

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



Tesis de investigación para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes del reparto Oscar Pérez Cassar de León, período Febrero – Marzo 2018”

Autora: Bachillera Ana Desiree Ríos Martínez

Tutor:

Dra. Lourdes Benita Somarriba
Especialista en Gineco-Obstetricia

Asesor Metodológico:

Dr. Gregorio Matus Lacayo
Máster en Salud Publica

León, Mayo del 2018.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal mediante una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre los MPF del reparto Oscar Pérez Cassar del territorio Mantica del SILAIS de León.

La población de estudio estuvo conformada por 200 adolescentes los que fueron seleccionados por conveniencia de manera aleatoria. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario el que fue diseñado de acuerdo a los objetivos del estudio. Entre los principales resultados de la encuesta están: las edades más frecuentes de 15 -19 años, de sexo femenino, escolaridad secundaria, estado civil solteros y de religión evangélicas. Entre los datos gineco-obstétricos el IVSA de 15-19 años con 45.5%, el número de hijos ninguno con 75%, el número de parejas sexuales ninguno con 45.5%. Al preguntarles si han utilizado algún método de planificación familiar, el 49% respondió que si, y 51% respondió que no. Los métodos de planificación familiar que conocen los adolescentes son: el condón con 83%, seguido de las pastillas con 67.5% y en tercer lugar las inyecciones con 60.5%. Las fuentes de información que tienen sobre los MPF, son los maestros con el 60%, seguido de los amigos con 44% y en tercer lugar el personal de salud con 42%. Cuál es el método de planificación familiar que actualmente está utilizando, en primer lugar el condón con 39.1%, seguido de las inyecciones con 27.3% y en tercer lugar las pastillas con 18.2%. De los adolescentes que están utilizando actualmente métodos de planificación familiar, se les preguntó donde los obtiene, el 56% dijo en la farmacia, seguido de 54% en los centros de salud, y un 6% dijo otros lugares. De los adolescentes que no han utilizado MPF, cuáles son las razones de no utilizarlo, en primer lugar el sexo poco frecuente 58.3%, seguido por la religión no solo permite con 41.7%, y en tercer lugar por miedo a ser descubierto por los padres con 33.3%.

De manera general los conocimientos que tienen los adolescentes sobre los métodos de planificación familiar son malos con el 52%, las actitudes son positivas con el 72% y las prácticas son adecuadas con el 61%.

Palabras Claves: Adolescentes, Métodos de planificación familiar, conocimientos, actitudes y prácticas.

INDICE

CONTENIDOS	PÁGINAS
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
III. JUSTIFICACIÓN.....	7
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
V. OBJETIVOS.....	9
VI. MARCO TEÓRICO.....	10
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
VIII. RESULTADOS.....	29
IX. DISCUSION DE LOS RESULTAOS.....	43
X. CONCLUSIONES.....	47
XI. RECOMENDACIONES.....	49
XII. REFERENCIAS.....	50
XIII. ANEXOS.....	52

I. INTRODUCCION

El embarazo en adolescente constituye una problemática nacional debido a que el 24% de mujeres entre 14 y 19 años de edad presentan embarazos, reportándose el índice más alto de estos en las adolescentes de 14 años de edad el cual representa unas 17,000 mujeres adolescentes, de cada 100 nacimientos reportados al sistema de salud pública el 27% corresponde a adolescentes ubicándonos en uno de los más altos de Centroamérica.¹

La estrategia de planificación familiar (PF) abona a la maternidad segura, por lo que se brinda en las unidades del MINSA para garantizar la elección voluntaria e informada y el acceso a métodos anticonceptivos (MAC) por parte de las mujeres en edad fértil (MEF) atendidas a nivel institucional y comunitario en los 17 SILAIS (sistema local de atención integral en salud) del país. Con relación a mujeres de otros grupos de edad, las MEF adolescentes (15-19 años) y las mayores de 35 años tienen un factor de riesgo reproductivo, puesto que son propensas a mayor morbilidad o mortalidad materna e infantil. A nivel nacional, estas mujeres aún tienen demanda insatisfecha para espaciar o limitar embarazos no intencionados, especialmente en las zonas rurales y entre la población con menos recursos económicos.¹

Muchas mujeres se pierden en el seguimiento, lo que puede resultar en embarazos ocurridos en un corto período intergenésico, alto riesgo obstétrico y en incremento de la ya elevada tasa de fecundidad en adolescentes.^{1,2}

El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psico-afectivo, lo que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. La manera en que estos cuestionamientos se respondan y se suplan sus necesidades, determinarán su salud sexual y reproductiva.^{1,2}

La primera relación sexual se inicia cada vez a edades más tempranas, lo que propicia un manejo inadecuado de la sexualidad, además, en los adolescentes existe escasa habilidad de comunicación interpersonal, lo que dificulta la negociación con la pareja ante situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, situación que los expone a riesgos como embarazos no planeados, abortos e infecciones de transmisión sexual.^{3,4}

La información disponible sobre el uso de anticonceptivos en adolescentes muestra que existen mayores tasas de fracaso, menores tasas de continuidad y menor cumplimiento en comparación con los adultos.⁵

II. ANTECEDENTES.

Nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se incluyeron adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa que asistieron a un centro de salud de la ciudad de México durante los meses septiembre y octubre de 2014. Muestra no probabilística, 120 adolescentes se auto aplicaron una encuesta que incluía: variables sociodemográficas, conocimientos y uso de métodos anticonceptivos. Se empleó estadística descriptiva e inferencial. Se entrevistó a un total de 120 adolescentes cuyo nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado 65.2%, así mismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento 95.8%. Solo se obtuvieron diferencias respecto a la edad de los participantes ($p=0.030$). Conclusiones: los resultados obtenidos en este estudio muestran que es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo que se espera, repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población. ⁶

Uso de anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra no aleatoria. Se estudiaron a 107 estudiantes de la universidad nacional autónoma de México UNAM. Resultados: las edades de las adolescentes que más solicitaron la anticoncepción de emergencia. Se ubicaron entre 19 y 21 años, 87% manifestó conocer su uso. En los seis meses previos 27.1% había usado una vez la anticoncepción de emergencia; 15% la empleó en dos ocasiones. El método anticonceptivo usado por 8 de cada 10 estudiantes fue el condón. Conclusiones: la frecuencia del uso de la anticoncepción de emergencia indica que las universitarias lo ingieren como si se tratara de un método anticonceptivo secuencial, lo cual podría generar daños a la salud, así como un mayor número de embarazos no planeados debido a los desajustes hormonales que podría generar el uso de la anticoncepción de emergencia. ⁷

Se realizó un estudio para conocer el grado de información acerca de la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, el uso de métodos anticonceptivos, y determinar el porcentaje de adolescentes de secundaria que han iniciado relaciones sexuales y la edad de inicio. Es un estudio transversal y descriptivo efectuado en 754 alumnos de la secundaria pública número 54 de la ciudad de Guadalajara, Jalisco. Se aplicó una encuesta sobre salud sexual, con aspectos de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, nociones de prevención de enfermedades de transmisión sexual. Se capturaron los resultados en una base de datos de Excel, y se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS. Se incluyeron 641 alumnos que aceptaron llenar el cuestionario mediante consentimiento firmado. La fuente de información sobre educación sexual más importante es la escuela. El 84.5% de los alumnos estudiados conocen por lo menos un método anticonceptivo, y el preservativo es el más conocido con 73.3%. El 84% de los adolescentes saben cómo se previenen las enfermedades de transmisión sexual. Sólo el 7.2% han iniciado actividad sexual, de los que 100% de los varones utilizaron método anticonceptivo mientras que sólo 63.3% de las mujeres lo hicieron. Es necesario crear o fortalecer programas informativos de salud sexual para adolescentes, no sólo en las escuelas, sino en los medios de comunicación.⁸

Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda - Cauca en Colombia. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 406 adolescentes. Se exploraron variables en tres áreas o categorías: socios demográficos, de conocimiento y de prácticas. Se presentaron conocimientos en niveles altos y muy alto, donde 90,5% de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información proviene de los padres 67,5%. Para el 26,7% (107) de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. En cuanto a las prácticas en sexualidad: 42% expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El condón se presenta como el método de protección más utilizado. El uso de sustancias psicoactivas o licor para

intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12,5%, 87,7 % afirman que en caso de tener una infección de transmisión sexual (ITS) buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres. Los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales.⁹

Se realizó un estudio con el objetivo de identificar las diferencias en los conocimientos sobre sexualidad, las creencias conductuales asociadas a la sexualidad y las habilidades de toma de decisiones y comunicación asertiva en adolescentes escolarizados, de acuerdo al uso y frecuencia de la anticoncepción por tipo de pareja sexual: regular u ocasional. Participaron 168 (43.5%) hombres y 218 (56.5%) mujeres adolescentes del estado de Morelos (México), estudiantes de nivel medio superior en una institución privada. Los estudiantes fueron seleccionados de manera aleatoria y su rango de edad osciló entre 14 y 20 años, con una media de 16.2 y una desviación estándar de 2.4. Todos los participantes eran solteros. Por lo que respecta a su patrón de conducta sexual, 32% reportó haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida (siendo el promedio de debut sexual de 14.8 años). El 9.6% de los estudiantes reportó tener una vida sexual activa al momento de contestar el cuestionario, de los cuales 8.8% reportó tenerla con una pareja sexual regular. Respecto al uso de anticoncepción con la pareja sexual regular, 8.7% reportó usarla “pocas veces”, 1.8% “muchas veces” y 6.2% “siempre”; de los cuales 8.8% empleaba el condón, 6.7% las pastillas y 2.6% el retiro. Con la pareja sexual ocasional, 3.6% reportó usarla “pocas veces”, 3.6% “muchas veces” y 13.2% “siempre”; de ellos, 18.3% utilizaba el condón, 10.3% las pastillas y 2.6% el retiro.¹⁰

