

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN, LEON

CUR – JINOTEGA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: ENFERMERIA PROFESIONAL



**TESIS PREVIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR DE
ENFERMERÍA PROFESIONAL.**

**Conocimiento que tienen los adolescentes sobre anticonceptivos en el
puesto de salud San Judas Tadeo Jinotega en el I trimestre 2014**

Autores

Br. Dalila Azucena Lanzas Rizo.

Br: Danelia Del Rosario Hernández Aguilar.

Br. Melba del Carmen Herrera Arcia.

TUTOR:

DR. WALTER ALEXANDER GÓMEZ AREAS

MEDICO CIRUJANO

JINOTEGA, 27 DE MAYO DEL 2016.

**Conocimiento que tienen los adolescentes sobre anticonceptivos en el
puesto de salud San Judas Tadeo Jinotega en el I trimestre 2014**

Autores:

Br. Dalila Azucena Lanzas Rizo _____

Br. Danelia Del Rosario Hernández Aguilar _____

Br. Melba del Carmen Herrera Arcia _____

TUTOR:

Dr. Walter Alexander Gómez áreas

Médico-cirujano

Docente UNAN-LEON sede Jinotega

AGRADECIMIENTO

Damos gracias a:

DIOS:

Supremo creador del universo por habernos permitido llegar a la recta final de esta investigación demostrarnos así cuanto amor sigue existiendo en su corazón para cada una de nosotros, a pesar de los momentos en que le hemos faltado.

Nuestros Padres:

Que día a día nos siguen apoyando y demostrando su amor incondicional, los consejos y recomendaciones de nuestros padres en todos los aspectos fueron determinantes e inspiración por finalizar nuestro trabajo investigativo.

Nuestro tutor:

DR Walter Alexander Gómez Áreas, quien estuvo a nuestro lado durante el transcurso de la elaboración de nuestro trabajo.

DEDICATORIA

DIOS:

Por qué él nos dio la dicha, de pertenecer a este mundo rey de reyes, y es el que nos ilumina, nos da el pan de cada día y la suficiente sabiduría para alcanzar la finalización de nuestro trabajo.

Nuestros padres:

Por ser tan especiales y por los tantos sacrificios que han hecho y hacen por nosotros durante esta etapa de formación que será de gran relevancia para el futuro.

Nuestros maestros:

Por enseñarnos y darnos la oportunidad, de levantarnos en algún momento cuando tropezamos y ser el ejemplo a seguir como futuros profesionales de la salud.

LISTA DE SIGLAS:

SILAIS. Sistema local de atención integral en salud

DR: doctor

DIU. Dispositivo intrauterino

MACS: métodos anticonceptivos

OMS: organización mundial de la salud

CM: centímetro

KG: kilogramo

P/A: presión arterial

ETS: enfermedades de transmisión sexual

ITS: infecciones de transmisión sexual

VIH: virus de inmunodeficiencia humana

SIDA: síndrome de inmune deficiencia adquirida

P/E: por ejemplo

OPINIÓN DEL TUTOR

La investigación en salud es importante para el desarrollo de la sociedad y en el área de la salud tiene mayor relevancia, al incorporar a la y los adolescentes en el abordaje de la planificación familiar que está consignado en los derechos sexuales y reproductivos.

La organización Mundial de la Salud (OMS) ha planteado que para aumentar estas tasas de planificación familiar se deben efectuar evaluaciones periódicas y considerar los elementos de la estructura, el proceso de atención y los resultados de dicha atención, solo así se lograrán servicios acordes a las necesidades de la población demanda, por lo que se hace necesario realizar estudios de conocimientos que tienen los adolescente en la planificación familiar lo que permitirá realizar planes de intervención acorde a los hallazgos encontrados en dicha investigación.

Una gran labor de nuestros futuros profesionales el realizar estudios que ayuden a la atención de nuestra población, promoviendo e implementando las recomendaciones que dan en este documento y así darle salida a una problemática sentida en este departamento, como es el embarazo en la adolescencia y la poca cobertura de planificación en grupos vulnerables.

Tutor:

Dr. Walter Alexander Gómez Áreas.

Médico-Cirujano

Docente UNAN- CUR Jinotega.

RESUMEN

Anticoncepción en la adolescencia

Como principales objetivos de investigación tenemos valorar el conocimiento que tienen los adolescentes sobre anticonceptivos en el p/s san judas Tadeo Jinotega primer trimestre 2014.

El tipo de estudio descriptivo de corte transversal prospectivo, con un universo: 3469 adolescentes con una muestra: 10% para un total de 347 adolescentes, con Fuente de información primaria y secundaria, se recolectó los datos por medio de una encuesta.

Las edades de los encuestado la mayoría son jóvenes, del sexo femenino, del área rural, el estado civil de los adolescentes son soltero, la religión que profesan los adolescentes son católicos, La escolaridad la mayoría son de educación secundaria.

Métodos anticonceptivos el 88% de los adolescentes conocen sobre ello y un 12% no saben, métodos naturales 65% conocen sobre métodos. El conocimiento así mismo de los métodos anticonceptivos se está dando de manera efectiva en los adolescentes siendo en método anticonceptivo con mayor porcentaje en conocimiento y utilización el condón con un 47% entre los adolescentes encuestados, como segundo método con mayor frecuencia tenemos que los adolescentes están utilizando los métodos naturales con un 41% y quedando por debajo de los porcentajes las píldoras e inyecciones y la T de cobre siendo nula en conocimiento y utilización.

Nuestra población esta consiente de los métodos anticonceptivos y naturales conocen de sus riesgos y reacciones.

INDICE

➤ INTRODUCCIÓN	-----1
➤ OBJETIVOS	----- 3
➤ MARCO TEÓRICO	-----4
➤ DISEÑO METODOLOGICO	-----24
➤ RESULTADOS	-----28
➤ ANALISIS DE LOS RESULTADOS	-----51
➤ CONCLUSIONES	-----53
➤ RECOMENDACIONES	-----54
➤ BIBLIOGRAFIA	-----55
➤ ANEXOS	----- 56

INTRODUCCION

La salud reproductiva es parte de la salud integral y es necesario conocer las necesidades y los problemas que los jóvenes enfrentan para así desarrollar programas de promoción, de protección y de prevención efectivos y eficaces.

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

El inicio de la actividad sexual coital y el embarazo no deseado a edades tempranas, puede tener consecuencias negativas en el campo de la salud física y mental, tales como el riesgo de enfermedades sexuales transmisibles, el aborto, salud materno – infantil y el desajuste en la integración psicosocial.

La planificación familiar contribuye a mejorar la calidad de vida de los seres humanos, evitando los embarazos no deseados, permitiendo a las parejas programar su descendencia. Los jóvenes pueden dedicar su tiempo, su esfuerzo a su capacitación y aprendizaje, los padres con un menor número de hijos tienen una mejor capacidad de proveer alimento, ropa, salud, vivienda y educación a sus hijos; protegen la vida de la mujer con alto riesgo materno.

Surgió después de 1789 como política poblacional, basada en el argumento ecológico dado por Roberto Malthus, quien fue apoyado Por varios movimientos sindicales y la teoría feminista de 1914 que la define como un modo de emancipar a la mujer, con el control de la natalidad, pero no es hasta 1923 que se llama la atención sobre la precaria salud de las multíparas.

Nicaragua tiene la tasa de fertilidad en adolescentes más alta de Latinoamérica, y 46% de las adolescentes están embarazadas o ya son madre a la edad de 19

años. ¹Mientras más bajo es el nivel socio-económico y de educación, más elevada es la tasa de fertilidad. A estos números se acompañan los altos niveles de embarazos no planificados, los riesgos del aborto ilegal y la alta mortalidad materna. Los y las adolescentes también tienen un alto riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA. Estos riesgos se deben al bajo uso de métodos anticonceptivos entre las adolescentes sexualmente activas: 7% usa el condón y 47% algún otro moderno.²

La población adolescente en el departamento de Jinotega es de 102,382 para un 24% de la población en general, siendo la edad mediana en la primera relación sexual de 14 años y un 27% de adolescentes entre 15 y 19 años son madres. La presente investigación tiene como propósito valorar y transmitir conocimientos e incentivar a las y los adolescentes sobre el uso adecuado de diferentes métodos anticonceptivos en el p/s san judas Tadeo.

Este tema de investigación beneficia a la unidad de salud, médicos y enfermeras (os); que les permita brindar información a través de la consejería que se proporciona a las usuarias con la población en general ,en especial a todas las adolescentes sobre la planificación familiar que contribuye a que tomen decisiones sobre que método que deben usar.

Y servirá para dar mejor atención al paciente, dando pautas para futuras investigaciones, que garanticen beneficios a la paciente que usa anticonceptivos.

¹Nicaragua. Ministerio de Salud, Dirección General de Servicios de Salud, Dirección General de Regulación de Salud. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: "Actuar hoy, 2007 Para asegurar un futuro mejor para todos" / MINSa Managua: Mayo 2007.

²Planificación Familiar. Lunes, 5 de julio de 2010. Disponible en: <http://la-planificacion-familiar.blogspot.com/2010/07/la-planificacion-familiar.html> (revisado el 5 de abril 2013)

OBJETIVOS.

OBJETIVOS GENERAL

Valorar el conocimiento que tienen los adolescentes sobre anticonceptivos en el Puesto de salud San Judas Tadeo Jinotega | trimestre 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Determinar las características socios demográficos de la población en estudio.
2. Evaluar el conocimiento que tiene la población en estudio sobre la planificación familiar.
3. Identificar los principales métodos anticonceptivos más usados por la población en estudio.

MARCO TEORICO

Adolescencia

La OMS define la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir de los 10 a los 19 años.

Hoy en el mundo entero existen cerca de 1600 millones de adolescentes lo que corresponde a casi un 30 % de la población total.

Se estima que para el 2025 esta cifra llegara a los 2000 millones.

La adolescencia comprende de 3 etapas.

Primera etapa: Adolescencia temprana.

Comprende entre los 10 a los 13 años los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente, el pensamiento es aun concreta y los fines muy inmediatos.

La separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentales del mismo sexo grupal y con un tímido avance hacia el sexo opuesto.

Segunda Etapa: La adolescencia media comprende desde los 14 a los 16 años.

La separación de la familia comienza a hacerse más real. La cercanía de los amigos es más efectiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja. La conducta predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas y actividades y puntos de vista su pensamiento se vuelve abstracto su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales es reemplazado por un foco en la relación interpersonal en las ideas propias de la los demás.

Tercera etapa: Adolescencia Tardía.

Abarca de los 17 a los 19 años.

La tendencia al cambio a la pese a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables.

Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimidar es propio de esta edad paralelamente consigue la identidad que implica un autoimagen establece a lo largo del tiempo, adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concreto de estudio trabajo. Vida común de pareja.

La relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres.³

Estadios de Tanner

Estadios en mujeres

estadio	Bello pubiano	Mamas
1	Pre-adolescente	Preadolescente
2	Pubarca: aparecen el primer bello, escaso, ligeramente pigmentado, lacio, en el margen medio de los labios	Telarca: aparece en el botón mamario, areola y pezón se elevan ligeramente
3	Más oscuros, comienza a arrizarse, aumenta en cantidad	La mama y la areola crecen, no existen separación en los contornos
4	Burdo, rizado, abundante pero en menor	La areola y el pezón

³Manual de salud reproductiva MINSA 2008.

	cantidad que en los adultos	forman una elevación secundaria con respecto al resto de la mama
5	Triangulo femenino de las adultas, límite superior horizontal	Maduras, el pezón se proyecta sobre la areola pero esta se integra al contorno general de la mama.

