

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
VI CURSO DE MEDICINA**



TRABAJO MONOGRÁFICO

TEMA:

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos de planificación familiar en adolescentes de 15 - 19 años de los municipios de León y Quezalguaque.

AUTORES:

Br. Juan Carlos Carrasco Martínez
Br. Róger Eduardo Casco Novoa

TUTOR:

Dr. León García
Departamento de Salud Pública
UNAN - León

Fecha: León, 22 de enero de 2016

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”



AGRADECIMIENTO

Le agradecemos primeramente a Dios porque todo lo que somos se lo debemos a él, a nuestros padres que nos brindaron su apoyo moral y económico para la realización de este trabajo, a nuestro tutor por todos sus consejos para hacer de este un buen trabajo.



DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedicamos a nuestro padre celestial Dios que nos dio el don de la vida, a nuestros padres que nos han guiado por el buen camino y a todos los estudiantes del departamento de León en especial de los colegios República de Cuba y Marcelina Peralta que gracias a su colaboración pudimos realizar este estudio.



RESUMEN

El concepto de planificación familiar se basa en el derecho de los individuos y las parejas a regular su fertilidad, está asociada con la reducción de los índices de mortalidad materna previniendo que las gestantes mueran durante el embarazo, parto o puerperio.

A pesar de las políticas y proyectos por parte del Ministerio de Salud de Nicaragua para mejorar la promoción de la planificación familiar y la salud reproductiva en el país, se observa aun una elevada prevalencia de embarazo en adolescentes, embarazos no deseados y complicaciones en el embarazo. Es por estas razones por la cual se realizó este estudio, teniendo como objetivo principal: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en los adolescentes pertenecientes a los colegios República de Cuba y Marcelina Peralta de los municipios de León y Quezalaguaque respectivamente.

El tipo del estudio es CAP, la población estuvo compuesta de 216 estudiantes de los cuales el 50% era de un colegio del municipio de León y el otro 50% de un colegio de Quezalaguaque, se utilizó un instrumento de recolección de datos en forma de cuestionario para recolectar la información, llegándose a las siguientes conclusiones: 125 estudiantes (57.9%) tienen un nivel de conocimiento satisfactorio, 91 (42.1%) tienen conocimientos insatisfactorios. 152 (70.4%) tienen buena actitud, 64 (29.6%) mala actitud, 113 (52.3%) aun no inician a tener vida sexual activa, 82 (38%) tienen buenas prácticas y 21 (9.7%) tienen malas prácticas.

Palabras claves: Conocimientos, Actitudes, Practicas, Estudiantes de secundaria, métodos de Planificación.



ÍNDICE

Contenido.....	pág.
➤ Introducción.....	1
➤ Antecedentes.....	4
➤ Planteamiento del problema.....	7
➤ Justificación.....	8
➤ Objetivos.....	9
➤ Marco teórico.....	10
➤ Material y método.....	27
➤ Resultados.....	33
➤ Discusión de los resultados.....	43
➤ Conclusiones.....	46
➤ Recomendaciones.....	47
➤ Bibliografía.....	48
➤ Anexos.....	52



INTRODUCCIÓN

La necesidad y el deseo de limitar la fertilidad han sido hechos reconocidos desde el principio de la historia, lo que caracteriza a la era moderna es la capacidad de adoptar la práctica de la anticoncepción controlada, es decir, la acción de decidir el momento y el número de embarazos que desee tener la pareja, tomando el control de la natalidad. ⁽¹⁾ De esto se encarga la planificación familiar, la que satisface necesidades tanto en el ámbito individual como en el colectivo. El concepto de planificación familiar se basa en el derecho de los individuos y las parejas a regular su fertilidad y está fundamentado en las áreas de la salud, los derechos humanos y la demografía. ⁽²⁾

La Planificación Familiar está asociada con la reducción de los índices de mortalidad materna previniendo que las gestantes mueran durante el embarazo, parto o puerperio y proporcionándoles los elementos necesarios para evitar los riesgos que se presentan, así como la información requerida que les permita aplazar la gestación hasta que se encuentren preparadas tanto física, emocional y económicamente. ⁽³⁾ Este criterio también es válido para adolescentes y jóvenes en edad fértil, quienes por desconocimiento se embarazan a temprana edad sin planificarlo, poniendo en riesgo su vida y la de su bebé, en lugar de esperar hasta después de los 20 años o establecer períodos intergenésicos de por lo menos 2 años para reducir el número de complicaciones de embarazos ya sean planificados o no planificados.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Nacional de Salud (MINSa) de Nicaragua es la responsable de esta tarea y su labor se basa en el fomento del ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, así como el pleno respeto de la integridad física del ser humano, en el marco de una reducción de la muerte materna. ⁽³⁾



La Planificación Familiar es un derecho de todas y todos a decidir cuándo y cuántos hijos tener, el MINSA trabaja desde hace varios años en mejorar estos servicios en las unidades de salud del país, proporcionando información sobre salud sexual y reproductiva así como garantizando la entrega de los métodos anticonceptivos de manera gratuita a la población en general, para la mejora de su calidad de vida. Y ha planteado la necesidad de aumentar y reforzar dichas actividades de promoción de la Planificación Familiar en las zonas rurales, donde a veces la oferta de servicios de la atención de salud y la entrega de métodos anticonceptivos es inadecuada; por esta razón la población tiene menos conocimiento, una actitud de rechazo, desinterés o temor a la planificación y por ende menos demanda de dichos métodos. ⁽³⁾ Esta extensión de la cobertura que se ha desarrollado a partir de dos criterios: por un lado, la salud y el bienestar del individuo, y por otro, las consecuencias de las altas tasas de crecimiento de la población. ⁽²⁾

Aunque el desarrollo de los medios tecnológicos para el control de la fertilidad ha sido inicialmente lento, en los últimos años se han producido grandes avances en esta área debido al interés creciente por el tema y a un aumento de los recursos científicos. Las técnicas anticonceptivas modernas buscan la interrupción del proceso de la concepción actuando a nivel del óvulo, del espermatozoide, de la fertilización y de la implantación. Existen diversos tipos de métodos anticonceptivos en función del lugar de acción en la interrupción del proceso, aunque un método puede tener más de un mecanismo de acción. En la evaluación de los distintos métodos disponibles en la actualidad y la elección del "anticonceptivo ideal", en cada caso concreto deben ser tenidos en cuenta conceptos tales como la eficacia anticonceptiva, seguridad de los anticonceptivos (ratio riesgo/beneficio), aceptabilidad, así como factores individuales relacionados con las necesidades y las características particulares del usuario, considerándose cualquier método personalizado. ⁽³⁾

Pese a que a nivel nacional disminuyó la tasa de embarazos entre adolescentes, Nicaragua se mantiene como uno de los cuatro países de América Latina y del



Caribe que registra el mayor porcentaje de natalidad en el segmento de 15 a 19 años y se demostró que en Nicaragua los embarazos en las adolescentes ocurren principalmente en las zonas rurales. ⁽⁴⁾

A pesar de la evolución en las políticas y los programas de planificación familiar en todo el mundo, existen grandes áreas geográficas en las que todavía no se cumplen las necesidades mínimas en este sentido. ⁽⁴⁾

Por estas razones se realizó un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en los y las adolescentes de 15 a 19 años de edad con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en un colegio público del municipio de León y uno del municipio de Quezalguaque, en el periodo de marzo a junio del año 2015.



ANTECEDENTES

Mosquera, J. y Mateus, C. (2003), Por medio de un estudio que realizaron cuyo objetivo era identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, ETS/VIH-SIDA y uso de los medios de comunicación entre adolescentes escolarizados de 12 a 18 años en Palmira, Colombia. Determinaron que existen vacíos de conocimiento sobre las maneras de infección y de las formas de evitar el contagio de las ETS/VIH-SIDA. A pesar de los esfuerzos por informar a los jóvenes acerca de los métodos de planificación familiar y uso de los medios de comunicación para prevenir las ETS/VIH-SIDA, estos continúan desinformados y asumen conductas de riesgo. La investigación tuvo dos componentes: el componente cuantitativo que se realizó un estudio de prevalencia a través de un muestreo aleatorio sistemático. Y el componente cualitativo en la cual la información se recogió a través de grupos focales y entrevistas. Los resultados demostraron que tanto en el conocimiento como en el uso de los métodos de planificación familiar sobresalió el condón por encima de los demás métodos. Concluyendo que el estudio mostró que los jóvenes tienen conocimientos inapropiados acerca de los métodos de planificación familiar y esto se refleja en sus prácticas y sugiere que es necesario reforzar los procesos de educación y comunicación con los(as) jóvenes y sus padres. ⁽⁵⁾

Este estudio se sustenta en la exploración de los conocimientos y actitudes de los adolescentes ante los métodos de Planificación Familiar, dando como resultado un deficiente conocimiento, por lo que es importante indagar sobre la opinión que tienen sobre la planificación familiar. ⁽⁵⁾

Chamorro Lorena (2012). Se realizó un estudio de tipo descriptivo cualicuantitativo prospectivo, de cohorte donde se aplicó una encuesta individual para la recolección de la información. Se entrevistó a 133 adolescentes de los quintos cursos del Colegio “José Julián Andrade” de la Ciudad de San Gabriel en la provincia del Carchi, Ecuador. El objetivo del estudio fue conocer los métodos



anticonceptivos y la utilización del condón por parte de los adolescentes que estudian en este establecimiento educativo. Para la recolección de datos se realizó una encuesta a los adolescentes con lo que se evaluó el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en especial el de los métodos de barrera en la primera experiencia sexual. Al finalizar el trabajo investigativo se concluyó que los estudiantes tienen poco conocimiento de los métodos anticonceptivos por lo tanto no están informados de la correcta utilización del condón y que el motivo por el que los estudiantes de este Colegio han iniciado su primera experiencia sexual se debe a la influencia de los factores sociodemográficos, socioculturales y psicológicos. ⁽⁶⁾

Martínez Rosa. (2007). Realizó un estudio con la finalidad de identificar el conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos mediante un estudio descriptivo-transversal, en una escuela secundaria técnica al sur de Veracruz. Se pretendió identificar la fuente de documentación de donde obtuvieron información y conocimiento sobre su correcta utilización. El muestreo fue probalístico aleatorio al azar con una muestra de 101 adolescentes que reunieron los criterios de inclusión. Se utilizó estadística descriptiva como medidas de tendencia central (media), frecuencia y porcentaje. De los 101 adolescentes participantes, se observó déficit de información sobre los métodos anticonceptivos, no conocen la correcta utilización y la fuente de información que registraron fue la escuela. ⁽⁷⁾

Alba Rosario, Cabrera Diana. (2010). Se realizó un estudio de tipo descriptivo trasversal propositivo, donde se hizo uso de una encuesta individual para la recolección de la información. Se entrevistó a 133 adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio “Federico Páez” de la Ciudad de Otavalo. El objetivo central del estudio fue establecer el nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos y la relación que tiene con el riesgo reproductivo en los adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio Técnico “Federico Páez”. Entre los principales resultados se encontró que el 87,2% de las adolescentes



desconoce el uso de los anticonceptivos, el 69,2% cree que la razón principal para usar algún método es para prevenir enfermedades de transmisión sexual. El 80,9% nunca ha usado anticonceptivos. Las adolescentes poseen fuentes adecuadas de información (familiares, radio, televisión, revistas), pero tienen conocimientos incorrectos, incompletos y sin base científica, pues no han recibido educación formal al respecto. ⁽⁸⁾

Castillo Pérez Evette. (2007) realizó un estudio sobre los conocimientos actitudes y prácticas de los métodos de planificación familiar en adolescentes puérperas del Hospital Alemán Nicaragüense. Entre los principales resultados se encontró que la mayoría de puérperas tienen pobre conocimiento del uso de los anticonceptivos, a excepción del condón, pero creen que la razón principal para usar este método es para prevenir enfermedades de transmisión sexual. El 60,9% nunca ha usado anticonceptivos. ⁽⁹⁾



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de las políticas y proyectos por parte del Ministerio de Salud para mejorar la promoción de la planificación familiar y la salud reproductiva en el país, se observa aun una elevada prevalencia de embarazo en adolescentes, embarazos no deseados y complicaciones en el embarazo ⁽⁴⁾. Lo cual nos hace pensar que las parejas no están poniendo en práctica los conocimientos que el personal de salud les promociona, no hacen uso de los métodos de planificación que se ofertan por tener una actitud de rechazo, desinterés, temor o no los utilizan adecuadamente.

