

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- León.

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de enfermería



Tesis para optar al Título de Licenciatura de Enfermería con Mención Materno Infantil.

Título

Relaciones familiares y conocimientos de los métodos anticonceptivos en relación a embarazo en la adolescencia, en el municipio de Altagracia departamento de Rivas, II semestre 2017.

Autores:

Br. María Elena Barrios Díaz.

Br. Mario Rafael Jacamo Bello.

Tutora:

Lic. Feliciano Rojas.

Lic. Emma Vargas.

León, 7 de febrero 2018.

“A la libertad por la Universidad”

Dedicatoria.

Este presente trabajo está dedicado principalmente a Dios que nos guía día a día en nuestro andar, pensar y actuar.

Por otro lado, a nuestros padres, por el deseo de superación y el amor que nos han brindado cada momento de dificultad, enseñado el camino con rectitud, valores y principios y honrar a nuestra familia con los conocimientos que nos ha brindado nuestros maestros que luchan para enseñar y que tengamos un futuro mejor.

Agradecimiento.

Agradecemos a Dios por bendecirnos, dándonos salud, y el espíritu de lucha para superar nuestros temores y seguir adelante con nuestras metas.

Agradecer a nuestros padres, familiares y amigos quienes nos motivaron dándonos animo a seguir luchando día a día para cumplir con nuestros estudios.

RESUMEN.

El objetivo de este estudio fue determinar las relaciones familiares y conocimiento de los métodos anticonceptivos en relación a embarazos en la adolescencia en el municipio de Altagracia, Rivas, II semestre 2017

El tipo de estudio es analítico, de caso control, en el centro de salud de Altagracia, con una muestra de 120 adolescentes embarazadas y 120 no embarazadas, el método de recolección de la información fue la encuesta y se analizó con programa SPSS.

En relación con edad las adolescentes de 15 años predominaron, con un inicio de vida sexual activa desde los 13 años, solteras, con secundaria incompleta, de religión católica, y de procedencia rural.

La violencia familiar en las participantes se comporta como factor de riesgo para las adolescentes presenten un embarazo.

El consumo de sustancia psicoactiva de los familiares de las participantes es un riesgo provocando que las jóvenes piensen que con el embarazo escapen del entorno familiar.

Es un riesgo que las adolescentes presenten un embarazo durante el consumo de sustancias psicoactivas.

Las adolescentes afirman que teniendo relaciones sexuales escapen del entorno familiar siendo un riesgo de un embarazo.

Las adolescentes consideran que la PPMS es un método anticonceptivo donde actúa como factor de riesgo favoreciendo a un embarazo.

El uso del preservativo durante las relaciones sexuales se comporta como factor de riesgo que las adolescentes queden embarazadas.

El conocimiento de las técnicas de puesta del preservativo es un riesgo ya que las adolescentes al no saber usarlo quedan embarazadas.

El desconocimiento de los derechos sexuales plenos aumenta el riesgo de presentar un embarazo durante la adolescencia.

Palabras claves: adolescencia, embarazo en la adolescencia, relaciones familiares, métodos anticonceptivos.

INDICE.

Contenido.	Pág.
I. Introducción.....	01.
II. Antecedentes.....	02.
II. Justificación.....	04.
III. Planteamiento del problema.....	05.
IV. Hipótesis.....	06.
V. Objetivos.....	07.
VI. Marco Teórico.....	08.
VII. Diseño Metodológico.....	23.
VIII. Resultados.....	26.
IX. Discusión.....	41.
X. Conclusiones.....	48.
XI. Recomendaciones.....	49.
XII. Referencias Bibliográficas.....	50.
XIV. Anexos.....	52.

INTRODUCCIÓN.

La adolescencia es un período de la vida donde cambios ligados al crecimiento y desarrollo se caracterizan principalmente por la autoformación como la búsqueda de independencia y formación de identidad. Es un proceso dinámico. Asume características diferentes en dependencia de las estructuras sociales y culturales de cada sociedad en particular ⁽¹⁾. Según la organización mundial de la salud, la adolescencia comprende el grupo etario de 10 a 19 años. ⁽²⁾

Dependiendo de sus condiciones de vida, las adolescentes pueden desarrollar estilos de vida diferentes, caracterizados como de bajo riesgo y alto riesgo, las jóvenes que desarrollen un estilo de alto riesgo tienen mayores probabilidades de padecer problemas de gran importancia en la adolescencia: disturbios afectivos, de conducta, de aprendizaje, abandono escolar y embarazo no deseado representando este último uno de los problemas de salud reproductiva más sentidos en el mundo, donde quince millones de adolescentes dan a luz cada año, correspondiendo una quinta parte de todos los nacimientos. La gran mayoría vive en países en desarrollo ⁽³⁾.

En Latinoamérica las adolescentes menores de quince años tienen setenta mil niños por año. Se considera que las adolescentes no tienen una preparación y maduración psicológica y fisiológica para enfrentar la maternidad.

La tasa de fecundidad en adolescentes ha sido la más alta de América latina. El embarazo por lo general no es planeado y ocurre más en los estratos socioeconómicos bajos. El embarazo en este grupo de edad implica mayores riesgos de complicaciones y muertes para las madres y sus hijos; abandono de los estudios, baja preparación laboral y bajos ingresos, menores oportunidades de desarrollo para sus hijos, y mayor fecundidad. ⁽¹⁾.

Una tasa de fecundidad adolescente alta entre 15 y 19 años, superior a la registrada por la última encuesta demográfica realizada en el 2015. ⁽³⁾

ANTECEDENTES.

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómico-disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. ⁽²⁾

Según el Instituto de Estadísticas y Censos señalan a Nicaragua (2016) como el país de América Latina con más alta tasa de adolescentes embarazadas entre las edades de 10 a 19 años con 309 nacimientos por cada mil mujeres.

A pesar de una fuerte reducción de la fecundidad en general de mujeres nicaragüenses durante la última década, aun persisten altas tasa de fecundidad en adolescentes y se destacan principalmente en las zonas rurales revelan los estudios realizados del Ministerio de salud. ⁽⁴⁾

Nicaragua cuenta con una tasa de 309 nacimientos por cada 1,000 mujeres en edades de entre 10-19 años, siendo la más alta de las regiones rurales y del área urbana dos de cada diez mujeres, Managua representa el 28% de embarazadas, con un gran porcentaje de ellas sin educación y con primaria incompleta. Según un diagnóstico de situaciones de la adolescencia en Nicaragua realizado por el Ministerio de Salud en el año 2016 obtuvieron que un 24% de las muertes maternas son adolescentes y que sólo un 10% busca un método de planificación familiar. ⁽⁴⁾

De acuerdo con las estadísticas del SILAIS de Rivas, en este departamento los embarazos en adolescentes se han disparado considerablemente y el ritmo es de 300 jóvenes por mes, según la directora Maribel Videa Zavala, coordinadora de atención integral a la mujer y adolescentes del SILAIS de Rivas, en el primer trimestre detectó 915 embarazos y entre ellas están 2 niñas de 10 años. ⁽⁴⁾

La limitada información que existe en los centros de enseñanza acerca de la educación sexual y la participación continua de los familiares, en muchos casos, más la inadecuada atención de los padres de familia y los tabúes que todavía existen alrededor de este tema en la sociedad, podría ser parte de las causas del porqué se producen embarazos en adolescentes. ⁽⁵⁾

JUSTIFICACIÓN.

Nicaragua es el país de Latinoamérica que tiene la tasa de fecundidad más elevada con una tasa de 309 nacidos por cada 1000 adolescentes embarazadas. Es sabido que el embarazo en adolescentes tiene graves consecuencias físicas, psicológicas y sociales; suele asociarse con una mala situación económica, con las consecuencias que esto conlleva hacinamiento físico y psicológico. ⁽⁴⁾

La poca relación de las familias en instruir a sus adolescentes, la comunicación de padres hijos no es muy frecuente principalmente en las aéreas rurales del país donde en las familias predomina el machismo y no se habla de los diferentes temas de la sexualidad. ⁽⁵⁾

Otro de los factores que impiden el uso de los métodos anticonceptivos en los jóvenes, son las barreras culturales ya que los jóvenes no los adquieren ni los usan por miedo al qué dirán. Mientras el uso de los anticonceptivos no se vea como natural, seguirán presentándose embarazos precoces, los cuales representan un mayor riesgo ⁽⁶⁾.

En el departamento de Rivas en el primer trimestre 2017 SILAIS registra 915 adolescentes embarazadas donde dos de ellas tienen 10 años.

En el municipio de Altagracia, ubicado en la Isla de Ometepe, es el lugar donde se dan más embarazos de adolescentes con 175 adolescentes, le sigue Rivas con 126, y Tola con 108. Este año los embarazos adolescentes se han incrementado en un 30%, detallando que en el primer trimestre del año pasado se detectaron 730 muchachas embarazadas. ⁽⁴⁾

Los resultados servirán a la dirección del centro de salud de Altagracia con el fin de lograr identificar los factores que pueden estar ligados al embarazo en la adolescencia y así se fortalezcan estrategias para disminuir de cierta manera los embarazos en las adolescentes.

Planteamiento del Problema.

Nicaragua es el país latinoamericano con el porcentaje más alto de mujeres entre 20 y 24 años que aseguran haber dado a luz antes de los 18 años, cifra que solo es superada por países del África Subsahariana, según el estudio Estado de la Población Mundial 2015, titulado “Maternidad en la Niñez”, publicado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA. En el grupo de países con un 20% o más de mujeres entre 20 y 24 años que afirman haber dado a luz antes de los 18 años, Nicaragua tiene el mayor porcentaje (28.1%), por encima de Colombia (20%), Ecuador (21%), Guatemala (24%) y Honduras (26%).⁽⁴⁾

2013-2016, en Nicaragua 25 de cada 100 mujeres embarazadas son menores de 19 años, y 106 de cada 1,000 adolescentes y jóvenes de entre 15 y 19 años ya son madres.⁽³⁾

En el departamento de Rivas en el primer trimestre 2017 SILAIS registra 915 adolescentes embarazadas donde dos de ellas tienen 10 años, En el municipio de Altagracia, ubicado en la Isla de Ometepe, es el lugar donde se dan más embarazos de adolescentes, con un 175 adolescente embarazadas, le sigue Rivas con 126, y Tola con 108. Este año los embarazos adolescentes se han incrementado en un 30%, detallando que en el primer trimestre del año pasado se detectaron 730 muchachas embarazadas.⁽⁴⁾

Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo son las relaciones familiares y conocimiento de los métodos anticonceptivos en relación con embarazo en la adolescencia en el municipio de Altagracia, Rivas, II semestre 2017?

