

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Monografía Para optar al Título de Licenciada en Ciencias de la Enfermería.**

**TITULO:**

Factores sociales y culturales del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, atendidas en el programa de planificación familiar Centro de salud El Calvario, Chinandega, II semestre 2019.

**Autoras:**

Autora Bra. Katherin Carolina Carrillo Rivas.

Autora Bra. Heylin María Jarquín Trujillo.

Tutora: Lic. Nubia Meza

León-septiembre 2019.

**“A la libertad por la Universidad”**

## **Agradecimiento**

Primero y ante todo, agradecer a Dios por permitirnos culminar este proyecto de vida y suplir las necesidades que pasamos a lo largo del mismo.

A nuestros padres por su apoyo especial en nuestra vida.

Agradecimiento especial a nuestra tutora Lic. Nubia Meza por su apoyo continuo en la realización de este trabajo.

## **Dedicatoria**

A nuestros padres, ya que son el pilar fundamental y apoyo en nuestra formación académica, nos han dado todo lo que somos como personas, nuestros valores, principios, perseverancia y nuestro empeño y todo ello de una manera desinteresada y lleno de amor.

## Resumen

Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, el objetivo es determinar los factores sociales y culturales del uso de métodos anticonceptivos asociados a adolescentes atendidas en el centro de salud El Calvario, Chinandega, la información fue adquirida por medio de encuestas realizadas a 108 adolescentes, se realizó prueba piloto a 10 adolescentes con las mismas características de las participantes del estudio, se procesó mediante el programa computarizado SPSS, El análisis se realizó a través de tablas porcentuales.

Se obtuvo como resultado que las adolescentes tienen una edad de 13-19 años, ama de casa, solteras con educación secundaria, pertenecen a la religión católica, en su mayoría no acuden al centro de salud por información sobre el uso de los métodos anticonceptivos por pena, cuentan con acceso económico para obtener los métodos anticonceptivos, predomina el uso de métodos inyectables de 3 meses.

Consideran la educación sexual que les brinda el centro de salud es deficiente, el inicio de su vida sexual fue a los 15-16 años, tienen creencias sobre el uso de métodos anticonceptivos orales e inyectables produce cáncer y usan métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo no deseado.

Se concluye que los factores sociales que influyen en el uso de métodos anticonceptivos son prejuicios sociales como no acudir por información por pena y en los factores culturales la creencia de métodos orales e inyectables produce cáncer y usan método para evitar un embarazo no deseado.

**Palabras claves:** factores sociales y culturales, adolescentes, uso, métodos anticonceptivos.

## INDICE

**Agradecimiento**

**Dedicatoria**

**Resumen**

- Introducción-----1
- Antecedentes-----3
- Justificación-----6
- Planteamiento del problema-----7
- Objetivos-----8
- Marco teórico-----9
- Diseño metodológico-----31
- Análisis de los resultados-----34
- Conclusiones-----37
- Recomendaciones-----38
- Referencias bibliográficas-----39
- Anexos-----42

## **TEMA**

Factores sociales y culturales del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidas en el programa de planificación familiar Puesto de salud El Calvario, Chinandega, II semestre 2019.

## I. Introducción

El uso de Métodos Anticonceptivos es un derecho humano, además de ser fundamental para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, así como, se considera un factor clave para la disminución de la pobreza, siendo los factores Sociales y Culturales elementos que inciden de manera significativa en la situación de vulnerabilidad de las adolescentes dando como consecuencia un embarazo no planificado. Cuando una adolescente queda embarazada o tiene un hijo, su salud, educación, potencial de obtener ingresos y todo su futuro puede quedar en riesgo y atrapada en una vida sumida en la pobreza y la exclusión, sin posibilidades de desarrollo y potencial plenos.<sup>1</sup>

A nivel mundial, los embarazos en adolescentes representan una cuestión trascendental y están relacionados con múltiples factores sociales y culturales, tales como: la pobreza, las familias disfuncionales, inestabilidad y falta de comunicación intrafamiliar, presión grupal y de pareja.

A nivel global, alrededor de 214 millones de mujeres que actualmente desean evitar un embarazo no se encuentran usando métodos de planificación familiar seguros y eficaces.

De acuerdo a estimaciones de Naciones Unidas, a nivel global nacen aproximadamente 14 millones de niños de madres adolescentes, entre 15 y 19 años, de los cuales alrededor de 2 millones ocurren en América Latina y el Caribe, lo que representa el 13% de todos los nacimientos. De acuerdo a las mismas estimaciones, dos de cada tres de nacimientos, aproximadamente 1, 250,000 ocurren en los países del Cono Sur.

En América Latina y el Caribe, el 65% de las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) desean evitar un embarazo. 24 millones de mujeres tienen una necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos modernos y 18 millones no utilizan ningún método. Se estima que el 66% de los embarazos no intencionales provienen de mujeres con necesidades insatisfechas de anticoncepción.<sup>1</sup>

En Nicaragua la sexualidad en adolescentes ocurre cada vez a edades más tempranas, como promedio de edad de inicio de relaciones sexuales en las adolescentes de 14 a 16 años.

En Nicaragua el uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres adolescentes está relacionado entre otros factores con acceso de las adolescentes, salud sexual y reproductiva en las conductas sexuales, las percepciones acerca de la contracepción la edad, el nivel socioeconómico y educativo, el escaso uso de anticonceptivos de las adolescentes está directamente vinculado con sus embarazos.

Actualmente la existencia de programas de salud sexual y reproductiva, como estrategias de atención primaria de la salud (APS), facilita la disponibilidad de métodos anticonceptivos enfocados en los derechos humanos, equidad en el acceso con la perspectiva del cuidado continuo de la vida y la libertad a tomar decisiones informadas por una persona, una pareja o una familia.<sup>2</sup>



## II. Antecedentes

Según la organización mundial de la salud el uso de métodos anticonceptivos han aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina. A escala mundial el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. A escala regional, la proporción de mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años de edad que usan algún método anticonceptivos ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2014.<sup>3</sup>

Según la OMS a nivel mundial se reporta que, alrededor del 50,0% de los adolescentes entre 15 y 19 años de edad tienen vida sexual activa, existe un incremento anual de aproximadamente del 10,0% de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años y hasta los 19 años de edad. El 25,0% de las adolescentes con experiencia sexual se embarazan y el 60,0% de estas gestaciones ocurren en los primeros seis meses de relaciones sexuales; el 35,0% de las madres adolescentes son solteras y entre los 60,0% y 70,0% de estos embarazos no deseados, podemos comprender La manifestación de aspectos sociales de fenómenos no sociales.

En años 2015 y 2008 el uso de métodos anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en el África Subsahariana, a escala regional, la proporción de mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado. En África paso de 23.63 a 27.64% en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61% y en América Latina y el Caribe paso de 66.7% a 67.0%.<sup>3</sup>

La mayoría de los países con las tasas estimadas más elevadas de fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe están en América Central, encabezados por Guatemala, Nicaragua y Panamá. En el Caribe, son República Dominicana y Guyana con las tasas estimadas de fecundidad en adolescentes más elevadas. En América del Sur, Bolivia y Venezuela tienen las tasas más altas”, dice la publicación de la OPS.

Según el último reporte publicado por el Guttmacher Instituto (2017), en América Latina y el Caribe, si todas las mujeres adolescentes que necesitan anticoncepción los usarían, el total de embarazos no intencionales se reduciría en un 43%, de 3.6 a 2.4 millones por año.

Esto se traduciría en una reducción de 400 mil embarazos no planeados y 600 mil abortos inducidos, de los cuales se estima que casi todos se producen en condiciones inseguras.

A pesar de que se estima que el uso de métodos anticonceptivos modernos se ha duplicado a nivel mundial, al pasar de un 36 por ciento en 1970 a un 64 por ciento en el 2016, aún resta mucho por hacer para garantizar que todas las mujeres puedan disfrutar de su derecho a decidir si se embarazan, en qué momento hacerlo y el espaciamiento de sus embarazos. <sup>4</sup>

El promedio de prevalencia anticonceptiva desciende a 64% para Centroamérica de todos los países de la región, los demás baja prevalencia anticonceptiva son Haití 28% seguido por Guatemala a 38%.

Aunque en las últimas décadas ha disminuido la tasa de embarazos en adolescentes a nivel mundial, Nicaragua sigue siendo el segundo país de América Latina con la tasa más elevada de embarazos en adolescentes, únicamente superado por República Dominicana, según el informe Acelerar el Progreso hacia la Reducción del Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe.

Cada año en nuestro país 35 mil adolescentes entre 16 y 19 años tienen a su primer hijo. Un dato alarmante, pero considerable si tomamos en cuenta que ocho de cada diez adolescentes hombres no usan condón en sus relaciones sexuales, según el estudio “Contar lo Invisible” de Plan Internacional.

La operación es sencilla: a menor protección, mayor posibilidad de embarazo. Una simple ecuación que al ser aplicada le brinda a Nicaragua el ‘placer’ de ostentar la tasa más alta de embarazos adolescentes en América Latina y la segunda a nivel mundial. <sup>4</sup>

Según datos de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) demuestran que en Nicaragua entre 2000 y 2010 se registraron 367,095 embarazos en mujeres menores de 18 años. Preocupa conocer que el número de embarazos registrados en niñas y adolescentes de 10 a 19 años entre 2007- 2010 experimentara un incremento del 6.5%.<sup>4</sup>

El estudio identificó que un alto porcentaje (78%) de mujeres de 10 a 24 años de edad que ya habían iniciado su vida sexual y habían tenido su primer embarazo usaba métodos anticonceptivos (MAC). El uso de MAC es mucho menor entre adolescentes que ya tienen relaciones sexuales pero no han estado embarazadas: en esta situación se ubican el 10% de las de 15 a 16 años y el 25% de las de 17 a 19 años. Estos dos grupos presentan vulnerabilidad y riesgo de embarazarse, por lo que es importante tomarlos en cuenta para el diseño de acciones de información, reflexión y acceso a servicios amigables de SSR.<sup>2</sup>

En la unidad de salud El Calvario no se han realizado estudios referentes al uso de los métodos anticonceptivos en las adolescentes embarazadas, por lo tanto se considera de importancia la realización de este trabajo de investigación.

