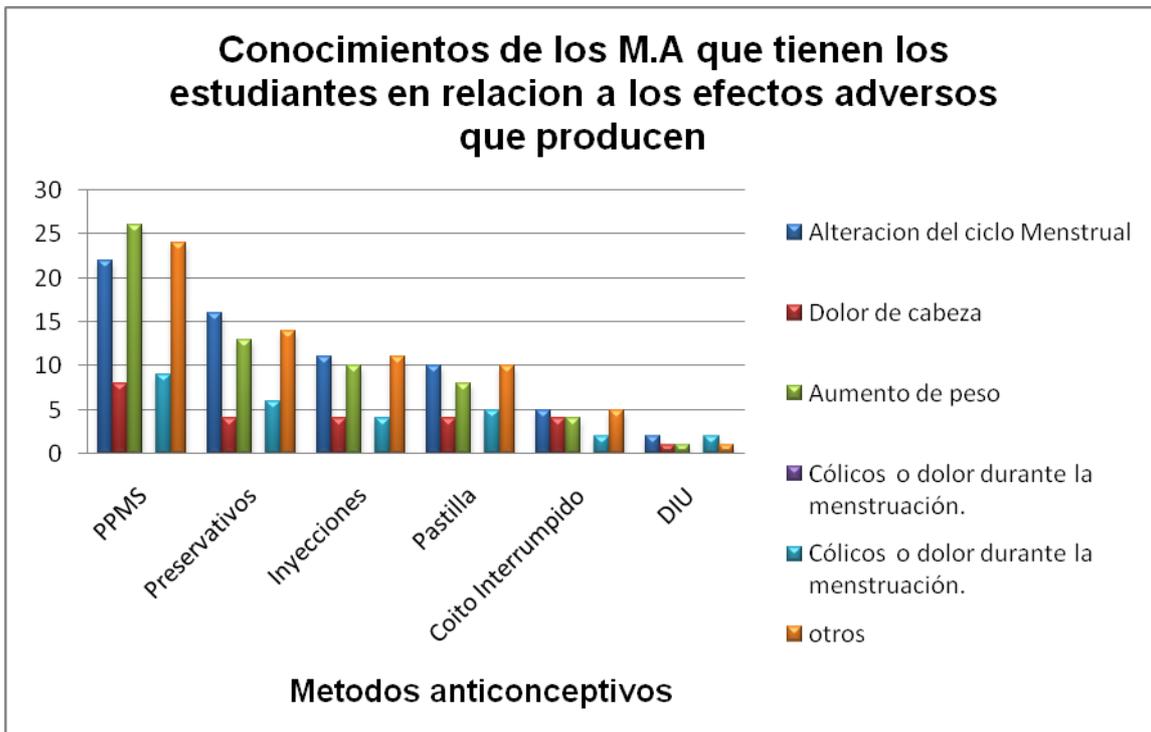
Tabla#6



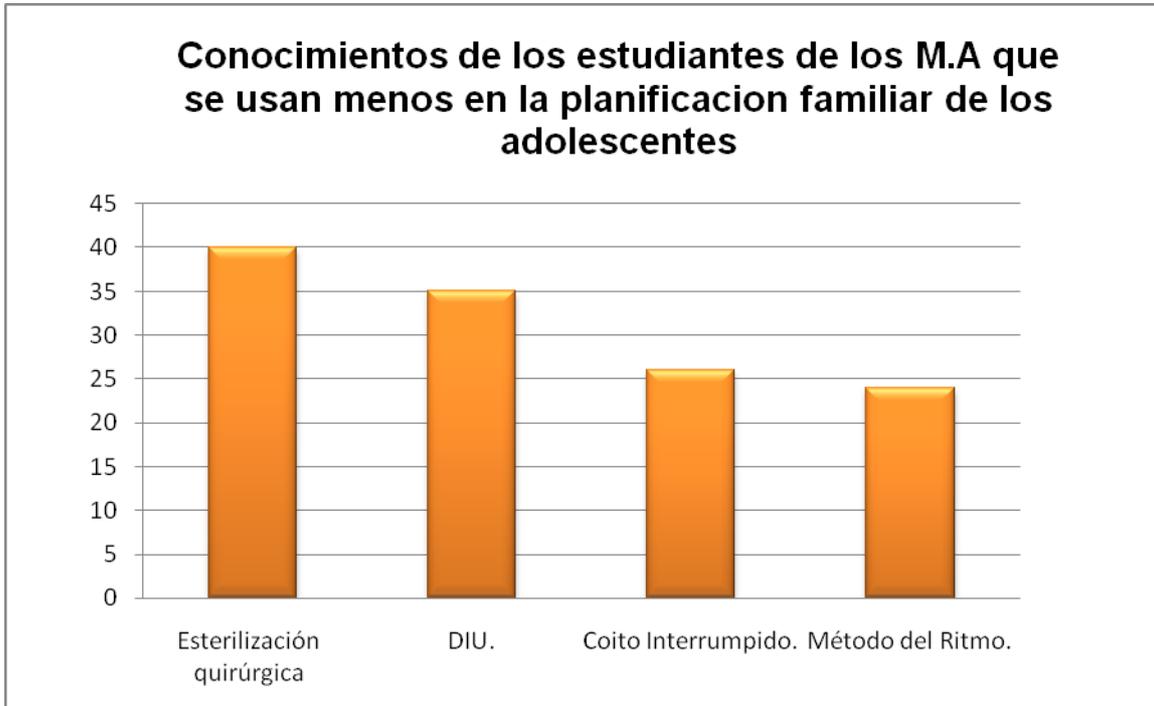
Tabla#7



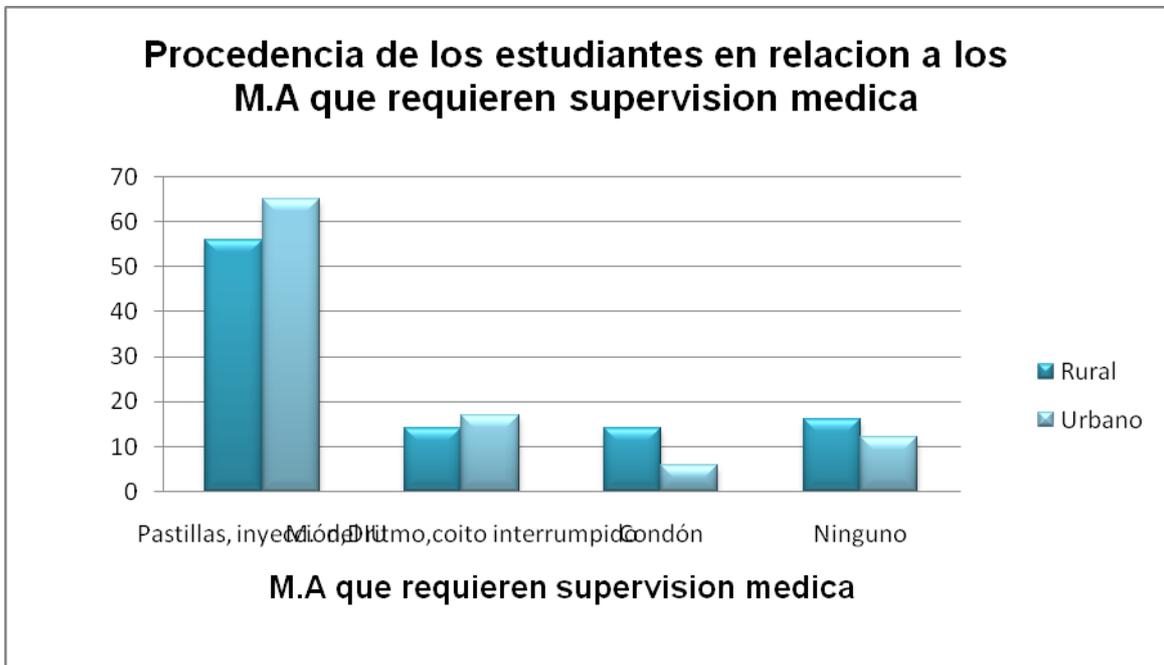
Tabla#8



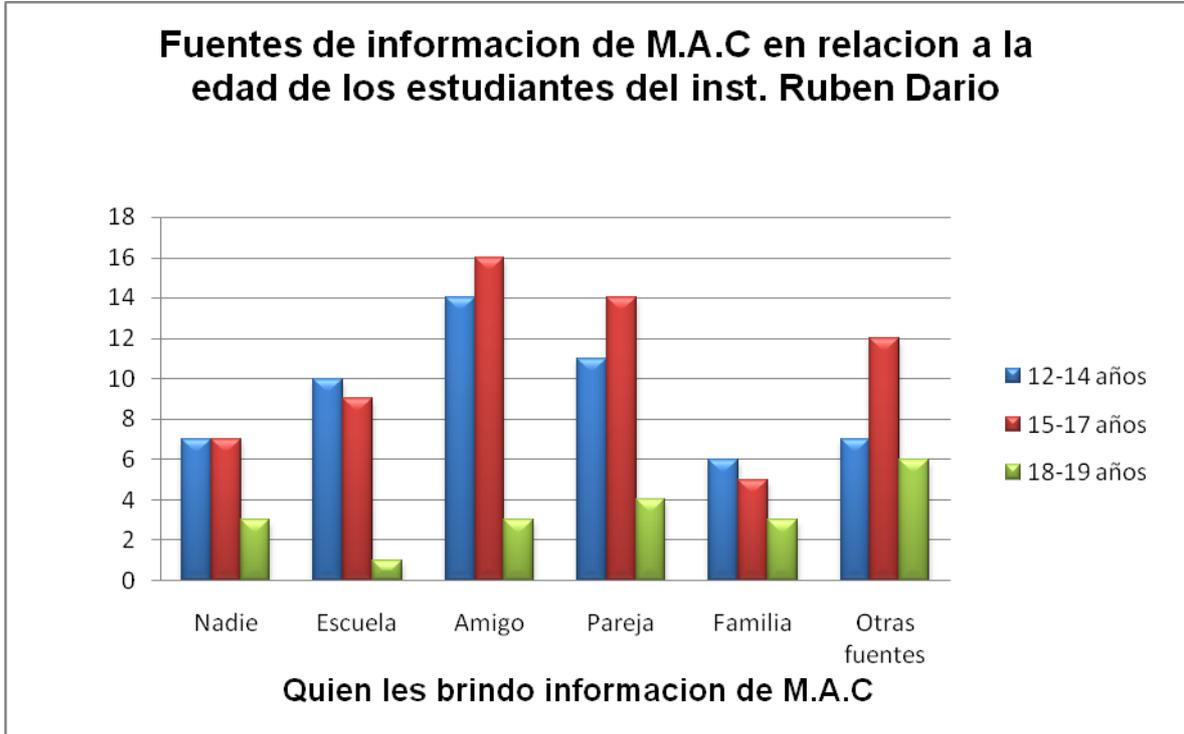
Tabla#9



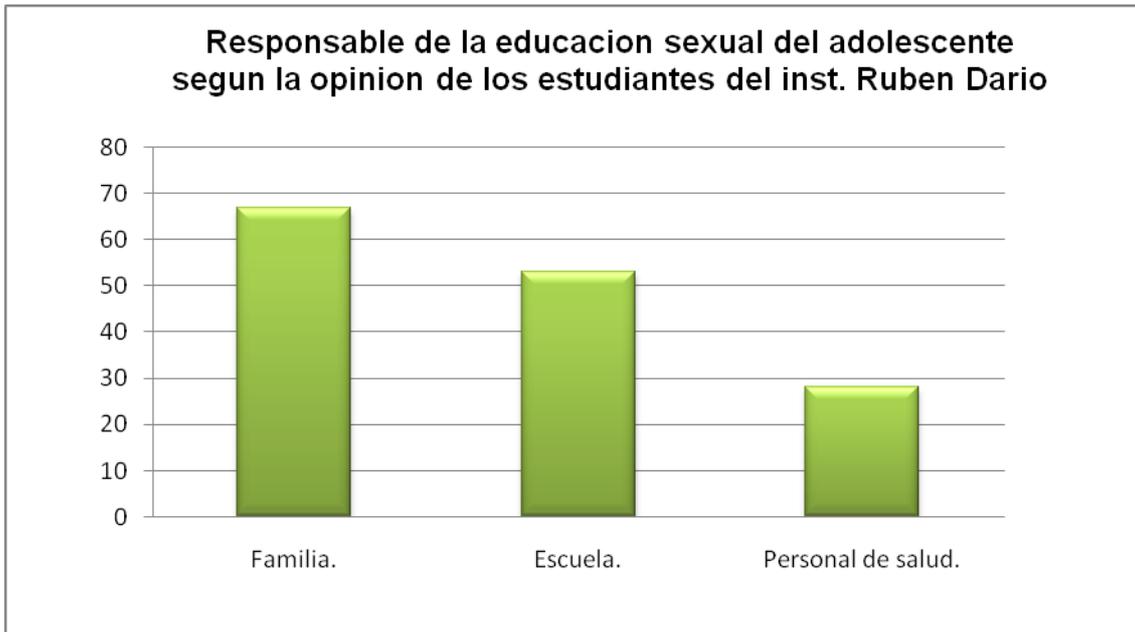
Tabla#10



Tabla#11



Tabla#12



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LIC. DE CIENCIAS DE LA ENFERMERIA

AÑO 2012

Entrevista a profundidad

Se hace con el objetivo de describir las actitudes que tienen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos en relación a la prevención del embarazo.

Guía de preguntas:

1. ¿Qué opina sobre el uso de métodos anticonceptivos? ¿Estás de acuerdo?

2. ¿Cree usted que podrías tener alguna limitación para la adquisición y utilización de métodos anticonceptivo? Explique

3. ¿Si decidieras tener relaciones sexuales o ya iniciaste tu vida sexual utilizarías un método anticonceptivo y porque?

4. ¿Según tu opinión a que edad crees que es recomendable dar inicio a las relaciones sexuales y porque?

