

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN-LEON

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería



*Tesis monográfica para optar al Título de Licenciatura en Ciencias de
la Enfermería*

TÍTULO:

*Conocimientos, Actitudes y practicas en relación a Planificación Familiar de los
adolescentes V año Instituto Miguel Jarquín. El Viejo-Chinandega, Octubre-
Mayo2011.*

*Autoras: Bra. Graciela Minerva Carrillo Darce.
Bra. Dorys Elizabeth Turcio Quintero.*

Tutora: Lic. Leuvad del Carmen Tercero Altamirano.

Asesora: Msc. Thelma Díaz de Paredes.

*León, Nicaragua
Julio, 2011.*

DEDICATORIA

Dedico este trabajo que con mucho empeño, dedicación y esfuerzo se ha realizado, al ser, mas bello que me ha regalado mi existir y quien ha cuidado de mi toda mi vida, la persona que me ha dado sus mas sabios consejos, mujer de mucho valor y coraje, mi madre: Sñra. Dorys Adriana Quintero Caballero.

A todas aquellas personas que han creído en mí y que en su momento me han brindado su ayuda. También a mi esposo: Elías Josue Valle Narváez que fue y es mi más grande apoyo.

A todos los que han cumplido y a los que no este gran sueño, a todos ellos y a los que han dejado una maca trascendental en mi vida, a todos ellos es dedicado este trabajo.

Bra. Dorys Elizabeth Turcio Quintero.

DEDICATORIA

Con mucho amor y esmero dedico este trabajo monográfico en primer lugar a Dios todo poderoso y fuente de infinita sabiduría. A mis padres Joel Carrillo y Candida Darce quienes han puesto todo su esfuerzo y sacrificio para poder alcanzar esta meta, además de ser la causa de nuestro ser.

A mis hermanas origen y sangre compartida. A mi esposo Luis Carrillo, apoyo incondicional de mi vida y muy especialmente a mi hija Loany Jussirys Carrillo Carrillo la niña de mis ojos, fuente de mi inspiración y mi deseo de superación.

Bra. Graciela Minerva Carrillo Darce.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme el existir y regalarme el don más precioso como es la vida, por darme la sabiduría al culminar con este trabajo.

Agradezco a mi madre que es una mujer luchadora y es quien me ha impulsado en mi carrera, pero sobre todo a la persona que nos ha dirigido durante todo este largo proceso y ha sido nuestra guía y piedra angular Lic. Leuvad del Carmen Tercero Altamirano, sin su apoyo como tutora de dicho trabajo no lo hubiésemos logrado.

A todas y cada una de las personas que en su debido tiempo nos brindaron su ayuda y su tiempo. A todos no me resta mas que decirles

GRACIAS.

Bra. Dorys Elizabeth Turcio Quintero.

AGRADECIMIENTO

Agradezco desde lo más profundo de mi corazón a Dios por haberme permitido culminar una de mis más grandes metas como es mi carrera universitaria.

A mis padres y mi esposo por su apoyo incondicional e infinito en esta etapa de mi vida que hoy culmino y sobre todo pero muy especialmente a Lic. Leuvad Tercero por habernos guiado y ayudado en el sendero de este camino.

Bra. Graciela Minerva Carrillo Darce.

Resumen

El presente estudio, Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación a Planificación Familiar de los adolescentes V año Instituto Miguel Jarquín. El Viejo-Chinandega, Octubre- Mayo 2011.

El estudio es descriptivo de corte transversal, se realizó en el Instituto Publico Dr. Miguel Jarquín de la ciudad de El Viejo- Chinandega. Se tomó el 100% de los estudiantes de los quintos años del turno vespertino que corresponde a 90 estudiantes adolescentes. La encuesta se realizó solo con preguntas cerradas de acuerdo a las variables a estudio.

Se llegó a la conclusión de que la población tienen las edades de 15- 19 años de edad respectivamente, el mayor porcentaje de los encuestados son del sexo femenino, son adolescentes procedentes de las zonas urbanas, ellos poseen poco conocimiento sobre dicho tema, que presentan una inadecuada actitud, ya que iniciaron vida sexual activa a temprana edad además de mantener relaciones sexuales sin preservativo, y sus practicas no son las mejores ya que no hacen uso continuo de los métodos anticonceptivos.

Se les recomienda al centro de estudio que trabajen en coordinación con Instituciones tales como: MINSA, CISAS, PRO- FAMILIA, para que les brinden educación y orientación adecuada de acuerdo a sus necesidades. Y a los adolescentes mismos que busquen información, que aclaren las dudas que tengan y que hagan un buen uso de los métodos anticonceptivos.

Palabras Claves: Conocimiento, Actitud, Prácticas

INDICE:

	Págs.
INTRODUCCION-----	7
PROBLEMA-----	10
OBJETIVOS-----	11
MARCO TEORICO-----	12
MATERIAL Y METODO-----	31
RESULTADOS-----	33
DISCUSION DE RESULTADOS-----	40
CONCLUSIONES-----	44
RECOMENDACIONES-----	45
BIBLIOGRAFIA-----	46
ANEXOS-----	48

INTRODUCCION.

En todas las épocas ha existido preocupación por el control de la natalidad. De ahí los esfuerzos hechos por el hombre orientados a la búsqueda de métodos que le permitan a la mujer pensar y vivir la maternidad como una opción y no como su destino. Para poder comprender esto actualmente hay que retroceder en el tiempo pues el tema de la anticoncepción ha sido el más controvertido en la historia de la medicina desde sus inicios hasta nuestros días. Para trazar estrategias en relación con la planificación familiar, es imprescindible echar una mirada al pasado y tener en cuenta lo sentenciado por Wiston Churchill con respecto a que mientras más atrás mires en el pasado, más adelante puedes mirar en el futuro.

Desde épocas primitivas se utilizaban hierbas y extractos acuosos de plantas que se consideraban con propiedad anticonceptivas. Las hiervas y raíces de plantas eran medios que aplicaban los indios norteamericanos como anticonceptivos.

Actualmente se sabe que la combinación del zumo de limón y extracto de vaina de caoba, que antes se usaba a modo de duchas vaginales, tienen un fuerte efecto espermicida. También se conoce el empleo en Egipto antiguo de preparados intravaginales, que actuaban como barrera y/o espermicida. Fue Aristóteles quien primero menciona la anticoncepción y recomendó el aceite de cedro para impedir la concepción. Hoy se conoce la propiedad del aceite de cedro para reducir la movilidad de los espermatozoides. (1)

En América Latina, la mayoría de los adolescentes no tienen clara la información sobre Anticonceptivos y las posibilidades de un embarazo, sus creencias en cuanto a los efectos de los Anticonceptivos sobre la sociedad son inexactas, distorsionadas y muchos no comprenden como actúan los Anticonceptivos, por ejemplo, muchas jóvenes sexualmente activas piensan que no tienen relaciones sexuales suficientemente frecuentes como para quedar embarazadas, ya que consideran que con una sola relación sexual no es suficiente para un embarazo.(2)

En Nicaragua las actividades de planificación familiar se iniciaron a finales del año 1967 en los aspectos de información y orientación. Luego en 1968 tanto el

Ministerio de Salud Pública y las clínicas Morabas de la Costa Atlántica, comenzaron a ofrecer servicios de planificación familiar. En el año de 1993, la Asociación Pro-bienestar de la Familia Nicaragüense (PROFAMILIA) efectuó una encuesta en la que se entrevistaron 7,150 mujeres entre 15-19 años reportando que la tasa global de fecundidad estimada es de 4.6 hijos por mujer durante su vida reproductiva y la tasa global de prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos es de 49% aproximadamente. La tasa mas alta de fecundidad se encuentra en mujeres sin ninguna instrucción formal y en mujeres que viven en áreas rurales y que el 50% de las mujeres tienen su primer parto antes de los 20 años, lo que permite que Nicaragua tenga la tasa específica de fecundidad mas alta para las edades de 15-19 años de 158 por mil, la mas alta de la región Centroamericana. (3)

Según la OMS, la planificación es un medio de pensar y vivir adoptado voluntariamente por individuos o parejas basándose en conocimiento, actitudes y toma de decisiones en sentido de responsabilidad a fin de promover la salud y el bienestar de la familia y contribuir así eficazmente al desarrollo social del un país.

En Noviembre de 1996, la Agencia de Cooperación Técnica Alemana (GTZ) empezó a brindar asesoría técnica a la dirección de ATENCION Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia del Ministerio de Salud (MINSAL), de Nicaragua, para el lanzamiento de un ambicioso proyecto denominado Promoción de la Salud Integral de la Mujer (PROSIM).

El objetivo de PROSIM es mejorar las condiciones de salud sexual y reproductiva de la mujer de escasos recursos económicos entre los 10 y 49 años, mediante la mejora significativa de la calidad humana y técnica de los servicios, incluyendo el abordaje del problema de la violencia doméstica.

Con el fin de involucrar a los jóvenes en la promoción de su salud, PROSIM ha creado los clubes para Adolescentes y clubes para Adolescentes Embarazadas. En el primero, los jóvenes reciben apoyo para organizarse y realizar actividades recreativas que atiendan a las necesidades de salud sexual y reproductiva de cada uno de ellos. (4)

En la revista del Instituto GUTTMACHER, en la sección de adolescentes publicaron en julio del 2008 que Nicaragua tiene la mayor proporción de mujeres adultas jóvenes que se unen durante la adolescencia, la tasa de fecundidad en adolescente también es la más alta en Nicaragua (119 vs.102–114 nacimientos por 1,000 mujeres de 15–19 años). Aun así, Nicaragua es el único país de los cuatro en el que la edad del primer parto ha aumentado en las pasadas dos décadas, a causa de una gran necesidad insatisfecha de anticoncepción. (5)

En la actualidad uno de los principales problemas que afecta a las y los jóvenes que comienzan su actividad sexual temprana, es el embarazo no planificado o no deseado, y las consecuencias de este, afectan tanto su salud como a su entorno familiar, las madres adolescentes, por lo general alcanzan un menor grado de escolaridad y, por lo tanto, tienen menor oportunidad para competir en el mundo laboral y, en consecuencia, encuentran limitadas sus posibilidades para sostenerse ellas y sus hijos. Chinandega cuenta con un 44.0% de mujeres adolescentes entre 15-19 años que alguna vez han quedado embarazada, el 10.2% pre maritalmente, 33.8% maritalmente. Las mujeres que viven en unión libre de 15 a 49 años de edad que no estaban usando anticonceptivos reportaron razones para no usarlos. Un 81.4% que las relaciona con el embarazo y la fertilidad y un 18.6% por tener miedo a los efectos colaterales o que ya habían experimentado dichos efectos. (6)

Los adolescentes son parte importante de la población que necesita especial atención, ellos se enfrentan a diferentes problemas y dificultades, uno de ellos es el embarazo no deseado por no estar muchas veces enriquecidos de una educación sexual responsable.

Un adecuado conocimiento sobre planificación familiar requiere de una información, educación y comunicación detallada sobre los métodos de anticoncepción disponibles, que posibilitan la decisión libre del individuo y de la pareja en usar el método que mas se ajuste a sus necesidades y recursos para tener los hijos que puedan mantener y educar.

PROBLEMA.

¿Cuales son los Conocimientos, Actitudes y practicas en relación a Planificación Familiar de los adolescentes V año Instituto Miguel Jarquín. El Viejo-Chinandega, Octubre- Mayo 2011?

OBJETIVOS.

