



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA- LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE
ENFERMERÍA**

Título:

**Conocimientos y prácticas acerca de métodos anticonceptivos de los
adolescentes relacionado a la prevención de embarazo en el Instituto
Salomón Ibarra, Malpaisillo, Abril - Julio 2016.**

Autoras:

Bra. Claudia Marina Rosales.

Bra. Estela Eufemia Ruiz Andino.

Tutora:

Msc.: Fanny Jaime.

León Julio del 2016.

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”



DEDICATORIA

Queremos dedicar este trabajo símbolo de una meta alcanzada a **DIOS** nuestro señor por ser la fuente de la vida y nuestra existencia, quien nos ha protegido en las dificultades que se nos presentan a diario y nos guía en nuestro camino.

A NUESTROS PADRES, porque gracias a ellos hoy podemos alcanzar nuestra meta ya que siempre estuvieron apoyándonos en los momentos más difíciles de nuestra carrera, creyeron en nosotras, nos impulsaron a salir adelante, dándonos ejemplos dignos de superación y entrega.

A NUESTROS HERMANOS Y FAMILIARES, por haber fomentado en nosotras el deseo de superación y por estar siempre a nuestro lado.



AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro agradecimiento infinitamente a **DIOS** porque le debemos todo lo que somos, por proveernos de salud y todo lo necesario para sobrevivir y por darnos la sabiduría para culminar este trabajo.

A NUESTROS PADRES, por su apoyo incondicional tanto, moral y económico que por sus sacrificios nos ofrecieron la oportunidad de forjarnos un futuro.

CON ADMIRACION Y RESPETO A NUESTRAS DOCENTES, por orientarnos, enseñarnos y corregirnos en todas las etapas de nuestra carrera, porque sus enseñanzas, experiencia y conocimientos son la luz que guiara nuestra vida.

A NUESTRA TUTORA Msc. FANNY JAIME, por su disponibilidad y paciencia para guiarnos por este largo y arduo trabajo investigativo.

AL PERSONAL Y ALUMNOS DEL INSTITUTO SALOMON IBARRA DE MALPAISILLO, por brindarnos su apoyo y colaboración, ya que sin ellos no hubiera sido posible la realización de este estudio.



RESUMEN

El estudio se realizó con el objetivo de identificar los conocimientos y describir las prácticas acerca de los métodos anticonceptivos de los adolescentes relacionado a la prevención de embarazo, es un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, realizado en el Instituto Salomón Ibarra del municipio de Malpaisillo. Las variables de estudio son Dependiente: Prevención de embarazo, Independiente: Conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes y Prácticas de métodos anticonceptivos.

Participaron 110 estudiantes, entre las edades de 12 a 19 años, se aplicó una encuesta con preguntas cerradas de selección múltiple. El procesamiento y análisis de la información fue a través del programa estadístico SPSS, se aplicaron los aspectos éticos de consentimiento informado, confidencialidad, anonimato y autonomía.

Con base a los resultados obtenidos se identificó deficiencia en la información acerca de métodos anticonceptivos, los más conocidos fueron el preservativo, pastillas e inyecciones; desconocen la situación en que se usan los métodos, la técnica y los beneficios; ya que la información es obtenida de amigos y medios de comunicación y piensan que el beneficio de los anticonceptivos es prevenir las ITS.

Se encontró que la edad de inicio en la práctica de relaciones sexuales se da a partir de los 13 años, el método más utilizado fue el preservativo que en algunos casos se utiliza sin la técnica adecuada, los métodos de emergencia no se toman correctamente, son utilizados cada mes, en su mayoría los adolescentes deciden el uso de métodos anticonceptivo los cuales son proporcionados por amigos y centro de salud.

Palabras claves: conocimiento, prácticas, método anticonceptivo, embarazo, adolescencia.



ÍNDICE

CONTENIDO	PÁG. N°
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
III. JUSTIFICACIÓN.....	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
V. OBJETIVOS.....	7
VI. MARCO TEÓRICO.....	8
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
VIII. RESULTADOS.....	28
IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	32
X. CONCLUSIONES.....	40
XI. RECOMENDACIONES.....	41
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
XIII. ANEXOS.....	47



INTRODUCCIÓN

A escala mundial el inicio de la vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano, resultando un alto porcentaje de embarazos no planificados en adolescentes elevando así los índices de morbi-mortalidad materno infantil precisamente en este núcleo poblacional con mayor riesgo.¹

En Latinoamérica siempre ha habido embarazo precoz, la organización mundial de la salud empezó a prestarle especial atención dentro de la temática general de la salubridad adolescente y lo planteó como problema creciente de alto riesgo y capital importancia; mientras disminuye la tasa global de fecundidad en los países desarrollados en cambio aumenta en algunos en vías de desarrollo, observándose una tendencia creciente a dar a luz por primera vez a edades tempranas.²

En Nicaragua en el grupo de 10-14 años se encuentra el 12.5% y en el de 15-19 años el 11%, es decir los adolescentes representan el 23.5% de la población total y las mujeres en edad fértil representan el 49% del total de las mujeres del país. El observatorio de igualdad de género publicó en su informe del 2011 que Nicaragua continúa presentando la tasa de fecundidad más alta en la región centroamericana ,119 nacimientos por cada mil mujeres de 15-19 años, el 25% de las mujeres adolescentes del país ya son madres.^{3- 4}

Una de las dificultades mayores para prevenir a tiempo el embarazo no planeado en adolescentes es la creencia en mitos y falsas certidumbres en torno al uso de los anticonceptivos, así como también por la falta de información confiable sobre salud reproductiva y la resistencia entre los padres de familia para hablar de educación sexual con sus hijos por miedo a un desmoronamiento de valores morales.⁵

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño pre término o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal por otro lado, muchas adolescentes



que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.⁶

Según el Informe de un estudio en el año 2011 realizado en 43 municipios del país, los noviazgos se dan a edades muy tempranas y el inicio de la vida sexual activa es prematura (a los 12 o 13 años), sin tener la madurez y preparación suficiente. Además, se expresó que las/os adolescentes y jóvenes tienen múltiples parejas sexuales, poco uso del condón, las ITS/VIH y los embarazos en la adolescencia, son consecuencias de ello. Entre los factores determinantes del embarazo adolescente se encuentran el matrimonio temprano, la coacción sexual, y la falta de acceso y uso de anticonceptivos.⁷

La educación sobre sexualidad y el asesoramiento pueden facilitar a los adolescentes los conocimientos teóricos y prácticos que necesitan para establecer una relación responsable y protegerse de las consecuencias de una actividad sexual peligrosa. Entendemos por educación sexual la situación en que se proporciona al adolescente o adulto los conocimientos necesarios sobre sexualidad para que asuma actitudes, adopte normas y forme sus propios valores, esto les permiten alcanzar una vida sexual plena .⁸

En la práctica y uso de métodos anticonceptivos en los años 2011 y 2012 refleja que tan solo el 7.5% de hombres a nivel urbano utilizan condón en comparación al 3.4% del área rural; según los varones el método más usado es la esterilización femenina, la esterilización masculina ni siquiera se refleja en la encuesta lo que lleva a pensar que la responsabilidad acerca de prevenir embarazos recae en su mayoría sobre las mujeres.³

La educación para la prevención del embarazo no deseado en adolescentes constituye motivo de preocupación para todos por tanto impartir y contribuir al desarrollo de los conocimientos referente a los 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.⁹



ANTECEDENTES

Desde el año 2001 la OMS promueve guías para la planificación familiar basadas en evidencias, orientadas a determinar los criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos y la selección de prácticas recomendadas para su utilización. El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización (vasectomía).¹⁰

En el año 2007 en Cuba, se encontró que, en cuanto al conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, 100% reconoció el condón, seguido de hormonales orales e inyectables en 97% y 93.5%, respectivamente. Existió un mayor conocimiento por parte del sexo femenino, pero sin diferencias significativas en relación con los varones. Las fuentes de información más frecuentes fueron: los padres en 75.6% y amigos en 64.1%.¹¹

Un estudio del 2012 realizado sobre conocimientos de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 1ro a 5to año de secundaria del Instituto Rubén Darío en el municipio de Quezalguaque, concluyó: la mayoría de adolescentes no usan métodos anticonceptivos, no tienen conocimientos acerca de métodos anticonceptivos y no tienen buena actitud frente a los métodos anticonceptivos.⁴

Un reporte realizado en el 2013 se demostró que el nivel educativo es un indicador significativo de la edad en la que contraen el primer matrimonio. De aquellas adolescentes que no recibieron una educación o que sólo recibieron una educación primaria, 63-69% estaban casadas o en unión de hecho antes de cumplir 18 años, comparado a solo 25% de aquellas que recibieron una educación secundaria. Lo mismo se observa entre aquellas viviendo en zonas rurales comparado a zonas urbanas (55% y 36%, respectivamente). Estas cifras sugieren



que las uniones tempranas en Nicaragua son alimentadas por la pobreza, la falta de educación y la falta de oportunidades.⁷

A escala regional, la proporción de mujeres de 15- 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2014. En África pasó de 23.6% a 27.64%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61%, y en América Latina y el Caribe pasó de 66.7% a 67.0%.¹²

En la ciudad de Managua en marzo 2014 en el colegio público República de Argentina se realiza un estudio CAP de métodos anticonceptivo a 92 estudiantes de 109 que representa el universo en donde 65.6% eran menor de 15 años de los cuales presentan un conocimiento regular 53.3% y una actitud adecuada de 75% pero la práctica era mala en un 48.5% donde 72.7% ya tenían una vida sexual activa.¹³

En Nicaragua, más de 17.000 mujeres de 14 años reportan embarazos a centros de atención médica, según estadísticas del Ministerio de Salud. De cada 100 nacimientos reportados al sistema de salud pública en el país centroamericano, 7 corresponden a adolescentes, el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. ¹⁴



JUSTIFICACIÓN

Nicaragua es el primer país con más embarazos adolescentes de América Latina, donde el país centroamericano tiene una tasa de 119 nacimientos por cada 1,000 mujeres en edades entre 15 a 19 años, el embarazo temprano es una "barrera" que impide a las adolescentes acceder a la educación, aumenta la deserción escolar por su condición de embarazadas, por otro lado, incrementa las tasas de mortalidad materna y perinatal.

Dada la magnitud y trascendencia de este problema que ataca fundamentalmente a la población adolescente se considera necesario realizar este estudio ya que las estadísticas del puesto de salud Camilo Ortega Saavedra en el censo de embarazadas de Malpaisillo del municipio de León, refleja que de 95 embarazadas 40 son adolescentes.¹⁵

Los resultados que se obtengan con esta investigación se darán conocer a la dirección del instituto educativo Salomón Ibarra y a los docentes ; los cuales permitirán implementar estrategias en coordinación con el personal de salud que contribuyan a la disminución del índice de embarazo en adolescentes y también planear intervenciones que promuevan en ellos prácticas saludables de autocuidado, empoderamiento , compromiso para asumir una vida sexual responsable y que los adolescentes realicen proyectos de vida; por otro lado esta información servirá como apoyo a estudios posteriores ya que no hay procedencia de estudios en este municipio acerca del tema.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Unos 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes en todo el mundo y cada año unos 3 millones se someten a abortos peligrosos.¹⁶

Algunos adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual, el ministerio de salud Nicaragüense afirma que el grado de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos aumenta con la escolaridad de las adolescentes desde 52% entre las adolescentes sin educación hasta 73% en las que alcanzan educación superior, por lo cual se plantea la siguiente interrogante:¹⁷

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos relacionado a la prevención de embarazos en estudiantes del Instituto Salomón Ibarra, comarca las Lomas, Malpaisillo Abril - Julio 2016?



OBJETIVOS

GENERAL:

Descubrir los conocimientos y prácticas acerca de métodos anticonceptivos de los adolescentes relacionado a la prevención de embarazo en estudiantes del Instituto Salomón Ibarra del municipio de Malpaisillo Abril- Julio 2016.

ESPECÍFICOS:

- ✓ Caracterizar socio demográficamente a las personas en estudio.

- ✓ Identificar los conocimientos de los métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de 12-19 años estudiantes del Instituto Salomón Ibarra.

- ✓ Describir las prácticas de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12-19 años estudiantes del Instituto Salomón Ibarra.



MARCO TEÓRICO

CONCEPTOS PRINCIPALES:

Conocimiento: Desde el punto de vista filosófico según Mario Allport, lo 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.¹⁸

Prácticas: El comportamiento, conductas, procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de la que participa; las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. El proceso de educación se efectúa en todo momento si un individuo está aprendiendo un hecho nuevo por lo menos experimenta algo o está desarrollando una aptitud adecuada o no está reaccionando a esa aptitud de modo correcto o incorrecto.¹⁹

Método anticonceptivo: Es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

Embarazo: Es una condición de la mujer producto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día de la última menstruación normal, si se relaciona en meses, decimos que tiene 10 meses lunares o 9 solares y aproximadamente 40 semanas de gestación.

Adolescencia: Es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica.²⁰



I. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

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. ²⁰ Aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales.¹⁶

La expresión “Adultos Jóvenes” suele referirse a las personas en transición de la niñez a la edad adulta, sin especificar el intervalo de edades. Los 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, 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.²⁰

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, no planificadas o sin protección; resulta evidente que ni la escuela ni la familia parecen proporcionar información sobre sexualidad. ⁹

Es muy necesario que la educación sexual no solo sea a nivel de adolescentes sino desde la educación inicial e involucrar a los padres no solo al docente; la sociedad no puede seguir con la cabeza escondida como si fuera un avestruz y negar una realidad que involucra a miles de mujeres. Por lo cual hoy es necesario abandonar los prejuicios para tratar esto con la mayor naturalidad posible. El problema no es



si los adolescentes deben recibir educación sobre salud sexual, sino cómo y qué clase de educación van a recibir.²¹

En la adolescencia se debe recomendar el uso de métodos de barrera en todas las relaciones coitales, sobre todo si son esporádicas, con diferentes parejas o varias parejas sexuales simultáneas. 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.²⁰

CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

En varias investigaciones se ha documentado que las madres adolescentes de 15 a 19 años de edad en Colombia presentan indicadores altos de embarazos con mayor riesgo comparadas con el resto de las mujeres. En las adolescentes embarazadas la probabilidad de tener un hijo con bajo peso al nacer fue más elevada que en las mujeres de 20 a 24 años. ²²

Esto obedece a factores tanto biológicos por la falta de desarrollo de su sistema reproductivo, como del comportamiento. Las consecuencias del embarazo y la crianza durante la adolescencia se relacionan con aspectos no solo de salud sino también psicológicos, socioeconómicos, demográficos; sus efectos pueden verse en la joven madre y su hijo, el padre adolescente las familias de ambos y desde luego en la sociedad. Aunque en algunos casos el embarazo en adolescentes puede llegar a término en condiciones que no alteran significativamente la calidad de vida de la embarazada, en la mayoría de los casos puede tener efectos devastadores, porque:

- 1.** Conduce a una pérdida de autonomía ya que obliga a los jóvenes a buscar la ayuda de sus padres, cuando ya creían haber iniciado el cambio hacia su independencia.