Es por eso que nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos de planificación familiar en los adolescentes en edades de 15 a 19 años del colegio República de Cuba del municipio de León y el colegio Marcelina Peralta del municipio de Quezalguaque?



JUSTIFICACIÓN

La tasa de fecundidad de Nicaragua (2.9) es la segunda más alta a nivel centroamericano, solo por detrás de Honduras (3.5); pero por delante de Panamá (2.7), Salvador (2.4) y Costa Rica (2.1).^(4,10). La falta de información y el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales y económicas constituyen la poca utilización de los propios métodos de planificación, produciéndose relaciones sexuales riesgosas que conllevan a embarazos no deseados, abortos, deserción escolar en adolescentes e infecciones por VIH/SIDA.

Resulta importante indagar más acerca de los diversos componentes que intervienen en los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en edad fértil, por esto se debe identificar las fuentes principales de obtención de información que sin duda son importantes para la adquisición de habilidades y por ende en el rol de protección o de riesgo ante el mal uso de los métodos de planificación familiar.

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas específicos en el uso de métodos de planificación familiar en adolescentes de 15 a 19 años del municipio de León y compararla con los adolescentes del municipio de Quezalguaque, ha sido la intención de esta investigación con el fin de diseñar estrategias integrales para informar sobre el correcto uso de éstos dentro de este grupo poblacional que posee un enorme potencial de cambio para sus vidas y sus comunidades.

Además los hallazgos de este esfuerzo podrán servir de fundamento para diseñar campañas educativas para los adolescentes que enfocan de manera específica la prevención del embarazo y la promoción de la salud sexual y reproductiva. Los resultados obtenidos en este estudio CAP, se pondrán a la disposición de organizaciones gubernamentales como no gubernamentales que tienen o tendrán presencia en el territorio, así como también a los estudiantes que quieran informarse sobre esta temática.



OBJETIVO GENERAL:

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en las y los adolescentes en edades de 15 a 19 años en un colegio público del municipio de León y uno del municipio de Quezalguaque.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los Métodos de planificación familiar de la población a estudiar.
- Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el uso de los métodos de planificación familiar en la población de estudio



MARCO TEÓRICO

La investigación tipo CAP es una herramienta de análisis de comportamientos. Una investigación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas puede utilizar técnicas cualitativas como cuantitativas.

Este tipo de investigaciones permite identificar conceptos errados, creencias y actitudes que atenten contra la inocuidad de la salud reproductiva en este caso.

Frecuentemente los expertos y el público en general difieren en sus percepciones de riesgo. Mientras que los expertos determinan un peligro sobre la base de procesos científicos, el público en general utiliza criterios diferentes a la ciencia (ej.: creencias personales, los medios de comunicación, la propia experiencia, la opinión de un líder, etc.). De allí la importancia de una investigación previa que permita orientar la campaña según las percepciones de la población y los factores que las influyen.

La utilidad del CAP radica en que permite analizar comportamientos que se “deberían” saber, actitudes que se “deberían” pensar y prácticas que se “deberían” realizar. Permite entender porque la gente hace lo que hace y evaluar la factibilidad del cambio de un comportamiento y si el comportamiento deseado ya existe. ^(11,12)

- **Conocimiento**

El conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados, siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual. ⁽¹³⁾

- **Actitud**

La actitud es la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante un referente en forma de rechazo, aceptación e indiferencia. ⁽¹³⁾



Formación de las actitudes

Las actitudes se van formando de distintas maneras; la conformidad, medio a través del comportamiento, es decir ante una práctica común por la presión social el individuo se conforman temporalmente y por la presión del grupo tendrá una conformidad permanente; la identificación, se establece cuando la persona define y responde de una manera predeterminada a partir de una persona o grupo por la experiencia lograda en una determinada situación; la internalización, es la aceptación absoluta de una actitud convirtiéndose en parte integral del individuo, se produce cuando una actitud es congruente con sus creencias y valores básicos, adoptada la nueva actitud porque piensa que es correcta o porque quiere parecerse a alguien.⁽¹³⁾

Estructura de las actitudes

Las actitudes están compuestas por tres elementos o componentes básicos; el elemento, cognoscitivo, conformado por el conocimiento (parcialmente verdadero) que el sujeto tiene sobre el objeto de la actitud; toda actitud incorpora algún conocimiento de modo directo a través de una creencia; el elemento afectivo, constituido por los aspectos emocionales que acompañan a la motivación y/o formas como el objeto de la actitud afecta a las personas; y el elemento motivacional, constituido por la predisposición del sujeto a actuar respecto al objeto. Este elemento comprende tanto el aspecto de la energía como el desencadenante (acto) conductual.⁽¹³⁾

- **Práctica**

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.⁽¹³⁾

- **Anticoncepción.**

La anticoncepción (contracepción) impide la fecundación del ovulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de



medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación. ⁽³⁾

- **Planificación Familiar**

Es el derecho que tiene la pareja e individuo de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los métodos para concretar sus deseos y el derecho de obtener una mejor calidad de salud sexual y reproductiva. ⁽³⁾

Se trata de una acción prioritaria de la salud reproductiva, que asegura a hombres y mujeres la posibilidad de decidir en forma libre y responsablemente sobre su salud sexual. Incluye el derecho de las personas a ser informadas y a la elección libre de los métodos anticonceptivos disponibles. La planificación familiar incluye también atención en casos de infertilidad. ⁽³⁾

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. ^(2, 3)

También se incluye dentro de la planificación familiar la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual el asesoramiento antes de la fecundación, durante el embarazo y el parto (así como el tratamiento de la infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro). ^(2, 3)



- **Métodos de planificación familiar**

- **Métodos Naturales**

- **RITMO CALENDARIO:** Consiste en determinar los días fértiles del ciclo menstrual, lo cual corresponde a aquellos días en que puede estar presente la ovulación. ^(2,3)
- **TEMPERATURA BASAL:** Este método tiene como fundamento el incremento de la temperatura corporal después de la ovulación. El ascenso oscila entre 0.2 a 0.5 grados y es debido a la liberación de progesterona. Es de destacar que 12 a 24 horas de la ovulación la temperatura corporal puede bajar levemente. ^(2, 3)
- **MOCO CERVICAL, DE LA OVULACIÓN O DE BILLINGS:** Este método se basa en la identificación de las características adquiridas por el moco cervical en el periodo ovulatorio.

El moco ovulatorio es:

- Cristalino
 - Elástico
 - Resbaloso
 - Abundante
 - Lubricante
 - Apariencia similar a la "clara de huevo" ^(2, 3,14)
- **SINTOTÉRMICO:** Es la combinación de los métodos de abstinencia periódica determinando la fase fértil de la mujer mediante la observación de una combinación de señales. En principio es una combinación del método del moco cervical, el método del calendario y la temperatura corporal basal. Pueden utilizarse datos de ciclos anteriores y secundariamente síntomas tales como el dolor abdominal bajo intermenstrual, manchas de sangrado intermenstrual, sensibilidad en los senos y cambios de humor. Integrando el método del ritmo, moco cervical y temperatura basal se permite tener mayor precisión para identificar el periodo fértil del ciclo menstrual en la mujer. ^(2, 3,14)



- **COITO INTERRUMPIDO:** Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, evitando el depósito de este dentro de la misma. Pueden presentarse espermatozoides viables en el líquido seminal que sale antes de la eyaculación, cuando se han tenido eyaculaciones previas hasta 3 días antes. Por ello su uso correcto exige actividad sexual cada cuarto día y es el menos efectivo. ^(2, 3,14)

Ventajas:

- No posee efectos secundarios
- Promueve la comunicación de pareja
- No causa riesgos en el futuro reproductivo
- Sin costo
- Estimula la participación masculina en la anticoncepción

Desventajas:

- Alta tasa de fallas (20%)
- Requiere compromiso y cooperación
- Falla por confusión o desconocimiento
- Interfiere con la espontaneidad del coito

➤ **Métodos de barrera.**

Corresponde a aquellos métodos que de manera mecánica obstruyen el paso de los espermatozoides o de manera química afectan la motilidad o vitalidad espermática evitando la fecundación. Tienen la capacidad asociada de prevenir el contagio de las enfermedades sexualmente transmitidas (Herpes, VIH, gonococo, clamidia, etc.) ^(2, 3, 14,15)

Actualmente el Ministerio de Salud no proporciona a las usuarias ningún método de planificación familiar de barrera (preservativo femenino, espermicidas y diafragma) pero si para su pareja. ^(2, 3,14)



- **CONDÓN:** Es un anticonceptivo para uso masculino el cual es fabricado por látex muy delgado y resistente.

Ventajas:

- Bajo costo
- Fácil uso
- Se consigue fácil
- Protege contra enfermedades de transmisión sexual y VIH.

Desventajas:

- Ocasionalmente reacciones alérgicas.
 - Ocasionalmente se aluda insatisfacción sexual por disminución de la sensibilidad.
 - Mala técnica al manipularlo (riesgo de romperlo) ^(2, 3,15,16)
- **DIAFRAGMA:** Aro flexible recubierto de látex en forma de copa para uso femenino. El tamaño es determinado por su diámetro. Requiere asesoría médica para determinar el tamaño adecuado y entrenamiento para su aplicación. Se coloca en el fondo de la vagina cubriendo el cuello del útero contactando con las paredes laterales de la vagina. Debe asociarse a un espermicida en gel para mejorar su efectividad (96%). ^(2, 3, 17)

Ventaja:

- No interfiere en el coito
- Posee lubricación adicional.

Desventajas:

- Requiere entrenamiento por el personal de salud para enseñar su uso correcto.
- Es relativamente difícil de insertar y colocar correctamente.
- Aumenta la incidencia de infección urinaria por compresión uretral. Especialmente si el tamaño no es el adecuado. ^(2, 3,14)



- **ESPERMICIDA:** Sustancias químicas que afectan la motilidad o vitalidad del espermatozoide.

Presentaciones comerciales:

- Tabletas vaginales
- Óvulos vaginales
- Jaleas
- Cremas

Ventajas:

- No necesita prescripción médica.
- Prácticamente inofensivos.
- No requiere entrenamiento para su uso.

Desventajas:

- Alergias
- Baja efectividad. (2, 3,14,17)

➤ **Métodos mecánicos**

- **DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU):** Es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducimos en la cavidad uterina e impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos. Pequeños elementos de plástico flexible con aleaciones de cobre u hormonas que se colocan dentro del útero o matriz. (2, 3, 14,18)

Mecanismo de acción:

Al liberar cobre actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización.

1. Impide que los espermatozoides fecunden el óvulo alterando la capacitación espermática.



2. Altera la estructura del endometrio por inflamación.
3. Altera la estructura del moco volviéndolo inadecuado para la movilización espermática. ^(2, 3,14)

Debe aplicarse por personal entrenado. Preferiblemente en el segundo día de la menstruación o 40 días postparto. Si se coloca postaborto debe verificarse que no presente infección previa. Es aceptado su uso hasta por 10 años. ^(2, 3,14)

Ventajas:

- Alta efectividad (96%).
- No requiere entrenamiento por la usuaria.
- Puede usarse por 8 años con controles periódicos mínimo una vez al año.
- Bajo costo.
- No tiene efecto sobre el peso o metabolismo de la usuaria.
- No afecta la lactancia
- Puede extraerse cuando la usuaria lo desee.

Desventajas:

- La usuaria requiere ser seleccionada por el médico.
- El sangrado menstrual puede ser más abundante.
- Mayor riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria.