Objetivo General:

Determinar los Conocimientos, Actitudes y practicas en relación a Planificación Familiar de los adolescentes V año Instituto Miguel Jarquín. El Viejo-Chinandega, Octubre- Mayo 2011

Objetivos Específicos:

- ❖ Caracterizar los datos demográficos de los adolescentes en estudio.

- ❖ Identificar el conocimiento sobre Planificación Familiar que tienen los adolescentes

- ❖ Describir las actitudes que tienen los adolescentes en relación a los Métodos Anticonceptivos.

- ❖ Identificar las prácticas que tienen los adolescentes sobre los Métodos Anticonceptivos.

MARCO TEORICO.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas.

Conocimiento:

Datos concretos en los que se basan una persona para decidir lo que se debe o puede hacer una persona ante una situación determinada. El termino conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, concepto, pero también como comprensión y análisis para averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relación de las cosas. (3)

Actitud:

Es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto de sus símbolos. Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos, solo son un indicador de la conducta pero no la conducta en si, la importancia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir como reaccionar ante los aspectos del mundo, estas son adquiridas y no heredadas por tanto su desarrollo implica socialización y habito, el nivel socioeconómico, educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias sobre la sexualidad, conociendo las creencias de una persona respecto a algo.(7)

Práctica:

Conductas, procedimientos y reacciones; es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que participa, las practicas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. (3)

Adolescencia:

La adolescencia es la etapa del desarrollo humano que abarca la transición entre la niñez y la edad adulta, que incluye cambios funcionales, psicológicos y cognitivos que determinan la transformación del niño en adulto es un periodo crucial del desarrollo del ser humano. Es difícil establecer límites cronológicos precisos para este periodo vital, así como definir una diferencia real entre adolescencia y juventud. Periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que mana el final de la niñez

y anuncia la adultez, dicho término se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad. (8)

I. CONOCIMIENTO

Planificación Familiar:

Es una estrategia de bienestar familiar, es decir que el poder posponer la llegada del primer hijo y poder decidir el número de hijos de acuerdo con un plan familiar permite la oportunidad a la pareja de solidificar sus vínculos de unión y le ofrece a ambos miembros la oportunidad de mantener otros intereses profesionales, educativos, sociales y culturales que hacen la vida más plena al lograr un mejor progreso personal.

Los objetivos de la planificación familiar son integrales y promueven la salud de los individuos, familia y sociedad teniendo como componente aspectos de promoción, administración, educación en salud reproductiva y de carácter asistencial. (8)

La planificación familiar es entonces:

- ❖ Un derecho humano al cual deben tener acceso todas las personas y parejas independientemente de su nacionalidad, credo religioso, condiciones económicas y de salud.
- ❖ Es una estrategia de salud pública pues su práctica ofrece beneficios a la salud de la madre y de los hijos e hijas contribuyendo a la disminución de la mortalidad infantil, juvenil, materna y a prevenir los abortos provocados y los embarazos no deseados y peligrosos.
- ❖ Es una medida de bienestar familiar ya que las parejas que la practican tienen mayores oportunidades de atender mejor a los hijos e hijas en su desarrollo social, psicológico, cultural y educativo y así el padre y la madre dispondrán de mejores oportunidades para su propio progreso en su relación como pareja.(9)

Anticonceptivo:

Proceso o técnica utilizada para evitar el embarazo por métodos farmacológicos instrumentales que alteran o bloquean a uno o más de los procesos

reproductivos de manera que la unión sexual no tenga como consecuencia la fecundidad. (10)

El Manual de Enfermería Océano/ Centrum, 2006, refiere que la planificación familiar se fundamenta en las prácticas que ayudan a individuos o parejas a alcanzar determinados objetivos que ejercen influencias positivas en la salud, desarrollo y bienestar de la familia permitiendo:

- ❖ Determinar el número de hijos.
- ❖ Garantizar un estado óptimo de salud madre-hijo.
- ❖ Embarazo que no constituye un riesgo.
- ❖ Evitar embarazos no deseados.

Esto se garantiza mediante la disposición de la pareja a los servicios de planificación de manera gratuita con una adecuada asesoría y educación. (8)

Métodos Anticonceptivos:

Según Alvarado García y colaboradores en 1997, afirma que los métodos anticonceptivos son aquello que se utilizan para regular la capacidad productiva de un individuo o pareja en forma temporal o permanente con el fin de evitar un embarazo no deseado. (11)

Refieren las Normas de Planificación Familiar del MINSA, de 1996, que son aquellos que se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja temporal o permanente, con el fin de evitar embarazos no deseados. (9)

Anticoncepción en la Adolescencia.

Es el uso de Anticonceptivos por un/a Adolescente o pareja de ellos al inicio de su vida sexual o con vida sexual activa. La vida sexual generalmente es esporádica, no planificada o permanente.

La OMS usa a la palabra “Adolescente” para referirse a las edades entre 10 y 19 años y “Jóvenes” para referirse a las edades entre 10 y 24 años. La Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo Internacional emplea la expresión “Adultos

Jóvenes” para referirse a las personas en transición de la niñez a la edad adulta, sin especificar el intervalo de las edades.

II. ACTITUDES

Escogencia del Método:

Principios Básicos en anticoncepción en la Adolescencia:

La orientación, escogencia y oferta de los Métodos Anticonceptivos debe ir orientada a postergar el inicio de la actividad sexual, a especificar el intervalo inter genésico, a prevenir embarazos y las Infecciones de Transmisión Sexual en particular el VIH/SIDA.

Los Jóvenes y Adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo, sin embargo, hay criterios de elegibilidad y condiciones no medicas que son importantes para la toma de decisión informada, generalmente tiene comportamientos de alto riesgo, como tener varios compañeros sexuales, a menudo no tienen información exacta o completa relativa a la anticoncepción y tienden a depender de los conocimientos de sus padres, incluidos mitos y conceptos erróneos, es posible que no utilicen los Métodos correctamente y que tiendan a tener relaciones sexuales esporádicas y no planificadas sin protección.

El uso de un Método no invalida al uso de otro Método Simultáneamente por uno o ambos miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata del uso de los métodos naturales combinados con los de barrera, físico y químico; o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterino.

En la adolescencia se deberá recomendar el uso de métodos de barrera en todas las relaciones cóitales, sobre todo si son esporádicas y con diferentes parejas.

Para escoger un Método además hay que basarse en las siguientes características del adolescente:

- ❖ Vida sexual activa, esporádica o frecuente.
- ❖ Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultaneas.

- ❖ Fertilidad no probada.
- ❖ Paridad.

III. PRACTICA

En base a las características señaladas podemos agrupar a los adolescentes en:

Grupo I: *Jóvenes –Adolescentes*, varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual.

Grupo II: *Jóvenes –Adolescentes* con inicio de actividad sexual:

- Adolescente mujer sin hijos.
- Adolescente varón sin hijos.

Grupo III: *Jóvenes –Adolescente* mujer o varón con hijo(a)

La selección del Método para cada grupo se orientara:

Grupo I: *Jóvenes –Adolescentes*, varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual.

Abstinencia y postergación de la iniciación sexual:

Es el método más eficaz de prevenir el embarazo y las ITS, no tiene efectos nocivos en la salud, puede incluir otras formas de expresión sexual, abrazarse, frotarse el cuerpo, besarse, regalar una rosa, acariciarse el cuerpo mutuamente.

Requiere de mucha motivación y autocontrol, la participación y comprensión de la pareja es esencial, muchos jóvenes y adolescentes son inducidos a tener relaciones sexuales, se necesita un gran respaldo de su pareja, del entorno familiar y social en donde se desenvuelven.

En las Jóvenes –Adolescentes mujeres:

- ❖ Retardar el inicio de las relaciones sexuales el mayor tiempo posible.
- ❖ Retardar el inicio del primer embarazo.
- ❖ Realizar su historial clínico obteniendo Fecha de Última Regla (FUR) e informar sobre el día probable de inicio de su actividad sexual.

Primera Opción: Métodos de barrera (condón masculino) mas píldoras que contienen solo progestágenos.

Segunda opción: Métodos de barrera (condón masculino) mas píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

En ambos casos se prescriben por lo menos desde un mes antes de la fecha de iniciación de la actividad sexual.

En los Jóvenes -Adolescentes varones:

Primera Opción: Métodos de barrera.

Grupo II: Jóvenes –Adolescentes con inicio de actividad sexual:

En las Jóvenes –Adolescentes mujeres sin hijos: retardar el primer embarazo.

a) Nunca ha estado embarazada.

Primera Opción: Métodos de barrera (condón Masculino o Femenino) mas píldoras que contiene solo progestágenos.

Segunda Opción: Métodos de barrera (condón Masculino o Femenino) mas píldoras combinadas con contenido bajo de estrógenos.

Reforzar estos métodos con: En caso de actividad sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales con métodos de barrera, físico y químico.

b) Tuvo un aborto o un parto con un hijo fallecido.

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

Primera Opción: Métodos de barrera (condón Masculino o Femenino) mas píldoras que contienen solo progestágenos.

Segunda Opción: Métodos de barrera (condón Masculino o Femenino) mas píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

Tercera Opción: Métodos de barrera (condón Masculino o Femenino) mas inyectables combinados mensuales.

Cuarta Opción: Métodos de barrera (condón Masculino o Femenino) mas insertar el DIU post aborto sino tiene contraindicaciones para este procedimiento.

En todos los casos reforzar estas opciones con métodos de barrera, físicos y químicos, en casos de actividad sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales.

En Joven – Adolescente varón sin hijos:

Primera Opción: Métodos de barrera (condón) reforzados con métodos naturales.

Grupo III: Jóvenes –Adolescente mujer o varón con hijo(a)

En Joven –Adolescente mujer con hijo vivo: Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

- A. **Periodo Puerperal:** Poner énfasis en la anticoncepción post parto, tran cesárea y post aborto, recomendar siempre el Método de Lactancia Amenorrea (MELA) y los métodos de barrera (Condón).
- B. **Periodo Inter Genésico:** De manera general aplicar los mismos criterios de selección que para la mujer adulta.

En el Joven –Adolescente varón con hijo vivo:

Primera Opción: Métodos de barrera (Condón) reforzados con métodos Naturales.

La esterilización quirúrgica femenina o masculina en la adolescencia se seleccionara solamente en casos de indicación medica, previa evaluación de la situación por parte de un equipo interdisciplinario designado para tal fin y con el consentimiento expreso por escrito de la /el adolescente. (12)

Clasificación de los Métodos Anticonceptivos.

1. Métodos Anticonceptivos Femeninos:

Métodos Temporales:

- ❖ Métodos Naturales.
- ❖ Métodos de Barrera.
- ❖ Métodos Mecánicos.
- ❖ Métodos Hormonales.

Métodos Permanentes:

- ❖ Oclusión Tubarica Bilateral.

2. Métodos Anticonceptivos Masculinos:

Métodos Temporales:

- ❖ Métodos Naturales.
- ❖ Métodos de Barrera.
- ❖ Métodos Mecánicos.
- ❖ Métodos Hormonales.

Métodos Permanentes:

- ❖ Vasectomía.

3. Anticoncepción en situaciones especiales:

- ❖ Método de Lactancia y Amenorrea.
- ❖ Método de Emergencia.

Los métodos temporales son aquellos que se utilizan durante un periodo determinado, los cuales impiden la concepción y la reproducción. (10)

En este estudio abordaremos los M.A tales como son los Géstagenos orales, Anticonceptivos Inyectables y los Preservativos o Condón.

