

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNAN-LEÓN**



Monografía para optar al Título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería

TITULO:

Factores personales y sociales determinantes del uso de anticonceptivos en adolescentes del instituto nacional de occidente Benito Mauricio lacayo, agosto-septiembre 2015

**AUTORES: BRA. TANIA PATRICIA CÁCERES MORALES
 BRA. ROSA ELENA TORREZ ROJAS**

**TUTORA:
Msc. FAUSTINA DE LOS ANGELES BUSTILLO CÁCERES**

FEBRERO 2017

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

Resumen

Este es un estudio de casos y controles anidados, el cual tuvo como objetivo analizar los factores personales y sociales determinantes del uso de anticonceptivos en adolescentes del instituto nacional de occidente Benito Mauricio Lacayo, agosto-septiembre 2015.

El instrumento fue la entrevista la cual estuvo estructurada por preguntas cerradas, se midió aspectos sociodemográficos y los Factores personales y sociales. La información se recolecto realizando visita al centro educativo, aplicando la entrevista de forma simultánea a los participantes, explicando el objetivo del estudio. Se analizaron datos de cada variable, los resultados se presentan mediante tablas.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: La mayoría de los encuestados son del sexo femenino, se encuentran entre las edades de 16-19 años, pertenecen a la religión católica, provienen de una familia monoparental. En los factores personales el más significativo fue el nivel de autoestima ($X^2=0.081$) y en los sociales los más significativos fueron: el pensar que el condón disminuye el placer ($X^2=0.016$), lo vergonzoso de comprar un anticonceptivo ($X^2=0.008$).

Se concluyó que: los factores sociales más influyentes en el uso de anticonceptivos fueron el pensar de que el condón disminuye el placer y la vergüenza que sienten los adolescentes al comprar un anticonceptivo.

Se recomienda organizar cursos que incluyan temas de sexualidad, en coordinación con el personal de salud del Centro de Salud Perla María Norori, para que así se pueda satisfacer las curiosidades e inquietudes de los adolescentes.

Palabras clave: Factor, personal, social, adolescente, anticonceptivo.

Dedicatoria.

ADios todopoderoso por permitirme la vida y la sabiduría para cumplir esta meta.

A mi Familia por todo el apoyo y el sacrificio que han hecho para que logre culminar mi carrera

A mi compañera de tesis por animarme a seguir, por aclarar mis dudas y por siempre mantener ese espíritu de entusiasmo.

A mis profesores que con su conocimiento guiaron mi camino para que llegara al lugar en el que hoy estoy.

A mis compañeros por compartir momentos, que ahora serán bellos recuerdo de universidad.

Br. Tania Patricia Cáceres Morales

Dedicatoria

A Dios padre todopoderoso por darme vida y por permitirme estar en el lugar donde hoy estoy, por enseñarme a ser perseverante y mostrarme que lo difícil no es imposible si realmente crees y tienes fe.

A mi familia por brindarme su apoyo incondicional y por siempre haber creído que lo lograría, y por haberme brindado su apoyo económico que sin su ayuda no lo habría logrado.

A mis padres que siempre han brindado su amor para con mi persona y por ser mi motor para seguir adelante.

A mi hermano Gonzalo por haber sido mi inspiración y por haberme apoyado en todo siempre que lo necesité.

A mis compañeros de grupo por motivarme a seguir y en especial a mi compañera de tesis que siempre estuvo para ayudarme en situaciones difíciles.

A mis maestros por guiar mi camino para que pudiera culminar mi carrera con éxitos.

Br. Rosa Torrez Rojas.

Agradecimiento

Agradecemos a nuestro DIOS padre celestial por habernos dado fuerzas para seguir adelante con este estudio y por permitir que lográramos nuestros triunfos y por estar cerca de nosotros siempre.

A nuestras familias por brindarnos su apoyo incondicional durante todo este proceso de formación profesional.

A nuestra tutora Msc. Faustina de los Ángeles Bustillo Cáceres por orientarnos, por guiarnos durante el proceso investigativo y por haber compartido con nosotras sus conocimientos.

Agradecemos también a la Msc. Francisca Canales Quezada por ayudarnos en este proceso de formación.

INDICE

Contenido	N° de página.
I Introducción.....	1
II Hipótesis.....	4
III Planteamiento del problema.....	5
IV Objetivos	6
V Marco teórico	7
VI Diseño metodológico.....	23
VII Resultados	28
VIII Discusión.....	33
IX Conclusiones.....	40
X Recomendaciones.....	42
XI Bibliografía.....	43
XII Anexos.....	48

I. Introducción

La OMS define a la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, la etapa que abarca edades entre los 10 y los 19 años. Otros autores la definen como el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, etapa caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el ser humano ⁽¹⁾.

En casi todo el mundo, la mayoría de los jóvenes inician su actividad sexual durante el periodo de la adolescencia. La proporción de adolescentes que ha tenido relaciones oscila entre la mitad y los dos tercios. En los países de América Latina y el Caribe, llega a las tres cuartas partes o más en muchos países del mundo desarrollado ⁽²⁾.

A pesar de que tanto los niveles de actividad sexual como del uso de anticonceptivos son sustanciales entre adolescentes en países en desarrollo como Nicaragua, Guatemala y Honduras, el aumento de la actividad sexual tiende a ser más rápido que el aumento en el uso de anticonceptivos, además la continuación del uso de anticonceptivos durante períodos prolongados de tiempo no está asegurada y la interrupción ocurre muy a menudo en este grupo etario ⁽³⁾.

En León gran parte de los adolescentes carecen de los conocimientos necesarios para vivir una sexualidad plena, lo que se manifiesta en altos índices de embarazos no deseados e ITS. En la mayoría de estos casos influyen aspectos propios del individuo como son sus actitudes y muchas de las presiones sociales que vive a esta edad, sumado a esto la deficiencia en la educación sexual que recibe ⁽⁴⁾.

Antecedentes

Según la OMS el uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo especialmente en Asia y América Latina. A escala mundial ha aumentado ligeramente de un 54% en 1990 a un 57% en 2012⁽⁵⁾.

Según un estudio realizado por Sánchez en España el mayor porcentaje de los estudiantes consideran como principal fuente de información sobre anticonceptivos a los medios de comunicación con un 50%, seguido de los amigos con un 37,5%⁽⁶⁾.

El realizado por Jiménez en América Latina muestra que el 90% de los adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo, sin embargo los porcentajes de uso son bajos. En el salvador, solamente el 10% reporto haber usado anticonceptivos durante su primera relación sexual. ⁽⁷⁾.

Según estudio de Alba y Cabrera en Perú, 93.20% de los adolescentes consideran que el acuerdo entre pareja es importante para decidir: número de hijos y el método de planificación familiar más adecuado⁽⁸⁾.

Vargas agrega que en Venezuela el 68% de las adolescentes utilizan métodos naturales o no usan ninguno. Entre las causas se encuentran las limitaciones económicas, sociales, culturales, geográficas y la falta de educación ⁽⁹⁾.

Según resultados de la ENDESA 2006/07 Nicaragua, casi 99% de las mujeres de 15 a 49 años de edad ha oído hablar de al menos un método anticonceptivo, situación que es muy similar a la ENDESA 2001 (98 por ciento) ⁽¹⁰⁾.

Según un estudio realizado por Alfaro en León, se encontró que el 88% de las adolescentes desconoce el uso correcto de los anticonceptivos, el 49% nunca recibió información sobre planificación familiar. El 75% nunca ha usado anticonceptivos ⁽¹¹⁾.

Justificación

Los adolescentes están iniciando vida sexual cada vez más jóvenes, en el periodo 2001 a 2007 el uso de métodos anticonceptivos aumento del 69% al 72%, aumentando desenfrenadamente los embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Existe actualmente un alto porcentaje de adolescentes que se encuentran en unión consensual, cuyos compañeros de vida son, al igual que ellas, niños convertidos en padres por la fuerza de las circunstancias ^(10,11).

En definitiva es de gran interés especificar los factores que rigen las prácticas sexuales en los adolescentes con la finalidad de fomentar la adopción de conductas sexuales saludables relacionadas con la anticoncepción y por consiguiente lograr orientar al personal docente del Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo en la inclusión y proporción de información adecuada y eficaz relacionada con los métodos anticonceptivos.

Este estudio es motivado por el hecho de que no se toma en cuenta a los adolescentes al realizar los estudios relacionados a la sexualidad humana, porque se les considera inestables y poco fiables en la información que puedan brindar.

La realización de este estudio será de gran utilidad a la dirección del centro educativo, al personal docente, a docentes encargados del componente de Biología (clase en la que se aborda temática de Sexualidad), a los consejeros estudiantiles y a futuros investigadores.

Este trabajo servirá al personal docente y a los estudiantes de dicha institución como fuente de información confiable para desarrollar consejerías de educación sexual, además de servir como antecedente para futuros investigadores interesados en el tema.

II. Hipótesis

Los factores personales y sociales en estudio condicionan el inicio de la vida sexual influyendo de forma directa en un bajo índice de uso de anticonceptivo.

III. Planteamiento del problema

Existen varios factores que influyen en los adolescentes al planificar ya que la conducta sexual está sujeta a una multitud de influencias: su familia, su entorno social, los medios de comunicación, educación, historia sexual previa, etc. En el año 2014, 60% de las adolescentes y sus parejas sexuales no hicieron uso de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual ⁽⁸⁾. En el INO el mayor porcentaje de estudiantes que ha iniciado vida sexual activa no hace uso de métodos anticonceptivos (controles 74).

Por lo cual se plantea el siguiente problema:

¿Cuáles son los factores personales y sociales determinantes del uso de anticonceptivos en adolescentes del instituto nacional de occidente Benito Mauricio lacayo, agosto-septiembre 2015?

IV. Objetivos

4.1 objetivo general

- ✓ Analizar los factores personales y sociales determinantes del uso de anticonceptivos en adolescentes del instituto nacional de occidente Benito Mauricio Lacayo, agosto-septiembre 2015

4.2 objetivos específicos

- ✓ Caracterizar a la población sociodemográficamente.
- ✓ Determinar los factores personales determinantes del uso de anticonceptivos.
- ✓ Identificar los factores sociales determinantes del uso de anticonceptivos.

V. Marco teórico.

5.1 Conceptos Principales.

Factor personal: Son el conjunto de actitudes propias del individuo que podemos cambiar de forma consciente.

Factor social: conjunto de comportamientos y normas que una persona, como actor social, adquiere y aprende de acuerdo a estatus en la sociedad.

Anticonceptivo: son un conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados.

Adolescencia: es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Lo que caracteriza fundamentalmente a este periodo son los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar en esos años.

5.2 Generalidades.

La presión social y la falta de información han provocado que los adolescentes comiencen a una edad más temprana las relaciones sexuales en Nicaragua, Por dicho motivo, es fundamental ofrecer a los adolescentes información clara y oportuna sobre el tema, para crear la conciencia de asumir con responsabilidad el ejercicio de su sexualidad, previniendo embarazos no planificados y riesgos de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA ⁽¹²⁾.