Contraindicaciones:

- Embarazo sospechado o conocido.
- Sangrado vaginal no diagnosticado.
- Proceso maligno ginecológico.
- Infección pélvica.
- Anomalías congénitas del útero.
- Endometritis.
- Estenosis cervical severa.
- Trastornos hematológicos o de coagulación.
- Antecedente de embarazo ectópico.



- Mujeres promiscuas. ^(2, 3,16)

➤ **Métodos hormonales**

- **ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS:** Píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas (estrógenos y progestágenos) iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno en el cuerpo de la mujer y que administradas por vía oral, evitan el embarazo. Correctamente utilizados poseen una eficacia del 97 al 99%. Su mecanismo de acción es que previene la liberación de los óvulos de los ovarios. ^(2, 3,19)

Ventajas:

- Comodidad de uso.
- Muy alta eficacia.
- Absorción uniforme todos los días.
- Bajo costo.
- Puede suspenderse inmediatamente si es requerido.
- Baja incidencia de efectos colaterales.
- Muy baja carga hormonal en los más modernos.

Desventajas:

- La enfermedad diarreica aguda puede afectar su absorción.
- Riesgo de olvido.
- Dolor de cabeza, náuseas, vómito o dolor en los senos, son efectos menores que suelen desaparecer en dos o tres meses. 25% de las mujeres los presentan en el primer ciclo y sólo el 5% en el tercer ciclo. ^(2, 3,16)



○ **ANTICONCEPTIVOS HORMONALES INYECTABLES**

Intramusculares hormonales combinados mensuales: Anticonceptivos que contienen 2 hormonas (progestágeno y estrógeno) similares a las hormonas naturales que produce el cuerpo de la mujer, cuyo uso es intramuscular y con efecto de un mes. Eficacia mayor al 99%. Su mecanismo de acción es inhibir la ovulación y hacer más espeso el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides. (2, 3,19)

Ventajas:

- Fáciles de usar
- Eficacia inmediata si se aplica en la fecha correspondiente
- Debe administrarse nueva dosis cada 4 semanas
- Su uso es independiente de la relación sexual
- Pocos efectos colaterales
- No afecta la función gastrointestinal
- Su uso es prolongado y de larga duración con lo cual evita la administración diaria de hormonas
- Es reversible
- Menor posibilidad del olvido
- Gran aceptabilidad y altas tasas de continuación
- Disminuyen la cantidad y duración del sangrado durante el periodo menstrual
- Protegen contra cáncer ovárico y endometrial
- Rápido retorno a la fertilidad una vez decidido dejar de usarlas.

Desventajas

- No se pueden usar durante la lactancia
- Puede haber aumento de peso
- Ocasionalmente algunas mujeres no desean ser inyectadas
- No protege contra las enfermedades de transmisión sexual ni VIH



- Ocasionalmente presencia de síntomas adversos menores como cefalea, mareos, náusea, vómito, mastalgia^(2,3,16)

Hormonales inyectables intramusculares sólo con progestágenos de depósito trimestrales: Este anticonceptivo contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito, son reversibles. Eficacia mayor al 99%, su mecanismo de acción es sobre el moco cervical, endometrio y trompas de Falopio. ^(2, 3,19)

Ventajas

- No afectan la función gastrointestinal
- Eficacia elevada
- Evitan el primer paso por el hígado causando menos cambios metabólicos
- No contienen estrógenos
- De acción prolongada
- No está relacionada con las relaciones sexuales
- Ofrece privacidad a la usuaria al no tener suministros en casa
- Ocasionalmente la amenorrea prolongada puede ser deseable y aceptada por algunas mujeres, disminuyen los cólicos, dolor menstrual y dolor ovulatorio.
- Mejoran la anemia
- Se puede utilizar durante la lactancia ya establecida
- Requiere visitas periódicas más espaciadas para abastecimiento y administración.
- Reduce el riesgo a embarazo ectópico
- Protege contra la enfermedad inflamatoria pélvica al espesar el moco cervical
- Mejora la dismenorrea
- Reduce el riesgo de cáncer endometrial
- No causa malformaciones al feto cuando se administra en pacientes embarazadas en el primer trimestre.



Desventajas

- Cambios en el patrón del sangrado menstrual
- Raras veces hay sangrado excesivo
- Aumento de peso, más o menos aproximadamente 4 libras tras el 1er año de uso
- La fertilidad se normaliza hasta 2 ó 6 meses después de decidir su desuso más los 3 meses de eficacia de la última aplicación.
- No protege contra enfermedades de transmisión sexual ni VIH
- Otros efectos adversos son: cefalea, mastalgia, aumento de peso, depresión, disminución de la libido, mareos, reacción alérgica ocasional. (2, 3,16)

➤ **Métodos irreversibles.**

Son aquellos que al realizarse bien sea el hombre o la mujer evitan permanente y definitivamente la fecundación. Requiere de una intervención quirúrgica. (2, 3, 12,18)

- **OCCLUSION TUBÁRICA BILATERAL (OTB):** Es un método anticonceptivo, quirúrgico para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método eficaz que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación. Eficacia mayor al 99%. (2, 3,19)

Ventajas

- Eficacia inmediata y elevada
- Es un método permanente
- No interfiere con la lactancia
- No interfiere con las relaciones sexuales
- No tiene efectos secundarios a largo plazo
- No produce cambios en la función sexual, no tiene efecto alguno sobre la producción de hormonas por parte de los ovarios



- Es un buen método en el caso de usuarias en las que de darse un embarazo signifique un alto riesgo para su salud.

Desventajas

- Es un método permanente
- Puede haber arrepentimiento con posterioridad
- La cirugía implica un pequeño riesgo
- Requiere de un equipo médico capacitado
- No brinda protección contra enfermedades de transmisión sexual ni VIH. (2, 3,16)

➤ **Métodos anticonceptivos masculinos:**

○ **Naturales:**

- **Abstinencia** (ya descrita en los métodos naturales femeninos)
- **Coitus interruptus o coito interrumpido** (ya descrita en los métodos naturales femeninos)

○ **De barrera:**

- **Condón o preservativo** (ya descrita en los métodos naturales femeninos)

○ **Métodos permanentes:**

- **Vasectomía:** Es un método anticonceptivo que interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre. Se trata de una operación simple que puede realizarse como un procedimiento ambulatorio que pone fin a su capacidad reproductiva. Eficacia mayor al 99%, su mecanismo de acción consiste en obstruir ambos conductos deferentes por el corte y ligadura, no hay espermatozoides en el eyaculado. De esta manera el hombre produce líquido seminal sin espermatozoides. (2, 3,19)

Ventajas



- Es un procedimiento altamente efectivo, no ocasiona cambios en la fisiología
- No tiene efecto sobre la producción de hormonas por parte de los testículos.
- Es el método más eficaz en parejas que no desean tener más hijos.
- No amerita hospitalización por un largo periodo de tiempo.
- No interfiere con el coito.
- No tiene efectos secundarios a largo plazo.

Desventajas

- Es un proceso permanente.
- Eficacia inicial retardada, hasta 25 eyaculaciones o 3 meses postquirúrgico.
- Puede haber arrepentimiento.
- La cirugía implica un pequeño riesgo.
- No brinda protección contra enfermedades de transmisión sexual ni VIH.
(2, 3,14)

- **El embarazo en la adolescencia**

Es aquella condición de gestación que ocurre durante la edad de la adolescencia, que comprende mujeres de hasta 19 años de edad; independiente de la edad ginecológica. Es una condición que mundialmente se halla en aumento, tanto en países desarrollados como en subdesarrollados. ^(2, 17,20)

Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el embarazo adolescente un problema culturalmente complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna y mortalidad de recién nacidos, así como otras complicaciones sanitarias como parto prematuro, bajo peso del recién nacido, preeclampsia y anemia que están asociadas al embarazo en jóvenes adolescentes. ^(2, 17,20)



La OMS considera fundamental la promoción de la educación sexual, la planificación familiar, el acceso a los métodos anticonceptivos y la asistencia sanitaria universal en el marco de la salud pública y los derechos reproductivos para evitar los problemas asociados al embarazo adolescente. (2, 17,20)

➤ **FACTORES PREDISPONENTES AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

Se trata de cualquier factor que condicione e influya para que determinada situación o evento se produzca, en este caso, el embarazo en la adolescencia. Pueden ser de naturaleza biológica, psicológica o socio cultural: (2, 3,14)

- Menarquía temprana.
- Inicio precoz de relaciones sexuales.
- Familia disfuncional.
- Bajo nivel educativo.
- Migraciones recientes.
- Pensamientos mágicos.
- Fantasías de esterilidad.
- Falta o distorsión de la información.
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres.
- Factores socioculturales. (2, 3,14, 21)

➤ **FACTORES DETERMINANTES**

Conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas. Como en este caso son:

- Relaciones sexuales sin anticoncepción.
- abuso sexual y violación. (14, 16, 21, 22)

En este caso son factores que determinan alteraciones en el estado de la joven adolescente produciéndoles complicaciones:



Del embarazo: anemia, escasa ganancia de peso materna asociada, infección urinaria (incluida la bacteriuria asintomático), infecciones vaginales, estados hipertensivos gestacionales, aborto, amenaza de parto y parto pretérmino, hemorragias asociados con afecciones placentarias, desprendimiento prematuro de membrana normoinserta (DPMNI), rotura prematura de membranas, retardo del crecimiento intrauterino, embarazo cronológicamente prolongado y la diabetes gestacional. ^(14, 16, 21, 22)

Del parto: trabajo de parto prolongado, partos operatorios (instrumentados o cesárea), desgarros del canal blando del parto y hemorragias. ^(21,22)

Del puerperio: endometritis, abscesos de la pared, anemia, sepsis de la herida quirúrgica, sepsis de la rafia, mastitis, entre otras.

Perinatales: se destacan el bajo peso al nacer y la depresión respiratoria. ^(21,22)

➤ **CONSECUENCIAS PARA LA ADOLESCENTE**

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras posibilidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. ^(15,21)

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. ^(15,21)

Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza. ^(15,21)



➤ **CONSECUENCIAS PARA EL HIJO DE LA MADRE ADOLESCENTE**

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita". (15,21)

Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. (15,21)

Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos. (15,21)

➤ **CONSECUENCIAS PARA EL PADRE ADOLESCENTE**

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad responsable. (15, 16, 21)



MATERIAL Y MÉTODO

TIPO Y TIEMPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en los adolescentes de 15 a 19 años en un colegio público del municipio de León y uno del municipio de Quezalguaque, en el periodo de marzo a junio del año 2015.

UNIVERSO

Estudiantes del colegio seleccionado del municipio de León y del colegio del municipio de Quezalguaque.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Los adolescentes de 15 a 19 años que cursen entre noveno y onceavo grado de los colegios públicos seleccionados de los municipios de León y Quezalguaque. La selección se realizó de forma aleatoria por medio de una tómbola donde se colocaron todos los colegios públicos del municipio de León y los del municipio de Quezalguaque, seleccionándose el colegio República de Cuba y Marcelina Peralta respectivamente. De los cuales 241 adolescentes corresponden al colegio del municipio de León y 256 al de Quezalguaque, dando un total de 497 estudiantes.

MUESTRA DE ESTUDIO

Se calculó el tamaño de la muestra utilizando la formula $n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$ donde se tomó en cuenta un intervalo de confianza del 95%, con un margen de error del 5%. El tamaño de la muestra resultante fue de 216 (ver anexo 1). La muestra fue dividida en el 50% para adolescentes del colegio seleccionado del municipio de León y el otro 50% para los del colegio del municipio de Quezalguaque. De los cuales cada 50% será dividido equitativamente entre el número de aulas de noveno, decimo y onceavo grado.



CRITERIOS DE INCLUSIÓN

A fin de realizar una selección adecuada de los participantes del estudio, solo participaron en el estudio aquellos adolescentes de 15 a 19 años de edad que estaban cursando entre noveno a onceavo grado y que desearon participar por su propia voluntad.