### **III. Justificación**

El uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que esta acarrea en diversos factores sociales y culturales, es importante que los servicios de planificación familiar estén ampliamente disponibles y sean de fácil acceso para toda persona sexualmente activa , en particular las adolescentes.<sup>2</sup>

La estadística del puesto de salud el Calvario de Chinandega indica que en el II semestre 2019 ha habido aumento del 60% de las embarazadas adolescentes. Por lo antes expuesto se considera necesario realizar este estudio sobre los factores sociales y culturales relacionados al uso de métodos anticonceptivos en este grupo vulnerable.

La importancia del estudio radica en que los resultados serán brindados a las autoridades de esta unidad de salud para que adquieran información necesaria para fortalecer las estrategias de promoción a la salud reproductiva en las adolescentes y que el personal de enfermería durante las visitas domiciliarias brinden consejería significativa e integral a la adolescente y familia sobre el uso de métodos anticonceptivos.

#### **IV. Planteamiento del problema**

Cuando una adolescente queda embarazada o tiene un hijo, su salud, educación, potencial de obtener ingresos y todo su futuro puede quedar en riesgo, y atrapada en una vida sumida en la pobreza y la exclusión, sin posibilidades de desarrollo y potencial plenos.<sup>1</sup>

La promoción de la información es fundamental para las adolescentes que deseen planificar, vinculando el uso adecuado y una acertada elección del método; el inicio de la vida sexual en las adolescentes y la ausencia del uso de métodos anticonceptivos podrían explicar los embarazos en jóvenes adolescentes.

Lo Económico y lo Social están fuertemente entrelazados por ello cuando se fortalece el acceso de adolescentes a salud sexual y reproductiva y a educación de la sexualidad también se favorece el crecimiento de sus habilidades y capacidades para la convivencia, el mundo laboral, la participación ciudadana y su aporte a la economía familiar y comunitaria, ya que cuando el conocimiento es deficiente, predominan factores que conllevan al cambio o abandono de los mismos, siendo estos del orden social y cultural principalmente.<sup>2</sup>

Por tal razón se considera de importancia responder a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los Factores sociales y culturales del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidas en el programa de planificación familiar Puesto de salud El Calvario, Chinandega, II semestre 2019?

## **V. Objetivos**

### **Objetivo General:**

Determinar los factores sociales y culturales del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidas en el programa de planificación familiar Puesto de salud El Calvario, Chinandega II semestre 2019.

### **Objetivos Específicos:**

Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.

Identificar los factores sociales del uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes.

Describir los factores culturales del uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes.

## VI. Marco teórico

### Conceptos Principales:

**Factores Sociales:** Son aquellos que influyen en cada persona para interactuar unos con otros los cuales pueden ser negativos o positivos y manifiestan los aspectos sociales de fenómenos no sociales, aquellas cosas que afectan a las adolescentes embarazadas en el uso de los métodos anticonceptivos en su conjunto sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.

**Factores Culturales:** Todas las actividades propias, hábitos, modos, conocimientos, valores, costumbres y creencias que tienen las adolescentes embarazadas en el uso de los métodos anticonceptivos.

**Métodos anticonceptivos:** son métodos o dispositivos para prevenir el embarazo. Actualmente existen diferentes tipos de anticonceptivos para el control de la natalidad.

**Uso de métodos anticonceptivos:** es cuando los métodos anticonceptivos se utilizan antes o durante las relaciones sexuales, tales como los métodos de barrera, hormonales y conductuales, así como los dispositivos intrauterinos y los anticonceptivos de emergencia usados para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente, con el fin de evitar embarazos no deseados.

**Adolescencia:** es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios.

**Planificación familiar:** La planificación familiar nos permite a las personas pensar, tener y decidir el número de hijos que deseen y determinar el intervalo entre un embarazo y otro. Esto se logra mediante el uso de los diversos tipos de métodos anticonceptivos, teniendo como resultado un mejor nivel familiar.<sup>5</sup>

### **Factores Sociales del uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes:**

Los factores sociales son la etnicidad y la estructura familiar, la comunicación, la interacción y el apoyo social, el conocimiento de las interrelaciones, la participación y la familiaridad que afecta a las adolescentes en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio que se encuentren, estos pueden ser positivos o negativos, entre ellos: la edad, escolaridad, estado civil, religión, ocupación, accesibilidad, doctrinas religiosas, educación sexual integrada y familia disfuncional, están relacionados con la autoestima de las adolescentes, su autonomía y sus expectativas de vida.<sup>6</sup>

Las necesidades, aspiraciones y circunstancias que viven las adolescentes y mujeres son factores relacionados intrínsecamente al ejercicio de los derechos humanos, ya que permiten la decisión libre y responsable de cuántos hijos tener y cuándo tenerlos. Hacer valer el derecho de las mujeres y adolescentes se traduce en mejores oportunidades para ellas, las familias y la sociedad en general.

El uso de Métodos Anticonceptivos en la planificación familiar, permiten crear un ciclo de empoderamiento que contribuye a formar mujeres y familias más saludables, educadas, económicamente productivas y más felices.<sup>6</sup>

Las Adolescentes que deciden iniciar una vida sexual activa que cuentan con opciones en el uso de Métodos Anticonceptivos y una mejor salud sexual y reproductiva están más empoderadas para buscar y mantener mejores empleos, para su desarrollo personal y contribuir a sus familias, sus naciones y la prosperidad regional y global. Sus familias tienen una mejor situación económica y sus futuros hijos recibirán una mejor educación, ayudando a detonar un ciclo de prosperidad que se extenderá a generaciones futuras. Todo ello genera dividendos demográficos y contribuye a la prosperidad global.<sup>1</sup>

Muchas adolescentes no tienen expectativa de continuar sus estudios, o de conseguir trabajo y no tienen autonomía económica, la maternidad esta vista como una fuente de estatus social, autoestima y respeto de la comunidad y sociedad, para las mujeres con bajo nivel educativo sin la posibilidad de conseguir un trabajo



remunerado y respetado en la sociedad, la maternidad es vista como su única opción de conseguir reconocimiento, en muchos casos en embarazo en adolescente es directamente un reflejo y resultado de la pobreza. Además, hay una mirada del embarazo como un reflejo del amor romántico, esto es una de las razones por las que es difícil para las mujeres adolescentes adoptar prácticas de sexo seguro.<sup>7</sup>

Durante la adolescencia ocurren hechos trascendentales que marcan la pauta del comportamiento posterior, uno de estos sucesos es el inicio de la vida sexual activa y una práctica importante durante este acontecimiento, es la utilización de algún método anticonceptivo para proteger la salud sexual y reproductiva de las adolescentes que se ve influenciada por diferentes factores sociales que repercuten en la capacidad que tengan para disfrutar una vida sexual plena con responsabilidad.

El uso o falta de uso de anticonceptivos en las adolescentes está vinculado directamente a la falta de educación y expectativas de vida, de dinámicas de género, dinámicas de poder en el sistema de salud, conocimiento en anticoncepción y salud reproductiva dentro de esta red complicada de factores sociales.<sup>8</sup>

**Entre los factores sociales más comunes se encuentran:**

**Edad:** La edad es un factor importante de la fecundidad; en los países subdesarrollados como el nuestro, donde predomina una población joven, es necesario tener en cuenta que la edad materna influye enormemente en el bienestar del binomio madre hijo. La edad al momento del matrimonio o unión de hecho estable, es una variable demográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción general de la fecundidad, asumiendo que la actividad sexual femenina se limita principalmente al matrimonio.<sup>9</sup>

**Estado Civil:** El tener múltiples compañeros influye sobre el nivel de fecundidad, elevándolo. Si las mujeres son jóvenes y tienen un nivel de educación bajo, es más probable que se encuentren en unión libre y no formalmente casadas.

En Nicaragua la mayoría de las parejas jóvenes conviven en unión libre. La encuesta de salud familiar Nicaragua 92-93 revela que la cantidad de mujeres solteras es menor en las áreas rurales. Las mujeres más jóvenes entre los 15 y 19 años con un nivel educativo más alto y del área urbana, se encuentran en su mayoría solteras; en cambio, si son jóvenes y con bajo nivel educativo, es probable que se encuentren en unión libre.

**Escolaridad:** La educación considerado un factor socio cultural, que se ha constituido en el medio por excelencia, para adquirir, transmitir y asentar la cultura, ya que es un medio para el individuo para desarrollar elementos que sirve como una transformación de la sociedad para el progreso de la comunidad y país.

La educación para la salud es un proceso social que se alimenta del conjunto de teorías y métodos que ofrece las ciencias médicas y las de la educación, este factor es una de las causas por las cuales las mujeres adolescentes no usan métodos anticonceptivos.<sup>9</sup>

**Familia disfuncional:** uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que los jóvenes no saben resolver, impulsándolos a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

**Educación sexual integrada:** Una educación de calidad en la adolescencia temprana, que integra el desarrollo de habilidades para el auto cuidado, está asociada con el uso del condón a lo largo de la vida con parejas estables y ocasionales y la prevención de embarazos y de ITS, incluyendo el VIH. Por otro lado, la carencia de esa educación integral a temprana edad se asocia con embarazos adolescentes y con mayor y más temprana tenencia de hijos/as, afectando así las oportunidades de que las madres continúen sus estudios, además de perjudicar su salud, sus opciones de integración al mercado laboral y la crianza de los/as niños/as.<sup>2</sup>

**Ocupación:** La educación de adolescentes y jóvenes está condicionada por la situación económica de sus familias. La pobreza, el desempleo o subempleo de sus padres y madres, o el abandono paterno del hogar, empujan a los y las adolescentes y jóvenes al trabajo desde temprana edad, sea en actividades remuneradas o en tareas domésticas. Esto ha afecta la posibilidad de priorizar sus estudios y desarrollar capacidades que les permitan en mejorar sus ingresos y romper el círculo intergeneracional de la pobreza. <sup>2</sup>

En Nicaragua, el trabajo no remunerado es mayor entre adolescentes menores de 14 años y va descendiendo conforme la edad se incrementa, sin embargo, se presenta incluso en mayores de 20 años, y en todos los grupos de edad es más alto entre las mujeres. Los municipios con el mayor porcentaje de adolescentes que trabajan sin remuneración son El Tortuguero, Bonanza, Siuna, Rosita, Santo Tomás del Norte, El Cuá, Wiwilí y El Rama.<sup>2</sup>

**Accesibilidad:** La pobreza en embarazos en adolescentes es un fenómeno muy común que es causado por una multiplicidad de factores sociales y culturales y está directamente vinculado con la falta de educación y en especial con la falta de acceso al uso de los métodos anticonceptivos.