4

Estadios en varones

estadio	Velo pubiano	pene	Testículos
1	Preadolescente	preadolescente	Preadolescente
2	Pubarca: aparecen el primer bello, escaso, largo, y ligeramente pigmentado	El pene todavía no crece aumenta ligeramente de tamaño	Gonarca: comienzan a crecer los testículos, volumen mayor de 4 ml, el escroto se oscurece y tiene aspecto más arrugado
3	Más oscuro, comienza a rizarse, poca en cantidad	Aumenta en forma evidente el tamaño del pene a predominio de la longitud	Mas grandes
4	Parecido al de los adultos pero menor	Se desarrolla el glande y el volumen del pene	Mas grandes, el escroto se

⁴Manual de atención del adolescente MINSA 2012.

	cantidad, burdo rizado	aumenta en diámetro y largo	oscurece y aumenta sus arrugas
5	Distribución tipo adulto; se extiende a superficie media de muslo	Adulto	Testículos mayores de 12ml

LA PLANIFICACION FAMILIAR.

Derecho básico de la pareja de decidir de manera libre y responsable cuántos hijos tener y cuanto espaciamiento.

Es poder decidir, planear, planificar cual es el tamaño de la familia que queremos tener.

No todos podemos tenerlo porque planificarlo requiere conocimientos de cómo hacerlo y contar con los recursos para ello. Las personas instruidas y de mejor nivel económico generalmente tienen menos hijos que los pobres y menos instruidos.

La planificación familiar requerida de un proceso complejo de formación que promueva desde tempranas edades valores, aptitudes habilidades generalmente para una paternidad- maternidad responsable y exitosa como producto de una opción libre y consiente. Por supuesto esto requerirá de procesos intencionales permanentes y sistemáticos de educación sexual tanto en el sistema educativo como familiar.

OBJETIVOS GENERALES DE LA PLANIFICACION FAMILIAR.

1. Evitar embarazos no deseados.
2. Regular los intervalos entre embarazos.
3. Decidir el número de hijos en la familia.
4. Regular el tiempo en que ocurren los nacimientos en relación con las edades de los padres.

5. Facilitar los nacimientos deseados para mujeres con problema de fecundidad.
6. Evitar el embarazo cuando agravaría una enfermedad peligrosa presente.
7. Brindar a los portadores de enfermedades genéticas la opción o posibilidad de evitar el embarazo.

FINALIDAD GLOBAL DE LA PLANIFICACION FAMILIAR.

La finalidad global de la planificación familiar consiste en mejorar la salud de la madre, sus hijos y la familia general. En este sentido las medidas preventivas de salud son.

Espaciamiento de las partes, limitación del tamaño de la familia y programación de nacimientos.

OBJETIVOS DE LA ENFERMERIA EN LA PLANIFICACION FAMILIAR.

Ser sensibles a las necesidades de control de la natalidad de la mujer y la pareja.

Conservar la objetividad al hablar de los métodos de control de natalidad, incluso cuando se trate de esterilización y aborto.

Orientar sobre los métodos de control de la natalidad.

Ofrecer ampliar información sobre el método elegido por la mujer.

Permitir a la paciente tomar una decisión informada.

Animar a la paciente a buscar ayuda cuando se le presenten dudas y problemas.

Estar a disposición de la paciente cuando necesite consejo o ayuda.

LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Serie de procedimientos utilizando. Objetos, medicamentos, conocimientos o intervenciones quirúrgicas con el fin de evitar un embarazo no deseado. Aunque no exista un método anticonceptivo perfecto, todas las parejas en edad fértil y sexualmente activas deben emplear alguna forma de control de natalidad si no

desean que se produzca un embarazo en el futuro inmediato, pues, que, de lo contrario, lo más probable es que ello ocurre en el plazo de seis meses a un año.⁵

La ANTICONCEPCIÓN (CONTRACEPCIÓN) impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación.

La efectividad de los métodos, cuando se usa en forma correcta y consistente, aseguran la probabilidad mínima de embarazos.

Definición del evento

La planificación familiar es una estrategia que permite a las parejas decidir por sí mismas tener o no, el número de hijo(as) que desean, así como el momento oportuno para tenerlos. Es también un derecho humano, una estrategia de salud pública, una medida de bienestar familiar y una condición que facilita el desarrollo socioeconómico y asegura el desarrollo sostenible.

Objetivo

Estandarizar las acciones de planificación familiar en promoción, prevención, información, educación y oferta de métodos en todas las unidades de salud, a fin de contribuir a reducir la morbilidad materna y perinatal, de manera que les permita a las parejas o personas tomar una decisión informada acerca de su vida reproductiva, así como el número y espaciamiento de sus embarazos.

Factores de riesgo reproductivo

El personal de salud o los recursos comunitarios que atienden a la usuaria, deben dar prioridad en la atención de mujeres que presentan algún factor de riesgo reproductivo, con la seguridad de que la planificación familiar evitará la aparición de embarazos no deseados y embarazos de riesgo.

⁵**Norma y protocolo de Planificación Familiar, normativa 002, dirección superior del MINSA, Francisco Arellano, Génesis impresiones.**

En todas las atenciones a la mujer se deben buscar antecedentes de embarazos de riesgo o mujeres que tienen factores de riesgo reproductivo a fin de orientarlas a la utilización de métodos anticonceptivos y prevenir la aparición de embarazos no deseados, de riesgo e incidir en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Características de la atención

PRINCIPIOS GENERALES PARA LA SELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO

La selección del método anticonceptivo depende de las características y necesidades de la usuaria y usuario y orientado por médicos especialistas, médicos generales, recursos de enfermería, entrenados y capacitado en la indicación y aplicación de métodos anticonceptivos:

- Usuaria/o que desea espaciar los embarazos.
- Usuaria/o que presenta factores de riesgo reproductivo.
- Usuaria/o con una condición especial: joven adolescente, anticoncepción de emergencia, post parto, en la peri menopausia.
- Usuaria/o que desea evitar embarazo utilizando un método anticonceptivo.

Actividades a realizar en la primera consulta:

- Historia clínica completa.
- Interrogatorio.
- Un examen físico completo que incluya toma de la presión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestra para citología cérvico-vaginal(Papanicolaou).
- Toma de muestra para cultivos de exudados vaginales o uretrales.
- En caso de mujeres que presenten dificultades para aceptar el examen pélvico y la toma de citología Cérvico-vaginal en la primera consulta se pueden diferir para la consulta subsecuente.
- Valoración del riesgo reproductivo.

- Referencia a otra unidad de salud pública o privada, cuando no exista la posibilidad de proporcionar el método anticonceptivo seleccionado.
- Valorar criterios a cumplir según proceda en cada consulta:
- Exámenes o pruebas que deben hacerse de rutina antes de la administración de un método anticonceptivo.
- Verificar que una mujer no está embarazada.

Consejerías

La consejería es un proceso de análisis y comunicación de persona a persona, entre el prestador de servicios y el/la usuario/a potencial y el/la usuario/a activo.

Este proceso incluye motivación, información y promoción. Se debe de dirigir a resolver las necesidades individuales del usuario/a, aclarar dudas y cumplir con los seis pasos de la técnica de consejería de ACCEDA:

- a) **Atender** a la persona usuaria.
- b) **Conversar**, consultar y evaluar los conocimientos y necesidades de la usuaria. Converse sobre sus necesidades, deseos o cualquier duda o preocupación que tenga. Aliéntela a que haga preguntas sobre planificación familiar, consulte acerca de sus planes de tener hijos o de posponerlos.
- c) **Comunicar** a la persona usuaria cuáles son los métodos anticonceptivos disponibles.
- d) **Encaminar** a la usuaria hacia la elección del método más apropiado.
- e) **Describir** cómo utilizar el método elegido:
- f) **Acordar** con la usuaria le fecha de Visita de seguimiento.

Además, la consejería debe de ser respetuosa y sincera, tener como fin la elección el método anticonceptivo que más se adapte a las necesidades del usuario/a consultante. Ya sea que desee retrasar el nacimiento de su primer hijo/a, espaciar el nacimiento entre ellos, no tener más hijos/as, o proyectar los hijos e hijas que puede tener acorde con su realidad socio cultural, económico y estado

de salud. La consejería debe necesariamente abordar el tema de la comunicación entre la pareja, explorar el tipo de relación de la pareja en términos de frecuencia y prácticas o conductas vinculadas a riesgos para la adquisición de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

CLASIFICACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1.- Métodos

Anticonceptivos femeninos:

2.- Métodos anticonceptivos masculinos:

3.- Métodos anticonceptivos en situaciones especiales:

1.1 Métodos temporales

- a.- Naturales
- b.- De barrera
- c.- Mecánicos
- d.- Hormonales

1.2 Métodos permanentes

- a.- Oclusión tubárica bilateral (OTB)

2.1 Métodos temporales

- a.- Naturales
- b.- De barrera
- c.- Hormonales

2.2 Métodos permanentes

- a.- Vasectomía
- a.- Anticoncepción en la adolescencia
- b.- Anticoncepción en la peri menopausia
- c.- Anticoncepción en la post parto, post aborto y trans cesárea
- d.- Anticoncepción de emergencia

* No disponibles en el MINSA

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

1.1. Métodos temporales

a.- Naturales

Abstinencia periódica

Definición: 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.

Los consejeros deben ser capaces de:

- Ayudar a que la pareja aprenda a reconocer los signos y síntomas del período fértil.

- Alentar reiteradamente a la pareja a evitar o interrumpir el coito o usar métodos de barrera en la etapa fértil y orientarlos cuando tienen problemas por la abstinencia.
 - Proporcionar materiales en donde registrar los cambios corporales, ej.: termómetros, hojas cuadriculadas, calendarios, cuadernos.
- Mencionar a la pareja otros métodos o referirlos a donde puedan recibir información, suministros y servicios, si la pareja lo solicita.

Lineamientos específicos para la prescripción:

- Un nivel de instrucción en la usuaria que le permita comprender y reconocer las características de su ciclo menstrual para la aplicación correcta del método, para lo cual se requiere una consejería especial y mantener una estrecha relación entre el personal prestador del servicio de planificación familiar y la pareja usuaria.
 - Recibir una adecuada información hasta la total comprensión del método.
 - Un compromiso absoluto por parte de la pareja usuaria de aceptar la abstinencia sexual durante los períodos de fertilidad en el ciclo menstrual, determinados de acuerdo con los procedimientos descritos para cada método.
- O la utilización de otro método para tener relaciones sexuales protegidas en ese período.

Duración de la protección anticonceptiva:

- La duración de la protección anticonceptiva con los métodos naturales depende de su práctica correcta y del tiempo que la pareja desee utilizarlos.

Efectos colaterales:

- No se describen efectos colaterales atribuibles a estos métodos.

Seguimiento de la usuaria:

- Las visitas de seguimiento serán para evaluación del conocimiento y adhesión al método, así como para el reforzamiento de la consejería, en particular cuando

tengan algún problema con el método y debe acudir para sus exámenes rutinarios de salud.

Efectividad anticonceptiva

Son moderadamente efectivos utilizados de manera correcta.

Teórica: 90%.

Real: 70 al 80%, bajo condiciones óptimas, interpretando bien cuáles son los días en que se puede quedar embarazada.

El cálculo se basa en 100 usuarias por un año.

Para el método del calendario o ritmo se embaraza 1 de cada 11 mujeres.

Para el método de la temperatura basal, se embaraza 1 de cada 100 en condiciones especiales (relaciones únicamente después de la ovulación y antes del próximo período menstrual).

Para el método de moco cervical, Billings, se embaraza 1 de cada 33 usuarias.

Para el método sintotérmico o índices múltiples (moco endocervical más temperatura basal, más método del calendario, período fértil). Se produce 1 embarazo por cada 50 usuarias.

Para el Método del Collar o días fijos se embaraza 1 de cada 20 usuarias.

Características:

Los métodos naturales implican mucha motivación y comunicación del hombre y la mujer, las parejas no pueden tener relaciones sexuales entre 10 y 20 días de cada mes o deben utilizar métodos adicionales (preservativos o condones) en ese período.

Algunos métodos de abstinencia periódica pueden ser de difícil aplicación y poco eficaces para las mujeres con ciclos menstruales irregulares.

Son los métodos anticonceptivos menos eficaces.

Criterios de elegibilidad médica:

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia.

