

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
UNAN-León**

**Facultad de ciencias Químicas**



**Tesis monográfica para optar al título de Químico-Farmacéutico**

**Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.**

**Integrante:**

**✚ Br. Amy Valeria Rosales Alemán**

**Tutor.**

**✚ Lic. Claudia Lissette Trejos Bellorin**

**León, 2019.**

**“A la libertad por la universidad”**

## **INDICE.**

<b>I.</b>	<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>Justificación</b>	<b>2</b>
<b>III.</b>	<b>Antecedentes</b>	<b>3</b>
	3.1 Nivel Regional	4
	3.2 Nivel Local	5
<b>IV.</b>	<b>Objetivos</b>	<b>8</b>
	4.1 Objetivo General	8
	4.2 Objetivos Específicos	8
<b>V.</b>	<b>Planteamiento del problema</b>	<b>9</b>
<b>VI.</b>	<b>Marco Teórico</b>	<b>10</b>
	Métodos de planificación en el mundo	10
	Anticoncepción en la adolescencia	12
	Factores de riesgos Preconcepcional y reproductivos	14
	Principios generales para seleccionar un método de planificación	19
	Métodos Anticonceptivos	19
	Métodos Naturales	19
	<i>Método del Moco cervical o Método de Billings</i>	19
	<i>Método del Ritmo</i>	21
	Métodos de Barrera	21
	<i>Condón Masculino</i>	21
	<i>Condón Femenino</i>	22
	<i>Diafragma y capuchones cervicouterinos</i>	23
	<i>Espermicidas</i>	24
	Métodos Mecánicos	25
	<i>Dispositivo Intrauterino. (T de cobre)</i>	25
	Métodos Hormonales	26
	<i>Hormonales orales combinados</i>	26
	<i>Métodos hormonales inyectables intramusculares hormonales</i>	
	<i>Combinados Mensuales</i>	26
	<i>Hormonales inyectables intramusculares sólo con progestágenos de</i>	
	<i>Depósitos Trimestrales.</i>	27
	Papel importante del ministerio de salud	28

	Métodos de planificación familiar que ofrece el Ministerio de Salud. _____	30
<b>VII.</b>	<b>Diseño Metodológico</b> _____	<b>32</b>
	7.1 Tipo de estudio _____	32
	7.2 Universo o Población _____	32
	7.3 Muestra _____	32
	7.4 Criterios de inclusión _____	32
	7.5 Criterios de Exclusión _____	33
	7.6 Variables de estudio _____	33
	7.7 Cruce de Variables _____	33
	7.8 Operacionalizacion de Variables _____	34
	7.9 Método e instrumento de recolección de datos _____	37
	7.10 Análisis e interpretación de datos _____	37
	7.11 Consideraciones éticas _____	37
<b>VIII.</b>	<b>Resultados y Análisis de los resultados</b> _____	<b>38</b>
<b>IX.</b>	<b>Conclusión</b> _____	<b>44</b>
<b>X.</b>	<b>Recomendaciones</b> _____	<b>46</b>
<b>XI.</b>	<b>Bibliografía</b> _____	<b>47</b>
<b>XII.</b>	<b>Anexo</b> _____	<b>50</b>

## **AGRADECIMIENTO**

Al finalizar este arduo trabajo, lleno de dificultades como el desarrollo de esta tesis, es inevitable que me emocione y llene de gratitud y felicidad de haberlo concluido. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justa y consecuente el agradecimiento.

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme ayudado maravillosamente en cada paso de esta investigación, facilitando y abriendo caminos, y sobre todo protegiéndome para llegar hasta el final porque con él lo imposible no existe.

Agradezco de manera especial al tutor Lic. Claudia Lissette Trejos Bellorin por aceptarme realizar esta tesis bajo su dirección. Su apoyo y confianza en este trabajo y su capacidad para guiar las ideas que han sido invaluable, no solamente en el desarrollo, sino también en la formación profesional, y dar su tiempo de descanso a mis considerables consultas.

A la familia que sin ella no hubiese sido posible, la motivación constante, el amor, y paciencia que me brindan para alcanzar cada uno de mis sueños.

## DEDICATORIA

### *A Dios*

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme llenado de infinitas bendiciones para lograr mis objetivos, además de su infinito amor y misericordia.

### *A mis Maestros*

Por el ejemplo de perseverancia y constancia que los caracteriza a cada uno de ellos, por sus voces de reflexión que me han infundado a mejorar cada una de mis debilidades, por el valor mostrado para seguir adelante con sus muestras de cariño.

### *A mi Padre y mis Abuelos.*

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, y en especial a mi madre Ramona Bojorge por la motivación que día a día me expreso para ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor extraordinario.

### *A mis Hermanos*

A mi hermano por su paciencia y apoyo en todos los aspectos de mi vivir. A mi hermana por siempre ser una persona llena de amor y actitud.

### *A mis amigos*

Porque nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional, construcción personal como también espiritual y que hasta ahora, seguimos siendo amigos. Gracias por todas esas experiencias maravillosas.



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

## I. INTRODUCCION

La planificación familiar antes de ser una necesidad es un derecho que todo ser humano debe tener, puesto que beneficia a todas las partes involucradas (hombre, mujer y niños.); También es necesario considerar que la sexualidad es una condición humana natural esencial para los seres que puede verse afectada ya sea para bien o mal por la sociedad, la cultura y los mismos perjuicios que adquirimos en nuestro hogar o fuera de él.

Sobre la mujer recae la mayor parte de los problemas relacionados con la reproducción: complicaciones del embarazo y parto, aborto en condiciones de riesgo, uso de métodos anticonceptivos, mayor riesgo de infecciones del tracto reproductivo –en especial enfermedades de transmisión sexual– incluido el SIDA. Cada embarazo implica un riesgo de morbilidad y mortalidad para la madre y para su hijo/a.

El proceso reproductivo está condicionado por factores de tipo social, cultural, político y económico, por la condición social de la mujer, por acciones dependientes de otros sectores sociales (educación, vivienda, alimentación), y por factores afectivos y relacionales.

La reproducción es un ciclo normal que es parte de nuestra vida, lo que no es normal y al mismo tiempo no es prudente, es la reproducción a tan temprana edad, ya que fisiológicamente el cuerpo de un adolescente no está completamente desarrollado, lo cual trae consecuencias negativas en perjuicio de la vida de la madre, así como la del bebe.

El embarazo en la adolescencia es una problemática en la sociedad ya que la población adolescente (13-18 años) en Nicaragua, presenta un crecimiento ascendente, pasando del 10.5% de la población total en 1950 a 11.4% de la población del 2005. El informe de desarrollo humano 2007-2008, basado en los datos del 2005, indica que de cada 100 adolescentes (13 a 18 años), 51 viven en condición de pobreza y de estos, 18 viven en condición de pobreza extrema. De igual forma de cada 100 preadolescentes (12-14 años), 54 viven en condición de pobreza y de estos, 20 viven en condición de pobreza extrema.

Este crecimiento de la población adolescente, sumado a la urbanización de nuestras sociedades, provoca la aparición de nuevas problemáticas que requieren un análisis crítico, evitando reforzar las imágenes negativas o estereotipadas de la adolescencia. “Antes de



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

estigmatizar al adolescente, una política responsable debería empezar por entender las causas y el contexto social en que ocurren.

Con el fin de diagnosticar el porqué de los casos frecuentes de embarazos en adolescentes, es que se estudiara la utilización de los métodos de planificación familiar en adolescentes de 13 a 18 años que asisten al centro de salud Benicio Gutiérrez, dicha investigación constituirá una herramienta útil, orientada a proporcionar información objetiva y evaluar como los adolescentes hacen uso de dichos métodos y lograr identificar las problemáticas en lo que respecta a su empleo para dar recomendaciones que logren disminuir dicho asunto.

Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.



## II. JUSTIFICACIÓN.

La planificación familiar muestra un carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud sexual y reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgo para la salud de las mujeres; su aplicación está determinada por el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Dada la problemática actual de embarazos en adolescentes pese a la intensión del Ministerio de Salud de Nicaragua de brindar atención primaria para el Programa de Planificación Familiar, es motivo de interés para la presente tesis, establecer un diagnostico que se aproxime a encontrar el porqué de esta situación.

Como Farmacéutico la actualización de conocimiento científico es de vital importancia tanto como la fármaco-vigilancia de los métodos de planificación, debido a que los adolescentes son más propensos a dar un mal uso de los medicamentos, con este estudio se desea ayudar a reforzar los conocimientos de las adolescentes en riesgo, sobre la variedad de métodos anticonceptivos que existen brindándoles una situación de satisfacción y aceptabilidad con el fin de que ellas tomen conciencia de la importancia de la planificación familiar.



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

### III. ANTECEDENTES.

#### A Nivel Regional.

**Salazar Granara A. y colaboradores. (Perú 2007).** Estudiaron acerca de conocimientos de planificación familiar, métodos anticonceptivos y usos; infecciones de transmisión sexual, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar con los padres acerca de sexualidad (n=1109). Se reveló conocimientos sobre sexualidad calificados como malo en un 50% (n=632) y muy malo 15.5% (n=172). El inicio de la vida sexual activa fue 17.9% (n=199), con una edad promedio de 14.5 años, de los cuales el 83% (n=165) han tenido relaciones sexuales de riesgo (sin protección de “preservativo”). La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes fue 19.4% (n=215) mala y 76% (n=843) muy mala. La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con los conocimientos sobre sexualidad, demostró que adolescentes con regular y mala comunicación familiar (95.4%; n=1058), tienen conocimiento malo y muy malo (70.1%; n=778); la comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con relaciones sexuales de riesgo, evidenció que adolescentes con regular y mala comunicación familiar (95.9%; n=1064), tienen mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales (16.5%; n=182), además más frecuencia de relaciones sexuales sin protección (13.9%; n=154). El grado de conocimientos sobre sexualidad versus relaciones sexuales de riesgo reveló que adolescentes con grado de conocimiento malo y muy malo (72.5%; n=804), tienen mayor frecuencia en el inicio de relaciones sexuales (9.1%; n=100) y sin protección (7.8%; n=86), resultados estadísticamente significativos con un Chi-cuadrado de Pearson  $p=0.000$ .

**Carmona Clavijo G. (Bellavista-Callao, Perú. 2008).** Estudio los conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio Nacional Dora Mayer (Bellavista-Callao) (n=90), obteniendo que los estudiantes conceptualizaron equívocamente los términos planificación familiar (63%) y paternidad responsable (48%).

El 42% de los estudiantes tuvieron como fuente de información a sus amigos (58% a padres, maestros u otros) y el medio de comunicación principal es Internet (60%). Presentaron conocimiento insuficiente acerca de la práctica del Coitus interruptus el 43% de los



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

estudiantes. Los anticonceptivos más difundidos fueron el preservativo (56%) y las píldoras anticonceptivas (44%). Tanto en el conocimiento sobre el preservativo y las píldora anticonceptivas fueron los varones quienes tuvieron menor conocimiento.

Tuvieron equívoca información acerca de los métodos: del ritmo (53%); MELA (43%), inyectables y píldoras anticonceptivas (37%), el dispositivo intrauterino (47%) y la anticoncepción de emergencia (79%); conocimiento insuficiente acerca del preservativo (42%) y métodos quirúrgicos (43%).

**Robalino Espinoza R. (Ecuador, 2014)** Estudio los conocimientos sobre métodos de planificación familiar en adolescentes del bachillerato del instituto tecnológico superior Ismael Pérez Pazmiño (n= 69), obteniendo que un 20,9% de los encuestados habían ya Iniciado su vida sexual activa, de los cuales un 48,6% están dentro del grupo de 14 a 16 años de edad, mientras que un porcentaje de 2,8% que es una persona lo inició antes de los 12 años, esta no es una realidad desconocida para nadie, es más muchos países de América tienen índices muy parecidos al presente.