Se realizó un estudio para identificar diferencias en el nivel de conocimientos y creencias sobre sexualidad, habilidades en la toma de decisiones y comunicación asertiva, de acuerdo al uso y frecuencia de anticoncepción por tipo de pareja sexual (regular u ocasional) en una muestra de 489 estudiantes del estado de Morelos. Para medir las habilidades, se utilizaron dos escalas validadas previamente. Los resultados mostraron diferencias significativas en los conocimientos y creencias en los estudiantes que se protegen “siempre” con la pareja sexual regular y sin debut sexual, en comparación con el grupo que se protege “pocas veces”, así como en conocimientos y resistencia a la presión en los estudiantes que se protegen con la pareja sexual ocasional y sin debut sexual, respecto a los que siempre se protegen. Estos hallazgos sugieren la necesidad de desarrollar programas de prevención de conductas sexuales de riesgo para adolescentes basados en un enfoque de habilidades para la vida.¹¹

López López M. A., Tenorio Urbina V. L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio 2015. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 45 adolescentes en la edad de 14 y 19 años, atendidas en el puesto de salud de San Bartolo, aplicándose una encuesta dirigida a las adolescentes en estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos. Del total de adolescentes encuestadas el 55.6% correspondían al grupo de edad de 14-16 años, 42.2% eran de la comunidad de San Bartolo, se observó que el 57.8% eran católicas y el 62.2% eran de escolaridad primaria, con respecto al estado civil se observó que el 64.4% estaban en unión libre. Las adolescentes encuestadas presentaron un bajo conocimiento en un 40%, demostrando una actitud favorable 66.7% ante los métodos y con una práctica adecuada 66.7%.¹²

III. JUSTIFICACION:

En Nicaragua el mal uso y manejo incorrecto de los métodos anticonceptivos en los adolescentes provoca cada día efectos importantes en el buen desarrollo de su proceso biológico, psicológico y social.

Este problema de salud está asociado a factores socios culturales y económicos, acentuando la pobreza y vulnerando sus derechos en falta de oportunidades que pueden convertirse en impedimentos para que aprovechen al máximo sus oportunidades de desarrollo.^{2, 8}

Esta condición, hace que el uso de los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes sea un tema de especial interés. Las infecciones por el VIH-SIDA, embarazos no deseados son solo un pequeño ejemplo de los trastornos provocados por una sexualidad no orientada de forma adecuada y por una deficiente base de información que provoca un impacto negativo en la adolescencia. El embarazo en adolescente constituye una problemática nacional debido a que el 24% de mujeres entre 14 y 19 años de edad presentan embarazos, reportándose el índice más alto de estos en las adolescentes de 14 años de edad el cual representa unas 17,000 mujeres adolescentes, de cada 100 nacimientos reportados al sistema de salud pública el 27% corresponde a adolescentes ubicándonos en uno de los más altos de Centroamérica.^{12, 18}

El estudio se realizará en el reparto Oscar Pérez Cassar, ya que el embarazo en adolescentes es muy frecuente, por lo tanto con esta investigación se pretende obtener información para identificar los puntos débiles y así abordar a los adolescentes con estrategias educativas sobre los métodos anticonceptivos en las unidades de salud del MINSA. A la vez, para reformular la atención y orientación dirigidas a este vulnerable sector de la población, de tal forma que contribuya a mejorar las condiciones de salud sexual y reproductiva a la población adolescente nicaragüense.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Los y las adolescentes son una población sexualmente activa donde la mayoría desconocen aspectos básicos de la sexualidad e inician actividades sexuales a edades cada vez más tempranas; sin embargo esta precoz actividad a pesar que sea con su propio consentimiento es considerado como violación para el código penal que joven menor de 18 años tengan relaciones sexuales, por lo tanto es un problema de salud pública y un problema de violación.

El uso de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes está en relación, con las conductas sexuales y reproductivas, entre otros factores, las percepciones acerca de la contracepción, la edad, el nivel socioeconómico y educativo o la paridad. El método seleccionado puede estar en relación además con circunstancias tales como el miedo a las enfermedades de transmisión sexual, el progresivo retraso en la edad de la maternidad, la supresión de recomendaciones médicas en relación con límites de edad para el uso de contraceptivos orales, las creencias de las mujeres en relación con los distintos métodos y sus opiniones sobre los mismos o el nivel de satisfacción en relación con la visita a los profesionales con los que siguen control de dichos métodos.⁸

Por lo anteriormente señalado, nos planteamos la siguiente interrogante.

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes del reparto Oscar Pérez Cassar sobre los métodos de planificación familiar en el período de Febrero - Marzo del 2018?

V. OBJETIVOS:

A) General:

Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes del reparto Oscar Pérez Cassar, en el período de Febrero - Marzo del 2018.

B) Específicos:

1. Describir las características socio demográficas de la población a estudio.
2. Identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.
3. Valorar las actitudes que tienen los adolescentes respecto a los métodos anticonceptivos.
4. Reconocer las prácticas que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

VI. MARCO TEORICO:

Nicaragua es un país con una población estimada de 6.07 millones de habitantes donde la mayor parte de la población es joven, según estimaciones del Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE 2012), de los cuales el 39.5% son menores de 19 años. Alrededor del 60% de la población es menor de 25 años de edad, 51% está en edad reproductiva (entre 15 y 49 años de edad) y cerca del 51% está constituido por mujeres.^{13, 18}

La población de adolescentes con vida sexual activa se puede encontrar tanto en el área urbana como en el área rural, habiendo una mayor demanda de métodos anticonceptivos en el área urbana ya sea por su accesibilidad como por su propaganda de los mismos, nuestra población de estudio se encuentra ubicada en el área urbana.^{13,18}

ADOLESCENCIA:

La OMS define adolescencia como “al periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos, de la niñez a adultez y consolida la independencia socioeconómica” cuyos límites son entre los 10 y 19 años. Se inicia con la pubertad, la cual se inicia con cambios biológicos y corporales como son el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la adquisición de capacidad reproductiva (Biológica).^{16, 17}

Los cambios emocionales más importantes de esta etapa son: la búsqueda de una identidad, la separación de los padres, el duelo por la infancia y el fortalecimiento del yo (Psicológica).

Se concibe como un periodo de aplazamiento y preparación para responsabilidades de la vida adulta; encontrar un ejemplo, iniciar relación de pareja, convertirse en padres o madres (Sociocultural).^{16, 17}

FISIOLOGÍA DE LA ADOLESCENCIA:

Entendemos por pubertad a la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta de madurez sexual en que se realizan los cambios morfológicos y funcionales del organismo que conducen al inicio de la fertilidad. La adquisición de esta capacidad de engendrar se conoce con el nombre de nubilidad. Las principales modificaciones, entre los cambios globales corporales que en esta época se registran, se pondrán resumir en: reactivación del sistema liberador de gonadotropinas hipofisarias inhibido desde la vida intrauterina, incremento en la velocidad del crecimiento óseo, maduración del aparato genital, y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.¹⁶

ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 A LOS 14 AÑOS)

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienza a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.¹⁶

Los cambios internos que tiene lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con así repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental.¹⁶

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones se reflejan en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empiezan a desarrollarse durante la adolescencia temprana debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de estos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera crítica durante mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las mujeres maduran mucho antes que los varones.²

Es durante la adolescencia temprana que tanto las mujeres como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o aparición a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.^{2,16}

LA ADOLESCENCIA TARDÍA (15 A 19 AÑOS)

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida entre los 15 y 19 años. Para entonces ha tenido lugar los cambios físicos más importante, aunque el cuerpo sigue desarrollándose las opiniones de los miembros de su grupo aun tienden a ser importante al comienzo de esta etapa, pero adquiere mayor confianza y claridad en su identidad y su propias opiniones.

Las adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de elecciones anticonceptivas. La edad en si no constituye una razón médica para negar cualquier métodos a las adolescentes. Está claro que muchos de los criterios de elegibilidad que se aplican a personas mayores también se aplican a personas jóvenes.^{2,16}

Los aspectos sociales y conductuales deben ser consideraciones importantes en la elección de los métodos anticonceptivos para los adolescentes, ya que también están expuestos a un riesgo mayor de ITS, incluido el VIH. La elección del método también puede estar influenciada por factores como patrones de relaciones sexuales esporádicas y la necesidad de ocultar la actividad sexual y el uso anticonceptivo.^{1, 16,17}

La ampliación de la cantidad de opciones de métodos ofrecidos puede conducir a una mayor satisfacción, aceptación y prevalencia del uso de anticonceptivos. La educación y el asesoramiento apropiado tanto antes como en el momento de la selección del método, pueden ayudar a las adolescentes a tratar sus problemas específicos y a tomar decisiones informadas y voluntarias.^{1,2}

CONOCIMIENTOS:

Según la Real Academia Española en su 22^a edición, el conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada.¹⁵

El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar.

Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento determina a las actitudes, creencias y prácticas.¹⁵

ACTITUDES:

Según la real academia española es su 22^a edición, la actitud proviene del latín actitud que se define como la disposición de ánimo manifestada de algún modo. Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opciones o creencias, los sentimientos y las conductas. Factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opciones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva.¹⁵

Las actitudes orientan los actos si la influencia externa sobre lo que se dice o hacen tienen una misma incidencia. Las actitudes desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social, no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Estas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.¹⁵

ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES ACERCA DE LOS MÉTODOS

ANTICONCEPTIVOS:

Las actitudes de las adolescentes frente a los métodos anticonceptivos son multifacéticas, incidiendo muchos factores (individuales, familiares, sociales); es fácil medir las consecuencias del no uso o mal uso de los métodos anticonceptivos, mediante la tasa de fecundidad en adolescentes. Entre los factores de riesgo que se han identificado en diferentes estudios que se asocian a que las adolescentes tengan relaciones sexuales sin protección tenemos los siguientes:^{1,15}

FACTORES DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES A TENER RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCION.^{1, 2}

FACTORES DE RIESGO	
1. Factores individuales:	Abandono escolar, personalidad inestable, baja autoestima, falta de actitud preventiva, menarca precoz, conducta antisocial, abuso de sustancias, bajo nivel educativo
2. Factores familiares:	Familia disfuncional, familia en crisis, perdida de un familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vinculo más estrechos con el padre, antecedentes de abuso sexual en la familia.
3. Factores sociales:	Condición económica desfavorable, migración reciente, trabajo no calificado, vivir en un área rural, mitos y tabúes acerca de la sexualidad, machismo.