2. Produce una interrupción de sus relaciones grupales, porque generalmente se ven incapacitados de continuar sus actividades escolares y laborales.
3. Hay una demora de su desarrollo personal.
4. En la mayoría de los casos el embarazo altera la relación afectiva con el padre de su hijo y con frecuencia señala el término de la relación.
5. Si la adolescente se convierte en madre soltera en la mayoría de los casos es estigmatizada no solo por su familia sino por su entorno social.²³

Desde el punto de vista clínico los problemas que afectan con mayor frecuencia son: el aborto espontáneo, preclampsia, anemia, distocias del trabajo de parto, parto prematuro, hemorragia genital, sepsis, infecciones urinarias, muerte por complicación del embarazo, desarrollo de profundos estados depresivos, aborto ilegal inducido.²⁴

Las consecuencias en el niño: prematuridad, bajo peso al nacer, aumento de la morbilidad y mortalidad, mayor frecuencia de problemas socioafectivos, la desnutrición y abusos físicos.

Las consecuencias en el padre adolescente: mayor frecuencia de abandono de estudios profesionales, realización de trabajos de menor nivel, prole más numerosa, mayor incidencia de divorcios.

El problema del embarazo en la adolescencia no puede ser dejado de lado como si fuera un incidente desafortunado que con suerte no va a ocurrir, debe ser prevenido activamente, es un problema social que destruye las oportunidades de los adolescentes a tener un futuro con crecimiento físico, psíquico y emocional pleno que les prepare para ser padres y madres responsables en la crianza de sus hijos.²⁵



II. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada, el término conocimiento se usa en el sentido de hechos, información, concepto, pero también como comprensión y análisis. El conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consiente razones para adoptar o modificar una enfermedad.

El conocimiento brinda un significado a las aptitudes creencias y prácticas el tipo de conocimiento adecuado en sexualidad y anticoncepción estimula el autoanálisis y es el elemento motriz para la adopción de medidas preventivas. La falta de conocimiento es un factor negativo muy influyente debido a mitos, desinformación y prácticas de riesgos impiden la formulación de medidas preventivas diagnósticas y tratamientos. ²⁶

El embarazo comienza cuando el óvulo fertilizado se implanta en el útero, puede producirse de distintas formas; comprender el patrón de fertilidad es útil, tanto para prevenir el embarazo como para quedar embarazada.²⁷

Se considera que la carencia de educación sexual en las escuelas y la falta de una atención especializada en este grupo etareo, explica en alguna medida el desconocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos de una anticoncepción segura, a esto se suman los mitos que los adolescentes tienen sobre los métodos.²⁶

CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS FEMENINOS

MÉTODOS TEMPORALES:

A)- Naturales:

Abstinencia: Es una práctica sexual que los hombres o las mujeres o la pareja adoptan voluntariamente cuando no desean descendencia y que se logra evitando totalmente tener relaciones sexuales. Este método debe ser compartido con la pareja, pero se trata de una decisión individual que responde al derecho propio de reproducirse y depende de su motivación y disciplina para practicarla durante el



tiempo requerido. Puede ser decidido en cualquier momento y por el tiempo que lo deseen, puede ser de forma permanente o periódica.

Abstinencia periódica: La Organización Mundial de la Salud los ha definido como: “Métodos para planificar o evitar embarazos por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las fases fértil e infértil del ciclo menstrual de la mujer; existe abstinencia del acto sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual y el acto sexual, cuando ocurre, es completo.” Estos métodos son llamados también métodos de abstinencia periódica porque es necesario abstenerse de relaciones sexuales coitales los días potencialmente fértiles de la mujer si se desea evitar un embarazo. La abstinencia periódica también puede ser utilizada en combinación con otros métodos anticonceptivos, de manera que la pareja utiliza métodos de barrera solamente durante la fase fértil del ciclo.

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
6. Métodos de lactancia amenorrea.

1.- Método del ritmo, de los días estándar, del calendario o de Ogino- Knaus:

Este método se basa en la abstinencia durante el período fértil, de la mujer, período que debe calcularse en dependencia de la duración de sus ciclos menstruales.

Base fisiológica: • La ovulación se produce de 16 a 12 días antes del inicio de la menstruación siguiente. • Sobre la base de la duración de los ciclos anteriores se calcula el momento de la menstruación siguiente, contando retrospectivamente desde esa fecha se determina el momento aproximado de la ovulación, a lo que



hay que agregar un margen de abstinencia que cubra el tiempo de vida del espermatozoide y del óvulo. • El resultado final es un grupo de días en los que puede haber concepción si hay relación sexual. • Los días antes y después de ese tiempo probablemente serán infértiles.

2.- Método de temperatura corporal, basal o método térmico: Este método identifica el período de ovulación por medio del registro diario de la temperatura basal durante un ciclo menstrual. La elevación de la temperatura indica que la mujer ha ovulado. La temperatura corporal basal es la temperatura más baja que alcanza el organismo en una persona, cuya medición se debe efectuar todas las mañanas apenas se despierte y antes de que realice alguna actividad, por la misma vía, después de al menos 6 horas de sueño continuo. La medición puede ser oral, rectal o vaginal, pero la más exacta es la rectal.

Base fisiológica: • Incremento de la temperatura del cuerpo que se produce poco después de la ovulación relacionada con la secreción de progesterona por el cuerpo lúteo del ovario. • El incremento es de 2 a 5 décimas de grados centígrados o 0.4 a 1.0 grados F° y permanece en ese nivel alto hasta antes de la siguiente menstruación. • El período infértil post ovulatorio comienza tres días después de observarse el alza de temperatura probablemente serán infértiles.

3.- Método del moco cervical, de la ovulación o de Billings: Este método reconoce los cambios cíclicos del moco cervical en los períodos pre y post ovulatorios por medio de la observación e interpretación de las sensaciones vaginales y vulvares que producen los cambios en la calidad y cantidad del moco cervical en respuesta a los niveles cambiantes de los estrógenos.

Base fisiológica: • En el ciclo de 28 días, durante los días inmediatamente posteriores a la menstruación, bajo la influencia del estrógeno, el moco cervical forma un tapón grueso, pegajoso y viscoso que ocluye el cuello del útero, hay sensación de resequedad en la vagina y hace que la vulva se note seca al tacto (Período preovulatorio).



Durante el tiempo de ovulación, por efecto del incremento de los estrógenos, aparece primero cierta cantidad de moco en la vagina, al principio es escaso y provoca sensación de humedad en la vagina, es grueso, no elástico, pero al continuar aumentando los niveles de estrógeno antes y durante la ovulación el moco cambia a una sustancia más líquida, muy lubricante, resbalosa, el moco es claro, transparente, delgado, blanco y elástico, puede estirarse hasta 6 o 10 cm. sin romperse, fluye muy abundantemente y hace que la vagina y la vulva se note húmeda al tacto (Período ovulatorio).

En los días inmediatamente posteriores a la ovulación, bajo la influencia de la progesterona, el moco cervical forma un tapón grueso y viscoso que ocluye el cuello del útero, se vuelve escaso, pegajoso y hace que la vulva se note seca al tacto (Período post ovulatorio). • Al utilizar este método hay que asumir que se puede haber ovulado desde dos días antes de la aparición de estos signos y que se continúa siendo fértil hasta 4 días después del último día de moco abundante y resbaloso.

4.-Método sintotérmico: Este método combina varias técnicas de abstinencia periódica determinando la fase fértil de la mujer mediante la observación de una combinación de señales. En principio es una combinación del método del moco cervical, el método del calendario y la temperatura corporal basal.

También puede utilizar los datos de ciclos anteriores y secundariamente síntomas tales como el dolor abdominal bajo intermenstrual, manchas de sangrado intermenstrual, sensibilidad en los senos y cambios de humor. El uso de varias técnicas permite tener más precisión para identificar el período fértil de ciclo menstrual.

Efectividad: • Diferentes estudios muestran un amplio rango desde 81.7% a 92.8%.

5.- Método del collar del ciclo o días fijos: El método del Collar del Ciclo o Días fijos permite a las parejas espaciar sus embarazos en forma natural a través de



conocer el ciclo menstrual, su período fértil y tener abstinencia periódica de relaciones sexuales o evitar las relaciones desprotegidas durante esos días.

Eficacia: La eficacia del método en varias investigaciones reportadas fue del 95%.

Base fisiológica: El collar del ciclo es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer, le ayuda a saber en qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo si tiene relaciones sin protección. Está formado por 32 perlas de colores, un anillo de hule negro y una flecha. Cada perla del collar representa un día del ciclo. La perla roja representa el primer día de menstruación o sangrado. Luego vienen 6 perlas cafés que representan días infértiles de la mujer (días 2 al 7). Luego 12 perlas blancas que representan los días fértiles de la mujer (días 8 al 19). Luego hay 13 perlas cafés, que representan días infértiles (día 20 al final del ciclo). Funciona bien para mujeres con ciclos entre 26 y 32 días de duración.

El marcador de hule negro se utiliza para señalar el día del ciclo menstrual en que se encuentra. La flecha indica hacia dónde debe empezar a mover el hule negro y el conteo de los días del ciclo. Además del collar, debe utilizarse un calendario para anotación del primer día de sangrado de cada ciclo menstrual y una tarjeta con instrucciones para el mejor uso del método.²⁰

6.- Métodos de Lactancia Amenorrea (Mela): Es un método anticonceptivo post parto, moderno y temporal basado en la infertilidad fisiológica que se da durante la lactancia. La lactancia regular y frecuente resulta de una inhibición de la ovulación por la desorganización folicular.

El MELA, tiene 3 requisitos fundamentales que son:

- Que la madre permanezca en Amenorrea.
- Que la lactancia sea exclusiva.
- Que el hijo tenga menos de 6 meses.

Cuando una mujer cumple con los 3 requisitos, este método brinda una tasa de fallo de menos de 2 embarazos por cada 100 mujeres que lo usan.²⁸

B)-Barrera:



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

Preservativo femenino: Es un método anticonceptivo temporal. Tiene la función de cubrir la vagina durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el espermatozoide 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. Presentación: Sobres individuales conteniendo una unidad enrollada.

Mecanismo de acción: Impide de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entren en contacto con la vagina, el cuello del útero y el óvulo de la mujer.

Efectividad anticonceptiva: Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 70 al 90%, usado en forma correcta tiene una tasa de fallo de 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso, (una de cada 8 mujeres).

Forma de administración:

- Utilizar un condón nuevo para cada relación sexual.
- Abrir cuidadosamente el sobre para evitar romper el condón.
- No utilizar un condón dañado o vencido.
- Después de la eyaculación retirarlo suavemente de la vagina y así prevenir que se derrame el semen.
- Desechar el condón y botarlo en un lugar apropiado.

C- Mecánicos:

Dispositivo intrauterino (DIU): Es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos.

Duración y Efectividad anticonceptiva: Este método brinda del 97 al 98% de protección anticonceptiva. La T Cu 380^a es altamente efectiva por un mínimo de 10 años. La tasa de fallo es de 1 en 125 a 170 mujeres en el primer año de uso.



Lineamientos generales para la prescripción: Momento de colocación, el DIU puede ser insertado en los siguientes momentos: • Período inter genésico se inserta preferentemente durante la menstruación o en cualquier día del ciclo cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo. • Post placenta: la inserción debe realizarse dentro de los diez minutos posteriores a la salida de la placenta, puede realizarse después de un parto o durante una cesárea. • Post aborto: inmediatamente después de la aspiración endouterina o después del legrado por aborto. • Pre alta de la unidad de salud: tras la resolución de cualquier evento obstétrico, al momento del egreso hospitalario y antes de que sea enviada a su domicilio. • Puerperio tardío: entre la cuarta y sexta semana post aborto, posparto o post cesárea.

Mecanismo de Acción del DIU T de Cu: Al liberar cobre actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización. • Afecta la capacidad de migración de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina inmovilizándolos o destruyéndolos. • Altera el moco cervical, espesándolo, disminuyendo de esta forma la movilización y la capacidad de penetración de los espermatozoides, este mecanismo es más intenso por los cambios que provoca en la cantidad y viscosidad del moco cervical en el caso de DIU con levonorgestrel. • Aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina.

No hay riesgo con el uso de este método en mujeres en edad fértil, mayores de 20 años de edad, con vida sexual activa que deseen un método anticonceptivo temporal de alta efectividad y seguridad, que han recibido consejería apropiada y han tomado una decisión informada y no hay contraindicaciones para su uso.

D)- Hormonales:

1. Métodos hormonales orales combinados: Su eficacia es alrededor del 97 al 99% cuando se utilizan en forma correcta y consistente (0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, 1 en cada 1000). Esta efectividad en la población general puede disminuir hasta un 92% por el uso incorrecto de la toma de la píldora, la tasa de falla es de 0.2 a 1 embarazo en cada 100 mujeres por año de uso.



Anticonceptivos Orales Combinados (Pastillas): Son preparados hormonales que contienen estrógenos y progestágenos. Se administran con fines anticonceptivos de carácter temporal y reversible para inhibir la ovulación. La tasa de fallo es de 1 embarazo en cada 17 usuarias o 1 embarazo en cada 12 usuarias en el primer año de uso.

En el primer ciclo de uso deben iniciarse preferentemente dentro de los 5 primeros días del ciclo menstrual y en amenorrea puede comenzar a tomarse los anticonceptivos orales combinados en cualquier momento, siempre y cuando esté segura de no estar embarazada, deberá abstenerse de mantener relaciones sexuales o utilizar alguna protección anticonceptiva adicional hasta el siguiente ciclo. ²⁰

La protección anticonceptiva dura el tiempo en que se tomen correctamente. Se distribuyen en dos presentaciones: Ciclo de 21 días y ciclo de 28 días, 21 pastillas del principio activo y 7 pastillas de hierro o Placebo. ²⁸

2. Métodos hormonales inyectables intramusculares mensuales.

Eficacia: La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

Mecanismo de acción: Actúan inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides.

La primera aplicación debe hacerse entre el 8vo y 10mo día del ciclo para Depoprovera, durante el primer día de inicio de la menstruación para la Mesigyna intramuscular en región glútea.

En amenorrea: Puede recibir la primera inyección en cualquier momento, siempre y cuando este razonablemente segura de que no está embarazada. En post parto y post cesárea después de 3 semanas si no está lactando.

En lactancia: En posparto o post cesárea después de 3 semanas si no está lactando. Si está lactando y tiene más de 6 meses y se encuentra en amenorrea, puede aplicarse la inyección y manejarse como en amenorrea, si presenta ciclos



menstruales y han pasado más de 6 meses post parto o post cesárea puede recibir la primera inyección tal como se aconseja para otras mujeres con ciclos menstruales.

En post aborto: Iniciar en los primeros 7 días post legrado o post aborto. Las aplicaciones subsiguientes deben hacerse: Aplicar a las cuatro semanas, el mismo día del mes en que se inyectó la primera dosis, independientemente de la fecha de venida de su menstruación, para el caso de la Mesigyna. Deben suspenderse 45 días antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada de alguna extremidad y reiniciarse dos semanas después de reintegrarse a actividades normales.

3. Hormonales inyectables intramusculares sólo con progestágenos de depósito trimestrales: Este anticonceptivo contiene una sustancia esteroidea de progestágenos, que administrada por vía I.M evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito, son reversibles y de uso privado.