No hay riesgo con el uso de este método:

- La mayoría de las mujeres pueden utilizar los métodos naturales en forma segura y eficaz hasta donde la seguridad del método lo permite.
- Parejas que desean evitar embarazos, están de acuerdo y motivadas a usar el método.
- Que no tienen inconveniente en tener un embarazo en caso de falla del método.
- Parejas que asumen el riesgo sabiendo que este método es menos efectivo que otros. Parejas que tienen creencias religiosas o morales que no les permiten usar otros métodos.
- No existen condiciones clínicas que restrinjan el uso de estos métodos.
- Parejas que desean espaciar sus embarazos.
- Parejas que están de acuerdo en no tener relaciones sin protección en los días fértiles de cada ciclo.
- Parejas que están dispuestas a llevar el control de ciclo menstrual de la mujer.

Categoría 2: Generalmente usar el método

Puede usarse el método aunque no debe considerarse de primera elección:

- Existen condiciones que pueden afectar la función ovárica o la regularidad del ciclo menstrual, alterar los signos y síntomas de fertilidad y las características del moco endocervical, que pueden hacer a estos métodos difíciles de aprender, interpretar y usar.

Estas condiciones son:

Lactancia materna, (los únicos métodos naturales recomendados en estos casos son el retiro o coitus interruptus y el Método de Lactancia Amenorrea (MELA)).

- En el puerperio sin lactancia, en el post aborto, edad (alrededor de la menarquia y en la pre menopausia), accidente cerebro vascular, ciclos menstruales irregulares, ciclos menstruales con sangrado abundante y prolongado, sangrado trans-vaginal de causa desconocida, hemorragia uterina anormal por EPI, neoplasia intraepitelial cervical (NIC), cáncer cervical.

Mujeres con enfermedades que alteran el moco cervical, tales como infecciones cérvico vaginales, flujos anormales que hacen que se confunda con el moco cervical (para el método de Billings o moco cervical solamente), ectropión cervical.

- EPI actual o en los últimos 3 meses, cirrosis severa (descompensada), tumores hepáticos (benignos o malignos), hipertiroidismo, hipotiroidismo, uso de medicamentos: drogas que alteran el estado de ánimo, litio, antidepresivos tricíclicos, ansiolíticos.
- En mujeres con ciertas enfermedades crónicas, en las que las elevadas tasas de fracaso de estos métodos puede exponer a la usuaria a un riesgo inaceptable de embarazo no deseado.

Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que no haya otros métodos disponibles o aceptables.

El método no es usualmente recomendado. Infórmele a la usuaria que estas condiciones requieren valoración cuidadosa, deben explicarse los riesgos potenciales que podrían ser mayores que los beneficios.

- Mujeres con alto riesgo reproductivo y obstétrico que pone en peligro su vida.
- Mujeres con dificultad para reconocer las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual.

Categoría 4: No debe usarse el método.

Este método no debe ser usado en los siguientes casos:

- Mujeres con pareja que no está de acuerdo con el método o no desea colaborar.
- Mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características.
- Mujeres que están en incapacidad para cumplir o que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera.
- A mujeres con más de un compañero sexual.

- A mujeres con necesidad de protección altamente eficaz contra el embarazo.

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.

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.

Metodología

Cálculo del período fértil en ciclos regulares:

- Desde el primero hasta finalizar el octavo día de la menstruación, se encuentra en la fase relativamente infértil y tiene pocas probabilidades de quedar embarazada si tiene relaciones sexuales.
- Del final del octavo hasta el décimo y séptimo día del ciclo, se encuentra en la fase fértil y debe abstenerse de tener relaciones sexuales para evitar un embarazo.
- Desde el final del día décimo y séptimo hasta el primer día de la menstruación siguiente, se encuentra en fase infértil y existen pocas probabilidades de que se produzca un embarazo al tener relaciones sexuales.

Cálculo del período fértil en ciclos irregulares:

- Por un tiempo de 6 a 9 meses, la pareja debe marcar en un calendario el primer día de cada menstruación y contar los días transcurridos desde el primer día menstrual hasta el día anterior del inicio de la siguiente menstruación.
- Identificar el ciclo menstrual más corto e identificar el ciclo menstrual más largo.
- Al ciclo más corto restarle 18 días para obtener el primer día fértil.
- Al ciclo más largo, restarle 11 días para obtener el último día fértil.

a.- Anticoncepción en la adolescencia

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

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

Escogencia del método

Principios básicos en anticoncepción en la adolescencia:

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

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

El uso de un método no invalida el uso de otro método simultáneamente por uno o ambos miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata del uso de los métodos naturales combinados con los de barrera, físicos y químicos; o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos.

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

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

- Vida sexual activa, esporádica o frecuente.
- Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultáneas.
- Fertilidad no probada.
- Paridad.

Eventuales problemas legales por la edad, sobre todo en menores de 15 años.

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

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

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

a) adolescente mujer sin hijos.

b) adolescente varón sin hijos.

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

La selección del método para cada grupo se orientará:

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

Abstinencia y postergación de la iniciación sexual.¹¹

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

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

- En las jóvenes-adolescentes mujeres:

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

Retardar el inicio del primer embarazo.

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

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

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

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

- En los jóvenes-adolescentes varones:

Primera opción: métodos de barrera.

Grupo II: Jóvenes-Adolescentes con inicio de actividad sexual

- En las Jóvenes-Adolescentes mujeres sin hijos:

Retardar el inicio del primer embarazo.

a) Nunca ha estado embarazada

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

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

Reforzar estos métodos:

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

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

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

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

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

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

- En el Joven-Adolescente varón sin hijos:

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

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

- En la Joven-Adolescente mujer con hijo vivo:

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos

a) período puerperal:

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

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

b) período ínter genésico:

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

- En el Joven-Adolescente varón con hijo vivo:

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

La esterilización quirúrgica femenina o masculina en la adolescencia se seleccionará solamente en casos de indicación médica, previa evaluación de la situación por parte de un equipo interdisciplinario designado para tal fin y con el consentimiento expreso por escrito de la/el adolescente.⁶

⁶Normas de planificación familiar ministerio de salud, 2007.

Diseño metodológico

Tipo de estudio: descriptivo, de corte transversal, prospectivo.

Área de estudio:

Puesto de salud san judas Tadeo, Jinotega

Limites:

Al norte barrio Santiago Zeledón

Al sur barrio los Ángeles.

Al este barrio Roger Hanguiem

.Al oeste barrió villa libertad.

Determinación del Universo: 3469 adolescentes que se encuentran adscritos al puesto de salud san judas Tadeo.

Muestra: 10 % adolecentes para un total de 347 adolescentes.

Tipo de Muestreo: aleatorio simple es el plan de muestreo más simple y fundamental basado en la probabilidad. Se usa un procedimiento de selección aleatorio, con una rifa.

Fuente de información

Primaria: a través de respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto mediante un cuestionario.

Secundaria: de la hoja de consulta y censos de adolescentes esperados.

Métodos e instrumentos de recolección de la información:

Se realizara una entrevista y realizaremos una encuesta de datos estadísticos de adolescentes que asisten a la unidad de salud. Donde se aplicó el propósito de

dicha investigación al encargado del puesto de salud. Enfermera quien, acepto la realización del mismo y así, por parte de los adolescentes que aceptaran realizar el cuestionario.

Unidad de análisis:

Adolescentes que asisten al puesto de salud San Judas Tadeo.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes que asisten al puesto de salud San Judas Tadeo.
- Que deseen llenar la encuesta.

Criterios de Exclusión:

- Que no deseen participar en el estudio.
- Que sean de otra procedencia diferente a la que atiende el puesto de salud.

Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de información se realizó en el programa Excel, 2007, realizando tablas y gráficos para posteriormente realizar el análisis.

Aspectos éticos y legales:

La información solo será conocida por el grupo de investigadores para fines educacionales la cual será procesada de manera general, sin dar nombres de adolescentes.

Operacionalizacion de variables

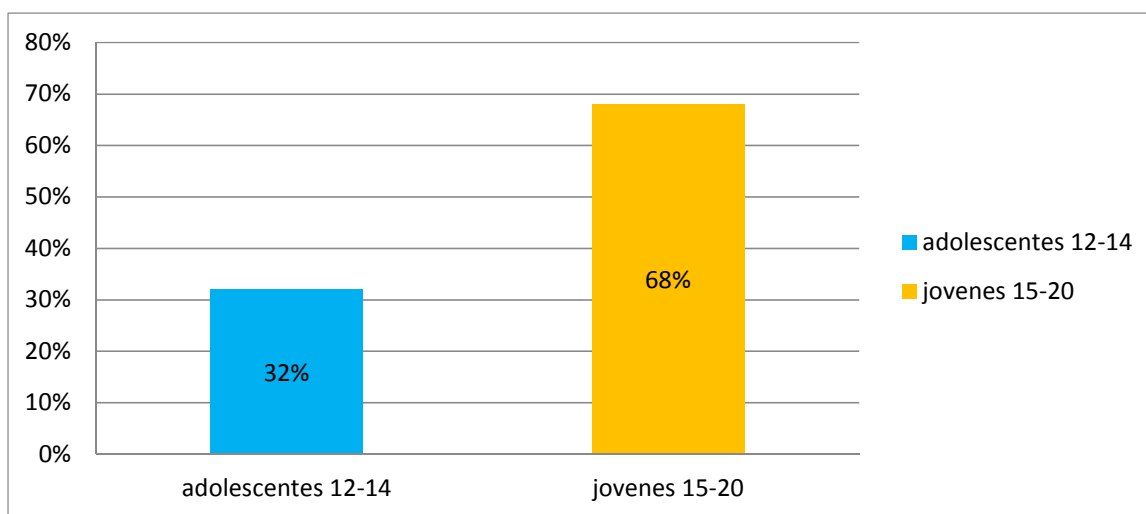
Variable	Definición operacional	Indicadores	Fuente	Valor
Caracterizar a la población en estudio	Es un conjunto de datos que identifican a dicha población en estudio	Pubertad	Recolección de datos	12-14
		Adolescencia		15-20
		Sexo		Femenino Masculino
		procedencia		Urbano rural
		Estado civil		Soltero casado unión estable
		Religión		Católica evangélica Testigo de Jehová
		Escolaridad		Primaria Secundaria Universitarios ninguno

Variable	Definición operacional	Indicadores	Fuente	Valor
Mencionar anticonceptivos que utilizan los adolescentes	Nombrar cada uno de los métodos anticonceptivos que deben ser usados por los adolescentes	Ha utilizado preservativo en su vida.	Recolección de datos	Dos veces una vez Nunca
		Píldora anticonceptiva		Diario 30 días Nunca
		Sabe de la t de cobre		Si No
		Sabe para qué sirven los métodos anticonceptivos		Si No
		Sabe que método anticonceptivo se puede Usar en la adolescencia		Un mes Tres meses Un año Cinco años
		Previene el método anticonceptivo el embarazo		Si No
		Conoce los tipos de métodos existentes		

RESULTADOS

Grafico 1

Edades de los adolescentes y jóvenes comprendidas entre 12 a 20 años que asisten al p/s san judas Tadeo

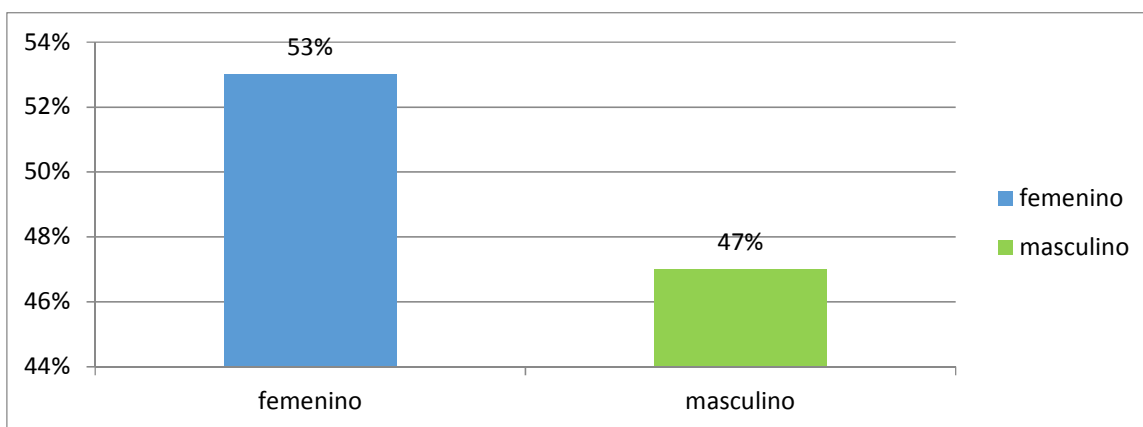


Fuente primaria

El siguiente grafico nos muestra el 100% de las edades comprendidas de 12 a 20 años los cuales asisten al p/s san judas Tadeo.