Dado que los niveles de conocimiento sobre la anticoncepción son consistentemente altos en Nicaragua, el hecho de que las adolescentes manifiesten tener conocimiento de tales métodos no necesariamente significa que decidan usar uno o que sepan dónde obtenerlos o cómo utilizarlos correctamente.

En general, el 46% de las mujeres sexualmente activas de 15 a 19 años indicó que estaban usando un método moderno en ese momento, sin embargo, el nivel de uso era casi el doble entre las adolescentes en unión (50%) que entre sus contrapartes no en unión (29%). El uso más alto se registró entre las adolescentes en unión que vivían en áreas urbanas o que tenían siete o más años de escolaridad: 55–56%⁽¹³⁾.

Las razones de inicio de relaciones sexuales van desde la curiosidad ante la falta de información, hasta la baja autoestima que les impide valorarse, en el caso de las mujeres, pero en una adolescente que posea un alto nivel de autoestima tiene mayor probabilidad de ser usuarias competentes.

Adolescentes con metas educacionales claras y con buen desempeño escolar son más proclives a prevenir el embarazo no deseado usando anticonceptivos que aquellas que carecen de una orientación de metas educacionales claras⁽¹⁴⁾.

5.3 Factores personales determinantes del uso de anticonceptivos en adolescentes

5.3.a Edad para tener relaciones sexuales

Legalmente, en cuanto los adolescentes cumplen los 13 años pueden consentir en tener relaciones sexuales, incluso con un adulto de cualquier edad. En España, junto con el Vaticano, la edad legal para el consentimiento sexual es de 12 años, únicas excepciones en Europa. En el resto de los países, la edad del consentimiento oscila entre los 14 y 17 años.

Desde los 13 años, por tanto, un adolescente puede necesitar adoptar medidas contraceptivas y acudir a los servicios sanitarios en demanda de consejo contraceptivo y de la prescripción de un método anticonceptivo. En estos casos, muchos profesionales albergan dudas acerca de la obligación de confidencialidad y sobre la necesidad del consentimiento paterno.

Sin embargo, en virtud de los derechos de la personalidad reconocidos al menor (derecho a la vida, la integridad física y moral, el honor, la intimidad, la sexualidad y la opinión), la autonomía del paciente establece la mayoría de edad médica en los 16 años y, además, reconoce a los menores de 16 años “maduros” el derecho a la asistencia sanitaria sin necesidad de autorización de sus representantes legales y la capacidad para prestar un consentimiento válido y eficaz ⁽¹⁵⁾.

El primer encuentro sexual en la adolescencia puede ser crucial para el futuro, significa lanzarse por un camino nuevo y desconocido en la vida amorosa, horizonte en el cual es deseable que sea una experiencia bien planeada. Sin embargo no suele ser así, la primera relación sexual no suele ocurrir en las mejores circunstancias. El sueño de un momento de felicidad se convierte en un instante de culpabilidad, dudas y miedos.

Constantemente es común escuchar que la edad apropiada para empezar a tener relaciones sexuales es pasada la adolescencia; otros afirman que cuando sepamos bien a lo que conllevan estas relaciones y otros que debería ser después del matrimonio.

Ciertamente todas las personas encuentran la edad apropiada de manera personal y creen que es relativo a sus criterios. Sin embargo, es importante abordar el tema de manera responsable. Para esto dependen muchos factores religiosos, sociales, culturales, educativos, morales, etc.

Por tanto, lo más importante es que se considere que la opción de tener o no tener relaciones sexuales depende de la edad en que alcancemos la madurez sexual, es decir que sepamos conocer nuestro cuerpos, sus reacciones, lo que nos resulta saludable, placentero, y porque no lo que esperamos de una relación sexual.

La cabeza del adolescente está llena de mitos sobre el sexo causados por la falta de información, las presiones sociales y una educación temerosa de tocar temas sobre el ejercicio responsable de la sexualidad en los jóvenes.

No existe una edad establecida para la primera relación sexual. Sabemos que los adolescentes inician su vida sexual cada vez a edades más tempranas, inclusive entre los 13 y los 15 años de edad. En México, por ejemplo, la edad de la primera relación sexual es entre los 15 y 19 años. Vivir la primera experiencia sexual de manera exitosa requiere madurez y responsabilidad, y sobre todo, estar completamente seguro de que es el momento ideal.

Una de las causas más importantes por las cuales se presentan los embarazos no planificados y la prevalencia de ITS, es la falta de información adecuada sobre la sexualidad, el cuidado del cuerpo y la dificultad en el acceso de métodos de prevención, ya que muchos(as) adolescentes tienen poco o ningún acceso a la educación sexual y a la información, conocimiento y reflexión sobre la diversidad de métodos anticonceptivos.

Además los mandatos culturales y la concepción estereotipada del rol del varón y la mujer también son una variable adicional a considerar en los embarazos a temprana edad, muchas adolescentes, por vergüenza, pudor o miedo al rechazo, enfrentan grandes dificultades y depositan en el hombre la responsabilidad y la decisión del cuidado de su propio cuerpo ⁽¹⁶⁾.

5.3.b Actitud

Los psicólogos han abordado ampliamente el problema de las actitudes, ya que tienen que ver con la conducta de las personas en relación al medio social en la que se desenvuelven.

Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta. La actitud es una predisposición para responder a un objeto y la conducta efectiva hacia él.

Actitud de aceptación: La actitud es positiva cuando se organiza, la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación. Tal es el caso de la búsqueda de información la cual ayude a tomar decisiones con más seguridad sobre la manera de vivir la sexualidad, permitiendo un mayor disfrute sexual.

Además, conviene consultar con el médico que podrá aclarar posibles dudas y ayudar a terminar de decidir el método más adecuado según el caso de cada persona en particular.

Actitud de rechazo: cuando una actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra suya, manifestado por el aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismo de defensa con que responde la persona que se encuentra en tensión. Los mecanismos de defensa se utilizan generalmente para anticipar y detener la intensidad provocada por un estímulo frustrante.

Tal actitud se manifiesta en los jóvenes que no están planificando sus encuentros sexuales y por tanto no están pensando anticipadamente sobre los métodos anticonceptivos. Se suma a esto la falta de comunicación con sus parejas sobre el uso de métodos anticonceptivos o porque a sus parejas sexuales no les gusta utilizarlos ⁽¹⁷⁾.

5.3.c Autoestima

La autoestima es el concepto que se tiene de sí mismo o auto concepto, no es algo heredado si no aprendido del entorno, mediante la valoración que el ser humano hace de su propio comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás.

La importancia de la autoestima radica en que impulsa a la persona a actuar, a seguir adelante y la motiva a buscar sus objetivos.

Cuando tenemos una baja autoestima sexual:

- Rechazamos nuestro cuerpo y/o nuestros genitales.
- Calificamos negativamente nuestro desempeño sexual.
- No nos atrevemos a probar nuevas conductas o lo hacemos a pesar de nuestro disgusto (muchas veces poniendo en riesgo el bienestar de nuestro propio cuerpo, tal es el caso de no utilizar preservativo).
- Nos cuesta trabajo hablar claramente sobre lo que nos gusta y lo que nos disgusta, lo que queremos hacer y lo que no queremos.

La autoestima en la adolescencia temprana parece ejercer influencia respecto de un debut sexual precoz, actuando, este factor, de forma diferente en mujeres y en varones. Las mujeres con baja autoestima tienen tres veces más posibilidades de iniciarse sexualmente en forma temprana; por el contrario, los varones con alta autoestima tienen una posibilidad 2,4 veces mayor de debutar sexualmente en los siguientes 22 meses. La alta autoestima suele ser un factor protector para evitar comportamientos de riesgo.

Se ha encontrado que la autoestima influye en muchos aspectos de la problemática social actual, entre ellos, se ha demostrado que los embarazos en adolescentes son en gran parte consecuencia de una autoestima baja, de ahí nace la necesidad de intervención en un nivel profundo y psicológico, y no sólo la exclusiva y repetitiva intervención en educación basada en la enseñanza de los métodos de planificación familiar y la salud sexual y reproductiva ⁽¹⁸⁾.

En base a esto la mayoría de mujeres se limita al uso de los métodos anticonceptivos debido a la dependencia a sus parejas, quienes en la mayoría de los casos las condicionan para someterlas a su voluntad, basado en el machismo y la mala información que se da en las familias.

El ejercicio de la sexualidad requiere ser asumido como un derecho, pero un derecho que se ejerce de manera informada, con responsabilidad y en condiciones de autonomía y equidad; sin violencia ni imposición. Para ello los adolescentes

necesitan saber quiénes son, qué quieren y reconocer su propio valor. A partir de la definición de sí mismos y de la seguridad personal, pueden ser congruentes con su actuación social ⁽¹⁹⁾.

5.3.d Nivel de conocimiento.

La educación es un factor que también parece estar relacionado con las actitudes ante la sexualidad y uso de anticonceptivo, también la incidencia de esta en los adolescentes es el nivel educativo de los mismos.

En adolescentes de nivel socioeconómico medio – bajo, observaron a través de un estudio que dentro de los principales factores protectores asociados a la continuidad de un método anticonceptivo se encontraban: mejor promedio de notas y aspiraciones académicas futuras como terminar enseñanza media; mayor nivel educacional del padre; edad materna; antecedente de que la madre haya sido madre adolescente y una mayor escolaridad de la pareja.

Sin embargo muchos toman la información que circula, ya sea en internet o en la televisión, entonces algunos tienen información vinculada a un pensamiento mítico o vulgar; muy pocos consultan a profesionales y les dan más valor a lo que dice un par que un adulto, y pocas veces se informan antes de decidir”, detalló Guzmán. “El resultado se traduce siempre en malos usos debido a las dudas, errores, mitos que aparecen y que se reiteran en los chicos al hablar de anticoncepción.

Por lo que se puede decir que el nivel académico de los adolescentes es de suma importancia en lo que es la anticoncepción debido a que si tienen un grado de conocimiento alto el adolescente puede que busque medios más confiables para que le sirva de guía para lo que es el uso de anticonceptivos.

Ya que la indicación de un método anticonceptivo a una adolescente o pareja de adolescentes no es igual que en los adultos, sino por el contrario, no todos serán adecuados en la adolescencia, principalmente debido a las mayores tasas de

fracaso, menor aceptabilidad y mayores tasas de discontinuación, siendo prioritario frente a la indicación de anticoncepción⁽²⁰⁾.

5.4 Factores sociales determinantes del uso de anticonceptivos

5.4.a Machismo

Se trata de una violencia que afecta a las mujeres por el mero hecho de serlo, se define como un conjunto de creencias, costumbres y actitudes que sostienen que el hombre es superior a la mujer en inteligencia, fuerza y capacidad. Por lo tanto quienes creen en el machismo o han sido educados en él, consideran que es el hombre quien tiene poder de decisión y elección, quien puede mandar y ordenar, conquistar y proponer en las relaciones afectivas y sexuales⁽²¹⁾.

Debido a este último aspecto el uso de métodos anticonceptivos es considerado un "asunto de mujeres", pues el hombre se involucra poco en la salud reproductiva de pareja, el 75% de mujeres con pareja utiliza métodos anticonceptivos y con ello llevan las riendas de la planificación familiar. Los embarazos durante la adolescencia se asocian en muchos casos a la violencia. Las mujeres también están más propensas a las Infecciones de Transmisión Sexual ⁽²²⁾.