Hipótesis.

La falta de comunicación familiar y conocimientos de los métodos anticonceptivos contribuyen al elevado índice de embarazos durante la adolescencia del municipio de Altagracia Rivas.

Objetivo General:

Analizar las relaciones familiares y conocimientos de los métodos anticonceptivos relacionado a embarazos en la adolescencia en el municipio de Altagracia, Rivas, II semestre 2017.

Objetivos específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Clasificar las relaciones familiares relacionado a embarazos en la adolescencia.
- Indagar los conocimientos que tienen las participantes a cerca de los métodos anticonceptivos relacionado a embarazos en la adolescencia.

MARCO TEORICO.

CONCEPTOS CLAVES

ADOLESCENCIA: Periodo del desarrollo comprendido entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Suele iniciarse entre los 11 y los 13 años, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y se prolonga hasta los 18 a 20 años, con la adquisición de la forma adulta completamente desarrollada. Durante este periodo el sujeto sufre cambios profundos desde el punto de vista físico, psicológico, emocional y de la configuración de su personalidad. ⁽⁵⁾

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre dentro los dos primeros años ginecológica entendiéndose por tal el tiempo transcurrido desde la menarquía y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Por lo que es una situación muy especial, pues se trata de mujeres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madres. ⁽⁸⁾

RELACIONES FAMILIARES: La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad. La unión familiar asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica. Es allí donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, a conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona humana. ⁽⁵⁾

METODOS ANTICONCEPTIVOS: son un conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres; incluso existen anticonceptivos de emergencia. ⁽¹⁷⁾

Adolescencia.

La O.M.S. define adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, desde los 10 a los 19 años. ⁽⁵⁾

La adolescencia comprende 3 etapas:

a) **Adolescencia temprana:** Comprende entre los 10 y 13 años. Los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente. El pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos. La separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde, pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, grupales y con un tímido avance hacia el sexo opuesto. ⁽⁵⁾

b) **Adolescencia media:** Comprende desde los 14 a los 16 años. La separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es más electiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja. La conducta predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista. Su pensamiento se vuelve abstracto, su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales es reemplazada por un foco en la relación Interpersonal, en las ideas propias y de los demás. ⁽⁵⁾

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

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

dificultad para lograr su ubicación social y ejercer sus obligaciones por lo que su conducta refleja inseguridad. ⁽⁵⁾

En la adolescencia comienza un largo proceso de autodefinición, siendo la definición sexual y de género dos procesos claves. El deseo y el interés sexual se incrementan en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo enfrentan opuestas presiones de su familia, de sus pares y de la sociedad en general, en cuanto a aceptar ciertas normas de acuerdo con su rol estereotipado de género. ⁽⁵⁾

RELACIONES FAMILIARES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

El embarazo adolescente suele asociarse con una mala situación económica, con las consecuencias que esto conlleva, como, por ejemplo, una composición de familia extendida donde conviven también abuelos, tíos, e incluso varias familias viviendo en una misma casa como allegados, con el consiguiente hacinamiento físico y psicológico. ⁽⁷⁾

Así también se plantea además la posibilidad de que el embarazo adolescente sea una forma de escapar del mundo del trabajo y del mundo escolar, si la adolescente no se siente capaz de enfrentar las exigencias escolares y/o laborales. Así, al embarazarse no se le puede exigir como al resto, porque ella ha adquirido otras responsabilidades que pertenecen al mundo de los adultos. ⁽⁸⁾

Como factor de índole psicológica, hay que considerar que muchas adolescentes se involucrarían en relaciones sexuales, entre otras razones, como un modo de independizarse de los padres y de sus valores, comportamiento asociado a sentimientos de rechazo y rebeldía hacia las figuras de autoridad o bien como medio de satisfacer necesidades afectivas. A ello se suma que las adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación precoz de la actividad sexual, ya que en la adolescencia media el egocentrismo las hace asumir que a ellas "eso no les va a pasar", la necesidad de probar su fecundidad hace que se sientan afligidas por fantasías de infertilidad, constituyendo un factor de riesgo para la adolescente. ⁽⁹⁾

Diversos estudios han revelado ciertos patrones característicos de la embarazada adolescente, señalando que la práctica del acto sexual se inserta dentro de un marco

de graves problemas familiares, fracaso escolar y otras formas de expresión de conflictos o conductas rebeldes. Estas jóvenes presentarían también fuertes sentimientos de soledad y la posibilidad de tener una fuente de satisfacción a través de cuidar a un hijo, un deseo de estar más cerca de la propia madre o de escapar de una situación familiar intolerable, aburrimiento y fracaso escolar. ⁽¹⁰⁾

Es así como se han encontrado algunos factores de personalidad que podrían predisponer a un embarazo adolescente. Estas jóvenes pueden presentar una dificultad para establecer metas apropiadas y gratificarse a sí mismas por sus propios logros, escasa tolerancia a la frustración, labilidad emocional, inestabilidad, falla en el control de impulsos, afectividad empobrecida y escaso nivel de madurez emocional. Se señala además la presencia de una autoestima disminuida, habiéndose encontrado en varios estudios que las adolescentes embarazadas mostraban un bajo concepto de sí mismas. ⁽¹¹⁾

Dentro de un enfoque sistémico, el embarazo adolescente puede conceptualizarse como un síntoma de una disfunción de el /los sistemas a los que la adolescente pertenece. Se hace necesario comprender su conflictiva en el contexto de sus relaciones, formando parte de diversos sistemas y subsistemas, entre los que se destaca especialmente la familia. ⁽¹¹⁾

La familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente y que, por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. ⁽¹¹⁾

La familia como tal, es una unidad psicosocial sujeta a la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales. Es uno de los factores protectores cuando funciona en forma adecuada, por lo tanto, es uno de los focos de la prevención primordial y primaria. ⁽¹¹⁾

La mayor parte de las veces los embarazos adolescentes tienen que ver con un problema en la relación familiar o un mal funcionamiento a nivel de la familia y sus integrantes (como por ejemplo problemas de la pareja, problemas entre padres e hijos).

Casi siempre detrás de un embarazo hay algún tipo de problema familiar que se debe resolver y es necesario asumir la responsabilidad de todos antes de culpar al hijo. ⁽¹²⁾

La atmósfera psicológica y social en la que crece el adolescente tiene un efecto notable sobre su adaptación en lo personal y social. En forma directa, influye en sus pautas de conducta; si el ambiente familiar es óptimo, el joven reaccionará frente a personas y cosas de una manera positiva; si es conflictivo, llevará los patrones negativos aprendidos en el hogar a situaciones extrañas y reaccionará ante ellas conforme al temperamento que le es habitual frente a circunstancias análogas experimentadas en el medio familiar. ⁽¹²⁾

En forma indirecta, el ambiente familiar influye en el adolescente por el efecto que produce en sus actitudes. Si la autoridad de sus padres le disgusta porque la percibe tiránica e injusta, tal vez desarrolle actitudes de resentimiento contra todos los individuos que ejercen algún tipo de autoridad. Esto puede llevarlo a una conducta extremista e inconformista. Por el contrario, haber vivido en un hogar dichoso lo estimula a actuar favorablemente frente a quienes poseen la autoridad. ⁽¹¹⁾

Diversos estudios sobre fecundidad en adolescentes coinciden en que las relaciones familiares influyen considerablemente en el comportamiento sexual de la adolescente. Tal como lo demuestra la investigación realizada por Wu Lawrence L. (2014), en el cual concluye que los adolescentes que pertenecen a familias desestructuradas, ya sea por separación y/o divorcio de los padres buscan compensación emocional en la actividad sexual y/o en un embarazo, para suplir la falta de afecto dentro del entorno familiar. ⁽¹³⁾

La asociación entre la estructura familiar y los embarazos adolescentes no está aún claramente determinada. Sin embargo, es evidente que la presencia de un modelo familiar adecuado es de suma importancia para la adolescente en el logro de su madurez, de modelos de identificación de ambos sexos, lo cual es necesario tanto para reafirmar su propio rol de género, como para definir su forma de interacción con el sexo opuesto. Si esto no es así, esta situación deriva en una falta de modelos parentales estables, que guían las futuras relaciones que ellas establezcan con el sexo opuesto.

⁽¹³⁾

Se puede plantear que esta situación de carencia y/o ausencia de algunos de los padres, tiene grandes posibilidades de alterar en la adolescente los patrones de afecto o identidad, así como agudizar los sentimientos de soledad y desprotección. ⁽¹³⁾

La falta de comunicación y cercanía entre los miembros de la familia y especialmente entre la adolescente y sus padres, es otro factor predisponente del embarazo en adolescentes. Muchas veces la relación entre padres y adolescentes suele caracterizarse por la incomunicación, ya que para los padres éstos presentan problemas que superan su capacidad de manejo. ⁽⁶⁾

Debido a lo anterior, se ha planteado que el embarazo adolescente podría ser un síntoma de una carencia de recursos de la familia para adaptarse a los cambios que implica el paso de las hijas de niñas a adolescentes, lo que se manifestaría en una escasa atención y comunicación entre padres e hijas. De esta forma, las adolescentes, al ser desatendidas por sus padres, tratarían de compensar esta falta de atención o bien establecer su propia independencia y cambiar la relación con sus padres, a través de un embarazo. ⁽⁹⁾

Es importante además considerar el antecedente de embarazo adolescente en la madre, padre y otras figuras significativas dentro del grupo familiar. Se habla así de una transmisión transgeneracional del embarazo, que viene de preferencia a través de la familia de la madre. En esta repetición se pone en evidencia una compleja interacción entre formas de identificación de modelos y reglas de funcionamiento familiar. ⁽⁶⁾

Es posible agregar a todo lo anterior aquellos factores socioculturales de la familia que podrían también ser predisponentes de un embarazo adolescente, tales como depresión, alcoholismo y abuso sexual. Es importante destacar que los factores interrelacionados con mayores riesgos biomédicos tanto de la madre como del hijo, como son la edad de la madre, su escolaridad, la condición de inestabilidad y disfunción familiar y el alcoholismo familiar, están presentes mientras más pobre es la familia y contexto de la adolescente.