Los hombres son más promiscuos que las mujeres. Estas consideran sus relaciones menos satisfactorias y son más propensas a practicar el sexo oral que los hombres. También hay que reseñar que, actualmente, existe una mayor permisividad frente a las conductas sexuales de los jóvenes que no siempre se acompaña de una información correcta sobre sexualidad y anticoncepción.

PRÁCTICAS:

Según el diccionario de la Real Academia Española en su vigencia segunda edición práctica viene de la palabra griega praxis que significa acción, obra. Praxis es el “acto que se dirige a otra persona humana; acto hacia otra persona y relación misma de persona a persona. Praxis es la actualidad misma del ser en el mundo, es decir, siempre estamos en praxis. La actitud práctica es nuestra actitud cotidiana”.¹⁵

No existe relación estadísticamente significativa entre las creencias religiosas y el comportamiento sexual. Sin embargo si hay estadísticas de la edad en que los adolescentes inician su vida sexual activa la cual es un gran porcentaje que lo hacen antes de los 18 años de edad.¹⁷

PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

El uso de los métodos anticonceptivos varía en diferentes etapas de la adolescencia. En la etapa tardía de la adolescencia se tiende a usar más métodos anticonceptivos que en la etapa temprana de la adolescencia. La postergación en el comienzo de las relaciones sexuales así como el empleo regular y efectivo de los métodos anticonceptivos está relacionada con la autoestima de las adolescentes y con la fijación de metas claras con respecto al futuro.^{1,2}

La adolescente que tiene altas expectativas futuras, percibe el embarazo como una amenaza para la consolidación y logro de sus metas, por otra parte las adolescentes con bajas expectativas, no percibe que sus planes futuros se vean comprometidos y por ende no está motivada por adoptar el uso de algún método anticonceptivo. Muchas adolescentes apenas empiezan a utilizar un método anticonceptivo años después del inicio de la vida sexual. Esto puede ocurrir por desconocimiento de la propia sexualidad.^{1, 16,17}

Según estadísticas del ministerio de salud tenemos que aquellas mujeres que tienen acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva constituyen 63% del total, la fecundidad en las adolescentes se estima alrededor de 158 por cada mil mujeres, constituyendo la más alta de la región centroamericana, el 27% se produjo en mujeres entre las edades de 10 a 19 años. Las causas según estudios realizados demuestran que unión marital precoz, bajo uso de métodos anticonceptivos y una baja educación sexual y reproductiva influye en estas cifras.¹⁷

LA SALUD SEXUAL está encaminada al mejoramiento de la vida y de las relaciones personales, y los servicios de salud sexual no deberían estar meramente orientados al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.^{1,2}

SALUD REPRODUCTIVA:

El concepto de la salud reproductiva es relativamente reciente. Surge a partir del cuestionamiento de los programas de planificación familiar centrados en controlar la fecundidad y proveer anticonceptivos.^{1,2}

El reconocimiento de la sexualidad en general ha representado un avance y a la vez un aporte en el campo de la salud reproductiva, e incluso se ha asimilado por las instituciones del sector salud, sin embargo no se ha del todo logrado el reconocimiento a la sexualidad adolescente.^{1,2}

Los jóvenes indican que a pesar de existir información disponible en muchos lugares, el principal obstáculo se encuentra en la falta de normalidad para hablar sobre temas de sexualidad; en algunas sociedades la sexualidad es un tema tabú, lo cual provoca que los jóvenes tengan vergüenza para preguntar o acercarse a otras personas para resolver sus problemas; sin embargo otros autores observan un avance en cuanto al reconocimiento de la sexualidad adolescentes. En países latinoamericanos se ha observado un cambio pausado pero continuo de valores, actitudes y comportamientos, pasando de una sociedad tradicional que colocaba la actividad sexual dentro del matrimonio a una donde el sexo premarital se practica en secreto, pero es admitido.^{1,2}

Todo esto ha provocado que los adolescentes asuman su sexualidad en un ámbito de inseguridad, falta de información, sin accesibilidad de métodos anticonceptivos, sin tener derecho a la atención en el áreas de ginecología y obstetricia de los servicios de salud, y con la sanción moral de la sociedad lo cual hace que en lugar de vivirse como un derecho, se viva en situaciones de riesgo y peligro que traen

como consecuencias embarazos no deseados, abortos y contagios de diversas enfermedades de transmisión sexual a muy temprana edad.^{1,2}

LOS DERECHOS SEXUALES: incluyen el derecho humano de la mujer a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir libre y responsablemente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia.^{2,8}

LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos en documentos nacionales e internacionales sobre derechos humanos, entre ellos: el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello; el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva; el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia.^{2,8}

EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES:

La educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la información integral de los niños y jóvenes, por medio del cual se les aporta elementos de esclarecimiento para favorecer el desarrollo de un conocimiento, así como actitudes positivas hacia la sexualidad, no garantiza las prácticas seguras, más que el conocimiento y herramientas necesarias acerca de sexualidad segura y responsable.

Como es tradición los y las adolescentes son un grupo sexualmente activo, pero desinformados o mal informados, con respecto al tema de sexualidad. La información sobre la sexualidad puede ser limitada o prohibida por la familia, por la comunidad, por la iglesia o por los valores socioculturales imperantes, como resultado de todo lo anterior los y las adolescentes con vida sexual activa no utilizan los métodos anticonceptivos.^{2, 16,18}

PROBLEMAS ÉTICOS Y LEGALES EN ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA. Los profesionales que trabajamos con adolescentes nos hemos visto enfrentados en más de una oportunidad con aspectos éticos y legales involucrados en la atención. Un ejemplo patente y actual es la adolescente menor de 14 años que ha iniciado actividad sexual voluntaria y consulta espontáneamente para iniciar anticoncepción. El cambio en la ley de delitos sexuales aumentó la edad de consentimiento de 12 a 14 años para la actividad sexual, es decir una menor de 14 años con actividad sexual estaría siendo sujeto de abuso sexual, específicamente de una violación, aun cuando su pareja también sea un menor de edad. En la práctica, una ley que debería proteger a las adolescentes está ejerciendo el efecto contrario, sobre todo en el sector público, toda vez que para no tener que denunciarlas a las autoridades se les niega el acceso a la atención en SSR. Como profesionales debemos tener presente los principios del derecho del paciente a la confidencialidad y a recibir una atención digna y de calidad.^{5, 8}

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR se define como la racionalización voluntaria y consciente, que hace una pareja de sus decisiones sobre el espaciamiento de los embarazos y el número de hijos que desea tener en función del bienestar presente y futuro de la familia. La planificación de la familia posibilita que las personas y las parejas determinen el número y el espaciamiento de sus hijos, un derecho humano básico reconocido.^{1, 2}

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

La anticoncepción impide la fecundación del ovulo por 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.^{1, 3}

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

CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Métodos anticonceptivos femeninos:

I. Métodos naturales:

- Método de la temperatura basal corporal
- Abstinencia
- Método del ritmo (calendario)
- Método del moco cervical (Billings)
- Método sintotérmico (combinación de los anteriores)
- Coitus interruptus
- Lactancia materna (MELA)

II. Anticonceptivos hormonales:

- Progestágenos orales
- Anticonceptivos hormonales prolongada (inyectables)
- Implantes sub dérmico de Norplant
- Dispositivos intrauterinos: Asa de Lipes y T de cobre

III. Métodos de barrera:

- Preservativo (condón)
- Métodos vaginales (diafragma, condón femenino)
- Químicos (óvulos, espumas, cremas, jaleas)

IV. Métodos anticonceptivos de situación especiales:

- Anticonceptivos en las adolescentes
- Anticonceptivos en la peri menopausia
- Anticonceptivo en la post parto, post aborto y cesárea
- Anticonceptivo de emergencia. ^{1,3}

I.I Métodos naturales:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define estos métodos como métodos para planificar o evitar embarazos por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las fases fértil e infértil del ciclo menstrual de la mujer, de esa definición se deduce un pleno conocimiento y vigilancia de los signos y síntomas del ciclo menstrual y por otra parte un compromiso responsable de la pareja para llevar anotaciones de las fechas y de los cambios esperados del ciclo menstrual y de la abstinencia de realizar actividad sexual en la fecha fértil.^{1,3,16}

- Método de la Temperatura Basal Corporal:

Este método está basado en el cambio de temperatura basal corporal que se produce poco después de la ovulación. Está relacionado con la secreción de progesterona por el cuerpo lúteo. Después de la ovulación hay un aumento de 2 a 5 décimas de la temperatura nivel que se mantiene alto hasta la siguiente menstruación, entonces el periodo infértil post ovulatorio del ciclo, inicio al tercer día después de observar el cambio de la temperatura.^{1,3}

- Abstinencia:

Este método consiste en la no práctica sexual voluntaria de mujeres y hombres a fin de evitar embarazos. En realidad no se le caracteriza como un método anticonceptivo en si, por obvias razones. La abstinencia periódica es implícita en todo los demás métodos naturales por la anticoncepción.¹

- Método del Ritmo o Calendario (OGINO KNAUS)

Este método consiste en reconocer los días fértiles o infértiles de la mujer basados en el cálculo de la duración de los ciclos menstruales.