También se plantea que en la adolescencia muchos de los novios controlan a las adolescentes sobre la ropa que ellas visten. Esto porque al limitar su expresión corporal, los hombres buscan limitar la expresión de la sexualidad de las mujeres. Estas son formas de control que se desarrollan en los noviazgos, pero hay muchas más que van desde querer decidir si se maquilla o no, qué amistades tener, dónde salir o pedir la "prueba de amor" para tener sexo ⁽²³⁾.

En las relaciones sexuales exigir el uso del condón a sus compañeros es algo muy difícil para las mujeres, especialmente para las adolescentes, debido a que los hombres afirman que existe disminución del placer y de la sensibilidad en la relación, además afirman que no es necesario cuando hay confianza entre la pareja.

Sumado a este hecho para la adolescente percibirse con derechos y decidir sobre su sexualidad no ha sido parte de la construcción social de la feminidad tradicional, ya

que esta se encuentra expuesta y sometida a los requerimientos de toda índole por parte del hombre, sin embargo se acepta como hecho intrínseco de la relación ⁽²²⁾.

Mientras tanto, a los hombres desde la adolescencia se les anima a tener relaciones sexuales para que se “hagan hombres”, a “tener varias mujeres”, mantenerse solteros y no meterse en relaciones más estables porque antes tienen que “disfrutar de la vida” ⁽²⁴⁾.

Todos estos prejuicios aunados al machismo se convierten en obstáculos para los jóvenes al momento de acceder a los métodos anticonceptivos, como el preservativo, diafragmas, químicos (espermaticidas), geles, espumas, dispositivo, pastillas y hasta la cirugía salpingoplastia y la vasectomía ⁽²⁵⁾.

5.4.b Accesibilidad a métodos

Cuando los adolescentes intentan acceder a los métodos anticonceptivos, se enfrentan con muchas barreras: Restricciones de costo y tiempo, falta de seguro o de otras formas de pagar las consultas de atención de salud, larga espera, lugares inaccesibles, falta de transporte e inflexibilidad en el horario de funcionamiento.

Temor de que no se respete la confidencialidad, miedo de que los padres se enteren, vergüenza, información errónea sobre los riesgos del embarazo y de las ITS, miedo de procedimientos como exámenes de sangre o de la pelvis, temor de efectos secundarios, ignorancia de la necesidad de anticoncepción, incomodidad con el personal de salud y desconocimiento de los derechos legales a servicios de planificación familiar y al aborto ⁽²⁶⁾.

Hay varios métodos anticonceptivos todos seguros y efectivos y cada persona elige el mejor para ella/el, y el que mejor se adapta a sus necesidades y convicciones. Pueden conseguirse en farmacias, centros de salud y hospitales. También son distribuidos de forma gratuita en obras sociales ⁽²⁷⁾.

Acudir a la farmacia es un acto de lo más normal para hombres, mujeres y jóvenes parejas que buscan alternativas para mejorar su actividad sexual,

En el caso de los adolescentes típicamente, optan por comprar los anticonceptivos sin embargo tienen poco dinero y desisten con facilidad por causa del costo de los mismos, a pesar de que en la mayoría de los estados, los jóvenes pueden tener acceso a anticonceptivos sin el consentimiento de sus padres no se garantiza su continuidad y por ende su efectividad se ve comprometida ⁽²⁸⁾.

A menudo los adolescentes se avergüenzan de pedir anticonceptivos sin receta. Un 83% de las tiendas y 15% de las droguerías vendían condones detrás del mostrador, lo que obligaba a los compradores a pedirlos.

Además solo 33% de las tiendas marcan la localización con claridad, con signos fácilmente visibles. Las adolescentes que pidieron ayuda para la compra de condones observaron una actitud de resistencia o de censura por parte de los vendedores 26% del tiempo.

En general, la mayoría de los servicios de planificación familiar no están diseñados para atraer a los adolescentes, y mucho menos, están adaptados a sus características y necesidades ⁽²⁹⁾.

5.4. Influencia de pares (amigos)

Para el adolescente el grupo de pares es el mecanismo que le permite salir del ámbito familiar e ingresar al ámbito social de una forma adecuada y de cierta manera protegida, ya que el grupo se convierte en un espacio donde puede actuar, reflexionar, ensayar conductas, desarrollar destrezas, tener amigos e ir elaborando su identidad. El grupo le da al joven una sensación de seguridad y de pertenencia.

Confiar en un amigo ayuda a los jóvenes a explorar sus propios sentimientos, y definir identidad. La amistad se constituye en un lugar seguro para expresar sus opiniones, admitir sus debilidades y obtener ayuda para enfrentar los problemas.

Cuanto más débil e indefenso se sienta, tanto más buscará a los otros e intentará identificarse con ellos, incluso a costa de dimitir de las propias características diferenciales de su personalidad, queriendo fundirse en el grupo⁽³⁰⁾.

La pertenencia al grupo hace que la consideración de los pares como fuente de información esté por encima de cualquier parámetro de credibilidad. Los medios de comunicación como la televisión, radio y prensa son considerados en relación con la información sobre salud, cargados de intereses y por tanto le otorgan en este campo una baja credibilidad⁽³¹⁾.

5.4.d Educación sexual y reproductiva

Conforme van creciendo los hijos e hijas, sobre todo en la etapa de la pubertad, surgen una serie de interrogantes con respecto a su sexualidad y cómo relacionarse con otros chicos y chicas de su edad, que para muchos padres y madres de familia podría resultar sencillo o difícil de abordar, dependiendo de sus propias experiencias e información que ellos hayan recibido a lo largo de su vida.

Algunos padres suelen callar o evitan conversarlo abiertamente ante el silencio de sus hijos e hijas o por pudor, quienes antes prefieren hablarlo entre sus compañeros de la misma edad o buscarlo en otras fuentes³².

Nicaragua ha avanzado poco en el objetivo de incluir la enseñanza de la educación sexual en las escuelas, uno de los compromisos que adquirió en una reunión regional de autoridades docentes y sanitarias en 2008. Sin embargo la educación sexual en Nicaragua se limita a las ciencias naturales y la ética clásica religiosa. También enseña que los métodos artificiales de planificación familiar podrían tener graves efectos negativos sobre la salud.

Nicaragua se comprometió entonces a reducir para el 2015 en un 75 % el número de escuelas que no brindan educación integral en sexualidad, y en un 50 % el número

de adolescentes y jóvenes que carecen de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados.

Hasta el momento Nicaragua solamente ha avanzado en un 9 % en ambos compromisos, mientras que otros países de la región como Guatemala y Costa Rica lo han hecho en un 50 %, según el estudio de la coalición, integrada por una docena de organizaciones no gubernamentales⁽³³⁾.

5.4.e Fuentes de información

Los adolescentes reconocen que las fuentes con mayor credibilidad en este tema son los profesionales de la salud y los profesores. Este hecho se fundamenta en que identifican a éstos como expertos y facilitadores neutrales de información, lo que no les condiciona su futura conducta sexual, simplemente validan la transmisión de conocimientos, pero sin aceptar la supervisión de sus prácticas, lo que les permite la libertad de seguir o no sus recomendaciones.

Los nuevos medios, como Internet, igualmente están reconocidos como suministradores de mensajes de sexualidad. Los adolescentes relatan que Internet les ofrece la oportunidad de investigar sobre temas de sexualidad, pero a su vez también les permite satisfacer selectivamente su curiosidad sexual⁽³⁴⁾.

Aunque la gente joven es capaz de acceder fácilmente a información precisa, no actúan necesariamente en función de ella. Otra paradoja que se ha puesto de manifiesto proviene del uso que se hace de internet y las redes sociales: la Red es la fuente de información preferida por los adolescentes, pero también es, según ellos, una de las causas más frecuentes de confusión, sólo por detrás de los amigos.

Un 25% de los europeos (porcentaje que aumenta ligeramente en otras regiones) admite haber recibido información sobre opciones contraceptivas que después han comprobado errónea. Esta clase de confusiones provienen principalmente de los amigos (según el 44% de los europeos) e internet. En concreto, las redes sociales y

los foros son culpabilizados del 34% de los engaños reconocidos, mientras que en blogs y páginas web esta cifra desciende hasta el 23%⁽³⁵⁾.

5.4.f Uso de anticonceptivos en adolescentes

Los adolescentes sexualmente activos que no usan ningún método anticonceptivo están expuestos a un gran riesgo de embarazo; las jóvenes subestiman a menudo la posibilidad de quedar embarazadas y los varones, de causar un embarazo.

Las relaciones sexuales son a menudo esporádicas, no planeadas y sin protección, lo que deja a las jóvenes vulnerables al embarazo y a los adolescentes de ambos sexos expuestos a las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

El uso de anticonceptivos en adolescentes tiende a ser más irregular y con mayores tasas de fracaso que en los adultos, en parte, porque utilizan métodos menos efectivos, no los utilizan bien y/o sus relaciones sexuales son más esporádicas. Además, aun en los casos en que utilizan métodos hormonales que suelen ser más efectivos, las tasas de discontinuación y fracaso son más altas que en los adultos.

Esos factores que influyen en el uso consistente y adecuado de anticonceptivos en adolescentes comprenden: la insatisfacción con los servicios de salud y los métodos anticonceptivos recibidos; el hecho de no poder elegir el método deseado; efectos adversos secundarios (temor o falta de información sobre los efectos secundarios); insatisfacción de la pareja acerca del método; y dificultad o inconveniencia para utilizar el método.

5.4.g Gestágenos orales

A pesar de que el anticonceptivo oral es el método preferido por la gran mayoría de las adolescentes, sus efectos secundarios (Dolor de cabeza, Náuseas, Sensibilidad en los senos) en parte explican su alta discontinuación.

Además, como es difícil para muchas adolescentes recordar tomar una píldora todos los días, los porcentajes de fracaso son altos. La introducción de nuevos métodos hormonales que no requieren un uso diario, como los inyectables, implantes, el

parche y el anillo vaginal, han sido generalmente aceptados por las adolescentes y su uso continuo es más probable.

5.4.h Preservativo

Los y las adolescentes enfrentan numerosas barreras para el uso del condón. Algunas de las razones para no usarlo incluyen: falta de disponibilidad (no tenerlo en el momento preciso); vergüenza de comprarlo o portarlo; disminución del placer y de la sensibilidad en la relación sexual, percepción de estabilidad en la pareja y de no tener posibilidades de contagio (creencia que al tener pareja única están a salvo de riesgos); dificultades para conversar de sexualidad y del uso de métodos anticonceptivos.

En las mujeres adolescentes, se suma el temor a ser catalogadas de “lanzadas” por saber mucho del tema y querer cuidarse, o “complicada o inmadura” por manifestar dudas y temores. Según algunos hombres adolescentes en Brasil, el uso de condones interfiere con las relaciones sexuales y no es necesario cuando hay confianza entre la pareja.