**Muñoz Mora A., Pérez Vintimilla A. y Muy Pérez A. (Ecuador 2014)** Estudiaron los cambios en conocimiento, actitudes y prácticas de los estudiantes de 15 a 18 años que recibieron y no recibieron capacitación sobre la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo (n=352), obtuvieron que la capacitación ENIPLA fue impartida al 52.94% de los encuestados, el 26,20% fueron del sexo femenino, y el 26,74% del sexo masculino. El conocimiento acertado sobre el concepto de sexualidad y planificación familiar, fue del 45,99% y 40,64 respectivamente. El 95.74 conocen el condón y el 43.40 lo usan, la cuarta parte (28.34%) llevan una vida sexual activa y el 39,62% tuvieron su primera relación sexual entre los 14 a 16 años.

#### **A Nivel Local.**

**Cruz Díaz E. (Managua, Nicaragua 2016)** estudio Resultados obstétricos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la Sala de Maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense. En contratando un grupo etario predominante de 17 a 19 años con el 83%. De igual manera, la procedencia fue en su mayoría de tipo urbana con un 85%, y la escolaridad observada predominante fue la de nivel de secundaria con un 58%, y con respecto



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

al estado civil se observó que el 81% solo están acompañadas. Revisaron 100 expedientes de pacientes adolescentes que cursaron con un embarazo por segunda ocasión. Para encontrar las principales características clínicas observadas en la embarazada y en el neonato.

Obteniendo que el periodo entre el embarazo anterior y el embarazo que se demuestra en este estudio, el 26% de pacientes tienen más de dos años, un dato similar del 26% los que tienen de 13 a 18 meses de intervalo intergenésico, solo un 10% de pacientes tienen menos de 6 meses de intervalo. La edad de menarquía predominada en 75% de pacientes había iniciado entre 12 a 14 años, y un 20% entre 9 y 11 años de edad. El 68% no estaban planificando, y el 25% lo hacen con inyecciones (Depo-provera), un dato alarmante es el 2% del uso del Dispositivo intrauterino. Algunas características del embarazo en las pacientes, el 88% eran Bigestas, trigestas 11% y solo el 1% tenía 3 embarazos anteriores Con el 31% de antecedentes de aborto, y con un 83% con productos a término. Solo el 28% tuvo más de 4 controles, es importante observar que el 12% no tuvo controles prenatales.

**Gutiérrez Caldera k. (Masaya, Nicaragua 2017)** estudio Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los gestagenos orales como método de planificación familiar en adolescentes estudiantes del V año de bachillerato del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños de la ciudad de Masaya, utilizando una muestra de 105 adolescentes estudiantes del V año de bachillerato del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños de la Ciudad de Masaya, donde se utilizó un instrumento previamente validado, en cuanto a la edad de los adolescentes prevaleció el grupo de edad entre 15 a 19 años con un 100%, esto es relativo porque el año escolar en el que se realizó el estudio la mayor parte de los estudiantes se encuentran en este intervalo de edad o mayores, esto concuerda con los resultados obtenidos por ENDESA 2011/12 que es mayor el porcentaje de población adolescentes entre los 15 a 19 años.

La mayoría de los adolescentes del Instituto presento un nivel de conocimiento malo acerca de los gestagenos orales como método de planificación familiar 60 (57.14%) y únicamente 9 (8.57%) tuvieron un nivel bueno, esto es a causa de que conocen los métodos de planificación familiar de manera parcial, obtienen información errónea o en escasa cantidad, el Instituto no está impartiendo o brindando conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva desde hace tres años.



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

La actitud de la mayoría de los adolescentes que fueron parte del estudio fue desfavorable 89 (84.76%) de los 105, de igual manera se relaciona con el nivel de conocimiento que estos tienen porque al tener una base educativa escasa, errónea o nula predispone a la actitud desfavorable, son un complemento por lo tanto si una parte esta mala la otra probablemente lo esté también.

Casi una tercera parte de los estudiantes 33 (31.42%) ya tienen una vida sexual activa, pero debemos destacar de que estas relaciones que están teniendo son de un alto riesgo porque la base que es el conocimiento es malo esto reflejado en el nivel de conocimiento de acuerdo a los datos obtenidos en el estudio.

**Carballo Ramírez G. (Matagalpa, Nicaragua 2018)** estudiaron Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguás; encontrando una muestra de 120 adolescentes, el 65,6% conoce los métodos anticonceptivos aunque únicamente 54,7% dice usarlos. El 71,9% piensan que las personas que usan los métodos anticonceptivos son responsables e informadas; El 48,8% piensan que usar anticonceptivos tiene unos efectos secundarios como gordura y esterilidad. Por lo que nos indica que según el paso de los tiempos las personas buscan información para discernir en la diversidad de métodos expuesto en el medio y poder optar a uno de ellos y disminuir reacciones adversas. Dentro de las ventajas en un 74.2% coinciden que funcionan para prevenir embarazos, además que refieren en un 58.3% sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual.

En un 51.7% afirman que todas las mujeres pueden planificar, pero el porcentaje es mayor con respecto a la finalidad de su uso para prevenir embarazos en un 61.7% por lo que la mayoría de adolescente conocen el beneficio principal de dichos métodos.

En un 47.5% no cursan con seguridad para el uso, por lo que indica que están presentes tabús según el nivel de uso de los métodos además afirman en un 48.3% conocen la disponibilidad de los métodos para la población, al igual que saben dónde se encuentran su distribución, pero debido a este porcentaje nos indica que aún es bajo el nivel de resolución de los puesto de salud en comunidades, por lo que deben de realizarse reuniones con la comunidad para fomentar el uso y su distribución.

Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.



#### IV. OBJETIVOS

##### **Objetivo general.**

Evaluar la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el periodo de Junio-Diciembre 2018, Masatepe.

##### **Objetivos específicos.**

- Definir características sociodemográficas de la población.
- Especificar que métodos de planificación familiar son los más utilizados por los adolescentes en el Centro de Salud Benicio Gutiérrez
- Identificar el grado de conocimientos del personal de salud en relación a la planificación familiar y su fármaco vigilancia correspondiente, que ayude en la selección del método anticonceptivo adecuado que usaran las adolescentes.
- Valorar el grado de aprendizaje de los usuarios adolescentes en cuanto al uso responsable de los métodos de planificación familiar y evitar embarazos no deseados.

Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.



## V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Nicaragua posee el segundo lugar en la tasa de embarazos más alta en adolescentes de Latinoamérica, según el último dato de la OMS. Es por ello que se considera una problemática latente en nuestro país, por lo que se recomienda la planificación familiar como un método específico para disminuir la gestación en menores de edad.

Varios de los factores que influyen en esta problemática son, la falta de conciencia y responsabilidad en el uso de métodos anticonceptivos y la falta de educación sexual, ya que para muchos es aún un tabú hablar sobre la práctica sexual, la carencia de comunicación en el hogar y la mala puesta en práctica de los pocos conocimientos que se puedan tener.

**¿Cómo es el uso de métodos de planificación familiar en adolescente de 13 a 18 años que asisten al centro de salud Benicio Gutiérrez, en el periodo de Junio-Diciembre 2018, Masatepe?**



## VI. MARCO TEORICO.

### Métodos de planificación en el mundo.

Los métodos anticonceptivos se han usado de un modo u otro por miles de años a través de la historia humana e incluso la prehistoria. De hecho, la planificación familiar siempre se ha practicado ampliamente, incluso en sociedades dominadas por códigos sociales, políticos o religiosos que requieren que las personas “sean prolíferas y se multipliquen” — desde la era de Pericles en la antigua Atenas hasta la del Papa Benedicto XVI —. Por supuesto que los métodos utilizados antes del Siglo XX no eran siempre tan seguros o eficaces como los actuales.

Hace siglos, las mujeres chinas bebían plomo y mercurio para controlar su fertilidad, lo cual muchas veces tenía como resultado la esterilidad o la muerte. Durante la Edad Media en Europa, los magos les aconsejaban a las mujeres que lleven los testículos de una comadreja puestos sobre los muslos o que le amputaran una pata y la lleven colgada alrededor del cuello. Otros amuletos de la época eran las coronas de hierbas, el hígado de gato disecado o los fragmentos de huesos de gato (sólo de gatos completamente negros), hilachas de lino atadas a un paño y empapadas en sangre menstrual, o el ano de una liebre. También se creía que las mujeres podían evitar el embarazo si daban tres vueltas alrededor del lugar preciso en donde había orinado una loba preñada. Más recientemente, en Nuevo Brunswick, Canadá, las mujeres bebían una poción de testículos de castor disecados macerados en una solución alcohólica muy fuerte. Y, en una época tan reciente como la década de 1990, los adolescentes en Australia utilizaban envoltorios de golosinas como condón.

Hay algo aún más sorprendente que estos métodos extraños y totalmente ineficaces, y es que la ciencia moderna ha descubierto que muchos otros métodos de la antigüedad, en especial ciertos tratamientos de hierbas, tienen en realidad algún grado de eficacia.

En muchas culturas se esperaba que las mujeres practiquen la abstinencia después de la menarca, los primeros períodos menstruales. De este modo, el futuro marido estaría seguro de que era el padre de los hijos. A lo largo de la historia, la verdadera motivación de mantener virgen a la novia y fuera de la vida pública a la mujer fue asegurarles a los hombres que su paternidad era legítima. Irónicamente, esta misma motivación es la que dio lugar al criterio



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

moral sexual que favorece al hombre y a la proliferación de la prostitución en la mayoría de las culturas.

La abstinencia como método anticonceptivo en el matrimonio fue el estandarte del Movimiento de Maternidad Voluntaria que se llevó adelante en Norteamérica durante la década de 1870, encabezado por feministas como Elizabeth Cady Stanton y Susan B. Anthony. Las sufragistas creían que las parejas casadas debían abstenerse de tener relaciones sexuales para controlar el tamaño de sus familias.

La abstinencia de las mujeres casadas como método anticonceptivo, no obstante, provocó que los hombres casados recurrieran más todavía a la prostitución, lo cual a su vez generó epidemias de infecciones de transmisión sexual hacia fines de siglo XX. En respuesta al aumento de la prostitución y las infecciones de transmisión sexual, en 1885, el Movimiento de Abstinencia Femenina, destinado a elevar los valores de los hombres al nivel de los de las mujeres, por ejemplo, respecto de la abstinencia, lanzó la Campaña de la Cinta Blanca, que proponía que los hombres que decían ser puros lleven una cinta blanca en la solapa.

#### *La primer menarca.*

Uno de los principales motivos para que los adolescentes practiquen la abstinencia hoy en día es evitar embarazos no planificados. En el pasado, era común que las mujeres jóvenes pudieran explorar su sexualidad con juegos sexuales que incluían la penetración vaginal sin correr el riesgo de quedar embarazadas porque la menarca no les llegaba hasta más avanzada la adolescencia. Durante el siglo pasado, hubo una disminución radical en la edad promedio de la menarca, y esa es una de las razones del reciente aumento de embarazos adolescentes en occidente. En la Edad Media, la edad promedio de la menarca era posiblemente alrededor de los 20. En otras palabras, por más apasionados que fueran los jóvenes como Romeo y Julieta, era muy improbable que su conducta tuviera “serias consecuencias”.