I. CONOCIMIENTO

Anticonceptivos Orales (Géstagenos orales):

Afirma Urcuyo García, en 1997, que son una buena opción para los adolescentes por su alta eficacia y baja frecuencia de efectos colaterales: sobre todo cuando se usan los anticonceptivos combinados de dosis baja.

En vista que las mujeres adolescentes especialmente si tienen intercambio social frecuente usaran las píldoras con menos confiabilidad que las mujeres mayores, es necesario al impartir consejos subrayar la necesidad del uso consistente y correcto del método. (13)

Flores Mejía refiere, en 1997, que la eficacia de los Géstagenos orales es alrededor del 97% por cada 100 mujeres año uso y se estima que hay alrededor de 65 millones de usuarias en el mundo. En Nicaragua es uno de los métodos mas usados. (14)

II. ACTITUD: Uso Mundial

Se estima que hay 65 millones de usuarios en el mundo las pastillas están disponibles en la mayoría de los países con servicio organizados de planificación familiar.

Mecanismo de Acción:

El efecto contraceptivo de los anticonceptivos orales, viene determinado por la acción de estos preparados sobre el aparato genital femenino -hipófisis e hipotálamo- y se puede resumir en:

- ❖ Inhibición de la ovulación en el ovario con atresia folicular, por lo que conlleva una desaparición de pico de estrógeno periovulatorio y una disminución de la progesterona en la segunda fase del ciclo. Con los preparados de dosis estrogénico detectando un mayor número de folículos y quistes diagnosticados por ecografía vaginal, lo que podría indicar una disminución del efecto anovulatorio, aunque no se ha demostrado un aumento de la tasa de embarazos.
- ❖ Desaparición de la hormona folículo estimulada (FSH) y de la hormona liberadora de gonadotropina (Gn Rh) en el hipotálamo, que suele ser transitoria y revierte al suspender el Tx, aunque en un 10% de las pacientes esto puede persistir más tiempo (amenorrea post-píldora) y requiere Tx específico.
- ❖ Modificación de la contractilidad uterina y de la mortalidad y secreción de las trompas, que disminuye la posibilidad de fecundación.

- ❖ Alteración de la estructura endometrial, produciendo una rápida transformación secretora del mismo y cambios regresivos a partir del decimocuarto día, adelgazando el endometrio. Esto dificulta la implantación.
- ❖ Alteración de la composición del moco cervical y del medio vaginal, dificultando la penetración y capacitación de los espermatozoides.

III. PRÁCTICA: Beneficios de los anticonceptivos orales:

Los ACO (Anticonceptivos Orales) disminuyen el riesgo de Ca de ovario en un 40-50% en mujeres que los tomaron al menos durante un año, persistiendo esta protección hasta diez a quince años después, disminuyendo la incidencia de Ca de endometrio hasta en un 50% en mujeres que los tomaron al menos dos años; este efecto se supone que está producido por el componente pro gestacional, que impide de la proliferación endometrial inducida por los estrógenos. Otros efectos incluyen mejoría de la dismenorrea, de las hipermenorreas y, por lo tanto, de las anemias ferropénicas, mejoría de los quistes ováricos funcionales, de los trastornos menstruales, disminución de la incidencia de embarazos ectópicos y de la enfermedad inflamatoria pélvica. También se pueden usar como terapia hormonal sustitutiva en pacientes amenorreicas, para prevenir la osteoporosis y el riesgo cardiovascular. Es un método que no falla, si la mujer toma las píldoras correctamente. Es de fácil administración y bajo costo. (9)

Presentación:

Las presentaciones que existen en las unidades de salud son de 28 tabletas de las cuales las primeras 21 contienen hormonas, seguidas de 7 tabletas que contienen hierro.

Ventajas:

Son muy eficaces, fáciles de usar, reversibles, su uso es independiente del coito y mayor tranquilidad a la usuaria al eliminar el riesgo de embarazo, haciendo que disfrute más las relaciones sexuales.

Desventajas:

- ❖ No se pueden usar durante LM.
- ❖ Se requiere un suministro periódico de píldoras y estricta ingestión diaria.
- ❖ No protege contra las ITS y el VIH/SIDA. (9)

Efectos Secundarios:

- ❖ Sangrado irregular durante los primeros meses después que se empieza a tomar las píldoras.
- ❖ Hemorragia ínter menstrual.
- ❖ Menstruación escasa.
- ❖ Náuseas y vómitos.
- ❖ Infección del tracto urinario.
- ❖ Flujo e irritación vaginal.
- ❖ Cloasma.
- ❖ Mastalgia.
- ❖ Aumento del apetito.
- ❖ Depresión.
- ❖ Cefalea.
- ❖ Cambios de peso.
- ❖ Cambios del Lívido.
- ❖ Aumento de P/A.
- ❖ Mareo.

Complicaciones:

Se ha encontrado afecciones potencialmente serias pero poco frecuentes asociadas estadísticamente al uso de ACO. Estas son:

- ❖ ACV
- ❖ Trombo embolismo
- ❖ IAM
- ❖ Tumores hepáticos benignos
- ❖ Amenorrea
- ❖ Tromboflebitis
- ❖ Hemorragias sub-aracnoideas

- ❖ HTA
- ❖ Cálculos biliares

I. CONOCIMIENTO

Método Hormonal inyectable intramuscular.

Refieren las normas de planificación familiar (1996), que estos métodos utilizan una sustancia o combinación de sustancias asteroideas (Estrógenos y/o progestágeno), que administrado por vía parenteral intramuscular evitan el embarazo. Son métodos temporales de larga duración reversibles y de liberación lenta que bajo condición habituales de uso brindan protección anticonceptiva mayor al 99% durante un mes.

II. ACTITUD

Uso mundial

El uso de anticonceptivos inyectables se ha hecho popular en los últimos años. En varios países se administran preparaciones asteroideas de acción prolongada que actúan evitando la ovulación.

Se utilizan como mínimo en 80 países del mundo donde se estiman que hay 8 millones de usuarias. En Nicaragua los inyectables son usados por el 4% de las mujeres unidas que usan métodos anticonceptivos.

Mecanismo de Acción

Los anticonceptivos inyectables hormonales actúan de igual manera que los orales combinados según sea el caso.

Tipos

- ❖ Combinados de estrógenos y progestágenos mensual
- ❖ Progestágenos solos de depósitos trimestrales
- ❖ Progestágenos solo de depósito bimestrales (no disponibles en el MINSA).

Efectos beneficiosos no anticonceptivos.

Participan de los efectos beneficiosos de los anticonceptivos hormonales orales y combinados y además presentan estos otros:

- ❖ Carecen de efectos masculinizantes aun en su uso prolongados.
- ❖ Los ciclos son similares a los fisiológicos.
- ❖ Menos efectos colaterales que los orales.
- ❖ Rápido retorno a la fertilidad.

III. PRÁCTICA: Indicaciones

Mujeres que prefieren el inyectable o para quienes lo administran oral no ofrece suficiente seguridad son iguales a las indicaciones de los anticonceptivos orales.

Prescripción:

Lineamientos específicos para la prescripción.

El día de la administración IM es variable según el contenido hormonal del tipo de anticonceptivo oscilando entre los primeros cinco días en el caso de la mesigyna y para el séptimo y octavo día del ciclo para topacel, Monagest, primogyn.

Ventajas:

- ❖ Fáciles de usar
- ❖ Su uso es independiente del coito
- ❖ No afecta la función gastrointestinal
- ❖ Su uso es prolongado de larga duración con lo cual evita la administración diaria de hormonas
- ❖ Es reversible
- ❖ Su uso es privado, solamente el método y la usuaria comparten la información
- ❖ Liberan una dosis mas baja de hormonas que los bimestrales y trimestrales
- ❖ Mayor eficacia anticonceptiva por anovulación segura mayor al 99%
- ❖ Menor posibilidad de olvido
- ❖ Gran aceptabilidad y alta tasas de continuación

Desventajas:

- ❖ Pueden producir irregularidades menstruales y mayor sangrado menstrual.
- ❖ No se puede usar durante la lactancia materna

- ❖ Puede haber aumento de peso
- ❖ Se necesita la administración de una inyección IM lo que para algunas mujeres no es deseable
- ❖ No protege contra las ITS ni el VIH/SIDA
- ❖ Aumenta el riesgo de transmisión del virus del SIDA durante la administración IM
- ❖ Necesita mayor asesoramiento a la usuaria para garantizar la continuidad del método
- ❖ Una vez administrada no se puede discontinuar hasta que pase el efecto de la dosis suministrada

Efectos adversos:

- ❖ Irregularidad menstrual
- ❖ Cefalea
- ❖ Náuseas
- ❖ Vómitos
- ❖ Mareos
- ❖ Mastalgia
- ❖ Aumento de peso corporal

I. CONOCIMIENTO

Preservativo (Condón):

Refiere la página Web de Preservativos. Com. Que el condón es una funda de goma elástica y fina que se coloca sobre el pene erecto para que recoja el semen eyaculado, se puede comprar sin receta no requiere supervisión médica. Fracasa en un 5-10% de casos (mal uso, roto.). La eficacia aumenta si se usa con espermicida. A algunas parejas les desagrada su uso, puede interrumpir el normal desarrollo de la actividad sexual.

Es una envoltura que se usa sobre el pene durante la relación sexual, previene de embarazos, actuando como barrera y evitando que el semen masculino se invierta en la vagina y que los espermatozoides puedan penetrar en el ovulo y fecundarlo, los

preservativos disminuyen las posibilidades de que mujeres y hombres contraigan enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH. (15)

II. ACTITUD

Uso mundial

Flores Mejía asegura, que se estima que hay entre 45 a 50 millones de usuarios regulares en todo el mundo su uso es más difundido en países en desarrollo. En Nicaragua su prevalencia de uso es menor del 3%. (14)

Hay diversas formas, textura y estilos de preservativos para elegir, algunos más efectivos que otros. Los preservativos pueden ser de látex, poliuretano o piel de cordero (natural). Pueden ser o no lubricados, algunos contiene espermicidas.

El mejor es el de látex, este brinda la mejor protección tanto para el embarazo como para las ITS, si algunas personas son alérgicas al látex los de poliuretano son un buen método, ellos brindan la misma protección frente al embarazo, y algunas protecciones frente a las ITS, pero se rompen o se deslizan más frecuentemente que los de látex.

Los preservativos naturales o de piel de cordero son efectivos frente a la prevención del embarazo pero no son efectivos para la prevención de las ITS. Es una decisión personal usar los preservativos lubricados o no, pero la mayoría de los adolescentes los prefieren lubricados.

III. PRACTICA

Efectividad:

Si la pareja usa el preservativo en cada relación sexual y sigue las instrucciones siempre su efectividad es del 97%. Es decir que lo debe usar siempre durante toda la relación sexual y no solo en el momento de la eyaculación. Esto significa que si 100 parejas usan preservativos masculinos correctamente todo el tiempo 3 mujeres quedan embarazadas en un año. Es obvio que si el preservativo masculino es mas efectivo contra la fertilidad cuando se usa todo el tiempo y siempre correctamente. Si mujeres usan preservativo masculino pero no lo usan correctamente la efectividad disminuye a un 86%. Esto significa que si 100 parejas

usan el preservativo pero no perfectamente cada vez, por lo menos 12 mujeres quedaran embarazadas en un año.