Cuando los condones están fácilmente disponibles, los jóvenes que ya han comenzado a tener relaciones sexuales tienden a utilizarlos con más frecuencia, como se ha visto en diversos programas que los colocan o distribuyen en los colegios y clínicas donde los puedan tomar sin costo y sin necesidad de pedirlos (por ejemplo, poniendo a su disposición cestas de condones⁽³⁶⁾).

5.4.i Pastilla para la mañana siguiente (PPMS)

La llamada píldora del día siguiente ocupa un lugar importante en la anticoncepción de los adolescentes, dado que las relaciones sexuales no planeadas y sin protección son muy frecuentes, así como la rotura de preservativos, los olvidos de píldoras o los fallos con el coito interrumpido.

Como píldora postcoital se utiliza levonorgestrel 1,5 mg en dosis única (Norlevo y Postinor, dispensados gratuitamente por muchos Servicios de Salud y de venta libre

en farmacias) y se recomienda su utilización dentro de las 72 horas siguientes al coito no protegido.

Existe una dilatada y amplia experiencia con el uso del levonorgestrel que ha demostrado que es un fármaco absolutamente seguro. A la dosis utilizada, no existe ninguna contraindicación médica y, además, su administración en un embarazo inadvertido no tiene consecuencias ni tampoco si no se consigue prevenir la gestación⁽¹⁵⁾.

5.4. MÉTODOS INYECTABLES

Los métodos inyectables consisten en la colocación periódica de una inyección intramuscular. Los preparados disponibles en el mercado se administran cada uno a tres meses, lo que permite distanciar la administración del anticonceptivo y disminuir las tasas de abandono.

La forma de administración es más compleja, ya que se trata de una inyección, de modo que se necesita a una persona que tenga algún adiestramiento en esta técnica, pero el hecho de estar distanciada en el tiempo mejora la adhesión al método, lo que es una ventaja para su uso en adolescentes.

La principal ventaja de los métodos inyectables, como la medroxiprogesterona, es la frecuencia de administración, cada 90 días, lo que disminuye la probabilidad de olvido; pero tiene desventajas importantes, ya que causa descontrol del ciclo menstrual y además se asocia a aumento de peso. Finalmente, la principal desventaja en el caso de las adolescentes es que producen pérdida de masa ósea, lo que está avalado por varios estudios, aunque sería recuperable después del abandono.

También otro inyectable mensual disponible es Mesigyna, que contiene Enantato de Noretisterona 50 mg y Valerato de Estradiol, 5 mg. Este ofrece mejor continuidad y un patrón más regular de sangrado (70% en un año), en comparación con la medroxiprogesterona.

Además, no presenta efectos adversos, cambios metabólicos relevantes y no retarda la recuperación de la ovulación, de manera que es un método bastante reversible. La tasa de aceptabilidad es bastante alta, presenta efectos colaterales limitados y de mínima importancia y tiene mejor control del ciclo que la medroxiprogesterona⁽³⁷⁾.

VI. Diseño metodológico

Tipo de estudio: Analítico de Casos y Controles Anidados.

Analítico: Porque va más allá de la descripción de la enfermedad en una población y analiza las relaciones entre el estado de salud y otras variables.

Casos controles Anidados: Porque se identifican los casos como aquellos participantes del estudio que desarrollaron la enfermedad (efecto) y los controles se seleccionan a partir de los participantes que no desarrollaron la enfermedad (efecto). La recolección de la información se realizara en el mismo momento para casos y controles permitiendo seleccionar los pacientes con la enfermedad de interés y los que no resultan con la enfermedad quedando establecido de esta forma los casos y controles.

Área de Estudio: El Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo (INO) el cual funciona desde el 06 de marzo de 1881, con un total de 69 docentes y 6 administrativos atendiendo los turnos matutino, vespertino y modalidad a distancia (sabatino), en los cuales alberga un total de 2325 estudiantes, de los cuales se encuentran distribuidos: Matutino: 1652, Vespertino: 343 y sabatino: 330.

Se encuentra ubicado: Del portón principal del Cementerio de Guadalupe 2 cuadras al Oeste, limitando:

- **Norte:** Reparto Emir Cabezas primera calle.
- **Sur:** Centro escolar Azarías H. Pale
- **Este:** Boca calle Avenida el Cementerio de Guadalupe.
- **Oeste:** Reparto Emir Cabezas.

Unidad de análisis

Los estudiantes matriculados en el Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo, pertenecientes al octavo, noveno y décimo grado entre las edades de 11 a 19 años.

Universo: Conformado 2325 alumnos matriculados en el Instituto Nacional Mauricio Benito Lacayo, distribuidos en las diferentes modalidades.

Población: Conformado por 343 estudiantes que asisten al turno vespertino en el Instituto Nacional de Occidente Mauricio Benito Lacayo.

Muestra: Estará conformado por 94 estudiantes matriculados en el Instituto Nacional de Occidente Mauricio Benito Lacayo, población conformada por estudiantes que utilicen métodos anticonceptivos durante sus relaciones sexuales y aquellos estudiantes que con características similares a los estudiantes casos no utilicen métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales.

Fuentes de Información

Primaria: Adolescentes con vida sexual activa que utilicen métodos anticonceptivos matriculados en el Instituto Nacional de Occidente (casos).

Adolescentes que con vida sexual activa que no utilicen métodos anticonceptivos matriculados en el Instituto Nacional de Occidente (controles).

Secundaria: Datos estadísticos del Instituto, asistencias, docentes del INO-Benito Mauricio Lacayo.

Definición de Casos

Adolescentes identificados con vida sexual activa que utilicen métodos anticonceptivos lo cual se determina mediante test diagnóstico elaborado por investigadores.

Definición de Control

Adolescentes que con vida sexual activa pero que no utilicen métodos anticonceptivos lo cual se determina mediante test elaborado por investigadores con características similares a las encontradas en los casos.

Criterios de Inclusión (Casos)

- Que cumpla con la descripción de Caso.
- Adolescentes matriculados en el año lectivo 2015
- Edad 11-19 años.

- Pertencientes al octavo, noveno y décimo.
- Que desee participar del estudio.

Criterios de Inclusión (Control)

- Que cumpla con la descripción de control.
- Adolescentes matriculados en el año lectivo 2015
- Edad 11-19 años.
- Pertencientes al octavo, noveno y décimo.
- Que desee participar del estudio.

Variables del Estudio

Dependiente: Uso de anticonceptivos en adolescentes.

Independientes: Factores Personales determinantes del uso de anticonceptivos en adolescentes.

Factores Sociales determinantes del uso de anticonceptivos en adolescentes.

Prueba piloto del Instrumento

Test Diagnostico

Se elaboró un pequeño instrumento en el cual se solicitan datos que facilitan la selección de los participantes como individuos aptos para el estudio y se toman medidas necesarias para mantener la confidencialidad del mismo.

Se realiza prueba piloto a 10 adolescentes, que no pertenecen al estudio, ni al periodo de tiempo en que este se realiza; con el propósito de validar y mejorar la inconsistencia de las preguntas, siempre y cuando estos cumplan con las características de la población a investigar.

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La recolección de información se lleva a cabo por medio de entrevistas directas con los adolescentes a través del formulario con preguntas cerradas previamente elaborado donde se refleja la información brindada por el adolescente respecto a datos sociodemográficos, factores personales y factores sociales determinantes del uso de anticonceptivos en adolescentes.

Método de recolección de Información

Se trabajó con los estudiantes en sus horas libres para no interrumpir el desarrollo de sus componentes, con la colaboración del personal docente del Centro educativo.

Se estableció contacto con el Centro Educativo donde se realizó el estudio para obtener los permisos necesarios y así aplicar el instrumento, se les explicó a los participantes de forma verbal y escrita la descripción de los objetivos, beneficios del estudio y su autonomía para continuar o retirarse cuando considere pertinente, así como la confiabilidad de la información recolectada.

Se facilitó a cada participante un instrumento impreso, se ubicó a los estudiantes en hileras, distanciando los pupitres para brindar mayor privacidad, se facilitó a cada uno el instrumento impreso y luego se solicitó doblarlo y depositarlo en una caja para que no pudiese divulgarse la información brindada.

Procesamiento y análisis de la información

La información se procesó en el programa estadístico SPSS-Version 19, Microsoft Word y Microsoft Excel.

El análisis de la información se llevó a cabo a través de la estadística analítica y usando tablas de contingencia 2x2 para demostrar la asociación de las variables con los casos y controles se utilizó la prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2), cuando X^2 es menor de 0.05 se dice que hay relación entre las variables, cuando X^2 es mayor a 0.05 las variables son independientes una de la otra, se utilizó la prueba del Odds Ratio, Razón de Momios u OR para calcular el riesgo que toma una

variable, un OR menor que 1 indica un factor protector, mientras que un OR mayor que 1 indica un factor de riesgo, si el OR es igual a 1 la variable no tiene relación.

El análisis se realizó con un intervalo de confianza del 95% por lo cual se utilizó el límite inferior y superior para determinar el riesgo de la variable, si esta contiene la unidad no es determinante para el estudio. La información se presentó a través de tablas para facilitar la comprensión de resultados.

ASPECTOS ÉTICOS

Consentimiento informado: Se solicitó la participación voluntaria de las personas en estudio, explicándole los objetivos de la investigación y la utilidad de la misma, el estudiante firmo el consentimiento informado como señal de aprobación.

Beneficencia: A ninguno de los participantes le fue afectada su integridad, física, psicológica, social o espiritual y se trató de protegerlos al máximo aunque esto implicara la no participación en nuestra investigación.

Autonomía: El participante en el estudio tiene la libertad de retirarse de este cuando él lo considere conveniente tendrá derecho a decidir si permitirá que la información brindada durante el tiempo que participo pueda ser usada en el estudio.

Anonimato: Se explicó al paciente que no se tomarían datos que pudieran poner en riesgo la identidad e integridad de las personas que participan en la investigación.

Confidencialidad: La información obtenida será manejada únicamente por el equipo investigador y será utilizado únicamente para fines de estudio.

VII Resultados

En cuanto a la variable de **Datos sociodemográficos** de los 94 encuestados encontramos lo siguiente:

En cuanto a la edad 30 (31.9%) se encuentran en las edades de 11-15, 64 (68.1%) se encuentran entre las edades de 16-19, con respecto al sexo 52 (55.3%) corresponden al sexo femenino, 42 (44.7%) corresponden al sexo masculino, en cuanto al año de estudio 35 (37.2%) corresponden al 8vo año, 26 (27.7%) corresponden al 9no año, 33 (35.1%) corresponden al 10mo año, con respecto a la religión 35 (37.2%) corresponden a la religión católica, 23 (24.5%) corresponden la religión evangelica, 2 (2.1%) corresponden a la religión Testigos de Jehova, 3 (3.2%) corresponden a la religión Mormones, 31 (33%) no profesan ninguna religión.

En cuanto a los **Factores Personales determinantes del uso de Anticonceptivos**.

En cuanto al derecho de uso de anticonceptivos en adolescentes 82 afirman reconocer su derecho de planificación familiar, de ellos 16 son casos y 66 controles, los que no lo reconocen como un derecho son 12 de los cuales 4 son casos y 8 controles, con un valor de X^2 de 0.229 y un OR de 2.063 límite inferior 0.552 y límite superior 7.710 (**Tabla 2**).