Tipos y presentación: Frascos que contienen un sólo progestágeno sintético de depósito: • Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA) 150 mg en frasco-ámpula de 1 ml. con suspensión acuosa microcristalina. (Depoprovera)

Mecanismo de acción: Actúa a nivel del moco cervical, endometrio y trompas de Falopio. La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MASCULINOS

MÉTODOS TEMPORALES:

A) Naturales:

1. **La abstinencia**, ya descrita en los métodos naturales femeninos.
2. **Coitus interruptus, coito interrumpido, retiro.**



Es un método de planificación familiar cuya responsabilidad mayor recae en el hombre, consiste en interrumpir voluntariamente el acto sexual mediante retirar el pene de la vagina antes de producirse la eyaculación; es muy poco confiable.

Efectividad anticonceptiva: Es baja, se estima que alcanza el 82% el primer año, en usuarios típicos. Un embarazo en cada cinco parejas en el primer año de uso. La principal razón de falla es el escape de semen y espermatozoides por la uretra antes de la eyaculación.

B)- De Barrera:

Condón o preservativo: Es un método anticonceptivo temporal, conocido también como preservativo profiláctico, gomas o forros. Tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

Tipos: De látex (tratados con espermicidas) de plástico (Vinyl), protege contra Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH/SIDA. Naturales (de productos animales), no detienen el virus del SIDA. Hay condones de diferentes clases y marcas, difieren en sus características.

Mecanismo de acción: Impide de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entren en contacto con la vagina, el cuello del útero y el óvulo de la mujer.

Técnica de uso: Se debe colocar el preservativo cuando el pene está erecto y antes de penetrar en la vagina, ubicar el condón en la punta del pene presionando la tetilla entre los dedos y dejando un centímetro libre, sin aire, para recoger el semen, desenrollarlo con el pene erecto, antes de la relación sexual hasta llegar a la base del pene, sin dejar arrugas en el preservativo. Después de la eyaculación mantener el borde del condón contra la base del pene y retirarlo suavemente de la vagina antes de perder la erección y así prevenir que se derrame el semen.



Efectividad anticonceptiva: Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 70 al 90%, usado en forma correcta tiene una tasa de fallo de 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso, (1 de cada 8 mujeres).²⁰

III. PRÁCTICA ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES

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.²⁹

En lo biológico, en muchos estudios se ha observado clínicamente un descenso en la edad de la menarca, lo que permite a las adolescentes ser madres en edades tempranas como a los 11 años. Paradójicamente, la madurez psicosocial, tiende a desplazarse a edades más avanzadas debido al largo proceso de preparación que requiere un adolescente para llegar a ser autovalente en ambos sentidos. Como principio pedagógico debe ofrecerse información sobre los medios de regulación de la fecundidad a la persona antes de que tenga necesidad de ella; lo cual propiciará el uso de los anticonceptivos en el momento más adecuado, previo a las relaciones sexuales. ³⁰

Hoy se habla mucho de hacer aún más accesibles los anticonceptivos de lo que ya son especialmente para los adolescentes, el propósito principal de esta gran accesibilidad es evitar o reducir la incidencia de abortos. Con esta esperanza mucha gente aconseja el uso de anticonceptivos.³¹

Las relaciones sexuales que son frecuentemente esporádicas y de una naturaleza no planificada constituyen un obstáculo para el uso consistente de los métodos anticonceptivos y predispone a adquirir infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.²⁰



La interacción familiar puede ser efectiva con los adolescentes para el uso del contraceptivo o selección del aborto, pero no de su actividad sexual, por lo tanto, para el uso de los métodos anticonceptivos, así como para la prevención del embarazo en los adolescentes influye: la edad del adolescente, el interés e ingreso familiar, la religión y, sobre todo su educación.³²

En general, las adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de elecciones anticonceptivas. La edad en sí no constituye una razón médica para negar cualquier método a las adolescentes. Aunque se han expresado algunas preocupaciones con respecto al uso de ciertos métodos anticonceptivos en adolescentes (por ejemplo, el uso de inyectables de progestina sola en menores de 18 años), estas preocupaciones deben sopesarse con las ventajas de evitar el embarazo.

Aunque las adolescentes pueden elegir cualquiera de los métodos anticonceptivos disponibles en sus comunidades, en algunos casos, el uso de métodos que no requieren un régimen diario puede ser más apropiado. También se ha demostrado que las adolescentes, casadas o no, son menos tolerantes a los efectos secundarios y, por lo tanto, tienen altas tasas de discontinuación.¹³

Los anticonceptivos de emergencia actúan antes que se produzca la implantación del ovulo fecundado ya que produce cambios y transformaciones del endometrio que evitan la anidación y según las normas de planificación familiar en los anticonceptivos de emergencia están incluidas sus indicaciones y contraindicaciones puede afirmarse la importancia de tomárselas entre las 72 horas después de la relación sexual. ³³

Entre los principales resultados se encontró que el 87,20% de las adolescentes desconoce el uso de los anticonceptivos, el 69,20% cree que la razón principal para usar algún método es para prevenir enfermedades de transmisión sexual. El 80,90% nunca ha usado anticonceptivos.¹¹



El uso de anticonceptivos desciende del 91 por ciento entre las mujeres casadas o acompañadas al 86% entre las separadas, viudas o divorciadas, llegando al 18% entre las solteras. En el primer grupo, los métodos más utilizados en alguna ocasión fueron el inyectable trimestral, los orales y el condón masculino, en cambio entre las separadas, viudas o divorciadas, los más utilizados en alguna oportunidad fueron los orales, el condón masculino y la esterilización femenina.

Las mujeres del área rural pasan más tiempo o tienen más hijos antes de iniciar el uso de anticonceptivos que las mujeres del área urbana y en general sucede igual con las mujeres de la región Oriental de Salud, en comparación con el resto de regiones.

En los años 2011 y 2012 el uso de métodos anticonceptivos fue de 80.4 %. A nivel urbano el uso es del 82.2 % y a nivel rural es de 78.1%, el método más usado es la esterilización con 28.9% y el menos usado con 1.4% método de Billings. Por otro lado, refiere que la educación es factor influyente en las actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo en las mujeres, así como la actitud frente al tamaño ideal de la familia y la práctica de planificación familiar.³

El manual de promoción de la salud sexual y reproductiva menciona que la pareja a través de un diálogo abierto hace una programación tratando de establecer el número de hijos que desea tener, tomando en cuenta los intervalos que deben existir entre cada uno de ellos, teniendo presente algunos factores como lo emocional, social y económico.³³

En la actualidad, las partes interesadas que varían desde padres de adolescentes, prestadores de salud y maestros hasta diseñadores de políticas deben comprender mejor cómo establecer programas que puedan ser prácticos, basados en evidencias, culturalmente adecuados, aceptables para adolescentes y que puedan garantizar buenos resultados en términos de metas que se deben lograr para la satisfacción de los involucrados, principalmente las adolescentes. Para que esto sea factible, los expertos establecen que las intervenciones deben abordar



múltiples factores al mismo tiempo.³⁵ La planificación familiar y la anticoncepción constituyen una base fundamental de la salud reproductiva dados sus potenciales beneficios sociales y de salud. Dichos beneficios incluyen desde la reducción de la pobreza y la mortalidad materna e infantil, hasta una mejora en la calidad de vida, lo que se traduce en mayores oportunidades de educación, empleo y la inserción más igualitaria de las mujeres a la sociedad.³⁶



DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO: Cuantitativo, Descriptivo y de Corte transversal.

CUANTITATIVO: Se midió a través de la estadística los niveles de conocimientos y prácticas de los métodos anticonceptivos en los estudiantes mediante la asignación de valores numéricos.

DESCRIPTIVO: Se describen las variables en estudio los conocimientos y prácticas de los estudiantes respecto a los métodos anticonceptivos.

CORTE TRANSVERSAL: Porque las variables se estudiaron simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

ÁREA DE ESTUDIO: Se realizó en el Instituto Salomón Ibarra situado en la comunidad de las Lomas, ubicado a 29 km de la cabecera municipal de Malpaisillo, con puntos de referencia al Este: residencia del señor Andrés Sotelo, Oeste: residencia de la señora Nieves Mendoza, Norte: huerta perteneciente a la señora Eufemia Mendoza y Sur: colegio Camilo Ortega Saavedra e iglesia asamblea de Dios. En el Instituto se imparten clases de lunes a viernes, se brinda educación secundaria en turno matutino; cuenta con una infraestructura de 3 pabellones, con 6 secciones, 1 sala de maestros, 1 biblioteca, 1 cancha y 1 kiosco, 2 portones principal, con un personal de 5 docentes guías, 1 conserje, 1 licenciada encargada de la consejería, 1 subdirector y la directora la Lic. María José Arostegui.

POBLACIÓN DE ESTUDIO: Los 110 estudiantes de secundaria matriculados en el instituto Salomón Ibarra en las edades comprendidas de 12-19 años, modalidad regular, turno matutino, de los cuales 65 corresponden al género masculino y 45 al género femenino, distribuidos por años de estudios de la siguiente manera: I año corresponde a 30 estudiantes, 23 varones y 7 mujeres; II año corresponde a 23 estudiantes, 16 varones y 7 mujeres; III año corresponde a 22 estudiantes, 12 varones y 10 mujeres; IV año corresponde a 14 estudiantes, 7 varones y 7 mujeres y V año corresponde a 21 estudiantes, 7 varones y 14 mujeres.



UNIDAD DE ANÁLISIS: Los estudiantes entre las edades de 12-19 años que asisten al instituto Salomón Ibarra.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

1. Primaria: Estudiantes.

2. Secundaria: Censo estadístico de los estudiantes matriculados en el instituto Salomón Ibarra e informes del censo gerencial del puesto de salud Camilo Ortega Saavedra, textos (libros, revistas, tesis), páginas de internet y archivos pdf.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ Estudiantes de I a V año que oscilan entre las edades de 12 a 19 años matriculados en el instituto Salomón Ibarra año lectivo 2016.
- ✓ Acepten participar.
- ✓ Independientemente del sexo masculino o femenino.
- ✓ Sean residentes del municipio o de sus comunidades.
- ✓ Con o sin antecedentes de uso de métodos anticonceptivos.

VARIABLES DE ESTUDIO:

1. Variable independiente:

- Conocimientos de métodos anticonceptivos.
- Prácticas de métodos anticonceptivos.

2. Variable dependiente:

- Prevención de embarazo.

TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: La recolección de la información se realizó a través de una encuesta que se aplicó en las horas de clases, con previa autorización de la directora del instituto por medio de una carta donde se explicaron los objetivos de la investigación.

PRUEBA PILOTO: Se realizó a 5 estudiantes de secundaria entre las edades de 12 a 19 años del Instituto Xilonen ubicado en la Comarca Calle Real de Tolapa a 11 Km de la comarca de las Lomas, que cumplieron con las mismas



características de la población en estudio, con el objetivo de validar el instrumento y realizar ajustes que mejoraron la comprensión de las preguntas.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS: Se introdujo la información recolectada en una base de datos computarizados del programa estadístico SPSS y los datos se organizaron por medio de tablas de frecuencia simple, posteriormente se realizó el análisis de la información obteniendo así los resultados del estudio.

ASPECTOS ÉTICOS:

- ✓ **Consentimiento informado:** Se explicó el propósito de la encuesta y se solicitó autorización a las autoridades del Instituto Salomón Ibarra.
- ✓ **Anonimato:** La información solicitada a los estudiantes no contemplo datos personales o de identidad.
- ✓ **Voluntariedad:** Cada participante respondió la encuesta de forma clara y sencilla, sin obligaciones y con el consentimiento personal.
- ✓ **Autonomía:** Los participantes tuvieron la libertad de responder o no la encuesta y retirarse en cualquier momento que decidieran.
- ✓ **Confidencialidad:** Los datos brindados son confidenciales y de uso exclusivo para la investigación.



RESULTADOS

I. Datos sociodemográficos

De los 110 adolescentes encuestados se encontró que en el grupo etareo de 12 a 14 años son 61 (56%), de 15 a 17 años son 42 (38%), y de 18 a 19 años son 7 (6%). En cuanto al sexo se encontró que 65 (59%) son del sexo masculino y 45 (41%) son del sexo femenino.

Se encontró que 103 (94%) dijeron estar solteros y 7 (6%) dijeron estar acompañados. En relación a la Religión 65 (59%) dijeron no pertenecer a ninguna religión, 25 (23%) son evangélicos y 20 (18%) son católicos.

Respecto a la escolaridad 30 (27%) son de primer año, 23 (21%) son de segundo año, 22 (20%) son de tercer año, 14 (13%) son de cuarto año y 21 (19%) están en quinto año. En lo que tiene que ver con el lugar de procedencia, 108 (98%) viven en el área rural y 2 (2%) son del área urbana. **Tabla 1.**

II. Conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos de los adolescentes

Al identificar que conocimientos tienen los adolescentes de los métodos anticonceptivos se encontró que 62 (56%) conocen o han escuchado hablar de métodos para prevenir embarazos como las pastillas, inyecciones y condón; 16 (15%) conocen solamente el condón, 16 (15%) conocen PPMS; 7 (6%) el DIU y OTB; el 7 (6%) el coito interrumpido; 1 (1%) dijo conocer solo las pastillas y 1 (1%) dijo no conocer ningún método. **Tabla 2.**

En la pregunta acerca del momento del ciclo menstrual en que se produce el embarazo 44 (40%) adolescentes manifestaron no saber en qué momento ocurre; 25 (23%) opinan que es cuando la mujer anda con su período menstrual; 25 (23%) dijeron que al catorceavo día del inicio de la menstruación y 16 (14%) expresan que tres días antes de que llegara la siguiente menstruación. **Tabla 3.**

En cuanto al momento adecuado para usar los anticonceptivos 62 (57%) de adolescentes opinaron que el método anticonceptivo se usa poco antes de las



relaciones sexuales; 36 (33%) no saben en qué momento; 6 (5%) que se usa dentro de las 72 horas después de las relaciones sexuales y 6 (5%) se tiene que poner un mes antes. **Tabla 4.**

En la pregunta cuando deberían las mujeres tomar las pastillas anticonceptivas 43 (39%) dijeron que se toman antes de tener relaciones sexuales ;33 (30%) que se toman diario a partir del primer o quinto día del sangrado menstrual ;32 (29%) no saben cómo se deberían tomar y 2 (2%) de adolescentes respondieron que se puede discontinuar su uso y usarlo el próximo mes sin ningún riesgo de embarazo. **Tabla 5.**

Respecto a los conocimientos sobre los métodos inyectables 52 (47.3%) afirman que existen inyecciones que se aplican mensual y trimestral; 29 (26.4%) dijeron que no saben nada de los métodos inyectables; 21 (19.1%) dijeron solo saber que se pone la inyección poco antes de tener relaciones sexuales y 8 (7.3%) dijeron que todas las mujeres pueden inyectarse sin problema. **Tabla 6.**

En cuanto al conocimiento sobre el preservativo unos 53 (48%) responden que se coloca en un pene erecto dejando una parte de la punta para depositar el semen y luego se desenrolla hasta la base; 27 (24%) dijeron no saber nada ;24 (22%) afirman que se le aplica aceite, lubricante o vaselina antes de usarlo; 5 (4%) que se puede usar el condón varias veces y 1 (1) dijo que se quita con el pene erecto o cuando se vuelve flácido. **Tabla 7.**

Sobre el dispositivo intrauterino (DIU) son 103 (93%) que admitieron no saber nada; 1 (1%) que lo puede colocar cualquier persona; 3 (3%) se retira solamente con la menstruación y 3 (3%) dijeron que se puede colocar después del aborto o parto. **Tabla 8.**

En la pregunta donde obtienen información para prevenir embarazo las respuestas se distribuyen de la siguiente manera 32 (29%) familia, escuela y centro de salud; 24 (22%) amigos; 18 (16 %) familia y escuela; 16 (14%) escuela ;12 (11%) medios de comunicación ;4 (4%) familia y 4 (4%) centro de salud. **Tabla 9.**



En el beneficio de utilizar los métodos anticonceptivos 59 (54%) adolescentes dijeron que previenen embarazos e ITS; 24 (22%) previene enfermedades de transmisión sexual ;21 (19%) previene el embarazo; 5 (4%) no saben el beneficio y 1 (1%) dijo el espaciamiento de los embarazos. **Tabla 10.**

III. Prácticas acerca de los métodos anticonceptivos de los adolescentes

De los 110 adolescentes entrevistados 90 (82%) respondieron no tener relaciones sexuales y 20 (18%) dijeron tener relaciones sexuales. La edad que iniciaron a tener relaciones sexuales fueron a los 13 años 2 (2%); a los 14 años 5 (4%); a los 15 años 7 (6%); a los 16 años 4 (4%); a los 17 años 1 (1%) y a los 18 años 1 (1%).