La mayoría de las fallas de este método, es por uso inadecuado, el empleo de los preservativos vencidos, es causa de mayor índice de ruptura.

El preservativo en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual:

Esto depende de que tipo de preservativo uses. El preservativo de látex brinda una excelente protección frente a las ITS. Los preservativos de poliuretano brindan alguna protección frente a las ITS, aunque no es claro cuan eficaz son y es importante recordar que los preservativos de cordero o naturales, no protegen de las ITS, según las ITS que nos estemos refiriendo el preservativo juega un papel importante en su prevención. Los preservativos de látex son mas efectivos contra las ITS que están en los fluidos (sangre o semen) tal como el VIH/SIDA, Hepatitis, Chlamydia y Gonorrea, pero son mucho menos efectivos frente a las ITS causadas por organismos que viven en lesiones inflamadas o ulceradas de la mucosa genital tal como Sífilis, Herpes, y Virus de Papiloma Humano.

¿Dónde Guardarlos?

En lugares frescos con poca luz, a temperatura ambiente (extremo frío o calor debilitan el material), la luz solar o la humedad pueden causar mayor numero de rupturas o desgarros, no se deben guardar en billeteras o gavetas de autos por mas de 2 semanas por que se debilitan o será mas propenso a que se desgarre o rompa.
(15)

Como usarlo:

Siempre que sea posible, se debe aprender la manera de colocar y de quitar el condón, se recomienda usar un modelo, un plátano o dos dedos para demostrar como se coloca el condón en el pene erecto antes de que el pene entre en contacto con la vagina.

Abrir el sobre del preservativo sin utilizar instrumentos cortantes para evitar romperlo; luego sacarlo y verificar que no este dañado.

Sostenga el condón de forma que el extremo enrollado quede boca arriba, la punta del condón debe apretarse para que no retenga aire y de esta manera pueda recoger el semen.

Coloca el condón en la punta del pene cuando este erecto y desenrollar el condón hasta la base del pene, sin soltar la punta del mismo. Sino se desenrolla con facilidad, lo mas probable es que este al revés. En ese caso hay que darle vuelta y tratar de colocarlo nuevamente. Si se esta usando el condón para evitar contagiarse de una ITS, se debe desechar el condón que se estaba colocando al revés y comenzar otra vez con un condón nuevo.

Si un hombre no tiene el pene erecto circuncidado, debe tirar hacia atrás el prepucio para colocarse el condón.

Si se usa lubricante deberá ser de los manufacturados basados en agua (estos evitan que el condón se desgarre durante el coito); las secreciones vaginales naturales también actúan como lubricante. No debe usarse los lubricantes hechos con derivados de petróleo, puesto que estos dañan los condones, no se debe usar aceite de cocina, aceite de bebe, aceite de coco, aceite mineral, vaselina, lociones, bronceadores, mantequilla, ni margarina.

Después de la eyaculación se debe sostener el borde del condón en la base del pene y retirarlo. El hombre deberá sacar el pene de la vagina antes de perder por completo la erección. Debe tener siempre mucho cuidado de no derramar parte del semen en la apertura vaginal.

Desechar el condón en el inodoro o en la basura; si se esta previniendo el contagio de una ETS, enrollar papel higiénico en la mano para retirar el condón y no tener contacto con los fluidos vaginales.

Recordar que se usa un nuevo condón por cada acto sexual (por penetración.

¿Por qué es importante usar condón?

- ❖ Basta tener relaciones sexuales sin protección una sola vez, para ocasionar un embarazo o contraer una ITS.
- ❖ Solo mirando a una persona no se puede saber si tiene una ITS, incluyendo VIH/SIDA, se vea perfectamente saludable.
- ❖ La gente que usa condones correctamente cada vez corre menor riesgo de contraer una ITS. Esto puede salvar la vida. (10)

¿Con que frecuencia se rompe?

Raramente se rompe si son bien guardados y usados correctamente. Estudios muestran, que los de látex se rompen solo alrededor de 0.4% (4 de cada 100) y de poliuretano se rompen el 4% (4 de cada 100) cuando se rompen es por que usualmente no se dejo el espacio para el semen en el fondo del mismo, o fueron desgarrados por dientes y uñas. (15)

Ventajas:

- ❖ Cuando se usan correctamente en cada relación coital, previenen las ITS, incluyendo VIH/SIDA, así como el embarazo no deseado.
- ❖ Ayudan a proteger contra enfermedades ocasionados por ITS, tales como la enfermedad pélvica inflamatoria, el dolor crónico y posiblemente, el Ca Cu en las mujeres y la infertilidad, tanto los hombres como en las mujeres.
- ❖ Puede usarse poco después del parto.
- ❖ Son fáciles de conseguir y usar, baratos, no producen molestias, no necesitan de receta médica.
- ❖ Pueden ser usados por hombres de cualquier edad.
- ❖ Permiten que el hombre asuma responsabilidades en la prevención del embarazo y el contagio de enfermedades.
- ❖ Aumenta el gozo sexual, ya que no existe necesidad de preocuparse por el riesgo de embarazos o las ITS.
- ❖ Frecuentemente, ayudan a prevenir la eyaculación prematura (ayudan a que el hombre demore la eyaculación cuando tiene relaciones cóitales).

Desventajas:

- ❖ Los condones de látex pueden ocasionar escozor en gente que tengan alergia al látex. También es posible que algunas personas sean alérgicas al lubricante utilizado en algunas marcas de condones.
- ❖ Algunas parejas manifiestan que disminuyen la sensación placentera, y esto hace la relación menos agradable.
- ❖ Deben tenerse condones, disponibles aun cuando ni la mujer ni el hombre hayan planeado tener relaciones cóitales.
- ❖ Los condones pueden debilitarse y romperse durante el uso, si se guardan por tiempo prolongado o incondicional de demasiado calor, exposición directa al sol, humedad, o si se usan con lubricantes manufacturados a partir de petróleo.
- ❖ Se necesita la cooperación del hombre para que la mujer pueda protegerse contra el embarazo o enfermedades.
- ❖ Tiene una reputación muy menospreciada. Mucha gente los relaciona con relaciones cóitales extramaritales o con prostitutas.
- ❖ Puede que algunas personas tengan vergüenza de comprarlos, de pedirle a su pareja que los use, de ponerlos o quitárselos, o de tener que desecharlos luego se usarlos.
- ❖ Dado que se requiere una cierta habilidad para colocar un preservativo, los hombres con trastornos de la coordinación o parálisis de las extremidades superiores pueden encontrarlos difíciles o incluso imposible de utilizar. Es posible superar el problema si ambos miembros de la pareja participan y si ella le ayuda a colocarse el condón.

DISEÑO METODOLOGICO.

Tipo de estudio:

Es un estudio descriptivo, de corte transversal.

Área de estudio:

Se realizó en el Instituto Publico Dr. Miguel Jarquín, de la ciudad de EL Viejo, situado primera calle 1 cuadra al Este. Al noreste de Chinandega. Consta de 2 modalidades en turnos diurnos y dominicales, el turno diurno tiene la modalidad matutina y vespertina.

Unidad de Análisis: Adolescentes estudiantes de los V años del turno vespertino.

Población de Estudio:

Se tomó el 100% de los estudiantes de los quintos años del turno vespertino, correspondiente a los 90 estudiantes adolescentes que cursan el V año.

Muestra: No se tomo muestra ya que se estudio al 100% de la población.

Criterios de Inclusión:

- ❖ Que sean adolescentes.
- ❖ Que tengan entre 15- 19 años de edad.
- ❖ Que se obtenga el permiso de la institución para dicho estudio.
- ❖ Que sean estudiantes del quinto año.
- ❖ Que estén registrados en las actas escolares del Instituto.
- ❖ Que sean estudiantes activos.
- ❖ Que sean estudiantes del turno vespertino.
- ❖ Que quieran participar en el estudio.

Fuentes de Información:

- **Primaria:** se obtuvo directamente de los adolescentes seleccionados utilizando la encuesta, con preguntas cerradas para evitar los sesgos de información al momento de la recolección de datos.
- **Secundaria:** se obtuvo de los registros académicos de la secretaria del instituto, previos a la autorización dada por el director del instituto público para la recolección de la información.

Variables:

- ♣ **Dependiente:** Planificación Familiar.

♣ **Independiente:** Conocimiento de los adolescentes sobre los Método Anticonceptivos.

Actitudes de los Adolescentes hacia los M.A.

Practica que tienen los adolescentes en base a los Métodos Anticonceptivos

Método e instrumento de la recolección de datos:

Para recolectar la información se utilizó la encuesta, que contiene preguntas cerradas de acuerdo a variables en estudio, con la encuesta se pretende determinar, el conocimiento, la actitud y las prácticas en relación a los Métodos Anticonceptivos (Géstagenos orales, Anticonceptivos inyectables y Preservativo.). Se realizó una prueba piloto con 10 estudiantes que presentaron las mismas características de los estudiantes a estudio con la finalidad de aprobar dicho instrumento. La Prueba piloto fue realizada en el Instituto Nacional de Occidente (INO) de la ciudad de León.

Procesamiento de la Información:

Se llevaron a cabo por medio del programa computarizado Epi-info. Versión 3.2.2 para la información de carácter cuantitativo.

Plan de Análisis:

Se realizaron tablas frecuenciales con cruces de variables estadísticos simples y dobles que nos ayudaron a determinar el resultado y análisis del estudio.

Tipo de Análisis:

El tipo de análisis que se utilizó es estadístico porcentual.

Consentimiento Informado:

Al momento que se realizó el llenado de nuestro instrumento de recolección de datos (encuesta) a cada uno de los estudiantes, nos presentamos debidamente y se le leyó los objetivos de nuestro estudio, los fines que teníamos para dicho estudio, y el porque de realizarlo en este grupo de estudiantes, tratando que nos brindaran su cooperación en este trabajo investigativo, teniendo en cuenta al anonimato y la privacidad de cada uno de ellos.

RESULTADOS

Se encuestaron a un total de 90 estudiantes adolescentes de los V años de secundaria del turno vespertino del Instituto Miguel Jarquín, en donde sus edades prevalecieron entre los 15- 19 años de edad, en su mayoría de sexo femenino con 52 (58%) adolescentes y en una minoría 38 (42%) adolescentes de sexo masculino. Estos adolescentes en gran parte 17 (19%) ya han IVSA entre 15- 17 años y en una minoría 2 (2%) a los 18. pero un pequeño grupo de la población en estudio no han IVSA que equivalen a 17 (19%) de los adolescentes. En gran parte estos adolescentes son procedentes de la zona urbana de este municipio 81 (90%) y la otra parte provienen de la zona rural 9 (10%). La religión que mas predomina en ellos es la Católica 58 (64%), seguido de la evangélica 14 (16%) y la Testigo de Jehová 2 (2%).

Con respecto a las edades de los adolescentes con el inicio de la vida sexual activa encontramos:

- ❖ Que los adolescentes que tienen 15 años de edad 7 (8%) iniciaron su vida sexual activa (IVSA) entre las edades de 12- 14 años, 3 (3%) entre la edades de 15 – 17 años y 6 (7%) no han IVSA aun, para un total de 16 (18%) de adolescentes de los 90 encuestados.
- ❖ De los que se encuestaron en la edades de 16 años se encontró que 5 (6%) IVSA entre los 12- 14 años, 7 (8%) entre la edades de 15-17 años, 2 (2%) no han IVSA todavía, para un total de 14 (16%).
- ❖ De los que tienen 17 años 4 (4%) IVSA entre los 12- 14 años, 17 (19%) entre los 15- 17 años y 6 (7%) no han IVSA para un total de 27 (30%) de adolescentes.
- ❖ De los que tienen 18 años de edad se encontró que 2 (2%) IVSA entre las edades de 12 -14 años, 8 (9%) entre las edades de 15-17 años, 2 (2%) aun no han IVSA, para un total de 14 (15%) en este grupo.
- ❖ De los que tienen 19 años encontramos que 4 (4%) IVSA entre los 12 - 14 años 12 (13%) entre 15 – 17 años, 2 (2%) a los 18 años y 1 (1%) no ha IVSA.