Hacia 1840, la edad promedio de la menarca había descendido a los 17-18 años. Y hoy en día la edad promedio en la cual las jóvenes tienen su primer período es 12.5 años. Los fisiólogos creen que la anticipación de la menarca tiene que ver con una mejor nutrición y con factores de tipo genético y ambiental.

#### *Siglo XX*



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

La práctica de relaciones sexuales sin penetración renació en Norteamérica en las décadas de 1940 y 50. En esos años, la virginidad se consideraba un atributo muy importante en las mujeres solteras. Tener relaciones sin penetración en el asiento trasero del sedán de su novio en el autocine, comúnmente llamadas “pozos de pasión” por los adolescentes en los años 50, les permitía a las jóvenes explorar su sexualidad sin dejar de ser “técnicamente” vírgenes.

Las relaciones sin penetración se vieron relegadas a un segundo plano por la penetración vaginal cuando salió al mercado “la píldora” durante la revolución sexual de los años ‘60. Para la década de 1980, tener relaciones sexuales vaginales en una cita ya se daba casi por hecho entre los heterosexuales. Pero con la propagación del SIDA a principios de los ‘80, la revolución sexual empezó a perder un poco su encanto y muchos hombres y mujeres empezaron a preguntarse si no estaban perdiéndose algo al pasar por alto los otros placeres de la actividad sexual. En el afán de romance y con el conocimiento que existe en la actualidad respecto de los riesgos del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, hombres y mujeres del Siglo XXI están redescubriendo el placer de cortejar, seducir y tener relaciones sin penetración.

### **Anticoncepción en la adolescencia**

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 y los adolescentes los pueden exponer a embarazos no deseados y a contraer ITS.

La abstinencia total o periódica de relaciones sexuales ofrece a las y los adolescentes varias ventajas, en tanto son vulnerables al embarazo no planificado y a contraer ITS. 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.

Sin embargo, en la práctica, la abstinencia de relaciones sexuales tiende a ser menos eficaz que muchos métodos anticonceptivos, porque requiere conocimiento de la fisiología del ciclo menstrual y de fuerte motivación, autocontrol y compromiso.

La OMS establece que la edad por sí sola no constituye una razón médica para negarle un anticonceptivo a un adolescente.



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

La adolescencia es un periodo en el que se desarrollan rápidamente la densidad y la longitud ósea y al respecto se han planteado inquietudes teóricas en cuanto a la asociación del uso de inyecciones y/o anticonceptivos orales de sólo progestina con la disminución de la densidad ósea, que se debería a la reducción de concentraciones de estrógeno, el cual es necesario para el desarrollo y mantenimiento de huesos fuertes. Los estudios no son concluyentes, pero se conoce que este efecto es reversible cuando se deja de usar este anticonceptivo.

Los consejeros de planificación familiar deberán conocer estos aspectos y seguir las recomendaciones de la OMS respecto al uso de anticonceptivos hormonales en la adolescencia, que se pueden prescribir dos años después de la menarquia.

En lo que respecta al DIU en esta etapa de la vida, se seguirán los mismos cuidados y exigencias que en usuarias adultas. El dispositivo puede ser insertado en nulíparas, siempre que estas adolescentes no tengan riesgo alto de contraer una ITS.

### **Factores de Riesgo Preconcepcional o Reproductivo**

En todas las atenciones a la mujer se deben buscar antecedentes de embarazos de riesgo o mujeres que tienen factores de riesgo reproductivo a fin de orientarlas a la utilización de métodos anticonceptivos y prevenir la aparición de embarazos no deseados, embarazos de alto riesgo e incidir en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

### **Principales Factores de Riesgo Preconcepcional o Reproductivo**

<b>Factor de Riesgo</b>	<b>Condición y/o Riesgo mayor</b>
<b>Datos generales</b>	
Edad materna avanzada (mayor de 35 años)	Mayor riesgo de sufrir hipertensión y diabetes; de sufrimiento fetal agudo y crónico. Anomalías del desarrollo, por ejemplo mujeres mayores de 40 años pueden procrear bebés con Síndrome de Down.
Edad materna menor de 20 años	Menor de 20 años: Prematurez, malformaciones congénitas (gastroquisis).



Factor de Riesgo	Condición y/o Riesgo mayor
	Menor de 15 años: Morbimortalidad vinculada a embarazo y parto.
Edad paterna avanzada	Mayor de 45 años: Defectos congénitos. Mutaciones dominantes.
Consanguinidad	Defectos congénitos en individuos, es necesario definir el grado de parentesco con la pareja, son consanguíneos si por lo menos tienen un antecesor común.
Etnia	La incidencia de algunas malformaciones congénitas está aumentada en grupos étnicos específicos. Son ejemplos clásicos la mayor frecuencia de polidactilia, paladar hendido, hipospadia, alteraciones de las globinas, como la Anemia Falciforme, en niños afroamericanos, y las cardiopatías en niños blancos.
Ocupación	Aborto, muerte fetal, parto pretérmino, BPN, algunos defectos congénitos en mujeres que trabajan más de 10 horas por día, permanecen de pie por más de 6 horas de forma continua, exposición a tóxicos químicos (incluyendo agentes anestésicos, solventes y pesticidas).
<b>Antecedentes reproductivos</b>	
Escaso intervalo intergenésico	Intervalo intergenésico menor de 2 años en parto vaginal o cesárea. Intervalo menor a 6 meses en aborto. En ambos, mayor riesgo de morbilidad materna perinatal.
Paridad	La paridad elevada (4 o más embarazos) aumenta al doble el riesgo de muerte fetal intraparto.
Aborto previo	Riesgos de enfermedad o muerte materno-neonatal. Pérdida recurrente del embarazo (3 abortos espontáneos consecutivos): buscar malformaciones uterinas, incompetencia cervical, defectos hormonales, sífilis (genera placentitis capaz de matar embriones y fetos).



<b>Factor de Riesgo</b>	<b>Condición y/o Riesgo mayor</b>
Muerte fetal previa	Recurrir a exámenes de laboratorio como pruebas de tolerancia a la glucosa, anticuerpos anticardiolipinas y estudios específicos de la coagulación.
Parto pretérmino	<p>Una de las principales causas de muerte neonatal.</p> <p>Antecedentes de 1 pretérmino antes de las 35 SDG tienen riesgo de 10 a 15% de repetir otro pretérmino. Riesgo puede aumentar a 40% después de 2 y a 60% después de 3 nacimientos pretérmino.</p> <p>Otros factores asociados a pretérmino: peso de la mujer al inicio del embarazo menor a 50 kilos o IMC menor 18.5 kg/m<sup>2</sup>, tabaquismo, Intervalo intergenésico menor a 12 meses, cérvix acortado ecográficamente.</p>
Restricción del crecimiento intrauterino	Factores: Bajo peso preconcepcional, menores de 16 años o mayores a 35 años, un corto intervalo intergenésico, tabaquismo y abuso de sustancias, así como otras enfermedades tales como, afecciones cardiovasculares, hipertensión, insuficiencia renal, inmunopatías, anemia, etc.
Cesárea previa	Cesárea: más riesgosa que un parto vaginal. Cesáreas iterativas representan mayor riesgo de rotura uterina e inserciones placentarias anormales, que puede llevar a hemorragias graves (aún en cesárea electiva). Mayor riesgo de rotura uterina, hemorragias por placentación anormal.
Malformaciones uterinas	En especial las que han sufrido pérdidas recurrentes entre el primer y segundo trimestre del embarazo. 1 de cada 4 mujeres con pérdida recurrente del embarazo puede presentar una anomalía uterina. Las anomalías más frecuentes son la hipoplasia uterina y los tabiques intrauterinos.
<b>Antecedentes Generales</b>	



Factor de Riesgo	Condición y/o Riesgo mayor
Diabetes	Madres con diabetes tipo I tienen 6 a 8 veces más riesgo de daño feto neonatal que población general, las madres con diabetes mellitus tipo 2 tienen un riesgo 3 veces mayor y las madres con diabetes gestacional tienen el doble de riesgo que la población general.
Enfermedades tiroideas	<p>Hipertiroidismo (una cada 500 embarazadas): Preclampsia, insuficiencia cardíaca congestiva, crisis tiroideas, desprendimiento de placenta, óbito fetal, RCI, BPN y parto de pretérmino.</p> <p>Hipotiroidismo: Déficit intelectual, preclampsia y también por desprendimiento de placenta, óbito fetal, RCI, BPN y parto de pretérmino.</p>
Cardiopatías	1-4% de embarazos se asocian con cardiopatías, una de las principales causas de mortalidad materna indirecta.
Hipertensión crónica	<p>Es más factible la instalación de pre-eclampsia o eclampsia en mujeres con hipertensión crónica. 1 caso de pre-eclampsia por cada 4 mujeres que padecen hipertensión crónica.</p> <p>La hipertensión arterial sistémica se relaciona con RCI, bajo peso al nacer, prematuridad y alta mortalidad perinatal. El riesgo fetal es máximo cuando existe proteinuria.</p>
Trombofilias	<p>Estado de hipercoagulabilidad que puede repercutir negativamente en el embarazo. Entre la morbilidad que provocan, se destacan las trombosis venosas profundas, el Trombo embolismo pulmonar(TEP), los infartos cardíacos y cerebrales, el desprendimiento de placenta, preclampsia, aborto recurrente, muerte fetal, RCI y parto prematuro.</p> <p>En estos casos será preferible el uso de anticonceptivos de progesterona solo, DIU o métodos de barrera.</p>
Anemia	Anemia ferropriva (80% de todas las anemias), se asocia con placenta



<b>Factor de Riesgo</b>	<b>Condición y/o Riesgo mayor</b>
	<p>previa, hipertrofia y desprendimiento placentario, preclampsia y hemorragia post-parto. Si es severa, se asocia a RCI y natimortalidad. Toda mujer que planea un embarazo y sufre anemia ferropriva deberá recibir el tratamiento específico, según norma de APN.</p>
Asma	<p>Pacientes asmáticas, que no han tenido un buen control de la enfermedad, tienen mayor riesgo de preclampsia, hipertensión, hiperémesis gravídica, aborto espontáneo, RCI, parto prematuro y bajo peso al nacer.</p>
Convulsiones	<p>La epilepsia afecta a 1 de cada 300 mujeres en edad reproductiva, siendo el disturbo neurológico más frecuente durante la gestación. Efecto comprobado de aumento de defectos congénitos para su descendencia de 1/15, tanto por la patología en sí, como por el uso de los fármacos empleados para controlarla.</p>
<b>Alteraciones psiquiátricas</b>	
Trastornos del humor y ansiedad	<p>Los riesgos de recaídas pueden superar el 50% de los casos.</p>
Esquizofrenia	<p>Descompensaciones que lleven a infanticidio o autolesionarse.</p>
<b>Enfermedades maternas transmisibles (relevantes)</b>	
Sífilis	<p>Las mujeres con sífilis deberán ser informadas sobre los riesgos de transmisión vertical de esta infección de transmisión sexual, puede provocar abortos, natimortos o sífilis congénita en el recién nacido.</p>
VIH	<p>Las mujeres con VIH deberán ser informadas sobre los riesgos de la transmisión materno fetal del virus y la probabilidad que el bebé nazca infectado.</p>



Factor de Riesgo	Condición y/o Riesgo mayor
Hepatitis B	La infección fetal por hepatitis B se asocia a prematuridad y niños pequeños para la edad gestacional. La vacuna contra la hepatitis B puede ser aplicada aún durante el embarazo ya que se trata de una vacuna a virus muertos.
Tuberculosis	La Tuberculosis durante el embarazo puede causar RCI, BPN, sepsis neonatal y muerte.
<b>Estilos de vida</b>	
Hábitos nutricionales	La malnutrición en el embarazo se asocia a prematurez, RCI, mortalidad perinatal y defectos del tubo neural. Más de la mitad de defectos del tubo neural, podrían ser evitados si la madre hubiera consumido suficiente ácido fólico por lo menos un mes y medio antes del embarazo y hasta los tres primeros meses de la gestación. Los defectos congénitos de la espina dorsal y el cerebro comienzan antes que las mujeres sepan que están embarazadas.
Obesidad	La mujer con Índice de Masa Corporal (IMC) igual o mayor a 30 Kg/m <sup>2</sup> : Las repercusiones de la obesidad en el embarazo son: aparición de hipertensión inducida por el embarazo, diabetes, trastornos trombo embólicos, aumento del parto operatorio, infecciones, anemia postparto y muerte materna. Mientras que en los recién nacidos se pueden ver defectos del tubo neural, parto de pretérmino, macrosomía fetal, partos distócicos, depresión neonatal y muerte fetal.
Bajo peso pregravídico	IMC menor a 18,5 Kg/m <sup>2</sup> . El bajo peso pregravídico se ha asociado con parto de pretérmino, bajo peso al nacer y gastrosquisis.