Gráfico 1 y 2.

De los 20 estudiantes que ya han tenido relaciones sexuales 13 (12%) dijeron que usaron algún método anticonceptivo y 7 (6%) dijeron no haber usado ningún método. De los adolescentes que si usaron algún método anticonceptivo 11 (10%) dijeron que usaron preservativo; 1 (1%) que uso inyectable y 1 (1%) el coito interrumpido y 7(6%) dijeron que no usaron ningún método. **Gráfico 3 y 4.**

En cuanto al momento en que hicieron uso del método 7 (6%) dijeron que durante el acto sexual; 6 (6) dijeron que al inicio de la relación sexual y 7(6%) dijeron que en ningún momento usaron anticonceptivo. **Gráfico 5.**

En la pregunta como haces uso del condón 9 (8%) estudiantes dijeron que no usaron preservativo, 6 (5%) respondieron que revisan que el sobre este en buen estado, se abre con la yema de los dedos y se coloca en el pene erecto dejando un espacio en la punta para depositar el semen; 4 (4%) dijeron que observan la fecha de vencimiento e inspeccionan que el sobre no este dañado y 1 (1%) dijo que retira el condón cuando el pene esta flácido. **Gráfico 6.**

Acerca del uso de las pastillas anticonceptivas en la primera relación sexual de 20 (18%) estudiantes con vida sexual activa ninguno de ellos dijeron utilizar los gestágenos orales. **Gráfico 7.**



De los métodos anticonceptivos de emergencia como la PPMS 11 (10%) dijeron nunca utilizarlo; 4 (4%) dijeron que lo toman solo en caso de emergencia entre el segundo y tercer día después de la relación sexual; 3 (3%) dijeron que lo usan frecuentemente después de cada relación sexual y 2 (1%) dijeron que lo usan antes de las relaciones para que sea más efectivo. **Gráfico 8.**

De los métodos que utilizan actualmente los adolescentes que si sostienen relaciones sexuales 8 (7%) dijeron que usan el condón; 3 (3%) dijeron usar las pastillas; 3 (3%) dijeron que usan la PPMS; 2 (1%) usan Depoprovera; 1 (1%) usan Mesigyna y 3 (3%) no utilizan ningún método. **Gráfico 9.**

En relación a la frecuencia en la que hacen uso de los métodos anticonceptivos de los adolescentes encuestados 3 (3%) respondieron que lo usan a diario; 2 (2%) dijeron que lo usan semanal; 6 (5%) dijeron que lo usan mensual y 4 (3%) dijeron que lo usan cada tres meses; 2 (2%) dijeron que lo usan cada 6 meses y 3 (3%) dijeron que usarlo 1 vez al año. **Gráfico 10.**

En la pregunta quien decidió usar anticonceptivo 14 (13%) adolescentes respondieron que la decisión fue tomada por ellos mismos y 6 (5%) dijeron que fue por su pareja. En relación a la pregunta quien les proporciona los anticonceptivos 1 (1%) dijo que la familia; 6 (6%) dijeron que los amigos; 5 (4%) dijeron que su pareja y 8 (7%) dijeron que el puesto de salud. **Gráfico 11 y 12.**



DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Con base a los resultados obtenidos se encontró que la mayoría de la población en estudio oscila entre las edades de 12 a 14 años, son de sexo masculino, solteros, la mayoría dijeron no pertenecer a ninguna religión, cursan el séptimo grado y son de procedencia rural.

Aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. ¹⁶

Los estudiantes son menores de los 15 años por lo cual se encuentran en el rango de edad en que mundialmente se producen los embarazos en los adolescentes, cursan apenas el primer año de sus estudios secundarios, se considera que aún no han obtenido los suficientes conocimientos en cuanto a la materia de sexualidad.

Respecto a los conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos, los adolescentes dijeron que los métodos más comunes para ellos son las pastillas, inyecciones y el preservativo, muy pocos conocen o han escuchado hablar del método del ritmo, métodos de emergencia, coito interrumpido, dispositivo intrauterino y esterilización quirúrgica.

El conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consiente razones para adoptar o modificar una enfermedad y prevenir los embarazos.²⁶

Existen diversos métodos anticonceptivos en la actualidad; sin embargo, entre los estudiantes al menos de tres de ellos es que se tiene conocimiento, la carencia de educación sexual explica en cierta medida el desconocimiento que tienen los adolescentes de una anticoncepción segura.



El embarazo comienza cuando el óvulo fertilizado se implanta en el útero, puede producirse de distintas formas; comprender el patrón de fertilidad es útil, tanto para prevenir el embarazo como para quedar embarazada.²⁷

En relación al período fértil para que se produzca el embarazo en la mujer la mayoría opinó que no sabían en qué momento del ciclo menstrual hay más probabilidad y otros dijeron que cuando la mujer anda con su período menstrual.

Los adolescentes no tienen conocimiento sobre el ciclo menstrual por lo tanto prevenir los embarazos puede resultar más difícil; algunos adolescentes no saben que los métodos anticonceptivos deben utilizarse antes de las relaciones sexuales.

En cuanto al conocimiento que tienen los estudiantes acerca de las pastillas anticonceptivas se encontró que saben muy poco de su administración y la forma correcta de ingerir las pastillas o gestágenos orales.

Los gestágenos orales se ingieren siguiendo el esquema que en el primer ciclo de uso deben iniciarse preferentemente dentro de los 5 primeros días del ciclo menstrual y en amenorrea puede comenzar a tomarse los anticonceptivos orales combinados en cualquier momento, siempre y cuando esté segura de no estar embarazada, deberá abstenerse de mantener relaciones sexuales o utilizar alguna protección anticonceptiva adicional hasta el siguiente ciclo. ²⁰

La efectividad de los gestágenos orales se reduce cuando no se injirieren correctamente, se desconoce en qué momento del ciclo menstrual y con qué frecuencia deben tomarse.

De los métodos inyectables aproximadamente la mitad de los adolescentes encuestados dijeron tener conocimiento de la existencia de inyecciones que se aplican cada mes o cada tres meses.

Los métodos hormonales inyectables actúan inhibiendo la ovulación, espesando el moco cervical, también actúan a nivel del endometrio y trompas de Falopio; la primera aplicación debe hacerse entre el 8vo y 10mo día del ciclo para Depoprovera y durante el primer día de inicio de la menstruación para la Mesigyna, intramuscular en región glútea.²⁰



El conocimiento de los métodos inyectables se limita a la existencia de dichos métodos, pero no se sabe sobre el efecto de estos en el cuerpo y el momento adecuado para su aplicación. Por otro lado, es notable que la mitad de los estudiantes tienen conocimientos erróneos acerca de los métodos inyectables.

Referente al preservativo solo la mitad de los encuestados sabe cómo utilizarlo correctamente.

Los métodos de barrera tienen la función de cubrir la vagina o el pene durante la relación sexual, recogen el semen y no permiten que el espermatozoides del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.²⁰

Esta falta de conocimiento por un método tan común aumenta el riesgo de embarazo e ITS en adolescentes sobre todo en aquellos que lo utilizan como único método anticonceptivo.

En lo que tiene que ver con el dispositivo intrauterino podría decirse que todos los estudiantes admitieron no saber nada acerca de él.

Según la norma de planificación familiar el DIU es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hecho de metal y plástico que introducido en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos, se puede colocar después de un aborto, parto, cesárea o durante la menstruación.²⁰

Respecto al dispositivo intrauterino se encontró que los estudiantes ignoran la existencia, estructura, mecanismo de acción y aplicación de este método.

“Resulta evidente que ni la escuela ni la familia parecen proporcionar información sobre sexualidad”⁹.

Un pequeño número de estudiantes manifestaron que la información que tienen de los métodos anticonceptivos la obtuvieron en primer lugar de su familia escuela y centro de salud, seguido por un buen grupo que reconoce como fuente de información a sus amigos o los medios de comunicación.



Esto revela que existe poca comunicación y confianza entre padres e hijos por lo que no se habla abiertamente sobre temas de sexualidad en la familia, en los centros educativos no se cuenta con el asesoramiento sexual que facilite a los adolescentes los conocimientos teóricos y prácticos que necesitan para establecer una relación responsable, acudiendo a sus amigos, compañeros o medios de comunicación en busca de información que en la mayoría de los casos es poco confiable.

Referente a los beneficios de utilizar los métodos anticonceptivos un grupo significativo manifestaron conocer que previene embarazo e ITS, un pequeño grupo tiene conocimiento que previene embarazos y un estudiante conoce que permiten el espaciamiento entre un embarazo y otro.

“Es necesario que la educación sexual no solo sea a nivel de adolescentes sino desde la educación inicial e involucrar a los padres no solo al docente; es necesario abandonar los prejuicios para tratar este tema con la mayor naturalidad posible. El problema no es si los adolescentes deben recibir educación sobre salud sexual, sino cómo y qué clase de educación van a recibir”.²¹

Los adolescentes no han tenido una educación sexual adecuada y consideran que el objetivo de los métodos anticonceptivos es proteger sobre las ITS y no de espaciar o prevenir los embarazos. Se encontró que el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y sus beneficios aumenta en general a medida que los estudiantes tienen menos años de estudios escolares.

Aproximadamente un tercio del total de los estudiantes encuestados dijeron practicar relaciones sexuales, la edad de inicio oscilo entre los de 13 a 18 años.

En los últimos años se ha producido un adelanto en la edad de inicio en las relaciones sexuales, la edad media es entre los 15 y 18 años.²⁹

Los estudiantes están practicando relaciones sexuales y es notable destacar que la edad de inicio en la vida sexual activa es inferior a la que se obtuvo como punto de referencia.



Se encontró que no todos los estudiantes utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual; sin embargo, el uso del preservativo fue el más común entre quienes afirmaron utilizar anticonceptivo al sostener relaciones sexuales.

Las relaciones sexuales frecuentemente esporádicas y de una naturaleza no planificada constituyen un obstáculo para el uso consistente de los anticonceptivos. 20

Se están practicando relaciones sexuales sin utilizar anticonceptivos, lo que predispone a los adolescentes a adquirir infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados desde su primer contacto sexual.

En cuanto al momento entre los estudiantes que hicieron uso de anticonceptivos en su primera relación sexual una parte dijeron que, durante el acto sexual y la otra parte que al inicio de la relación sexual.

Se debe ofrecer información sobre los medios de regulación de la fecundidad a la persona antes de que tenga necesidad de ella; lo cual propiciará el uso de los anticonceptivos en el momento más adecuado, previo a las relaciones sexuales. 30

Aunque los adolescentes empleen un método anticonceptivo en sus relaciones sexuales, no lo están utilizando en el momento adecuado según la indicación para su uso por lo tanto la efectividad de dicho método disminuye considerablemente y muchos casos podría ser nula.

Respecto al uso del preservativo la mayoría dijeron que revisan que el sobre este en buen estado, lo abren con la yema de los dedos y lo colocan en el pene erecto dejando espacio en la punta para depositar el semen; una minoría dijo que se retira cuando el pene esta flácido.

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 70 al 90%, usado en forma correcta tiene una tasa de fallo de 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso. 20



Se está utilizando el método de barrera masculino, cuando el preservativo no es utilizado de manera correcta aumenta el rango de fallo y el riesgo de embarazo. La técnica para su uso debe aplicarse iniciando con la manera de abrir el sobre y colocar el preservativo en el pene hasta la forma de retirarlo, se notó que en algunos casos no se aplicaron adecuadamente los pasos para el uso del preservativo.

Con respecto al consumo de las pastillas anticonceptivas o gestágenos orales los estudiantes dijeron que no lo utilizaron en su primera relación sexual.

Aunque los adolescentes pueden elegir cualquiera de los métodos anticonceptivos disponibles en sus comunidades, en algunos casos, el uso de métodos que no requieren un régimen diario puede ser más apropiado.¹³

Se encontró que, en los estudiantes con vida sexual activa, ninguno optó por utilizar gestágenos orales en su primera relación sexual, sin embargo, al menos 3 de ellos actualmente están utilizando este método anticonceptivo.

En la pregunta acerca del uso de los métodos anticonceptivos de emergencia más conocido como PPMS, la mayoría dijeron nunca utilizarlo y una minoría dijeron que lo usan antes de las relaciones sexuales para que sea más efectivo.

Los métodos anticonceptivos de emergencia actúan antes que se produzca la implantación del ovulo fecundado y según las normas de planificación familiar en los anticonceptivos de emergencia se incluyen las indicaciones y contraindicaciones para su uso, es importante tomárselas entre las 72 horas después de la relación sexual.³³

Los métodos anticonceptivos de emergencia son poco utilizados entre los estudiantes y no son injeridos correctamente.

En la pregunta si mantienen relaciones sexuales actualmente los adolescentes afirmaron que si mantienen una vida sexual activa y entre los métodos utilizados se encontró que en su mayoría utilizan el condón, seguido por el método



inyectable y los gestágenos orales, por otro lado, algunos manifestaron que no utilizan ningún método anticonceptivo.

En los años 2011 y 2012 se encontró que el 80.4 % usan métodos anticonceptivos, el método más usado es la esterilización con 28.9% y el menos usado con 1.4% método de Billings.³

De manera específica entre los adolescentes los métodos anticonceptivos utilizados difieren de los mencionados en la teoría, ocupando el preservativo el primer lugar. Sin embargo, existen adolescentes que están expuestos a experimentar embarazos porque no utilizan ningún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales.