Grafico 2

Datos total de la población de ambos sexos que asiste al p/s san judas Tadeo

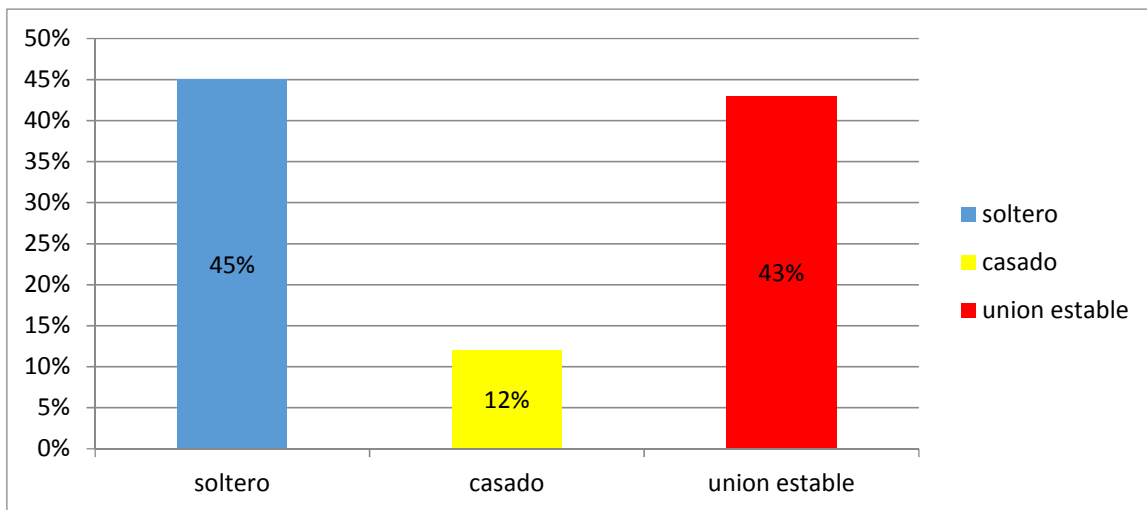


Fuente primaria

Este grafico nos muestra el porcentaje de los adolescente que asisten al p/s san judas Tadeo comprendiendo el 53% al sexo femenino y el 47% al sexo masculino.

Grafico 3

Estado civil de los adolescentes que asisten al p/s san judas Tadeo 1er trimestre 2014

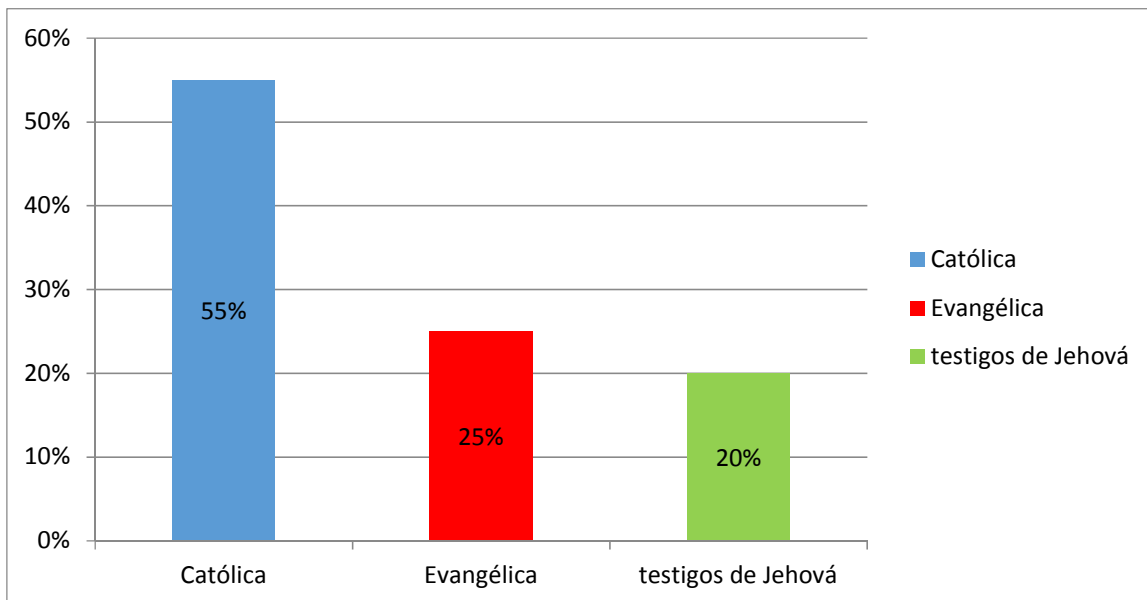


Fuente primaria

Este grafico nos muestra el estado civil de cada adolescente dándonos como resultado que un 45% son solteros; un 12% son casados y un 43% están en unión estable.

Grafico 4

Religión a la que pertenecen los adolescentes que asisten al p/s san judas Tadeo

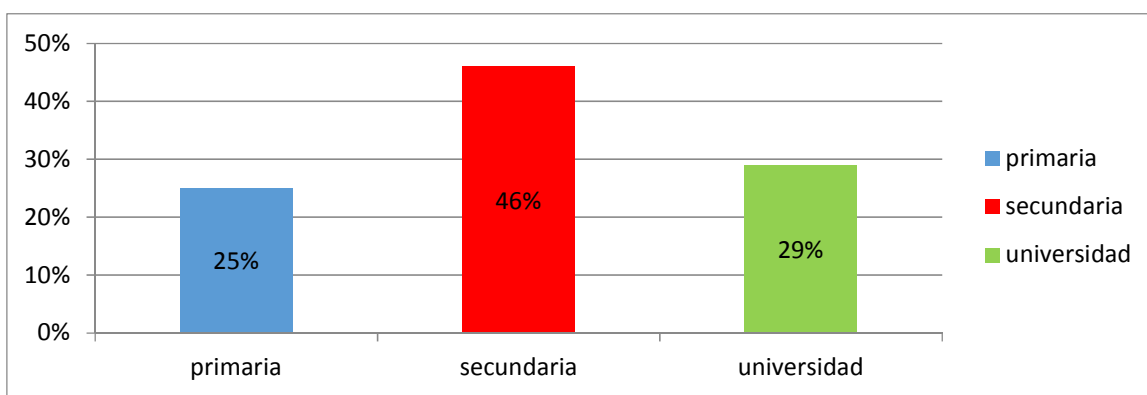


Fuente primaria

El siguiente grafico nos muestra el tipo de religión que tienen los adolescentes que asisten al p/s san judas Tadeo dando como resultado lo siguiente: un 55% son católicos; un 25% son evangélicos y un 20% son testigos de Jehová.

Grafico 5

Escolaridad de los adolescentes

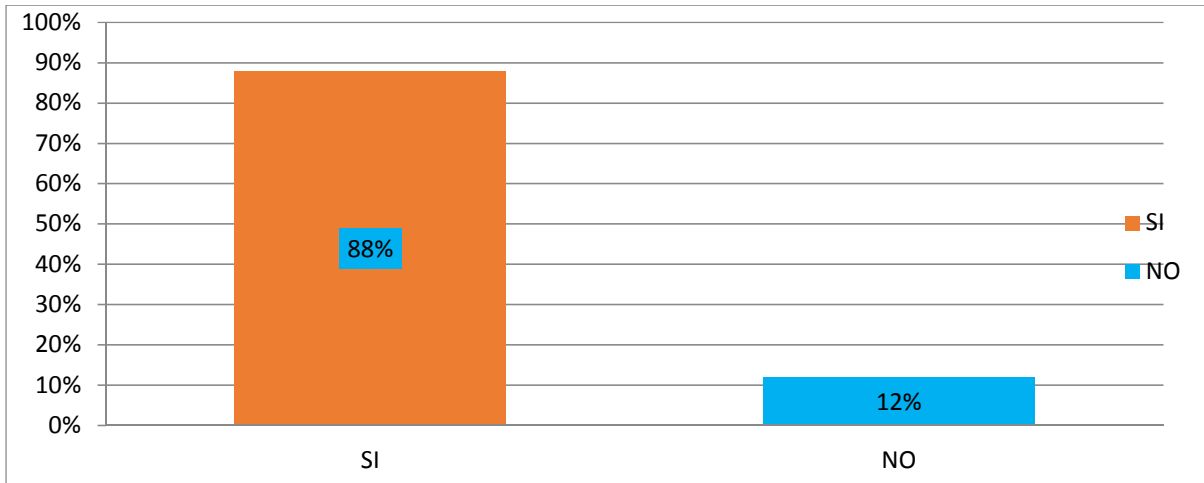


Fuente primaria

El grafico nos muestra la escolaridad que tienen los adolescentes la encuesta nos muestra una conclusión del 25% están en primaria; un 46% en secundaria y el 29% están en la universidad.

Grafico 6

Inicio de la vida sexual activa de los adolescentes que asisten al p/s san judas Tadeo en el 1er trimestre 2014.

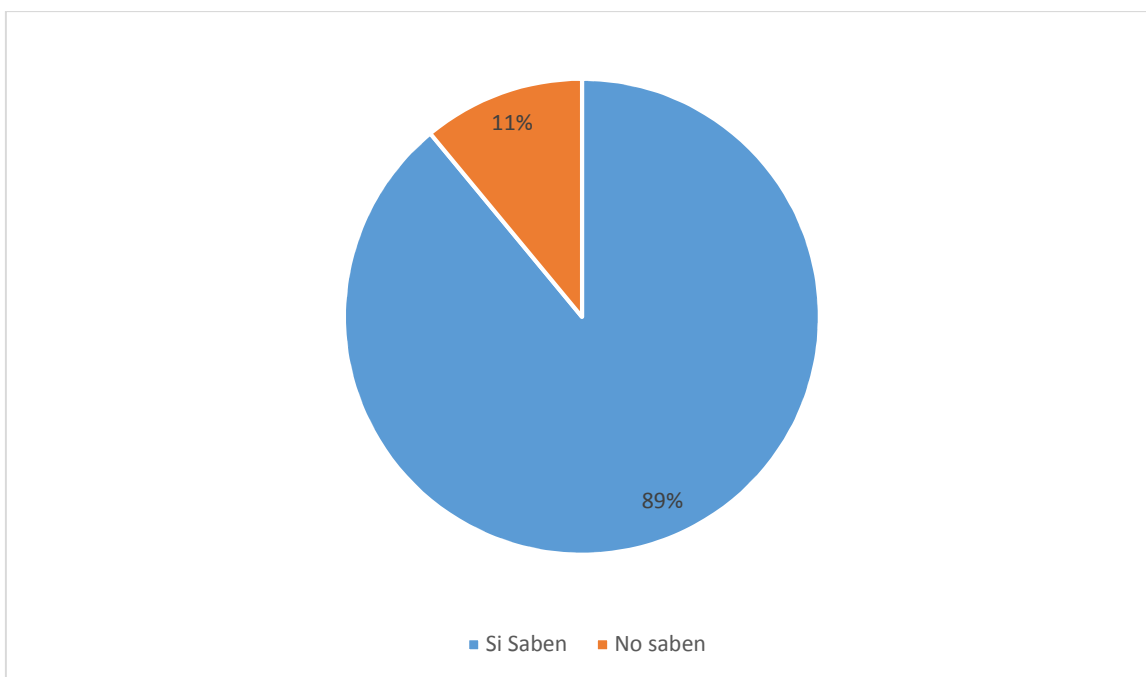


Fuente primaria

En total se muestra que un 88% de las adolescentes si conocen sobre vida sexual activa y un 12% de varones no conocen.