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

### **Principios generales para seleccionar un método de planificación.**

La selección del método anticonceptivo depende de las características y necesidades de las/los usuarias/os, debe ser orientado por médicos especialistas, médicos generales, recursos de enfermería, entrenados y capacitados en la indicación y aplicación de métodos anticonceptivos.

Según características y necesidades de las/os usuarias/os, está la/el:

- Usuaría(o) que desea espaciar los embarazos.
- Usuaría que presenta factores de riesgo reproductivo.
- Usuaría con una condición especial: adolescente, anticoncepción de emergencia, anticoncepción post evento obstétrico y en la perimenopausia.
- Usuaría(o) que desea evitar embarazo utilizando un método anticonceptivo.
- Usuaría(o) que desea vivir su sexualidad responsablemente.

### **Métodos anticonceptivos.**

#### ***Métodos Naturales***

Los métodos naturales se basan en la observación y registro de los signos y síntomas de la fase fértil del ciclo menstrual de la mujer. La abstinencia de penetración durante este período, de 7 a 18 días según el método, es lo que evita el embarazo. Estos métodos ofrecen una alternativa a quienes no pueden o no desean recurrir a anticonceptivos farmacológicos o mecánicos.

Para su correcta utilización, es indispensable la motivación de ambos miembros de la pareja. La instrucción para su uso puede durar varios ciclos menstruales. Estos métodos de abstinencia periódica son algo más difíciles de aprender que el resto de las técnicas anticonceptivas, por lo que deben enseñarse cuidadosamente, incluso si se utilizan dispositivos electrónicos. La eficacia real de estos métodos es mayor si se utilizan para evitar el embarazo que si se utilizan para retrasarlo. Es importante brindar instrucciones escritas de estos métodos para reforzar las condiciones de buen uso.



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

- Método del moco cervical o método de Billings.

Para poder utilizar el método del moco cervical, o de Billings, hay que aprender a reconocer las modificaciones características que se suceden en el moco cervical, recogiéndolo en el introito vaginal, y la sensación de sequedad o lubricación de la vulva.

La mayor parte de las mujeres pueden reconocer las siguientes fases de su ciclo:

1. Menstruación o fase de sangrado.
2. Fase posmenstrual o fase seca, con un moco denso, escaso, pero que va aumentando en los días sucesivos.
3. Fase fértil, en que el moco cervical se hace más abundante, muy fluido, claro o turbio, resbaladizo y filante, con aspecto de clara de huevo crudo. Al último día en que la mujer observa este tipo de moco se le llama día pico o día del síntoma máximo. La ovulación ocurre en las 24-48 horas que rodean al día pico.
4. Fase infértil o infecunda, que comienza el cuarto día después del «día pico» y continúa hasta el primer día de la menstruación.

El período de abstinencia va desde el día de la aparición del moco cervical fluido y abundante hasta después del tercer día completo, tras el día pico del moco. Durante la fase seca no es conveniente el coito en días sucesivos, pues el semen residual dentro de la vagina puede ser confundido con moco.

*Contraindicaciones:*

1. Que la mujer no aprenda a distinguir los cambios en su moco cervical.
2. El período en que se utilicen tratamientos vaginales que alteren el medio: lubricantes, espermicidas, preservativos, diafragma, DIU, tratamientos hormonales, etc.
3. Percepción de secreciones o pérdidas vaginales anómalas o acompañadas de irritación u olor.



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

4. Toma de sustancias que puedan afectar la producción mucosa, como antihistamínicos, hormonas, algunos tranquilizantes (p.ej., haloperidol) y antieméticos, entre otras.

- Método del ritmo

Se basa en un cálculo de probabilidad de los días fértiles del ciclo. No se considera un método natural, al ser innecesario registrar los signos y síntomas de la ovulación. Conocido también como método del ritmo o de Ogino-Knaus. Los días probables de fecundidad se calculan a partir del registro de los 6 a 12 últimos ciclos de la mujer.

El primer día en que la mujer puede ser fecunda se calcula restando 18 días a la duración de su ciclo más corto. El último día fértil se determina restando 11 días a la duración del ciclo más largo, por ejemplo, si la mujer tiene ciclos cuya duración está comprendida entre 24 y 31 días, deberá calcular  $24-18 = 6$  y  $31-11 = 20$ . El período fértil estará entre el día 6.º y el 20.º de cada ciclo menstrual.

*Contraindicaciones:*

1. Diferencia mayor de 10 días entre los ciclos más largo y más corto.
2. Historia de períodos de amenorrea o ciclos anovulatorios.

### ***Métodos de Barrera.***

Los condones masculinos, condones femeninos, diafragmas, capuchones cervicouterinos y espermicidas son métodos de barrera para la anticoncepción. Estos métodos actúan mediante el bloqueo físico o químico de los espermatozoides y contribuyen a evitar algunas ITS.

Todos los métodos de barrera dependen del paciente. Para que sean eficaces, deben usarse en forma correcta y sistemática. El uso correcto y sistemático requiere motivación, aptitud y con frecuencia, comunicación entre compañeros.

- Condón Masculino.



El condón masculino de látex, cuando se usa en forma correcta y sistemática, es eficaz contra el embarazo, aunque es menos eficaz en el uso típico. Es seguro para casi todo el mundo, salvo para las poquísimas personas que son alérgicas al látex. El condón masculino de látex está disponible ampliamente en casi todo el mundo, pero debe ser accesible en el momento del coito.

Se ha demostrado que el condón masculino de látex es el único método anticonceptivo que protege contra la transmisión de casi todos los tipos de ITS. Esto incluye un alto grado de protección contra la infección por el VIH.

Sin embargo, la transmisión de ITS sigue siendo posible si hay lesiones genitales fuera del área que cubre el condón. El uso del condón masculino requiere la cooperación del compañero. Es posible que muchas mujeres tengan que negociar el uso del condón con sus compañeros, y para algunas de ellas esa negociación puede ser difícil o imposible. Los condones de látex se pueden dañar si se exponen a los lubricantes a base de aceite, el calor excesivo, la humedad o la luz.

- El condón femenino

Se ha elaborado un condón femenino en respuesta a la necesidad de más métodos iniciados por la mujer que protejan contra el embarazo y la transmisión de las ITS. El condón femenino, hecho de poliuretano, se puede usar sin peligro y no tiene efectos secundarios.

El condón femenino es una funda de plástico holgada con un anillo flexible en cada extremo. Uno de los anillos está en el extremo cerrado de la funda y cuando se inserta, sirve de soporte en el cuello uterino. El anillo exterior forma el borde externo del dispositivo y se mantiene fuera de la vagina después de ser insertado, lo cual protege los labios y la base del pene durante el acto sexual. Este diseño puede hacer reducir el riesgo de transmisión de organismos causantes de ITS que se encuentren en úlceras de los genitales externos.



Los estudios de laboratorio han observado que los condones femeninos protegen contra las ITS bacterianas y virales. Los estudios realizados con seres humanos son limitados, pero indican que el condón femenino ofrece protección que puede compararse con la que ofrece el condón masculino contra las ITS. Se necesitan más investigaciones para determinar si el condón femenino protege contra las ITS virales, como la infección por el VIH.

Actualmente el condón femenino está aprobado para usarse una sola vez. Sin embargo, dado que el dispositivo es costoso, se están llevando a cabo estudios para determinar si se puede lavar con agua y jabón y volverse a utilizar eficazmente. Además, se están elaborando otros tipos de condón femenino.

- Diafragma y capuchón cervicouterino

Todos los diafragmas cervicouterinos que existen actualmente están hechos de caucho de látex suave; se insertan en la vagina y se ajustan al cuello uterino. Ambos tipos de dispositivos se usan con crema o gelatina espermicida para proteger mejor contra el embarazo. Después del acto sexual, se deben dejar colocados por lo menos durante seis horas. Ambos se pueden volver a utilizar, pero se requiere tener acceso a agua pura para lavarlos bien después del uso.

Los diafragmas y los capuchones cervicouterinos son los únicos métodos de barrera que requieren la intervención de una persona capacitada para que determine el tamaño adecuado para la usuaria. Este proceso requiere un examen pélvico. Las ventajas de estos métodos son que pueden ser iniciados por la mujer y pueden insertarse hasta seis horas antes del acto sexual. Sin embargo, el diafragma tiene la desventaja de que a veces causa efectos secundarios como escozor e irritación.

También hace aumentar el riesgo de infecciones de las vías urinarias y vaginitis. El capuchón cervicouterino es menos eficaz para las mujeres que han tenido partos



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

vaginales. Ambos tipos de dispositivos, cuando se usan correcta y sistemáticamente con espermicida, hacen reducir el riesgo de algunas ITS bacterianas. No se sabe si hacen reducir el riesgo de ITS virales.

- Espermicidas

La mayoría de los espermicidas surten efecto al inactivar los espermatozoides. Cuando se usan solos, los espermicidas son notablemente menos eficaces que la mayoría de otros métodos modernos en la prevención del embarazo. Esto ocurre especialmente con el uso típico. Por consiguiente, los espermicidas solos no son una buena opción, a menos que no se disponga de otros métodos o que éstos sean inaceptables. No obstante, los espermicidas usados con otros métodos de barrera (como diafragmas o capuchones cervicouterinos) pueden aumentar la eficacia anticonceptiva de esos métodos.

Los productos espermicidas se diferencian respecto a las dosis y a la forma en que se administran, por ejemplo láminas, tabletas espumantes, supositorios o gels. Los agentes químicos espermicidas que con más frecuencia se usan actualmente son los siguientes: nonoxinol-9, o N-9, menfegol y cloruro de benzalkonio, o BZK. N-9 es el espermicida más común en el mundo y el que más se ha estudiado.

La medida en que los espermicidas reducen el riesgo de ITS no se entiende bien. Al parecer, el N-9 protege levemente contra las ITS bacterianas, pero no se ha demostrado que protejan contra las ITS virales. Por lo tanto, no se recomienda el uso de espermicidas solos como medio de protección contra la infección por el VIH. Se están realizando más investigaciones para determinar la protección que proporcionan diversos espermicidas.

Como el condón femenino, los espermicidas tienen la ventaja de que su uso puede ser iniciado por la mujer. Por otra parte, los productos espermicidas pueden ser molestos por su consistencia. Algunos pueden causar irritación o sensación de quemazón en las



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

mujeres y los hombres. El uso prolongado de espermicidas puede hacer aumentar el número de infecciones de las vías urinarias femeninas.