SELECCIÓN DE CADA PARTICIPANTE

Se acudió con el previo permiso de la dirección de los colegios públicos seleccionados, a cada aula de clase de noveno a onceavo grado, y a los estudiantes que tenían el rango de edad estipulado para el estudio, se les aplicó el instrumento de recolección de datos. El muestreo se hizo de forma aleatoria sistemática por medio de las listas de alumnos de cada aula, con la ayuda de los maestros guía de la correspondiente.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Fuente primaria: Se llevó a cabo a través de la aplicación de un cuestionario autoadministrado. El instrumento de recolección de datos de este estudio fue tomado del estudio realizado en La Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima – Perú ⁽¹³⁾ y fue modificado para realizar esta investigación. (Ver anexo 3)

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de los datos estuvo a cargo directamente de los investigadores; se realizó en el colegio público Marcelina Peralta del municipio de Quezalguaque y en el colegio público República de Cuba del municipio de León, en el periodo de los meses de marzo - junio del 2015.

Se llevó a cabo a través de la aplicación de un cuestionario la cual es una herramienta confiable, fácil de aplicar y contestar, la cual fue de forma autoadministrada. Para la aplicación de éste se realizó una búsqueda aula por



aula de los adolescentes en el rango de edad establecido. Se les dio una breve explicación acerca del contenido del cuestionario, la manera correcta en que deben responder dicho cuestionario, que su participación era voluntaria, que se protegería la privacidad de cada uno tomando en cuenta que no era necesario poner su nombre en el cuestionario el cual era totalmente anónimo; además se les explicó la importancia y los beneficios del estudio para lo cual se les recomendó la mayor sinceridad posible.

PLAN DE ANÁLISIS

El análisis se realizó para variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana) se calcularon los porcentajes por cada aspecto indagado. Se organizaron los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección de datos en el programa SPSS y posteriormente analizados en el mismo.

Mediante una serie de preguntas evaluamos el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el tema de los métodos de planificación familiar, confiando en las respuestas de los adolescentes en estudio, es por ello que antes de iniciar la aplicación del cuestionario se les explicó con detalle que es una investigación seria por lo cual se les recomendó la mayor sinceridad posible para que el trabajo tenga validez y que además era totalmente anónima.

Una vez recolectados los datos se procesaron en forma mecánica a través de una tabla matriz y una tabla de códigos para las variables de estudio, en caso de la variable conocimiento se asignaron diez puntos a la respuesta correcta y cero a la respuesta incorrecta, una vez tabuladas se hallaron la medida aritmética y el promedio de cada variable en estudio lo que permitió clasificar los datos según el nivel de conocimiento en: Satisfactorio o buen conocimiento si los resultados del cuestionario son mayor o igual al 60%, y como Insatisfactorio o mal conocimiento si el resultado del cuestionario es menor al 60%. Para la variable actitudes fue de la siguiente manera: en caso positivo (es decir aquel caso donde la aseveración que se muestra en el instrumento de recolección de datos es correcta por lo tanto



se debe de estar de acuerdo con ella): (A) Acuerdo dos puntos, (I) Indeciso un punto, (D) Desacuerdo cero puntos; en caso negativo (es decir aquel caso donde la aseveración que se muestra en el instrumento de recolección de datos es incorrecta por lo tanto se debe de estar en desacuerdo con ella): (A) Acuerdo cero puntos, (I) Indeciso un punto, (D) Desacuerdo dos puntos. Con el resultado del cuestionario, el puntaje máximo es de 30 puntos (es decir el 100%), se clasificó en: Buena Actitud si el resultado es mayor o igual a 18 puntos ($\geq 60\%$), y como Mala actitud si el resultado es menor de 18 puntos ($< 60\%$). Para la variable prácticas, solo se aplicó el cuestionario a aquellos participantes que habían iniciado su vida sexual. Se valoró de igual forma que las variables conocimiento y actitudes, clasificándola en: Buena Práctica si el resultado del cuestionario es mayor o igual al 60%, y en caso contrario como Mala Práctica.

Se calculó el porcentaje de la población en estudio que corresponda a cada nivel de conocimiento establecido y de los datos de cada grupo según edad, procedencia y nivel de escolaridad.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se redactó una solicitud de permiso para realizar el estudio y aplicar el instrumento de recolección de datos la cual iba dirigida a la dirección de ambos colegios.

El estudio fue voluntario, se protegió la privacidad de los estudiantes, se aseguró una participación anónima; se les explicó el beneficio que tendrían los resultados de este estudio para poder incidir en jóvenes de su edad con estrategias para disminuir la incidencia de embarazos no deseados al aumentar los conocimientos y el buen uso de los métodos de planificación familiar



OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Nombre de la variable	Concepto	Valores
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del cuestionario expresado en años.	<ul style="list-style-type: none"> • 15 • 16 • 17 • 18 • 19
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Religión	Creencia ideológica o fe que practica.	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Protestante evangélica • Ateos • Testigos de Jehová • Otros (especifique).
Procedencia	Lugar geográfico de donde proviene.	<ul style="list-style-type: none"> • León • Quezalguaque
Grado que cursa	Nivel académico en el que se encuentra actualmente el estudiante.	<ul style="list-style-type: none"> • Noveno grado • Décimo grado • Onceavo grado
Método de planificación familiar.	Es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen	<ul style="list-style-type: none"> • Naturales • Condón • Píldoras anticonceptivas • Inyecciones

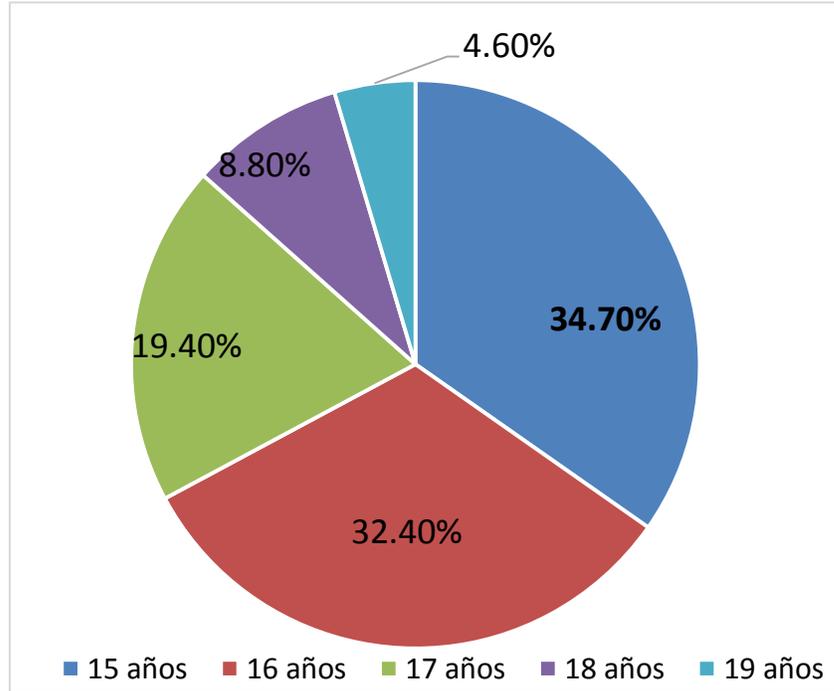


	relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal.	<p>hormonales</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIU • Esterilización quirúrgica • No utiliza
Nivel de conocimiento	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfactorio (o mal conocimiento): <60% • Satisfactorio (o buen conocimiento): ≥ 60%
Número de parejas	Cantidad de compañeros sexuales que ha tenido desde su inicio de vida sexual hasta la actualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • Más de 3
Actitud	Se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana	<ul style="list-style-type: none"> • Buena Actitud ≥ 60% • Mala Actitud < 60%
Práctica	La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Buena Práctica ≥ 60% • Mala Práctica < 60%



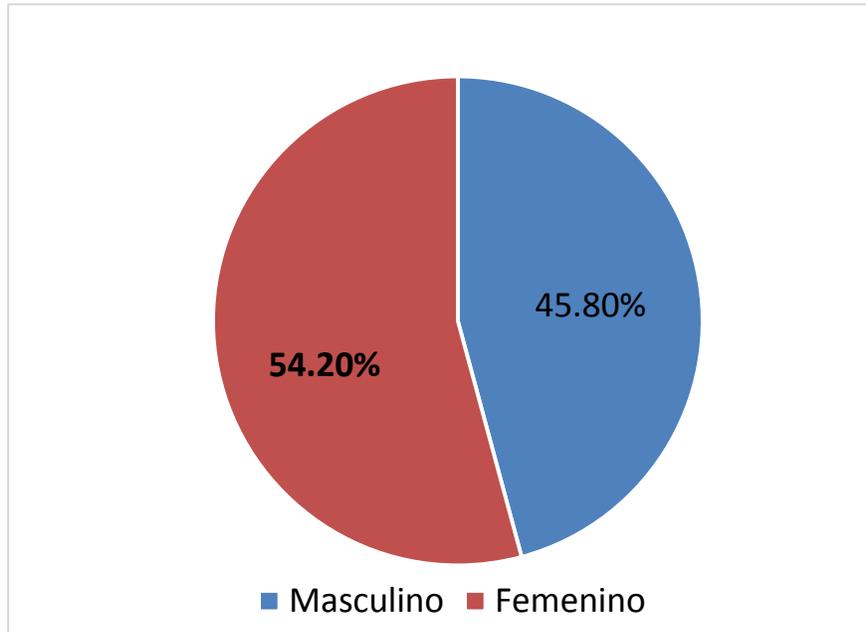
RESULTADOS.

Gráfico 1: Datos sociodemográfico, edad. (n=216)



El gráfico 1 muestra la edad de la población de estudio donde se observa que la mayoría de los estudiantes tienen la edad de 15 años.

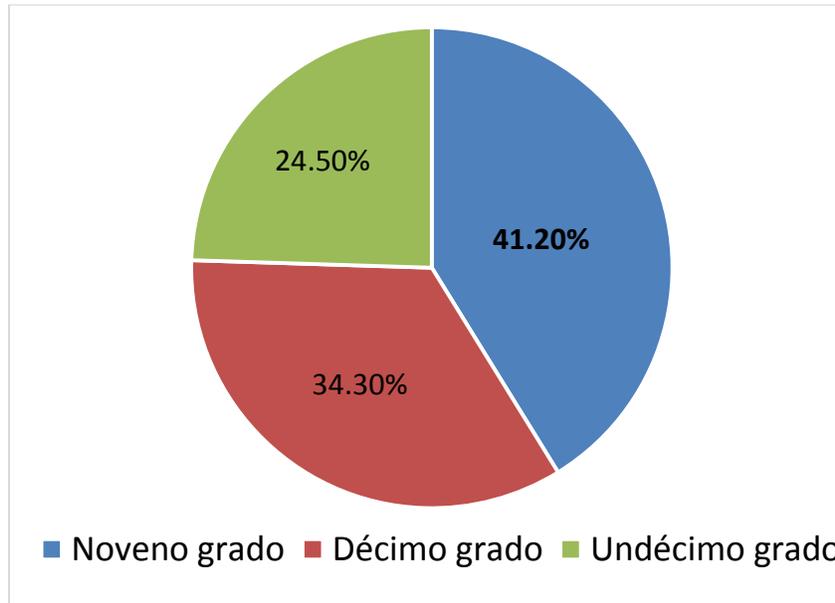
Gráfico 2: Datos sociodemográficos, sexo. (n= 216)



El gráfico 2 muestra que la mayoría de la población de estudio es del sexo femenino.