OGINO en 1928, mediante el estudio de mujeres por laparoscopia observa que ninguna ovulación había ocurrido antes de los 16 días ni después de los 12 días previos a la siguiente menstruación.^{1,3}

Debido a la variabilidad de la longitud de los ciclos, se requiere la duración de los ciclos en los 10 a 12 meses de anteriores, después se aplican ciertas formas para conocer los días en que hay probabilidad de la concepción. Aproximadamente el periodo de abstinencia tiene que ser de 12 a 16 días.¹

– Método de Moco Cervical (BILLINGS):

Este método reconoce los cambios cíclicos del moco cervical en los periodos pre y post ovulatorios por medio de la observación e interpretación de las sensaciones vaginales y vulvares que producen los cambios en la calidad y cantidad de moco cervical en respuesta a los niveles cambiantes de los estrógenos.^{1,3}

En el ciclo de 28 días, durante los días inmediatamente posteriores a la menstruación, bajo la influencia del estrógeno, el moco cervical forma un tapón grueso, pegajoso y viscoso que ocluye el cuello del útero, hay sensación de resequedad en la vagina, es grueso, no elástico, pero al continuar aumentando los niveles de estrógenos antes y durante la ovulación el moco cambia a una sustancia más líquida, muy lubricante, resbalosa, el moco es claro, transparente, delgado, blanco y elástico, puede estirarse hasta 10 o 6 centímetros sin romperse, fluye muy abundantemente y hace que la vagina y la vulva se note húmeda al tacto(Periodo Ovulatorio).^{1,3}

En los días inmediatamente posteriores a la ovulación, bajo la influencia de las progesterona, el moco cervical forma un tapón grueso y viscoso que ocluye el cuello del útero, se vuelve escaso, pegajoso y hace que la vulva se note seca al tacto (periodo post ovulatorio). Al utilizar este método hay que asumir que se puede haber ovulado desde 2 días de la aparición de estos signos y que se continúa siendo fértil hasta 4 días después del moco abundante y resbaloso.^{1,3}

- Método del Collar del Ciclo o Días Fijos

El método del collar del ciclo o días fijos permite a las parejas espaciar sus embarazos en forma natural a través de conocer el ciclo menstrual, su período fértil y tener abstinencia periódica de relaciones sexuales o evitar las relaciones desprotegidas durante esos días.^{1,3}

El collar del ciclo es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer, le ayuda a saber en qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo si tiene relaciones sin protección. Está formado por 32 perlas de colores, un anillo de hule negro y una flecha. Cada perla del collar representa un día del ciclo.

La perla roja representa el primer día de menstruación o sangrado. Luego vienen 6 perlas cafés que representan días infértiles de la mujer (días 2 al 7). Luego 12 perlas blancas que representan los días fértiles de la mujer (días 8 al 19). Luego hay 13 perlas cafés, que representan días infértiles (día 20 al final del ciclo). Funciona bien para mujeres con ciclos entre 26 y 32 días de duración.^{1,3}

El marcador de hule negro se utiliza para señalar el día del ciclo menstrual en que se encuentra. La flecha indica hacia dónde debe empezar a mover el hule negro y el conteo de los días del ciclo. Además del collar, debe utilizarse un calendario para anotación del primer día de sangrado de cada ciclo menstrual y una tarjeta con instrucciones para el mejor uso del método.^{1,3}

- Coitus Interruptus

Es un método de planificación familiar cuya responsabilidad mayor recae en el hombre, consiste en interrumpir voluntariamente el acto sexual mediante retirar el pene de la vagina antes de producirse la eyaculación su efectividad es baja, se estima que alcanza el 82% el primer año, en usuarios típicos. Un embarazo en cada cinco parejas en el primer año de uso. La principal razón de falla es el escape de semen y espermatozoides por la uretra antes de la eyaculación.^{1,3}

II. Anticonceptivos hormonales

– Métodos Hormonales:

Orales combinados son píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas (una progestina y un estrógeno) iguales a las hormonas naturales. Tiene una eficacia del 97 al 99% si se utilizan en forma correcta y consistente. Estos actúan previniendo la liberación de óvulos de los ovarios.^{1, 3}

Métodos hormonales inyectables: en el caso intramusculares hormonales combinados mensuales son anticonceptivos que contienen 2 hormonas (una progestina y un estrógeno) similares a las hormonas naturales que produce el cuerpo de la mujer, cuyo uso es intramuscular y con efecto anticonceptivo de un mes. La eficacia es mayor al 99% y actúa inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides.

En los métodos inyectables intramusculares solo con progestágenos de depósitos trimestral una sustancia esteroide de progestágenos sola administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante 3 o 2 meses con gran efectividad de depósitos y es reversible. Este anticonceptivo actúa a nivel del moco cervical, endometrio y trompa de Falopio.^{1, 3}

– Dispositivo intrauterino (DIU)

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

Al liberar cobre actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización. Afecta la capacidad de migración de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina inmovilizándolos o destruyéndolos. Altera el moco cervical, espesándolo, disminuyendo de esta forma la movilización y la capacidad de penetración de los espermatozoides, este mecanismo es más intenso por los cambios que provoca en la cantidad y viscosidad del moco cervical y aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina.^{1,3}

III. Método de Barrera:

– Condón o Preservativo

Es un método anticonceptivo que tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer, además protege contra infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH-SIDA.^{1,3}

– Preservativo femenino

Es un método anticonceptivo temporal. Tiene la función de cubrir la vagina durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.^{1,3}

IV. Métodos anticonceptivos de situaciones especiales:^{7,19}

– **Anticoncepción en la adolescencia:** es el uso de anticonceptivos por una adolescente o pareja de ellos, al inicio de su vida sexual o con vida sexual activa. La vida sexual generalmente es esporádica, no planificada o permanente.

–**Anticoncepción de Emergencia:** son métodos de prevención del embarazo que actúa dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber tenido una relación sexual sin protección. La probabilidad de quedar embarazada por un solo coito sin protección a la mitad del ciclo menstrual es del 2% al 10%. Existen diferentes métodos para la anticoncepción de emergencia: hormonales, dispositivo intrauterino, todo deben considerarse como un procedimiento de emergencia.^{1,3,19}

Cuando usar Anticoncepción de Emergencia:^{7,19}

- Cuando hubo una relación sexual no protegida y la mujer no desea un embarazo
- Cuando falla el método anticonceptivo o no se usa correctamente (se rompe un preservativo, el diafragma se cae, el DIU se expulsa, se olvida tomar el anticonceptivo oral, no se aplica en la fecha que corresponde el anticonceptivo inyectable).
- En el caso de que una mujer haya sido víctima de una violación sexual.

VII. DISEÑO METODOLOGICO:

1. Tipo de estudio: es un estudio descriptivo de corte transversal, mediante la aplicación de una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes estudiados.

2. Área de estudio: El presente estudio se realizó en el reparto Oscar Pérez Cassar. Del territorio Mantica Berio del Municipio de León.

3. Población de estudio: fueron todos los adolescentes del reparto Oscar Pérez Cassar del Territorio Mantica del Municipio de León, que sean originarios del reparto, 1,954 adolescentes.

4. Muestra: se seleccionó una muestra de 200 adolescentes por conveniencia, se visitaron las viviendas del reparto Oscar Pérez Cassar y donde habían adolescentes de ambos sexos se pidió a los padres el consentimiento para hacerle la encuesta sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos.

4. Fuente de información: fue primaria mediante la aplicación de una encuesta directa a los adolescentes, la que tiene cuatro acápite, el primer acápite son los datos generales del adolescente, el segundo los conocimientos que tienen sobre diferentes aspectos de los métodos de anticoncepción, el tercer acápite son las actitudes de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos y el cuarto acápite son las prácticas que realizan los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

5. Procedimientos de recolección de la información: Previo a la recolección de la información se le explico los objetivos del estudio y se le pidió el consentimiento informado. Una vez obtenido la autorización para aplicar la encuesta a los adolescentes, se les pidió que realizaran el llenado de la encuesta, explicándoles que respondieran de manera sincera ya que el cuestionario es anónimo y la información obtenida se utilizará exclusivamente para fines investigativos.

6. Escala de evaluación:

Para medir el conocimiento se hicieron varias preguntas, si respondió de 60 – 100 puntos el conocimiento es bueno, si respondió menos de 60 puntos el conocimiento es deficiente o malo.

Para evaluar las actitudes, se hicieron varias preguntas y se medirán con las respuesta positivas 60 – 100 puntos será una actitud positiva, y actitud negativa si responde positivamente menos de 60 puntos.

Las prácticas se medirán como adecuadas si responde las preguntas afirmativamente de 60 – 100 puntos, de lo contrario serán prácticas inadecuadas si responde afirmativamente menos de 60 puntos.

7. Criterios de inclusión:

- Adolescentes de ambos sexos, de 10 – 19 años
- que acepte participar voluntariamente al estudio
- que sean habitantes del sector de estudio

8. Criterios de exclusión:

- que sean adolescentes menores de 10 años y mayores de 19 años
- que no desee participar en el estudio
- que no sea habitante del sector de estudio

9. Procesamiento y análisis de los datos:

Los datos serán procesados en el programa estadístico Epi-info versión 6.4, para el análisis de los datos se usaran medidas de frecuencia en porcentajes, y medidas de centro a través del promedio y la mediana. Los datos serán presentados en cuadros estadísticos y gráficos.

10. Aspectos éticos del estudio:

Previo a la aplicación del estudio, se les informó a los adolescentes los objetivos del estudio y luego se les pidió su consentimiento informado, explicándoles que su participación es voluntaria, y que toda la información que brinden será de manera anónima, por lo tanto no es necesario poner su nombre, los datos de la encuesta serán utilizados única y exclusivamente para fines investigativos.