- ❖ En consecuencia de esto se encontró que en su mayoría 73 (81%) ya han IVSA y en su minoría 17 (19%) aun se encuentran sin IVSA. (Ver tabla 1)

Con respecto al sexo de los adolescentes con desde cuando empezó a utilizar un método de Planificación Familiar, se encontró:

- ❖ En las respuestas de los encuestados adolescentes del sexo femenino 4 (4%) utilizan algún método desde hace 1 mes, 6 (7%) desde hace tres meses, 3 (3%) hace mas de un año, 29 (32%) solo en ocasiones y 10 (11%) no utiliza por no tener IVSA para un total de 52 (58%) de adolescentes del sexo femenino.
- ❖ Con respecto a los encuestados de sexo masculino encontramos 3 (3%) utilizan métodos de Planificación Familiar desde hace 1 mes, 5 (6%) hace tres meses, 6 (7%) hace mas de un año, 17 (19%) solo en ocasiones y 7 (8%) no usa por no tener IVSA, para un total de 38 (42%) de adolescentes encuestados del sexo masculino.
(Ver tabla 2)

Al analizar los resultados en cuanto a la procedencia de los adolescentes con donde pueden obtener un método anticonceptivo se encontró:

- ❖ 81(90%) son procedentes de la zona urbana de este municipio y de estos 18 (20%) manifestaron poder obtener un método anticonceptivo de un Hospital o U/S, 20 (21%) de un familiar o amigo, 18 (20%) de una farmacia, 10 (11%) de su novio/a y un 15 (17%) de ningún lugar ya que aun no los utiliza.
- ❖ 9 (10%) son procedente de la zona un rural, 2(2%) manifestaron obtenerlo de un Hospital o U/S, 4(4%) con un amigo o familiar, 1 (1%) con su novio/a y 2 (2%) aun no los utilizan. Para un total de 90 (100%) de los encuestados. (Ver tabla 3)

Al analizar la religión que profesan con quien debe decidir el número de hijos que desean tener encontramos:

- ❖ 58 (64%) pertenecen a la religión Católica de los cuales 10 (11%) manifestaron que es ella quien decide el numero de hijos, 7(8%) el

esposo, 36 (40%) ambos son los que deciden y 5(6%) no tienen compañero aun para tomar la decisión con respecto a esto.

- ❖ Con respecto a la religión Evangélica, encontramos 14 (16%) son los que la profesan de los cuales 2(2%) dicen que es ella quien decide el número de hijos, 1 (1%) que son ambos, 10 (11%) dicen que no saben ya que no tienen compañero para poder decidir.
- ❖ En cuanto a los que profesan la religión Testigo de Jehová, 2 (2%) la practican y estos mismos manifestaron no saber quien decide el número de hijos. (Ver tabla 4)

Al analizar el concepto de planificación familiar con su aprobación encontramos 26 (28%) dicen saber que es un derecho humano, los cuales 20 (22%) manifestaron si estar de acuerdo con su aprobación y 1(1%) dice no estar de acuerdo, 4 (4%) no sabe si aprobarla. 22 (24%) manifestaron saber que permita a la pareja el numero de hijos deseados los cuales 18 (20%) dicen aprobar la planificación familiar 3(3%) no la aprueba y 1 (1%) no sabe si aprobarla. 18 (20%) dicen que es un bienestar familiar de estas 16(18%) dicen aprobarla, 1 (1%) no esta de acuerdo con su aprobación y 1(1%) no sabe. 13 (14%) manifiesta que ayuda en la prevención de los embarazos no deseados, de los cuales 9 (10%) si aprueban la planificación familiar, 3 (3%) no y 1(1%) no sabe. 12(13%) conoce que permite el estado optimo de la salud madre- hijo los cuales 9 (10%) dicen aprobarla, 1(1%) no la aprueba y 2 (2%) no sabe. Para un total de 90 encuestados. (Ver tabla 5)

En relación al concepto de método anticonceptivo con quien decide su uso encontramos 22 (24%) dicen conocer que los métodos anticonceptivos controlan la productividad del ser humano de ello 9(10%) manifestaron que era ella quien decide el uso del método anticonceptivo, 8 (9%) el esposo, 1 (1%) la familia, 1(1%) otra persona y 4 (4%) aun no deciden su uso por no utilizarlo. 22(24%) dicen saber que son métodos para evitar embarazos, de ellos 6 87%) opinan que son ellas las que deciden su uso, 2 (2%) que es el esposo, 11(12%) que ambos, 3 (3%) no saben aun. 18 (20%) dicen conocer que son métodos de planificación temporal o permanentes los cuales 7 (8%) dicen que es ella quien decide el uso del método, 1 (1%) el esposo, 7 (8%) ambos , 3 (3%) no saben. 13 (15%) conocen que evitan embarazos no deseados

los cuales de estas 3 (3%) dicen que es ella quien decide el uso del método, 1 (1%) el esposo, 6 (7%) ambos, 4(4%) dicen no saber aun quien decidirá su uso por no utilizarlo. 15 (17%) conoce que son los que utilizan las mujeres al IVSA los cuales 4 (4%) dicen que son ellas las que deciden el uso del método, 1(1%) el esposo, 6 (7%) que ambos deciden el uso, 4 (4%) no saben quien decidirá su uso, para un total de 90 (100%). (Ver tabla6)

En cuanto a las ventajas de las pastillas anticonceptivas en relación a como se las toman encontramos:

- ❖ 30 (33%) refirieron como ventaja que son fáciles de usar de ellas 2 (2%) se la toma diario, 3 (3%) se la toma día de por medio, 5 (6%) 1 vez por semana, 4 (4%) después de tener relaciones sexuales, 16 (18%) no las toman.
- ❖ 33 (37%) dicen conocer como ventaja que se toma diario, de los cuales 4 (4%) se las toma diario, 3 (3%) una vez por semana, 26 (29%) no las toma.
- ❖ 15 (17%) conocen como ventaja que evitan embarazos de ellos 2 (2%) dicen tomársela diario, 2 (2%) día de por medio, 2 (2%) una vez por semana, 4 (4%) no las toma.
- ❖ 4 (4%) de los encuestados dicen que hay mayor disfrute de la relación sexual de los cuales ninguno los toma. (Ver tabla 7)

En la mayoría de los adolescentes encuestados, consideraron que las desventajas de las pastillas anticonceptivas es: no se usan durante la lactancia materna, un 27(30%) contesto de que si, el 63 (70%) que no. Otra desventaja es que no protegen con las ITS, VIH/ SIDA el 20 (22%) contesto que si, y el 70 (78%) que no. De los que dicen que se les puede olvidar tomársela el 82 (91%) dice que si, el 8 (9%) que no. De las que consideran que necesitan un suministro periódico de pastillas el 62 (69%) dijo que si, el 28 (31%) que no. Y de los que dicen que no las toman las mujeres que padecen de dolores de cabezas frecuentes el 54 (60%) dijo que si y el 36 (40%) que no. (Ver tabla 8)

En relación al conocimiento que ellos tienen con respecto a las ventajas de las inyecciones con como las utilizan encontramos que 37 (41%) conocen que son altamente eficaz, de ellos 1 (1%) la utilizan en los primeros siete días de la regla, 1 (1%) la usan cada tres meses, 35 (39%) no las usan. 15 (17%) de los adolescentes conocen que no interfiere en el acto sexual, de estos 1 (1%) la usan en cualquier día del mes, 14 (16%) no las usan. 15 (17%) dicen que es un método reversible, de los cuales 1 (1%) lo usan en los primeros siete días de la regla, 14 (16%) no los usan. 13 (14%) refirieron que eran fácil de usar, 1 (1%) lo usa en cualquier día del mes, 12 (13%) no los usan. 10 (11%) dijeron que su uso es independiente del coito, 1 (1%) lo usa en los primeros siete días de la regla, 9 (10%) no las usan. (Ver tabla 9)

En relación a las desventajas de las inyecciones 33 (37%) dice que si se pueden usar durante la lactancia materna y 57 (63%) opina que no se pueden usar. Con respecto al aumento de peso 48 (53%) manifestaron que si aumentan de peso, y 42 (47%) que no. 62 (69%) dicen saber que no protegen contra las ITS y 28 (31%) cree que una desventaja es el que no proteja contra las ITS. 57 (63%) opina que el ser inyectado intramuscular si es una desventaja y 33 (37%) que no. 15 (17%) refieren que produce irregularidad menstrual lo cual lo consideran como una desventaja y 75 (83%) dice que no. (Ver tabla 10)

En base al conocimiento que tienen los adolescentes en relación al Condón con los pasos que utilizan al colocar este mismo, encontramos:

- ❖ 37 (41%) de los adolescentes conocen que disminuye la posibilidad de contraer el VIH/ SIDA, de ellos 2 (2%) antes de usar el condón revisan la fecha de vencimiento y si esta roto, 3 (3%) dicen que lo abren con la yema de los dedos y se coloca en la punta del pene, 4 (4%) lo desenrollan hasta la base del pene y 23 (26%) no lo usan.
- ❖ 16 (18%) de los encuestados conocen que se usa durante todo el acto sexual, de ellos 4 (4%) revisan la fecha de vencimiento y si esta roto, 3 (3%) lo colocan en la punta del pene, 9 (10%) no lo usan.
- ❖ 12 (13%) dicen que no se guarda en la billeteras por mas de 2 semanas, de ellos 2 (2%) revisan la fecha de vencimiento y si esta roto,

2 (2%) lo colocan en la punta del pene, 2 (2%) lo desenrollan hasta la base del pene, 6 (7%) no lo usan.