La mayoría de las familias tratan de resolver las cosas, especialmente cuando se trata de adolescentes. Las adolescentes se exponen a los gritos y a un comportamiento aún más violento que suele venir con el alcohol y las drogas. ⁽¹¹⁾

CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

Los métodos anticonceptivos son definidos como aquellos que se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados. ⁽¹⁷⁾

Los seres humanos, nos reproducimos de forma natural mediante el acto sexual una vez que hemos logrado la capacidad biológica para engendrar hijos. Esta reproducción se controla mediante el uso de método anticonceptivo, lo cual permite decidir a la pareja el momento adecuado para concebir los hijos que ha planificado. ⁽¹⁴⁾

La elección más adecuada de un método anticonceptivo estará condicionada invariablemente por la situación, etapa evolutiva y/o personalidad de la pareja o persona que decide protegerse. Es una decisión personal, cada tipo de anticonceptivo tiene sus ventajas e inconvenientes. Se recomienda que un médico ayude a decidir cuál es mejor para la persona. ⁽¹⁵⁾

El método ideal podría ser aquel que reuniese la eficacia absoluta (ningún fallo), de fácil uso, que no interfiera en la espontaneidad y en la calidad de las relaciones sexuales, y que proteja frente a las infecciones de contagio sexual si necesitamos esa protección. ⁽¹⁶⁾

Otra consideración a tener en cuenta es si la pareja piensa tener hijos o no en el futuro. La mayor parte de los métodos son reversibles; es decir, cuando dejan de utilizarse el hombre y la mujer vuelven a ser fértiles. Caso contrario con los métodos quirúrgicos, que son irreversibles, una vez que se recurre a ellos la persona no puede ser padre o madre de nuevo. ⁽¹⁶⁾

Según su naturaleza los métodos anticonceptivos se clasifican de la siguiente forma:

Métodos naturales.

Estos se basan en calcular el período de tiempo en el ciclo de la mujer en el cual el embarazo es más probable y practicar la abstinencia coital durante ese período, se encuentran el método del ritmo (Ogino-Knaus), de la temperatura basal, del moco cervical (Billings) y el coito interruptus.

Los métodos de barrera o mecánicos; éstos impiden el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide, incluyen el preservativo masculino (condón) y femenino, el diafragma vaginal, la esponja vaginal, y el D.I.U. (Dispositivo intrauterino); los métodos químicos, en ellos se tienen a los espermicidas, sustancias que inmovilizan a los espermatozoides. ⁽¹⁶⁾

Métodos hormonales

Son sustancias químicas que actúan por medio de la alteración del modelo hormonal normal de una mujer para que no se produzca la ovulación, y así tampoco la fecundación, están las píldoras anticonceptivas, la píldora de emergencia, los implantes subdérmicos, el anillo vaginal, el parche anticonceptivo y el fármaco hormonal inyectable.

Métodos muy efectivos

Implantes de progestágeno solo

Los implantes son un método muy seguro y efectivo para las adolescentes y tienen la ventaja de ser un anticonceptivo reversible de acción prolongada. Se debe considerar esta opción especialmente cuando la continuidad de uso de otros métodos pueda ser un problema. Puede haber desórdenes de los sangrados uterinos. La colocación y extracción de los implantes es un procedimiento con anestesia local que requiere personal profesional capacitado en dichos procedimientos. ⁽¹⁶⁾

Dispositivo Intrauterino (DIU):

la T con Cobre o la T con levonorgestrel tienen una alta eficacia y la ventaja de ser un anticonceptivo reversible de acción prolongada. Se debe considerar esta opción cuando la continuidad de uso de otros métodos pueda ser un problema. El uso de un DIU está restringido siempre cuando hay riesgo de ciertas infecciones (cervicitis purulenta, clamidia, gonorrea). La colocación de un DIU es un procedimiento que requiere personal profesional capacitado y una buena consejería en la cual se explique el riesgo de expulsión, de dolor y la posibilidad de experimentar desórdenes de sangrado durante los primeros meses. ⁽¹⁶⁾

Inyección combinada mensual

Es efectiva, tiene escasos efectos metabólicos y tiene la ventaja de que no hay que recordar a diario su uso sino solo una vez al mes. Puede ser usada por las adolescentes, recordando que pueden producir sangrados irregulares en los primeros meses. Aunque tiene buena aceptabilidad, su continuidad de uso es discreta, ya que requiere de asistencia mensual a un servicio para la inyección. ⁽¹⁷⁾

Inyectables de progestágeno solo

La masa ósea se acumula en la adolescencia y el uso de inyectables de progestágeno solo atrasa la acumulación fisiológica de hueso. Si se usan, deben recomendarse estilos de vida saludable, ingesta de calcio y actividad física. ⁽¹⁷⁾

Métodos efectivos

Píldoras combinadas

Son también una buena opción que ofrece elevada protección anticonceptiva. Se recomienda iniciar el uso con pastillas de dosis baja que tengan la combinación de 30 mcg de etinil estradiol (EE) y 150 mcg de levonorgestrel por el menor riesgo de enfermedad tromboembólica en comparación con píldoras que contienen otras progestinas. Si se usan preparados que contienen 20 mcg de EE hay que destacar, en primer lugar, la exigencia de una mayor rigurosidad en la ingesta correcta de las pastillas y en segundo lugar, que el uso durante un tiempo prolongado, puede tener un efecto deletéreo sobre la masa ósea. Su uso debe iniciarse entre el 1º y 5º día del ciclo menstrual, aunque se podrían comenzar en cualquier momento del ciclo menstrual si hay seguridad de que la mujer no está embarazada. Si se comienza después del quinto día del ciclo debe recomendarse un método de barrera o abstinencia durante los primeros siete días de uso. ⁽¹⁶⁾

Anillos vaginales combinados y parches combinados

Estos métodos pueden ser usados por las adolescentes, pero no están disponibles en los servicios públicos y tienen un costo alto para la usuaria. Estudios recientes han demostrado que el riesgo de enfermedad tromboembólica, al utilizar estos métodos, es mayor que en mujeres que no usan método anticonceptivo hormonal o que usan pastillas combinadas con etinilestradiol y levonorgestrel. Los parches anticonceptivos

pueden ser menos aceptados por las adolescentes en el período de verano porque su ubicación los hace menos confidenciales. ⁽¹⁷⁾

Pastillas de progestágeno solo

Las pastillas de progestágeno solo también pueden ser usadas por adolescentes, recordando que pueden producir sangrados irregulares. Es importante saber que las pastillas necesitan ser tomadas todos los días y a la misma hora para que sean más efectivas. ⁽¹⁷⁾

Anticoncepción de emergencia

La AE, ya sea en píldoras de progestágeno solo o píldoras combinadas, es una buena opción para casos de emergencia, como cuando la adolescente tuvo relaciones sexuales y no se usó un método anticonceptivo, cuando el método anticonceptivo usado falló (se rompió o deslizó el condón o se olvidaron las pastillas) y en caso de violación. Su entrega a las adolescentes está claramente autorizada y garantizada por la Ley 20418. ⁽¹⁶⁾

Condón masculino

Por la especial necesidad de protección contra ITS y VIH en esta etapa de la vida, ***siempre hay que recomendar a las y los adolescentes el uso del condón masculino*** como método único (asociado al uso de anticoncepción de emergencia en caso de accidente en el uso o como “doble método”, usándolo asociado con otro método anticonceptivo. La recomendación “condón, siempre condón” debe entregarse en todos los casos, incluso en pareja única y más aún si se trata de una pareja casual o si se tienen varias parejas sexuales, independientemente del tipo de actividad sexual. Para que sea efectivo, se debe conocer su uso correcto y debe ser usado en todas las relaciones. Aunque las mujeres no sean quienes usan el condón masculino, es importante que aprendan su uso, desarrollen habilidades de negociación para que se sientan capaces de pedir a su pareja que lo use, sin temor ni vergüenza, o para proponer alternativas y llegar a un acuerdo en el caso que la pareja no quiera usarlo. Es recomendable que, antes de usar el condón en una relación sexual, el hombre practique solo porque en las primeras relaciones sexuales puede resultar difícil y engorroso colocarse el condón y con la práctica previa perderá el temor de las primeras experiencias. El éxito en el uso del condón requiere orientación, desarrollo de

habilidades y práctica y debe incluir información sobre anticoncepción de emergencia por la posibilidad de rotura o desplazamiento del condón. Actualmente existen en el mercado condones masculinos de materiales alternativos al látex, para quienes son alérgicos (as) a este material, sin embargo, no se encuentran disponibles en los servicios públicos. ⁽¹⁶⁾

Métodos poco efectivos

Condón femenino

El uso del condón femenino en adolescentes necesita una instrucción especial que debe considerar las técnicas de colocación con detalle. Es muy difícil que sea un método de inicio en la primera relación sexual por la inexperiencia de una adolescente que inicia su vida sexual. No se encuentran disponibles en los servicios públicos. ⁽¹⁶⁾

Diafragma

El uso del diafragma puede ser difícil, requiere de una medición previa al iniciar su uso y su eficacia es relativamente baja. No se encuentra disponible en Chile actualmente. ⁽¹⁷⁾

Coito Interrumpido

Para el coito interrumpido el hombre debe tener control total sobre su eyaculación lo que puede ser difícil para los adolescentes que inician su vida sexual por su inexperiencia. Es un método de muy frecuente uso entre adolescentes y le llaman "acabar afuera". Es de muy baja efectividad pues los embarazos por impregnación pueden ser de mayor frecuencia, asociados a juegos sexuales precoitales como postcoitales. Este método no protege de las ITS, incluyendo el VIH/SIDA. ⁽¹⁶⁾