11. Operacionalización de variables:

Variables	Definición	Fuente de información	Escala de valores
Edad	Años cumplidos al momento de la encuesta	Encuesta	10 – 14 años 15 – 19 años
Sexo	Características fenotípicas que diferencian al hombre de la mujer	Encuesta	Masculino Femenino
Estado civil	Situación conyugal de los jóvenes adolescentes	Encuesta	Soltero Unión estable Casado
Escolaridad	Nivel académico alcanzado al momento de la encuesta	Encuesta	Primaria Secundaria Universitaria
Procedencia	Lugar de origen del estudiante	Encuesta	Urbana Rural
IVSA	El inicio de vida sexual activa	Encuesta	10 – 14 años 15 – 19 años
Número de pareja	Número de compañeros sexuales que ha tenido	Encuesta	Ninguno Uno 2 – 3 4 y mas
Número de hijos	Número de hijos que han tenido las adolescentes	Encuesta	Ninguno Uno Dos Tres y más
Conocimientos	Información que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos	Encuesta	Buenos Malos
Actitudes	Conductas que toman los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos	Encuesta	Positivas Negativas
Prácticas	Acciones tomadas por los jóvenes sobre los métodos anticonceptivos	Encuesta	Adecuadas Inadecuadas

VIII. RESULTADOS

Al analizar los 200 adolescentes encuestados se encontró que la edad que mas prevaleció fue la de 15 – 19 años con el 96%, de sexo femenino con 62.5%, de escolaridad secundaria con el 87.5%, de estado civil soltero con 71.5%, y religión evangelico con 36%. (Ver Tabla 1)

Tabla 1: Características sociodemográficas de los adolescentes encuestados, Reparto Oscar Pérez Cassar del Territorio Mantica del Silais León, Periodo de Febrero a Marzo del 2018. (n=200)

Variables	Número	Porcentaje
EDAD:		
10 - 14 Años	8	4.0
15 - 19 Años	192	96.0
SEXO:		
Femenino	125	62.5
Masculino	75	37.5
ESCOLARIDAD:		
Primaria	9	4.5
Secundaria	175	87.5
Universitaria	16	8.0
ESTADO CIVIL		
Casado	11	5.5
Soltero	143	71.5
Unión libre	46	23.0
RELIGION		
Católica	56	28.0
Evangélica	72	36.0
Ninguna	72	36.0
Total	200	100.0

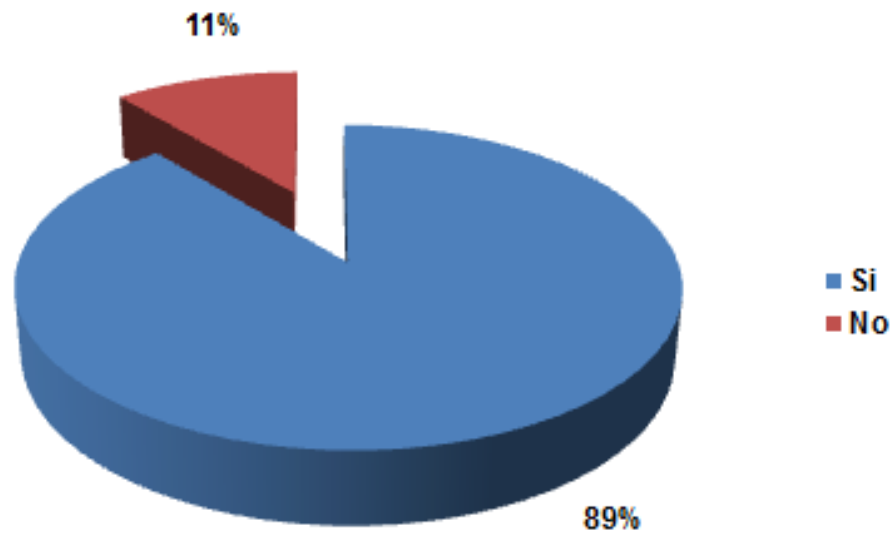
En relación a los datos gineco-obstétricos de los adolescentes encuestados, se encontró que el inicio de la vida sexual activa prevaleció en la adolescencia tardía con 45.5%, el número de hijos que prevaleció fue ninguno con el 75%, y el número de parejas sexuales fue el de ninguno con 45.5%, seguido de una pareja con el 22.5%. (Ver Tabla 2)

Tabla 2: Datos Gineco-obstétricos de los adolescentes encuestados, Reparto Oscar Pérez Cassar del Territorio Mantica del Silais León, Período de Febrero a Marzo del 2018. (n=200)

Variables	Número	Porcentaje
IVSA:		
Ninguno	90	45.0
10 - 14 Años	19	9.5
15 - 19 Años	91	45.5
NUMERO DE HIJOS:		
Ninguno	150	75.0
Uno	41	20.5
Dos	9	4.5
NUMERO DE PAREJAS:		
Ninguno	91	45.5%
Uno	45	22.5%
Dos	34	17.0%
Tres y mas	30	15.0%
TOTAL	200	100.0

Al preguntarles a los adolescentes que han tenido relaciones sexuales si han utilizado algún método de planificación familiar, el 89% respondió que sí, y 11% respondió que no han utilizado algún MPF. (Ver Gráfico 1)

Gráfico 1: Adolescentes que han utilizado algún método de planificación familiar. Reparto Oscar Pérez Cassar de León, febrero a marzo del 2018. (n=110)



Los métodos de planificación familiar que conocen los adolescentes encuestados del reparto Oscar Perez Cassar, respondieron en primer lugar el condón con 83%, seguido de las pastillas con el 67.5% y en tercer lugar las inyecciones con 60.5%. (Ver Tabla 3)

Tabla 3: Conocimientos de métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes encuestados, reparto Oscar Pérez Cassar, Territorio Mantica del Silais de León. Febrero a Marzo del 2018. (n=200)

Métodos de Planificación Familiar que conocen los adolescentes encuestados	Numero	Porcentaje
Natural	6	3.0
Condón	166	83.0
Inyección	121	60.5
Pastillas	135	67.5
Ninguno	7	3.5

Al preguntarle a los adolescentes encuestados sobre cuales son las fuentes de información que tienen sobre los métodos de planificación familiar, respondieron en primer lugar los maestros con el 60%, seguido de los amigos con 44% y en tercer lugar el personal de salud con el 42%. (Ver Tabla 4)

Tabla 4: Fuentes de información que tienen los adolescentes encuestados sobre los métodos de planificación familiar. Reparto Oscar Pérez Cassar, Territorio Mantica del Silais de León. Febrero a Marzo del 2018. (n=200)

Fuentes de información sobre los métodos de planificación familiar	Numero	Porcentaje
Padres	44	22.0
Maestros	120	60.0
Personal de Salud	84	42.0
Amigos	88	44.0
Internet	36	18.0
Ninguna	11	5.5

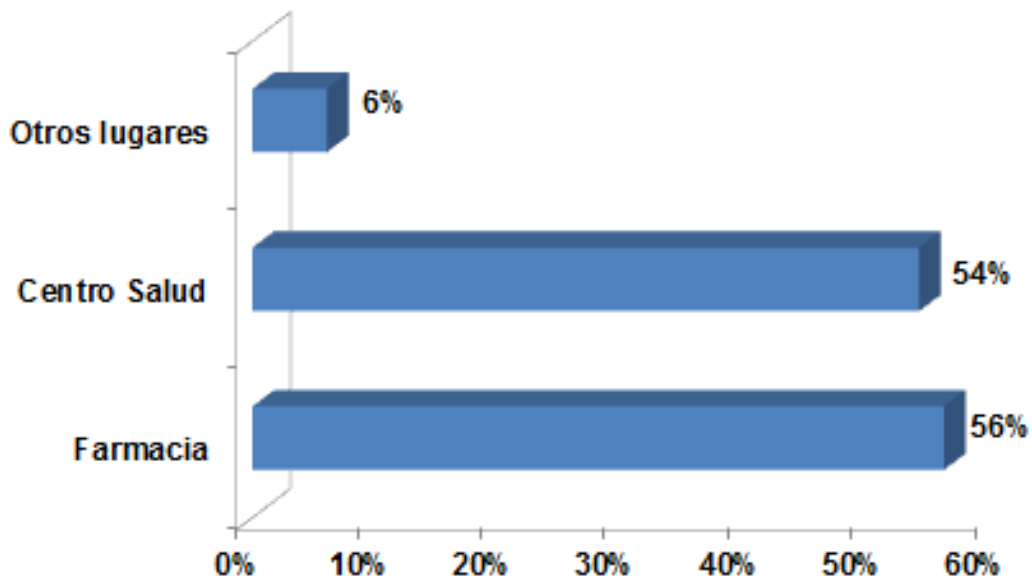
Al preguntales a los adolescentes encuestados cuáles el método de planificación familiar que actualmente está utilizando, respondieron en primer lugar el uso del condón con 39.1%, seguido de la inyección con 27.3% y en tercer lugar la pastilla con el 18.2%. (Ver Tabla 5)

Tabla 5: Métodos de planificación familiar que actualmente utilizan los adolescentes encuestados. Reparto Oscar Pérez Cassar, Territorio Mántica del Silais de León. Febrero a Marzo del 2018. (n=110)

Métodos de Planificación Familiar que actualmente utiliza el adolescente	Numero	Porcentaje
Ninguno	19	17.3
Inyección	30	27.3
Pastillas	20	18.2
Condón	43	39.1
Diu	04	3.6

De los adolescentes que están utilizando actualmente métodos de planificación familiar, se les preguntó dónde los obtiene, el 56% dijo que en la farmacia, seguido de 54% en los centros de salud, y un 6% dijo otros lugares. (Ver Gráfico 2)

Gráfico 2: Lugar donde obtiene los métodos de planificación familiar el adolescente. Reparto Oscar Pérez Cassar, Territorio Mantica, Silais León. Febrero – Marzo 2018. (n=98)



Al preguntarle a los adolescentes que no han utilizado metodos de planificación familiar, cuáles son las razones del por qué no lo utilizan respondieron el 58.3% porque tienen sexo poco frecuente, seguido de la religion con 41.7% y en tercer lugar miedo a ser descubierto por los padres con 33.3%. (Ver Tabla 6)

Tabla 6: Cuál es la razón de los adolescentes que no utilizan Métodos de Planificación Familiar. Reparto Oscar Pérez Cassar, Territorio Mantica del Silais de León. Febrero a Marzo del 2018. (n=12)

Razón delos adolescentes de no utilizar Métodos Planificación Familiar	Numero	Porcentaje
Por la religión	5	41.7
Sexo poco frecuente	7	58.3
Miedo a ser descubierto por los padres	4	33.3
Está embarazada	1	8.3
No conoce los métodos planificación familiar	3	25.0

Al evaluar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre los métodos de planificación familiar se observó que el 91.5% ha oído hablar de los métodos planificación familiar, el 92% sabe que el condón protege de las infecciones de transmisión sexual y el Sida, el 94% sabe que el mismo condón no se puede usar varias veces, el 85.5% sabe que una mujer puede salir embarazada en su primera relación sexual, el 81% saben que el condón se pone cuando el pene está erecto y antes de iniciar la relación sexual. (Ver Tabla 7)