En relación al IVSA entre los 11-19 años 29 de estos opinan que la edad adecuada para iniciar relaciones sexuales es a esta edad, de ellos 5 son casos y 24 controles, los que no iniciaron vida sexual activa son 65 de los que 15 son casos y 50 controles, con un valor de X^2 de 0.365 y un OR de 1.440 límite inferior 0.468 y límite superior 4.427 (**Tabla 3**).

Con respecto a si los adolescentes deben tener relaciones sexuales 52 de los entrevistados consideran que si deben tener relaciones, de ellos 9 son casos y 43 controles, los que consideran que no deben son 42 de los que 11 son casos y 31 controles, con un valor de X^2 de 0.214 y un OR de 1.695 límite inferior 0.627 y límite superior 4.584 (**Tabla 4**).

En relación al nivel de autoestima de los encuestados 88 consideran tener un alto nivel de autoestima de ellos 19 son casos y 69 controles, los que opinan no tener altos niveles de autoestima son 6 de los cuales 1 es caso y 5 controles, con un valor de X^2 de 0.081 y un OR de 0.726 límite inferior 0.080 y límite superior 6.596 (**Tabla 5**).

En cuanto a si el nivel académico determina la eficacia de la planificación 84 lo reconocen como un factor determinante de los cuales 19 son casos y 65 controles, los que no lo consideran un factor determinante en la planificación son 10, de ellos 1 caso y 9 controles, con un valor de X^2 de 0.324 y un OR de 1.380 límite inferior 0.045 y límite superior 3.193 (**Tabla 6**).

En base a si conocer de anticonceptivos asegura que la persona lo utilice de forma correcta y siempre que tiene relaciones 67 opinan que el conocimiento si influye en la eficacia del uso del método, de ellos 15 casos y 52 controles, de los que opinaron que los conocimientos no influyen son 27, de ellos 5 casos y 22 controles, con un valor de X^2 de 0.172 y un OR de 0.788 límite inferior 0.255 y límite superior 2.435 (**Tabla 7**).

En cuanto a los **Factores Sociales determinantes del uso de anticonceptivos**.

Con respecto a si el hombre es superior a la mujer 17 afirman que es cierto, de estos 2 son casos y 15 controles, de los que no opinan que el hombre es superior tenemos 77, de ellos 18 casos y 59 controles, con un valor de X^2 de 0.239 y un OR de 2.288 límite inferior 0.477 y límite superior 10.965 (**Tabla 8**).

En cuanto a si el hombre manda en la relación de pareja 24 lo afirman, de los cuales, 4 son casos y 20 controles, con un valor de X^2 de 0.373 y un OR de 1.481 límite inferior 0.442 y límite superior 4.967 (**Tabla 9**).

En base a si la mujer es responsable de la planificación, 18 manifestaron que si, de estos 4 casos y 14 controles, de los que manifestaron que no tenemos 76 de los que 16 son casos y 60 controles, con un valor de X^2 de 0.012 y un OR de 0.933, límite inferior de 0.270 y un límite superior de 3.227 (**Tabla 10**).

En base a si el condón disminuye la sensibilidad y el placer, 55 manifestaron que si de los cuales 7 son casos y 48 controles, de los que no tenemos 39, de ellos 13 casos y 26 controles, con un valor de X^2 de 0.016 y un OR de 3.429 límite inferior 1.217 y límite superior 9.656 **(Tabla 11)**.

Con respecto a si los adolescentes tiene miedo de que sus padres se enteren que están planificando, 76 manifiestan tener temor a esta situación, de ellos 16 casos y 60 controles, de los que manifiestan no tener temor son 4 casos y 14 controles, con un valor de X^2 de 0.012 y un OR de 1.071 límite inferior 0.310 y límite superior 3.704 **(Tabla 12)**.

En base a si no usar protección puede provocar un embarazo no deseado, 90 de los encuestados afirman que si puede suceder, de estos 18 son casos y 72 controles, de los que considera que no puede suceder tenemos 4, de los cuales 2 casos y 2 controles, con un valor de X^2 de 0.198 y un OR de 4.000 límite inferior 0.527 y límite superior 30.361 **(Tabla 13)**.

En cuanto a si los métodos anticonceptivos que venden en las farmacias son muy caros, 38 manifiestan que si, de los que 7 son casos y 31 controles, de los que manifiestan que no son 56, de ellos 13 casos y 43 controles, con un valor de X^2 de 0.311 y un OR de 1.339 límite inferior 0.479 y límite superior 3.744 **(Tabla 14)**.

Con respecto a si comprar un anticonceptivo es vergonzoso, 46 de los entrevistados manifiestan que sí, de ellos 15 casos y 31 controles, de los entrevistados que manifiestan que no lo consideran vergonzoso tenemos 48, de los cuales 5 son casos y 43 controles, con un valor de X^2 de 0.008 y un OR de 1.240 límite inferior 0.079 y límite superior 0.731 **(Tabla 15)**.

En base a si la atención del personal de salud es adecuada en cuanto a la planificación, 74 manifestaron que es adecuada, de estos 19 casos y 55 controles, de los que la calificaron como no adecuada tenemos 20, de estos 1 caso y 19 controles, con un valor de X^2 de 0.036y un OR de 0.152 límite inferior 0.019 y límite superior 1.216 **(Tabla 16)**.

En cuanto a si los adolescentes hablan con sus amigos de temas de sexualidad, 69 manifiestan hacerlo, de estos 17 casos y 52 controles, los que manifiestan no hacerlo son 25, de ellos 3 casos y 22 controles, con un valor de X^2 de 0.149y un OR de 0.417 límite inferior 0.111 y límite superior 1.569 (**Tabla 17**).

Con respecto a si los adolescentes siguen los consejos de sus amigos con más experiencia en sexualidad, 36 afirman hacerlo, de ellos 9 casos y 27 controles, de los que manifiestan no hacerlo tenemos 58, de los cuales 11 son casos y 47 controles, con un valor de X^2 de 0.328 y un OR de 0.702 límite inferior 0.258 y límite superior 1.909 (**Tabla 18**).

En base a si los adolescentes confían en el 100% de lo que dicen sus amigos sobre sexualidad, 12 expresaron si hacerlo, de estos 3 casos y 9 controles, de los que manifiestan no confiar en todo lo que dicen sus amigos tenemos 82, de ellos 17 casos y 65 controles, con un valor de X^2 de 0.114 y un OR de 0.785 límite inferior 0.191 y límite superior 3.219 (**Tabla 19**).

En cuanto a si los adolescentes sienten curiosidad por temas de sexualidad, 68 dijeron si sentir curiosidad, de estos 14 casos y 54 controles, de los que manifiestan no sentir curiosidad tenemos 26, de ellos 6 casos y 20 controles, con un valor de X^2 de 0.070 y un OR de 1.157 límite inferior 0.391 y límite superior 3.425 (**Tabla 20**).

En base a si los padres hablan de sexualidad con sus hijos adolescentes, 24 manifestaron que si lo hacen, de estos 5 son casos y 19 controles, de los que manifestaron no hacerlo tenemos 70, de ellos 15 casos y 55 controles, con un valor de X^2 de 0.004 y un OR de 1.036 límite inferior 0.332 y límite superior 3.236 (**Tabla 21**).

En cuanto al **Uso de Anticonceptivos** en adolescentes.

En cuanto a si los adolescentes planifican sus encuentros sexuales, 67 manifestaron que si lo hacen, de estos 13 casos y 54 controles, de los que manifiestan no planificarlos son 27, de ellos 7 casos y 20 controles, con un valor de X^2 de 0.330y un OR de 1.454 límite inferior 0.508 y límite superior 4.164 (**Tabla 22**).

Con respecto a si los adolescentes han recibido orientación sobre el uso correcto de anticonceptivos, 70 manifiestan que si, de estos 14 casos y 56 controles, de los que manifiestan no haberla recibido tenemos 24, de ellos 6 casos y 18 controles, con un valor de X^2 de 0.267 y un OR de 1.333 límite inferior 0.447 y límite superior 3.981 **(Tabla 23)**.

En base a si es difícil que una mujer tome a diario una pastilla para planificar, 48 manifestaron que si lo consideran difícil, de estos 9 casos y 39 controles, de los que manifiestan que no tenemos 46, de ellos 11 casos y 35 controles, con un valor de X^2 de 0.360 y un OR de 1.362 límite inferior 0.505 y límite superior 3.673 **(Tabla 24)**.

En cuanto a si es necesario utilizar condón cada vez que tienen relaciones, 63 lo consideran necesario, de estos 15 son casos y 48 controles, de los que no lo consideran necesario tenemos 31, de ellos 5 casos y 26 controles, con un valor de X^2 de 0.283 y un OR de 0.615 límite inferior 0.201 y límite superior 1.884 **(Tabla 25)**.

Con respecto a si una mujer que porta un condón es una mujer fácil, 29 manifestaron que si, de estos 3 casos y 26 controles, de los que dijeron que no tenemos 65, de ellos 17 casos y 48 controles, con un valor de X^2 de 0.068 y un OR de 3.069 límite inferior 0.823 y límite superior 11.455 **(Tabla 26)**.

En cuanto a si la PPMS es un método anticonceptivo para cada vez que una adolescentes tenga relaciones, 46 entrevistados manifestaron que si, de estos 8 casos y 38 controles, de los que consideran que no tenemos 48, de ellos 12 casos y 36 controles, con un valor de X^2 de 0.259 y un OR de 1.583 límite inferior 0.580 y límite superior 4.321 **(Tabla 27)**.

VIII Discusión

Datos sociodemográficos

En cuanto a la edad 30 (31.9%) se encuentran en las edades de 11-15, 64 (68.1%) se encuentran entre las edades de 16-19, con respecto al sexo 52 (55.3%) corresponden al sexo femenino, 42 (44.7%) corresponden al sexo masculino, en cuanto al año de estudio 35 (37.2%) corresponden al 8vo año, 26 (27.7%) corresponden al 9no año, 33 (35.1%) corresponden al 10mo año, con respecto a la religión 35 (37.2%) corresponden a la religión católica, 23 (24.5%) corresponden la religión evangelica, 2 (2.1%) corresponden a la religión Testigos de Jehova, 3 (3.2%) corresponden a la religión Mormones, 31 (33%) no profesan ninguna religión.

Factores personales determinantes del uso de anticonceptivos en adolescente.

Referente al conocimiento del derecho de los adolescentes de usar métodos anticonceptivos se obtuvo que este representa 2.063 veces más probabilidades de no uso de anticonceptivos en aquellos que lo consideran un derecho, pero no hubo asociación entre variables ni significancia estadística, lo cual coincide con lo que dice Quintana Pantaleón: “Un adolescente puede adoptar medidas contraceptivas y acudir a los servicios sanitarios en demanda de consejo contraceptivo y de la prescripción de un método anticonceptivo.”