En cuanto a la frecuencia con la que hacen uso de los métodos anticonceptivos la mayoría opinaron usarlo cada mes y una minoría dijeron utilizarlos cada semana o cada tres meses.

Se ha demostrado que las adolescentes, casadas o no, son menos tolerantes a los efectos secundarios y, por lo tanto, tienen altas tasas de discontinuación.¹³

La educación es factor influyente en las actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo en las mujeres y con la actitud frente a la práctica de planificación familiar.³

En algunos casos la frecuencia que los estudiantes dijeron tener de los anticonceptivos no coincide con el tipo de método que utilizaron, esto hace suponer que existe en alto grado de discontinuación del uso de los métodos y un comportamiento reproductivo poco responsable.

La mayoría de los estudiantes dijeron que la decisión de usar anticonceptivos fue tomada por ellos mismos y una minoría respondieron que fue su pareja quién tomó la decisión.



La pareja a través de un diálogo abierto hace una programación tratando de establecer el número de hijos que desea tener.³⁴

No hay comunicación entre la pareja, la decisión de usar método anticonceptivo se toma de manera unilateral, en algunos casos esto se debe a que la relación que existe entre ambas personas no es estable.

Respecto a la interrogante quién les proporciona los anticonceptivos, la mayoría de los estudiantes dijeron que los obtienen de sus amigos y centro de salud y una minoría dijeron que su pareja les proporciona los anticonceptivos.

Se considera que la interacción familiar puede ser efectiva con los adolescentes para el uso del contraceptivo. ³²

En la actualidad, las partes interesadas que varían desde los padres de adolescentes, prestadores de salud y maestros hasta diseñadores de políticas deben comprender mejor cómo establecer programas que puedan ser prácticos, basados en evidencias, culturalmente adecuados, aceptables para adolescentes.³⁷ De manera general los estudiantes acuden a fuentes no recomendables para obtener anticonceptivos, pocos buscan la orientación por personal capacitado en las unidades de salud donde se brinda consejería acerca del tema y se ofertan los anticonceptivos.



CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos se llegó a la conclusión que la mayoría de los estudiantes oscila entre las edades de 12 a 14 años, son del sexo masculino, solteros, la mayoría dijeron no pertenecer a ninguna religión, cursan el séptimo grado y son de procedencia rural.

En cuanto a la variable conocimiento se identificó que los estudiantes tienen deficiencia en la información acerca de métodos anticonceptivos, siendo el más conocido el preservativo seguido por las pastillas e inyecciones; se desconoce la situación en que se usan los métodos, su técnica y los beneficios; la información la obtienen en primer lugar de sus amigos y medios de comunicación y piensan que el beneficio de los anticonceptivos es prevenir la ITS.

En relación a la variable práctica se encontró que la edad para el inicio de las relaciones sexuales entre los adolescentes fue de 13 años, hacen poco uso de los métodos anticonceptivos en sus relaciones, el método más utilizado fue el preservativo que en algunos casos se utiliza sin la técnica adecuada, los métodos de emergencia no se usan correctamente, de manera general los métodos son utilizados mensualmente, son los adolescentes mismos quienes toman la decisión de usar anticonceptivos los cuales son proporcionados por amigos y personal de salud.



RECOMENDACIONES

Al personal de salud:

- ✓ Proporcionar información a los adolescentes mediante charlas haciendo énfasis en el uso correcto de los métodos anticonceptivos, sus ventajas y desventajas.
- ✓ Coordinar con dirección del Instituto Salomón Ibarra la realización de talleres que permitan interactuar con los estudiantes para conocer las inquietudes y dudas que tienen respecto al tema de anticonceptivos y así aclararlas y dar respuestas a ellas.

Docentes del Instituto Salomón Ibarra:

- ✓ Al director del instituto Salomón Ibarra hacer coordinación con el MINSA y XOCHILT ACALT (ONG) para que programen y ejecuten capacitaciones a los docentes sobre temas de educación sexual y salud reproductiva.
- ✓ Elaborar y ubicar murales en lugares estratégicos del instituto alusivos al embarazo en la adolescencia y sus factores de riesgo.

A los adolescentes:

- ✓ Sensibilizarse sobre comportamientos sexuales responsables.
- ✓ Tomar conciencia de los beneficios del uso de los diferentes métodos anticonceptivos con el propósito de mejorar la calidad de vida y reducir índices de mortalidad materna y perinatal como consecuencia de embarazos no deseados.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1) Fuentes Luzmila, Pérez Amílcar, Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Sexualidad De Los Adolescentes En Una Unidad Educativa; revista de salud pública y nutrición, volumen 9, N° 4, Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo (Carabobo, Venezuela) octubre – diciembre 2008; <file:///F:/spn084i.pdf>.
- 2) Montero Adela. (Especialista en ginecología pediátrica y de la adolescencia); Anticoncepción en la adolescencia, Centro de medicina reproductiva y desarrollo integral de la adolescencia, universidad de medicina, revista médica clínica (CONDES), CHILE- 2011; file:///F:/7_Adela_Montero-9.pdf.
- 3) Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12, Informe Preliminar, fecha de acceso: 15-04-16, hora: 9:50 am, http://www.inide.gob.ni/endesa/Endesa11_12/HTML/endesa11/assets/common/downloads/Informe preliminar.pdf.
- 4) Valverde Susy; Martínez Delmis, Conocimientos y actitudes acerca de métodos anticonceptivos en relación a la prevención del embarazo en adolescentes estudiantes del instituto Rubén Darío Quezalguaque, (tesis) León mayo -junio 2012.
- 5) Aguirre Antonieta; Psicología de la Adolescencia, Maracombo S.A, Editorial Carpio Tomo II México 2006.
- 6) Cáceres Francisco. Revista médica. La adolescencia y el embarazo: Complicaciones. Santiago de Chile, 2014, fecha de acceso 10-04-2016, URL disponible en: [http://www.revistamedicachilena.com/ns.html?id=GTM-DCJXB";visibility , archivo pdf compilado](http://www.revistamedicachilena.com/ns.html?id=GTM-DCJXB).
- 7) Ibarra Herrera Marcia,. Orozco Valladares Miguel; Cuidado de la salud Reproductiva para Adolescentes enmarcado en la Comunidad , Documento de referencia ,proyecto CERCA, financiado por el programa FP7 de la comisión



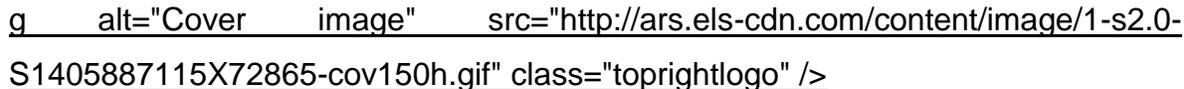
Europea ,Managua , Nicaragua.

<file:///G:/Protocolo/INFORME%20CERCA%20NICARAGUA%20WEB.pdf>

8) Mondragón H Castro, Gineco-Obstetricia para Enfermeras, Editorial Trillas, México D.F, archivo compilado <file:///G:/Protocolo/0702850.pdf>

9) 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. Chinandega, 2008.

10) Reyes Argenia, Sánchez Hugo.; Conocimientos de métodos anticonceptivos y consejería brindada por enfermería relacionado a la planificación familiar programa de atención integral a la mujer puesto de salud Fundeci (tesis) León abril-octubre 2012.

11) Sánchez María, Ponce Efren; Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro educativo *Volume 22, Issue 2, Cuba April–June 2007, Pages 35–38. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X?np=y>
 <http://ars.els-cdn.com/content/image/1-s2.0-S1405887115X72865-cov150h.gif> class="toprightlogo" />

12) Organización Mundial de la salud, Planificación familiar, Nota descriptiva N°351 mayo de 2015, fecha de acceso 11-04-2016, URL disponible en: <http://www.googletagmanager.com/ns.html?id=GTM-> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>, WHO Media centre entro de prensa de la OMS Teléfono: +41 22 791 2222 e-mail: mediainquiries@who.int.

13) Cruz Valverde Wendy F,i; Castillo Corea Lydia P, Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De las Adolescentes Embarazadas Acerca De Los Métodos Anticonceptivos Atendidas, En El Centro De Salud Francisco Morazán Managua, Nicaragua ,Marzo 2014



14) Fondo de población de las naciones unidas Nicaragua (UNFPA), serie de aportes para las políticas públicas en asuntos de población, la importancia de actuar de manera sostenida y armonizada sobre las determinantes del embarazo en adolescentes en Nicaragua., enero 2012 http://www.unfpa.org.ni/publicaciones/Hoja_de_Datos_Implicaciones_Embarazo_Adolescente.pdf.

15) MINSA Malpaisillo. Estadísticas del puesto de salud Camilo Ortega Saavedra, Comarca las Lomas, en el censo de embarazadas del año 2014- 2015

16) Mercado. Frank, Embarazo en la adolescencia, Nota descriptiva N° 364, Actualización de septiembre de 2014, ciudad de México D.F, fecha de acceso 10-04-2016, URL disponible en: `<iframe src="//www.googletagmanager.com/ns.html?id=GTM-MDCJXB" height="0" width="0" style="display:none;visibility:hidden"></iframe>` Ir al contenido principal <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.

17) CODENIC (observatorio sobre los derechos humanos de la niñez y la adolescencia Nicaragüense); embarazos en adolescentes, fecha de acceso: 22-04-16, 10:31am <http://www.codeni.org.ni/dev/proteccion-especial/embarazos-en-olescentes/embarazos-en-adolescentes/>

18) Allport, Mario. Psicología General. México, Editorial Navarro 2006.

19) Espinales Maribel, Conocimientos actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos de emergencia relacionados a la prevención de embarazo en adolescentes estudiantes de IV y V año del instituto Chinandega (tesis) 2013.

20) MINSA -Dirección general de servicios de salud, normativa-002, norma y protocolo de planificación familiar, Managua, Nicaragua Mayo-2008. páginas 14 ,15 ,37 97,98.

21) Gómez Jiménez Jorge, Artículo sobre educación salud sexual y reproductiva en la adolescencia, Estado de Carababo, Venezuela ,2006 `http:<p style="display:none;"></p>

22) Organización Panamericana de la Salud (OPS) factores de riesgo de salud materno infantil en madres adolescentes de Colombia, Revista panamericana de salud pública, volumen N° 4, agosto 2008.

23) Solum D, Rojas B, adolescencia y juventud, guía de psicología, aporte para una discusión, Costa Rica -2006.

24) Schawz L. Ricardo; Obstetricia, 5ta edición, Buenos Aires Argentina 1996.

25) J. Meneghelo R; E. Fátima N; T. F Puga, Desarrollo psicosocial del niño y el adolescente, Pediatría, Tomo 1, 5ta Edición, Guatemala, 2010. Editorial Médica Panamericana.

26) Martínez Dearreaza, Javier, la prensa -Embarazo en la adolescencia, Managua, Nicaragua- Domingo 09 de enero de 2011 edición 10918.archivo.elnuevodiario.com.ni-2011-01-09-variedades -139162.

27) Peña Mariana, Revista médica Mi Salud, Embarazo en adolescentes México 2011, http://b.scorecardresearch.com/p?c1=2&c2=7672322&ns_site=salud180&name=jovenes.creciendo.pareja.articulo.sexo_a_temprana_edad_predispone_a_sex_o_casual height="1" width="1" alt="*"></p>

28) Ministerio de salud pública y asistencia social, guías nacionales de salud reproductiva, tomo 1, planificación familiar, Guatemala 2007, paginas 19,20,23,24,33,38,39,51,60,66 y 67 archivo pdf compilado

29) García Paula. Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en el instituto de secundaria Eliseo Picado Matagalpa (Tesis) mayo- julio del 2006.

30) Martínez Torres Yendris M, Intervención promocional sobre Anticoncepción en Adolescentes del Instituto Básico de Puerto San José, Revista Ciencias.com, Publicaciones Científicas, Código ISPN de la Publicación: Marzo - diciembre 2010,



Fecha de acceso: 07-06-2016, Hora 10:00 am, URL disponible:<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZpZEUfPAWelzFtJg.ph>

31) DeMarco Donald, La mentalidad Anticonceptiva y el Aborto , Artículo sobre salud pública Santa María Ahuacatitlán, México 2013, fecha de acceso el 08-06-2016, hora 9:48 am , URL disponible en: spm@insp3.insp.mx
<http://www.provida.es/valencia/enciclopedia/41.htm>

32) Casper LM. La interacción familiar previene el embarazo de la adolescente. Fam. Plan a Perspectiva, Santiago de Chile, 2011; 22(3): 109-114, archivo en formato pdf compilado.

33) Organización Mundial de la Salud. Aspectos del servicio en anticoncepción de emergencia: guía para prestaciones de servicios disponible.2008.OPS/OMS.Org18.

34) Organización Mundial de la Salud, OPS, Fondo de población de naciones unidas, MINSA, promoción de la salud sexual y reproductiva .1ra edición, Nicaragua ,2002.

35) Ramos Sandiel, Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes, Comentario de la BSR. Artículo N° 3, Agosto 2012.

36) Raffaella Schiavon Ermani, Villalobos Hernández Aremis , Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México ,Artículo original ,Salud pública México vol.55 supl.2 Cuernavaca 2014.



ANEXOS



Tabla 1

Datos sociodemográficos de estudiantes de I a V año del instituto Salomón Ibarra

EDAD	n	%
12 a 14 años	61	56
15 a 17 años	42	38
18 y 19 años	7	6
Total	110	100
SEXO		
Masculino	65	59
Femenino	45	41
Total	110	100
ESTADO CIVIL		
Soltero (a)	103	94
Acompañado (a)	7	6
Total	110	100
AÑO DE ESTUDIO		
1er año	30	27
2do año	23	21
3er año	22	20
4to año	14	13
5to año	21	19
Total	110	100
RELIGIÓN		
Católica	20	18
Evangélica	25	23
Ninguna	65	59
Total	110	100
LUGAR DE PROCEDENCIA		
Urbana	2	2
Rural	108	98
Total	110	100

Fuente: Encuesta



Tabla 2.

Métodos anticonceptivos más conocidos por los estudiantes

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	n	%
Pastillas	1	1
Condón	16	15
Pastillas, inyecciones y condón	62	56
Píldora para la mañana siguiente (PPMS)	16	15
DIU y OTB	7	6
Coito interrumpido	7	6
Ninguno	1	1
Total	110	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 3.

Momento del ciclo menstrual en que consideran los estudiantes que se produce el embarazo

MOMENTO EN QUE SE PRODUCE EL EMBARAZO	n	%
Cuando la mujer anda con su período menstrual	25	23
Tres días antes de que venga su nueva menstruación	16	14
Al catorceavo día del inicio de la menstruación	25	23
No sabe	44	40
Total	110	100

Fuente: Encuesta.



Tabla 4.

Momento en que consideran los estudiantes que es más adecuado el uso de anticonceptivos

MOMENTO PARA USAR ANTICONCEPTIVOS		n	%
	Se usa poco antes de las relaciones sexuales	62	57
	Se usan dentro de las 72 horas después de las relaciones sexuales	6	5
	Se tiene que poner un mes antes	6	5
	No sabe	36	33
	Total	110	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 5.