Espemicidas

Son de eficacia muy baja y el uso prolongado puede aumentar el riesgo de adquirir el VIH. Su uso sólo se recomienda asociado al uso del condón. ⁽¹⁶⁾

Abstinencia periódica

La abstinencia puede ser difícil de cumplir para los/as adolescentes, los ciclos pueden no ser aún regulares como para tener la certeza de cuál es el período fértil y la eficacia es también baja. Es importante recordar que el uso de estos métodos requiere del acuerdo y participación de la pareja masculina para evitar las relaciones sexuales

vaginales durante los días fértiles. Este método no protege de las ITS, incluyendo el VIH/SIDA ⁽¹⁶⁾

Y, por último, tenemos **los métodos irreversibles** conocidos como métodos definitivos o quirúrgicos, son los que consisten en la esterilización quirúrgica, entre éstos se tienen a la vasectomía (en el hombre) y la ligadura de trompas de Falopio (en la mujer). ⁽¹⁷⁾

La problemática de la salud reproductiva se vinculan a las tendencias de los jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas, entre las cuales se observan: inicio cada vez más precoz de la vida sexual, poco reconocimiento de los riesgos; las relaciones son imprevistas y ocurren en lugares y situaciones inapropiadas; experimentan continuos cambios de pareja, tienen poco conocimiento de la sexualidad; no se plantean el control del embarazo; demuestran escasa orientación y uso de los métodos anticonceptivos; y poseen insuficiente información sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y su prevención. Asimismo, los jóvenes tienen poca experiencia para reconocer los síntomas del embarazo y son renuentes a aceptar la realidad de su situación por otra parte desconocen a dónde acudir para obtener orientación y ayuda. ⁽¹⁸⁾

En la mayoría de los países, los tabúes y normas relacionadas con la sexualidad (que incluyen prácticas como los matrimonios prematuros, la mutilación genital femenina o la iniciación sexual precoz) se originan como importantes obstáculos para facilitar información y prestar servicios de salud reproductiva y demás modalidades de apoyo que precisan los jóvenes para mantenerse sanos. Y, sin embargo, el comportamiento sexual y reproductivo durante la adolescencia y, con independencia de que se dé dentro o fuera del matrimonio, a menudo no está exenta de riesgos. Los jóvenes rara vez cuentan con la capacidad o el apoyo necesarios para oponer resistencia a presiones que lo empujan a mantener relaciones sexuales, para negociar la adopción de prácticas menos arriesgadas o para protegerse contra embarazos involuntarios e infecciones de transmisión sexual. En las jóvenes, el embarazo entraña además un alto riesgo de mortalidad y morbilidad maternas. Atender las necesidades y proteger los derechos de 1200 millones de adolescentes que existen en el mundo es primordial para proteger la salud de esta y de futuras generaciones ⁽¹⁸⁾.

En un estudio realizado sobre el tema de la anticoncepción en costa caribe de Nicaragua, se observó que una de las razones para el no uso de anticonceptivos fue, que los jóvenes no habían pensado acerca de la anticoncepción en el momento de la primera relación sexual, por parte de la pareja existía resistencia para utilizar algún método anticonceptivo, otra de las razones para no utilizar anticonceptivos es que los jóvenes deseaban un bebé en el momento del embarazo y de las jóvenes que no querían el embarazo reportaron que no usaron ningún método anticonceptivo adecuado antes del embarazo. ⁽¹⁸⁾

Entre las razones de no uso, los adolescentes refieren la espontaneidad de las relaciones sexuales, el desconocimiento de los métodos y la creencia de que no los necesitan. En esta investigación destaca el hallazgo de la prioridad que los estudiantes le asignan, como razones de no uso, a las relaciones sexuales imprevistas, "no se le ocurrió", falta de conversación con la pareja, percepción de invulnerabilidad frente a un embarazo, vergüenza de solicitarlos en farmacias o consultorios y falta de dinero para adquirirlos, otro estudio que dio como resultado, que los jóvenes que no utilizaban anticonceptivos en la primera relación sexual fue porque no pensaba que iba a tener relaciones sexuales y porque no conocía los métodos anticonceptivos. ⁽¹⁸⁾

La falta de conocimiento acerca del funcionamiento del cuerpo y en particular de los órganos sexuales, la carga moral y los prejuicios respecto al sexo y la sexualidad hacen que las personas tengan más dificultades de hablar sobre el tema de sexualidad.

El desconocimiento de los métodos anticonceptivos, el embarazo adolescente y las prácticas sexuales a temprana edad, se encuentran asociadas a la baja escolaridad de los jóvenes, a la baja escolaridad también se le asocian las uniones a temprana edad y el no uso de los métodos anticonceptivos. ⁽¹⁹⁾

Otro de los factores que impiden el uso de los métodos anticonceptivos en los jóvenes, son las barreras culturales ya que los jóvenes no los adquieren ni los usan por miedo al qué dirán. Mientras el uso de los anticonceptivos no se vea como natural, seguirán presentándose embarazos precoces, los cuales representan un mayor riesgo ⁽¹⁰⁾.

Entre las razones para no utilizar los métodos anticonceptivos, se encuentran dos razones que claramente limitan su derecho al control de la fertilidad, uno de ellos es el

desconocimiento de cómo utilizarse, en donde obtenerlos y la otra razón es que la pareja se niega a utilizar algún método anticonceptivo. ⁽¹⁹⁾

Los mitos y el temor a los efectos secundarios sobre los métodos anticonceptivos ocupan el primer lugar para el no uso de los métodos anticonceptivos.

Las adolescentes también señalaron consecuencias negativas de la anticoncepción, como el fracaso del método, dolor de cabeza, aumento o pérdida de peso, fatiga, amenorrea y sangrado prolongado e irregular, dejando entrever que los proveedores no les informan de estos aspectos y que, en otros casos, minimizan la importancia de los mismos, pudiendo explicarles que éstos no constituyen signos de alarma, ni ponen en peligro la vida, pero que desde la perspectiva de la usuaria (o) tienen una consecuencia en su vida cotidiana. ⁽¹⁹⁾

El conocimiento de los métodos anticonceptivos es un condicionante para que una pareja decida regular su fecundidad, sin embargo, para que su uso sea efectivo, es necesario que esté motivada para tener menos hijos de los que potencialmente tendría, o bien para posponer su nacimiento. ⁽¹⁸⁾

El conocimiento de los métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas a mejorar y a mantener el nivel de salud. ⁽¹⁹⁾

Otro de los factores para el uso de anticonceptivos, es el conocimiento de los derechos reproductivos se definen como aquellos que son reconocidos por instrumentos internacionales de derechos humanos que abarcan el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos, a la libertad, a la seguridad, a la salud, a la información, a la igualdad, a la educación, a una vida libre de discriminación y violencia, a la autonomía reproductiva que cada persona adquiere dichos derechos mujeres a la edad de 18 y varones en la edad de 21 años esta va en dependencia de la manutención de los padres. ⁽¹⁹⁾

Entre los derechos están:

- El derecho a la vida
- El derecho a la salud
- El derecho a la libertad, seguridad e integridad personal
- El derecho a la libertad de culto y religión
- El derecho a decidir el número e intervalo de los hijos
- El derecho a la intimidad
- El derecho a la igualdad y a la no discriminación
- El derecho al matrimonio y a fundar una familia
- El derecho al empleo y la seguridad social
- El derecho a la educación
- El derecho a la información adecuada y oportuna
- El derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra las mujeres. ⁽¹⁶⁾

Los años de escolaridad de las jóvenes ejercen un efecto positivo y significativo ya que aquellas mujeres que tienen siete o más años de escuela tienen mayor probabilidad de utilizar anticonceptivos que aquellas que solo cuentan con tres o menos años de escuela. ⁽¹⁹⁾

Un factor asociadas al uso de anticonceptivos, es el apoyo de los padres, disponibilidad y conocimiento de los métodos, comunicación con la pareja y profesionales de salud. La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones de proceso. ⁽⁵⁾

Los mitos forman parte de nuestra percepción del mundo y tratan de explicar aquellas cosas que no se conocen bien. Por lo general, los mitos son ampliamente compartidos, se suelen asumir como verdades no probadas y ante la falta de información se van extendiendo. Algunos mitos pueden estar basados en información científica, pero en el transcurso de tiempo se distorsionan o pierde ese origen y eso hace mucho más difícil cambiar las formas de pensar que se van generando a partir de la distorsión de la información original. ⁽¹⁹⁾

A los métodos anticonceptivos se les adjudican efectos adversos inexistentes o no comprobados. Este es el mecanismo que más se viene utilizando actualmente y que da origen a nuevos mitos, muchos de los cuales han sido descartados, pero a partir de su constante difusión y de presentarlos como “evidencias científicas” terminan por imponerse. ⁽¹⁵⁾

Existen mitos carentes de maldad que pueden ser preservados; pero cuando el mito paraliza el pensamiento crítico y el accionar de los individuos en un área de su vida, a modo de prejuicio o afirmación sin fundamento, cuando obstruye el crecimiento cultural, se convierte en elemento desventajoso para la salud. Las mujeres tienen mitos sobre la anticoncepción, muchas veces desde su entorno familiar y social y esto influye de manera muy importante para tomar la decisión sobre utilizar algún método anticonceptivo, pero desafortunadamente también influyen los prejuicios, desconocimientos y mitos propios del personal de salud. ⁽¹⁹⁾

Es frecuente que este personal no tenga el suficiente conocimiento técnico del tema, no esté actualizado o incluso obedezca a influencias recibidas de personas con intereses comerciales en el asunto. Contrariamente al mito de que la educación sexual favorece la promiscuidad, la experiencia indica que dicha educación fomenta un comportamiento sexual responsable. ⁽¹⁸⁾

DISEÑO METODOLÓGICO.

TIPO DE ESTUDIO: Analítico de casos y controles.

ANALITICO: consiste en establecer la comparación de variables entre grupos de estudio y de control sin aplicar o manipular variables.

CASOS Y CONTROLES: La presencia de casos (adolescentes embarazadas) y ausencia del evento (controles) (adolescentes no embarazadas) en estudio. Se hará comparación de grupos respecto a las relaciones familiares y conocimientos de métodos anticonceptivos en relación con embarazo en la adolescencia

ÁREA DE ESTUDIO: Centro de Salud de Altagracia.