5. ¿En la actualidad se dan muchos los embarazos en adolescentes: debido a que crees tú que es?

6. ¿Qué tipo de intervención se debe realizar para disminuir la frecuencia con que se dan los embarazos en adolescentes?

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
LIC. DE CIENCIAS DE LA ENFERMERIA

AÑO 2012

Entrevista a profundidad

Se hace con el objetivo de describir las actitudes que tienen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos en relación a la prevención del embarazo.

1 ¿Qué opina sobre el uso de métodos anticonceptivos? ¿Estás de acuerdo?

- No me gusta, no me protejo porque no tengo relaciones sexuales con frecuencia.
- Bien porque protege a uno mismo y a su pareja.
- Es bueno porque evita el embarazo y enfermedades venéreas.
- Estoy de acuerdo con el uso, porque ayudan en la prevención de enfermedades de transmisión sexual así como de embarazos no deseados.
- Es bueno porque previenen el embarazo, VIH e ITS.
- Si porque con ellos podemos evitar un embarazo y planificar cuantos hijos queremos tener.
- No si son malos ya que estos afectan al organismo de las mujeres además uno tiene que aceptar los hijos que Dios nos mande.
- Si porque protegen contra VIH y embarazos.
- Estoy muy de acuerdo porque así evito contagiarme de enfermedades infecciosas y atraso el proceso del embarazo.
- Si estoy de acuerdo porque protege por alguna enfermedad o embarazos.

2. ¿Cree usted que podrías tener alguna limitación para la adquisición y utilización de métodos anticonceptivo? Explique

- Ninguna limitación los consigo en la farmacia, amigos y centros de salud donde me explican cómo es que voy a usar el método.

- No tengo limitaciones en el centro me los regalan y al utilizarlo tampoco porque ahí me brindan información como es que voy a usarlo.
- Creo que por ser menor no me los venden tengo que mandar a alguien a comprarlo a la farmacia y no puedo utilizarlo porque no se bien.
- No he tenido porque los venden en la farmacia al utilizarlo tengo un poco de dificultad porque uno como que no está acostumbrado.
- No hay limitación ya que los proporcionan en el C/S y la utilización es sencilla ya que me explican en el centro de salud.
- No tengo limitación porque los venden en la farmacia y los regalan en el C/S y los puedo utilizar.
- Limitación para adquirirlo no, la única limitante que podría tener es que me daría pena ir a la farmacia a comprarlo porque le pueden decir a mi mama y tampoco sé cómo se utilizan.
- La verdad si porque mi religión no me lo permite porque es pecado tener relaciones sexuales sin casarse pero sé que en la farmacia los venden y en el C/S los regalan.
- No porque los venden en la farmacia y los regalan en el C/S y los puedo utilizar bien.

3. ¿Si decidieras tener relaciones sexuales o ya iniciaste tu vida sexual utilizarías un método anticonceptivo y porque?