Conocimientos que tienen los estudiantes acerca de los anticonceptivos orales (pastillas)

CONOCIMIENTO ACERCA DE ANTICONCEPTIVOS ORALES		n	%
	Se toman poco antes de tener relaciones sexuales	43	39
	Se toman diario a partir del primer o quinto día del sangrado menstrual.	33	30
	Se puede descontinuar su uso y usarlo el próximo mes sin ningún riesgo de embarazo	2	2
	No sabe	32	29
	Total	110	100

Fuente: Entrevista



Tabla 6.

Conocimientos que tienen los estudiantes acerca de los métodos inyectables

CONOCIMIENTOS ACERCA DE MÉTODOS INYECTABLES		n	%
	Se pone la inyección poco antes de tener relaciones sexuales	21	19
	Existen inyecciones que se aplican mensual y trimestralmente	52	47
	Todas las mujeres pueden usar el método inyectable sin problemas	8	7
	No sabe	29	27
	Total	110	100

Fuente: Encuesta

Tabla 7.

Conocimientos que tienen los estudiantes acerca del preservativo (condón)

CONOCIMIENTOS ACERCA DE PRESERVATIVOS		n	%
	Se puede usar el mismo condón varias veces	5	4
	Se le aplica aceite, lubricante o vaselina antes de usarlo	24	22
	Se coloca el condón en el pene erecto, dejando una parte de la punta para depositar el semen y luego desenrollarlo hasta la base	53	48
	Se puede retirar el condón con el pene erecto o cuando se vuelve flácido	1	1
	No sabe	27	25
	Total	110	100

Fuente: Encuesta



Tabla 8.

Conocimientos que tienen los estudiantes acerca del dispositivo intrauterino (DIU)

CONOCIMIENTO ACERCA DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO		n	%
	Lo puede colocar cualquier persona	1	1
	Se puede colocar después de un aborto, parto o la menstruación	3	3
	Se retira solamente cuando se anda con la menstruación	3	3
	No sabe	103	93
	Total	110	100

Fuente: Encuesta

Tabla 9.

Fuentes donde los estudiantes obtienen información acerca de los métodos anticonceptivos

FUENTES DE INFORMACIÓN		n	%
	Familia	4	4
	Escuela	16	14
	Amigos	24	22
	Centro de salud	4	4
	Medios de comunicación	12	11
	Familia y Escuela	18	16
	Familia, Escuela, y Centro de salud	32	29
	Total	110	100

Fuente: Encuesta



Tabla 10.

Beneficios que los estudiantes consideran que existe en el uso de métodos

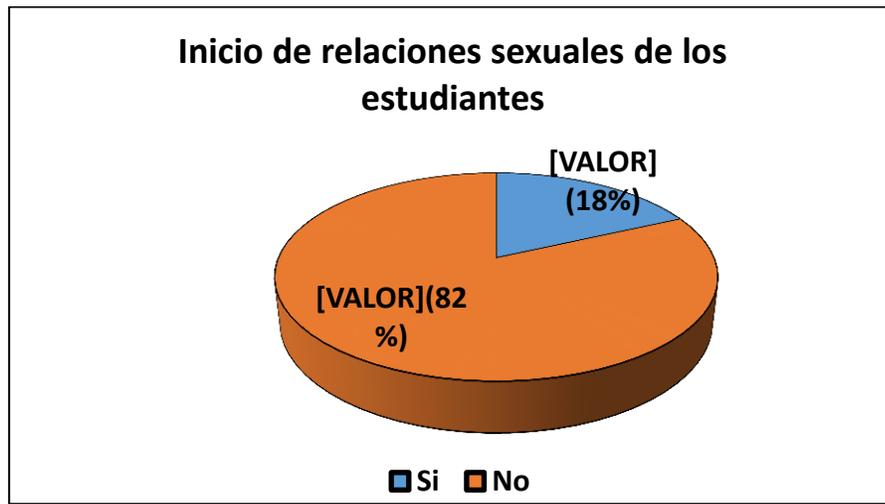
Beneficio de los anticonceptivos		n	%
	Previene el embarazo	21	19
	Previene las enfermedades de transmisión sexual	24	22
	Espaciamiento de los embarazos	1	1
	No sabe	5	4
	Previene el embarazo e ITS	59	54
	Total	110	100

anticonceptivos

Fuente: Encuesta

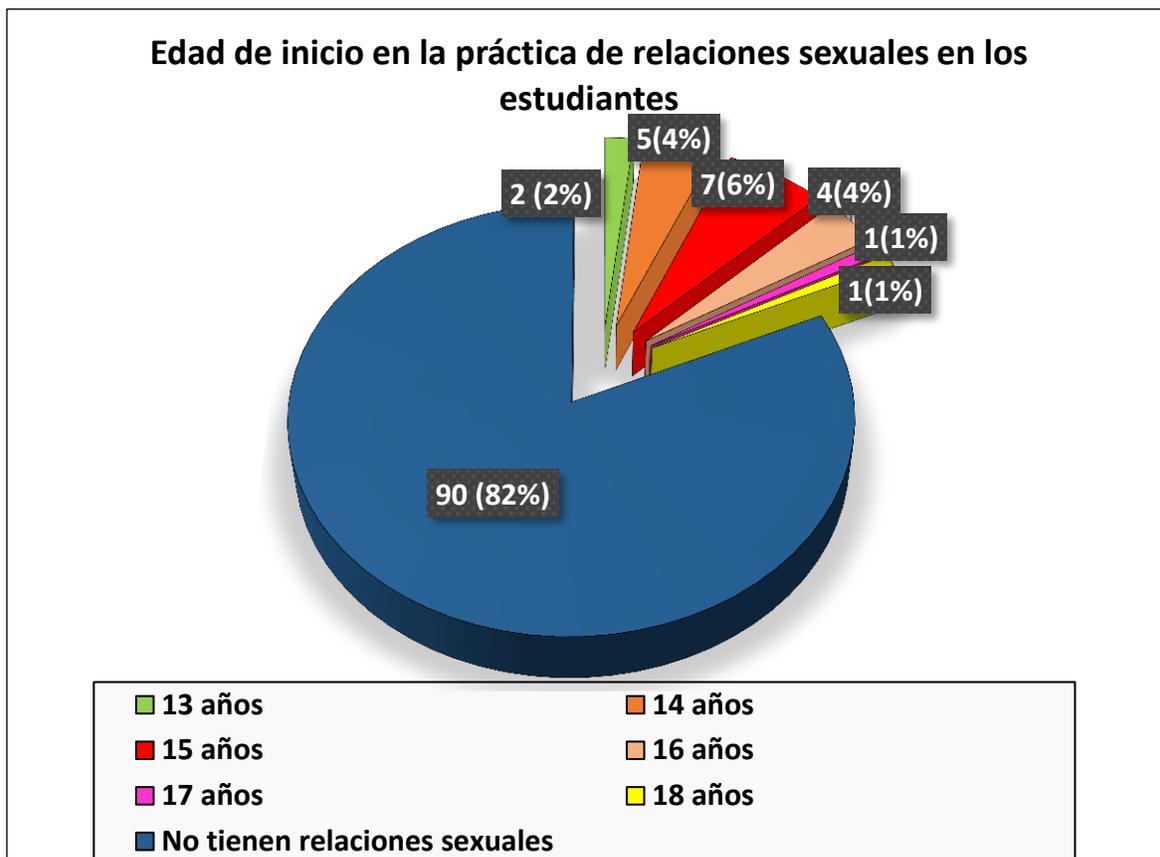


Gráfico 1.



Fuente: Encuesta

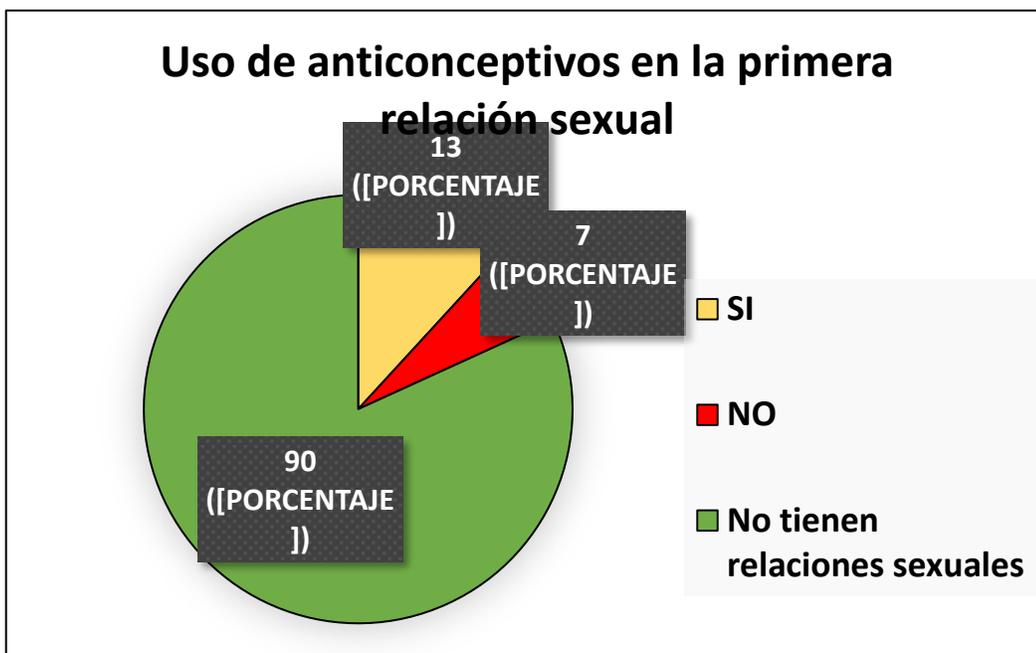
Gráfico 2.



Fuente: Encuesta

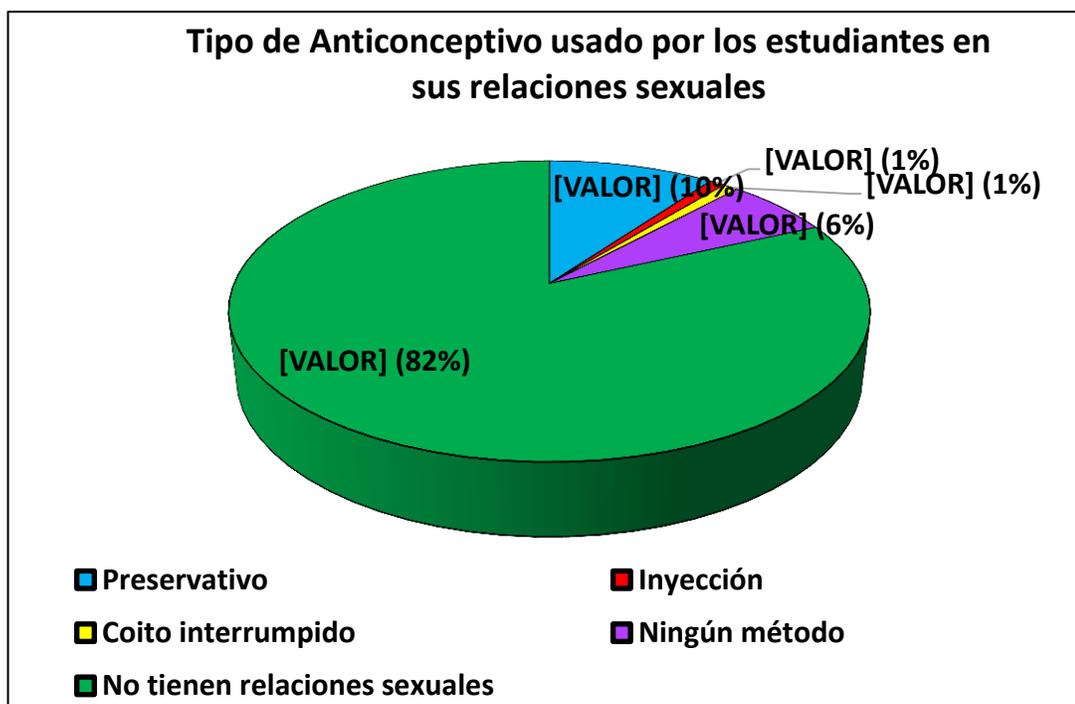


Gráfico 3.



Fuente: Encuesta

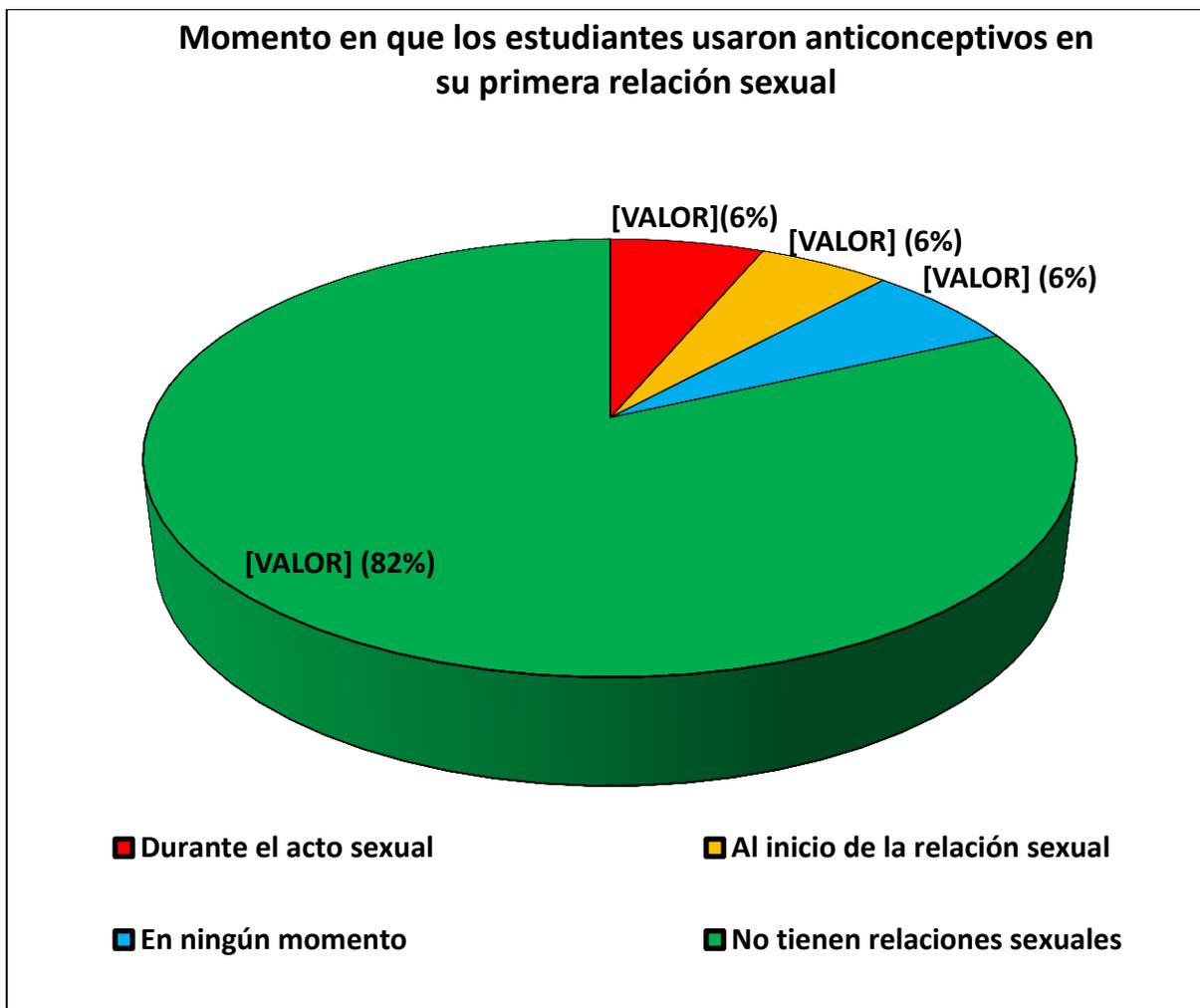
Gráfico 4.