Ubicado en el municipio de Altagracia de la Isla de Ometepe departamento de Rivas, en donde se llega al puerto principal de Moyogalpa y se toma la ruta de Moyogalpa hacia Altagracia por medio transporte terrestre donde termina su recorrido hasta el parque central del municipio, sus límites son:

Al norte: con el estadio municipal de Altagracia.

Al sur: con la calle central de Altagracia.

Al este: con la policía de Altagracia.

Al Oeste: Con el INTAE.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Fueron adolescentes embarazadas y no embarazadas que se controlan en el Centro de Salud de Altagracia.

UNIVERSO: Fueron 175 adolescentes que cumplen los criterios de inclusión del Centro de Salud de Altagracia.

MUESTRA: Se realizo mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pq}$$

Donde:

N: población: 175

n: Muestra.

Z: Nivel de confianza: 95%= 1.96

p: Proporción de ocurrencia del evento: 50%

q: Complemento de p-(1-p).

d: precisión de estimador 5%.

Procedimiento:

$$n = \frac{(175)(1.96)^2(0.50)(1 - 0.50)}{(0.05)^2(175 - 1) + (1.96)^2(0.50)(1 - 0.50)}$$

$$n = \frac{(672.28)(0.25)}{(0.0025)(174) + (3.84)(0.25)}$$

$$n = \frac{168.07}{0.435 + 0.96}$$

$$n = \frac{168.07}{1.395}$$

$$n = 120.4 \sim 120.$$

Se trabajo con 120 adolescentes embarazadas (casos) y 1 adolescente por cada caso que fueron 120 no embarazadas (controles)

MUESTREO: probabilístico porque todas las adolescentes tendrán la oportunidad de participar en el estudio.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

PRIMARIA: Adolescentes embarazadas y no embarazadas.

SECUNDARIAS: Expedientes clínicos de las adolescentes embarazadas, tesis, Normativa de Planificación Familiar MINSA, monografías en líneas.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

CASOS.

Fueron adolescentes de 10 a 19 años.

Adolescentes que estén embarazadas.

Adolescentes embarazadas que asistan al control prenatal en el Centro de Salud de Altagracia.

Adolescentes que aceptaron participar en la investigación.

CONTROLES.

Que sean adolescentes de 10 a 19 años que hayan iniciado vida sexual activa.

Adolescentes del municipio de Altagracia.

Adolescentes que acepten participar en la investigación.

VARIABLES EN ESTUDIO:

DEPENDIENTES: Embarazo en la adolescencia.

INDEPENDIENTE: Relaciones Familiares.

Conocimientos de Métodos Anticonceptivos.

MÉTODO Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La encuesta, diseñada con una serie de preguntas cerradas con un lenguaje sencillo.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

Se realizó a través del programa SPSS, donde posteriormente se analizó las variables mediante tablas de frecuencias, se calculará con tablas 2x2, OR, tomando en cuenta los objetivos de la investigación.

ASPECTOS ETICOS

Consentimiento informado: A las adolescentes se les explicó el objetivo de la investigación, que la información que nos brinden solo para fines de investigación, no se les proporcionó información a terceras personas.

Confidencialidad: Se guarda la información obtenida y no será contada ni revelada a nadie.

Autonomía: El encuestado tiene la dirección de seguir o no participando independientemente que haya iniciado la encuesta.

Anonimato: No se solicitó ninguna identificación al realizar la encuesta.

Resultados.

En cuanto a la variable de datos socio demográfico de las 240 adolescentes encuestadas se encontró lo siguiente:

En relación con las edades de las participantes; una de ellas equivale al 0.4% que tiene 12 años, 34 (13.9%) se encuentran en la edad de 13 años, 18 (7.4%) están en la edad de 14 años, 45 (18.4%) están en la edad de 15 años, 26 (10.7%) en la edad de 16 años, 37 (15.2%) están en la edad de 17 años, 40 (16.4%) tienen 18 años, 39 (16%) la edad de 19 años.

El inicio de vida sexual activa de las participantes; 10 (4.1%) empezaron a los 12 años, 69 (28.3%) a los 13 años, 32 (13.1%) a los 14 años, 53 (21.7%) a la edad de 15 años, 12 (4.9%) a la edad de 16 años, 51 (20.9%) a la edad de 17 años, 9 (3.7%) a la edad de 18 años, 4 (1.6%) a la edad de 19 años.

La escolaridad de las pacientes; 18 (7.4%) no terminaron la primaria, 52 (21.32%) culminaron su primaria, 97 (39.8%) con secundaria incompleta y 73 (29.9%) completaron su secundaria.

La religión de las participantes con 224 (91.8%) son católicas y 16 (6.6%) son evangélicas.

190 (77.9%) de las participantes son solteras, 13 (5.3%) son casadas, 37 (15.2%) en unión libre.

Las 240 (100%) participantes proceden de zona rural.

Datos sociodemográficos.

Edad	n	%
12	1	.4
13	34	14
14	18	7.4
15	45	18.4
16	26	11
17	37	15.2
18	40	16.4
19	39	16.0
Total	240	100
Inicio de vida sexual activa de las participantes		
12	10	4.1
13	69	28.3
14	32	13.1
15	53	22
16	12	5
17	51	21
18	9	4
19	4	2
Total	240	100
Escolaridad de las participantes		
Primaria incompleta	18	7.4
Primaria completa	52	21.3

Secundaria incompleta	97	40
Secundaria completa	73	30
Total	240	100
Religión de las participantes		
Católica	224	92.4
Evangélica	16	7.4
Total	240	100
Estado civil de las participantes		
Soltera	190	78.4
Casada	13	5.4
Union libre	37	15.3
Total	240	100
Procedencia de las participantes		
Rural	240	100

RELACIONES FAMILIARES RELACIONADO A EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

En cuanto a la convivencia de las participantes 46 de los casos viven con sus padres y 74 viven con su mamá, de los controles 99 viven con sus padres y 21 viven con su mamá, con un valor de X^2 de 0.000, OR de 0.132, Li de 0.073, Ls de 0.240.

Personas con quien convive las participantes.

Convivencia de las participantes	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Padres	46	99	145
Mamá	74	21	95
Total	120	120	240

Fuente: Encuesta

X^2 : 0.000 OR: 0.132 LI: 0.073 LS: 0.240.

Con respecto a la relación familiar de las participantes 91 de los casos afirman que es buena y 29 refieren que es mala, en los controles 120 afirman que es buena, con valor de X^2 de 0.000, OR de 0.431, Li de 0.369, Ls de 0.504.

Relación familiar de las adolescentes en el hogar.

Relación familiar de las participantes	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Buena	91	120	211
Mala	29	0	29
Total	120	120	240

Fuente: Encuesta.

X^2 : 0.000 OR: 0.431 LI: 0.369 LS: 0.504

En relación con la violencia familiar en las participantes 8 de los casos afirman que sí y 112 dicen que no, en los controles 120 afirman que no, con valor de X^2 de 0.004, OR de 2.071, Li de 1.813, Ls de 2.367.

Ocurrencia de violencia en el ámbito familiar de la adolescencia.

Violencia familiar en las participantes	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Si	8	0	8
No	112	120	232
Total	120	120	240

Fuente: Encuesta.

X^2 : 0.004 OR: 2.071 LI: 1.813. LS: 2.367.

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas en familiares de las participantes 20 de los casos afirman que si y 100 dicen que no, en los controles 1 afirma que si y 119 dicen que no, con un valor de X^2 de 0.000, OR de 23.800, Li de 3.139, Ls de 180.472.

Consumo de sustancia psicoactivas en los familiares de las adolescentes.

Consumo de sustancias psicoactivas en familiares de las participantes	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Si	20	1	21
No	100	119	219
Total	120	120	240

Fuente: Encuesta

X^2 : 0.000 OR: 23.800 LI: 3.139 LS: 180.472.

Con respecto al consumo de sustancia psicoactivas en las participantes 27 de los casos afirman que si y 93 dicen que no, en los controles 120 dicen que no, con valor de X^2 de 0.000, OR de 2.290, Li de 1.966, Ls de 2.668.

Consumo sustancias psicoactivas en las participantes

Consumo sustancias psicoactivas en las participantes	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Si	27	0	27
No	93	120	213
Total	120	120	240

Fuente: Encuesta

X^2 : 0.000 OR: 2.290 LI: 1.966 LS: 2.668.

En cuanto a las relaciones sexuales ayudan a escapar de los problemas familiares de las participantes 99 de los casos afirman que si y 21 dicen que no, en los controles 29 dicen que si y 91 afirman que no, con valor de X^2 de 0.000, OR de 14.793, Li de 7.882, Ls de 27.765.

Las relaciones sexuales ayudan a escapar de los problemas familiares

Las relaciones sexuales ayudan a escapar de los problemas familiares	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Si	99	29	128
No	21	91	112
Total	120	120	240

Fuente: Encuesta

X^2 : 0.000 OR: 14.793 LI: 7.882 LS: 27.765.

Con respecto a la reacción de los padres ante embarazo en las participantes 120 de los casos afirman que es mala, en los controles 10 afirman que es buena y 110 dicen que es mala, con valor de X^2 de 0.000, OR de 2.091, Li de 1.827, Ls de 2.393.

Reacción de los padres ante embarazo en las participantes

Reacción de los padres ante embarazo en las participantes	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Buena	0	10	10
Mala	120	110	230
Total	120	120	240

X^2 : 0.001 OR: 2.091 LI: 1.827 LS: 2.393.

Fuente: Encuesta.

En relación al embarazo es una forma de independizarse de la familia 79 de los casos afirman que si y 41 dicen que no, en los controles 28 dicen que si y 92 afirman que no, con valor de X^2 de 0.000, OR de 6.331, Li de 3.592, Ls de 11.159.

El embarazo es una forma de independizarse de la familia

El embarazo es una forma de independizarse de la familia	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Si	79	28	107
No	41	92	133
Total	120	120	240

Fuente: Encuesta

X^2 : 0.000 OR: 6.331 LI: 3.592 LS: 11.159.