## **Métodos Mecánicos**

### Dispositivo intrauterino (DIU)

El 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.

#### *Duración y efectividad:*

Este método brinda del 97 al 98% de protección anticonceptiva. Es altamente efectiva por un mínimo de 10 años.

#### *Mecanismo de Acción del Dispositivo Intrauterino (DIU o T de Cu):*

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 en el caso de Dispositivo Intrauterino con Levonorgestrel (Progestágeno).
- Aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina.

#### *Efectos adversos:*

- Dolor post inserción.
- Dismenorrea
- Flujo vaginal
- Expulsión del Dispositivo Intrauterino (DIU), parcial y/o completa.
- Pérdida u otro problema de los hilos del Dispositivo Intrauterino (DIU).



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

- Perforación - Incrustación.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Embarazo.

## **Métodos Hormonales**

### Hormonales orales combinados

Contienen una combinación de estrógeno y progestágeno.

#### *Eficacia:*

Su eficacia es alrededor del 97 al 99% cuando se utilizan en forma correcta y consistente (0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, 1 en cada 1000). Esta efectividad en la población general, puede disminuir hasta un 92% por el uso incorrecto de la toma de la píldora, la tasa de falla es de 0.2 a 1 embarazo en cada 100 mujeres por año de uso.

#### *Efectos adversos:*

- Candidiasis vaginal, dismenorrea, mastodinia, galactorrea.
- Náuseas, vómitos, mareos, cefalea.
- Leve ganancia de peso por retención hídrica que producen los estrógenos o por Anabolismo que producen los progestágenos.
- Sangrado intermenstrual (spooting) o sangrado menstrual escaso

### Métodos hormonales inyectables intramusculares hormonales combinados

#### Mensuales

Estos métodos utilizan una combinación de sustancias esteroideas (Estrógenos y progestágenos) que administrados por vía parenteral intramuscular, evitan el embarazo son métodos temporales de larga duración, reversible, de liberación lenta y con duración de un mes.

#### *Mecanismo de acción:*



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

Actúan inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides.

*Eficacia:*

La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

*Efectos adversos menores:*

- Los cambios en los patrones de sangrado menstrual son poco frecuentes, el primer ciclo suele ser corto con el uso de Mesigyna, de 10 a 12 días, los sangrados subsiguientes ocurren con un mes de intervalo.
- La amenorrea no es frecuente.
- La mayoría de las usuarias tienen un patrón normal de sangrado menstrual.
- Cefalea.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Mareo.
- Incremento de peso corporal.

Hormonales inyectables intramusculares sólo con progestágenos de Depósitos

Trimestrales.

Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de Progestágenos sola, que administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito, son reversibles y de uso privado.

*Mecanismo de acción:*

Actúa a nivel del moco cervical, endometrio y trompas de Falopio.

*Eficacia:*

La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

*Efectos adversos:*

La mayoría de las mujeres tienen ciclos menstruales irregulares en el primer año de uso y luego caen en amenorrea por períodos de tres meses o más; otras tienen sangrado irregular o manchado, o cambios en la duración y cantidad del sangrado menstrual.

Otros efectos adversos son:

- Cefalea.
- Mastalgia.
- Aumento de peso moderado.
- Depresión.

**Papel importante del Ministerio de Salud. (Minsa)**

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, a través del Ministerio de Salud ha dirigido esfuerzos para restituir el derecho a la salud a toda la población nicaragüense con gratuidad y calidad implementando el Modelo de Salud Familiar y Comunitario mediante una serie de intervenciones que fortalecen los pilares de la maternidad segura como son la Planificación Familiar, Atención Prenatal, Atención del Parto y Atención de las Complicaciones Obstétricas por personal calificado.

Reconociendo la planificación familiar, como la base de la salud materna, resulta especialmente importante para atender a las necesidades de los 1,3 millones de mujeres jóvenes cuya vida reproductiva está a punto de comenzar. En la actualidad 200 millones de mujeres no tienen acceso a servicios que ofrezcan anticonceptivos seguros y eficaces.

En la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Año 2008), la planificación familiar es un componente importante y por ende el acceso a los métodos anticonceptivos es un indicador que permite conocer el nivel de utilización de estos servicios por parte de la población. El uso de los métodos anticonceptivos, aunado a ciertas características



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

sociodemográficas de la población, influye en el comportamiento de la fecundidad, en la prevención del riesgo reproductivo de las mujeres en edad fértil y en el incremento de la sobrevivencia materna, infantil y en la niñez.

La salud reproductiva trata de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgo. Con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. En esta última condición está implícito el derecho del hombre y la mujer a recibir información y tener acceso efectivo, aceptable a un costo razonable y libre de riesgo a los métodos de la regulación de la fecundidad de su elección, así como el derecho de acceder a los servicios adecuados de salud. Se deben de analizar todos los criterios de elegibilidad y las practicas recomendadas para ayudarles a elegir y usar un método de planificación familiar.

Clasificación de Métodos Anticonceptivos (MAC)

<b>Métodos de planificación familiar</b>	<b>Para la mujer</b>	<b>Para el hombre</b>	<b>Situaciones especiales</b>
Temporales	Naturales como el Ritmo, MELA, Collar	Naturales como la abstinencia y el Coito interruptus	Adolescencia  Después de un evento obstétrico (parto, aborto, cesárea, mola, embarazo ectópico)  Anticoncepción de emergencia
	Mecánicos como el DIU	De barrera como el condón masculino	
	Hormonales como la píldora, inyección mensual, inyección trimestral y los implantes hormonales subdermicos		
	De barrera como el condón femenino <sup>a</sup>		
Permanentes	Esterilización Quirúrgica Voluntaria (EQV)	Vasectomía	Perimenopausia



## **Métodos de planificación familiar que ofrece el Ministerio de Salud. (MINSA)**

### **1. Anticonceptivos orales combinados.**

En el MINSA disponible píldoras de dosis baja que contienen:

Etinilestradiol 30 µg + Levonorgestrel 150 µg (Etinilestradiol 0,03 mg y Levonorgestrel 0,15 mg).

En el MINSA, disponibles sobres de anticonceptivos orales combinados (AOC) con 28 tabletas, de las cuales 21 tabletas contienen dosis baja de hormonas y 7 tabletas de contenido ferroso.

### **2. Inyectables Mensuales.**

Cada Ampolla para aplicación IM disponible en el MINSA contiene:

Valerato de estradiol 5 mg + Enantato de noretisterona 50 mg en 1 mL

- Debe regresar en la fecha de la cita para su próxima dosis. Para una eficacia óptima es importante regresar cada 4 semanas.
- La inyección mensual puede adelantarse o atrasarse hasta 7 días. La usuaria debe volver, incluso si es más tarde.
- En el MINSA el personal de salud dará seguimiento a través de los ESAFC / GISI a las usuarias.

### **3. Inyectables de Progestágeno Solo (IPS) Trimestrales.**

Cada Ampolla para aplicación IM disponible en el MINSA contiene:

Acetato de Medroxi Progesterona de Depósito 150 mg en 1 mL

- Es uno de los MAC temporales de larga duración con mejor relación costo-efectividad.



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

#### **4. Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre.**

En el MINSA está disponible la T de cobre 380 A ( $314 \text{ mm}^2$  de superficie de cobre en la rama principal, más  $33 \text{ mm}^2$  en cada uno de los brazos =  $380 \text{ mm}^2$ )

- Con consejería adecuada, el DIU es un anticonceptivo seguro, de elección para la mayoría de las mujeres.
- Es requisito tomar el consentimiento informado de la usuaria para la realización del procedimiento. La aceptación debe consignarse en la hoja de “Consentimiento informado para el procedimiento de Inserción del Dispositivo Intrauterino (DIU)”, la cual debe incluirse en el expediente clínico. La hoja de consentimiento informado se encuentra en los anexos de la parte normativa de este documento.
- Ningún medicamento afecta la eficacia del DIU.
- Puede ser considerado como primera línea anticonceptiva para adolescentes.

#### **5. Condones masculinos.**

- Los condones masculinos ayudan a proteger contra las ITS, incluido el VIH. Los condones masculinos y femeninos, son el único método anticonceptivo que puede proteger tanto contra embarazo no deseado como infecciones de transmisión sexual (Protección Dual).
- Requiere el uso correcto con cada acto sexual para una mayor eficacia (uso correcto y sistemático).
- Tanto hombres como mujeres, deben ser informados de la eficacia del método, incluyendo el porcentaje de falla respecto a los MAC temporales de larga duración. Debe proveerse información sobre el uso correcto, factores que afectan la eficacia, información sobre ITS y VIH, anticoncepción de emergencia y profilaxis post exposición al VIH.
- Los condones son uno de los 4 MAC disponibles en la estrategia de entrega comunitaria de métodos anticonceptivos (ECMAC), además de anticonceptivos orales combinados (AOC), inyectables mensuales y trimestrales.

Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.



## VII. DISEÑO METODOLOGICO.

### **7.1 Tipo de estudio.**

#### **El presente estudio es: No experimental Descriptivo de Corte Transversal**

No experimental: son investigaciones cuantitativas con diseños metodológicos que no intervienen ni manipulan las variables del estudio.

Descriptivo: estos estudios detallan la frecuencia y características más importantes de un problema en cuestión. Los datos proporcionados por estos estudios son esenciales para los administradores sanitarios.

Transversal: son los diseños que se encargan de ejecutar la observación y el registro de los datos en un momento específico.

### **7.2 Universo o Población.**

Una población está determinada por sus características definitorias. La población es la totalidad del fenómeno a estudiar, la que se estudia y da origen a los datos de la investigación.

Nuestra población en la investigación está conformada por 117 adolescentes que asisten al centro de salud Benicio Gutiérrez.

### **7.3 Muestra.**

Nuestra muestra es no probabilística ya que se pretende documentar ciertas experiencias. Este tipo de estudios pretende generar datos e hipótesis que constituyan la materia prima para investigaciones más precisas.

Son 47 participantes que cumplen con los criterios de inclusión. Equivale al 40 % de nuestra población de estudio.

### **7.4 Criterios de inclusión.**

✓ Todos los adolescentes que asisten al programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud Benicio Gutiérrez, Masatepe.

Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.



- ✓ Todos los adolescentes comprendidas entre las edades de 13- 18 años.
- ✓ Todos los adolescentes entre 13 y 18 años que tienen hijos.

### **7.5 Criterios de exclusión.**

- ✓ Todos los asistentes menores de 13 años.
- ✓ Todos los asistentes mayores de 18 años.
- ✓ Adolescentes que no asisten al programa.

### **7.6 Variables de Estudio.**

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Estado civil
- ✓ Métodos de Planificación familiar
- ✓ Grado de Conocimiento del personal de salud
- ✓ Grado de Aprendizaje de los adolescentes.

### **7.7 Cruce de variables.**

- ✓ Edad vs Sexo
- ✓ Edad vs Método de Planificación.
- ✓ Sexo vs Método de planificación Familiar.
- ✓ Estado civil vs Métodos de planificación familiar
- ✓ Grado de conocimiento del personal de salud vs Métodos de Planificación Familiar .
- ✓ Grado de Aprendizaje del adolescente vs Método de Planificación.

Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.



**7.8 Operacionalización de las variables.**

Variables	Sub-Variable	Definición	Indicador	Escala de Medición.
Características Sociodemográficas.	Edad.	La adolescencia es la fase del desarrollo psicológico que comienza hacia los 12 años.	Intervalo de 13 a 18 años.	%
	Sexo.	El sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Femenino.</li> <li>- Masculino.</li> </ul>	%
	Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltero</li> <li>- Casado</li> <li>- Unión libre</li> </ul>	%
	Método de planificación Familiar	son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja, con el fin de evitar un embarazo no planeado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Microgynon</li> <li>- Inyectable mensual (Mesigyna)</li> <li>- Inyectable trimestral. (Depo-provera)</li> <li>- Preservativo</li> <li>- T de cobre.</li> </ul>	%

Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.