Esteban Caballero, señala que "en lo que se refiere a planificación familiar es muy importante combinar dos cosas: la disponibilidad y acceso a la información y a los servicios, con un menú de opciones útil para las diferentes expectativas y el total respeto al derecho de las mujeres a decidir si tener hijos, cuántos tener y cuan espaciados, la planificación de la familia se considera un derecho humano, por consiguiente, debe estar al alcance de todos quienes deseen ejercerlo."<sup>1</sup>

Está demostrado que las personas que mejoran su acceso a información, espacios de reflexión y servicios sobre salud sexual y reproductiva (SSR) tienen mayor probabilidad de vivir sin violencia, reflexionar sobre su plan de vida y tomar decisiones autónomas y responsables e incorporarse a la vida social y productiva.

Entre las barreras que limitan el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de SSR se mencionaron la timidez y el temor que se conozca que tienen relaciones sexuales, sobre todo las mujeres adolescentes. Dentro de las limitaciones identificadas por los participantes en los grupos focales, están las horas de espera para ser atendido debido a la gran demanda de servicios para el escaso personal médico que hay en los centros de salud, la carencia temporal de métodos anticonceptivos, la escasa formación en SSR y de sensibilidad para atender a adolescentes y jóvenes por parte de algunos miembros del personal.<sup>2</sup>

En Nicaragua destacan factores facilitadores en el acceso a educación de adolescentes como la gratuidad de la educación pública, la ampliación de modalidades de educación secundaria, así como la apertura de ofertas de educación universitaria y acceso a servicios de salud Pública y Métodos Anticonceptivos gratuitos.<sup>2</sup>

**Religión:** Es un conjunto de creencias y prácticas que relaciona a la mujer con lo que la religión considera sagrado y divino, tanto colectivas como personales de tipo existencial, moral y espiritual. En América Latina, la religión de manera general no aparenta ejercer gran influencia sobre la utilización de los métodos anticonceptivos. En general, las principales religiones consideran la planificación familiar como parte de la vida hogareña, y como factor importante en la estabilidad conyugal. Sin embargo existen comunidades en donde la religión juega un factor significativo en relación con la baja prevalencia de la práctica anticonceptiva, sobre todo en áreas remotas con baja escolaridad, en las cuales se considera que no se debe hablar sobre este tema.<sup>9</sup>

**Doctrinas religiosas:** El discurso de las iglesias cristianas se sigue articulando sobre tres ejes fundamentales:

La mujer debe estar subordinada al hombre.

La relación sexual tiene únicamente propósito de reproducción biológica, la mujer no puede decidir cuantos hijos tener, dado que estos son voluntad de Dios.

El destino de la mujer es ser esposa y cuidar de la familia y el hogar.

Exaltan la maternidad y prohíben todo uso de métodos anticonceptivos antinatural, solo aceptan los métodos naturales siendo estos uno de los métodos más inseguros, muchas mujeres quedan embarazadas volviéndose portadoras de un embarazo inoportuno. Pero la misma iglesia que las empuja a tomar ese método también condena a las mujeres que practican o desean aborto<sup>1</sup> La baja escolaridad y la baja ocupación son unos de los principales factores en Nicaragua que influyen en las adolescentes en su inicio de su primera relación sexual antes de cumplir sus 18 años de edad, quedando como consecuencia el embarazo antes de cumplir su mayoría de edad. <sup>9</sup>

El inicio de vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose las adolescentes a estas relaciones sin ninguna preparación, pues no cuentan con una educación sexual estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, resultando un alto porcentaje de embarazos prematuros, no deseados elevados índices de adolescentes que padecen enfermedades de transmisión sexual y contribuyen al incremento en las tasas de morbilidad materno - infantil.

El control de la natalidad, junto con la educación sexual y el acceso a métodos anticonceptivos, contribuye a la reducción del número de muertes entre mujeres gestantes, sobre todo adolescentes, disminuyendo, a su vez, el número de embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual, especialmente en los países en vías de desarrollo. No obstante, millones de mujeres aún no tienen acceso a métodos de planificación familiar, puesta que en muchos países en desarrollo su disponibilidad se encuentra limitada por razones económicas, políticas o religiosas.

Por su parte, en los países desarrollados, el control de la natalidad contribuye al crecimiento económico, sobre todo desde la incorporación de la mujer al mundo laboral. Entre los métodos más comunes se encuentran los preservativos y los anticonceptivos orales, además del DIU y la esterilización. <sup>9</sup>

## **Factores Culturales del Uso de Métodos Anticonceptivos en las Adolescentes:**

Las dimensiones culturales y de la estructura social hacen referencia a los modelos y características dinámicas, holísticas e interrelacionadas de los factores de estructura y organización de una cultura determinada, todas las actividades propias, hábitos. Modos, conocimientos, valores, costumbres y creencias de una persona o grupo social con rasgos distintivos, influyen en las pautas de conducta de las adolescentes en un grupo social ya que están relacionadas con sus creencias, religión, enseñanzas colectivas y practicas personales que puedan estar integradas en las tradiciones culturales de la sociedad, siendo factores claves en las adolescentes al momento de iniciar su vida sexual y el uso de métodos anticonceptivos. <sup>9</sup>

La Teorista Leninger hace referencia a los valores, la diversidad de creencias, las normas, símbolos, las diferentes prácticas y modos de vida de las personas, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra.<sup>10</sup>

La adolescencia es una etapa, en la cual el comportamiento sexual y reproductivo se ve influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psicoafectivo, y se plantea necesidades y cuestionamientos en cuanto a su sexualidad; por ello la forma en que estos cuestionamientos se respondan y se suplan sus necesidades, será lo que determinará su salud sexual y reproductiva.

Al ser sexualmente activos enfrentan riesgos para su salud por desconocer o tener conceptos equivocados acerca de la Salud Reproductiva y Planificación Familiar, esta situación se ve agravada por el poco acceso a los servicios que ofrece el Ministerio de Salud debido a factores económico, geográfico, de tiempo, tabúes sociales, temor al rechazo o a la crítica.

Las y los adolescentes tienen derecho a verse libres de temores impuestos desde el exterior, de la vergüenza, de sentirse culpables, de las creencias basadas en mitos, y otros factores psicológicos que inhiben la respuesta sexual o impiden las relaciones sexuales.<sup>11</sup>

El uso de los métodos anticonceptivos en la actualidad se ve afectada a pesar de los cambios culturales y de los avances en distintos ámbitos en nuestra sociedad, desde aspectos culturales, incluyendo la conquista de una mayor autonomía por parte de la mujer sobre su cuerpo, y la toma de decisiones de los jóvenes para utilizar anticonceptivos y así evitar la posibilidad de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, pero siguen existiendo tabúes sobre la sexualidad que afectan a la mayor parte de los sectores sociales, el embarazo adolescente y las relaciones sexuales son tratados con dificultad por los padres y los educadores, mismos que carecen de educación necesaria lo que provoca la ausencia de una educación formal de la sexualidad lo que facilita la distorsión y las dudas de la vida sexual tanto en el adolescente como en el adulto.

Los factores Culturales influyen en las adolescentes para poder desarrollar relaciones sexuales bajo diferentes circunstancias las cuales se desarrollan bajo vivencias emocionales compartidas y responden a necesidades básicas; no obstante, se expresan con lenguajes emocionales distintos, diferentes códigos y matices, diversas expresiones o significado, prioridades y jerarquías.

La sexualidad para hombres y mujeres es expresada de diferentes maneras, en las cuales se encuentran los roles sociales, los valores y la información que existe entre los pares, en la cual se ven involucradas las dudas y los mitos sobre la sexualidad que persisten en los jóvenes y son arrastrados hasta la edad adulta. Con la llegada de la adolescencia, los jóvenes pasan más tiempo en contextos extra familiares, principalmente en el grupo de iguales, y se implican más en los mismos, la influencia del grupo de iguales puede ser positiva o negativa.<sup>12</sup>

La salud reproductiva continúa siendo en nuestros días un tema considerado tabú y de difícil abordaje en la mayor parte de las poblaciones del mundo, constituyendo prácticamente una utopía. Debido a que Nicaragua es un país con una rica y variada cultura, los mitos y creencias se hallan profundamente arraigados entre la población, influenciando en los adolescentes al momento de la elección de un

método anticonceptivo al inicio de una vida sexual activa responsable, como lo demuestra la gran cantidad de mitos y creencias que sobre los mismos existen en nuestro país.

Es importante señalar que muchas veces el abordaje realizado a las adolescentes y la estrategia de mercadeo utilizada, es fundamental para lograr un efecto positivo en la población, ya que el primer contacto de la misma con los métodos, va a determinar una actitud positiva o negativa hacia los mismos. La campaña educativa se debe de adecuar a las características de la población hacia la cual va dirigida, ya que muchas veces la información recibida por las adolescentes es tergiversada por su limitada comprensión de la misma. <sup>12</sup>

Los factores que influyen en el uso de anticonceptivos en adolescentes son fuertemente culturales, pero al mismo tiempo hay razones dentro del sistema de salud de gran peso como la disponibilidad a los servicios de planificación, acceso a métodos anticonceptivos y la no discriminación en su uso por las adolescentes, también han ocurridos cambios generacionales en estos tiempos sobre la mirada de anticoncepción y ahora forman mas parte de la cultura. <sup>13</sup>

### **Entre los factores culturales más frecuentes se encuentran:**

#### **Creencias en contra del uso de métodos anticonceptivos:**

Para añadir más resistencia a las adolescentes en el uso de los métodos anticonceptivos existen creencias que las refuerzan. Como son las creencias religiosas sobre los anticonceptivos que no apoyan su uso y que existen en muchos contextos sociales.