Grafico 7

Conocimientos que tienen los adolescentes sobre los diferentes tipos de métodos que existentes.

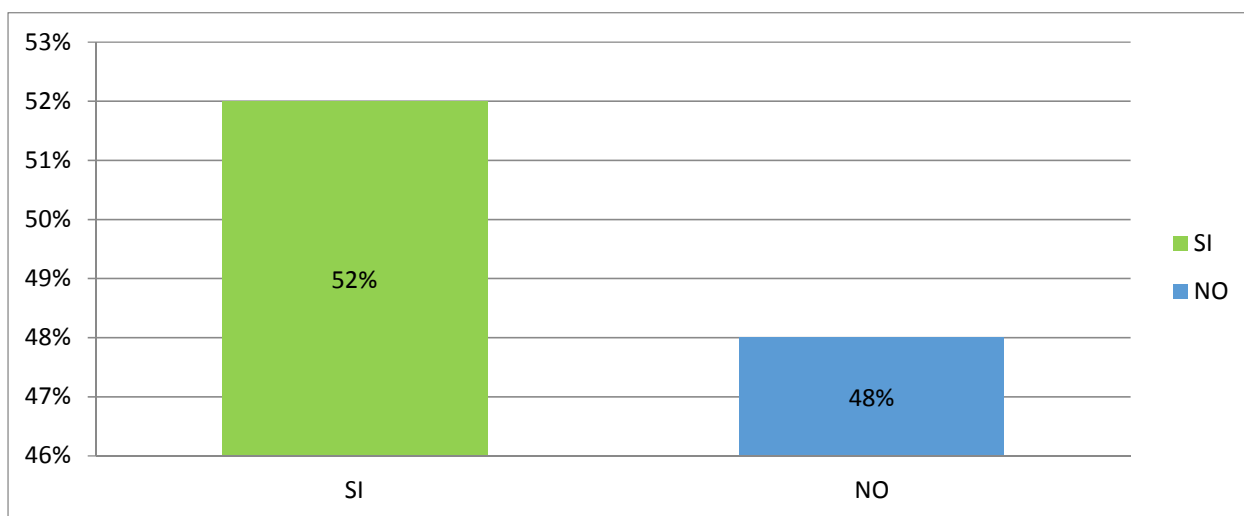


Fuente primaria

Por lo que nos muestra que el 89% si saben de los diferentes métodos y el 11% no lo saben.

Grafico 8

Adolescentes el cual han utilizado el preservativo como método anticonceptivo

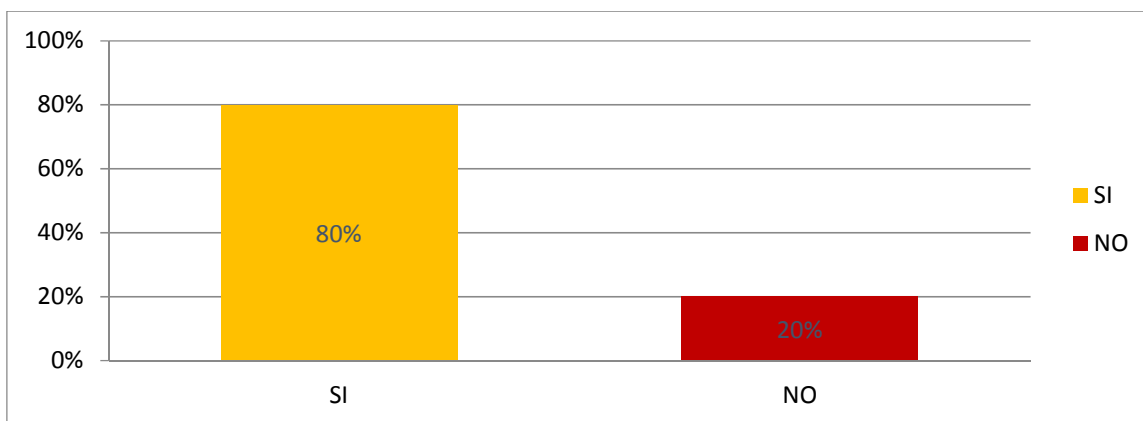


Fuente primaria

El siguiente grafico nos muestra que en total un 52% usan el preservativo y un 48% no lo usan.

Grafico 9

Adolescentes que asisten al p/s san judas Tadeo que saben cómo se utiliza el preservativo o condón.

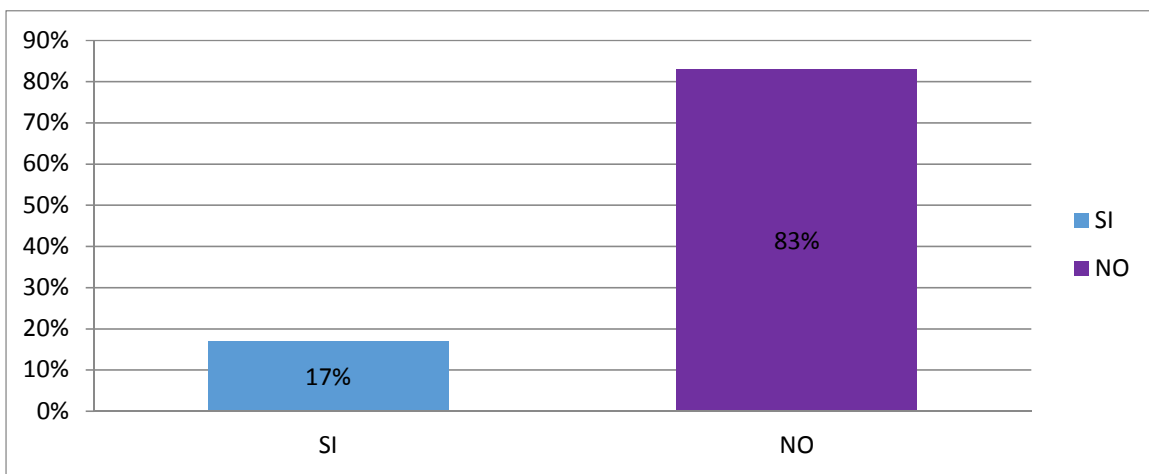


Fuente primaria

En conclusión el 80% de las mujeres si saben cómo se pone el condón y el 20% de los varones no lo saben.

Grafico 10

Adolescentes que asisten al p/s san judas Tadeo y utilizan preservativo o condón por cada relación sexual

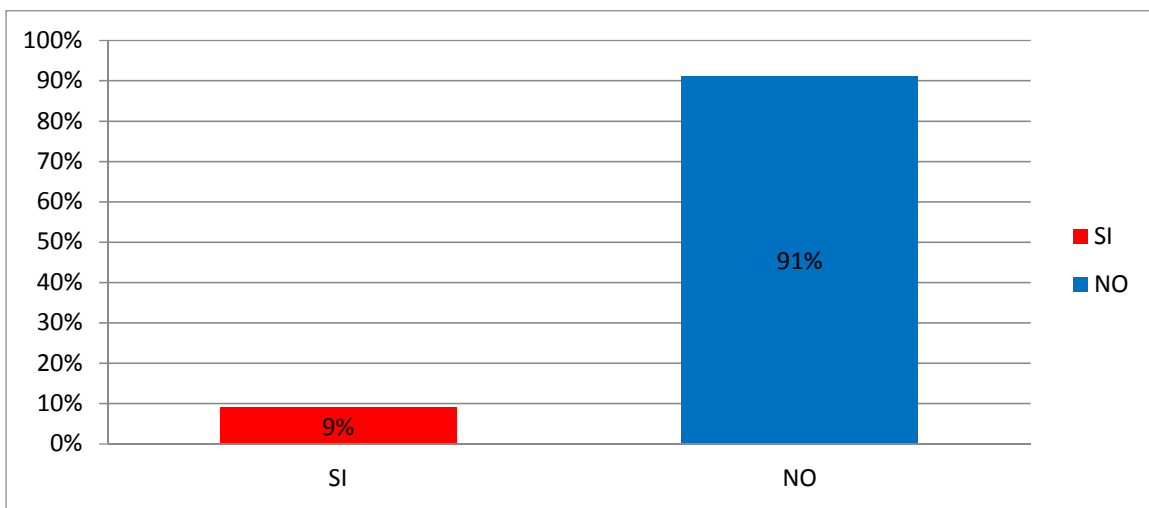


Fuente primaria

Dando como conclusión el 17% utilizan el mismo condón y el 83% cambian en cada relación.

Grafico 11

Adolescentes que asisten al p/s san judas Tadeo en el cual saben las ventajas y desventajas del uso del preservativo o condón.

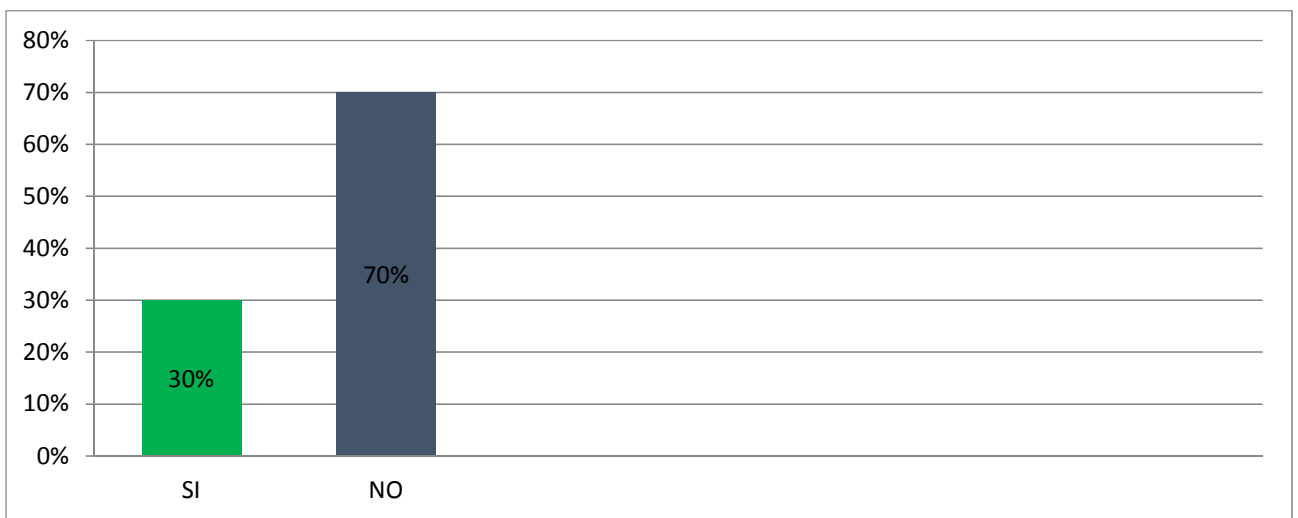


Fuente primaria

Por lo que se muestra que un 9% de los adolescentes dicen conocer las ventajas y desventajas del condón y un 91% no las saben.