Grado de Conocimiento del personal de salud.	Conocimiento profesional	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Bueno Regular Malo	%
	Interacción con el paciente.		Buena Regular Mala	
	Explicación en caso de cambio de Método		Si No	

Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.



Grado de Aprendizaje de las adolescentes	Como utilizan el método.	Facultad del adolescente para dar el uso correcto a los métodos de planificación.	Según indicación	%
			Olvido de ingesta de píldora	
			Olvido de aplicación de inyección en la fecha estipulada.	
	Constancia en los ciclos menstruales.		Si No	
	Asistencia continua al programa		Si No	
	Embarazos en el último año.		Si No	



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

### **7.9 Método e instrumento de recolección de datos.**

Es un recurso metodológico que materializa mediante un dispositivo o formato, se utiliza para obtener, registrar o almacenar los aspectos relevantes del estudio, o investigación de las fuentes indagadas dentro de ellos se encuentran las guías de entrevista, las guías de encuestas, guía de revisión documental, todas para la recolección de la información a utilizar. En la presente investigación se utilizó una guía de encuesta, en la cual se obtuvieron datos de interés. Dichos datos se organizan en forma secuencial, según el instrumento empleado, con el fin de destacar aspectos del análisis referente a la investigación, los que permitan cumplir con los objetivos del estudio.

### **7.10 Análisis e interpretación de los datos.**

El análisis y la interpretación de los datos nos permitió afrontar el planteamiento del problema de una manera concreta donde se utilizó el paquete estadístico de Excel, en el que se trabajó con referente a los cruce de variable que nos permitió darle salida a nuestros objetivos se interpretó de una manera lógica y estructurando nuestros resultados para el encuadre de los mismos.

### **7.11 Consideraciones éticas.**

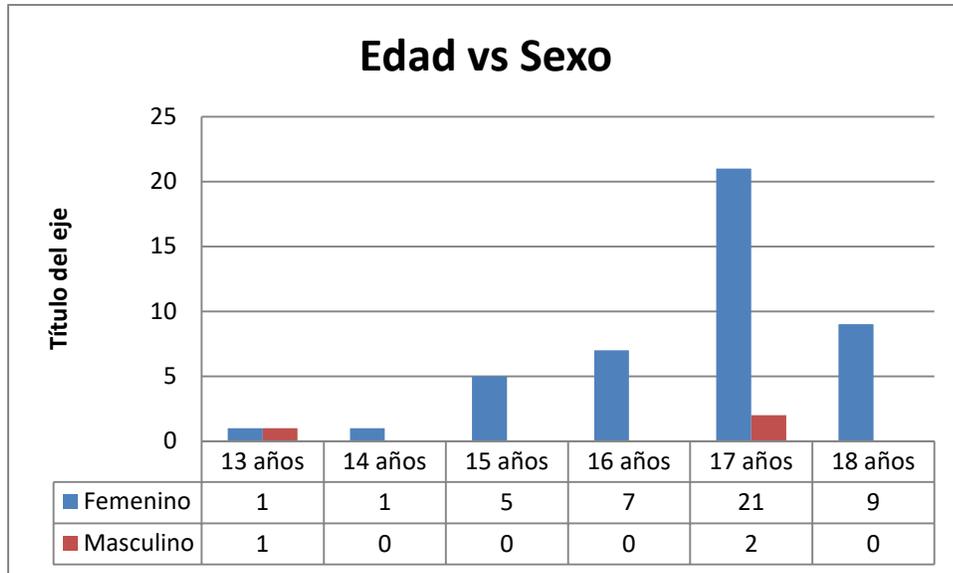
Dentro de las consideraciones éticas y manteniendo el respeto a las personas que colaboraron con nuestra investigación se mantiene con anonimato el nombre y cualquier otra información que ponga en riesgo la identidad personal de los sujetos de estudios.



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

### VIII. RESULTADO Y ANALISIS DE RESULTADO.

**Grafico No 1**

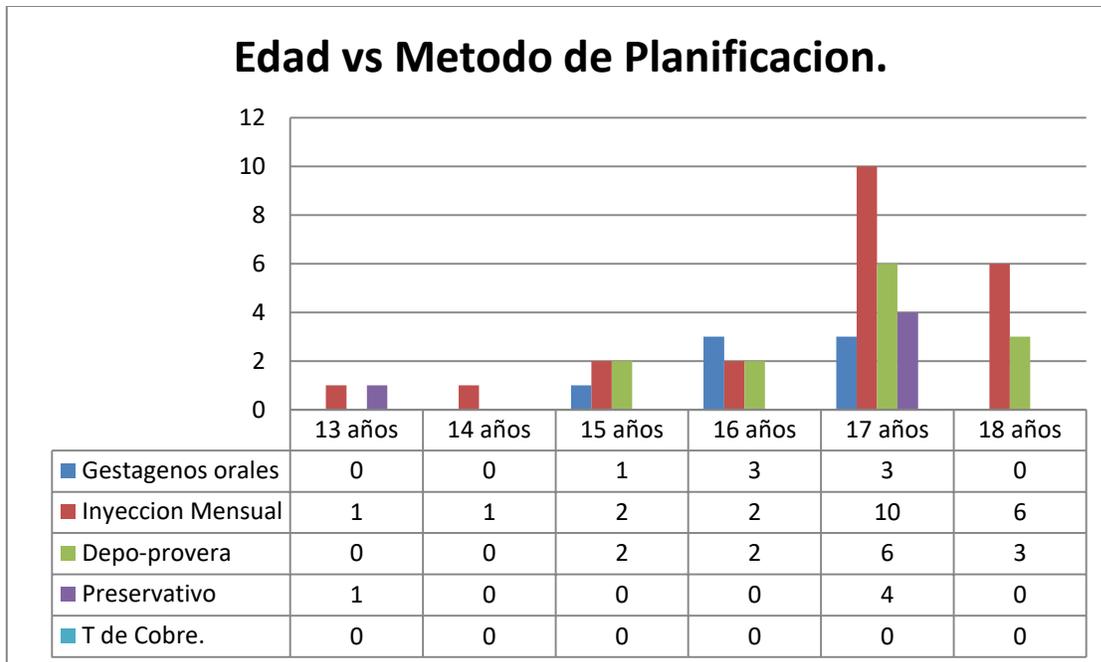


**Nota: la información fue recopilada por el instrumento de recolección (Encuesta).**

Las características sociodemográficas en la investigación son vitales pues podemos ver que segmento de la población es la que está siendo participe en un determinado tema de interés. En este caso valoraremos la edad con respecto al sexo de los adolescentes que son parte del objeto de estudio. Tenemos mayor prevalencia del sexo femenino siendo 42 mujeres las que asisten al programa de planificación familiar y 3 varones. Dentro de las cuales la edad de 17 años es donde hay mayor incidencia de mujeres 21 en comparación con los varones 2, seguido de la edad de 18 años en la que hay presencia de 9 mujeres, la edad de 16 años tiene prevalencia de 7 mujeres, la de 15 años tiene 5 mujeres, la de 13 años tiene mujer (1) y varón (1) y la edad con menos prevalencia es de 14 años con presencia de 1 mujer.



**Grafico No. 2**

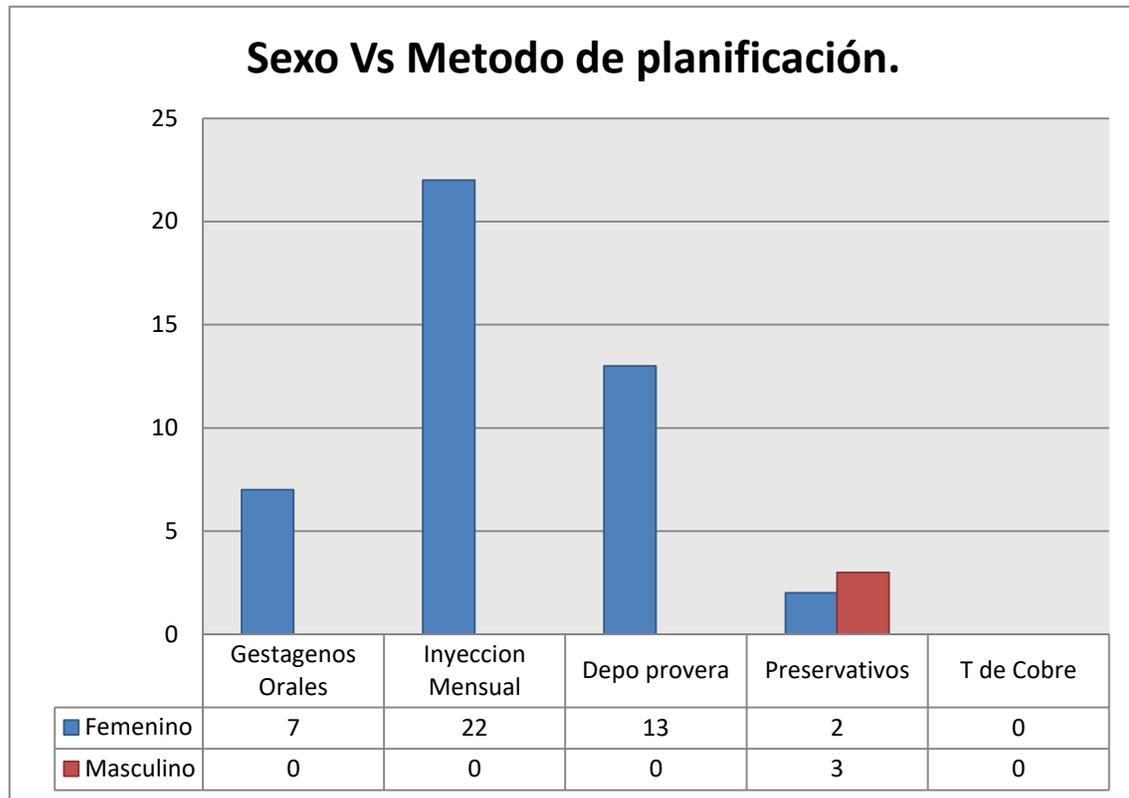


**Nota: la información fue recopilada por el instrumento de recolección (Encuesta).**

Uno de los principales objetivos de esta investigación es conocer los métodos más frecuentes de planificación que utilizan los adolescentes, para su selección existen varios factores siendo la edad uno de ellos, esta comprende el rango de 13 a 18 años. Los de 13 prefieren inyección mensual (1) y preservativos (1), los de 14 años tienen preferencia por inyección mensual (1), los de 15 años tienen mayor preferencia por la inyección mensual (2) y Depo-provera (2) en comparación con gestagenos orales (1), los de 16 años tienen preferencia por gestagenos orales (3) en comparación con inyección mensual (2) y Depo-provera (2), los de 17 años tienen mayor preferencia por inyección mensual (10) y Depo-provera (6) y los de 18 años tienen mayor preferencia por la inyección mensual (6) que por la Depo-provera (3). Encontrando que 23 adolescentes de 17 años tienen la mayor incidencia de uso de métodos de anticonceptivos, y un adolescente de 13 años es el que tiene la menor incidencia de uso de métodos anticonceptivos.