#### **Mitos acerca de los anticonceptivos:**

El Tabú es como una barrera que no permite ver la realidad clara y objetiva cuando un tema es Tabú, la gente lo trata en forma oculta, tras bastidores, como si fuera algo prohibido. Cuando cualquier aspecto de la vida se encuentra vedado como lo ha estado la sexualidad, se convierte en Tabú y surgen entonces los Mitos producto de la imaginación y del sentido común. “El Tabú origina los Mitos.



Son falsas creencias. Los mitos tratan de dar sentido a lo sin sentido, de explicar lo inexplicable. Persisten debido a que preservan la tradición y tranquilizan a la gente, pues los Mitos se asimilan como verdades. Los Mitos engendran actitudes ilógicas y comportamientos inadecuados, obstaculizan la vivencia de una sexualidad sana y objetiva. Es importante señalar que los mitos no son exclusividad de los no instruidos, también los profesionales pueden retener una colección de creencias. También al mismo tiempo que se destruyen los viejos mitos, se crean otros nuevos, producto de la época. <sup>14</sup>

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

Los mitos en las adolescentes se extienden como los rumores, como una opinión no fundada sobre algo relacionado con el sexo acompañado de la ignorancia o falta de información que tienen acerca de este tema, se convierte fácilmente en una creencia de toda una generación, los mitos pueden estar presentes en cualquier etapa de nuestras vidas, pero suelen concentrarse más en los temas de la sexualidad y la reproducción en la adolescencia, lo cual es originado principalmente por la ausencia de educación sexual, los mitos, no son exclusivos de las personas que tienen bajo nivel educativo, también están presentes entre personas que cuentan con educación y esto limita a la toma de decisiones acertadas que contribuyen de una manera significativa al cuidado de la salud y del bienestar. <sup>14</sup>

Los mitos no solo son el resultado de la cultura popular, también son creados o reforzados intencionalmente con el fin de sustentar determinadas posturas u opiniones a pequeños grupos de la sociedad, especialmente vinculados a algunas

religiones, que consideran que las relaciones sexuales tienen que estar siempre orientadas a la reproducción y que deben darse únicamente dentro del matrimonio y algunas distorsiones van dirigidas a evitar el uso continuo de los métodos anticonceptivos, esta es otra distorsión que se puede manejar entre las personas a las cuales se les limita el uso de los métodos anticonceptivos, promoviendo que no sean accesibles a los adolescentes, a pesar de las necesidades que tiene esta población de contar con métodos anticonceptivos seguros.

En algunos grupos de interés existe preocupación por el inicio sexual temprano de las y los adolescentes y muchas veces por falta de información, o por garantizar que las relaciones sexuales sean realmente voluntarias, generan un temor infundado respecto de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia, refiriendo efectos inexistentes, sin embargo, no consideran los graves riesgos de una relación sexual no protegida, de un embarazo precoz y de un parto a edad temprana.<sup>14</sup>

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

Existen mitos carentes de maldad que pueden ser preservados; pero cuando el mito paraliza el pensamiento crítico y el accionar de los individuos en un área de su vida, a modo de prejuicio o afirmación sin fundamento, cuando obstruye el crecimiento cultural, se convierte en elemento desventajoso para la salud de las adolescentes que tienen mitos sobre la anticoncepción, muchas veces desde su entorno familiar y social y esto influye de manera muy importante para tomar la decisión sobre utilizar algún método anticonceptivo, pero desafortunadamente también influyen los prejuicios, desconocimientos y mitos propios del personal de salud.<sup>15</sup>

Contrariamente al mito de que la educación sexual favorece la promiscuidad, la experiencia indica que dicha educación fomenta un comportamiento sexual responsable.

A pesar de la utilización de métodos anticonceptivos modernos, siempre surgen temores en la población sobre posibles efectos adversos como: esterilidad, malformaciones congénitas y daños a la mujer, esto limita una mayor utilización de los anticonceptivos en las adolescentes que tienen necesidades insatisfechas.

La ignorancia sobre los métodos anticonceptivos es generalizada, la razón más común citada por los adolescentes es el haber tenido relaciones sexuales sin protección, debido a los conocimientos inexactos y distorsionados que tienen de los efectos secundarios. <sup>16</sup>

Muchas de las dificultades involucradas en la relación de pareja se ocasionan por informaciones inapropiadas, falsas ideas y mitos sexuales, originados por una comunicación deficiente, hablada o no. En diversos planos el ambiente puede robustecer la ignorancia y los prejuicios, los que vienen acompañados por los sentimientos de temor, de culpabilidad o de vergüenza. <sup>16</sup>

La información sexual exacta, la comprensión científica de la reproducción biológica y la aceptación natural de la sexualidad como una parte benéfica y placentera del ser humano está de manera directa relacionada con una vida sexual satisfactoria. Existen mitos asociados con las funciones sexuales, los impulsos sexuales, la reproducción, el control natal, la salud sexual, en fin, aspectos de la sexualidad humana.<sup>17</sup>

### **Mitos acerca de los anticonceptivos orales:**

Entre los mitos sobre las tabletas anticonceptivas se encuentra la creencia de que es una droga fuerte y peligrosa, su uso puede causar daño permanente a la mujer, también se considera que produce cáncer, produce defectos congénitos en los

próximos embarazos, y que se acumula en el cuerpo de la mujer provocando esterilidad.

Mitos y realidades que se mencionan sobre los anticonceptivos hormonales las píldoras afectan los nervios de las mujeres y se encuentran de mal humor:

No hay evidencia de estos efectos y aunque las hormonas puedan alterar algo el estado emocional, no son determinantes en el estado de cambios de ánimo. <sup>16</sup>

La desinformación sobre este método, se encuentra unida a la percepción negativa que se tenga, en la actualidad estos mitos no tienen fundamento, ya que se ha demostrado que la píldora protege a la mujer del cáncer de mama, de ovario y endometrio, entre otros efectos beneficiosos. <sup>18</sup>

No existe evidencia científica de que los géstatenos orales provoquen infertilidad permanente, luego de suspender su uso, la mayoría de las mujeres experimenta un breve periodo de tiempo sin concebir (1-3 meses); incluso estudios de algunos países, han demostrado que cualquier retraso en concebir es temporal, y que a los 24 meses no hay diferencia en la tasa de concepción entre las que usaron píldoras y las que nunca habían usado.

Contrario a este rumor, las investigaciones demuestran que las píldoras ofrecen protección contra el cáncer de ovárico y endometrial; así mismo, no existe evidencia que estas aumenten el riesgo de cáncer de mama. De hecho, las mujeres que nunca han utilizado anticonceptivos, suelen tener tumores más avanzados que las usuarias de píldoras en el año, previo del diagnóstico del cáncer mamario.<sup>20</sup>

Los géstatenos orales entran y se distribuyen en el cuerpo humano como cualquier otro medicamento: al ser ingeridos se disuelven y pasan al organismo por unas 24 horas, siendo eliminados por la orina y por las heces, por lo que no tienen un efecto acumulativo; es por eso que deben ser tomados diariamente, para lograr inhibir la ovulación. Su efecto es temporal y termina cuando ya no se usan.

Un niño concebido durante o después que su madre ha utilizado anticonceptivos, no tiene más riesgo de nacer deforme que un recién nacido promedio. Las concentraciones de hormona en la leche son tan bajas que no afectan al niño por lo que no provocan deformidades.<sup>18</sup>

### **Mitos acerca de los anticonceptivos inyectables:**

También existen creencias erradas sobre el uso de métodos inyectables entre ellos encontramos de que produce cáncer, que provocan esterilidad las inyecciones trimestrales tienen efecto anticonceptivo mayor a los 2 o 3 meses establecidos; y si una mujer desea tener hijos, puede sufrir un ligero retraso; sin embargo las investigaciones señalan que a los 12 meses se embaraza.

### **Mitos acerca el condón:**

Entre los mitos relacionados al condón se encuentra que si el condón se sale puede recorrer el cuerpo de la mujer, también que su uso debilita al hombre volviéndolo impotente, que solo lo usan con trabajadores sexuales esto viene de la idea que éste solamente protege de las enfermedades venéreas, y que se rompen con frecuencia durante las relaciones sexuales lo cual es poco frecuente ,si se usa según las instrucciones debidas y su almacenamiento correcto.<sup>19</sup>

### **Anticoncepción en la adolescencia:**

Los servicios de Salud deben brindar una atención con pertinencia cultural y la realización de acciones paralelamente con la población, la cultura y la salud están estrechamente relacionadas. La cultura influye en la manera en que se hace uso de los recursos, las prácticas, los comportamientos y actitudes, estableciendo condiciones de vida y salud de los adolescentes.

La adolescencia es un periodo de la vida del ser humano donde los estilos de vida pueden ser impredecibles y giran alrededor de temas como la afirmación de su independencia, comodidad y aceptación por parte de su grupo.

Los estilos de vida de las adolescentes las pueden exponer a embarazos no deseados y a contraer ITS. La abstinencia total o periódica de relaciones sexuales ofrece a las adolescentes varias ventajas, en tanto son vulnerables al embarazo no planificado, sin embargo en países como el nuestro existen barreras para el acceso de esta población a servicios de salud sexual y reproductiva y por consiguiente a la obtención de métodos anticonceptivos.

La anticoncepción en algunos momentos es rechazada en la adolescencia, este rechazo tiene su fundamento con características psicológicas propias de esta edad, que son determinantes para la toma de decisión en el cuidado de la salud sexual reproductiva incluyendo la anticoncepción.

La atención centrada en el presente, por lo que no tienden a planificar por adelantado o prevenir las consecuencias de sus acciones a largo plazo.

El desarrollo emocional incompleto y escasa percepción del riesgo, en el tema que nos ocupa específicamente, de quedar embarazada y de los grandes problemas que pueden presentarse cuando sucede a esta edad.

Las escasas habilidades de comunicación interpersonal, lo que impide, en gran medida, llegar a acuerdos con su pareja, en relación con lo que sería más conveniente para ambos, en cuanto a la planificación de embarazos y uso de anticoncepción.

La fuerte necesidad de buscar y afirmar la propia identidad, diferenciándose de los padres y otras figuras de autoridad. La relación formal de pareja que incluye las relaciones sexuales.