- ❖ 17 (19%) de los adolescentes encuestados dicen conocer que evitan embarazos en un 99.9 % de los cuales 2 (2%) lo abren con la yema de los dedos y los colocan en el pene erecto, 15 (17%) no lo usan.
- ❖ 8 (9%) dicen que raramente se rompen de ellos 2 (2%) dicen que lo abren con la yema de los dedos y se lo colocan con el pene erecto, 6 (7%) no lo usan. (Ver tabla 11)

En relación al conocimiento que los adolescentes tienen de las ventajas del condón con los pasos para retirarlo encontramos:

- ❖ 26 (29%) de los adolescentes encuestados dicen que puede ser usado solo por los hombres. De ellos 5 (6%) dicen que lo retiran con el pene erecto, 2 (2%) cuidan de no derramar el semen, 4 (4%) lo desechan y usan uno nuevo en cada relación sexual, 15 (17%) no los usan.
- ❖ 15 (17%) refieren que evita embarazos, 4 (4%) dicen que cuidan de no derramar el semen, 3 (3%) lo desechan en letrinas y que se enrollan papel higiénico para no tener contacto con los fluidos vaginales, 2 (2%) lo desechan y usan uno nuevo en cada relación sexual, 6 (7%) no lo usan.
- ❖ 14 (16%) dicen que son fáciles de conseguir, de usar, baratos, etc. De ellos 3 (3%) lo retiran con el pene erecto, 2 (2%) cuidan de no derramar el semen, 9 (10%) no los usan.
- ❖ 10 (11%) refirieron de que evitaban las ITS, VIH/ SIDA. De los cuales 2 (2%) lo retiran con el pene erecto, 2 (2%) lo desechan en letrinas y se enrollan papel para no tener contacto con los fluidos vaginales, 6 (7%) no los usan.
- ❖ 28 (28%) dicen que puede usarse poco después del parto, de ellos 2 (2%) lo desecha y se enrollan papel para no tener contacto con los fluidos vaginales, 23 (26%) no los usan. (Ver tabla 12)

Con respecto a sus desventajas 75 (83%) manifestó que este puede producir alergias al látex y 15 (17%) que no las produce. 33 (37%) refiere que conocen que estas disminuyen la sensación placentera, 57 (63%) que no. 62 (69%) dijeron que si da vergüenza algunas veces al comprarlos, pero 28 (31%) dijeron que no. 57 (63%) dicen que se pueden debilitar y/o romper, pero 33 (37%) dicen que no. Y 48 (53%) dijeron que requiere de una aplicación correcta, pero 42 (47%) dijeron que no. (Ver Tabla no. 13)

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En nuestro estudio hemos encontrado un dato muy relevante en cuanto a la edad de los adolescentes en estudio con su Inicio de Vida Sexual Activa (IVSA) en su mayoría estos estudiantes en algún momento de su adolescencia han iniciado tempranamente sus actividades sexuales, este comportamiento es también reflejado en el estudio de ENDESA 2006- 2007 en donde reflejan que el 44% de mujeres adolescentes entre los 15- 19años de edad alguna vez han quedado embarazadas lo que refleja un IVS temprano.

Al analizar el sexo de los adolescentes con cuando empezó a utilizar un método de planificación familiar, se encontró que el sexo femenino es el mas predominante con 52 (58%) de adolescentes de este grupo etáreo que en su mayoría ambos sexos están utilizando un método anticonceptivo solo en ocasiones. Según la teoría este comportamiento adquirido conlleva a que enfrenten problemas y dificultades, uno de ellos es el embarazo no deseado o no planificado por no estar muchas veces enriquecidos de una educación sexual responsable.

Con respecto a la procedencia con donde obtuvieron un método anticonceptivo el estudio nos revelo que en su mayoría estos adolescentes son procedentes del casco urbano de la ciudad 81 (90%) han obtenido algún método anticonceptivo con un amigo o familiar pero de estos 15 (17%) no han adquirido ningún método ya que no los utilizan. Una minoría es procedente de la zona rural y han obtenido un método de igual forma que los demás de un amigo o familiar pero de este grupo 2 (2%) no han adquirido ningún método por no utilizarlo aun. Esto nos demuestra según Alvarado O, en su estudio realizado en 1997 de conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en Matagalpa que los adolescentes de zonas urbanas tienen mayor accesibilidad a obtener un método anticonceptivo que los de las zonas rurales.

Se observo en cuanto a la religión con quien debe decidir el número de hijos la que más predomino o la que mas practican estos adolescentes es la fe Católica 58 (64%) y que de este grupo en su mayoría 36 (40%) manifestaron que ambos en la

pareja son los que deben tomar decisiones sobre el número de hijos a procrear, pero una minoría en este mismo grupo 5 (6%) dicen no saber aun por no tener un compañero/a para compartir esta decisión tan importante en la vida. Refieren las normas de Planificación Familiar del MINSA en 1996 que es un derecho humano al cual deben de tener acceso todas las personas no importando su credo religioso, condición económica y de salud, además que la Planificación Familiar permite a la pareja decidir por si mismo el número de hijos que van a tener.

Con respecto al conocimiento que tienen de Métodos Anticonceptivos relacionado con quien decide su uso, predominaron dos teorías dentro del grupo, la primera es de que controla la productividad del ser humano y de que son Métodos para evitar embarazos ambos con la misma cantidad de adolescentes 22 (24%), en su mayoría expresaron que son ambos los que deben de decidir su uso y 11 (12%) dijeron que era ella quien decidía su uso. En una minoría dijeron saber que evitan embarazos no deseados 13 (15%), pero de este grupo sobresale una pequeña población que aun no deciden su uso o quien decide por el hecho de no tener IVSA. Refieren las normas de Planificación Familiar del MINSA 2008 que se define como método anticonceptivo aquellos que se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo en forma temporal o permanentemente con el fin de evitar embarazos no deseados además que estos permiten a la pareja decidir por si mismas el número de hijos que van a tener.

En cuanto al conocimiento con respecto a la actitud tomada en su aprobación encontramos que 25 (28%) conoce la Planificación Familiar como derecho humano y que si están de acuerdo con su aprobación 20 (22%). En una minoría dice saber que Planificación Familiar permite el estado de salud madre- hijo pero no saben si aprobarla. Esta información coincide con el estudio realizado en el 2007 por Alemán, R. de conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, de que tienen el conocimiento pero no una actitud positiva para utilizarlos, ya que los descontinúan.

Encontramos a 33 (37%) de los adolescentes en estudio que conocen como ventaja de las pastillas que se toman diario pero 26 (29%) de estos estudiantes no las

toman y en una minoría 4 (4%) refirieron que conocen como ventaja de que hay disfrute de la relación sexual pero ninguno de estos adolescentes las toma. Lo cual es un dato muy notorio ya que ellos conocen de este método anticonceptivo pero no hacen uso de el, según Cruz P, en su tesis en el 2004 en relación a los Métodos de Planificación Familiar, refiere que en America Latina la mayoría de los adolescentes no tienen clara la información sobre anticonceptivos ya que son inexactas, distorsionadas y muchas jóvenes sexualmente activas creen que no tienen las suficientes relaciones sexuales frecuentemente para quedar embarazadas.

En relación a las desventajas de las Pastillas encontramos que en su mayoría 82 (91%) que se les puede olvidar tomársela, lo que nos indica que este grupo tiene conocimiento de las desventajas, coincidiendo con lo planteado en el 2004 por Cruz, P. en su tesis de Métodos de planificación familiar, refiere de que se necesita de un suministro periódico de píldoras y de estricta ingestión diaria y no olvidar tomárselas

En cuanto al conocimiento que tienen de las ventajas de las inyecciones de mes con como la utilizan encontramos en su mayoría a 37 (41%) de los adolescentes que consideran que son altamente eficaz, de ellos 35 (39%) no los usan y una minoría 10 (11%) consideran que su uso es independiente del coito pero igual al otro grupo 9 (10%) no lo utilizan. Cada vez mas es notorio ya que nos demuestra que ellos poseen los conocimientos pero no lo usan en la parte practica. Según las Normas de Planificación Familiar del MINSA 2008 la eficacia de este método es del 99 % haciendo un buen uso de el, pero en Nicaragua solo el 4% de la población de mujeres que usan Métodos Anticonceptivos hacen uso de dicho Método.

En relación a las desventajas de la inyección del mes se encontró que en su mayoría 75 (83%) consideran que no produce irregularidad menstrual, y en una minoría 33 (37%) consideran de una de las desventajas es que no se puede utilizar durante la Lactancia Materna Por lo que consideramos de que si conocen de las desventajas de la inyecciones. Según las Normas de Planificación Familiar del 2008, las desventajas de las inyecciones son No se puede usar durante la lactancia. Puede haber aumento de peso. Se debe administrar una inyección intramuscular lo que para algunas

mujeres no es deseable. No protege contra las infecciones de transmisión sexual ni contra el virus del SIDA.

Con respecto al conocimiento que ellos poseen del Condón con los pasos que utilizan al colocárselo encontramos que en su mayoría 37 (41%) de los adolescentes conocen que es un método que disminuye la posibilidad de contraer el VIH/ SIDA pero 23 (26%) de ellos no lo usan, y en una minoría 8 (9%) dicen conocer que raramente se rompen de los cuales 6 (7%) no lo están utilizando. Flores Mejía en su publicación en 1997 refiere que se estima a nivel mundial hay 45 a 50 millones de usuarios regulares en todo el mundo y en Nicaragua la tasa de prevalencia es menor del 3% y refieren también las Normas de Planificación Familiar del MINSA 2008 que las fallas de este método es por el uso inadecuado, el empleo de preservativos vencidos y uso no muy frecuente.

En relación al conocimiento que ellos poseen de las ventajas del condón con los pasos que utilizan para retirarlo se encontró en su mayoría a 26 (28%) de los adolescentes aseguran que pueden ser usado solo por hombres, pero 15(17%) no lo están usando y en una minoría 10 (11%) aseguran que evitan ITS, VIH/ SIDA, pero el 6 (7%) no lo están usando. Estos datos reflejan que este grupo de adolescentes pueden poseer el conocimiento en cuanto a las ventajas de dicho método pero no lo están usando. Refiere la revista del Instituto GUTTMACHER en su artículo publicado en 2008, Nicaragua es el único país de los cuatro en el que la edad del primer parto ha aumentado en las pasadas dos décadas, a causa de una gran necesidad insatisfecha de anticoncepción.

Con respecto a las desventajas del Condón encontramos que una mayoría de los adolescentes conocen de las desventajas del uso del Condón. Según las Normas de Planificación Familiar del MINSA 2008, se encuentran las mismas desventajas que los adolescentes conocen, que la efectividad de este método es del 99 % y que si son usados correctamente de 100 parejas en un año solo 3 pueden salir embarazadas.

CONCLUSIONES

- ❖ El grupo etáreo en estudio se encuentran entre las edades de 15- 19 años , en su mayoría del sexo femenino, procedentes de la zona urbana, con Inicio de Vida Sexual Activa en el transcurso de su adolescencia, todos profesan una religión mayormente la fe Católica.
- ❖ En relación al conocimiento que tienen los adolescentes de la Planificación Familiar, encontramos que ellos poseen pocos conocimientos sobre el tema considerando que hay deseo sobre el mismo, ellos conocen poco de los anticonceptivos orales, de los inyectables además del preservativo, lo que los lleva a tener una actitud y practica no adecuada además de comportamientos irresponsables en su sexualidad.
- ❖ En base a las Actitudes se reflejo son poseedores de actitudes irresponsables, ya que han iniciado vida sexual activa a temprana edad, el interés del uso de los anticonceptivos se ve afectado en nuestra población por el poco interés que ellos le dan a este tema. Están teniendo relaciones sexuales sin protección del preservativo o de cualquier otro método anticonceptivo pero si hacen uso de las PPMS como un método anticonceptivo.
- ❖ Con respecto a las Prácticas, ellos poseen prácticas inadecuadas conllevándolo a comportamientos pocos responsables en su vida sexual tales como el uso ocasional del preservativo, de las pastillas anticonceptivas y el uso desmedido de las PPMS como anticonceptivo, además del casi no uso de los anticonceptivos inyectables.

RECOMENDACIONES

Al culminar con dicho estudio hemos decidido realizar las siguientes recomendaciones:

- ❖ **A los estudiantes adolescentes en estudio:** que en su sed de aprender busquen información con persona capacitadas en estos temas (personal de salud, educadores sexuales, etc.) para reforzar el conocimiento ya que no esta de más ir aprendiendo más en esta escuela que todos recorreremos **la vida**. Que aprendan a tener una vida sexual responsable y saludable. Que adquieran comportamientos adecuados en base a una sexualidad segura y plena.