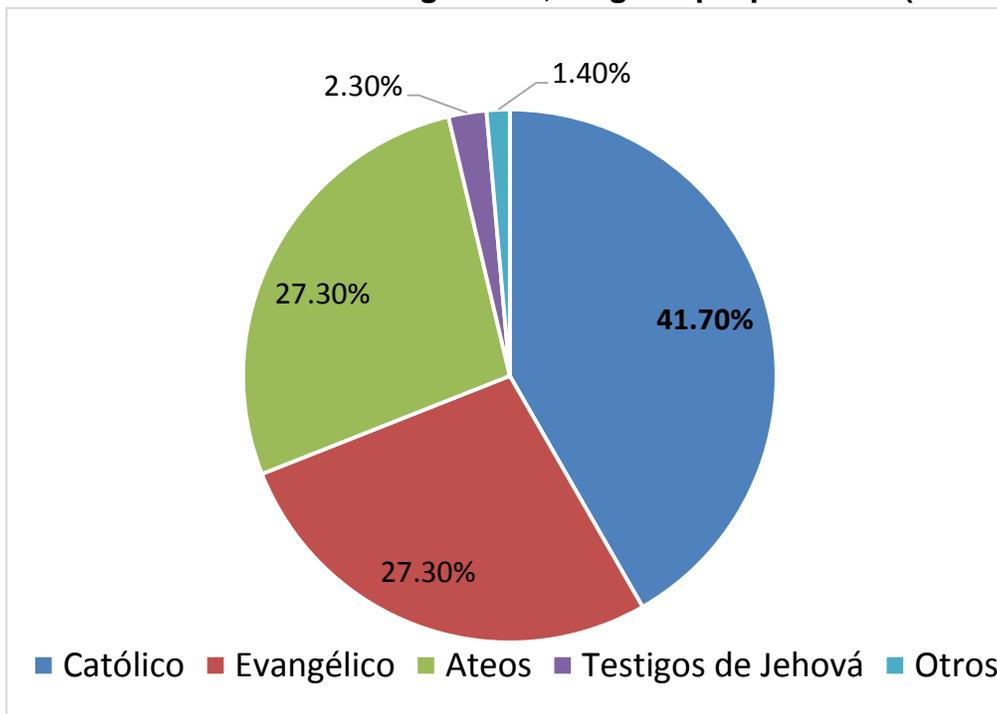


Gráfico 3: Datos sociodemográficos, año que cursa. (n= 216)



El gráfico 3 muestra que la mayoría de la población en estudio cursa el noveno grado.

Gráfico 4: Datos sociodemográficos, religión que profesan. (n= 216)



El gráfico 4 muestra que la religión de la población en estudio predomina la religión Católica.



Tabla 1: Resultados de las preguntas sobre el conocimiento de los métodos de planificación familiar. (n=216)

Preguntas	Incorrecto	Correcto
¿Sabes qué es la planificación familiar?	116 (53.7%)	100 (46.3%)
La planificación familiar al iniciar la vida sexual se debe considerar como:	78 (36.1%)	138 (63.9%)
¿Cómo consideras que fue la información proporcionada en la escuela sobre los diferentes métodos de planificación familiar:	58 (26.9%)	168 (73.1%)
¿Los métodos anticonceptivos son?	81 (37.5%)	135 (62.5%)
marque con un X los métodos anticonceptivos que conoce:	23 (10.6%)	193 (89.4%)
Recibiste información de cómo usarlos	59 (27.3%)	157 (72.7%)
Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:	39 (18.1%)	177 (81.9%)
Todos los métodos anticonceptivos provocan aumento de peso	87 (40.3%)	129 (59.7%)
Los únicos métodos que protegen contra el VIH/SIDA son los métodos de barrera.	120 (55.6%)	96 (44.4%)
Los métodos anticonceptivos hormonales provocan infertilidad	141 (65.3%)	75 (34.7%)

La tabla 1 muestra la frecuencia con que se contestaron correcta e incorrectamente las preguntas que valoran el nivel de conocimiento. La pregunta que se contestó incorrectamente por mas estudiantes fue la pregunta número 10 con una frecuencia de 65.3% de los estudiantes y la pregunta que más se contestó correctamente fue la número 5 con una frecuencia de 89.4%.



Tabla 2: Resultados de las proposiciones sobre las actitudes hacia los métodos de planificación familiar. (n=216)

Nº	PROPOSICIONES	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
1	Las pastillas anticonceptivas son más eficaces que el método de calendario.	102(47.2%)*	82(38%)	32(14.8%)
2	Los métodos anticonceptivos tienen como efecto adverso el aumento de peso.	92(42.6%)	65(30.1%)	59(27.3%)*
3	Usar métodos anticonceptivos da seguridad en las relaciones sexuales en la pareja.	162(75%)*	33(15.3%)	21(9.7%)
4	Los métodos anticonceptivos son fáciles de usar.	153(70.8%)*	37(17.1%)	26(12%)
5	El uso de métodos anticonceptivos promueve la infidelidad en la pareja.	77(35.6%)	68(31.5%)	71(32.9%)*
6	La pareja debe utilizar el método más conocido.	120(55.6%)*	53(24.5%)	43(19.9%)
7	Todos los métodos anticonceptivos son seguros.	30(13.9%)*	86(39.8%)	100(46.3%)
8	Para tener relaciones sexuales, solo la mujer debe cuidarse para no quedar embarazada.	43(19.9%)	25(11.6%)	148(68.5%)*
9	Utilizarías algún método anticonceptivo.	121(56%)*	46(21.3%)	49(22.7%)
10	El uso del preservativo es el método anticonceptivo más fácil de conseguir.	162(75%)*	23(10.6%)	31(14.4%)
11	El uso de métodos anticonceptivos es ineficaz aun si se cumplen las instrucciones	85(39.4%)	91(42.1%)	40(18.5%)*
12	Se debe impartir información sobre los métodos anticonceptivos.	177(81.9%)*	17(7.9%)	22(10.2%)
13	Las píldoras son pastillas que se deben tomar todos los días.	56(25.9%)*	64(29.6%)	96(44.4%)
14	El uso de métodos anticonceptivos ayuda a no tener hijos.	141(65.3%)*	38(17.6%)	37(17.1%)
15	El preservativo, cremas y óvulos vaginales hacen que no se sienta placer en el acto sexual.	60(27.8%)	97(44.9%)	59(27.3%)*

En la tabla 2 se muestra la frecuencia con que los estudiantes contestaron si estaban de acuerdo, indeciso o en desacuerdo en las proposiciones para valorar sus actitudes hacia los métodos de planificación familiar, se encontró que la proposición en la que mayormente estuvieron de acuerdo fue la número 12 con el 81.9%, en la que estuvieron indecisos fue la número 15 con el 44.9% y en la que mayormente estuvieron en desacuerdo fue la número 8 con el 68.5%.



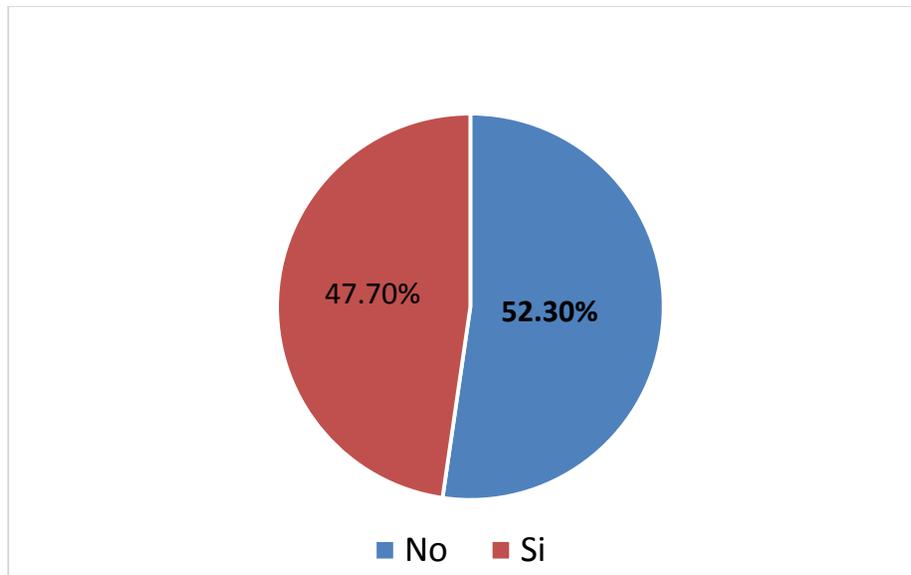
Tabla 3: Resultados de las preguntas sobre las prácticas de los métodos de planificación familiar.

Has iniciado a tener relaciones sexuales (n=216)		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	113	52.3%
Sí	103	47.7%
¿A qué edad inicio a tener relaciones sexuales? (n=103)		
<12 años	9	8.7%
12 – 15 años	69	67%
>15 años	25	24.3%
¿Utilizaste algún método de planificación sexual en tu primera relación?		
No	47	45.6%
Sí	56	54.4%
¿Qué método de planificación usaste? (n=56)		
Condón	47	83.9%
Píldoras	6	10.7%
Inyecciones	2	3.6%
Ritmo	1	1.8%
¿Utilizas algún método de planificación? (n=103)		
No	29	28.1%
Sí	74	71.9%
¿Qué método de planificación usas? (n=74)		
Condón	34	45.9%
Píldoras	28	37.8%
Inyecciones	11	14.9%
Ritmo	1	1.4%
¿Has tenido relaciones sexuales sin protección? (n=103)		
Sí	83	80.6%
No	20	19.4
¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales? (n=103)		
Una	42	40.8%
Dos	12	11.7%
Tres	10	9.7%
Más de tres	39	37.8%

La tabla 3 muestra la cantidad de estudiantes que han comenzado a tener vida sexual activa son 103 (47.7%), de los cuales la mayoría tuvo su primera relación sexual entre los 12 y 15 años, donde la mayoría si uso un método de planificación familiar, de los cuales el más utilizado fue el condón. De los estudiantes que ya comenzaron a tener vida sexual activa, la mayoría usa métodos de planificación siendo el más usado el condón. La mayoría ha tenido relaciones sin protección y ha tenido relaciones sexuales con una sola persona mayormente.

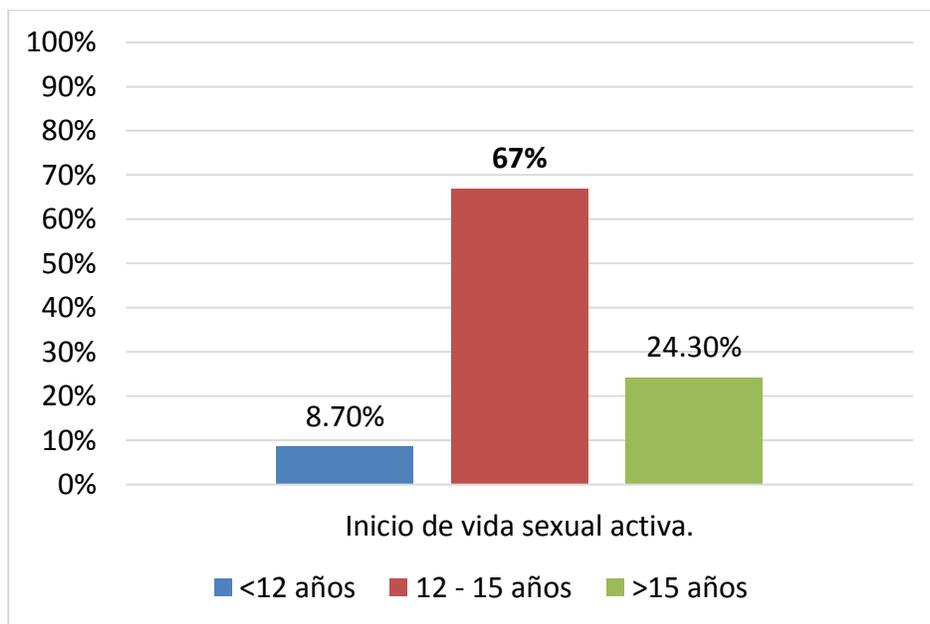


Gráfico 5: ¿Has iniciado a tener relaciones sexuales? (n= 216)



El gráfico 5 muestra que la mayoría de la población en estudio no ha iniciado una vida sexual.