La pertenencia a un grupo, con expectativas y creencias religiosas y culturales propias y comunes a sus integrantes, que ejerce influencia y presión sobre el adolescente.

Pero también, por otro lado, existen trabas objetivas, y son las dificultades a las que se enfrentan las adolescentes para poder acceder a los servicios de anticoncepción y educación sexual. En general, la mayoría de los servicios de planificación familiar no están diseñados para atraer a los jóvenes, y mucho menos, están adaptados a sus características y necesidades.

### **Educación sexual en el Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes:**

La finalidad de la educación sexual es aumentar los conocimientos (ofrecer otros modelos) para reducir los riesgos, pero también disminuir tensiones y promover actitudes maduras y responsables. Es importante no fomentar temores y rescatar los aspectos placenteros de vincularse con el otro, para poder vencer las diferentes barreras que influyen en la educación y en la salud, se necesita de programas políticos que garanticen la escolaridad, oportunidades económicas y de trabajo, estrategias integrales de salud y que promuevan la contención en el grupo familiar, y el intercambio con pares «positivos». <sup>20</sup>

Si bien en la actualidad los adolescentes tienen un mayor acceso a la información y al uso de métodos anticonceptivos, existen todavía barreras importantes para que los adolescentes puedan ejercer sus derechos. A veces, tienen que ver con factores individuales, familiares y/o culturales, pero otras veces con la falta de accesibilidad a la educación y a los servicios que ofrece la comunidad.

Se han identificado barreras que hacen difícil que el adolescente acuda a un centro de salud:

**Factores económicos:** como falta de dinero para transporte.

**Desconocimiento:** de la existencia del centro o de la oferta que brinda el centro.

**Horarios inadecuados:** si asisten a un centro educativo o trabajan y no se les permite asistir a citas programadas o a retirar regularmente el método anticonceptivo al Centro de Salud.

**Sentimientos propios del adolescente:** Desinformación en cuanto a conocer el estado de salud, miedo a estar enfermo, temor a ser visto por alguien conocido, falta de confianza en el sector salud.

**Factores propios de los profesionales y del lugar de trabajo:** Preocupaciones o circunstancias que impiden a los profesionales ofrecer una atención cálida, es decir «ser» y «hacer» acciones amigables (falta de capacitación, prejuicios, diferencias culturales).<sup>20</sup>

Uno de los modos de prevenir es informar.

La información en el uso de Métodos Anticonceptivos que se les brinda a los adolescentes puede ser muy interesante; sin embargo en el momento de tomar decisiones la información no alcanza, porque debe ir acompañada de la educación que van recibiendo paulatinamente de la familia y otros agentes: los medios de comunicación social, la escuela, la iglesia y los servicios de salud.

Cada uno de ellos actúa de diversos modos, con influencia de distinto grado y con diferentes niveles de profundidad en la formación de la personalidad. Para que la información tenga eficacia debe constituirse en formación. Sin duda, la información sexual es uno de los aspectos de la educación sexual, pero es necesario remarcar que también incluye la formación de actitudes hacia lo sexual. Dichas actitudes tienen como base el sistema de valores, ideales, normas, pautas e ideologías que sobre la sexualidad tiene la cultura en la que el sujeto vive. La información permanece en el nivel intelectual y la formación se inserta en la personalidad, manifestándose en la conducta.

Para que esto suceda, la información tiene que motivar a los adolescentes para que puedan trasladarla a sus propias vivencias, compararla con sus conocimientos previos y relacionarla con hechos actuales. La información debe producir conflictos y estar acorde con sus intereses, de manera que no permanezca sólo en el plano intelectual sino también afectivo, convirtiéndose en formación, constitutiva de la personalidad.<sup>21</sup>



**Sexualidad y sociedad:**

El sistema social es el producto de la acción humana, también son requerimientos importantes para las descripciones del comportamiento individual, familiar y social, la definición de papeles, estatus, proceso de socialización, ciclo de vida de las adolescentes.

En el momento que la sociedad escucha la palabra sexo lamentablemente reduce el término a genitalidad, puesto que desde mucho antes la sexualidad ha sido enfocada solamente a una ley biológica. La sexualidad es más de lo que percibimos en primer momento. La sexualidad empieza desde que nacemos pero se manifiesta en si con los cambios físicos del cuerpo y en los cambios de la manera de pensar de cada ser humano, es por estas razones que la sociedad presenta prejuicios acerca de la sexualidad.<sup>22</sup>

**Elección del método anticonceptivo:**

Ningún método anticonceptivo puede considerarse mejor que otro ni es totalmente seguro. Cada método tiene sus indicaciones y deberá buscarse aquel que sea más idóneo para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual. La eficacia teórica de cada método aumenta considerablemente si se usa correctamente.

La elección de un método anticonceptivo requiere de un cuidadoso consejo contraceptivo. Es necesario conocer las ventajas e inconvenientes y los criterios médicos de elegibilidad de los distintos métodos anticonceptivos, así como recomendar la doble protección.

Los criterios de elegibilidad médica propuestos aspiran a proporcionar un adecuado margen de seguridad para proteger a la mujer de los potenciales efectos secundarios posibles de los anticonceptivos asegurando también que esto no impida la selección de los métodos apropiados.

**Factores que deben considerarse en la elección del método anticonceptivo:**

Estado de salud general  
Frecuencia de las relaciones sexuales  
Número de parejas sexuales  
Si se desea tener hijos (deben descartarse los métodos irreversibles)  
Eficacia de cada método en la prevención del embarazo  
Efectos secundarios  
Facilidad y comodidad de uso del método elegido

Uno de los principales factores para el correcto uso de los métodos anticonceptivos es la planificación familiar es aquella que permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante, la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

La planificación familiar como aquella que posibilita el crecimiento organizado de la población a través de personas que adoptan un método anticonceptivo, permitiendo que se tengan los hijos en edades y con espaciamientos adecuados (edad materna de 25 a 35 años y un intervalo ínter genésico mayor de 2 años), mejorando los recursos económicos y sociales de las parejas.

Todo esto contribuye a disminuir las presiones en las ciudades, evitando conflictos y conservando los recursos, el principal componente de la planificación familiar es contribuir a la disminución de los embarazos no planeados. Los servicios de planificación familiar pueden contribuir considerablemente a la reducción de la mortalidad y morbilidad materna, evitando embarazos en los extremos de los años reproductivos de las mujeres menores de 19 años y mayores de 35, las mujeres multíparas y los grupos más vulnerables. <sup>21</sup>

El conocimiento de los métodos anticonceptivos es un condicionante para que una pareja decida regular su fecundidad, sin embargo, para que su uso sea efectivo, es necesario que esté motivada para tener menos hijos de los que potencialmente tendría, o bien para posponer su nacimiento. El conocimiento de los métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de

los derechos sexuales y reproductivos de las personas a mejorar y a mantener el nivel de salud.

El conocimiento informado es el proceso mediante el cual un individuo toma una decisión sobre el uso de un método anticonceptivo, basada en la comprensión completa de la información necesaria sobre las diferentes opciones, incluyendo riesgos y beneficios, libre de estrés, presión, coerción o incentivos.

Otro de los factores para el uso de anticonceptivos, es el conocimiento de los derechos reproductivos que son reconocidos por instrumentos internacionales de derechos humanos que abarcan el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos, a la libertad, a la seguridad, a la salud, a la información, a la igualdad, a la educación, a una vida libre de discriminación y violencia, a la autonomía reproductiva.<sup>19</sup>

Estos derechos y dicha obligación amplían las posibilidades de ejercicio de los derechos reproductivo, los usuarios de servicios de salud reproductiva gocen de los siguientes derechos: Información: ser enterada o enterado con oportunidad, veracidad y en un lenguaje comprensible, de los beneficios y los riesgos de las intervenciones médicas. Acceso: recibir atención y servicios de calidad con calidez. Elección: decidir responsable y libremente entre las diversas alternativas que existan para dar cumplimiento a su solicitud.

Seguridad: recibir el tratamiento que ofrezca mejores condiciones de protección a la salud. Privacidad: recibir orientación, información, consejería y servicios en un ambiente libre de interferencias. Confidencialidad: proporcionar información personal con la garantía de que no será divulgada a terceras personas. Dignidad: ser tratada o tratado con respeto, consideración y atención. Continuidad: recibir información, servicios y suministros por el tiempo que sea requerido.

Opinión: expresar sus puntos de vista acerca de la información, servicios y trato recibido. La consejería en planificación familiar debe proporcionar información, orientación y apoyo educativo a individuos y pareja para responder las dudas que tengan sobre los métodos anticonceptivos y es un factor importante para el uso de

los métodos anticonceptivos ya que si se realiza adecuadamente tendrá un mayor éxito.

El propósito fundamental de la consejería es lograr que, en cada consulta, los individuos y/o las parejas conozcan el derecho que tienen a decidir por sí mismos, de una manera responsable, su vida reproductiva. Cuando ellos eligen personalmente y sin presiones la forma en que desean regular sus embarazos, es más probable que estén satisfechos y que el uso de cualquier método anticonceptivo sea exitoso. Reforzar la consejería haciendo hincapié en los beneficios de la protección anticonceptiva con un enfoque humanístico y de salud integral; aprovechar las consultas médicas para que mediante el consentimiento informado se instruya a las solicitantes de servicios de planificación familiar sobre los riesgos de un nuevo embarazo y respetar su decisión final, cualquiera que esta sea la práctica de la anticoncepción, suele estar motivada, en general, por los beneficios sociales y(o) económicos de algunos países. La escolaridad es un factor ligado a la potencialidad y aptitud de las personas y es considerado como uno de los indicadores sociodemográficos que contribuye de manera importante al desarrollo individual, familiar y social ya que la escolaridad tradicionalmente se asocia con los diferentes componentes del comportamiento reproductivo de la población.