En relación a que si los adolescentes deben de iniciar relaciones entre los 11 a 19 se obtuvo que esto representa 1.440 veces más probabilidades de no uso de anticonceptivo, pero no hubo asociación entre variables ni significancia estadística. Lo cual difiere con lo que dice Quintana: “Legalmente, en cuanto los adolescentes cumplen los 13 años pueden consentir en tener relaciones sexuales, incluso con un adulto de cualquier edad. En España, junto con el Vaticano, la edad legal para el consentimiento sexual es de 12 años, únicas excepciones en Europa. En el resto de los países, la edad del consentimiento oscila entre los 14 y 17 años.

En cuanto a que si los adolescentes deben tener relaciones se obtuvo que esto representa 1.695 veces más probabilidades de no uso de anticonceptivos, no presenta relación entre variables, pero no posee significancia estadística, lo cual coincide con lo que establece Jarquin quien afirma que la presión social y la falta de información han provocado que los adolescentes comiencen relaciones sexuales a una edad más temprana, por dicho motivo, es fundamental ofrecer a los adolescentes información clara y oportuna sobre el tema, para crear la conciencia de asumir con responsabilidad el ejercicio de su sexualidad, previniendo embarazos no planificados y riesgos de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA

De acuerdo al nivel de autoestima de los adolescentes en el estudio se encontró que este representa 0.726 veces más probabilidades de uso, no presenta relación entre variables ni significancia estadística. Lo cual coincide con lo que afirma Vargas Trujillo: La autoestima en la adolescencia temprana parece ejercer influencia respecto de un debut sexual precoz. La alta autoestima suele ser un factor protector para evitar comportamientos de riesgo.

En relación a que si las personas preparadas deciden mejor cuando tener hijos se encontró que este factor representa 1.380 veces más probabilidades de no uso de anticonceptivos, no presenta relación entre variables ni significancia estadística. Lo cual difiere con lo que dice Adela montero: La educación es un factor que también parece estar relacionado con las actitudes ante la sexualidad y uso de anticonceptivo, también la incidencia de esta en los adolescentes es el nivel educativo de los mismos.

De acuerdo a que si las personas que conocen de anticonceptivos los usan de manera adecuada y continua se obtuvo que este representa 0.788 veces más probabilidades de uso de anticonceptivos, no presenta asociación entre variables, ni significancia estadística. Lo cual coincide con lo que dice Blandón quien afirma que los niveles de conocimiento sobre la anticoncepción son consistentemente altos en

Nicaragua, el hecho de que las adolescentes manifiesten tener conocimiento de tales métodos no necesariamente significa que decidan usar uno o que sepan dónde obtenerlos o cómo utilizarlos correctamente.

Factores sociales determinantes del uso de anticonceptivos en adolescentes

En base a si el hombre es superior a la mujer, se obtuvo que este representa 2.288 veces más probabilidades de no uso de anticonceptivos, no presenta asociación entre variables ni significancia estadística, Lo cual coincide con lo que se afirma en el blogs el Oasis de Isa en el cual se menciona que quienes creen en el machismo o han sido educados en él, consideran que es el hombre quien tiene poder de decisión y elección, sumado a este hecho las adolescentes percibirse con derechos y decidir sobre su sexualidad no ha sido parte de la construcción social de la feminidad tradicional. Consideramos que esto se puede deber a que la población en estudio fue pequeña.

Con respecto a si el hombre manda en la relación de pareja, se encontró que este representa 1.481 veces más probabilidades de no uso de anticonceptivos, no existe relación entre variables, ni significancia estadística, lo cual coincide con el blogs el Oasis de Isa, quien afirma que es el hombre quien puede mandar y ordenar, conquistar y proponer en las relaciones afectivas y sexuales.

En base a si la planificación familiar es un asunto de mujeres en este estudio se encontró que este representa 0.933 más probabilidades de uso de anticonceptivos, existe asociación entre variables, no presentando significancia estadística, esto concuerda con lo que afirma Córdoba en que el uso de métodos anticonceptivos es considerado un "asunto de mujeres", pues el hombre se involucra poco en la salud reproductiva de pareja.

Con respecto a si el condón disminuye el placer y la sensibilidad, se encontró que este representa 3.429 veces más probabilidades de no uso de anticonceptivos, presenta relación entre variables y existe significancia estadística, esto coincide con lo que afirma Córdoba quien dice que en las relaciones sexuales exigir el uso del

condón a sus compañeros es algo muy difícil para las mujeres, debido a que los hombres afirman que existe disminución del placer y de la sensibilidad en la relación.

En base a si los adolescentes tienen miedo a que sus padres se enteren que están planificando, en este estudio se encontró que representa 1.071 veces más probabilidades de no uso, presenta asociación entre variables, pero no presenta significancia estadística, lo cual coincide con Aronovich que dice que cuando los adolescentes intentan acceder a los métodos anticonceptivos, se enfrentan con muchas barreras dentro de estas Temor de que no se respete la confidencialidad, miedo de que los padres se enteren y vergüenza.

Respecto a si no usar protección durante la relación puede provocar un embarazo no deseado, se encontró que este representa 4.000 veces más probabilidades de no uso de anticonceptivos, no existe asociación entre variables, ni significancia estadística. Lo cual coincide con Beckman quien afirma que los adolescentes sexualmente activos que no usan ningún método anticonceptivo están expuestos a un gran riesgo de embarazo; las jóvenes subestiman a menudo la posibilidad de quedar embarazadas y los varones, de causar un embarazo

En cuanto a si los métodos que venden en las farmacias son muy caros para comprarlos siempre, en este estudio se encontró que este representa 1.339 más probabilidades de no uso de anticonceptivos, no existe asociación entre las variables, ni presenta significancia estadística. Lo cual coincide con Aronovich quien dice que cuando los adolescentes intentan acceder a los métodos anticonceptivos, se enfrentan con muchas barreras: Restricciones de costo y tiempo, falta de seguro o de otras formas de pagar las consultas de atención de salud y acceder a los métodos de planificación

Con respecto a si comprar un anticonceptivo es vergonzoso en este estudio se encontró que esto representa 1.240 más probabilidades de no uso de anticonceptivos, existe asociación entre variables y tiene significancia estadística. Esto está de acuerdo a lo que afirma Villanueva quien dice que algunas de las razones por las que no se utiliza anticonceptivos incluyen: falta de disponibilidad;

vergüenza de comprarlo o portarlo; percepción de estabilidad en la pareja y de no tener posibilidades de contagio o embarazos

En base a si la atención del personal de salud es adecuada en cuanto a la planificación, en este estudio se encontró que este representa 0.152 más probabilidades de uso de anticonceptivos, presenta asociación entre variables pero no posee significancia estadística, lo cual difiere con Domínguez quien afirma que la mayoría de los servicios de planificación familiar no están diseñados para atraer a los adolescentes, y mucho menos, están adaptados a sus características y necesidades.

De acuerdo a si los adolescentes hablan con sus amigos de temas de sexualidad en este estudio se encontró que este representa 0.417 veces más probabilidades de uso de anticonceptivos, no existe asociación entre variables ni significancia estadística., esto coincide con Hidalgo quien afirma que el grupo se convierte en un espacio donde puede actuar, reflexionar, ensayar conductas, desarrollar destrezas, tener amigos e ir elaborando su identidad,

Con respecto a si los adolescentes imitan a sus amigos con más experiencia en sexualidad en este estudio se obtuvo que este representa 0.702 veces más probabilidades de uso de anticonceptivos, no presenta relación entre variables ni significancia estadística, esto difiere con Hidalgo quien afirma que cuanto más débil e indefenso se sienta el adolescente, tanto más buscará a los otros e intentará identificarse con ellos, incluso a costa de dimitir de las propias características diferenciales de su personalidad, queriendo fundirse en el grupo.

En base a si los adolescentes confían en el 100% de lo que dicen sus amigos sobre sexualidad en este estudio se encontró este representa 0.785 veces más probabilidades de uso, pero no presenta asociación entre variables ni significancia estadística, lo cual coincide con Coronado quien afirma que la pertenencia al grupo hace que la consideración de los pares como fuente de información esté por encima de cualquier parámetro de credibilidad,

En cuanto a si los adolescentes sienten curiosidad por temas de sexualidad, en este estudio se encontró que este representa 1.157 veces más probabilidades de no uso,

pero no presenta asociación entre variables ni significancia estadística, lo cual coincide con lo que afirma Villanueva, quien dice que conforme van creciendo sobre todo en la etapa de la adolescencia, surgen una serie de interrogantes con respecto a su sexualidad y cómo relacionarse con otros chicos y chicas de su edad.

En base a si los padres hablan de sexualidad con sus hijos adolescentes en este estudio se encontró que este representa 1.036 más probabilidades de no uso, presenta asociación entre variables pero no significancia estadística, esto coincide con Villanueva quien afirma que algunos padres suelen callar o evitan conversar de sexualidad abiertamente ante el silencio de sus hijos e hijas o por pudor, quienes antes prefieren hablarlo entre sus compañeros de la misma edad o buscarlo en otras fuentes.

Uso de anticonceptivo en adolescentes

En relación a que si los adolescentes planifican sus encuentros sexuales en este estudio se encontró que este representa 1.454 más probabilidades de no uso, no presenta asociación entre variables ni significancia estadística, lo cual coincide con Beckman quien afirma que las relaciones sexuales son a menudo esporádicas, no planeadas y sin protección, lo que deja a las jóvenes vulnerables al embarazo y a los adolescentes de ambos sexos expuestos a las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Con respecto a que si los adolescentes han recibido información sobre el uso correcto de anticonceptivos en este estudio se encontró que este representa 1.333 más probabilidades de no uso, no presenta asociación entre variables ni significancia estadística, lo cual coincide con Coronado quien afirma que los adolescentes reconocen que las fuentes con mayor credibilidad en este tema son los profesionales de la salud y los profesores. Este hecho se fundamenta en que identifican a éstos como expertos y facilitadores neutrales de información, lo que no les condiciona su futura conducta sexual.

En relación a que si es difícil que una mujer tome a diario una pastilla para planificar en este estudio se encontró que este representa 1.362 veces más probabilidades de

no uso, no muestra asociación entre variables, ni significancia estadística, lo cual concuerda con Beckman quien dice que es difícil para muchas adolescentes recordar tomar una píldora todos los días, los porcentajes de fracaso son altos. La introducción de nuevos métodos hormonales que no requieren un uso diario, como los inyectables, implantes, el parche y el anillo vaginal, han sido generalmente aceptados por las adolescentes y su uso continuo es más probable.

En cuanto a si es necesario utilizar condón cada vez que tienen relaciones en este estudio se encontró que este representa 0.615 veces mas probabilidades de uso, no presenta asociación entre variables ni significancia estadística, lo cual coincide con Beckman quien afirma que el uso de anticonceptivos en adolescentes tiende a ser más irregular y con mayores tasas de fracaso que en los adultos, en parte, porque utilizan métodos menos efectivos, no los utilizan bien y/o sus relaciones sexuales son más esporádicas.

Con respecto a si una mujer que porta un condón es una mujer fácil en este estudio se encontró que este representa 3.069 veces más probabilidades de no uso, no presenta asociación entre variables ni significancia estadística, lo cual coincide con Beckman quien dice que las mujeres adolescentes con respecto al uso del condón, se suma el temor a ser catalogadas de “lanzadas” por saber mucho del tema y querer cuidarse, o “complicada o inmadura” por manifestar dudas y temores.