Tabla 7: Conocimientos que tienen los adolescentes sobre los Métodos de Planificación Familiar. Reparto Oscar Pérez Cassar, Territorio Mántica del Silais de León. Febrero a Marzo del 2018. (n=200)

Conocimientos de los adolescentes sobre Métodos de Planificación Familiar	Sabe	No sabe
Has oído hablar sobre los Métodos de Planificación Familiar	91.5%	8.5%
Sabes que son los Métodos anticonceptivos	63.5%	36.5
La píldora se toma en cualquier día después que paso la regla	17.0%	83.0%
La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual	66.0%	34.0%
Las reacciones de la píldora pueden ser: mareos, dolor de cabeza, aumento de peso y sangrado	45.5%	54.5%
La píldora es un método exclusivo de la mujer	71.0%	29.0%
El DIU está recomendado en mujeres que no han tenido hijos	5.0%	95.0%
La píldora debe tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva	72.0%	28.0%
El condón protege de infecciones de transmisión sexual y Sida	92.0%	8.0%
El condón se coloca cuando el pene está erecto (duro) y antes de iniciar la relación sexual	81.0%	19.0%
El mismo condón se puede usar varias veces	94.0%	6.0%
El condón usado de forma correcta, es un método 100% eficaz para la prevención del embarazo	11.5%	88.5%
Los métodos anticonceptivos deben de ser elegidos en pareja	54.5%	45.5%
Durante la relación sexual terminar afuera es un método seguro para evitar el embarazo	38.0%	62.0%
Puede una mujer salir embarazada en su primera relación sexual?	85.5%	15.0%
El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días fértiles	45.0%	55.0%

Al valorar la actitud que tienen los adolescentes frente a los métodos de planificación familiar se encontró que tienen una actitud positiva ya que el 97% consideran que es necesario que los adolescentes deban recibir educación sexual en su escuela, el 97.5% consideran que todos los adolescentes deberían tener información sobre los métodos anticonceptivos, un 95.5% dijo que si tuvieran una ITS buscarían atención médica y le comunicarían a la pareja sexual que también tiene que recibir tratamiento, el 88.5% usarían un método de planificación familiar, y el 80.5% considera que si tuvieran una relación sin protección usarían el método anticonceptivo de emergencia. (Ver Tabla 8.1, 8.2)

Tabla 8.1: Actitud de los adolescentes frente a los métodos de planificación familiar. Reparto Oscar Pérez Cassar, Territorio Mántica del Silais de León. Febrero a Marzo del 2018. (n=200)

Aseveraciones sobre los MPF	Definitivamente Si	Probablemente Si	Indeciso	Probablemente No	Definitivamente No
Usarías un método de PF	84.5%	4.0%	7.5%	0.00	4.0%
Afectaría la relación de pareja y el gozo sexual el uso del condón	7.5%	5.0%	26.0%	24.5%	37.0%
Si tuvieras una relación sin protección, usarías el método anticonceptivo de emergencia	55.5%	25.0%	12.5%	3.0%	4.0%
Si por tener relaciones sexuales sin condón, resultarás con ITS, usarías condón para proteger tu pareja	71.0%	24.5%	2.5%	0.00%	2.0%
Si tuvieras una ITS, buscarías atención médica	76.5%	19.0%	3.5%	0.00%	1.0%
La pareja es quien debe tomar la decisión de usar o no un método para evitar un embarazo	49.0%	2.5%	9.5%	16.5%	22.5%

Tabla 8.2: Actitud de los adolescentes frente a los Métodos de Planificación Familiar. Reparto Oscar Pérez Cassar, Territorio Mantica del Silais de León. Febrero a Marzo del 2018. (n=200)

Aseveraciones sobre los MPF	Definitivamente Si	Probablemente Si	Indeciso	Probablemente No	Definitivamente No
Consideras que es necesario que los adolescentes deban recibir educación sexual en su escuela	89.5%	7.5%	0.00%	2.0%	1.0%
Solamente el hombre debe andar el condón	17.5%	3.5%	8.5%	20.5%	50.0%
El uso de anticonceptivos de emergencia es un buen método de planificación	35.5%	19.5%	25.0%	3.5%	16.5%
Todos los adolescentes deberían tener información sobre métodos anticonceptivos	90.5%	7.0%	1.5%	0.00%	1.0%
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos	68.5%	14.0%	5.5%	4.0%	8.0%
Todos los jóvenes que tienen vida sexual activa deben usar métodos anticonceptivos	88.0%	9.0%	2.0%	0.00%	1.0%

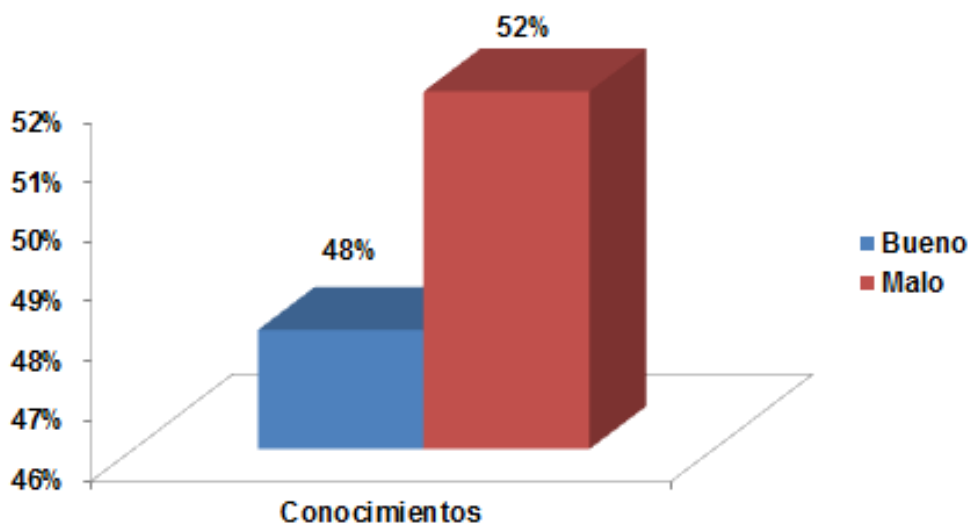
Al valorar las prácticas que tienen los adolescentes, sobre los métodos de planificación familiar se observó que tienen prácticas inadecuadas ya que de los que han tenido relaciones sexuales solo el 23.5% han usado algún método de anticoncepción en su primera relación sexual, el 44.5% actualmente está usando algún método de planificación familiar, el 35.5% ha recibido consejería sobre métodos anticonceptivos, el 30% ha ido a la unidad de salud a solicitar métodos de planificación familiar. (Ver tabla 9)

Tabla 9: Prácticas que tienen los adolescentes sobre los Métodos de Planificación Familiar. Reparto Oscar Pérez Cassar, Territorio Mantica del Silais de León. Febrero a Marzo del 2018. (n=200)

Prácticas de los adolescentes sobre los Métodos Planificación Familiar	Si	No	No responde
Has tenido relaciones sexuales	54.5%	45.5%	0.00%
Usaste algún método de anticonceptivo en tu primera relación sexual	23.5%	33.0%	43.5%
Actualmente está usted o su pareja usando algún método de planificación familiar para evitar embarazo	44.5%	17.0%	38.5%
Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos	35.5%	61.0%	3.5%
Has tomado decisiones en conjunto con tu pareja para elegir un método anticonceptivo	25.5%	30.5%	44.0%
Has ido a la unidad de salud a solicitar métodos de planificación familiar	30.0%	63.0%	7.0%

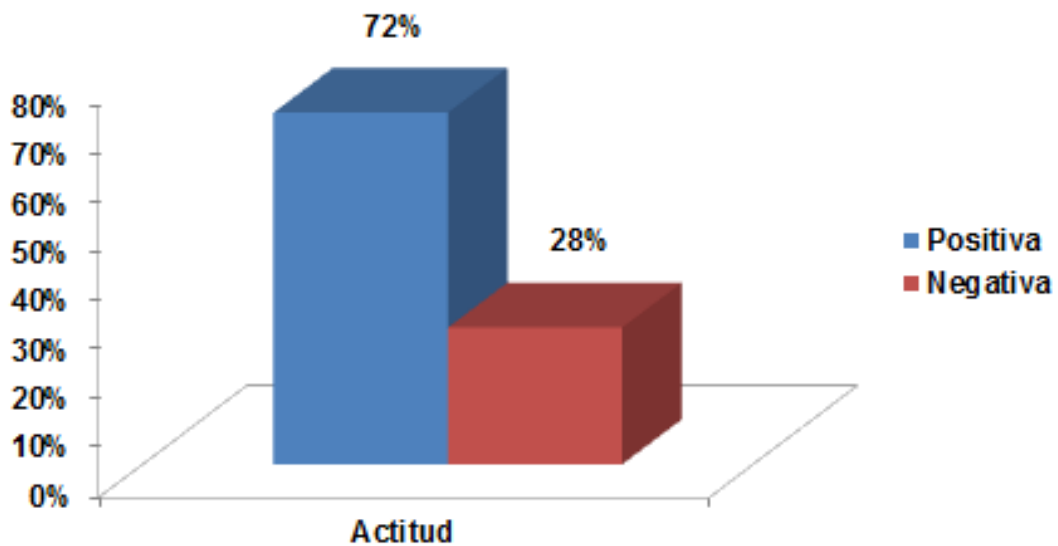
Al evaluar los conocimientos de manera general que tienen los adolescentes encuestados sobre diferentes aspectos de los métodos de planificación familiar, se puede observar que los conocimientos que tienen son malos con el 52%, seguido de un 48% que tienen un conocimiento bueno. (Ver Gráfico 3)

Gráfico 3: Conocimientos generales de los adolescentes sobre los MPF, Reparto Oscar Pérez Cassar, Territorio Mantica, Silais León. Febrero – Marzo 2018