Las diferencias en las coberturas por edad se redujeron de manera importante si se comparan dos categorías “sin escolaridad” y “secundaria y más”, los años de escolaridad de las jóvenes ejercen un efecto positivo y significativo ya que aquellas mujeres que tienen siete o más años de escuela tienen mayor probabilidad de utilizar anticonceptivos que aquellas que solo cuentan con tres o menos años de escuela esto influye en el uso de los métodos anticonceptivos.<sup>23</sup>

## VII. Diseño metodológico

**Tipo de estudio:** Estudio cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal.

**Cuantitativo:** Se realizó con medición numérica los factores sociales y Culturales en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidas en el programa de planificación familiar del puesto de salud el Calvario, Chinandega II semestre 2019.

**Descriptivo:** Se describió los factores sociales y culturales en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidas en el programa de planificación familiar del puesto de salud El Calvario, Chinandega II semestre 2019.

**Corte transversal:** permitió conocer la información en un determinado tiempo y espacio. Estudia la variable en el II semestre del 2019.

### **Área de estudio:**

El estudio se realizó en el puesto de salud el Calvario, sector N. 6, perteneciente al SILAIS ubicado en la parte noroeste del departamento Chinandega, parte sur del barrio el Calvario. Esta unidad de salud limita, al norte con clínica CEMEDES al sur con acueductos ENACAL, al este con tortillería Masesa y al oeste con iglesia El Calvario, Actualmente atiende a nueve localidades con un total de población de 11, 713 habitantes de los cuales 108 adolescentes atendidas en el programa de planificación familiar.

Cuenta con dos médicos general, un médico social, una licenciada de enfermería, una Enfermera de servicio social, dos auxiliar de enfermería, un farmacéutico y una de estadísticas, que atienden a la población en estudio.

### **Unidad de análisis:**

Adolescentes usuarias del programa de planificación familiar del puesto de salud El Calvario.

**Población de estudio:**

Corresponderá a 108 Adolescentes, usuarias del programa de planificación familiar.

**Fuente de información:**

**Primaria:** entrevista a las adolescentes.

**Secundaria:** expediente clínico, censo gerencial.

**Criterios de inclusión:**

Que las adolescentes acepten participar

Adolescentes de 13 a 19 años con vida sexual activa.

Adolescentes que se encuentren activas en el censo de planificación familiar

**Variables**

**Variable Independiente:** Factores sociales.

**Variable independiente:** Factores culturales.

**Variable Dependiente:** uso de métodos anticonceptivos.

**Instrumento y método de la recolección de los datos:** mediante una carta se solicitó el permiso del director de la unidad de salud para que autorizara revisión de los expedientes de las pacientes, y acceso a los tarjeteros. Previo consentimiento informado a las adolescentes que usan métodos anticonceptivos, se realizó una entrevista; la cual estuvo estructurada con preguntas cerradas de acuerdo a variables en estudio. Esta entrevista se realizó a través de visita domiciliar a las adolescentes.

**Prueba piloto:** Para validar el instrumento se realizó 10 entrevistas a adolescentes de otra unidad de salud con las mismas características de la población en estudio. Y poder medir la consistencia y coherencia del instrumento.

De esta manera se evitó contaminar las muestras y se valoró la confiabilidad

**Análisis de la información:** La información se analizó mediante el programa computarizado SPSS y los resultados se presentan en tablas para su mejor comprensión.

**Aspectos éticos:**

**Consentimiento informado:** Mediante una carta se solicitó la autorización al responsable del centro de salud, se les explico a las participantes que la entrevista realizada es con fines investigativos de estudio, teniendo de esta manera la libertad de decidir si deseaban participar o no y respetando todas sus respuestas.

**Anonimato:** En la entrevista que se aplicada no se revelo la identidad de las informantes ni se revelo la identidad en los resultados.

**Confidencialidad:** Se les explico a las adolescentes que la información es confidencial y que solo será manejada por los integrantes del grupo. Todo el proceso de la recolección de la información se realizó tomando en cuenta las consideraciones éticas establecidas que permiten la viabilidad de la investigación.

**Autonomía:** Cada participante tuvo el derecho de poder tomar la decisión de no participar en el estudio.

## **VIII. Análisis de los resultados**

Datos sociodemográficos:

Al observar los resultados de los aspectos sociodemográficos se encuentran en igual cantidad entre las edades de 13 a 15 y de 16 a 19 años para la OMS la adolescencia en un periodo de los 10 a 19 años esto hace que los adolescentes sean más vulnerables debido a que su desarrollo social, emocional, físico, y psicológico es incompleto, en el resultado se puede apreciar que en cuanto a su ocupación su mayoría son ama de casa y una cantidad muy cercana estudiante y una menor cantidad cuenta con estándares estrechamente relacionados con su procedencia urbana y mayor prevalencia de uso de métodos anticonceptivos según " OSSYR-Home. Observatorio de salud sexual y reproductiva.

En cuanto al estado civil en su mayoría se encontraban solteras, representa un factor determinante en el comportamiento sexual y en el uso de métodos anticonceptivos ya que al ser en su mayoría solteras tiene la posibilidad de tener las parejas que ellas deseen, según la encuesta de salud familiar.

Con respecto a su escolaridad la mayoría terminaron la secundaria, según el Ministerio de salud pública y asistencial social, la madurez cognitiva está relacionado a una seria limitante para la aceptación de los métodos de planificación familiar.

### **Factores sociales del uso de métodos anticonceptivos**

En los aspectos sociales se encontró que al relacionar la escolaridad con el motivo por el cual las adolescentes no acuden por información, como principal problema se encontró en su mayoría, que no acuden por pena resaltando las de menor nivel académico como las adolescentes de primaria, por costos y poco interés consideran en su mayoría las de secundarias, en menor cantidad el difícil acceso a la información en relación a su escolaridad que predominan las analfabetas, seguido de secundaria y universidad.



Según Estrella Paula, hay una falta de información muy básica sobre salud reproductiva y como protegerse durante las relaciones sexuales, muchas adolescentes tienen que buscar otras fuentes para encontrar información sobre salud reproductiva, es común poder hablar con un personal de salud sobre este tema, pero solo si la adolescente busca esta consulta.

En cuanto a la estabilidad familiar de las adolescentes relacionado con el estado civil se encontró que en su mayoría tienen estabilidad familiar predominando las adolescentes solteras y sin estabilidad familiar por igual en su mayoría las solteras seguido de las unión libre y en menor cantidad las casadas, en cuanto al acceso económico que tienen las participantes para obtener métodos anticonceptivos relacionado a la ocupación se encontró que quienes tienen mayor acceso son ama de casa y quienes no tienen acceso económico son estudiantes. Con respecto al acceso que tienen las adolescentes a la atención en el programa de planificación familiar en relación a la ocupación, la mayoría de las encuestadas hicieron referencia de si tener acceso predominando las amas de casa y en su minoría las de ocupación doméstica.

En relación entre la ocupación y el motivo de dificultad para el acceso al uso de métodos que tienen las adolescentes en estudio contestaron, que se les hace difícil acceder por los prejuicios de la sociedad predominando las estudiantes y en minoría las domesticas y otras. Con respecto al método utilizado por las adolescentes se encontró en su mayoría utilizan inyección utilizado por las de 16-19 años. Según el Casto E/ Giménez C, Mejorando el acceso a planificación familiar, la accesibilidad es un factor sociocultural que está vinculado con la falta de educación y en especial con la falta de acceso al uso de métodos anticonceptivos y según la normativa de planificación familiar en APS la promoción de anticonceptivos ha aumentado en los últimos años, ofertando diferentes opciones de MAC, adecuadas a las necesidades para evitar embarazos no deseados.

### **Factores culturales del uso de métodos anticonceptivo**

La mayoría de las adolescentes en estudio afirman tener creencias en mitos acerca de métodos anticonceptivos, es una droga fuerte y peligrosa consideran en su

mayoría la de menor nivel académico analfabeta y primaria, Causa daño permanente en la mujer, produce cáncer, produce defectos congénitos, se acumula en el cuerpo de la mujer, provoca esterilidad consideran las de escolaridad secundaria en su mayoría.

Según la literatura consultada Del Valle Agüero M, las creencias en cuanto los efectos de los anticonceptivos son inexactas, lo cual causa más resistencia hacia el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes hay creencias que la refuerzan surgiendo temores sobre posibles efectos adversos

El motivo del uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes participantes del estudio es para evitar un embarazo no deseado por encima de usarlo para no contraer ITS, según la OMS la elección de un método anticonceptivo requiere de un cuidadoso consejo contraceptivo. Es necesario conocer las ventajas e inconvenientes y los criterios médicos d elegibilidad de los distintos métodos anticonceptivos, así como recomendar la doble protección.

En nuestro estudio se encontró que la razón por la que las adolescentes utilizan métodos anticonceptivos es la prevención del embarazo, pocas consideran que sea necesario prevenir las ITS.

## **IX. Conclusión**

Los datos sociodemográficos más relevantes encontrados en las adolescentes en estudio fue que tienen edades de 13 a 19 años, con estado civil solteras, con escolaridad secundaria en su mayoría, un grupo significativo son amas de casa.

En relación a los factores sociales se observó que a la mayoría de las adolescentes de ocupación estudiante se les dificulta el acceso al uso de métodos anticonceptivos por prejuicios de la sociedad y no acuden por información por pena.

Respectos a los factores culturales se encontró que la mayoría de las adolescentes tienen creencia en cuanto a los mitos acerca de los métodos orales e inyectables, sin embargo son los más utilizados, y la mayoría utilizan algún método anticonceptivo para evitar un embarazo no deseado.

## **X. Recomendaciones**

### **Autoridades de salud director del centro y personal de atención en el área de control de fertilidad humana**

- ❖ Fomentar capacitaciones dirigidas al personal de salud, médicos y enfermeras del área de control de fertilidad humana en cuanto a normas y estrategias de promoción del uso de métodos anticonceptivos.
- ❖ Fomentar servicios de atención amigables para las adolescentes con enfoque de derechos confidenciales e incorporar la consejería en la consulta conjunto con la pareja sexual.
- ❖ Sensibilizar a las adolescentes al uso y elección de los métodos anticonceptivos para disminuir el estigma sociocultural.

### **Adolescentes:**

- ❖ Practicar valores positivos sobre una vida sexual segura y responsable.
- ❖ Elección del método anticonceptivo más adecuado a su edad según criterios de elegibilidad médico.
- ❖ Indagar información de los efectos secundarios del método anticonceptivo que usan para disminuir prejuicios de factores socioculturales.
- ❖ Asistir a citas del programa de control de fertilidad humana según su método.