En base a si la PPMS es un método anticonceptivo para cada vez que una adolescentes tenga relaciones sexuales en este estudio se encontró que este representa 1.583 veces más probabilidades de no uso, no presenta relación entre variables ni significancia estadística, esta ocupa un lugar importante en la anticoncepción de los adolescentes, lo cual difiere con lo que se afirma en la página Pediatría integral, Sexualidad y Anticoncepción en la adolescencia en la que se afirma que dado que las relaciones sexuales no planeadas y sin protección son muy frecuentes, la PPMS es uno de los métodos preferidos por las adolescentes.

IX Conclusiones

En cuanto a Datos sociodemográficos se encontró que:

La mayoría de los encuestados son del sexo femenino, se encuentran entre las edades de 16-19 años, están en el 8vo grado, pertenecen a la religión católica y provienen de una familia monoparental.

En cuanto a los Factores personales que presentaron valores aproximados a χ^2 :

El nivel de autoestima se clasifica como un factor protector, debido a que este influye en el uso de métodos anticonceptivos que surgen del deseo de protegerse y proteger a la pareja, sin embargo no presenta asociación entre variables.

En cuanto a Factores sociales que se comportaron como factores de riesgo tenemos:

Pensar que el condón disminuye el placer y la sensibilidad se comporta como factor de riesgo 3.429 veces más en los adolescentes que no utilizan preservativo en la relación sexual.

Considerar que Comprar un anticonceptivo es vergonzoso constituye un factor de riesgo 1.240 veces para que los adolescentes no utilicen anticonceptivos.

En cuanto a Factores sociales que presentaron valores aproximados a χ^2 :

El miedo a que los padres sepan que planifican se comportó como un factor de riesgo por el cual los jóvenes no hacen uso de los anticonceptivos.

La atención adecuada del personal de Salud se comportó como un factor protector 0.152 veces para promover el uso de anticonceptivos y evitar embarazos no deseados y ETS.

La curiosidad por temas de sexualidad se comportó como factor de riesgo 1.157 veces más probabilidades para que los adolescentes tengan relaciones sexuales sin protección.

El hecho de que los padres hablen con sus hijos de sexualidad se comportó como factor de riesgo 1.036 veces más probabilidades para que los jóvenes tengan relaciones sin protección.

Sin embargo estos no presentan significancia estadística debido a que la población fue muy pequeña, y los controles superaron en número a los casos.

En cuanto al Uso de anticonceptivos los datos que presentaron valores aproximados a X^2 :

El pensar que una mujer que porta un condón es una mujer fácil se comporta como factor de riesgo 3.069 veces más probabilidades para que una adolescente no porte un condón y no negocie al momento de la relación sexual.

X Recomendaciones

Dirigidas al director del centro de educación secundaria:

Que organicen cursos que incluyan temas de sexualidad, en coordinación con el personal de salud del Centro de Salud Perla María Norori, para permitir a los adolescentes dar respuestas a sus dudas e inquietudes que los aquejan.

Al personal docente:

Que apoyen en las capacitaciones a la consejera estudiantil en temas de sexualidad y reproducción humana dirigida a los adolescentes del Instituto Nacional de Occidente.

A la Consejera Estudiantil:

Impartir temas de sexualidad para que así se pueda satisfacer las curiosidades e inquietudes de los adolescentes y evitar que se embaracen a temprana edad.

Incluir en las intervenciones temas que ayuden a mejorar la autoestima de los adolescentes relacionada a la sexualidad y reproducción humana.

A futuros investigadores:

Retomar este estudio para obtener mayores aportes sobre esta temática y detectar resultados a mediano plazo.

XI Bibliografía

1. González., Rojas, R., Hernández, M., Olaiz, G. 2005. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Rev. Salud. Publi.mex. [Serie en línea] 43 (3): 209-218. Disponible: <http://www.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000144>. [Abril 2009]
2. THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, Hacia un Nuevo Mundo, La vida Sexual y Reproductiva de las jóvenes.
3. M. Ali y J. Cleland, Sexual and reproductive behavior among single women aged 15–24 in eight Latin American countries: a comparative analysis, *Social Science & Medicine*, 2005, 60(6):1175–1185.
4. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, 2011-2012, Informe preliminar, Disponible en: http://www.inide.gob.ni/endesa/Endesa11_12/HTML/endesa11/assets/common/downloads/Informepreliminar.pdf
5. OMS (Organización Mundial de la Salud), Planificación familiar [página principal en internet] mayo de 2013, [consulta 28 Mar 15] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
6. Sánchez, M., Ruiz, P., M., Reyes, C., Noci, L. 2004. Adolescentes y métodos anticonceptivos. [En línea] Disponible: <http://www.uco.es/organiza/centros/educacion/revistabru/brújula/articulos/noci3.pdf>. [Abril 2009]
7. Varona, N. Adolescencia, sexualidad y anticoncepción.2004 [En línea] Disponible: <http://www.cbioetica.net/revista/51/510306.pdf>. [Abril 2009].
8. R. Alba y D. Cabrera, Conocimientos sobre uso de Métodos anticonceptivos y su relación con Riesgos reproductivos en adolescentes, Ecuador, 2010
9. Vargas, A., Pinzetta, R., Vanni, M., Ramírez, S. 2006. Utilización de los métodos anticonceptivos en la localidad de riachuelo-corrientes. [En línea] Disponible: http://www.med.unne.edu.ar/revista161/2_161.htm. [Abril 2009].
10. INIDE, MINSa, Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, 2006/2007

11. Alfaro, B. Jeanneville, O., Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes, LEON, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, 1997 – 2000
12. Jarquin, L., “Presión social” adelanta relaciones sexuales, (actualizado el 18 de septiembre 2014), Disponible en: <http://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/330153-presion-social-adelanta-relaciones-sexuales/>
13. Blandón LF et al., *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001 (ENDESA–2001), Informe Final*, Managua, Nicaragua: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), 2002.
14. González E, Caba F, Molina T, Sandoval J, Meneses R. Factores personales asociados al uso de anticonceptivos en adolescentes mujeres sexualmente activas. *Rev Soc Gin Infantil y de la Adolescencia* 2003; 10: 62-9.
15. *Pediatría integral, Sexualidad y Anticoncepción en la adolescencia*, 2013, Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-04/sexualidad-y-anticoncepcion-en-la-adolescencia/>
16. R Molina, J Sandoval, E González (Eds.), En Texto: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA (2003), pp. 768–782
17. Ubillos, S. Mayordomo, S. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada, [En línea] Disponible en: <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
18. Vargas Trujillo E; Gambará H, Botella Juan. Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology* [Artículo de Internet] 2006 [Consulta: Febrero 28 de 2008] 6 (003). Disponible en: www.Wam.umd.edu
19. Peláez J. Anticoncepción en los adolescentes y adultos jóvenes. En: Peláez J. *Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectivas para el nuevo milenio*. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2001.p.54-83.

20. Anticoncepción en la adolescencia, *revistamédica clínica los condes*. volumen 22, issue 1, enero 2011 pág. 56-67. Adela montero DRA.
21. El oasis de isa [homepage en Internet], ¿Qué es el machismo y de donde proviene? 2009 (actualizada noviembre 03 2009) Disponible en: <https://oasisdeisa.wordpress.com/2009/11/03/%C2%BFque-es-el-machismo-y-de-donde-proviene/>
22. Cordoba, M., Foro Medico Nicaraguense, una proporción ínfima de nicas usan condones y embarazos en adolescentes se asocian a casos de violencia, 2011 (actualizado 03 de noviembre 2011) Disponible en: <http://colmedni.ning.com/profiles/blogs/sexo-machismo-embarazos-en-jovenes-y-adolescentes-end-23-de-novie>
23. Filgueiras Toneli MJ, Barreto Vavassori M. Sexualidad en la adolescencia: un estudio sobre los jóvenes. *Interacciones*, 2004 9 (18): 109-126.
24. Jaramiyo Hernandez, S., la planificación familiar, un asunto de corresponsabilidad, 2015 (actualizado el 03 de septiembre 2015), Disponible en: <http://www.inmujeres.gob.mx/inmujeres/index.php/34-sala-prensa/noticias-inicio/1485-la-corresponsabilida-familiar-un-asunto-de-corresponsabilidad>
25. Aquí entre hombres, Manifestaciones del machismo, (actualizado 26 de marzo 2011), Disponible en: <http://aquientrehombres.blogspot.com/2011/03/manifestaciones-machistas.html>
26. Aronovich, Dana, Disha Ali, Nora Quesada, Juan Agudelo. Análisis del Mercado de Anticonceptivos en Honduras. Arlington, Va.: USAID | PROYECTO DELIVER, 2008, [En línea], Disponible en: http://deliver.jsi.com/dlvr_content/resources/allpubs/countryreports/HN_AnalMercAnti.pdf
27. Ministerio de Salud, Buenos Aires, Argentina, Metodos anticonceptivos, (actualizado el 09 de julio 2015) Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/48/116-metodos-anticonceptivos#sthash.wTUmxX9t.dpuf>

28. Brindis Claire, Dr. P.H., Davis Laura, M.A., Mejora del acceso de los adolescentes a los métodos anticonceptivos, Serie de AdvocatesforYouth, Volumen IV, pag. 147
29. Dominguez, J., Todo sobre anticonceptivos, (actualizado el 06 de enero 2015) Disponible en: <http://www.sura.com/blogs/mujeres/todo-sobre-anticonceptivos.aspx>
30. Lugones, M., Ramírez, M., Machado, H. 2008. Intervención educativa en adolescentes atendidas en consulta de ginecología infanto juvenil. Rev. Cub. Pediatr. [En línea] 80 (2) Disponible:http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol8_2_08ped07208.pdf. [Abril 2009].
31. Coronado, J. López, J. Comunicación y salud pública desde los Adolescentes, 2006, [En línea] [Consultado el: 23/03/15] Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1985774.pdf
32. Villanueva R., Amelia, La familia y la escuela en la educación sexual de los hijos y las hijas, (actualizado el 03 de septiembre 2013) Disponible en: http://www.rpp.com.pe/2013-09-03-la-familia-y-la-escuela-en-la-educacion-sexual-de-los-hijos-e-hijas-noticia_627542.html
33. Confidencial, Nicaragua avanza poco en educación sexual, (actualizado: 16 de agosto del 2013), Disponible en: <http://www.confidencial.com.ni/archivos/articulo/7702/nicaragua-avanza-poco-en-educacion-sexual#sthash.ZzQ7ooLx.dpuf>
34. Coronado, J. López, J. Comunicación y salud pública desde los Adolescentes, 2006, [En línea] [Consultado el: 23/03/15] Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1985774.pdf
35. DiazAngel, Madrid, Amigos e internet confunden sobre el uso de anticonceptivos, (actualizado el 24 de octubre 2011) Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2011/09/26/sexualidad/1317044989.html>
36. Molina, I., Maure, J., Reyes, Y., Galban, M. 2007. Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del politécnico "Oswaldo

Herrera". [En línea]
Disponible:[http://www.uvfajardo.sld.Cu/Members/imolina/nivel-de-conocimientos-sobre-losmetodos-anticonceptivo- en adolescentes-del-p-129k](http://www.uvfajardo.sld.Cu/Members/imolina/nivel-de-conocimientos-sobre-losmetodos-anticonceptivo-en-adolescentes-del-p-129k). [Abril 2009].