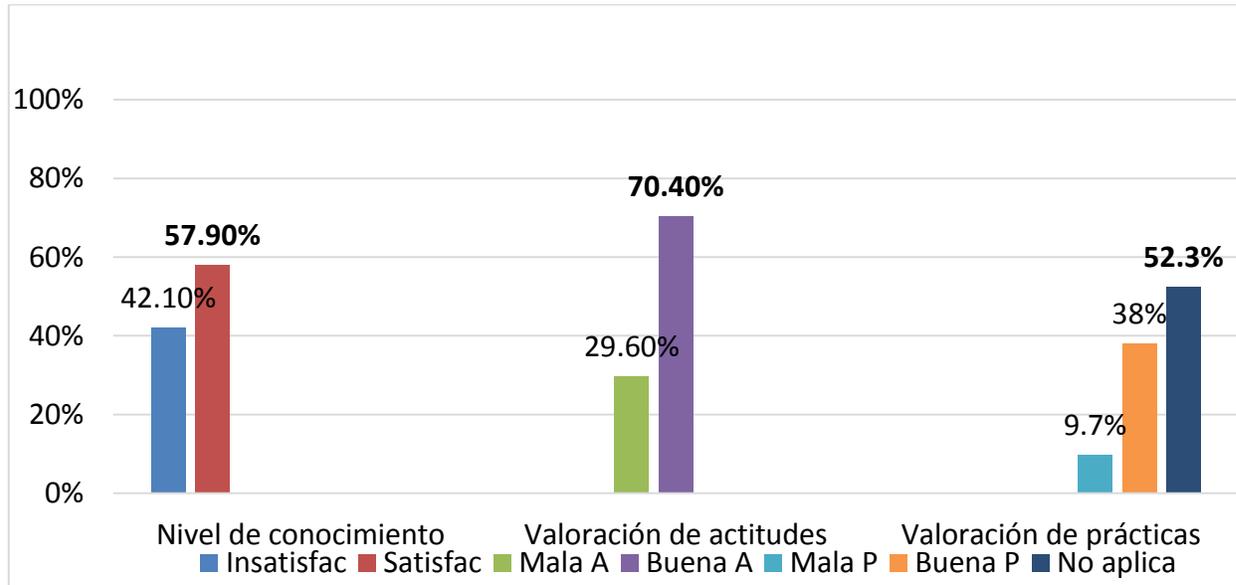
Gráfico 6: ¿A qué edad inició a tener relaciones sexuales? (n= 103)



El gráfico 6 muestra que la población en estudio que ha iniciado una vida sexual, la mayoría ha iniciado a tener relaciones sexuales entre los 12 y 15 años.

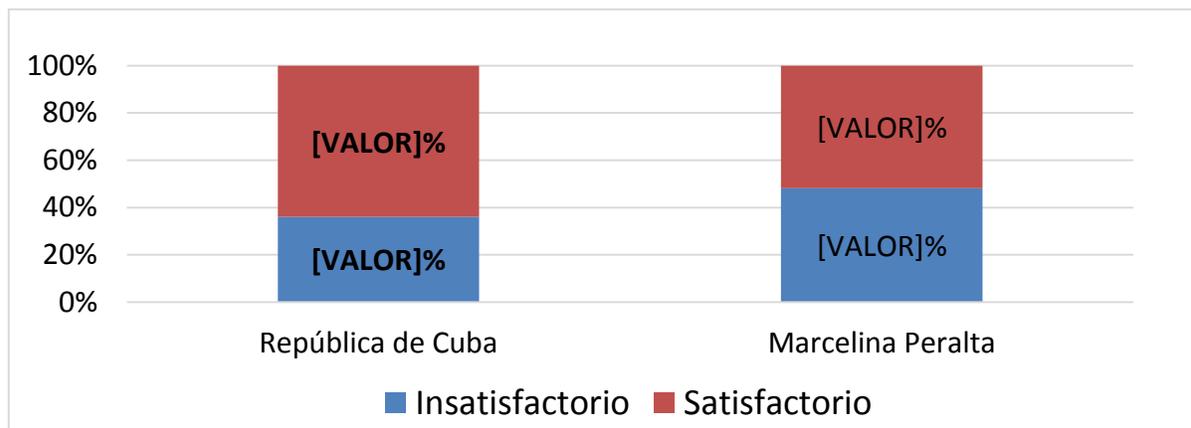


Gráfico 7: Conocimientos actitudes y prácticas sobre los métodos de planificación. (n=216)



El gráfico 7 muestra el nivel de conocimiento de la población de estudio en donde la mayoría tiene un nivel satisfactorio. También muestra la valoración de las actitudes sobre los métodos de planificación donde se demuestra que la mayoría tiene una buena actitud hacia estos. Además se evidencia que de la población de estudio solamente la mitad ha tenido relaciones sexuales, de los cuales la mayoría tiene una buena práctica

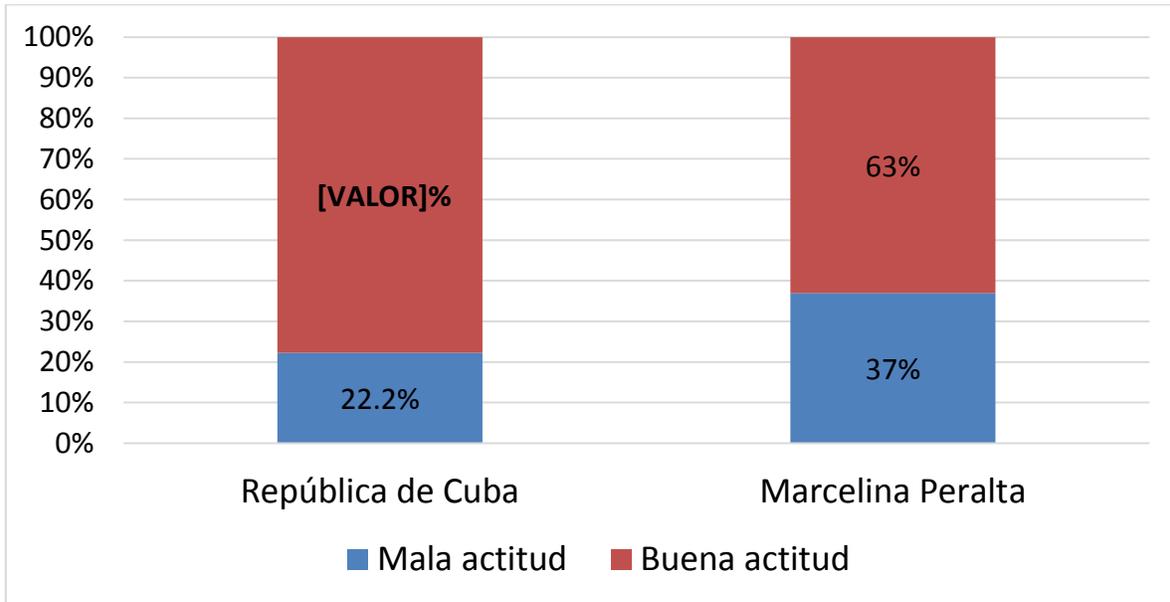
Gráfico 8: Comparación del nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar entre colegios República de Cuba y Marcelina Peralta. (n=216)



El gráfico 8 muestra que en el colegio República de Cuba hay un mayor porcentaje de estudiantes con un nivel de conocimiento satisfactorio en comparación al colegio Marcelina Peralta.

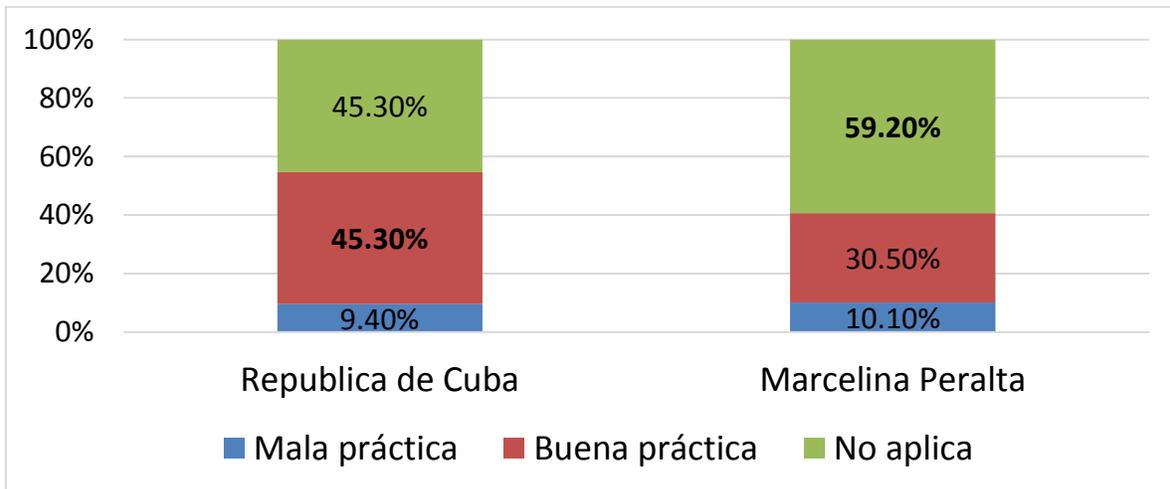


Gráfico 9: Comparación de las actitudes hacia los métodos de planificación familiar entre colegios República de Cuba y Marcelina Peralta. (n=216)



El gráfico 9 muestra que en el colegio República de Cuba hay un mayor porcentaje de estudiantes con buena actitud hacia los métodos de planificación familiar en comparación al colegio Marcelina Peralta.

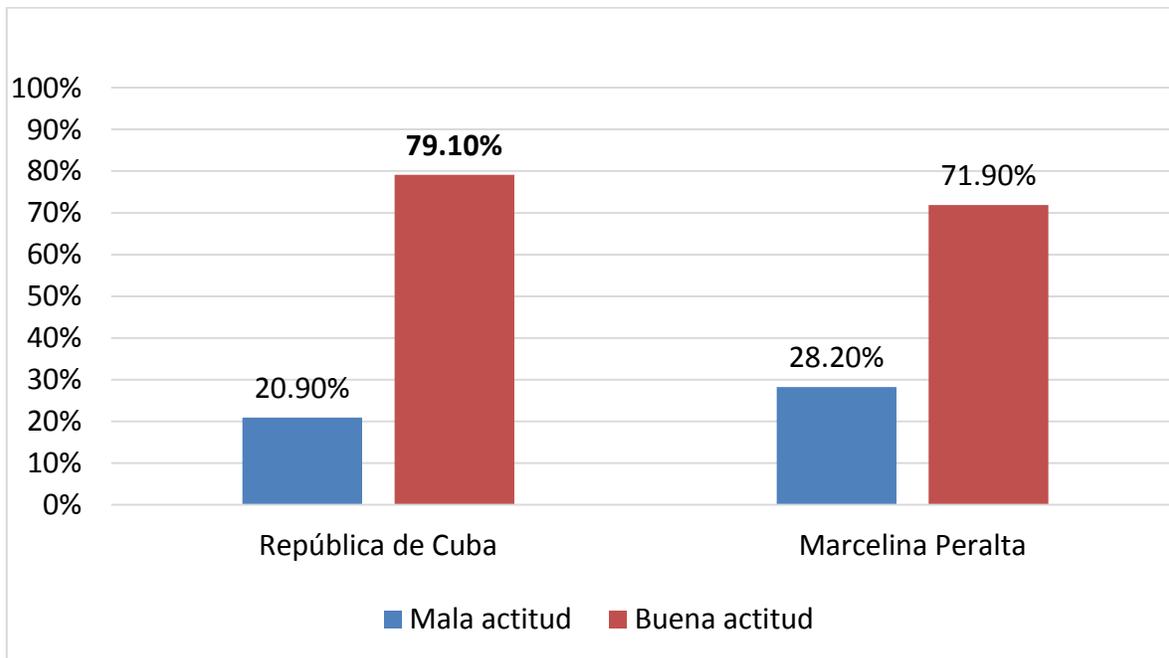
Gráfico 10. Comparación de las prácticas de los métodos de planificación familiar entre los colegios República de Cuba y Marcelina Peralta. (n=216)



El gráfico 10 muestra que en el colegio República de Cuba hay un mayor porcentaje de estudiantes con buena práctica en comparación al colegio Marcelina Peralta. Y muestra además que hay mayor porcentaje de estudiantes que no han iniciado una vida sexual en el colegio Marcelina Peralta en comparación al colegio República de Cuba.