Con respecto al apoyo emocional de otras personas cuando tienen problemas las participantes 94 de los casos afirman que si y 26 dicen que no, en los controles 107 afirman que si y 13 dicen que no, con valor de X^2 de 0.023, OR de 0.439, Li de 0.214, Ls de 0.903.

Recibe apoyo emocional de otras personas cuando tiene problemas

Apoyo emocional de otras personas cuando tiene problemas	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Si	94	107	201
No	26	13	39
Total	120	120	240

Fuente: Encuesta

X^2 : 0.023 OR: 0.439 LI: 0.214 LS: 0.903

En cuanto los padres le hablan de sexualidad a las participantes 1 de los casos afirma que si y 119 dicen que no, en los controles 12 dicen que si y 108 afirman que no, con valor de X^2 de 0.002, OR de 0.76, Li de 0.010, Ls de 0.591.

Los padres le hablan de sexualidad

Los padres le hablan de sexualidad	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Si	1	12	13
No	119	108	227
Total	120	120	240

Fuente: Encuesta

X^2 : 0.002 OR: 0.76 LI: 0.010 LS: 0.591.

Con respecto al embarazo en la adolescencia se relaciona con antecedentes familiares de las participantes 98 de los casos afirman que si y 22 dicen que no, en los controles 96 afirman que si y 24 que no, con valor de X^2 de 0.743, OR de 1.114, Li de 0.585, Ls de 2.119.

El embarazo en la adolescencia se relaciona con antecedentes familiares

El embarazo en la adolescencia se relaciona con antecedentes familiares	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Si	98	96	194
No	22	24	46
Total	120	120	240

X^2 : 0.743 OR: 1.114 LI: 0.585. LS: 2.119.

Fuente: Encuesta

CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS RELACIONADOS A EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

En relación a la utilización de métodos anticonceptivos en las participantes 20 de los casos afirman que si y 100 dicen que no, en los controles 43 dicen que si y 77 afirman que no, con valor de x^2 de 0.001, OR de 0.358, Li de 0.195, Ls de 0.658.

Utilización de métodos anticonceptivos por las participantes

Utilización de métodos anticonceptivos por las participantes	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Si	20	43	63
No	100	77	177
Total	120	120	240

X^2 : 0.001 OR: 0.358 LI: 0.195 LS: 0.658.

Fuente: Encuesta.

Con respecto a la información de métodos anticonceptivos en las participantes 16 de los caso afirman que si y 104 dicen que no, en los controles 100 afirman que si y 20 dicen que no, con un valor de χ^2 de 0.000, OR de 0.031, Li de 0.15, Ls de 0.063.

Información de métodos anticonceptivos para las participantes

Información de métodos anticonceptivos en participantes	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Si	16	100	116
No	104	20	124
Total	120	120	240

χ^2 : 0.000 OR: 0.031 LI: 0.15 LS: 0.063.

Fuente: Encuesta

En cuanto a los métodos anticonceptivos más utilizados en las participantes 63 de los casos que son los de barrera y 57 son hormonales, en los controles 68 afirman que son los de barrera y 52 son los hormonales, con el valor de χ^2 de 0.517 OR de 0.845, Li de 0.508 Ls 1.406.

Métodos anticonceptivos más utilizados

Métodos anticonceptivos más utilizados	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Barrera	63	68	131
Hormonales	57	52	109
Total	120	120	240

χ^2 : 0.517 OR: 0.845 LI: 0.508 LS: 1.406.

Fuente: Encuesta.

En relación al conocimiento de métodos anticonceptivos adecuados a la edad de las participantes 120 de los casos dicen que no, en los controles 12 afirman que si y 108 dicen que no, con valor X^2 de 0.000 OR de 2.001, Li 1.841, Ls 2.421.

Conocimiento de Métodos anticonceptivos adecuados a edad de la participante

Conocimiento de Métodos anticonceptivos adecuados a edad de la participante	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Si	0	12	12
No	120	108	228
Total	120	120	240

X^2 : 0.000 OR: 2.001 LI: 1.841 LS: 2.421.

Fuente: Encuesta

Con respecto al conocimiento de los métodos naturales en las participantes 4 de los casos saben del coito interrumpido y 116 no conocen ninguno, en los controles 120 no conocen ninguno, con valor de X^2 de 0.044 OR de 2.034, Li de 1.787, Ls de 2.316.

Conocimiento de métodos naturales

Conocimiento de métodos naturales	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Coito Interrumpido	4	0	4
Ninguno	116	120	236
Total	120	120	240

X^2 : 0.044 OR: 2.034 LI: 1.787 LS: 2.316.

Fuente: Encuesta

En cuanto a ventajas y desventajas de métodos hormonales 6 de los casos afirman que si y 114 dicen que no, en los controles 12 afirman que si y 108 dicen que no, con un valor de X^2 de 0.141 OR de 0.474, Li de 0.172, Ls de 1.307.

Ventajas y desventajas de métodos hormonales

Ventajas y desventajas de métodos hormonales	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Si	6	12	18
No	114	108	222
Total	120	120	240

X^2 : 0.141 OR: 0.474 LI: 0.172 LS: 1.307.

Fuente: Encuesta

En relación a la PPMS es un método anticonceptivo 112 de los casos afirman que si y 8 dicen que no, en los controles 106 afirman que si y 14 dicen que no, con un valor de X^2 de 0.180, OR de 1.849, Li de 0.746, Ls de 4.586.

La PPMS implementada como método anticonceptivo.

La PPMS es método anticonceptivo	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Si	112	106	218
No	8	14	22
Total	120	120	240

X^2 : 0.180 OR: 1.849 LI: 0.746 LS:4.586.

Fuente: Encuesta.

Con respecto al conocimiento de los efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas 8 de los casos afirman que si y 112 que no, en los controles 22 afirman que si y 98 dicen que no, con un valor de X^2 de 0.006, OR de 0.318, Li de 0.139, Ls de 0.717.

Conocimiento de los efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas

Efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Si	8	22	30
No	112	98	210
Total	120	120	240

X^2 : 0.006 OR: 0.318 LI: 0.139 LS: 0.717.

Fuente: Encuesta.

En cuanto a los preservativos solo previenen embarazos 94 de los casos afirman que si y 26 dicen que no, en los controles 61 afirman que si y 59 dicen que no, con un valor de X^2 0.000 OR de 3.497, Li de 1.992, Ls de 6.139.

Los preservativos solo previenen embarazos

Los preservativos solo previenen embarazos	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Si	94	61	155
No	26	59	85
Total	120	120	240

X^2 : 0.000 OR: 3.497 LI: 1.992 LS: 6.139.

Fuente: Encuesta.

En relación al conocimiento de técnica de puesta de preservativo 120 de los casos dicen que no, en los controles 11 afirman que si y 109 dicen que no, con un valor de X^2 de 0.001 OR de 2.101, Li de 1.834, Ls de 2.407.

Conocimiento de técnica de puesta de preservativos

Conocimiento de técnica de puesta de preservativos	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Si	0	11	11
No	120	109	229
Total	120	120	240

Fuente: Encuesta

X^2 : 0.001 OR: 2.101 LI. 1.834 LS: 2.407

Con respecto a conocimiento de derechos sexuales plenos 120 de los casos dicen que no, en los controles 1 afirma que si y 119 dice que no, con valor de X^2 de 0.316, OR de 2.008, Li de 1.768, Ls de 2.281.

Conocimiento de derechos sexuales plenos

Conocimiento de derechos sexuales plenos	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	
Si	0	1	1
No	120	119	239
Total	120	120	240

X^2 : 0.316 OR: 2.008 LI: 1.768 LS: 2.281.

Fuente: Encuesta

En cuanto a los métodos son eficaces al prevenir embarazo en la adolescencia 1 de los casos afirma que si y 119 dicen que no, en los controles 42 afirman que si y 78 dicen que no, con un valor de X^2 de 0.000, OR de 0.16, Li de 0.002, Ls de 0.116.

Los métodos anticonceptivos son eficaces al prevenir embarazos en adolescencia

Los métodos anticonceptivos son eficaces al prevenir embarazos en adolescencia	Embarazo en las participantes		Total
	Si	No	Si
Si	1	42	43
No	119	78	197
Total	120	120	240

X^2 : 0.000 OR: 0.16 LI: 0.002 LS: 0.116.

Fuente: Encuesta.

DISCUSION.

En relación con la variable de los datos socio demográficos de la población en estudio se observa que la mayoría de las participantes están en la edad de 15 años, inicio de vida sexual activa a los 13 años, solteras, secundaria incompleta, de religión católica.

La convivencia en el hogar de las participantes según los resultados es factor protector, esto probablemente se deba a que las adolescentes no sufren hacinamiento físico ni psicológico que las induzca a sentirse frustradas por opinión de terceros.

Las relaciones familiares de las participantes según los resultados es factor protector, esto se debe a que la familia como tal, es una unidad psicosocial sujeta a la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales. Es uno de los factores protectores cuando funciona en forma adecuada.

La violencia familiar en las participantes tiene un riesgo de 2.071 veces más en el embarazo en la adolescencia esto figura como factor de riesgo ya que no presenta asociación entre variables pero si tiene significancia estadística.

En cuanto a la violencia familiar, las adolescentes respondieron que por este motivo se da embarazos en la adolescencia, según Hurlock E. psicología de la adolescencia el ambiente familiar influye en el adolescente por el efecto que produce en sus actitudes. Si la autoridad de sus padres le disgusta porque la percibe tiránica e injusta, tal vez desarrolle actitudes de resentimiento contra todos los individuos que ejercen algún tipo de autoridad. Esto puede llevarlo a una conducta extremista e inconformista. Por el contrario, haber vivido en un hogar dichoso lo estimula a actuar favorablemente frente a quienes poseen la autoridad.

Por lo cual el trato que la adolescente reciba en su hogar influye en la toma de sus decisiones llevándolas al mismo tiempo a tomarlas erróneamente.

El consumo de sustancias psicoactivas en familiares de las participantes tiene un riesgo de 23.8 veces más en el embarazo en la adolescencia esto figura como factor de riesgo presentando asociación de variables y significancia estadística.