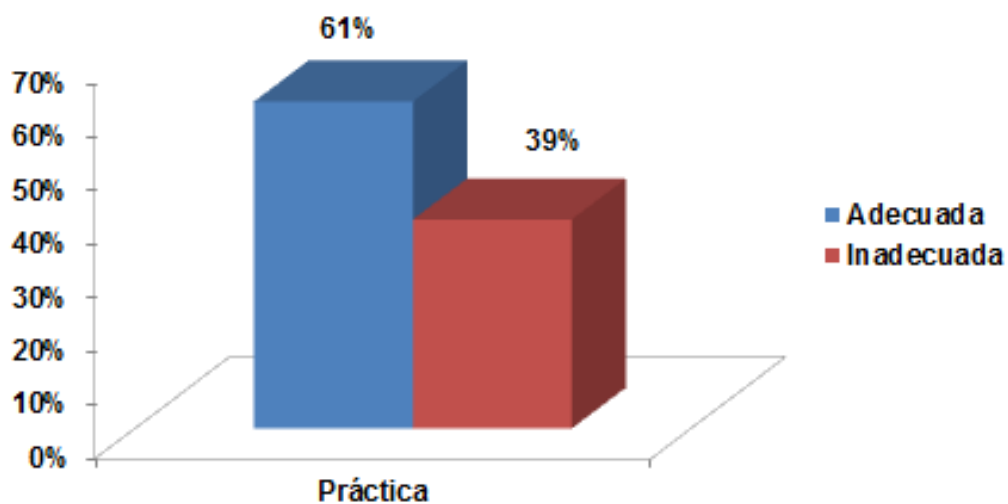
Al valorar las actitudes de manera general que tienen los adolescentes encuestados frente a los métodos de planificación familiar, se encontró que el 72% de los adolescentes tienen una actitud positiva frente a los métodos de planificación familiar, y 28% tienen una actitud negativa. (Ver gráfico 4)

Gráfico 4: Actitud general de los adolescentes frente a los MPF, Reparto Oscar Pérez Cassar, Territorio Mantica, Silais León. Febrero – Marzo 2018



Al evaluar las prácticas generales que tienen los adolescentes encuestados sobre diferentes aspectos de los métodos de planificación familiar se encontró que el 61% de los encuestados tienen prácticas adecuadas y el 39% tienen prácticas inadecuadas sobre los métodos de planificación familiar. (Ver gráfico 5)

Gráfico 5: Prácticas general de los adolescentes sobre los MPF, Reparto Oscar Pérez Cassar, Territorio Mantica, Silais León. Febrero – Marzo 2018



IX. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Al analizar los resultados de los 200 adolescentes encuestados, según variables sociodemográficas se encontró que la edad más frecuente fue 15 – 19 años, del sexo femenino, de escolaridad secundaria, estado civil solteros y religión evangelicos. Estos hallazgos son similar a lo que reporta la literatura consultada ya que en la adolescencia tardia es la etapa que tiende a usar más métodos anticonceptivos que en la etapa temprana de la adolescencia.^{2, 16} Y difiere con un estudio realizado en Morritos Rio san Juan en el 2015, donde el estado civil que prevaleció fue unión libre y de religión católica.¹²

En relación con los antecedentes gineco-obstetricos de los adolescentes encuestados, se encontró que el inicio de la vida sexual activa la mayoría fue en la adolescencia tardia, con una mediana de 14 años, referente al número de hijos que tenían los adolescentes la mayoría no tenían hijos, con una mediana de uno, y al preguntar sobre el número de parejas sexuales la mayoría de los jóvenes respondieron que ninguna pareja, con una mediana de una pareja. Estos resultados son similar a lo que reporta la literatura consultada ya que la primera relación sexual se inicia cada vez a edades más tempranas, lo que propicia un manejo inadecuado de la sexualidad, además, en los adolescentes existe escasa habilidad de comunicación interpersonal, lo que dificulta la negociación con la pareja ante situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, situación que los expone a riesgos como embarazos no planeados, abortos e infecciones de transmisión sexual.^{3,4}

Al preguntarles a los adolescentes encuestados si han utilizado algún método de Planificación Familiar, menos del cincuenta por ciento respondió que sí han utilizado algún método de planificación familiar. Estos resultados son similar a lo que reporta la literatura, ya que la información sobre la sexualidad puede ser limitada o prohibida por la familia, por la comunidad, por la iglesia o por los valores socioculturales imperantes, como resultado de todo lo anterior los y las adolescentes con vida sexual activa no utilizan los métodos anticonceptivos.^{2, 16,18}

En relación a los métodos de planificación familiar que conocen los adolescentes encuestados del reparto Oscar Perez Cassar, respondieron en primer lugar el condón, seguido de las pastillas y en tercer lugar las inyecciones. Estos resultados son similar a lo que reporta la literatura consultada.⁶⁻⁹ Los resultados obtenidos en este estudio muestran que es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo que se espera, repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Al preguntarle a los adolescentes encuestados sobre cuáles son las fuentes de información que tienen sobre los métodos de planificación familiar, respondieron en primer lugar los maestros, seguido de los amigos y en tercer lugar el personal de salud. Estos hallazgos coinciden con un estudios realizados en Jalisco donde la principal fuente de información fue la escuela y difiere con un estudio realizado en Colombia donde la principal fuente de información fueron los padres.^{8,9}

Por lo anteriormente señalado, es necesario crear o fortalecer programas informativos de salud sexual para adolescentes, no sólo en las escuelas, sino en los medios de comunicación.⁸

Al preguntarles a los adolescentes encuestados cuál el método de planificación familiar que actualmente está utilizando, respondieron en primer lugar el uso del condón, seguido de la inyección y en tercer lugar la pastilla. Estos resultados son similar a lo encontrado en varios estudios realizados en México y Colombia donde el principal método anticonceptivo utilizado por los adolescentes fue el condón.^{6, 7,8}

De los adolescentes que están utilizando actualmente métodos de planificación familiar, se les preguntó donde los obtiene, más del cincuenta porciento dijo que en la farmacia, seguido en los centros de salud y otros lugares. Los adolescentes dijeron que en la farmacia porque ahí es menos vergonzoso que ir a una unidad de salud. Los jóvenes indican que a pesar de existir información disponible en muchos lugares, el principal obstáculo se encuentra en la falta de normalidad para hablar sobre temas de sexualidad; en algunas sociedades la sexualidad es un

tema tabú, lo cual provoca que los jóvenes tengan vergüenza para preguntar o acercarse a otras personas para resolver sus problemas.^{1,2}

Al preguntarle a los adolescentes que no han utilizado métodos de planificación familiar, cuáles son las razones del por que no lo utilizan respondieron la mayoría sexo poco frecuente, seguido por la religión no se lo permite y en tercer lugar miedo a ser descubierto por sus padres, Estos resultados coinciden con lo que refiere la literatura consultada, como es tradición los y las adolescentes son un grupo sexualmente activo, pero desinformados o mal informados, con respecto al tema de sexualidad. La información sobre la sexualidad puede ser limitada o prohibida por la familia, por la comunidad, por la iglesia o por los valores socioculturales imperantes, como resultado de todo lo anterior los y las adolescentes con vida sexual activa no utilizan los métodos anticonceptivos.^{2, 16,18}

Al evaluar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre los métodos de planificación familiar se observó que más del noventa por ciento han oído hablar de los métodos de planificación familiar, y saben que el condón protege de las infecciones de transmisión sexual y el Sida, saben que el mismo condón no se puede usar varias veces, mas del ochenta por ciento conocen que una mujer puede salir embarazada en su primera relación sexual, y saben que el condón se pone cuando el pene esta erecto y antes de iniciar la relación sexual. Estos hallazgos coinciden con lo que refiere las normativas del Ministerio de Salud de Nicaragua.^{1,2,3}

Al valorar la actitud que tienen los adolescentes frente a los métodos de planificación familiar se encontró que tienen una actitud positiva ya que la mayoría consideran que es necesario que los adolescentes deban recibir educación sexual en su escuela, también consideran que todos los adolescentes deberían tener información sobre los métodos anticonceptivos, y que si tuvieran una ITS buscarían atención médica y le comunicarían a la pareja sexual que tambien tiene que recibir tratamiento, usarían un método de planificación familiar, y consideran

que si tuvieran una relación sin protección usarían el método anticonceptivo de emergencia. Estos resultados coinciden con varios estudios realizados en México, y Colombia donde encontraron resultados similares.^{7, 8,9}

En relación a las prácticas que tienen los adolescentes sobre los métodos de planificación familiar se observó que tienen prácticas inadecuadas ya que de los que han tenidos relaciones sexuales sólo el 23.5% han usado algún método de anticoncepción en su primera relación sexual, el 44.5% actualmente está usando algún método de planificación familiar, el 35.5% ha recibido consejería sobre métodos anticonceptivos, el 30% ha ido a la unidad de salud a solicitar métodos de planificación familiar. Estos hallazgos son similar a estudio realizado en Colombia.⁹ Y difiere con un estudio realizado en Rio San Juan donde encontraron las prácticas adecuadas sobre los métodos de planificación familiar.¹²

Las causas según estudios realizados demuestran que unión marital precoz, bajo uso de métodos anticonceptivos y una baja educación sexual y reproductiva influye en estas cifras.¹⁷

X. CONCLUSIONES

1. En relación a las variables sociodemográficas, se encontró que las edades más frecuentes fueron las de 15 -19 años, del sexo femenino, escolaridad secundaria, religión evangélica, y de estado civil solteros.
2. En relación a los datos gineco-obstétricos de los adolescentes, se encontró que el IVSA prevaleció en la adolescencia tardía con 45.5%, el número de hijos fue ninguno con el 75%, y 45.5% el número de parejas sexuales fue ninguno, seguido de una pareja con el 22.5%.
3. Al preguntarles a los adolescentes encuestados si han utilizado algún método de Planificación Familiar, el 89% respondió que sí, y 11% respondió que no han utilizado algún MPF.
4. Los métodos de planificación familiar que conocen los adolescentes encuestados, respondieron en primer lugar el condón con 83%, seguido de las pastillas con el 67.5% y en tercer lugar las inyecciones con 60.5%.
5. Cuáles son las fuentes de información que tienen sobre los métodos de planificación familiar, en primer lugar los maestros con el 60%, seguido de los amigos con 44% y en tercer lugar el personal de salud con el 42%.
6. Cuáles el método de planificación familiar que actualmente está utilizando, respondieron en primer lugar el condón con 39.1%, seguido la inyección con el 27.3% y en tercer lugar las pastillas con 18.2%.
7. De los adolescentes que están utilizando actualmente métodos de planificación familiar, se les preguntó donde los obtiene, el 56% dijo que en la farmacia, seguido de 54% en los centros de salud, y un 6% dijo otros lugares.
8. Al preguntarle a los adolescentes que no han utilizado métodos de planificación familiar, cuáles son las razones del por que no lo utilizan, el 58.3% porque tienen sexo poco frecuente, seguido por la religión con 41.7%, y en tercer lugar miedo a ser descubierto por los padres con 33.3%.
9. Al evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de manera general que tienen los adolescentes sobre diferentes aspectos de los métodos de planificación familiar, se encontró que tienen conocimientos malos con el 52%, actitudes positivas con el 72%, y prácticas adecuadas con el 61%.