Gráfico 11: Comparación de valoración de prácticas hacia los métodos de planificación familiar entre los estudiantes que iniciaron su vida sexual de colegios República de Cuba y Marcelina Peralta. (n=103)



El gráfico 11 muestra que el colegio República de Cuba tiene un mayor porcentaje de estudiantes con buena práctica en comparación al colegio República de Cuba.



Tabla 4. Comparación de los conocimientos, actitudes y prácticas entre los colegios a estudio de acuerdo al sexo. (n=216)

Colegio			Nivel de Conocimiento		Total	
			Insatisfactorio	Satisfactorio		
República de Cuba	Sexo	Masculino	20	38	58	
		Femenino	19	31	50	
	Total		39	69	108	
Marcelina Peralta	Sexo	Masculino	21	20	41	
		Femenino	31	36	67	
	Total		52	56	108	
Colegio			Valoración de la actitud		Total	
			Mala actitud	Buena actitud		
República de Cuba	Sexo	Masculino	18	40	58	
		Femenino	6	44	50	
	Total		24	84	108	
Marcelina Peralta	Sexo	Masculino	14	27	41	
		Femenino	26	41	67	
	Total		40	68	108	
Colegio			Valoración de las practicas			
			Mala practica	Buena practica	No aplica	Total
República de Cuba	Sexo	Masculino	8	29	21	58
		Femenino	2	20	28	50
	Total		10	49	49	108
Marcelina Peralta	Sexo	Masculino	8	16	17	41
		Femenino	3	17	47	67
	Total		11	33	64	108

La tabla 4 muestra que la mayoría de los estudiantes del colegio República de Cuba que tienen conocimientos satisfactorios son del sexo masculino en comparación con los estudiantes del colegio Marcelina Peralta que la mayoría son del sexo femenino. La mayoría de los estudiantes del colegio República de Cuba con buena actitud son del sexo femenino al igual que en el colegio Marcelina Peralta. La mayoría de los estudiantes con buena práctica del colegio República de Cuba son del sexo masculino en comparación con los estudiantes con buena práctica del colegio Marcelina Peralta que la mayoría son del sexo femenino.



DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la actualidad en nuestro país, un gran problema de salud pública es el embarazo en adolescentes, durante este periodo de vida es cuando la persona empieza a desarrollarse biológica, mental y socialmente. Y cuando ocurre un embarazo en este periodo puede provocar que la persona no se desarrolle adecuadamente en cualquier ámbito y conlleva a complicaciones en el embarazo. Conociendo que la tasa de fecundidad de Nicaragua es la segunda más alta a nivel centroamericano y que a pesar de las políticas y proyectos por parte del Ministerio de Salud para mejorar la promoción de la planificación familiar y la salud reproductiva en el país, se observa aún una elevada prevalencia de embarazos en adolescentes. Decidimos realizar este estudio con la intención de querer conocer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos de planificación familiar que tengan los adolescentes.

En nuestro estudio observamos que la mayoría de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento satisfactorio, resultado que difiere con estudios realizados en Palmira, Colombia en 2003 “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, ETS/VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación entre adolescentes escolares de 12 a 18 años” ya que determinaron que existen vacíos de conocimientos sobre el tema ⁽⁵⁾. También difiere con otros estudios realizados en Carchi, Ecuador en 2012, en Otavalo-Ecuador en 2010, en Veracruz- México 2007 y en Managua- Nicaragua ya que en todos se determinó un conocimiento deficiente o pobre sobre los métodos anticonceptivos, planificación familiar y ETS-VIH/SIDA ^(7,8,9). Pero se asemeja con un estudio realizado en Lima-Perú en 2007 de la Universidad Mayor de San Marcos realizados por estudiantes de enfermería donde se encontró que la mayoría de la población de estudio tenía un conocimiento satisfactorio sobre los métodos anticonceptivos ⁽¹³⁾.

También observamos que al valorar las actitudes sobre los métodos de planificación de la población en estudio, la mayoría tiene una buena actitud hacia estos métodos. Resultado que difiere con los de los estudios realizados en Palmira, Colombia en 2003 “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, ETS/VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación entre adolescentes escolares de 12 a 18 años” y un estudio sobre los conocimientos actitudes y prácticas de los métodos de planificación familiar en adolescentes puérperas del Hospital Alemán Nicaragüense, en el que se determinó que las puérperas adolescentes tienen mala actitud con respecto al uso de métodos anticonceptivos creyendo que sólo se usan para prevenir las ETS. (en 2007) ^(5,7). Pero se asemeja de igual forma a los conocimientos con el estudio realizado en Lima-Perú en 2007 de la Universidad Mayor de San Marcos



realizados por estudiantes de enfermería donde se encontró que la mayoría de la población de estudio tenían una actitud de aceptación hacia los métodos de planificación ⁽¹³⁾.

Y que quienes ya iniciaron a tener relaciones sexuales la mayoría de estos tiene una buena práctica. Resultado que es diferente al obtenido en los estudios antes mencionados realizados en Palmira-Colombia en 2003, en Carchi-Ecuador en 2012, Veracruz-México en 2007, Otavalo-Ecuador en 2010 y Managua-Nicaragua en 2007 donde las prácticas en su mayoría era pobre o de mala práctica. ^(5,6,7,8,9)

En el estudio de Palmira-Colombia mencionan que la mala práctica de su población de estudio se debe a que tienen pobre o mal conocimiento de los métodos de planificación, por lo tanto se puede reafirmar esta aseveración en nuestro estudio, ya que nuestra población de estudio tiene buenas prácticas debido a que poseen un conocimiento satisfactorio de los métodos de planificación familiar. ⁽⁵⁾

De la población estudiada en el colegio República de Cuba hay mayor cantidad de estudiantes con un nivel de conocimiento satisfactorio, buena actitud y buena práctica en comparación con el colegio Marcelina Peralta

Observamos que en el colegio República de Cuba la mayoría de los estudiantes que tienen conocimientos satisfactorios son del sexo masculino en comparación con los estudiantes del colegio Marcelina Peralta que la mayoría son del sexo femenino.

También que la mayoría de los estudiantes del colegio República de Cuba con buena actitud son del sexo femenino al igual que en el colegio Marcelina Peralta.

Y que la mayoría de los estudiantes con buena práctica del colegio República de Cuba son del sexo masculino en comparación con los estudiantes con buena práctica del colegio Marcelina Peralta que la mayoría son del sexo femenino.

Cabe resaltar que el colegio Marcelina Peralta cuenta con un docente que imparte clases de salud y sexualidad a los estudiantes y el colegio República de Cuba no, pero a pesar de ello el colegio República de Cuba obtuvo mejores resultados que el colegio Marcelina Peralta.

A pesar que la mayoría de la población de estudio tiene un conocimiento satisfactorio así como buena actitud y práctica; el porcentaje de conocimiento satisfactorio continua siendo bajo (57%) ya que no alcanza siquiera el 60% por lo cual se debe insistir en familiarizar a los adolescentes estudiantes sobre esta temática con el fin de aumentar el conocimiento de ellos y por ende mejorar la práctica que pueden llegar a tener al momento de hacer uso de un método de



planificación familiar y así disminuir la incidencia de embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual.

Opinamos humildemente que los hallazgos de este estudio servirán de fundamento o base para diseñar campañas educativas para los adolescentes que enfoquen de manera específica la prevención del embarazo y la promoción de la salud sexual y reproductiva en los colegios no sólo de León y Quezalguaque sino de todo el país, para mejorar y fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de estos colegios. Los resultados obtenidos en este estudio CAP, se entregarán a los colegios en que se aplicó el estudio para seguir mejorando el enfoque hacia este tema de salud pública, y además se pondrán a la disposición de organizaciones gubernamentales como no gubernamentales que tienen o tendrán presencia en el territorio, así como también a los estudiantes que quieran informarse sobre esta temática.



CONCLUSIONES

- La mayoría de la población de estudio son de la edad de 15 años, del sexo femenino, cursan el noveno grado y pertenecen a la religión católica, procedentes en igual porcentaje tanto de León y Quezalguaque así como de colegio República de Cuba y Marcelina Peralta respectivamente.
- El nivel de conocimiento de la mayoría de la población de estudio sobre los métodos de planificación familiar es satisfactorio. De igual forma la mayoría tiene una buena actitud hacia los métodos de planificación familiar. Y de los estudiantes que ya iniciaron a tener relaciones sexuales la mayoría tiene buena práctica con el uso de los métodos de planificación.
- En el colegio República de Cuba hay mayor cantidad de estudiantes con un nivel de conocimiento satisfactorio, buena actitud y buena práctica en comparación con el colegio Marcelina Peralta.



RECOMENDACIONES

1. Las instituciones educativas deberían mejorar las alianzas estratégicas con instituciones de carácter social para beneficiar a la comunidad educativa.
2. En las instituciones educativas se deberían realizar proyectos enfocados directamente a la sexualidad como charlas o conferencias ocasionales impartidas a los estudiantes por un trabajador de la salud o un docente capacitado, para mantener un nivel de conocimiento adecuado de los estudiantes.
3. Ofrecer a los docentes capacitaciones periódicas referentes a la salud sexual y reproductiva para que puedan continuar educando oportunamente a los estudiantes con conocimientos actualizados.
4. Las entidades promotoras de salud deben aumentar las campañas educativas sobre este tema, y que a su vez exista una mejor acogida para los adolescentes en especial este grupo de edad de 15 a 19 años.
5. Aumentar la difusión en medios de comunicación, familia y maestros, sobre temas relacionados con la sexualidad que ayuden a los adolescentes a iniciar su vida sexual con responsabilidad y respeto, enfocados y haciendo énfasis en que la mejor opción es la no realización de ésta a temprana edad.
6. Concientizar a los estudiantes a que se integren de forma activa a realizar preguntas al profesional de salud para aclarar sus dudas e inquietudes acerca de: cambios corporales, relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual, desarrollo de su sexualidad, orientación sexual y el uso de los métodos de planificación.



BIBLIOGRAFIA

1. Planned Parenthood Federation of America Inc. Información y servicios médicos. 2014 [acceso 26 de abril de 2014] “Anticonceptivos”. Disponible en [<http://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/anticoncepción-24040.htm>]
2. Organización Mundial de la Salud [Sitio Web]: Centro de Prensa de la OMS; Mayo 2013 [acceso 26 de abril de 2014]: Planificación Familiar. Disponible en: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/].
3. Ministerio de Salud. “Norma y Protocolo de Planificación Familiar”. Managua, Mayo 2008. [PDF En línea] [fecha de ingreso: 26 de abril de 2014] URL disponible en: [<http://www.apps.who.int/medicinedocs/documents/s18994es/s18994es.pdf>]
4. Instituto Nacional de Información de Desarrollo, Ministerio de Salud. “Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011-2012 informe preliminar”. Junio 2013. [PDF en línea] [fecha de ingreso: 26 de abril de 2014]. URL disponible en: [http://www.inide.gob.ni/endesa/Endesa11_12/HTML/endesa11/assets/common/downloads/Informe preliminar.pdf]
5. Mosquera J, Mateus J, M.D. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Universidad del Valle, Colombia. 2003. [PDF. En línea] [fecha de ingreso: 25 de abril de 2014] URL disponible en: [<http://www.redalyc.org/pdf/283/28334405.pdf>].
6. Martínez R. Métodos anticonceptivos en los adolescentes. Veracruz, México, 2007. [PDF. En línea] [fecha de ingreso: 25 de abril de 2014] URL disponible en: [<http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/973/1/tesis-0277.pdf>].
7. Castillo Pérez, E. UNAN, Hospital Alemán Nicaragüense, CAP de métodos de planificación familiar, adolescentes puérperas, 2007. ” [PDF. En línea] [fecha de ingreso: 25 de abril de 2014] URL disponible en:



[http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/2007/medicina_familiar/Conocimientos,%20Actitudes].