En cuanto a consumo de sustancias psicoactivas en familiares las adolescentes respondieron que por este motivo tiende a haber embarazos en las adolescentes según Mendoza A. Guía metodológica para la intervención preventiva con familias la mayoría de las familias tratan de resolver las cosas, especialmente cuando se trata de adolescentes. Las adolescentes se exponen a los gritos y a un comportamiento aún más violento que suele venir con el alcohol y las drogas.

Por lo cual dependiendo de la etapa de la relación, puede convertirse en irracional e imprevisible y crear situaciones de inestabilidad en el entorno familiar. A partir de entonces la relación familiar es muy inestable.

El consumo de sustancias psicoactivas en las participantes tiene un riesgo de 2.29 veces más de contraer un embarazo esto figura como factor de riesgo ya que no presenta asociación de variables pero si tiene significancia estadística.

Según Hidalgo C. Salud familiar, los padres pueden rechazar a sus hijos por consumir drogas. Exceso o poco control por parte de los padres. Divorcios conflictivos. Ambiente de familias desestructuradas con antecedentes de consumo de drogas. Todos estos factores actúan como detonante para que la adolescente tenga una baja autoestima y se predispongan a obtener un embarazo.

Las sustancias psicoactivas son precursoras de las malas decisiones que toman las jóvenes, lo que puede provocar un embarazo en la adolescencia.

Las relaciones sexuales ayudan a escapar de los problemas familiares en las participantes tiene un riesgo de 14.793 veces más de quedar embarazada esto figura como factor de riesgo, hay asociación de variables y significancia estadística.

Las relaciones familiares influyen considerablemente en el comportamiento sexual de la adolescente. Tal como lo demuestra la investigación realizada por Wu Lawrence L. (2014), en el cual concluye que los adolescentes que pertenecen a familias desestructuradas, ya sea por separación y/o divorcio de los padres buscan compensación emocional en la actividad sexual y/o en un embarazo, para suplir la falta de afecto dentro del entorno familiar

Las familias desunidas o destructoras son las causantes de pensamientos erróneos de parte de las adolescentes, tomando como decisión un embarazo a su temprana edad para escapar de su familia.

La reacción de los padres ante un embarazo en las participantes tiene un riesgo de 2.091 veces, no tiene asociación de variables pero si tiene significancia estadística.

Según Cruz X. embarazo en adolescentes afirma dentro de un enfoque sistémico, el embarazo adolescente puede conceptualizarse como un síntoma de una disfunción de el /los sistemas a los que la adolescente pertenece. Se hace necesario comprender su conflictiva en el contexto de sus relaciones, formando parte de diversos sistemas y subsistemas, entre los que se destaca especialmente la familia.

Por lo cual se considera que al embarazarse las adolescentes pierden sus privilegios en su hogar y la confianza de sus padres ya que esto en ellos provoca un sentimiento de culpabilidad y enojo.

El embarazo en las participantes es una forma de independizarse de la familia tiene un riesgo de 6.331 veces, hay asociación de variables y tiene significancia estadística.

Según Cruz X. embarazo en adolescentes, como factor de índole psicológica, hay que considerar que muchas adolescentes se involucrarían en relaciones sexuales, entre otras razones, como un modo de independizarse de los padres y de sus valores, comportamiento asociado a sentimientos de rechazo y rebeldía hacia las figuras de autoridad o bien como medio de satisfacer necesidades afectivas.

Por lo tanto se considera que las adolescentes optan una actitud de independencia encontrando como salida las relaciones sexuales y por consiguiente un embarazo.

El apoyo emocional de otras personas cuando tienen problemas las participantes según resultados es un factor protector esto probablemente se debe a que las adolescentes aunque mantengan contacto con otras personas y cuenten sus problemas no afecta en un posible embarazo.

Los padres le han hablado de sexualidad a las participantes según resultados es un factor protector esto se puede deber a que aunque sea poco la comunicación que

tengan no incide en un embarazo en la adolescencia ya que ellas pueden estar obteniendo información de otras fuentes.

El embarazo en la adolescencia se relaciona con antecedentes familiares tiene un riesgo de 1.114 veces, hay asociación de variables pero no significancia estadística.

Según Hurlock E. Psicología de la adolescencia, es importante considerar el antecedente de embarazo adolescente en la madre, padre y otras figuras significativas dentro del grupo familiar. Se habla así de una transmisión transgeneracional del embarazo, que viene de preferencia a través de la familia de la madre. En esta repetición se pone en evidencia una compleja interacción entre formas de identificación de modelos y reglas de funcionamiento familiar.

Por lo tanto se considera que las adolescentes piensan que si salen embarazadas a cierta edad temprana sus padres no tienen porque juzgar ya que consideran que viene por herencia.

Utilización de métodos anticonceptivos en participantes según resultados es factor protector esto probablemente se deba a que si las adolescentes realizan un buen uso de los métodos de planificación podrán evitar embarazos.

La información sobre métodos anticonceptivos en las participantes según resultados es factor protector esto probablemente se deba a que las adolescentes tienen información básica de los métodos anticonceptivos esta en ellas ponerlos en práctica al evitar embarazos a temprana edad.

En el conocimiento de los métodos anticonceptivos más utilizados según resultados es factor protector esto probablemente se deba a que ellas tienen la noción de cuales están a la disposición de adquirirlos para prevenir embarazos.

En los conocimientos de métodos anticonceptivos adecuados a edad de las participantes tiene un riesgo de 2.001 veces más de contraer un embarazo, esto figura como factor de riesgo, no hay asociación de variables pero si significancia estadística.

Según normativa 022 y protocolo de planificación familiar MINSA los conocimientos de métodos anticonceptivos adecuados a edad de las participantes el motivo que sugirió

por la mayoría de las encuestas es que las pastillas de progestágeno solo también pueden ser usadas por adolescentes, recordando que pueden producir sangrados irregulares. Anillos vaginales combinados y parches combinados estos métodos pueden ser usados por las adolescentes, pero no están disponibles en los servicios públicos y tienen un costo alto para la usuaria. Inyección combinada mensual puede ser usada por las adolescentes, recordando que pueden producir sangrados irregulares en los primeros meses. Aunque tiene buena aceptabilidad, su continuidad de uso es discreta, ya que requiere de asistencia mensual a un servicio para la inyección. (17) Los implantes son un método muy seguro y efectivo para las adolescentes y tienen la ventaja de ser un anticonceptivo reversible de acción prolongada

Por lo cual las adolescentes conocen ciertos métodos, pero no tienen claro cuáles son seguros para ellas al momento de elegirlos y por eso corren riesgo de quedar embarazadas.

Conocimiento de métodos naturales en las participantes tiene un riesgo de 2.034 veces más de un posible embarazo esto figura como factor de riesgo, no hay asociación de variables, pero si significancia estadística.

Según normativa 022 y protocolo de planificación familiar MINSA, estos se basan en calcular el período de tiempo en el ciclo de la mujer en el cual el embarazo es más probable y practicar la abstinencia coital durante ese período, se encuentran el método del ritmo (Ogino-Knaus), de la temperatura basal, del moco cervical (Billings) y el coito interruptus.

Por lo cual refiriéndose con lo anterior las adolescentes desconocen de los métodos naturales y la forma de ponerlos en práctica que de una u otra forma ayudarían un poco a evitar embarazos.

Ventajas y desventajas de métodos hormonales en las participantes según resultados es un factor protector esto probablemente se deba a que las adolescentes deben estar informadas sobre lo que pueda causar o no un método y así optar por otro método que le convenga.

La PPMS es método anticonceptivo para las participantes y tiene un riesgo de 1.849 veces, con asociación de variable pero sin significancia estadística.

En cuanto a la píldora para la mañana siguiente según normativa 022 y protocolo de planificación familiar MINSA son píldoras de progestágeno solo o píldoras combinadas, es una buena opción para casos de emergencia, como cuando la adolescente tuvo relaciones sexuales y no se usó un método anticonceptivo, cuando el método anticonceptivo usado falló (se rompió o deslizó el condón o se olvidaron las pastillas) y en caso de violación. Su entrega a las adolescentes está claramente autorizada y garantizada por la Ley 20418.

Las adolescentes piensan que esta píldora es un método anticonceptivo más y no lo ven para lo que está fabricado es decir de emergencia.

Conocimiento de efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas en las participantes según los resultados es un factor protector esto probablemente se deba que las adolescentes teniendo en cuenta los efectos que provocan puedan decidir suspenderlo por otro método más apropiado para ellas.

Los preservativos solo previenen embarazos tiene un riesgo de 3.497 veces, hay asociación de variable y significancia estadística.

Según normativa 022 y protocolo de planificación familiar MINSA los preservativos también tienen la especial necesidad de protección contra ITS y VIH en esta etapa de la vida, siempre hay que recomendar a las y los adolescentes el uso del condón masculino como método único.

Por lo cual es bueno que sepan las adolescentes que previene embarazos, pero también protegen su vida de cualquier enfermedad y que no solo se quedan con esa información si no la practiquen así se lograra disminuir embarazos a temprana edad.

Conocimiento de técnica de puesta de preservativos en las adolescentes tiene un riesgo de 2.101 veces más de quedar embarazada esto figura como factor de riesgo, sin asociación de variables pero si significancia estadística.

Según normativa 022 y protocolo de planificación familiar MINSA el condón para que sea efectivo, se debe conocer su uso correcto y debe ser usado en todas las relaciones. Aunque las mujeres no sean quienes usan el condón masculino, es importante que aprendan su uso, desarrollen habilidades de negociación para que se sientan capaces de pedir a su pareja que lo use, sin temor ni vergüenza, o para proponer alternativas y llegar a un acuerdo en el caso que la pareja no quiera usarlo.

Las adolescentes corren riesgo en quedar embarazadas ya que un factor primordial es saber la técnica para evitar fallo del método.

Conocimiento de derechos sexuales plenos en las participantes tiene un riesgo de 2.008 veces, sin asociación de variables, pero si significancia estadística.

Según Salazar Judith otro de los factores para el uso de anticonceptivos, es el conocimiento de los derechos reproductivos se definen como aquellos que son reconocidos por instrumentos internacionales de derechos humanos que abarcan el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos, a la libertad, seguridad, salud, información, igualdad, educación, a una vida libre de discriminación y violencia, a la autonomía reproductiva que cada persona adquiere dichos derechos, mujeres con edad de 18 y varones en la edad de 21 años esta va en dependencia de la manutención de los padres.