- Si utilizaría y sería el Preservativo porque evita el embarazo y enfermedades de transmisión sexual.
- Si Condón para prevenir ITS y embarazos no deseados.
- Si condón para no contagiarme de alguna ITS.
- Si el condón por enfermedades contagiosas.
- Si inyección del mes porque me protege de salir embarazada.
- El preservativo porque beneficia a la mujer y al hombre.
- Si utilizaría y sería el condón porque este es el único método contra el VIH-SIDA e ITS además de los embarazos.
- Pues no lo utilizaría porque soy cristiana.
- Si el preservativo porque protege a mí y a mi pareja de alguna enfermedad venérea.
- Si el condón para evitar salir embarazada y no contagiarme de VIH.

4. ¿Según tu opinión a que edad crees que es recomendable dar inicio a las relaciones sexuales y porque?

- Creo que a los 20 porque está más maduro y se puede hacer responsable de un embarazo.
- A los 25 uno puede estar preparado psicológicamente y emocionalmente pero tiene que ser después del matrimonio.
- Entre los 13 porque es la edad en que uno está sexualmente activo, evitando masturbarse.
- A los 15 para experimentar.
- A los 25 años que uno está preparado en todos los aspectos.
- A los 20 años ya que el cuerpo ya está desarrollado.
- A 19 a 21 porque emocionalmente uno está estable.
- A los 18 años ya que nuestro organismo está más desarrollado tanto en mujeres como en varones.
- Sería a los 25 años porque a esa edad uno está preparado para tener su familia.
- A los 18 ya que nuestro cuerpo para esas edades ya está desarrollado y más en los varones.

5. ¿En la actualidad se dan muchos los embarazos en adolescentes: debido a que crees tú que es?

- Porque no usan ningún tipo de métodos anticonceptivos y por la falta de razonamiento.
- Debido a tener relaciones sexuales tan joven y no tienen suficiente conocimiento y explicaciones.
- Inicio temprano de las relaciones sexuales y la falta de conocimiento y protegerse.
- Por tener relaciones muy joven y falta de razonamiento de estos.
- Porque no se protegen y no proveen las consecuencias que esto puede traer.
- Por tener relaciones sexuales bien pequeños. No sabiendo nada de estos temas.

- Falta de conocimiento y el inicio temprano de las relaciones sexuales
- la falta de información por partes de los padres ya que no los brindan la confianza para hablar del tema por eso la buscamos con otros como los amigos y el internet.
- Porque los padres no nos educan sobre estos tema.
- Debido a la falta de conocimiento y tener relaciones bien chavalitos.

6. ¿Qué tipo de intervención se debe realizar para disminuir la frecuencia con que se dan los embarazos en adolescentes?

- El MINSA sería el más idóneo para que haga la intervención de charlas acerca del uso de métodos anticonceptivos.
- MINSA dar charlas en las cuales se nos informe sin limitación.
- Dar charlas sobre sexualidad por parte del MINSA.
- Por parte del colegio educar sexualmente y el MINSA brindar el método anticonceptivo.
- Abstinencia y concejos por parte de los padres de familia.
- A los padres no les gusta hablar del tema, por eso creo que el colegio debería de brindar educación sexual a nosotros los jóvenes.
- Hablar cosas de Dios para que los adolescentes no pensemos cosas malas.
- El MINSA de orientaciones a los jóvenes a través de charlas.
- Que el MINSA proporcione los métodos y la escuela nos informe sobre estos temas.
- Que la escuela en colaboración con la escuela nos den información.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
LIC. DE CIENCIAS DE LA ENFERMERIA

AÑO 2012.

A: Los estudiantes del Instituto Rubén Darío, Quezalguaque

Carta de Consentimiento.

Somos estudiantes de la carrera de la licenciatura en Enfermería de la UNAN-LEON, con nombres: Bra. Susy Karina Valverde Sánchez y Bra. Delmis Judelka Martínez Munguía. El presente estudio se hará con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes acerca de los métodos anticonceptivos en adolescentes en relación a la prevención en el embarazo en adolescentes que tienen los estudiantes del Instituto Rubén Darío Quezalguaque, será de carácter voluntario y se mantendrá el anonimato. Por lo que se le hace formal solicitud para participar de dicho estudio y firmara si estás de acuerdo,

Atte.

Susy Karina Valverde Sánchez.

Delmis Judelka Martínez Munguía.