## **XI. Referencias bibliográficas**

1. Esteban Caballero director Regional de UNFPA/Planificación familiar-Clave para el desarrollo sostenible, América Latina y el Caribe, 10 de julio 2017.
2. Espinoza H, Vizcaino C y Antillon. estudio sobre situación de adolescentes y jóvenes en 43 municipios de Nicaragua. Derechos , convivencia, participación y salud sexual y reproductiva Managua UNFPA 2013
3. Organización Mundial de la Salud OMS departamento de salud reproductiva e investigación. Nota descriptiva No 351, mayo 2015.
4. Planinternacional/CEPAL<https://www.elnuevodiario.com.ni/opinion/430750-nicaragua-urge-educacion-sexual/> Managua, Nicaragua /13junio2017.
5. Organización panamericana de Mercadeo Social PASMO. Estudio sobre métodos anticonceptivos modernos y DIU con mujeres de edad reproductiva en nueve departamentos de Nicaragua 2010-2011.
6. Organización Mundial de la Salud.Planificación Familiar.[En línea] Mayo de 2013 [Citado el 10 de Mayo 2017]  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
7. Anne Ray, Marilyn. Teoria de la Atención Burocratica. [aut. Libro] Martha Raile Alligood y Ann Marriner Tomey. Modelos y Teorias en Enfermería. Séptima Edición. España: Elseiver Mosby, 2011, capitulo 8, pág.118.
8. Minsa, ministerio de salud “ planificación familiar/ planifica tu futuro, Peru 2014. [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe). Acceso octubre 2017.
9. Mendoza Zea, Blanca Flor. Factores que intervienen en el uso de Métodos Anticonceptivos. [En línea] Febrero de 2013. [ Citado el 06 de Mayo 2017] <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1043/1RI000552.pdf>.

10. Leininger, Madeleine M. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los ciudadanos culturales. [aut. Libro] Martha Raile Alligood y Ann Marriner Tomey. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima Edición. España: ELSEIVER, 2011, Capítulo 22.
11. Vilchis Davila E, Alvarado M.L, Olivas Rubio M, Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes México 2014.
12. Ministerio de salud pública y asistencial social, programa nacional materno infantil Guatemala abril 2010.
13. Organización mundial de la salud OMS, salud del adolescente .Ginebra Suiza 2016
14. Observatorio de salud sexual y reproductiva `` OSSYR-Home. Observatorio de salud sexual y reproductiva n.dwebnoviembre2012.<http://www.ossyr.org.ar/leyes.html>.acceso 10 marzo 2017
15. Ayala Almeyda A.J, Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes/ educación para la salud UAEM. México 2014.
16. Lic., casto E, Dr. Giménez C, Mejorando el acceso a la planificación familiar, Argentina, noviembre 2012.
17. OPS/OMS Determinación sexual de la salud, América Latina, 2010.
18. MaflaPantoa D.V Yama Coral A.V “Factores sociales y culturales que impiden la utilización de métodos anticonceptivos” Ecuador 2014.
19. UNION EUROPEA, Gobierno de Navarra, Cocardaid, medicusmundi. Transformando el sistema Público de Salud desde el primer nivel de atención. Pertinencia interculturalidad y Salud. Guatemala: serviprensa S.A, 2012.

20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, VADECUM FARMACEUTICO. 2da edición. Guatemala: Magna terra editores, 2010. pág.425 al 438. ISBN: 978-9929-561-30-4.
21. Schiappacansse, Verónica. ICIMER. Métodos de barrera. (En línea)2011. (Citado el: 27 de mayo 2017)  
[http://www.icmer.org/documentos/anticonceptivos/métodos\\_barrera.pdf](http://www.icmer.org/documentos/anticonceptivos/métodos_barrera.pdf).
22. Mancia Reyes, Rafaela. EUMED.NET. Conceptos Sociales. (En Línea)2014 (Citado el 31 de julio 2017) <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/indice.htm>.
23. Estrella Paula ´promoción de salud, sociedad y derechos: investigaciones y debates interdisciplinarios. Buenos aires 2010.

# **ANEXO**



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Unan – León  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Enfermería



Responsable del puesto de salud El Calvario

Reciba un cordial saludo

Somos estudiantes egresadas, para optar al título de licenciatura en ciencia de enfermería que brinda la Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua.

UNAN -LEON

Por medio de la presente solicitamos su autorización para realizar un estudio de investigación descriptiva Titulado **Factores sociales y culturales del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, atendidas en el programa de planificación familiar Centro de salud El Calvario, Chinandega, II semestre 2019** y así realizar la recolección de la información a través de la aplicación de entrevista a las adolescentes que voluntariamente deseen participar en el estudio.

Agradecemos de antemano su colaboración.

Atentamente:

Bra: Katherin Carolina Carrillo Rivas

Bra: Heylin María Jarquín Trujillo

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Unan – León  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Enfermería



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimadas adolescentes, Somos estudiantes egresadas, para optar al título de licenciatura en ciencia de enfermería que brinda la Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua. UNAN -LEON, modalidad sabatina. Estamos realizando un estudio investigativo titulado: **Factores sociales y culturales del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, atendidas en el programa de planificación familiar puesto de salud El Calvario, Chinandega, II semestre 2019.**

El motivo de la presente es para solicitar su apoyo en la realización del estudio, este trabajo es meramente académico, los resultados no serán divulgados en ningún momento los cuales serán manejados en privacidad. Esperamos su participación voluntaria, quedando claro que si usted decide retirarse del estudio usted lo puede hacer en cualquier momento.

Agradeciéndole de antemano su participación

Investigadoras

Katherin Carolina Carrillo Rivas.

Heylin María Jarquín Trujillo.

Participante \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
UNAN -LEON  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**ENTREVISTA**

**DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**

**Edad:** A). 13 - 15 años.  
B). 16- 19 años.

**Ocupación:** A). Estudiante  
B). Ama de casa  
C). domestica  
D). Otros

**Estado civil:** A). soltera  
B). Casada  
C). unión libre

**Escolaridad:** A). Analfabeta  
B). Primaria  
C). secundaria  
D). técnico  
E). Universidad

**FACTORES SOCIALES DEL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES.**

- 1) Religión a la que pertenece**  
A) Católica  
B) Evangélica  
C) Testigo de Jehová  
D) Ninguna

**2) ¿Por qué no acude por información o apoyo en cuanto al uso de métodos anticonceptivos?**

- A) Por pena
- B) Dificil acceso
- C) Por costos
- D) Poco interés

**3) ¿Cuál es tu condición social?**

- A) Con estabilidad Familiar
- B) Sin estabilidad Familiar

**4) ¿Tienes acceso económico al uso de métodos anticonceptivos?**

- A) SI
- B) NO

**5) ¿tienes acceso a la atención del programa planificación familiar para el uso de métodos anticonceptivos?**

- A) SI
- B) NO

**6) ¿Por qué tienes dificultad para acceder a los métodos anticonceptivos por pena?**

- A) Por demora de tiempo en la atención en el centro de salud
- B) Disponibilidad de método en el centro de salud
- C) Por prejuicios de la sociedad

**7) ¿Qué métodos anticonceptivos utilizas?**

- A) Píldoras
- B) Inyección
- C) Condón

**8) ¿Cómo consideras la educación sexual en el puesto de salud?**

- A) Deficiente información básica sobre salud reproductiva
- B) Buena información básica sobre salud reproductiva
- C) Ninguna información básica sobre salud reproductiva

**9) ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual activa?**

- A).** 13 - 14 años.
- B).** 15 - 16 años.
- C).** 17 -18
- D).** 19 años

**10) ¿Cuáles métodos anticonceptivos has utilizado desde el inicio de tu vida sexual activa?**

- A)** Anticonceptivos Orales (pastillas)
- B)** Anticonceptivos Inyectables (1 mes)
- C)** Anticonceptivos Inyectables (3 meses)
- D)** Preservativo

**11) ¿Por parte de quien recibiste mayor información acerca del uso de los métodos anticonceptivos?**

- A).** Padres
- B).** Amigos
- C).** Escuela
- D).** Puesto de salud

### **FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES**

**1) ¿Qué creencias tienes acerca del uso de los métodos anticonceptivos orales e inyectables?**

- A)** Es una droga fuerte y peligrosa
- B)** Causa daño permanente en la mujer
- C)** Produce cáncer
- D)** Produce defectos congénitos
- E)** Se acumula en el cuerpo de la mujer
- F)** Provoca esterilidad
- G)** Ninguno

**2) ¿Qué creencias tiene acerca de los mitos del preservativo?**

- A)** Si se sale puede recorrer el cuerpo de la mujer
- B)** Debilita al hombre volviéndolo impotente
- C)** Se usa solo con trabajadoras sexuales.
- D)** Se rompen con frecuencia durante las relaciones sexuales
- E)** Ninguno

**3) ¿Cuál método anticonceptivo no utilizarías debido a las creencias que tienes de ellos?**

- A). Píldoras
- B). Inyección
- C). Preservativo

**4) ¿Cuáles son tus hábitos para el uso de métodos anticonceptivos?**

- A) Asistencia puntual al control de planificación familiar
- B) Uso de Métodos anticonceptivos según instrucciones
- C) Almacenamiento correcto de los métodos anticonceptivos
- D) Todas
- E) ninguno

**5) ¿su religión le permite utilizar métodos anticonceptivos?**

- A) Si
- B) No

**6) ¿Por qué usa anticonceptivo?**

- A) Evitar un embarazo no deseado
- B) No contraer ITS

Tabla N° 1

Datos sociodemográficos de las adolescentes atendidas en el programa de planificación familiar, centro de salud El Calvario, Chinandega junio 2019.