Grafico 12

Adolescentes que alguna vez han salido embarazadas utilizando el preservativo como método anticonceptivo

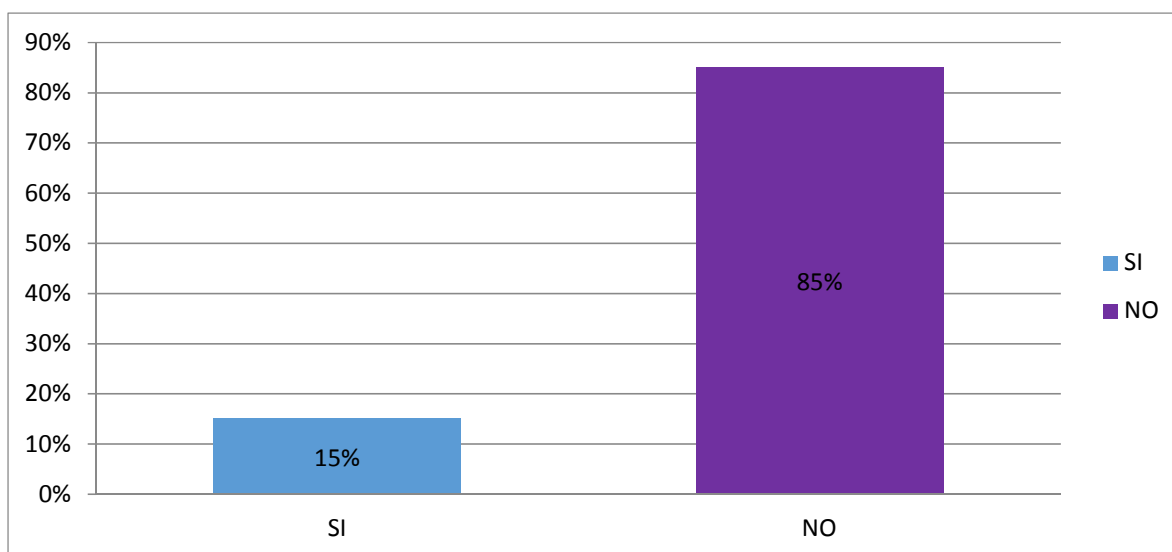


Fuente primaria

Las adolescentes dan como resultado que un 30% han salido embarazadas estando planificando con el preservativo y un 70% no.

Grafico 13

Adolescentes que han escuchado hablar del diafragma como método anticonceptivo.

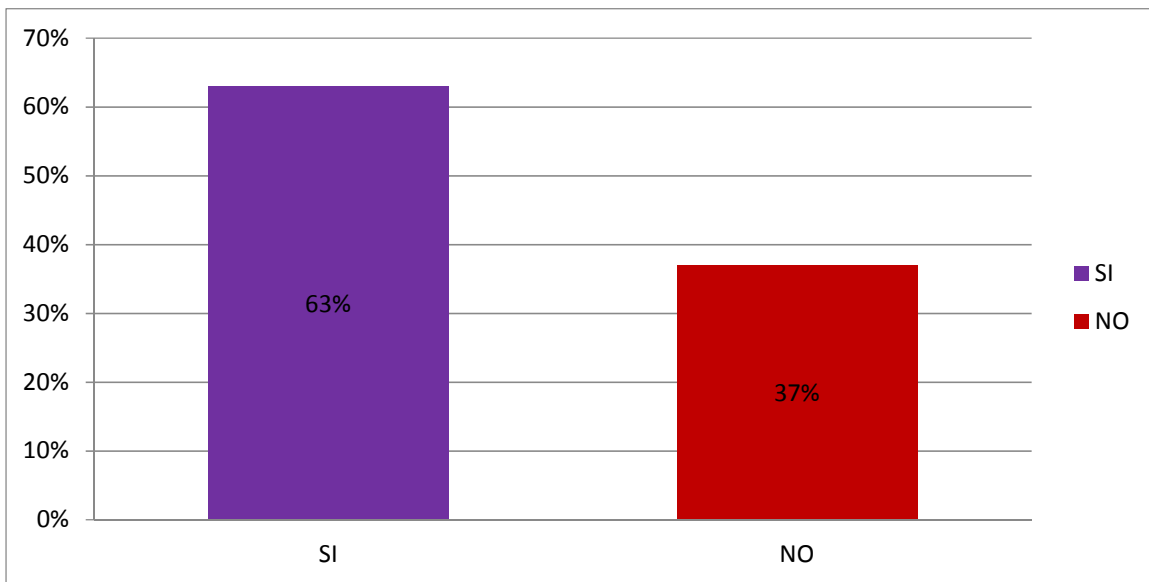


Fuente primaria

Este grafico nos muestra que el un 15% han escuchado hablar sobre el diafragma y un 85% no.

Grafico 14

Adolescentes que asisten al p/s san judas Tadeo y sabe del uso del diafragma

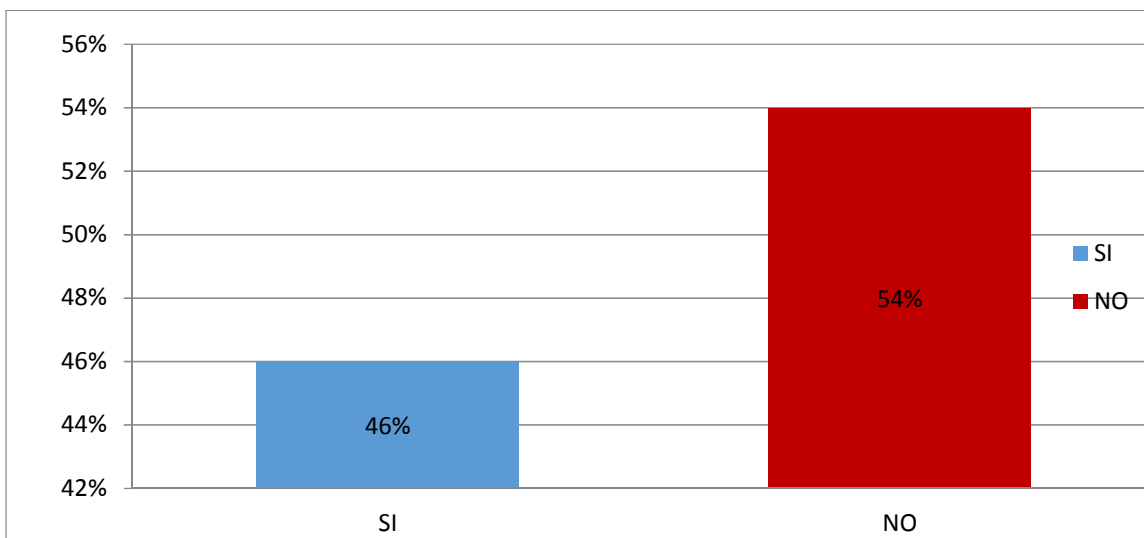


Fuente primaria

Este grafico nos muestra que el 63% si saben de su uso y el 37% no saben.

Grafico 15

Adolescentes de ambos sexos que conocen los diferentes métodos existentes

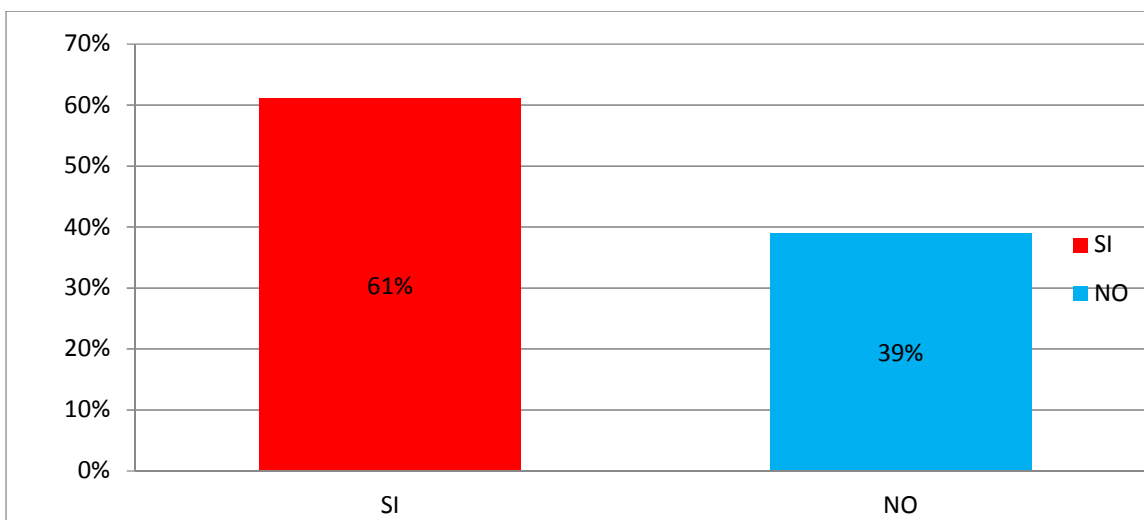


Fuente primaria

En este grafico el 46% si conocen los diferentes y el 54% no los conocen

Grafico 16

Adolescentes que alguna vez han utilizado un método natural como método anticonceptivo en sus relaciones sexuales

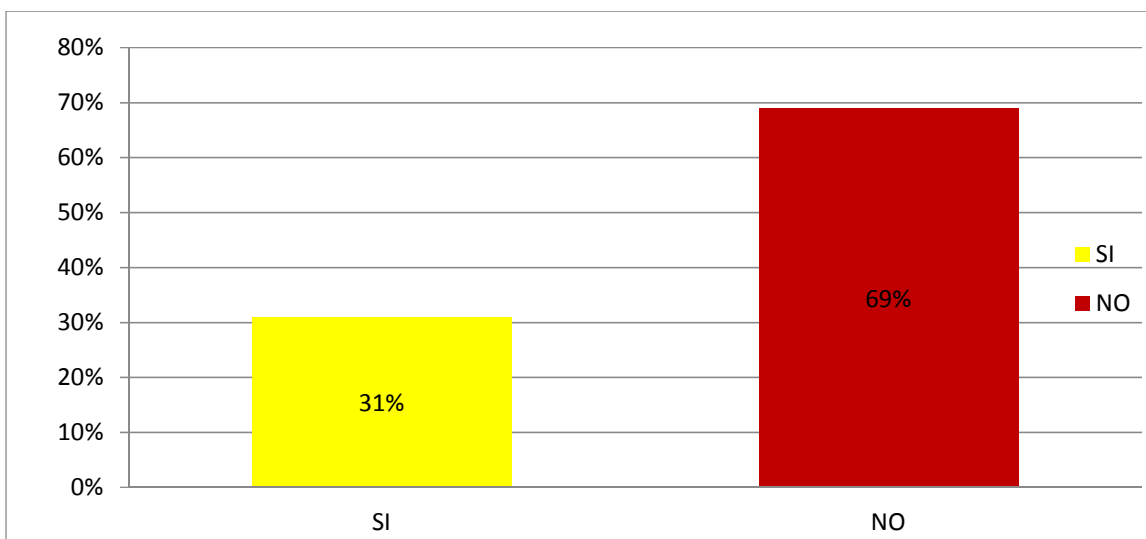


Fuente primaria

El grafico nos muestra que el 61% usan métodos naturales y el 39% no usan

Grafico 17

Este grafico representa a los adolescentes que tienen conocimiento sobre el coito interrumpido

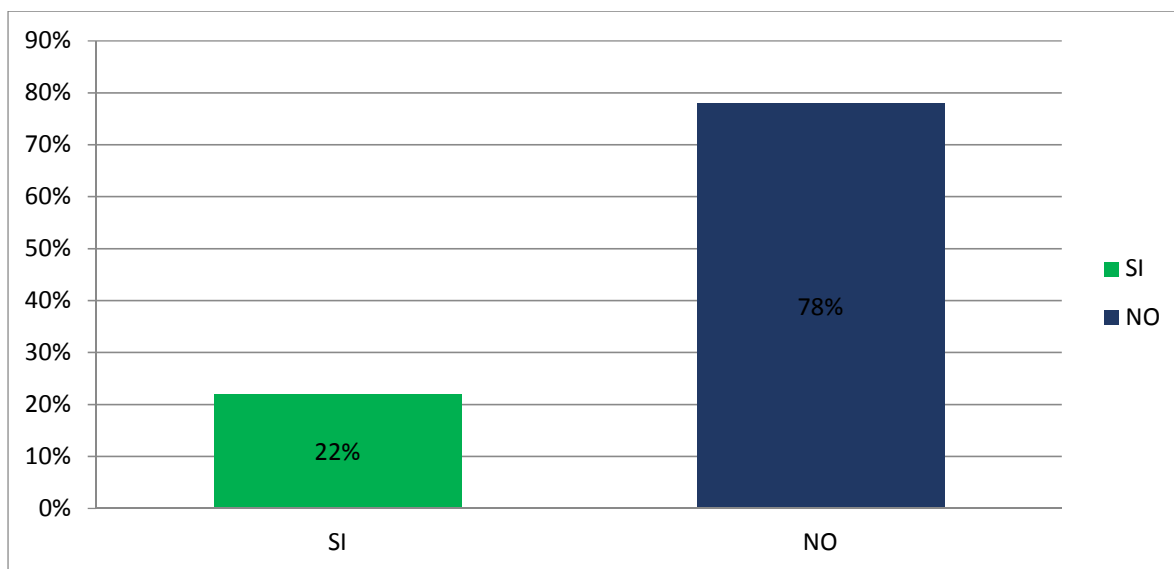


Fuente primaria

El grafico nos muestra que el 31% si conocen y el 69% no conocen sobre coito interrumpido.