Fuente: Encuesta



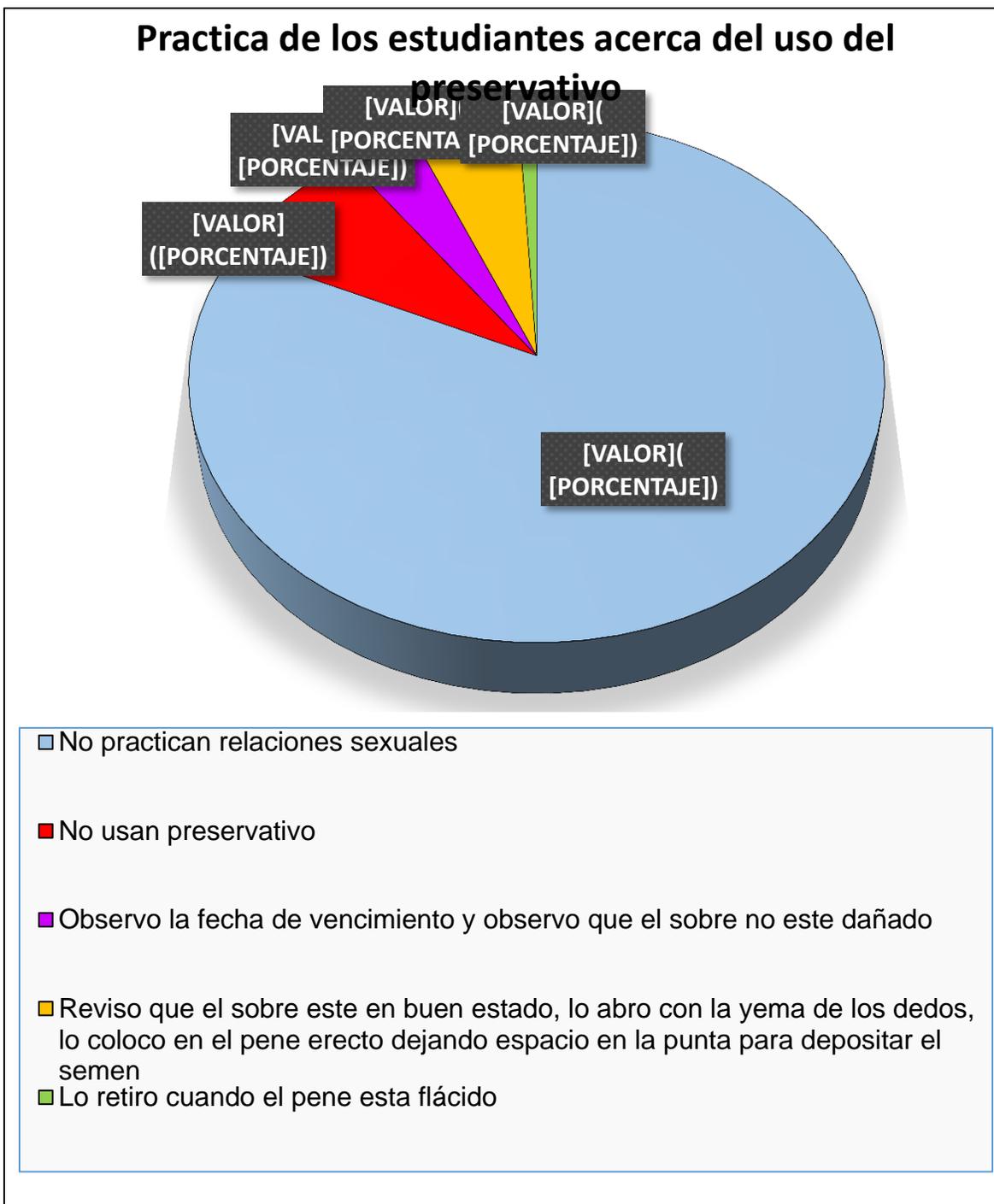
Gráfico 5.



Fuente: Encuesta



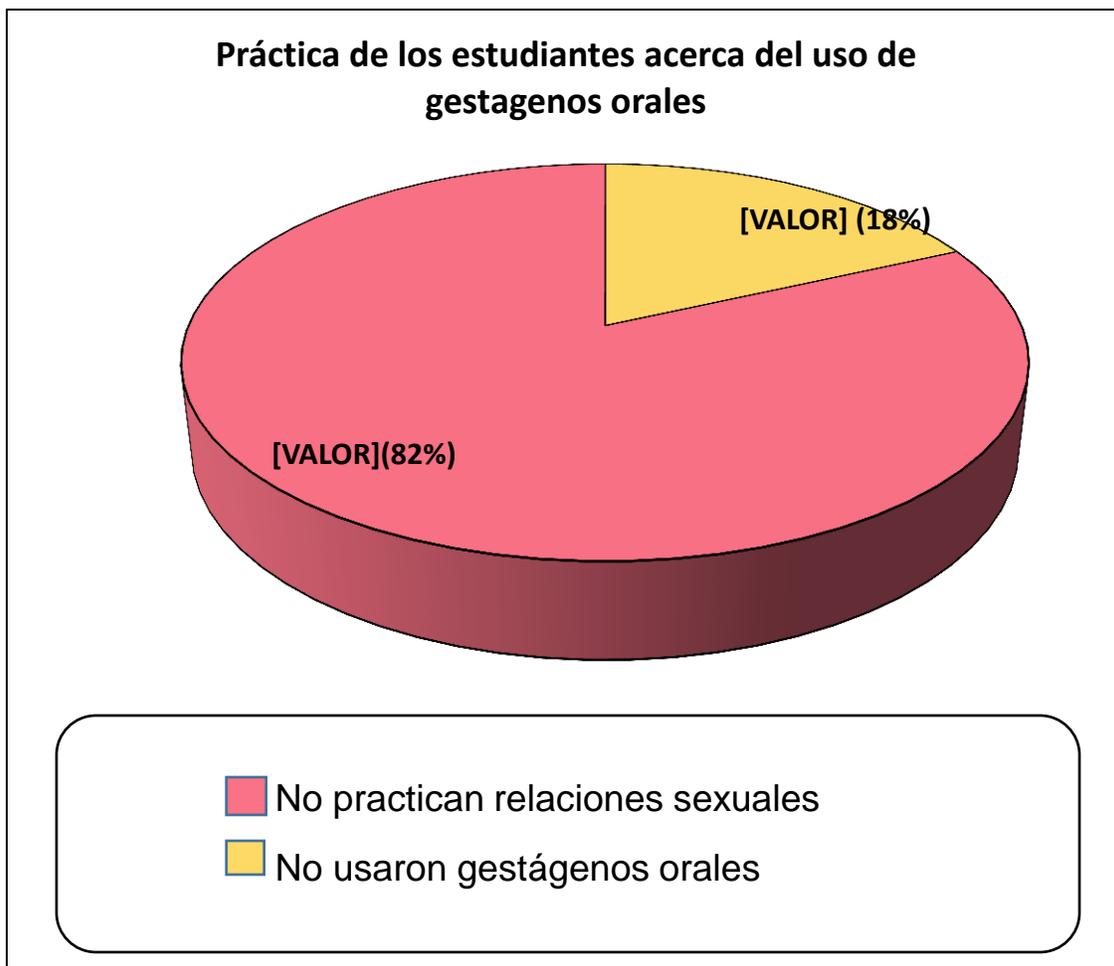
Gráfico 6.



Fuente: Encuesta



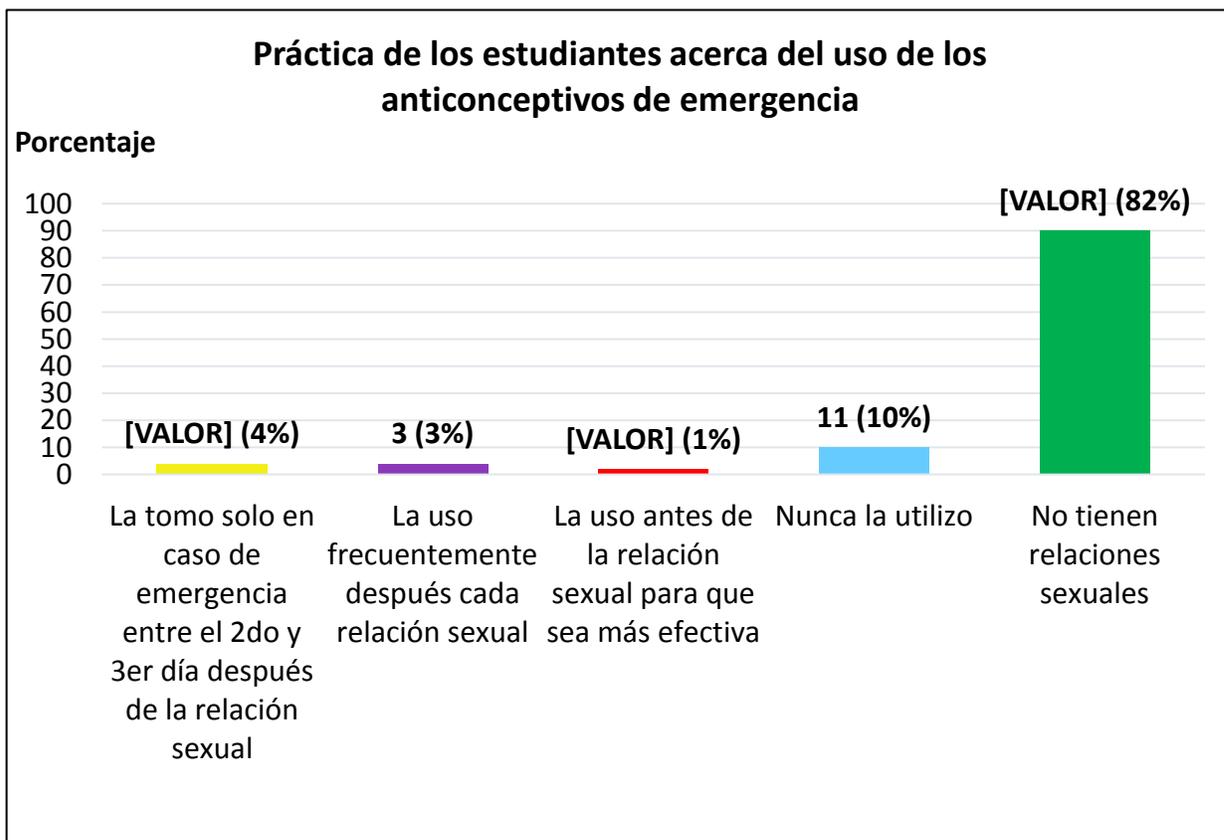
Gráfico 7.



Fuente: Encuesta

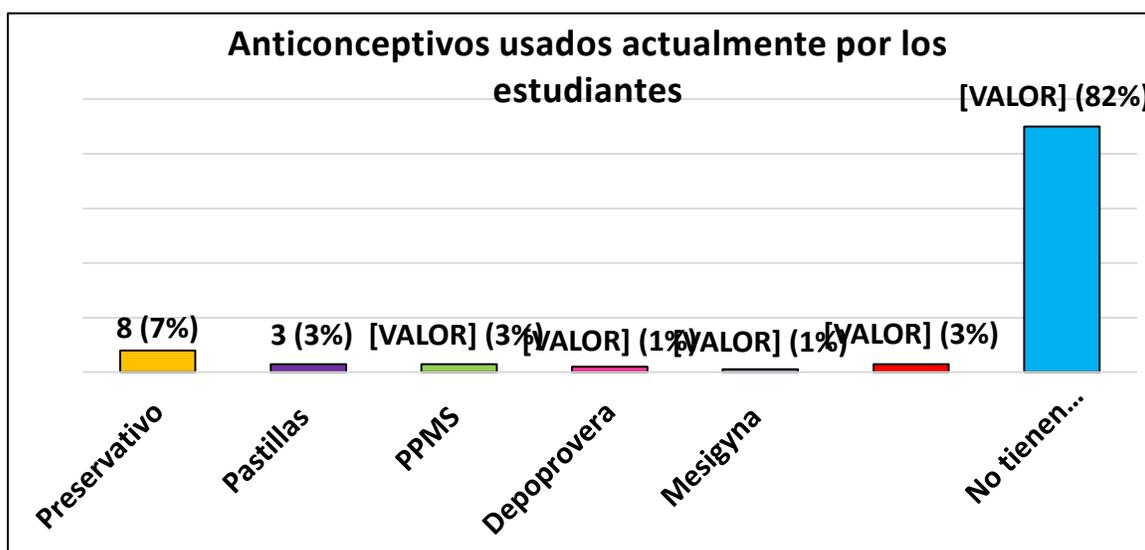


Gráfica 8.



Fuente: Encuesta

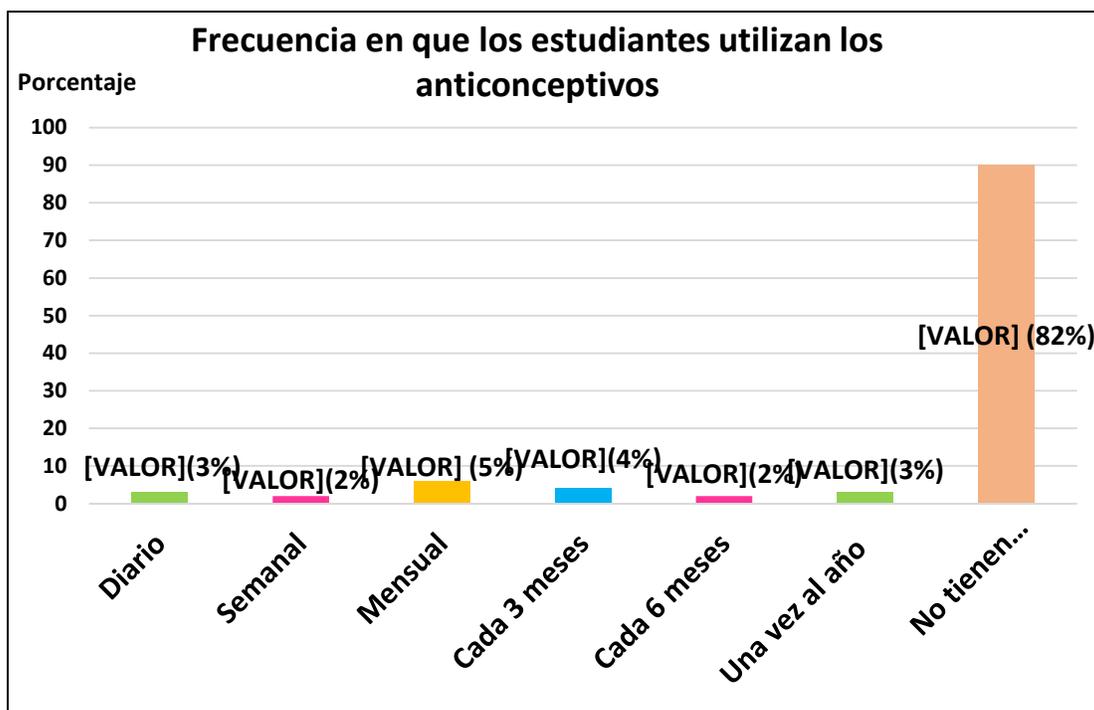
Gráfico 9.