Edad	N	%
13 a 15	54	50
16 a 19	54	50
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>
Ocupación	N	%
Estudiante	38	35
Ama de casa	40	37
Domestica	13	12
Otros	17	16
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>
Estado civil	N	%
Soltera	51	47
Casada	20	19
Unión libre	37	34
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>
Nivel académico	N	%
Analfabeta	4	4
Primaria	28	26
Secundaria	51	47
Técnico	10	9
Universitario	15	14
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

En los aspectos sociodemográficos se encontró que el 54 (50%) se encuentran en la edad de 13-15 años, el 54 (50%) en las edades de 16- 19 años. Según la ocupación el 38 (35%) son estudiantes, 40 (37%) son ama de casa, 13 (12%) son doméstica y un 17(16%) pertenece a otros, con respecto a su estado civil respondieron que 51(47%) son solteras, 20(19%) son casadas, 37(34%) están en unión libre, en cuanto al nivel académico 4(4%) son analfabeta, 28(26%) cursaron primaria, 51(47%) secundaria, 10(9%) son técnico y un 15(14%) son universitarias.

Tabla N° 2

Escolaridad en relación al motivo por el cual no acuden por información las adolescentes que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud El Calvario, Chinandega, Junio 2019.

Escolaridad	Por pena		Difícil acceso		Por costo		Poco interés		total	
	N	%	N	%	n	%	N	%	n	%
Analfabeta	3	3	-	-	-	-	1	1	4	4
Primaria	24	22	1	1	3	3	-	-	28	26
Secundaria	13	12	8	7	15	14	15	14	51	47
Técnico	8	7	-	-	1	1	1	1	10	9
Universidad	10	9	-	-	3	3	2	2	15	14
Total	58	53	9	8	22	21	19	18	108	100

Con respecto al motivo por el cual no acuden por información, se observó que 58(53%) no acuden por pena de las cuales el dato más relevante es que 24(22%) son de primaria, seguido de las analfabetas 4, de las cuales 3(3%) no asisten por pena, el 9(8%) tienen difícil acceso de las cuales 8(7%) son de secundaria, el 22(20%) por los costos en su mayoría de escolaridad secundaria de 15(14%), y un 19(18%) tienen poco interés en su mayoría de secundaria de 15(14%). Estos resultados indican que el principal problema por el cual las adolescentes no buscan información es el hecho de tener pena, y el poco interés, resaltando en las adolescentes con bajo nivel académico como es las analfabetas y de escolaridad primaria.



Tabla N° 3

Estado civil relacionado a la condición social de las adolescentes que asisten al programa de planificación familiar, Centro de Salud El Calvario, Chinandega, Junio 2019.

Estado civil	Con estabilidad familiar		Sin estabilidad familiar		Total	
	N	%	N	%	N	%
Soltera	40	38	11	10	51	47
Casada	13	12	7	6	20	19
Unión libre	28	26	9	8	37	34
Total	81	75	27	25	108	100

En cuanto a su condición social el 81(75%) respondieron tener estabilidad familiar, son solteras 40 (38%) y 13 (12%) son Casadas, sin estabilidad familiar 27 (25 %) las cuales en su mayoría solteras 11 (10%) y en menor cantidad 7 (6%) están casadas.

La estabilidad familiar de las adolescentes está representado por el ingreso económico, y el apoyo de los padres. Resaltan las solteras

Tabla N° 4

Ocupación relacionada al acceso económico que tienen las adolescentes para obtener los métodos anticonceptivos

Ocupación	Si		No		total	
	N	%	N	%	n	%
Estudiante	4	4	34	31	38	35
Ama de casa	32	30	8	7	40	37
Domestica	10	9	3	3	13	12
Otros	14	13	3	3	17	16
Total	60	56	48	44	108	100

Conforme al acceso económico que tienen en el uso de métodos anticonceptivos un 60(56%) dijo que si, en relación a su ocupación de las cuales un dato relevante fueron ama de casa 32 (30%) y menor cantidad 4 (4%) estudiantes, un 48 (44%) respondió no tener acceso económico de las cuales 34(31%) son estudiantes.

Tabla N° 5

Ocupación en relación al acceso a la atención que tienen las adolescentes en el programa de planificación familiar

Ocupación	Acceso a la atención					
	Si		No		Total	
	n	%	N	%	n	%
Estudiante	20	19	18	17	38	35
Ama de casa	22	20	18	17	40	37
Domestica	5	5	8	7	13	12
Otros	10	9	7	6	17	16
Total	57	53	51	47	108	100

Con respecto al acceso a la atención del programa planificación familiar para el uso de métodos anticonceptivos un 57(53%) aseguro que sí en relación a la ocupación que en su mayoría 22 (20%) son ama de casa y un 5(5%) son doméstica, un 51(47%) respondieron no tener acceso en igual cantidad 18(17%) son de Ocupación Estudiantes y ama de casa y un 7 (6%) tienen Otras ocupaciones.

Tabla N°6

Ocupación en relación al motivo de dificultad que tienen las adolescentes para acceder al uso de métodos anticonceptivos

Ocupación	Demora en la Atención		Disponibilidad del método anticonceptivo		Prejuicios de la sociedad		Total	
	n	%	N	%	N	%	N	%
Estudiante	10	9	8	7	20	18	38	35
Ama de casa	10	9	16	15	14	13	40	37
Domestica	6	6	4	4	3	3	13	12
Otros	10	9	4	4	3	3	17	16
Total	36	33	32	30	40	37	108	100

Con respecto a la relación entre la ocupación y el motivo de dificultad para el acceso al uso de métodos un 36(33%) respondió que por demora de tiempo en atención, de las cuales un 10(9%) en igual cantidad son de ocupación Estudiantes, ama de casa y otros, por la disponibilidad de método en el centro de salud un 32(30%) en su mayoría de ocupación ama de casa 16 (15%), por prejuicios de la sociedad 40 (37%) en su mayoría 20 (18%) ocupación estudiante.

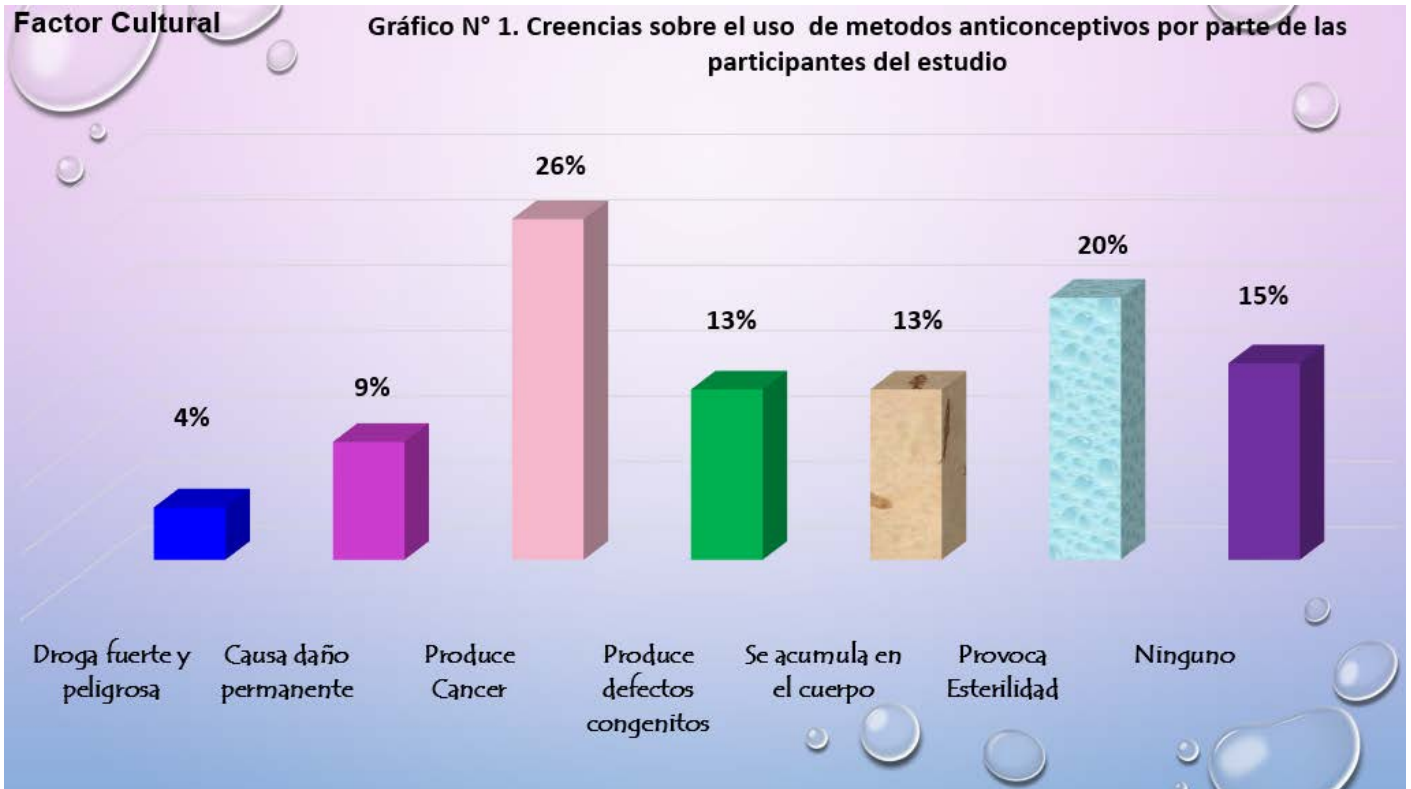
Tabla N°7

Método anticonceptivo que usan las adolescentes que asisten al programa de planificación familiar, Centro de Salud, El Calvario, Chinandega, Junio, 2019.

Método anticonceptivo	N	%
Píldora	26	24
Inyección	54	50
Condón	28	26
Total	108	100

Con respecto a que método anticonceptivo usa un 26(24%) usan píldoras, un 54(50%) inyecciones y un 28(26%) usan condón como método anticonceptivo.

## Gráfico



Con respecto a la percepción de las creencias sobre el uso de métodos anticonceptivos un 26% en mayor prevalencia que produce cáncer y un 20% considera que provoca esterilidad.

Tabla N° 9

Motivo del uso de métodos anticonceptivos que tienen las Adolescentes.

Motivo del uso	N	%
Evitar un embarazo no deseado	70	65
No contraer ITS	38	35
Total	108	100

Con respecto al motivo porque usa método anticonceptivo un 70(65%) para evitar un embarazo no deseado y un 38(35%) para no contraer infección de transmisión sexual.