Por lo cual refiriéndose a lo anterior las adolescentes tienen derechos reproductivos que aunque los sepan solo se ejercen cuando es mayor de edad.

Los métodos anticonceptivos son eficaces al prevenir embarazos en adolescencia según resultados es un factor protector esto probablemente se deba a que hay que tener en cuenta que los métodos no son el 100% eficaces pero si las adolescentes reciben una buena consejería sobre los métodos de planificación les serviría al prevenir un embarazo.

Conclusiones.

En cuanto a los datos sociodemográfico, se encontró:

En relación con edad las adolescentes de 15 años predominaron, con un inicio de vida sexual activa desde los 13 años, solteras, con secundaria incompleta, de religión católica, y de procedencia rural.

Relaciones familiares en relación a embarazo en la adolescencia.

La violencia familiar en las participantes se comporta como factor de riesgo para las adolescentes presenten un embarazo.

El consumo de sustancia psicoactiva de los familiares de las participantes es un riesgo provocando que las jóvenes piensen que con el embarazo escapen del entorno familiar.

Es un riesgo que las adolescentes presenten un embarazo durante el consumo de sustancias psicoactivas.

Las adolescentes afirman que teniendo relaciones sexuales escapen del entorno familiar siendo un riesgo de un embarazo.

Conocimiento de métodos anticonceptivos relacionado a embarazo en la adolescencia.

Las adolescentes consideran que la PPMS es un método anticonceptivo donde actúa como factor de riesgo favoreciendo a un embarazo.

El uso del preservativo durante las relaciones sexuales se comporta como factor de riesgo que las adolescentes queden embarazadas.

El conocimiento de las técnicas de puesta del preservativo es un riesgo ya que las adolescentes al no saber usarlo quedan embarazadas.

El desconocimiento de los derechos sexuales plenos aumenta el riesgo de presentar un embarazo durante la adolescencia.

La falta de comunicación familiar y de conocimiento de los métodos anticonceptivos producen un elevado índice de embarazos durante la adolescencia en el municipio de Altigracia Rivas; Por lo tanto se comprueba la hipótesis.

Recomendaciones.

A las educadoras:

Continuar la campaña de promoción con afiches que contengan imágenes alusivas al programa de planificación familiar y los métodos anticonceptivos adecuado a las adolescentes

Incluir en las temáticas de educación a los jóvenes los derechos sexuales

Al personal de enfermería:

Fortalecer estrategia de información, educación y promoción dirigidas a los familiares de adolescentes.

Proporcionar a los y las adolescentes la oferta de abanico de métodos de planificación familiar durante las consejerías.

Al personal médico:

acuda a la unidad de salud Altagracia del departamento de Rivas.

Implementar grupos de capacitaciones Continuar sensibilizando a la población tanto masculina como femenina, para que

para evitar el embarazo en la adolescencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Díaz S, Gonzales F, Martínez I, Medina D, Muentes O, prevalencia de embarazos no planificados en estudiantes de secundaria. Disponible en <http://www.unicartagena.edu>. 2015-2016.
2. Colodontologia/prevalencia_de_embarazos_no_planiado_en_estudiantes_de_secundara.Pdf. (2014-2015)
3. instituto nicaragüense de estadísticas y censo (INEC) encuesta nacional de demografía y salud. ENDESA 2015.
4. Salud materna e infantil en Nicaragua. Avances y desafíos 2015. Día mundial de la salud 2015-2016. OPS. OMS. UNFPA. UNICEF. República de Nicaragua. Ministerio de Salud.
5. Oscar Flores Et al. Salud Sexual y reproductiva en Ginecología y Obstetricia. Universidad autónoma de Nicaragua. Facultad de ciencias medicas. UNAN. UNFPA. (2015-2016)
6. Hurlock E. Psicología de la Adolescencia. En Nicaragua: Ediciones Paidos; 2012. p. 496.
7. Hidalgo C. Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2013. p. 212.
8. Network en español. La planificación familiar y la vida de las mujeres vol.18, n°4, 2015.
9. Cruz X. Embarazo en Adolescentes. Chile. 2012.
10. Fundación fomento y salud centro Nacional de Concientización a jóvenes de prevención de embarazos en la adolescencia. Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo internacional en Nicaragua(USAID, 2016).
11. Mendoza A. Guía Metodológica para la Intervención Preventiva con Familias. Perú: DEVIDA; 2014. p. 63
12. Raguz M. Problemas de la Adolescencia en el Mundo. Revista de la Academia Peruana de Salud. Perú. 2013: 64.

13. Vargas E, Barrera F. Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual una revisión, revistas Nicaragüense de psicología, 2013, 1(11):P116-121.
14. Soto Martínez o, embarazo en la adolescencia y conocimiento en la sexualidad.noviembre 2013.
15. Ministerio de Salud Dirección de Atención Integral a la Mujer, Niñez y adolescente. Protocolos para la atención Obstétrica y Pediátrica, Managua, Nicaragua, marzo. 2015-2016.
16. normativa 022 y protocolo de planificación familiar MINSA Nicaragua diciembre 2014-2016. Pag. 127-172.

17. Normas para la planificación familiar. Ministerio de Salud. República de Nicaragua. Dirección de atención integral a la mujer. Noviembre 2015-2016.
18. Saavedra. Martin. Nivel de conocimientos de mitos y creencias de la población nicaragüense 2011-2015 pag.85-430 de los métodos anticonceptivos en ellos el condón.
19. Salazar, Judith Derechos humanos y diversidad sexual, los mitos y creencias y no uso de métodos anticonceptivos 2016.

ANEXOS

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.

Facultad de Ciencias Médicas.

Escuela de Enfermería.



Consentimiento informado al director del centro de salud de Altagracia.

Reciba cordial saludo:

Somos estudiantes de V año de la carrera de Licenciatura en Enfermería con mención en Materno Infantil y nos estamos dirigiendo hacia usted para solicitarle el permiso y la colaboración para realizar nuestro trabajo de investigación en el cual se pretende realizar en el centro de salud de Altagracia con título: Relaciones familiares y conocimiento de los métodos anticonceptivos en relación a embarazo en la adolescencia, con el objetivo de beneficiar al centro de salud con los resultados que obtengamos para que logren detectar las causas de los embarazos adolescentes y disminuir la incidencia de embarazos en el municipio.

Sin más a que dirigirnos nos despedimos de usted deseándole éxito en sus labores diarias.

Cordialmente.

Br. María Elena Barrios Díaz.

Br. Mario Rafael Jácamo Bello.

Estudiantes de V año de Lic. en Enfermería con mención Materno Infantil.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA León.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
ESCUELA DE ENFERMERÍA.



ENCUESTA.

Esta encuesta está dirigida a las adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud de Altagracia de Rivas, con el objetivo de indagar las relaciones familiares y conocimientos de los métodos anticonceptivos en relación al embarazo en la adolescencia. Esta información es para fines investigativos por lo que guardaremos total confidencialidad.

Favor contestar de la manera más sincera posible, agradeciendo de antemano su colaboración.

Br. María Elena Barrios Díaz.

Br. Mario Rafael Jácamo Bello.

Estudiantes de V año de Lic. en Enfermería con mención Materno Infantil.

Factores Socio-demográficos.

Edad:_____

Sexo:_____

IVSA:_____

Escolaridad: Primaria completa: _____ Primaria incompleta:_____

Secundaria completa:_____ Secundaria incompleta:_____

Religión: Católico:_____ Evangélico:_____

—

Precedencia: Rural:_____ Urbano:_____

Estado civil: Casada:_____ Soltera:_____ Unión libre:_____

RELACIONES FAMILIARES

1.¿Con quien convives en el hogar?

Padres_____

Mamá:_____

2.¿Como es la relación que tienes con tu familia?

Buena:_____ Mala:_____

3. ¿Ha ocurrido violencia en el ámbito familiar?

Si_____ No_____

4. ¿ Consume alguna sustancia psicoactiva sus familiares?

Si_____ No_____

5. ¿Has consumido sustancias psicoactivas?

Si_____ No_____

6. ¿considera que al tener relaciones sexuales te ayudan a escapar de los problemas familiares?

Si:_____ No:_____

7. ¿Estas embarazada?

Si_____

No_____

8. ¿Cómo fue la reacción de tus padres al saber que estas embarazada?

Buena_____

Mala_____

9. ¿considera que el embarazo en la adolescencia es una forma de independizarte de tu familia?

Si_____

No_____

10. ¿Ha recibido apoyo emocional de otras personas cuando tienes problemas?

Si_____

No_____

11. ¿Sus padres le han hablado de sexualidad?

Si_____

No_____

12. ¿Considera que el embarazo en la adolescencia se relaciona con antecedentes familiares?

Si_____

No_____

CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.

13. ¿Utiliza métodos anticonceptivos?

Si: _____

No:_____

14. ¿Has recibido información de sobre métodos anticonceptivos?

Si_____

No_____

15. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

Naturales: _____

hormonales: _____

Barrera: _____

permanentes: _____

Ninguno: _____

16. ¿Conoces los métodos anticonceptivos adecuados a su edad?

Si: _____

No: _____

17. En relación con los métodos naturales. ¿Cuáles conoces?

Coito interrumpido_____ Método de ritmo_____

Temperatura basal_____ Método Billings_____ Ninguno_____

18. ¿Conoce las ventajas y desventajas de los métodos hormonales?

Si_____ No_____

19. En relación con la PPMS, ¿Considera esta como píldora anticonceptiva?

Si_____ No_____

20. ¿Conoce los efectos adversos que producen las píldoras de la mañana siguiente?

Si_____ No_____

21. ¿Considera que los preservativos solo previenen embarazos?

Si_____ No_____

22. ¿Conoce la técnica de puesta del preservativo?

Si_____ No_____

23. ¿Conoces sobre los derechos sexuales plenos?

Si_____ No_____

24. ¿Considera que los métodos anticonceptivos son eficaces al prevenir embarazo precoz?

Si: _____ No:_____