Fuente: Encuesta

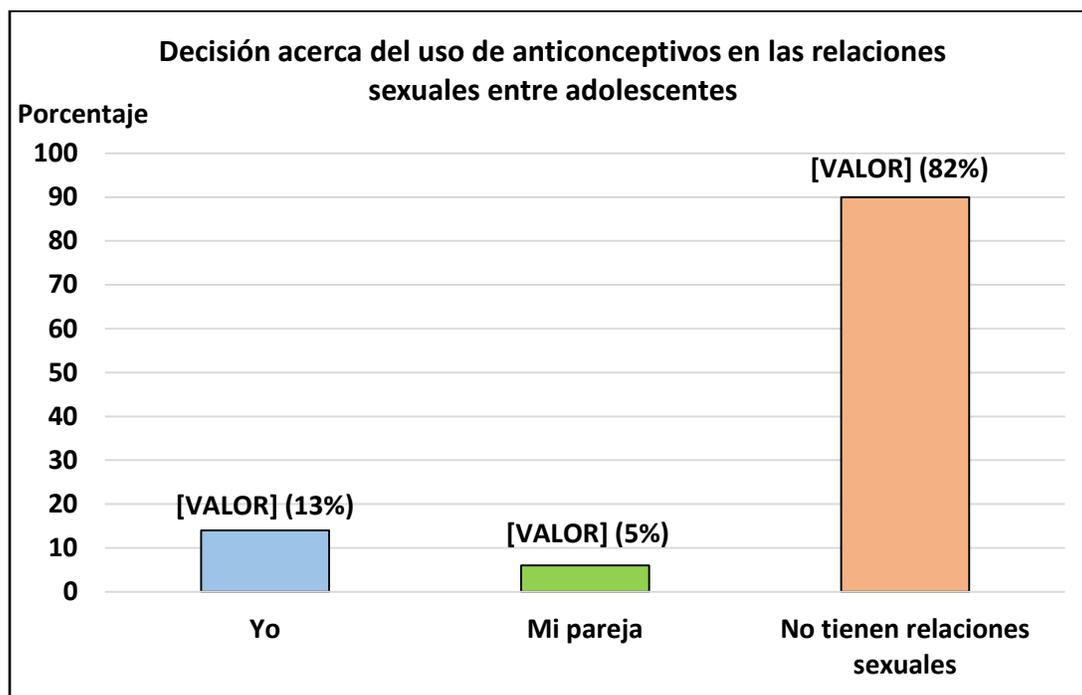


Gráfico 10.



Fuente: Encuesta

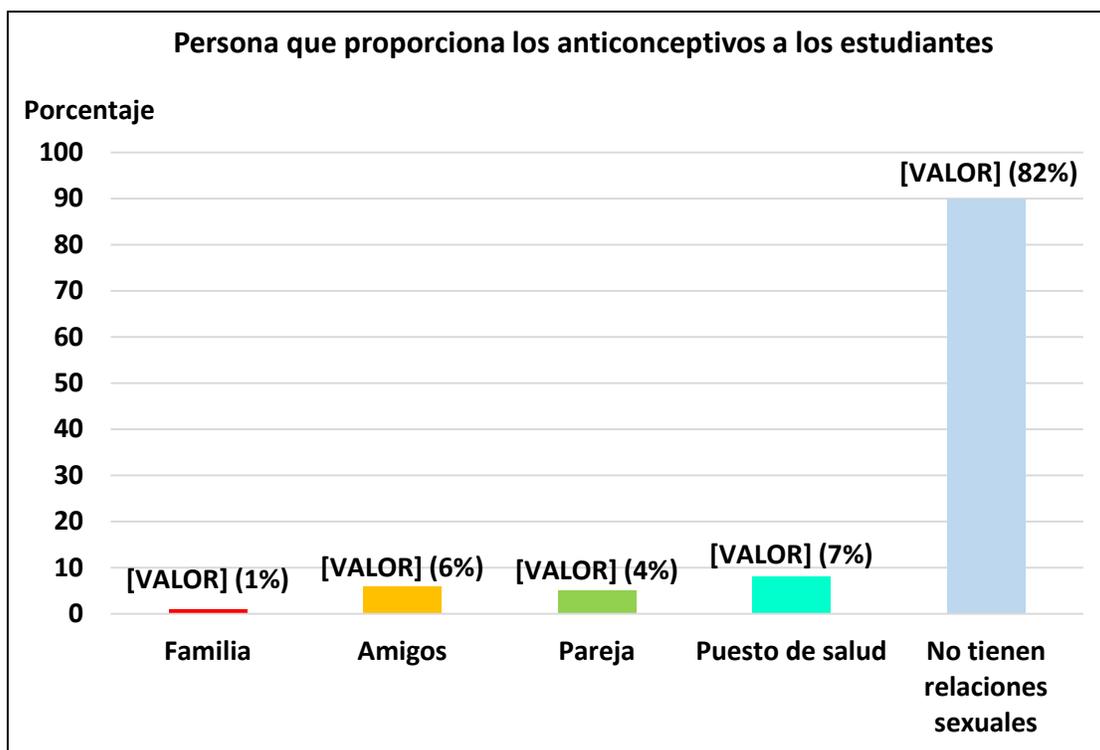
Gráfico 11.



Fuente: Encuesta



Gráfico 12.



Fuente: Encuesta



CARTA DE SOLICITUD DE PERMISO A LA INSTITUCIÓN

Lic: María José Arostegui.

Directora del Colegio Salomón Ibarra Mayorga

Sus manos:

Estimada Directora:

Somos egresadas de la Licenciatura en Ciencias de Enfermería, el motivo de la presente es para solicitarle de manera formal nos autorice el permiso para realizar un estudio con los estudiantes en el colegio que usted muy mercedamente rige, el propósito de este estudio es descubrir los conocimientos y prácticas acerca de métodos anticonceptivos a los adolescentes relacionados a la prevención de embarazo en estudiantes del Instituto Salomón Ibarra comarca las Lomas del municipio de Malpaisillo.

La información que brinden será muy importante para fundamentar nuestro estudio y es con fines investigativos, para optar el título de nuestra carrera. Se aplicarán los principios éticos, anonimato y sus datos serán confidenciales.

Sin más a que referirnos le deseamos éxito en sus labores.

Bra: Claudia Marina Rosales.

Bra: Estela Eufemia Ruiz Andino.

Cc: Msc.; Fanny Joba Jaime



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Mediante la firma de este formato doy mi autorización para que se me aplique la encuesta que durará un promedio de 10 minutos, entiendo que harán preguntas que brinden información para descubrir los conocimientos y prácticas acerca de métodos anticonceptivos a los adolescentes relacionados a la prevención de embarazo en adolescentes estudiantes del Instituto Salomón Ibarra comarca las Lomas del municipio de Malpaisillo.

Concedo este permiso libremente con previa información, también he sido notificado que la información que brinde será muy importante para fundamentar los objetivos de la investigación para optar al título de su carrera de Enfermería. Se aplicarán los principios éticos, anonimato y los datos serán confidenciales.

Entiendo que los resultados de estudios serán dados a conocer a las autoridades del colegio Salomón Ibarra y al puesto de Salud Candelario Sotelo una vez concluidos.

Esta información será brindada por los autores del estudio:

Bra: Claudia Marina Rosales.

Bra: Estela Eufemia Ruiz Andino.

El presente consentimiento se llevará a cabo en la ciudad de León a los _____ días de mes de _____ del año 2016.

Firma del participante.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEON

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

Encuesta:

Estimado Estudiante:

Somos egresadas de la Licenciatura en Ciencias de Enfermería, el propósito de este estudio es Identificar los Conocimientos y Prácticas que tienen sobre los métodos anticonceptivos.

La información que nos brindes será muy importante para fundamentar nuestro estudio con fines investigativos para optar al título de nuestra carrera, se aplicarán los principios éticos por lo que sus datos serán confidenciales. Esta encuesta es anónima, voluntaria y fácil de llenar, debe llenarse individualmente. Se le agradece por responder claramente y con sinceridad, marcando con una "X" una sola respuesta.

Fecha: _____

Ficha N°: _____

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad: _____

2. Sexo: a) Masculino. _____ b) Femenino. _____

3. Estado Civil:

a) Soltero(a). _____ b) Acompañado(a). _____ c) Casado(a). _____

4. Religión: a) católico(a). _____ b) Evangélico(a). _____ c) Otro(a)s. _____

d) Ninguna. _____

5. Año de estudio: a) 1er año. _____ b) 2do año. _____ c) 3er año. _____

d) 4to año. _____ e) 5to año. _____

6. Lugar de procedencia: a) Urbano. _____ b) Rural. _____



II. CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

7. De los métodos para prevenir embarazos, ¿Cuál es el que conoces o escuchaste hablar?

- a) Pastillas. _____ b) Inyectables. _____ c) Condón. _____ d) Ritmo. _____
e) Esterilización Quirúrgica. _____ f) Coito Interrumpido. _____ g) Dispositivo intrauterino. _____ h) Mela. _____ i) Píldoras del día siguiente (PPMS). _____
j) Ninguno. _____

8. ¿En qué momento del ciclo menstrual consideras que se produce el embarazo?

- a) Cuando la mujer anda con su período menstrual. _____
b) Tres días antes de que venga su nueva menstruación. _____
c) Al catorceavo día del inicio de la menstruación. _____
d) No sabe. _____

9. ¿En qué momento consideras que es adecuado utilizar un método anticonceptivo?

- a) Se usan poco antes de las relaciones sexuales. _____
b) Se usan dentro de las 72 horas después de la relación sexual. _____
c) Se tienen que poner un mes antes de la relación sexual. _____
d) No sabe. _____

10. ¿Qué conoces acerca de las pastillas anticonceptivas?

- a) Se toman poco antes de tener relaciones sexuales. _____
b) Se toman diario a partir del primer o quinto día del sangrado menstrual. _____



c) Se puede discontinuar su uso y volverlo a usar el próximo mes sin ningún riesgo de embarazo. _____

d) No sabe nada. _____

11. ¿Qué conoces de los métodos anticonceptivos inyectables?

a) Se pone la inyección poco antes de tener las relaciones sexuales. _____

b) Existen inyecciones que se aplican mensual y trimestralmente. _____

c) Todas las mujeres pueden usar el método inyectable sin problemas. _____

d) No sabe. _____

12. ¿Qué conoces acerca del preservativo (condón)?

a) Se puede utilizar el mismo condón varias veces. _____

b) Se le aplica aceite, lubricante o vaselina antes de usarlo. _____

c) Se coloca en el pene erecto, dejando una parte de la punta para depositar el semen y luego desenrollarlo hasta la base. _____

d) Se puede retirar el condón el pene erecto o cuando se vuelve flácido. _____

e) No sabe. _____

13. ¿Qué conoces acerca del Dispositivo intrauterino (aparato o T de cobre)?

a) Lo puede colocar cualquier persona. _____

b) Se puede colocar después de un aborto, parto o con la menstruación. _____

c) Se retira solamente cuando se anda con la menstruación. _____

d) No sabe. _____

14. ¿Dónde obtuviste información acerca de cómo evitar los embarazos?

a) Familia. _____ b) Escuela. _____ c) Amigos. _____ d) Centro de Salud. _____

e) Medios de Comunicación. _____ f) Clínicas Privadas. _____ g) Otros. _____



15. ¿Sabes cuál es el beneficio de utilizar los métodos anticonceptivos?

- a) Previene el embarazo. _____
- b) Previene las enfermedades de transmisión sexual (ETS). _____
- c) El espaciamiento de los embarazos. _____
- d) No sabe. _____

III. PRACTICAS (USO) DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

16. ¿Has tenido relaciones sexuales?

- a) Si. _____
- b) No. _____

(Si no ha tenido por favor no llene este acápite)

- a) A qué edad iniciaste a practicar relaciones sexuales. _____

17. ¿En tu primera relación sexual usaste algún método anticonceptivo?

- a) Si. _____
- b) No. _____

18. Si su respuesta fue afirmativa responda, ¿Cuál método utilizaste?

- a) Preservativo. ____
- b) Pastillas. ____
- c) pastilla del día siguiente (ppm). _____
- d) Método del ritmo. _____
- e) Inyectables. _____
- f) Coito Interrumpido. _____

19) ¿En qué momento hiciste uso del anticonceptivo?

- a) Al inicio de la relación sexual. _____
- b) Durante el acto sexual. _____
- c) Al terminar la relación sexual. _____
- d) Entre las 72 horas después de la relación sexual. _____
- e) En ningún momento. _____

20. ¿Cómo haces uso del preservativo (condón)?

- a) Utilizo una tijera, navaja o mis dientes para abrirlo. _____



- b) Observo la fecha de vencimiento e inspecciono que el sobre no esté dañado ____
- c) Reviso que el sobre este en buen estado, lo abro con la yema de los dedos, lo coloco en el pene erecto dejando espacio en la punta para depositar el semen. ____
- d) Lo retiro cuando el pene esta flácido. _____

21. ¿Cómo consumes las pastillas anticonceptivas?

- a) Tomo una tableta diaria a la misma hora. _____
- b) Ingiero una tableta después de cada relación sexual. _____
- c) Solo tomo las tabletas blancas. _____
- d) No las consumo durante la menstruación. _____

22. ¿Cómo utilizas los anticonceptivos de emergencia (PPMS)?

- a) La tomo solo en casos de emergencia entre el 2do y 3er día después de la relación sexual. _____
- b) La uso frecuentemente después de cada relación sexual. _____
- c) La uso antes de la relación sexual para que sea más efectiva. _____
- d) Nunca la utilizo. _____

23. Si tienes relaciones sexuales actualmente, escribe ¿Cuál es el método anticonceptivo que estas utilizando? _____.

24. ¿Con qué frecuencia utilizas ese método anticonceptivo?

- a) Diario. _____ b) Semanal. ____ c) Mensual. _____ d) Cada tres meses. _____
- e) Cada seis meses. _____ f) Una vez al año. _____

25. ¿Quién toma la decisión de usar el método anticonceptivo?

- a) Yo. _____ b) Mi pareja. _____

26. ¿Quién te proporciona los métodos anticonceptivos?

- a) Familia. _____ b) Amigos. _____ c) Pareja. _____ d) Puesto de salud. _____