8. Alba R, Cabrera D. Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico “Federico Páez” del cantón otavalo, provincia de Imbabura periodo 2009-2010” [PDF. En línea] [fecha de ingreso: 25 de abril de 2014] URL disponible en: [<http://es.scribd.com/doc/142674370/TESIS-METODOS-ANTICONCEPTIVOS>].
9. Chamorro L. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del colegio nacional “José Julián Andrade” de la provincia del Carchi, Ecuador de enero a julio del 2012. [PDF. En línea] [fecha de ingreso: 25 de abril de 2014] URL disponible en: [<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1948/1/06%20ENF%20523%20ARTICULO%20CIENTIFICO%20INICIACION%20SEXUAL%20Y%20USO%20DEL%20CONDON%20EN%20ADOLESCENTES.pdf>].
10. El Banco Mundial [Sitio Web]: Tasa de fertilidad, total (nacimientos por cada mujer). [Acceso 12 de noviembre de 2014] Disponible en: [<http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN>]
11. El Análisis CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas). [PDF. En línea] [fecha de ingreso: 22 de enero de 2016] URL disponible en: [http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=352&cf_id=24]
12. Organización panamericana de la salud (OPS) [sitio web]: Investigación de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP) [fecha de ingreso: 22 de enero de 2016] URL disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10493%3A2015-investigacion-de-conocimientos-actitudes-y-practicas-



cap&catid=7641%3Aeducacion-inocuidad-investigacion-consumidor&Itemid=41284&lang=es]

13. Albornoz Inés. Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006. [PDF. En línea] [fecha de ingreso: 25 de abril de 2014] URL disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/491/1/Albornoz_ti.pdf]
14. Castro Peñalosa M, Peniche Monsalve A, Peña Wilches JL. Conocimientos, Mitos y Prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la ciudad de Cartagena. 2012. [PDF. En línea] [fecha de ingreso: 25 de Julio de 2014] URL disponible en: [http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/5777/CONOCIMIENTOS,%20MITOS%20Y%20PRACTICAS%20SOBRE%20EL%20USO%20DE%20M%C3%89%20TODOS%20ANTICONCEPTIVO.pdf?sequence=1]
15. Baeza B, Poo A, Vasquez O, Muñoz S. Comprendiendo los factores asociados al embarazo precoz, desde la perspectiva de adolescentes nuligestas [PDF. En línea] [fecha de ingreso: 25 de julio de 2014] URL disponible en: [http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2005/XII2comprendiendo.pdf]
16. Organización Mundial de la Salud, OMS «Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo» (en español). *Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Vol 87: 2009, 405-48*. Consultado el 28 de marzo de 2014.
17. Peña, I. Quiroz M, Muñoz W, Molina M, Guerrero M, & Masardo A, (1991). Embarazo Precoz. Chile: Revista de Trabajo Social. 1991.
18. Jiménez Y, Pintado Y, Monzon A. La sexualidad temprana en la adolescencia un problema actual; revista de psiquiatría y psicología del niño y el adolescente, 2009.
19. MANUAL “Métodos Anticonceptivos”. Una visión diferente en Planificación Familiar. Ed. Científica, Edit. Médica. Perú. 2001.



20. Robersh, C. Planificación familiar, un Manual sobre diafragmas y espermicidas, 2001.
21. Estupiñán Aponte M, Rodríguez Barreto L. Aspectos psicosociales en universitarias embarazadas. Rev. Salud Pública. 2009.
22. Ulanowicz M, Parra K, Wendler G, Monzón L. Riesgos en el Embarazo adolescente. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2006.



ANEXOS

Anexo 1. CALCULO DE LA MUESTRA

Fórmula para calcular el tamaño de la muestra es:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Dónde: n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población, que generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del encuestador.

Valor de Z	1,15	1,28	1,44	1,65	1,96	2,24	2,58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	97,5%	99%

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

La fórmula anterior se obtiene de la fórmula para calcular la estimación del intervalo de confianza para la media:

$$\bar{X} - Z \frac{\sigma}{\sqrt{n}} \sqrt{\frac{N-n}{N-1}} \leq \mu \leq \bar{X} + Z \frac{\sigma}{\sqrt{n}} \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}$$

En donde el error es:

$$e = Z \frac{\sigma}{\sqrt{n}} \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}$$

Elevando al cuadrado el error se tiene: $[(e)]^2 = (Z \frac{\sigma}{\sqrt{n}} \sqrt{\frac{N-n}{N-1}})^2$ $e^2 = Z^2 \frac{\sigma^2}{n} \frac{N-n}{N-1}$

Multiplicando fracciones: $e^2 = \frac{[Z^2 \sigma]^2 (N-n)}{n(N-1)}$

Eliminando denominadores: $e^2 n(N-1) = [Z^2 \sigma]^2 (N-n)$

Eliminando paréntesis: $e^2 nN - e^2 n = [Z^2 \sigma]^2 N - [Z^2 \sigma]^2 n$

Transponiendo n a la izquierda: $e^2 nN - e^2 n + [Z^2 \sigma]^2 n = [Z^2 \sigma]^2 N$

Factor común de n:

$$n(e^2 N - e^2 + Z^2 \sigma^2) = [Z^2 \sigma]^2 N$$

Despejando n:



$$n = \frac{[(Z^2 \sigma)^2 N]}{(e^2 N - e^2 + Z^2 \sigma^2)}$$

Ordenando se obtiene la fórmula para calcular el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{(N\sigma^2 Z^2)}{((N-1) e^2 + \sigma^2 Z^2)}$$

Realización de la operación.

Con una confianza del 95% (Z= 1.96)

N= 497

$\sigma = 0.5$

e= 0.05

$$n = \frac{497 \cdot [0,5]^2 \cdot [1,96]^2}{((497-1) [(±0,05)]^2 + [0,5]^2 \cdot [1,96]^2)} = \frac{477.3188}{2.2004} = 216.9236 \text{ estudiantes}$$



Anexo 2. CRONOGRAMA

	Año 2014										
Actividad	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic
Organización de los grupos y elección de Tutor.		19marzo									
Elección del tema, tipo de investigación y revisión bibliográfica		Del19 de marzo	Al 17 de abril								
Organización el protocolo (Planteamiento del problema, Justificación y objetivos)			15 de abril								
Organización del protocolo (Introducción y antecedentes)			27 de abril								
Organización del protocolo (Marco teórico) y revisión bibliográfica				Del 1 de mayo	al 27 de junio						
Organización del protocolo (diseño metodológico)						15 de julio					
Entrega del protocolo						28 de julio					
Defensa del protocolo						Del 28 de julio	al 1 de agosto				



	Año 2015										
Actividad	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic
Recolección de datos		Del 23 de marzo			Al 19 de Junio						
Realización de Base de datos					22 al 26 de junio						
Ingresos de datos						Del 6 al 20 de julio					
Análisis de los Datos						Del 27 de julio	Al 21 de agosto				
Análisis de los Resultados							Del 24 de agosto	Al 7 de septiembre			
Discusión de los resultados, realización de las conclusiones y recomendaciones								Del 21 de sept	Al 5 de octub		
Entrega de Tesis										el 6 de novie	
Defensa del protocolo											



Anexo 3.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos de planificación familiar en adolescentes de 15 - 19 años del municipio de León y Quezalguaque.

Estimado estudiante, con el objetivo de medir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos de planificación familiar que poseen los adolescentes de 15 a 19 estamos realizando este cuestionario; esperando su colaboración voluntaria y sincera al contestar las preguntas de dicho cuestionario. Todas las respuestas que nos brinde serán confidenciales, por lo que no es necesario escribir su nombre. Muchas gracias por su colaboración.

I. DATOS GENERALES:

Nº: _____ Edad: _____ Procedencia: _____
Religión: _____ Año que cursa: _____ Colegio: _____

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Englobe la respuesta que considere correcta de las siguientes preguntas.

1. ¿Sabes que es la planificación familiar?

- a) Forma en que educas a la familia
- b) Reunirse en familia para tomar decisiones
- c) Control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos
- d) Ayuda y unión familiar

2. La planificación familiar, al iniciar la vida sexual se debe considerar como:

- a) No es importante.
- b) Es importante, pero no necesario practicarla
- c) Perjudica a la salud
- d) Necesaria.

3. ¿Cómo consideras que fue la información proporcionada en la escuela sobre los diferentes métodos de planificación familiar:

- a) Excelente
- b) Buena
- c) Regular
- d) Deficiente

4. Los métodos de planificación familiar son:

- a) Sustancias químicas que impiden que nazca el bebé.
- b) Sustancias químicas que impiden el embarazo.
- c) Sustancias químicas que causan daño a la mujer.
- d) Ninguna de las anteriores.



5. Respecto a los métodos de planificación familiar, marque con un X los métodos anticonceptivos que conoce:

- T de cobre
- Pastillas anticonceptivas
- Coitos interruptus
- Inyecciones
- Método del ritmo
- Método de Billings
- Norplant
- Ligadura de trompas
- Preservativo
- Cremas - óvulos

6. Recibiste información de cómo usarlos: Si__ No__

7. Los métodos de planificación familiar pueden ser usados por:

- a) Sólo el hombre
- b) La pareja
- c) Sólo la mujer
- d) Ninguna de las anteriores
- e) No sé

Marque con V si la aseveración es verdadera y F si es falsa.

8. Todos los métodos de planificación familiar provocan aumento de peso. ____

9. Los únicos métodos de planificación familiar que protegen contra el VIH/SIDA son los métodos de barrera. ____

10. Los métodos de planificación familiar hormonales provocan infertilidad. ____



III. ACTITUDES SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

INSTRUCCIONES:

A continuación encontraras una serie de proposiciones con tres opciones de respuesta, con las cuales pueden estar de acuerdo o no. Coloca una (X) debajo de la columna; A solo si estás de acuerdo con la frase, I solo si estas indeciso y D solo si está en desacuerdo.

Nº	PROPOSICIONES	A	I	D
1	Las pastillas anticonceptivas son más eficaces que el método de calendario.			
2	Los métodos anticonceptivos tienen como efecto adverso el aumento de peso.			
3	Usar métodos anticonceptivos da seguridad en las relaciones sexuales en la pareja.			
4	Los métodos anticonceptivos son fáciles de usar.			
5	El uso de métodos anticonceptivos promueve la infidelidad en la pareja.			
6	La pareja debe utilizar el método más conocido.			
7	Todos los métodos anticonceptivos son seguros.			
8	Para tener relaciones sexuales, solo la mujer debe cuidarse para no quedar embarazada.			
9	Utilizarías algún método anticonceptivo.			
10	El uso del preservativo es el método anticonceptivo más fácil de conseguir..			
11	El uso de métodos anticonceptivos es ineficaz aun si se cumplen las instrucciones			
12	Se debe impartir información sobre los métodos anticonceptivos.			
13	Las píldoras son pastillas que se deben tomar todos los días.			
14	El uso de métodos anticonceptivos ayuda a no tener hijos.			
15	El preservativo, cremas y óvulos vaginales hacen que no se sienta placer en el acto sexual.			



IV. SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Marque con una X la respuesta que considere correcta.

1. ¿Ha iniciado relaciones sexuales? Si__ No__ ¿A qué edad? ____
En caso de “No” entonces no conteste las demás preguntas.

2. ¿Usaste un método de planificación familiar en tu primera relación sexual? Sí__ No__
En caso de Sí, marca el método utilizado esa vez.
Condón__ Píldoras__ Inyectables__ Ritmo__ DIU__ Diafragma__
Otro__ ¿Cuál? _____

3. ¿Utilizas algún método de planificación familiar? Sí__ No__
En caso de Si, Marca el que utilizas:
Condón__ Píldoras__ Inyectables__ Ritmo__ DIU__ Diafragma__
Otro__ ¿Cuál? _____

4. ¿Has tenido relaciones sexuales sin protección?
Sí__ No__

5. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?
Una __ Dos __ Tres ____ Más de tres ____