**Grafico No. 3**

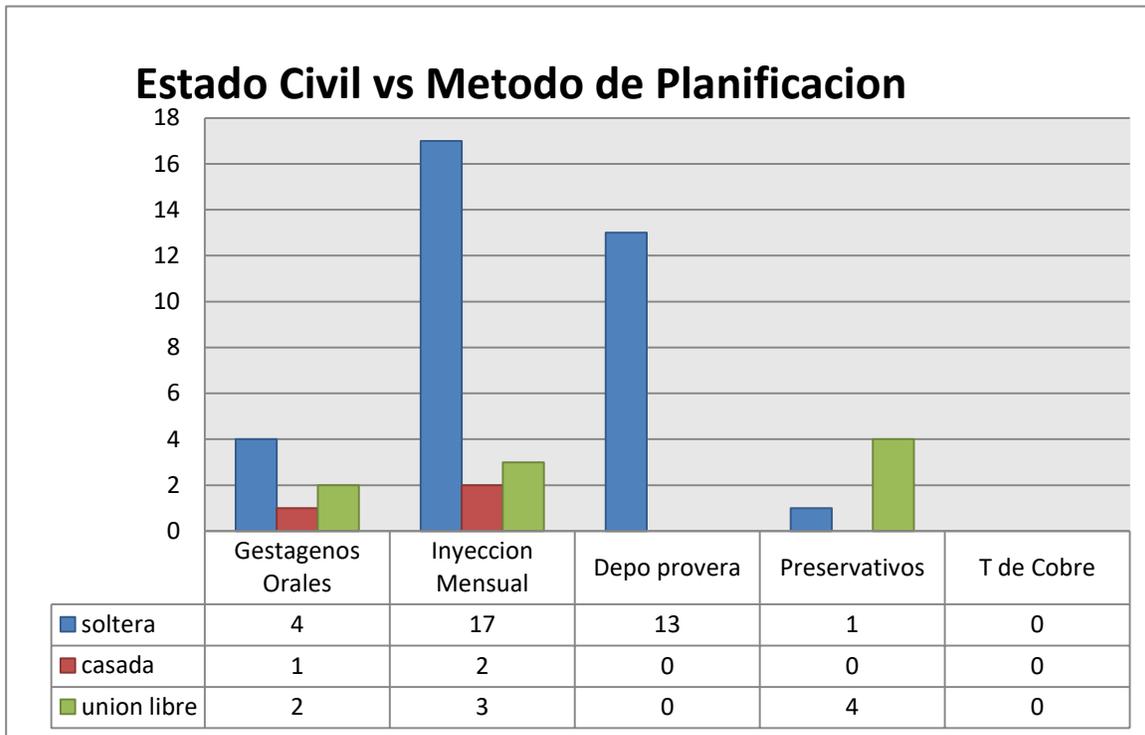


**Nota: la información fue recopilada por el instrumento de recolección (Encuesta).**

Cabe destacar que en esta investigación incluimos tanto a mujeres como varones siguiendo los criterios de inclusión, las mujeres tienen mayor preferencia por inyección mensual (22), seguidos de la Depo-provera (13), los gestagenos orales (7) y con menor incidencia los preservativos (2), en lo que corresponde a los hombres el método que más utilizan es el condón (3). Hay que destacar que se encontraron a algunas usuarias que utilizan doble método (gestagenos orales y condón).



**Grafico No. 4**



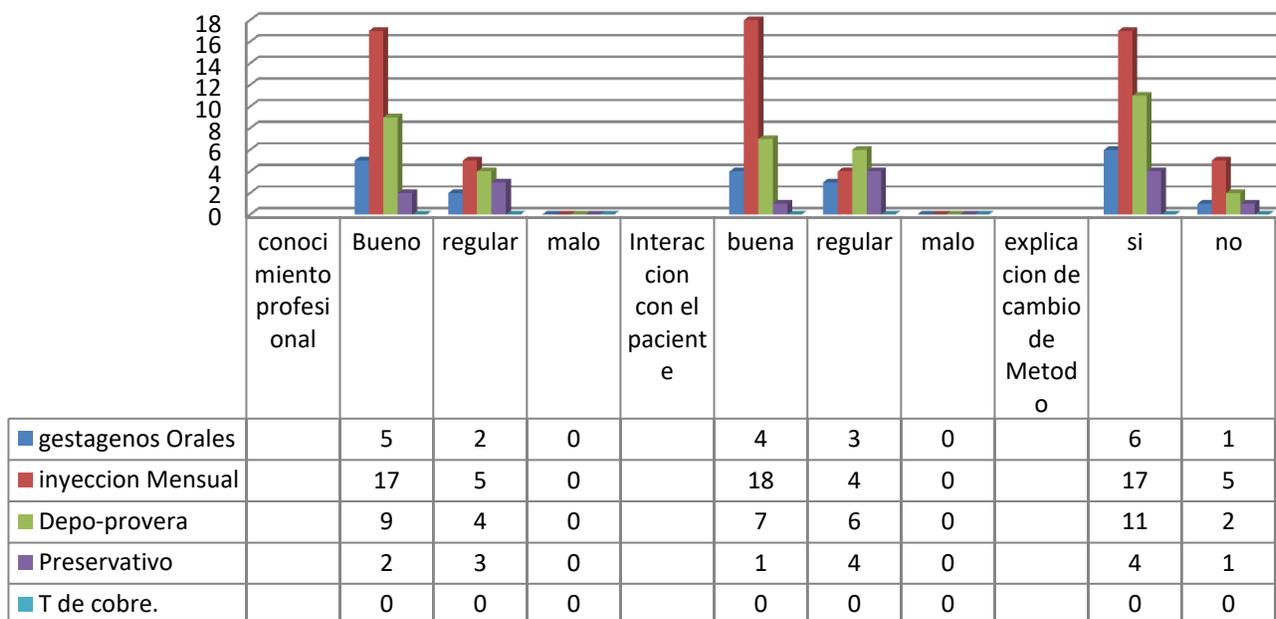
**Nota: la información fue recopilada por el instrumento de recolección (Encuesta).**

Hay que comprender que a pesar que el objeto de estudio sean adolescentes estos no están exentos de tener un estado civil, la mayoría de los adolescentes son solteras (35) y el método que más utilizan son la inyección mensual (17) y la Depo-provera, las menos frecuentes son Gestagenos orales (4) y preservativos, tenemos algunas que son casadas (3) y el método que más utilizan son la inyección mensual (2) y gestagenos orales (1) y por ultimo tenemos aquellos que tiene una unión libre (9), tienen mayor preferencia por los preservativos (4), la inyección mensual (2) y gestagenos orales (2).



**Grafico No. 5.**

### Grado de conocimiento del personal de salud vs Metodo de Planificacion.



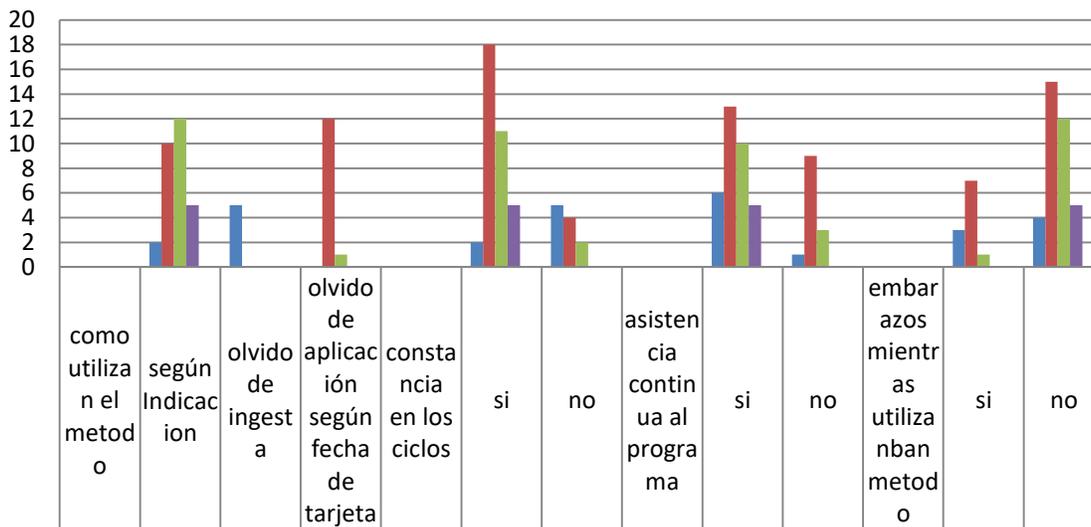
**Nota: la información fue recopilada por el instrumento de recolección (Encuesta).**

El segundo objetivo de esta investigación radica en conocer el grado de conocimiento que tiene el personal de salud con respecto a la orientación a los jóvenes del uso de métodos de planificación, la mayoría de encuestados (33) refiere que el personal de salud tiene un buen conocimiento de los anticonceptivos, otros opinan que el conocimiento es regular (14). En lo que corresponde a la interacción con el paciente de acuerdo al método que utilizan la mayoría (30) opinan que es buena la relación médico-paciente, enfermero-paciente, otros opinan (17) que es regular la interacción, En lo que respecta a la explicación de un cambio de anticonceptivos, de acuerdo a los métodos disponibles por el Minsa 38 de los adolescentes expresan que cuando solicitaron un cambio de su método usual de anticonceptivos se les dio una explicación de los beneficios y contraindicaciones, mientras de 9 adolescentes aseguran que no se les dio una explicación.



**Grafico No. 6**

### Grado de Aprendizaje del adolescente vs Metodo de planificacion.



**Nota: la información fue recopilada por el instrumento de recolección (Encuesta).**

El último de los objetivos de esta investigación es el grado de aprendizaje de los adolescentes con respecto al uso adecuado de los métodos, por lo tanto es importante conocer los distintos aspectos que involucran el aprendizaje. Como utilizan el método una de las características prioritarias, 29 adolescentes expresan que utilizan el método según se les indica cada vez que asisten a sus citas programadas, 5 expresaron que con el uso de gestagenos orales en algún momento de su ciclo olvidaron ingerir la píldora, 13 dijeron que no asistieron a su cita por lo tanto no se aplicaron su método correspondiente el día que les tocaba. Por la misma situación de la implementación del método según indicación 36 de ellos expresaron que tenían una constancia en sus ciclos, mientras que 11 expresaron que no tenían constancias en sus ciclos menstruales. En lo que corresponde al seguimiento o asistencia continua al programa de



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

planificación familiar 34 dijeron que asisten de forma continua o regular al programa, siendo 13 adolescentes los que no tienen constancia en la asistencia a sus citas. La mayor evidencia de un buen uso del método es la eficiencia del mismo el cual impide que aumente los casos de embarazo, 36 de los adolescentes expresan no haber tenido un embarazo durante utilizaban su método de planificación, mientras que 11 expresaron que durante el uso del método salieron embarazadas.

## **IX. CONCLUSION.**

Dar una respuesta a los objetivos es de gran importancia para el presente trabajo, con toda la información recopilada se logró dar un cumplimiento medible a cada uno de los objetivos específicos para así alcanzar nuestro objetivo principal.

Sabiendo que para seleccionar un método de planificación hay que tener en cuenta varios aspectos influyentes como lo son las características sociodemográficas como lo que es la edad que para nuestros objetos de estudio ya sea mujer y varón son iguales (17 años), otra variable es el estado civil en esta incluimos los estados de soltera, casada y unión libre, manifestándose mas que la mayoría de adolescentes son solteras. Cabe destacar que esto implica un serio problema porque al manifestar que son solteras son propensas a tener más de una pareja sexual y esto a su vez puede terminar con enfermedades de transmisión y como consecuencia mas seria en un embarazo.