- ❖ **Al centro de estudio:** Que les brinde mas información a los adolescentes en conjunto con sus padres en relación a temas de Planificación Familiar apoyados y en coordinación con MINSA, CISAS, PRO- FAMILIA, para reforzar y solidificar un poco mas sus conocimientos adquirido por parte de los adolescentes en estudio.

BIBLIOGRAFIA.

1. Fernández. G, Universidad Virtual de Salud de Cuba, [htt:// univirtual.sld.cu](http://univirtual.sld.cu). Control de la natalidad: enfoque por diferentes épocas y culturas. 07 de agosto. UNAN-LEON. 2004. Pág. 15
2. Cruz. P, Antón. J, Blanchard. J. Métodos de Planificación Familiar: Conocimiento, actitudes y Prácticas en adolescentes de nuevo ingreso, UNAN-LEON. 2004. Tesis para optar al título de Dr. En Medicina y Cirugía.
3. Bravo. R, López. M. Conocimiento, actitudes y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio de Muy Muy Matagalpa. Tesis para optar al título de Dr. En Medicina y Cirugía. Febrero.1990. Pág. 3-4, 13.
4. Moya. C. La salud sexual y reproductiva de los Jóvenes en América en América Latina y el Caribe. Abril 2002. Disponible en WWW.Advocatesforyouth.org. Pág. 1
5. Lane. M, Datos sobre la Salud Sexual y Reproductiva de la Juventud de Nicaragüense. WWW. Gutmacher.org/sections/adolescents.php. Mayo 2008. Pág. 1-2.
6. Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INDE), Ministerio de Salud (MINSa). Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2006/07. Uso actual de los Métodos Anticonceptivos. Impresión Comercial La Prensa. Junio 2008. Pág. 142.
7. Alemán. R. Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Métodos de Planificación Familiar en mujeres en edad fértil del reparto Walter Ferreti de la ciudad de León en el periodo de Julio- Octubre 2007 (Tesis Doctoral). UNAN-LEON. Julio 2008. Pág. 16
8. Océano/ Centrum. Manual de Enfermería. 2006. Pág. 328-330.
9. MINSa. Normas de Planificación Familiar. 1996. Pág. 10, 59, 90
10. Zamora. Manual de Enfermería. 1ra. Edición. Colombia: Zamora editores LTDA.... 2006. Clasificación de Métodos Anticonceptivos. Pág.587- 589, 595, 598, 599.
11. Alvarado. O, Salinas. A, Zelaya. H. Conocimiento, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria del Instituto Publico

- Autónomo Sor Oliva Lombardy (IPASOL) Río Blanco, Matagalpa. II semestre. Trabajo investigativo del III año de Medicina. UNAN- LEON. 1997. Pág. 16, 26
12. MINSA. Normas y Protocolo de Planificación Familiar. Normativa- 002. Diciembre. 2008. Pág. 115- 118.
 13. Urcuyo. A. Conocimientos y usos de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas asistentes al CPN en el centro de salud de Nagarote. SILAIS-León. Tesis para optar al título de Dr. En Medicina y Cirugía. 1997. Pág. 5
 14. Flores. O. Salud sexual y reproductiva en Ginecología y obstetricia. 1ra ed. Managua. Imprimatur, 1997. Pág. 252, 286
 15. Fernández. A, Uso Adecuado del Preservativo o Condón. MMWR (en línea) 2003. (Fecha de Acceso: el 27 de Marzo de 2008) URL disponible en <http://WWW.vivamasya.com/foros/index.php?showtopic=3899-129k>. Pág. 1-5, 6

ANEXOS



A: Lic. José Ramón Ulloa

Director del Instituto

Miguel Jarquín

A sus manos

Por medio de la presente hacemos formal solicitud de realizar nuestro estudio investigativo en este instituto publico, ya que posee todas las cualidades y características que necesitamos para realizarlo, para nosotras es de gran importancia que nos brinden su apoyo dejándonos aplicar nuestro instrumento de recolección de datos (Encuesta) la cual será de forma participativa y anónima.

Sin mas a que hacer referencia y esperando su aprobación se despide muy cordialmente de usted, deseándoles los mejores éxitos para su mejor desempeño laboral.

Bra. Graciela Carrillo

Bra. Dorys Turcio

Lic. Leuvad Tercero.
Tutora del Trabajo Investigativo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.



Estimado adolescente:

Saludos cordiales,

Somos estudiantes egresadas del V año de la carrera de Lic. En enfermería de la UNAN- LEON el cual por medio de la presente le solicitamos su colaboración para la realización y culminación de nuestro trabajo monográfico para optar al título de Lic. En enfermería. En el cual nos enfocamos en el conocimiento, actitudes y practica que tienen los adolescentes de V año de este Instituto, sobre los Métodos Anticonceptivos.

De ante mano le agradecemos de manera espontánea su colaboración.

Firma del estudiante: _____

¡Muchas Gracias ;

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.
UNAN-LEON.
Escuela de Enfermería.



ENCUESTA.

La presente encuesta esta dirigida a los adolescentes de los V años del Instituto Dr. Miguel Jarquín del turno vespertino, con el objetivo de investigar el conocimiento, actitud y practica que tienen sobre los Métodos Anticonceptivos (Pastillas, Inyecciones y Condón).

Agradeciendo su valiosa colaboración al responder a las preguntas, dicha información será confidencial y para uso investigativo.

Lea y marque con una X la respuesta que considere conveniente.

I. Datos Demográficos.

1. Edad: ___

4. Procedencia: Rural: ___

Urbano: ___

2. Sexo: Masculino: ___

Femenino: ___

5. Religión: Católica: ___

Evangélica: ___

Testigo de J: ___

Otra: ___

4. Edad de la primera relación sexual: ___ No he tenido relaciones sexuales: ___

Marque con una X la o las repuesta que usted considere conveniente

II. Conocimientos.

1. ¿Para usted que es la planificación familiar?

a. Es un derecho humano al cual todos tenemos acceso: ___

b. Es la que le permite a la pareja tener el numero de hijos deseados: ___

c. Es una medida de bienestar familiar: ___

d. Es la que nos ayuda en los embarazos no deseados: ___

e. Es la que garantiza un estado optimo de salud Madre-Hijo: ___

2. ¿Qué son Métodos Anticonceptivos?

a. Son los que tienen la capacidad de controlar la productividad del ser humano: ___

b. Son métodos para evitar embarazos: ___

c. Son los que se utilizan para planificar ya sea temporal o permanentemente: ___

d. Son los que se utilizan para evitar los embarazos no deseados: ___

e. Son todos aquellos que se utilizan desde que la mujer empieza a tener relaciones sexuales: ___

3. ¿Cuáles de estos Métodos Anticonceptivos conoces?

a. Pastillas, condones: ___

b. Inyecciones de mes, DIU: ___

c. Vasectomía, ligaduras de trompa: ___

d. Inyecciones de tres meses: ___

e. Pastilla de la Mañana Siguiete: ___

- 4. ¿Qué conoces sobre las Pastillas de Planificación?**
- Son píldoras: ____
 - Se toman después del acto sexual: ____
 - Se toman diario: ____
 - No se pueden usar durante la Lactancia Materna: ____
 - Son fáciles de usar : ____
- 5. ¿Cuáles conoces como ventajas de las Pastillas de Planificación?**
- Fáciles de usar: ____
 - Se toman diario: ____
 - Evitan embarazos no deseados: ____
 - Son de efecto reversible: ____
 - Permite que la pareja disfruten más de la relación sexual: ____
- 6. ¿Cuáles de estas conoces como desventajas de las Pastillas de Planificación?**
- No se pueden usar durante la Lactancia Materna: SI__ NO__
 - No protegen contra las ITS, VIH/SIDA: SI__ NO__
 - A las mujeres se les puede olvidar tomársela: SI__ NO__
 - Se requiere de un suministro periódico de pastillas: SI__ NO__
 - No las pueden tomar las mujeres que tienen dolores de cabeza: SI__ NO__
- 7. ¿Qué conoces sobre las inyecciones mensuales?**
- Es un método temporal reversible: ____
 - Es un método que se puede aplicar una vez al mes: ____
 - Es un método que no se utiliza durante la lactancia materna: ____
 - Los ciclos menstruales son iguales a los fisiológicos: ____
 - Producen un rápido retorno de la fertilidad: ____
- 8. ¿Cuáles consideras como ventajas de las inyecciones mensuales?**
- Son altamente eficaz: ____
 - No interfiere en el acto sexual: ____
 - Es reversible: ____
 - Fácil de usar: ____
 - Su uso es independiente del coito: ____
- 9. ¿Cuáles consideras como desventajas de las inyecciones mensuales?**
- No se puede usar durante la lactancia materna: SI__ NO__
 - Puede haber aumento de peso: SI__ NO__
 - No protege contra las ITS: SI__ NO__
 - Tiene que ser Inyectada intramuscular: SI__ NO__
 - Puede producir irregularidad menstrual: SI__ NO__
- 10 ¿Qué conoces sobre el Condón?**
- Disminuyen las posibilidades de contraer las ITS, VIH/SIDA: ____
 - Se usan durante todo el acto sexual y no solo en la Eyaculación: ____
 - No se guarda en billeteras por mas de 2 semanas: ____
 - Evita los embarazos en un 99.9%: ____
 - Raramente se rompen si son bien guardados: ____

11. ¿Cuáles crees que son las ventajas del Condón?

- a. Pueden ser usados solo por hombres: _____
- b. Evitan embarazos: _____
- c. Fáciles de conseguir, usar, baratos, no molestan, no se necesita de receta médica: _____
- d. Evitan las ITS/ VIH-SIDA: _____
- e. Puede usarse poco después del parto: _____

12. ¿Cuáles consideras que son las desventajas del Condón?

- a. Pueden producir alergia al látex: SI___ NO___
- b. Disminuye la sensación placentera: SI___ NO___
- c. Algunas parejas tienen vergüenza de comprarlos: SI___ NO___
- d. Pueden debilitarse y romperse durante su uso : SI___ NO___
- e. Requiere de aplicación correcta: SI___ NO___

II. Actitudes.

1. ¿Quién decide el uso de Anticonceptivos?

- a. Ella: _____
- b. El esposo: _____
- c. Ambos: _____
- d. La Familia u otra Persona: _____
- e. No tengo Compañero/ a: _____

2. ¿Usted aprueba la Planificación Familiar?

- a. Si: _____
- b. No: _____
- c. No se: _____

3. ¿Considera usted que con la Planificación Familiar se mejora la economía y la salud de las mujeres?

- a. Si: _____
- b. No: _____

¿Por qué?

4. En una pareja ¿quién debe decidir cuantos hijos va a tener?

- a. Ella: _____
- b. El esposo: _____
- c. Ambos: _____
- d. La Familia u otra Persona: _____
- e. No tengo Compañero/a: _____

III. Practicas.

1. ¿Actualmente estas usando algún método de planificación familiar?

- a. Si: _____
- b. No: _____

2. ¿Qué Métodos utilizas?