Grafico 18

Adolescentes que asisten al p/s san judas Tadeo que tienen conocimiento sobre DIU o T de cobre

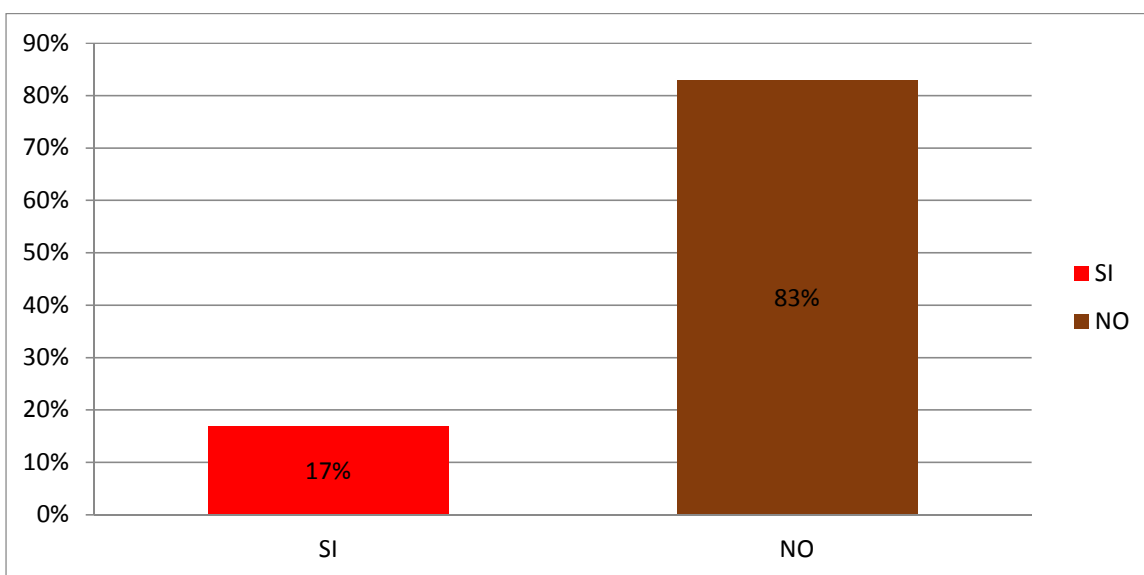


Fuente primaria

El grafico nos muestra que el 22% si conocen sobre T de cobre y el 78% no conocen

Grafico 19

Adolescentes que asisten a p/s san judas Tadeo saben las ventajas de la T de cobre

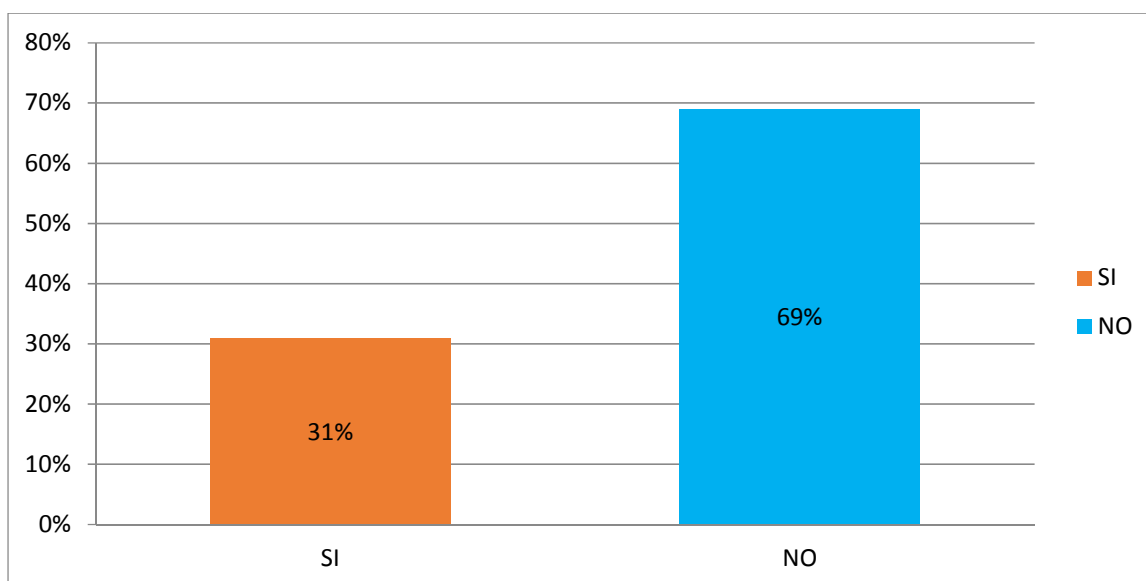


Fuente primaria

El grafico nos muestra que el 17% si saben y el 83% no saben las ventajas de la T

Grafico 20

Adolescentes que alguna vez han tomado píldoras como método anticonceptivo en sus relaciones sexuales

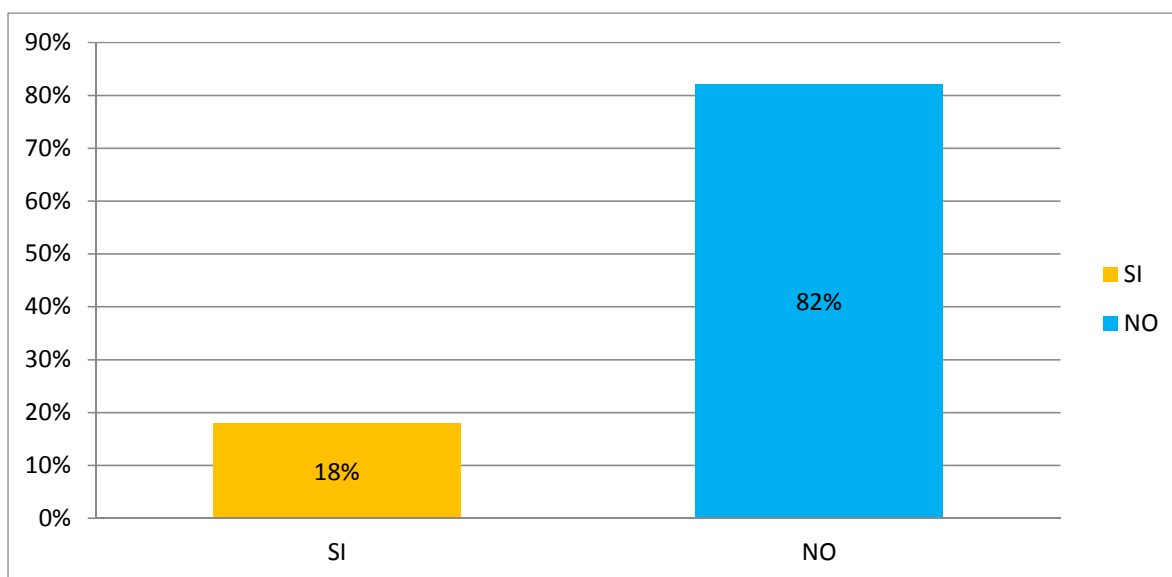


Fuente primaria

El siguiente grafico nos muestra que en las adolescentes mujeres el 31% toman píldoras anticonceptivas y el 69% no toman.

Grafico 21

Conocimiento que tiene los adolescentes sobre las reacciones de las píldoras anticonceptivas

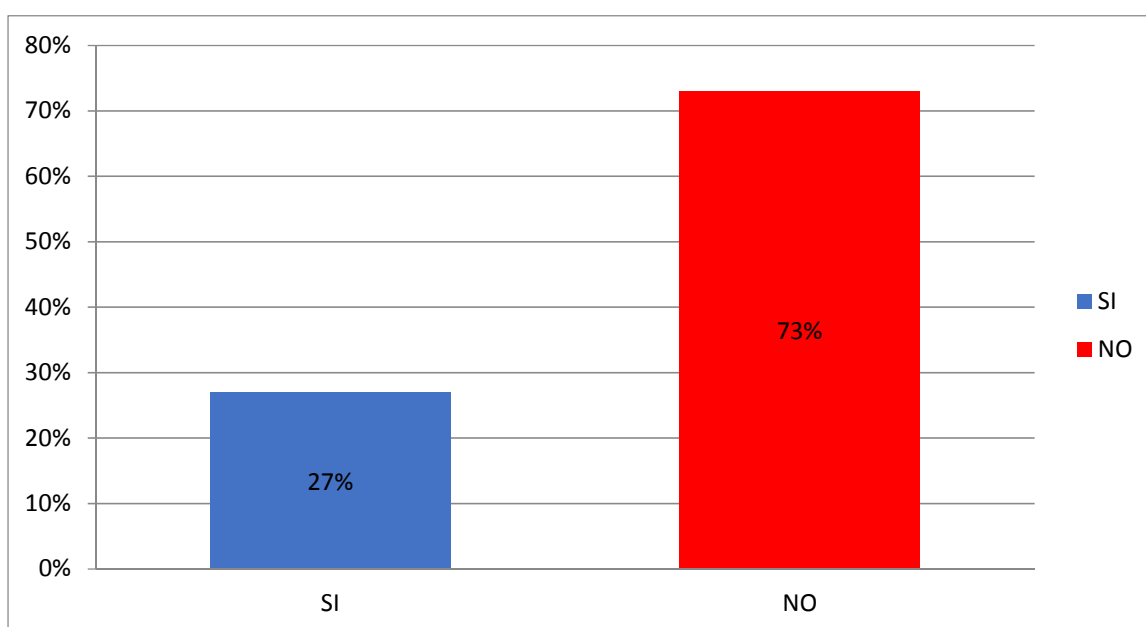


Fuente primaria

Este grafico nos muestra que el 16% si conocen y el 82% no conocen sobre las reacciones de las píldoras.

Grafico 22

Adolescentes que asisten al p/s san judas Tadeo y han utilizado los métodos inyectables en sus relaciones sexuales

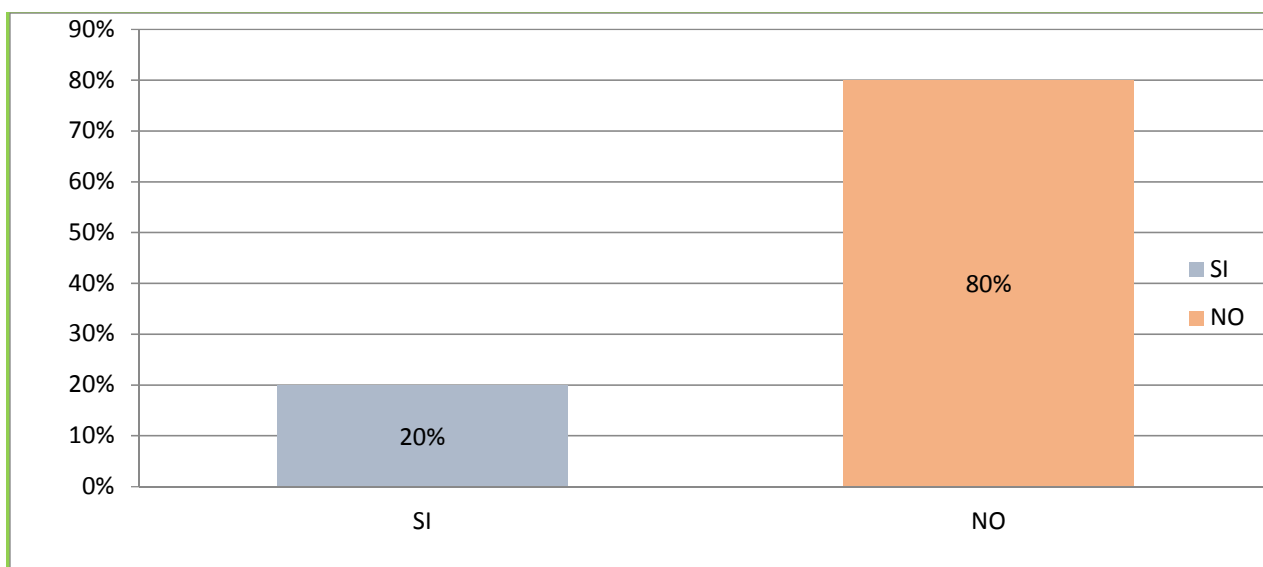


Fuente primaria

Un 27% de los adolescentes que asisten al p/s san judas Tadeo conocen los diferentes métodos anticonceptivos inyectables y un 73% no lo conocen.