37. Sandoval J., Vías de administración de anticonceptivos en adolescentes
Medwave 2007 Dic;7(11):e1272 doi: 10.5867/medwave.2007.11.1272

Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Somos estudiantes del 5to año de Ciencias de la Enfermería y estamos desarrollando un estudio sobre factores personales y sociales determinantes de uso de anticonceptivos en adolescentes, la información que usted nos brinde quedara en completo anonimato y será utilizada únicamente con fines educativos.

ENTREVISTA

Edad: _____ Sexo: H _____ M _____ Año que cursa: _____

PREGUNTA	SI	NO
FACTORES PERSONALES		
1. ¿Los adolescentes tienen derecho de usar métodos de planificación?		
2. ¿Se debe iniciar vida sexual entre los 11 a 19 años?		
3. ¿Los adolescentes deben tener relaciones sexuales?		
4. ¿El nivel académico de una persona determina la eficacia en sus métodos de planificación?		
5. ¿Conocer de anticonceptivos asegura que la persona los utilice bien y siempre que tiene relaciones?		
FACTORES SOCIALES		
1. ¿El hombre es superior a la mujer en inteligencia, fuerza y capacidad?		
2. ¿El hombre manda en la relación de pareja?		
3. ¿El condón disminuye el placer y la sensibilidad a la hora de la relación?		
4. ¿Tendrías miedo de que tus padres se enteraran que estas planificando (teniendo relaciones sexuales)?		
5. ¿Al no protegerte y tener relaciones sexuales puede resultar un embarazo no deseado?		
6. ¿Los métodos anticonceptivos (Condomes, pastillas para evitar embarazos, etc), que se compran en farmacias son muy caros para usarlos siempre?		
7. ¿Sentirías vergüenza al comprar un anticonceptivo en la farmacia?		
8. ¿Es adecuada la atención que brinda el personal de salud (doctores, enfermeras, psicólogos) a los adolescentes cuando buscan anticonceptivos?		
9. ¿Tienes confianza con tus amigos para hablar temas de sexualidad (ej.: experiencias con la pareja o como evitar un embarazo)?		
10. ¿Sigues los consejos de tus amigos sobre sexualidad debido a que ellos tienen mayor experiencia?		
11. ¿Confías en el 100% de lo que dicen tus amigos?		
12. ¿Sientes curiosidad sobre temas relacionados a la sexualidad?		
USO DE ANTICONCEPTIVOS		
1. ¿Planificas cuando tener relaciones sexuales?		
2. ¿Has recibido información sobre el uso correcto de anticonceptivos?		
3. ¿Es difícil que una mujer tome a diario una pastilla para planificar?		
4. ¿Es necesario utilizar condón cada vez que tienes relaciones sexuales?		
5. ¿Una mujer que porta un condón la catalogarías como fácil?		
6. ¿La Pastilla para la mañana siguiente (PPMS) es para utilizarla cada vez que una adolescente tenga relaciones sexuales?		

Religión: _____

- ¿Con quienes vives? Mamá _____ Papa _____ Ambos _____ Otro familiar _____
- ¿Cómo es tu autoestima? Muy alta _____ Alta _____ baja _____, muy baja _____
- ¿Al momento de las relaciones sexuales quien debe tener la responsabilidad de cuidarse para no tener hijos? Hombre _____ mujer _____ ambos _____
- ¿Con que frecuencia hablan de sexualidad tus padres contigo? Muy frecuente _____ frecuentemente _____ pocas veces _____ nunca _____

TABLAS

No. 1 Datos Sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje
Edad de encuestados	11-15	30	32
	16-19	64	68
	Total	94	100
Sexo	Femenino	52	55
	Masculino	42	45
	Total	94	100
Año de estudio	8vo	35	37
	9no	26	28
	10mo	33	35
	Total	94	100
Religion	Catolico	35	37
	Evangelico	23	25
	Testigo	2	2
	Mormon	3	3
	Ninguna	31	33
	Total	94	100
Tipo de Familia a la que pertenece	Biparenteral	33	35
	Monoparenteral	45	48
	Ausencia de Padres	16	17
	Total	94	100

Fuente: Entrevista

II. FACTORES PERSONALES DETERMINANTES DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS

No. 2 Derecho de uso de Anticonceptivos en adolescentes

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	16	66	82
NO	4	8	12
TOTAL	20	74	94

$X^2 = 0.229$ OR= 2.073 LI= 0.552 LS=7.710

Fuente: Entrevista

No. 3 IVSA entre los 11 a 19 años

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	5	24	29
NO	15	50	65
TOTAL	20	74	94

$X^2 = 0.365$ OR= 1.440 LI= 0.468 LS=4.427

Fuente: Entrevista

No. 4 Los adolescentes deben tener relaciones sexuales

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	9	43	52
NO	11	31	42
TOTAL	20	74	94

$X^2 = 0.214$ OR= 1.695 LI= 0.627 LS=4.584

Fuente: Entrevista

No. 5 Nivel de Autoestima

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	19	69	88
NO	1	5	6
TOTAL	20	74	94

$X^2 = 0.081$ OR= 0.726 LI= 0.080 LS=6.596

Fuente: Entrevista

No. 6 Nivel académico determina eficacia de la planificación

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	19	65	84
NO	1	9	10
TOTAL	20	74	94

$X^2 = 0.324$ OR= 1.380 LI= 0.045 LS=3.193

Fuente: Entrevista

No. 7 El conocimiento determina el uso eficaz de anticonceptivos

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	15	52	67
NO	5	22	27
TOTAL	20	74	94

$X^2 = 0.172$ OR= 0.788 LI= 0.255 LS=2.435

Fuente: Entrevista

III. FACTORES SOCIALES DETERMINANTES DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS

No. 8 El hombre es superior a la mujer

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	2	15	17
NO	18	59	77
TOTAL	20	74	94

$X^2= 0.239$ OR= 2.288 LI= 0.477 LS=10.965

Fuente: Entrevista

No. 9 El hombre manda en la relación de pareja

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	4	20	24
NO	16	54	70
TOTAL	20	74	94

$X^2= 0.373$ OR= 1.481 LI= 0.442 LS=4.967

Fuente: Entrevista

No. 10 Mujer responsable de planificación

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	4	14	18
NO	16	60	76
TOTAL	20	74	94

$X^2 = 0.012$ OR= 0.933 LI= 0.270 LS=3.227

Fuente: Entrevista

No. 11 El condón disminuye el placer y la sensibilidad

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	7	48	55
NO	13	26	39
TOTAL	20	74	94

$X^2 = 0.016$ OR= 3.429 LI= 1.217 LS=9.656

Fuente: Entrevista

No. 12 Miedo a que los padres sepan que planifican

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	16	60	76
NO	4	14	18
TOTAL	20	74	94

$X^2 = 0.012$ OR= 1.071 LI= 0.310 LS=3.704

Fuente: Entrevista

No. 13 Sin protección Resulta un embarazo

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	18	72	90
NO	2	2	4
TOTAL	20	74	94

$X^2 = 0.198$ OR= 4.000 LI= 0.527 LS=30.361

Fuente: Entrevista

No. 14 Los anticonceptivos son caros para comprarlos siempre

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	7	31	38
NO	13	43	56
TOTAL	20	74	94

$X^2= 0.311$ $OR= 1.339$ $LI= 0.479$ $LS=3.744$

Fuente: Entrevista

No. 15 Comprar un anticonceptivo es vergonzoso

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	15	31	46
NO	5	43	48
TOTAL	20	74	94

$X^2= 0.008$ $OR= 1.240$ $LI= 0.079$ $LS=0.731$

Fuente: Entrevista

No. 16 Atención adecuada del personal de salud

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	19	55	74
NO	1	19	20
TOTAL	20	74	94

$X^2= 0.036$ $OR= 0.152$ $LI= 0.019$ $LS=1.216$

Fuente: Entrevista

No. 17 Hablas con tus amigos de temas de sexualidad

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	17	52	69
NO	3	22	25
TOTAL	20	74	94

$X^2= 0.149$ $OR= 0.417$ $LI= 0.111$ $LS=1.569$

Fuente: Entrevista

No. 18 Sigues los consejos de tus amigos que tienen mayor experiencia en sexualidad

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	9	27	36
NO	11	47	58
TOTAL	20	74	94

$X^2= 0.328$ $OR=0.702$ $LI= 0.258$ $LS=1.909$

Fuente: Entrevista

No. 19 Confianza en el 100% de la información de sexualidad que brindan los amigos

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	3	9	12
NO	17	65	82
TOTAL	20	74	94

$X^2= 0.114$ $OR=0.785$ $LI= 0.191$ $LS=3.219$

Fuente: Entrevista

No. 20 Curiosidad por temas de sexualidad

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	14	54	68
NO	6	20	26
TOTAL	20	74	94

$X^2= 0.070$ $OR=1.157$ $LI= 0.391$ $LS=3.425$

Fuente: Entrevista

No. 21 Hablan de sexualidad tus padres contigo

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	5	19	24
NO	15	55	70
TOTAL	20	74	94

$X^2= 0.004$ $OR=1.036$ $LI= 0.332$ $LS=3.236$

Fuente: Entrevista

No.22 Planificas tus encuentros sexuales

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	13	54	67
NO	7	20	27
TOTAL	20	74	94

$\chi^2 = 0.330$ OR=1.454 LI= 0.508 LS=4.164

Fuente: Entrevista

IV. USO DE ANTICONCEPTIVOS

No. 23 Has recibido orientación sobre el correcto uso de anticonceptivos

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	14	56	70
NO	6	18	24
TOTAL	20	74	94

$\chi^2 = 0.267$ OR=1.333 LI= 0.447 LS=3.981

Fuente: Entrevista

No. 24 Es difícil que una mujer tome a diario una pastilla para planificar

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	9	39	48
NO	11	35	46
TOTAL	20	74	94

$\chi^2 = 0.360$ OR=1.362 LI= 0.505 LS=3.673

Fuente: Entrevista

No. 25 Es necesario utilizar condón cada vez que tienes relaciones sexuales

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	15	48	63
NO	5	26	31
TOTAL	20	74	94

$X^2 = 0.283$ $OR = 0.615$ $LI = 0.201$ $LS = 1.884$

Fuente: Entrevista

No. 26 Una mujer que porta un condón es una mujer fácil

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	3	26	29
NO	17	48	65
TOTAL	20	74	94

$X^2 = 0.068$ $OR = 3.069$ $LI = 0.823$ $LS = 11.455$

Fuente: Entrevista

No. 27 La PPMS es un método anticonceptivo para cada vez que una adolescente tenga relaciones

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
SI	8	38	46
NO	12	36	48
TOTAL	20	74	94

$X^2= 0.259$ $OR=1.583$ $LI= 0.580$ $LS=4.321$

Fuente: Entrevista