- a. Pastilla y Condones: _____
- b. Inyección mensual: _____
- c. PPMS: _____
- d. Otro: _____
- e. No uso ningún Método Anticonceptivo: _____

- 3. ¿Desde cuando empezaste a usar ese Método de Planificación?**
- Hace 1 mes: ____
 - Hace 3 meses: ____
 - Hace mas de un año: ____
 - Solo en ocasiones: ____
 - No uso ningún Método Anticonceptivo: ____
- 4. La última vez que adquiriste un Método Anticonceptivo ¿donde lo obtuviste?**
- Del Hospital o de una Unidad de Salud: ____
 - De un amigo/a o Familiar: ____
 - De una farmacia: ____
 - De mi Novio/a: ____
 - No uso ningún Método Anticonceptivo: ____
- 5. ¿Cómo tomas las Pastillas?**
- Diario: ____
 - Día de por medio: ____
 - Una vez por semana: ____
 - Después de tener relaciones: ____
 - No las tomo: ____
- 6. ¿En que momento utilizas la inyección del mes?**
- En los primeros siete días de la regla: ____
 - En cualquier día del mes: ____
 - Después de tener relaciones sexuales: ____
 - Cada tres meses: ____
 - No uso ningún Método Anticonceptivo: ____
- 7. ¿Qué pasos se utilizan al colocar el condón?**
- Se revisa la fecha de vencimiento y si esta roto: ____
 - Se abre el sobre con las yemas de los dedos y se coloca con el pene erecto: ____
 - Se coloca primero en la punta del pene: ____
 - Desenrollas el preservativo hasta la base del pene: ____
 - No uso ningún Método Anticonceptivo: ____
- 8. ¿Qué pasos utilizas al retirar el condón?**
- Se retira con el pene erecto: ____
 - Se debe de cuidar de no derramar el semen en la vagina: ____
 - Se debe desechar en letrinas, quemarlo o enterrarlos y se enrollar en papel higiénico en la mano para no tener contacto con los fluidos vaginales: ____
 - Se debe desechar y usar uno nuevo en cada relación: ____
 - No uso ningún Método Anticonceptivo: ____

¡Muchas Gracias!

Tabla 1. Conocimiento con Datos Demográficos

Edad con Inicio de Vida Sexual Activa.

EDAD	INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA								TOTAL	
	12- 14		15- 17		18		NO IVSA			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
15	7	8	3	3	0	0	6	7	16	18
16	5	6	7	8	0	0	2	2	14	16
17	4	4	17	19	0	0	6	7	27	30
18	2	2	8	9	2	2	2	2	14	15
19	4	4	12	13	2	2	1	1	19	21
TOTAL	22	24	47	52	4	4	17	19	90	100

Fuente: Entrevista a los estudiantes del V año.

Tabla 2. Dato Demográfico con Práctica.

Sexo con Como te tomas la Pastillas.

SEXO	Tiempo de uso del Método de P/ F										TOTAL	
	Hace 1 mes		Hace 3 meses		Hace más de 1 año		Solo en ocasiones		No las uso			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Femenino	4	4	6	7	3	3	29	32	10	11	52	58
Masculino	3	3	5	6	6	7	17	19	7	8	38	42
Total	7	7	11	13	9	10	46	51	17	19	90	100

Fuente: Entrevista a los estudiantes del V año

Tabla 3. Dato Demográfico con Práctica.

Procedencia con donde obtuvieron un Método Anticonceptivo.

Procedencia	Lugar de donde obtuvieron un Método Anticonceptivo										Total	
	Hospital o U/S		Amigo o Familiar		Farmacia		Novio/ a		No los uso			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Urbano	18	20	20	22	18	20	10	11	15	17	81	90
Rural	2	2	4	4	0	0	1	1	2	2	9	10
Total	20	22	24	27	18	20	11	12	17	19	90	100

Fuente: entrevista a los estudiantes de V año.

Tabla 4. Dato Demográfico con Actitud

Religión con quien debe decidir el número de hijos

RELIGION	ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES										TOTAL	
	Ella		El Esposo		Ambos		Otra persona/ La Familia		No tengo Compañer o/a			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Católica	10	11	7	8	36	40	0	0	5	6	58	64
Evangélica	2	2	1	1	1	1	0	0	10	11	14	16
Testigo de Jehová	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
Otra	4	4	0	0	12	13	0	0	0	0	16	18
Total	16	18	8	9	49	54	0	0	17	19	90	100

Fuente: Entrevista a estudiantes de V año

Tabla 5. Conocimiento con Actitud

Planificación Familiar con aprobación de Planificación Familiar.

Conceptos	Actitud						Total	
	SI		NO		NO SE			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Es un derecho humano	20	22	1	1	4	4	25	28
Permite a la pareja el número de hijos deseados	18	20	3	3	1	1	22	24
Bienestar Familiar	16	18	1	1	1	1	18	20
Ayuda a los embarazos no deseados	9	10	3	3	1	1	13	14
Permite el estado óptimo de la salud madre – hijo	9	10	1	1	2	2	12	13
Total	72	80	9	10	9	10	90	100

Fuente: Entrevista a los estudiante de V año.

Tabla 6. Conocimiento con Actitud

Que son Métodos Anticonceptivos con quien decide el uso del Método Anticonceptivo.

Concepto	Quien decide el uso del M A.										Total	
	Ella		El esposo		Ambos		Otra persona/ La Familia		Aun no he decidido su uso			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Controlan la productividad del ser humano.	9	10	8	9	0	0	1	1	4	4	22	24
Son métodos para evitar embarazos	6	7	2	2	11	12	0	0	3	3	22	24
Son de planificación temporal o permanentemente	7	8	1	1	7	8	0	0	3	3	18	20
Evitan embarazos no deseados	3	3	1	1	6	7	0	0	3	3	13	15
Son los que utilizan las mujeres cuando IVSA	4	4	1	1	6	7	0	0	4	4	15	17
Total	29	32	13	14	30	34	1	1	17	19	90	100

Fuente: Entrevista a estudiantes de V año.

Tabla 7. Conocimiento con Práctica

Ventajas de las Pastillas Anticonceptivas con como se las toman.

Ventajas	Manera en como se toman las pastillas										Total	
	Diario		Día de por Medio		Una ves por semana		Después de tener relaciones sexuales		No las tomo			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Fáciles de usar	2	2	3	3	5	6	4	4	16	18	30	33
Se toman diario	4	4	0	0	3	3	0	0	26	29	33	37
Evitan Embarazos	2	2	2	2	0	0	2	2	9	10	15	17
Son de efecto reversible	0	0	2	2	2	2	0	0	4	4	8	9
Hay disfrute de la relación sexual	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4
Total	8	9	7	8	10	11	6	6	59	66	90	100

Fuente: Entrevista a estudiantes de V año

Tabla 8. Conocimiento

Desventajas de las Pastillas Anticonceptivas.

Desventajas	Conocimiento				Total	
	SI		NO			
	No	%	No	%	No	%
No se usan durante la L.M	27	30	63	70	90	100
No protegen contra el VIH- SIDA	20	22	70	78	90	100
Se les puede olvidar tomársela	82	91	8	9	90	100
Necesita un suministro periódico	62	69	28	31	90	100
No las toman mujeres con cefaleas.	54	60	36	40	90	100

Fuente: entrevista a estudiantes de V año.

Tabla 9. Conocimiento con Práctica.

Ventaja de las inyecciones de mes con como la utilizan

Ventajas	Momentos en los que utilizan la Inyección de mes										Total	
	En los primeros siete días de la regla		En cualquier día del mes		Después de tener relaciones sexuales		Cada tres meses		No las Uso			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Altamente eficaz	1	1	0	0	0	0	1	1	35	39	37	41
No interfiere en el acto sexual	0	0	1	1	0	0	0	0	14	16	15	17
Es reversible	1	1	0	0	0	0	0	0	14	16	15	17
Fácil de usar	0	0	1	1	0	0	0	0	12	13	13	14
Uso independiente del coito	1	1	0	0	0	0	0	0	9	10	10	11
Total	3	3	2	2	0	0	0	0	84	94	90	100

Fuente: Entrevista a estudiante de V año.

Tabla 10. Conocimiento

Desventajas de las inyecciones.

Desventajas	Conocimiento				Total	
	SI		NO			
	No	%	No	%	No	%
No se usan durante la L.M	33	37	57	63	90	100
Aumentan de peso	48	53	42	47	90	100
No protege contra las ITS	62	69	58	31	90	100
Es inyectada I. M	57	63	33	37	90	100
Produce irregularidad menstrual	15	17	75	83	90	100

Fuente: Entrevista a estudiantes de V año.

Tabla 11. Conocimiento con Práctica

Conocimiento del condón con pasos que utilizan al colocar el condón.

Conocimiento	PASOS PARA COLOCAR EL CONDÓN										Total	
	Se revisa la F.V y si está roto		Se abre con la yema de los dedos y Se coloca con el pene erecto		Se coloca primero en la punta del pene		Se desenrolla hasta la base del pene		No lo uso		No	%
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
Disminuye la posibilidad de contraer el VIH.	2	2	3	3	5	6	4	4	23	26	37	41
Se usa durante todo el acto sexual	4	4	0	0	3	3	0	0	9	10	16	18
No se guarda en billeteras por más de dos semanas	2	2	0	0	2	2	2	2	6	7	12	13
Evita embarazos en un 99.9%	0	0	2	2	0	0	0	0	15	17	17	19
Raramente se rompen	0	0	2	2	0	0	0	0	6	7	8	9
Total	8	9	7	8	10	11	6	6	59	66	90	100

Fuente: Encuesta a estudiantes de V año.

Tabla 12. Conocimiento con Práctica

Ventajas del condón con pasos para retira el condón.

Ventajas	PASOS PARA RETIRAR EL CONDON										Total	
	Se retira con el pene erecto		Se debe cuidar de no derramar el semen		Se desecha en letrinas, quemarlos o enterrarlo y Se enrolla en papel higiénico para no tener contacto con fluidos vaginales		Se desecha y se usa uno nuevo en cada relación sexual		No lo uso			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Pueden ser usados solo por hombres	5	6	2	2	0	0	4	4	15	17	26	29
Evita embarazos	0	0	4	4	3	3	2	2	6	7	15	17
Fáciles de conseguir, usar, baratos, etc.	3	3	2	2	0	0	0	0	9	10	14	16
Evitan las ITS, VIH-SIDA	2	2	0	0	2	2	0	0	6	7	10	11
Se puede usar poco después del parto.	0	0	0	0	2	2	0	0	23	26	25	28
Total.	10	11	8	9	7	7	6	6	59	66	90	100

Fuente: Entrevista a estudiantes de V año.

**Tabla 13. Conocimiento
Desventajas del Condón.**

Desventajas	Conocimiento				Total	
	SI		NO		No	%
	No	%	No	%		
Alergia al látex	75	83	15	17	90	100
Disminuye la sensación placentera	33	37	57	63	90	100
Algunas parejas tiene vergüenza de comprarlos	62	69	28	31	90	100
Pueden debilitarse y romperse	57	63	33	37	90	100
Requiere de aplicación correcta	48	53	42	47	90	100

Fuente: Entrevista a estudiantes de V año.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Actividades	Marzo 2010	Abril 2010	May. 2010	Jun. 2010	Nov. 2010	Dic. 2010	Enero 2011	Feb. 2011	Mar. 2011	Abril 2011	Mayo 2011
Selección del Tema	X										
Definición del Problema y planteamiento de objetivos	X										
Realización de introducción y justificación	X										
Realización de antecedentes		X									
Realización de Marco Teórico		x									
Elaboración del diseño metodológico			X								
Realización del Instrumento				X							
Entrega de protocolo				X							
Recolección de datos (Encuestas)					X						
Procesamiento de datos						X	X	X			
Redacción de Informe Final									X		
Entrega de borrador										X	
Entrega de Informe Final											X