Grafico 23

Adolescentes de ambos sexos el cual conocen las reacciones adversas de los métodos inyectables



Fuente primaria

El grafico nos muestra que el 20% de los adolescentes saben de las reacciones de los métodos inyectables y un 80% no lo saben.

ANALISIS DE RESULTADOS

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y posterior a la niñez que comienza en la pubertad, su rango de duración varía según las diferentes opiniones medicas generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años de edad y su finalización a los 14 y 20 años de edad.

En los cambios más habituales en el crecimiento se utilizan de forma secuencial el tiempo de comienzo de cada individuo tiene su propia manera de ser y la conserva a través de los años de la adolescencia.

Las edades de los adolescentes es de 32% y jóvenes el 68%, del sexo femenino el 53% y 47% del sexo masculino, son del área rural, el estado civil de los adolescentes el 45% son soltero, el 12% son casados y el 43% son de unión estable, la religión que profesan los adolescentes son católicos el 55%, evangélicos el 25% y testigos de Jehová el 20%.

La escolaridad el 29% son universitarios, el 46% de educación secundaria y la minoría que equivale al 25% de educación primaria.

Un porcentaje de los adolescentes encuestados de 88% saben de los métodos anticonceptivos y un 12% no conocen ningún método.

El 47% de adolescentes ha utilizado condón y un 53% no lo usan. Este método es el más utilizado pero aun así encontramos que el 76% de adolescentes saben poner el condón y un 24% no saben utilizarlos.

Solo un 10% de la muestra ha salido embarazada bajo el uso del condón.

El tiempo del comienzo de la magnitud de la velocidad de cada evento es considerablemente entre las edades y los sexos. Es por eso que hemos encontrado que las mujeres encuestadas adolescentes están utilizando de mejor manera los métodos anticonceptivos habiendo una variable con el varón del 2%.

De la misma manera encontramos que los hombres estén teniendo vida sexual activa a más temprana edad que las mujeres.

Siendo el condón el preservativo con más influencia para ambos sexos.

El segundo método anticonceptivo más usado por los adolescentes encuestados son las inyecciones anticonceptivas quedando en tercer lugar las píldoras y como últimas opciones el diafragma y la T de cobre.

Conclusiones.

De la muestra representativa de 346 adolescentes que concurren al centro de salud san judas Tadeo obtenemos las siguientes conclusiones:

Las edades de los encuestado la mayoría son jóvenes, del sexo femenino, del área rural, el estado civil de los adolescentes el 45% son soltero, la religión que profesan los adolescentes son católicos el 55%, La escolaridad el 46% de educación secundaria y la minoría que equivale al 25% de educación primaria.

La población encuestada, conocen y utilizan métodos anticonceptivos y métodos naturales. Siendo porcentuales de la siguiente manera:

Métodos anticonceptivos el 88% de los adolescentes conocen sobre ello y un 12% no saben, métodos naturales 65% conocen sobre métodos. El conocimiento así mismo de los métodos anticonceptivos se está dando de manera efectiva en los adolescentes siendo en método anticonceptivo con mayor porcentaje en conocimiento y utilización el condón con un 47% entre los adolescentes encuestados, como segundo método con mayor frecuencia tenemos que los adolescentes están utilizando los métodos naturales con un 41% y quedando por debajo de los porcentajes las píldoras e inyecciones y la T de cobre siendo nula en conocimiento y utilización.

Nuestra población esta consiente de los métodos anticonceptivos y naturales conocen de sus riesgos y reacciones.

Recomendaciones.

Los adolescentes están iniciando su vida sexual activa a muy temprana edad por lo que se les recomienda charlas en escuelas, colegios y barrios aledaños al puesto de salud para incentivar la abstinencia en los adolescentes hasta que alcancen la madurez.

- a. Al puesto de salud en primer lugar para que ellos como personal que labora en dicho puesto tengan más interés en ayudar y brindar el conocimiento a los adolescentes sobre dicho tema.
- b. Hacer uso de los programas que brindan los puestos de salud para incentivar el uso de los métodos anticonceptivos de manera más formal.
- c. Los adolescentes conocen y utilizan los diferentes métodos anticonceptivos y naturales, pero según la investigación no los están usando de manera constante es por esto que los adolescentes deben concientizarse de manera correcta.
- d. Concientizar a los jóvenes de las diferentes edades sobre tipos de métodos anticonceptivos así como también las diferentes metodologías y estrategias para el buen uso de cada método a utilizarse.

BIBLIOGRAFIA

- Faget María. Patiño norma. Aguirre Donaldo. Cabrera Ramón, series monográfica tomo 12, anticoncepción de emergencia. Primara edición.41 pág. Edición 1993, reimpresión 1997, por el proyecto NIC.

- Faget María. Platiño Norma. Aguirre Donaldo, Cabrera Ramón, series monográficas tomo 4, anticoncepción hormonal, primera edición 1994 80 pág. Managua Nicaragua.

- Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva segunda edición, ministerio de salud Managua Nicaragua 2008.

- Normas para la planificación familiar. Ministerio de salud. República de Nicaragua. Dirección de atención integral a la mujer noviembre 2005

Encuesta

Somos estudiantes de 2do año de la carrera de enfermería y les queremos solicitar una parte de su tiempo, es breve, confidencial, nuestra encuesta será totalmente discreta, nadie lo sabría únicamente el grupo de investigadores.

Sexo----- procedencia----- edad-----

Estado civil

*Soltero----- casado-----unión estable----- viudo-----
-----*

Sabe sobre vida sexual activa?

Si----- No-----

Usted como adolescente tiene conocimientos sobre el uso del condon?

Si----- No-----

Sabe usted cuales son los diferentes métodos anticonceptivos?

Si----- No-----

Sabe como se pone el condon?

Si----- No-----

Se podría utilizar el mismo condon por cada relación sexual?

Si----- No-----

Sabe usted sobre T de cobre?

Si----- No-----

Sabe de su uso?

Si----- No-----

Hace usted uso de píldoras anticonceptivas?

Si----- No-----

Usted planifica con la inyección mensual?

Si----- No-----

Ha utilizado preservativo en alguna relación sexual?

Si----- No-----

Usted sabe para que se usan los métodos anticonceptivos?

Si----- No-----

Sabe que m,etodos anticonceptivos se deben usar en el periodo de la adolescencia?

Si----- No-----

Previene un método anticonceptivo de algún embarazo?

Si----- No-----

Usted conoce los diferentes tipos de métodos existentes?

Si----- No-----

ANEXOS

Anillo vaginal o preservativo masculino



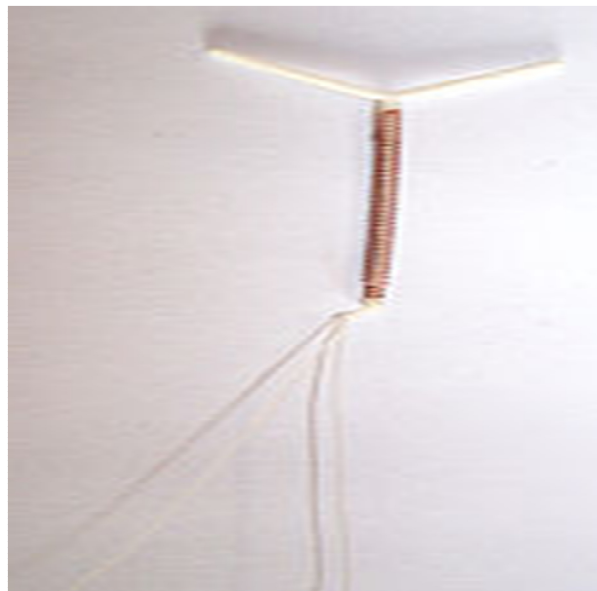
Preservativo o condón



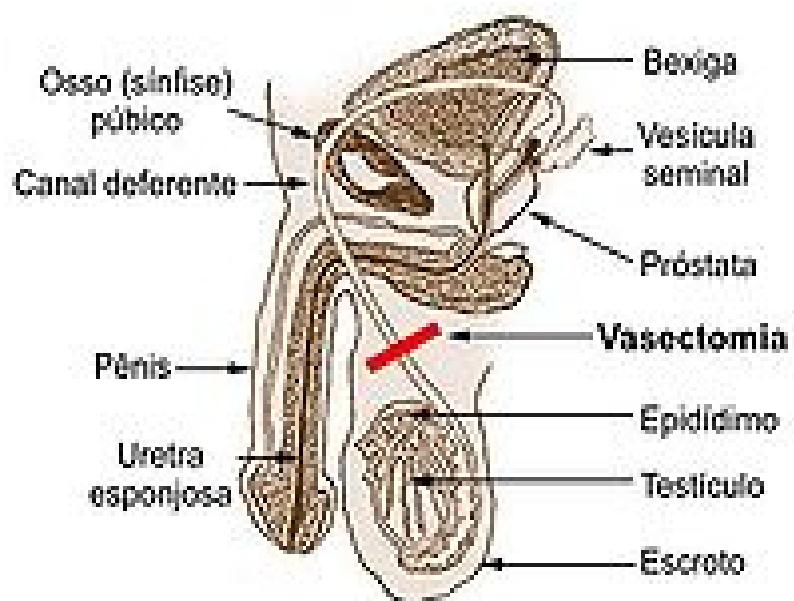
Píldoras anticonceptiva



Dispositivo intrauterino



Vasectomía



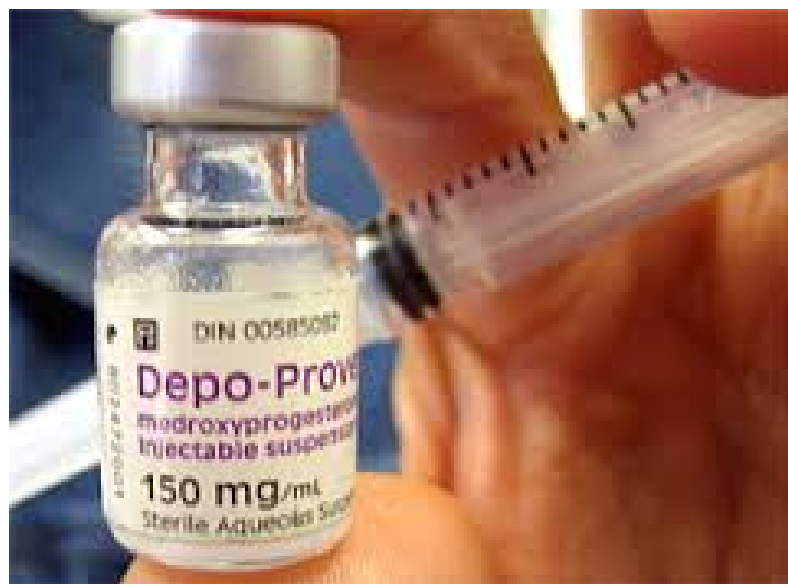
Inyección de planificar



implante hormonal



Medroxiprogesterona (trimestral)



Mesigyna (mensual)