Dentro de los métodos más utilizados por los adolescentes encontramos que dos de los métodos disponibles en el centro de salud tiene mayor incidencia como lo es la inyección mensual y la Depo-provera, dentro de las menos frecuentes que de igual forma están disponibles en el centro de salud son los gestagenos orales y los preservativos, a pesar que el centro de salud ofrece el DIU O T de cobre ninguno de los adolescentes opta por este método.

Como parte de acción del gobierno en todo centro de salud se debe implementar un protocolo de la selección de métodos de planificación, pero también es significativo conocer qué grado de conocimiento tiene el personal, porque el hecho que se tenga un protocolo no se garantiza que todo el personal esté capacitado, como aspectos influyentes que conciernen al conocimiento del personal incluimos como consideraban el conocimiento profesional que estos les expresaban y dijeron que estaban buenos y regular, otra inserción es como catalogan



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

la interacción con el paciente, estos aseguran que es buena y regular. Pero un factor de alto valor es saber si los médicos o enfermeras explican a los pacientes en el caso de que estos deseen cambiar su método de planificación, se ha comprobado en muchos casos que cuando se hace el cambio de método ocurren embarazos por tal razón es que se valoró y los adolescentes dijeron que se explicó bien cuando solicitaron un cambio de método y algunos pocos aseveraron que no se les explico nada cuando solicitaron un cambio.

Y llegando al objetivo más importante como es el factor más influyente de acuerdo a este estudio de investigación es el conocimiento que poseen los adolescentes ya que este marca la diferencia a la hora de evitar el contagio de una enfermedad y un embarazo, como le dan el uso es una constante que sirve para ver si se pueden evitar otras complicaciones la mayoría de adolescentes aseguran siguen las indicaciones de uso que les da el personal, otros aseguran que en más de algún día del ciclo olvidaron ingerir la píldora y otros no asistieron a la cita correspondiente para la aplicación de su inyección. Una constancia en los ciclos menstruales indica que se le está dando el uso adecuado pero este factor se puede ver afectado por mal uso del método, por no ingerir las píldoras o no inyectarse, la mayoría pronuncian que tiene constancia en sus ciclos, una minoría expresa que no la tiene. La asistencia constante al programa de planificación familiar garantiza que se lleva un seguimiento del estado de los pacientes la mayoría coincide en que asisten continuamente al programa, pocos asistente esporádicamente al programa. Sabiendo que todo radica en el buen uso de que se le dé al método de planificación si hay una buena interpretación de la indicaciones, si hay constancia en los ciclos, y constancia en la asistencia al programa podemos asegurar que se puede disminuir considerablemente el índice de embarazos y enfermedades de transmisión sexual, gran parte de los adolescentes que fueron objetos de estudio no presentaron embarazos durante utilizaban un método de planificación, pero el resto afirmo que salieron embarazadas usando método, cabe destacar que dichas personas que salieron embarazadas afirman que olvidaron la píldora y la aplicación de su inyección.



## **X. RECOMENDACIONES**

### **A la Universidad:**

- Cumpliendo con el desarrollo de la misión y visión de nuestra alma mater donde podemos destacarnos en los problemas de proyección social es aquí donde los estudiantes necesitamos toda la ayuda sobre todo en la parte científica que va a penetrar día a día con la sociedad, se tiene mucho trabajo por delante ya que la UNAN León tiene que ser la precursora en establecer ese contacto con la sociedad en general desarrollando proyectos
- visita casa a casa con estudiantes y proponer en los componentes curriculares la enseñanza del buen uso de los métodos de planificación familiar, porque un estudiante que este bien preparado en este ámbito puede servir de ayuda en su hogar, la comunidad y el resto de la sociedad.

### **Al MINSA:**

- Continuar impulsando los programas del gobierno pero de una manera más activa puesto que la población más vulnerable son adolescentes y a estos se les puede estimular con charlas en los barrios, consejerías en el centro de salud pero más allá del cumplimiento del protocolo, que sea un proceso más íntimo para ganarse la confianza del paciente y pueda abocarse al centro salud.
- Constantemente evaluar la capacidad del personal para llevar a cabo el cumplimiento del protocolo de planificación familiar, porque si tenemos al personal bien capacitado este podrá aclarar todas las dudas del adolescente.

### **A LA POBLACIÓN:**

- Como ciudadanos Nicaragüenses debemos ir aprendiendo y desarrollando más hábitos que nos impulsaran como persona para ir mejorando y conociendo acerca de la sexualidad, sus consecuencias y las formas en que se puede llevar una vida sexual sana y saludable con el uso adecuado de los métodos de planificación de acuerdo a nuestra necesidad.

Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.



## **XI. BIBLIOGRAFIA**

- 1) Nicaragua. Ministerio de Salud Dirección General de Servicios de Salud. Dirección General de Regulación de Salud. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: “Actuar hoy, Para asegurar un futuro mejor para todos” / MINSA Managua: mayo 2007. ISBN: 978-99924-911-7-1
- 2) Jon Knowles. Planned Parenthood Federation of America. Publicado por la Biblioteca Katharine Dexter McCormick 2012. Actualizado al mes de enero de 2012.
- 3) Salazar-Granara A. y Colaboradores. “Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. 2007”. Revista Horizonte Medico. Dic 2007. Volumen 7. N<sup>o</sup> 2. Pág. 79-85.
- 4) Carmona Clavijo G. “Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio Nacional Dora Mayer (Bellavista-Callao, Perú) durante agosto a septiembre del 2008”. Revista Peruana de obstetricia y enfermería. 2009. Volumen 5. Pág. 11-16.
- 5) Robalino Espinoza R. “Conocimientos sobre métodos de planificación familiar en adolescentes del bachillerato del instituto tecnológico superior Ismael Pérez Pazmiño del año electivo 2012-2013”. Universidad Técnica de Machala. Tesis para obtener Título de Medico. Ecuador.
- 6) Muñoz Mora A., Pérez Vintimilla A. y Muy Pérez A. “Cambios en conocimiento, actitudes y prácticas de los estudiantes de 15 a 18 años que recibieron y no recibieron capacitación sobre la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo, Diciembre 2013- Abril 2014”. Universidad de Cuenca. Tesis para obtener Título de Medico y Medica. Ecuador.
- 7) Cruz Díaz Erika Albertina “Resultados obstétricos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la Sala de Maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense. Junio a Noviembre 2015”. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Tesis para optar a título de especialista en Ginecología y Obstetricia. Nicaragua.
- 8) Gutiérrez Caldera Karen Fabiola “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre gestagenos orales como método de planificación familiar en adolescentes estudiantes



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

del V año de bachillerato del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños de la Ciudad de Masaya en el periodo del mes de Agosto de 2017”. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Tesis Monográfica para optar al Título de Médico y Cirujano. Nicaragua.

- 9) Carballo Ramírez Georgina Gertrudis “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4 ° y 5° año del Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el período del 1° de Julio al 30 de septiembre del 2017”. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Tesis para optar al Título de Doctora en Medicina y Cirugía. Nicaragua.
- 10) Zegarra Tula. y Colaboradores. “Mitos y Métodos Anticonceptivos”. Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°: 2011-03842 ISBN: 978-612-45897-9-9. Primera edición, marzo 2011. Lima, Perú.
- 11) Dra. Abizanda González M., Dr. Doval Conde J., Dr. Toquero de la Torre F., Dra. Vega Martínez M., Dr. Villegas Pablos M. “Guía de Buena Práctica de Anticoncepción”. Editorial: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C) Alberto Alcocer, 13, 1.º D. 28036 Madrid, 2005. ISBN: 84-689-3119-5 Depósito Legal: M-30.828-2005.
- 12) Dra. Quintanilla Rodríguez M. y Colaboradores. “Introducción a los Métodos Anticonceptivos: Información General”. Secretaría de Salud Dirección General de Salud Reproductiva, Mexico. Segunda Edición, Noviembre 2002. ISBN 968-811-927-X
- 13) Fernández GB, Mariño ME, Ávalos GM, Baró JVG. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del Municipio “La Lisa”. Rev Cubana Med Gen Integral. Primera edición, volumen 29.
- 14) González JC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. Mexico. Rev. Salud Pública. Primera edición, volumen 11. 2009.

Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.



- 15) Guerrero-Masiá M, García-Jiménez E, Moreno-López A. Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. Mexico. Rev Pediatr Aten Primaria.2009; Decima Edicion, pag 433-442.
- 16) Jerónimo Maturana, C., Alvarez León,J.; Carbonel Luyo, F.; Neira Goyeneche, J., “Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria”2002 Ica, Perú.
- 17) Maiztegui, Laura Carolina, “Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos y Conductas de Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres del Hospital Materno Provincial” 2006, Cordoba – Argentina.
- 18) Nicaragua. Ministerio de Salud. Dirección General de Regulación de Salud. Norma y Protocolo de Planificación Familiar/ MINSA Managua: mayo 2008
- 19) Fétis N. Giselle; Bustos M. Luis, Lanas Z. Fernando, Baeza Bernardita W., Contreras R. Juan; Hebel N. Esteban, Marucich B. Constance. (2008) “Factores Asociados al Uso de Anticonceptivos en Estudiantes de Enseñanza Media de la Comuna de Temuco. Rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología”, Rev. chile obstet ginecol; 73(6):362 – 369.
- 20) World Health Organization. Adolescent Friendly Health Services: An agenda for change. Ginebra:WHO; 2002.2. Rengifo-Reina



Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.

## XII. ANEXOS.

- Encuesta.

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. UNAN-LEON.**

**Facultad de ciencias químicas.**

**Carrera de Farmacia.**

**La presente encuesta se realiza con el fin de obtener datos específicos para la tesis que lleva por nombre: *Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.* Les pido marquen con una x en el espacio correspondiente.**

**1. Edad.**            13 años\_\_\_    14 años\_\_\_    15 años\_\_\_    16 años\_\_\_    17 años\_\_\_

18 años\_\_\_

**2. Sexo.**            Femenino\_\_\_            Masculino\_\_\_

**3. Estado Civil.** Soltera\_\_\_    Casada\_\_\_    Unión libre\_\_\_

**4. Método de Planificación Familiar.**

- Microgynon\_\_\_
- Inyectable mensual (Mesigyna)\_\_\_
- Inyectable trimestral. (Depo-provera)\_\_\_
- Preservativo\_\_\_
- T de cobre\_\_\_

**5. Grado de Conocimiento del personal de salud.**

- Conocimiento profesional
  - ✓ Bueno \_\_\_
  - ✓ Regular \_\_\_
  - ✓ Mala \_\_\_
- Interacción con el paciente.
  - ✓ Buena\_\_\_
  - ✓ Regular\_\_\_
  - ✓ Mala\_\_\_
- Explicación en caso de cambios de métodos.

Diagnóstico de la utilización de métodos de planificación familiar en adolescentes entre 13-18 años que asisten al centro de salud Dr. Benicio Gutiérrez, en el Periodo de Junio a Diciembre de 2018, Masatepe.



✓ Si \_\_\_ No \_\_\_

**6. Grado de aprendizaje del adolescente.**

- Como utilizan el método.
  - ✓ Según indicación\_\_\_
  - ✓ Olvido de ingesta de una o más píldora\_\_\_
  - ✓ Olvido de aplicación de inyección en la fecha estipulada\_\_\_
- Constancia en los ciclos menstruales.
  - ✓ Si\_\_\_ No \_\_\_
- Asistencia continua al programa.
  - ✓ Si\_\_\_ No\_\_\_
  - Si la respuesta es si desde hace cuanto\_\_\_
- Embarazos mientras utilizaban método.
  - ✓ Si\_\_\_ No\_\_\_

**Gracias por su tiempo y participación.**