XI. RECOMENDACIONES

Divulgar el resultado de este estudio al Ministerio de Salud y Educación para que conozcan la realidad de los conocimientos, prácticas y actitudes de los adolescentes con respecto al uso de los métodos de planificación familiar.

1. Al Ministerio de Salud:

Enfatizar la consejería a los adolescentes que visitan las unidades de salud sobre los diferentes métodos de planificación familiar que brinda las unidades de salud destacando aquellos que por su aceptabilidad y eficacia son más recomendable en adolescentes sin patología crónicas o necesidades especiales.

Promover la educación sexual y reproductiva en las adolescentes con el fin de prevenir embarazos en esta etapa de la vida ya que incrementan la morbimortalidad materno-fetal en el primer nivel de atención, durante la consulta de planificación familiar.

2. Al Ministerio de Educación

Identificar las debilidades que tienen los adolescentes relacionado con la salud sexual y reproductiva.

Garantizar la educación sexual en los planes de clase de los estudiantes de secundaria, principalmente de los años superiores.

En los colegios se debe promover una metodología pedagógica crítica donde se exponga a los adolescentes sus derechos en salud sexual y reproductiva como parte de una asignatura que permita las preguntas abiertas al docente y que el estudiante encuentre respuestas claras y concretas a su necesidad.

XII. REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud, norma y protocolo de planificación familiar, normativa 002, Segunda Edición Managua, Agosto 2015.
2. Ministerio de Salud, normativa 126. Manual de capacitación en salud sexual y reproductiva para personal de salud dirigido a adolescentes. Managua, Marzo – 2014.
3. Peláez Mendoza Jorge. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana ObstetGinecol [Internet]. 2016 Mar [citado 2018 Feb 11]; 42(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es.
4. Ministerio de Salud, normativa 095. Guía para la Atención Integral de las y los Adolescentes. Managua, Junio – 2012.
5. Montero A. Anticoncepción en la adolescencia Rev. Med. Clin. Condes, 22 (1) (2011), pp. 5967(8) http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/7_Adela_Montero-9.pdf
6. Sánchez Meneses M.C, Dávila Mendoza R, Ponce Rojas E.R. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten. Fam. 2015-22 (2):35-38.
7. Cárdenas García L. Sánchez Zamora M.E. Ramírez de la Roche O.F. Robledo Domínguez A. Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. Aten Fam 2014,21(3):90-91.
8. Ayala Castellanos M., Vizmanos Lamotte B., Portillo Dávalos R.A. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara, México. Ginecol. Obstet. Méx, 79 (2) (2011), pp. 86-92(3):
9. Rengifo-Reina H.A., Córdoba-Espinal A., Serrano-Rodríguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano Rev Salud Pública, 14 (4) (2012), pp. 558-569
10. Dávalos Zumaeta N., Ríos Sayón A., Ruiz Pinedo S. L. "Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M morblquitos- 2015". Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Enfermería. Iquitos Perú 2015.
11. Pérez de la Barrera C. Habilidades para la vida y uso de anticoncepción por tipo de pareja sexual en adolescentes, Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Vol. 18, Núm. 1: 35-49 Enero-Junio, 2013.

12. López López M. A., Tenorio Urbina V. L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua Facultad de Ciencias Médicas, tesis para optar al título de médico y cirujano general.
13. INIDE Instituto Nacional de Información de Desarrollo, Anuario Estadístico 2012, Sistema Estadístico Nacional (SEN) Gobierno de reconciliación y Unidad Nacional.
14. Trejo-Ortiz P.M., Moreno-Chávez P C., Macías-Aguilar M., y Col. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. Revista Cubana de Enfermería. 2011; 27(4)273-280
15. Diccionario de la lengua española, Real Academia Española, vigésima segunda edición 2012.
16. OPS. Estrategia y Plan de Acción Regional sobre los Adolescentes y Jóvenes <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
17. OMS. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
18. ENDESA – 2011-2012, informe preliminar. Instituto Nacional de Información de Desarrollo Ministerio de Salud, Junio 2013.
19. Trussell J., Raymond E.G., Cleland K. Anticonceptivos de emergencia: Una última oportunidad para prevenir embarazos no deseados. Office of Population Research, Princeton University .Diciembre de 2016.

XII. ANEXOS

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL REPARTO OSCAR PEREZ CASSAR DE LEON.

I. Datos Generales:

Número de encuesta: /___/

Edad: _____ años cumplidos.

Sexo: Masculino/ ___/ Femenino /___/

Estado Civil: Soltero /___/ Casado /___/ Unión estable /___/

Escolaridad: _____

Religión: Católico /___/ Evangélico /___/ Ninguna /___/

II.- Datos Gineco-obstétricos.

IVSA: /___/___/

Número de compañeros sexuales: /___/___/

Número de hijos: _____

3. Ha utilizados algún Método de Planificación Familiar Si/___/ No/___/.

3.1 Método anticonceptivo que conoce el adolescente:

Natural /___/

Condón /___/.

Inyectado /___/

Pastillas /___/

Ninguno /___/.

3.2 Fuentes de información sobre los Métodos de Planificación Familiar.

Padres /___/.

Maestros /___/.

Personal de Salud /___/

Amigos /___/

Internet /___/

Otro /___/ especifique: _____

3.3 Tipo de método anticonceptivo que el adolescente actualmente utiliza.

Pastillas /___/.

DIU /___/

Condón /___/

Inyectado /___/

Natural /___/

Otro /___/ especifique _____

Ninguno /___/

3.4 Si usa un método anticonceptivo, en donde lo obtiene:

Centro de Salud /__/.

Clínica del INSS /__/

Farmacia /__/.

Otro /__/. Especifique _____

3.5 Si no usas métodos anticonceptivos ¿Cuál es la razón principal por la que usted no está usando métodos anticonceptivos?

a. Sexo poco frecuente /__/

b. Desea tener hijos /__/

c. Pareja se opone /__/

d. Razones religiosas /__/

e. No conoce métodos /__/

f. Miedo a efectos secundarios /__/

g. Miedo a ser descubiertos por sus padres /__/

h. No sabe dónde obtenerlos /__/

i. Otros (especifique) _____

IV. Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos:

Preguntas de conocimientos	Si	No	No sabe
2.0 Has oído hablar sobre los métodos de planificación familiar			
2.1 Sabes que son los métodos anticonceptivos			
2.2. La píldora se toma en cualquier día después que paso la regla			
2.3. La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS)			
2.4. Las reacciones de la píldora pueden ser: mareos, dolor de cabeza, aumento de peso y sangrado.			
2.5. La píldora es un método exclusivo de la mujer			
2.6. El DIU está recomendado en las mujeres que no han tenido hijos			
2.7. La píldora debe tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva.			
2.8. El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del no selo permite VIH			
2.9.El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro) y antes de iniciar la relación sexual.			
2.10. El mismo condón se puede usar varias veces			
2.11. El condón usado de forma correcta, es un método 100% eficaz para la prevención del embarazo.			

2.12. Los métodos anticonceptivos deben de ser elegido en pareja			
2.13. Durante la relación sexual terminar afuera es un método seguro para evitar el embarazo			
2.14 ¿Puede una mujer salir embarazada en su primera relación sexual?			
2.15. El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer.			

V. Actitudes frente a los métodos anticonceptivos:

Para el siguiente acápite marcar con una "X" la aseveración de la siguiente manera: Si Consideras que "Definitivamente si" = 1; "Probablemente si" = 2; "Indeciso" = 3; "Probablemente no" = 4; "Definitivamente no" = 5.

Aseveraciones	1	2	3	4	5
Usarías algún método de planificación familiar?					
Afectaría la relación de la pareja y el gozo sexual, si se usa el condón?					
Si tuvieras una relación sin protección, usarías el método anticonceptivo de emergencia?					
Si por tener relaciones sexuales sin condón, resultarás con una ITS, te protegerías para no afectar a tu pareja (usarías condón)					
Si tuvieras una ITS, buscarías atención médica y le comunicarías a la pareja sexual que también tiene que recibir tratamiento?					
Se dice que es la pareja quien debe tomar la decisión de usar o no un método para evitar un embarazo.					
¿Consideras que es necesario que los adolescentes deban recibir educación sexual en su escuela?					
solamente el hombre debe de andar preservativo o condón					
El uso de anticonceptivos de emergencia es un buen método de planificación.					
Todos los adolescentes deberían de tener información sobre métodos anticonceptivos.					
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos.					
Todos los jóvenes que tienen vida sexual activa deben usar métodos anticonceptivos					

VI. Práctica sobre los métodos anticonceptivos

Aseveraciones	Si	No	N/R
Has tenido relaciones sexuales			
Usaste algún métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual			
Actualmente está usted o su pareja usando algún método de planificación familiar para evitar un embarazo?			
¿Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos en la unidad de salud?			
Has tomado decisiones en conjunto con tu pareja para elegir un método anticonceptivo.			
Has ido a la unidad de salud a solicitar métodos de planificación familiar.			

OBSERVACIONES:

GRACIAS POR LA INFORMACION BRINDADA