

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**TÉSIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE
ENFERMERÍA.**

TÍTULO:

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES PUÉRPERAS DADAS DE ALTA DE SALA DE MATERNIDAD
RELACIONADA A PREFERENCIA ANTICONCEPTIVA HOSPITAL ESCUELA
OSCAR DANILO ROSALES ARGUELLO ABRIL-JUNIO 2011.**

AUTORAS:

Bra. HEYLING JUNNIETH PALMA VALDIVIA

Bra. MIRIAM DEL CARMEN SEILES FLORES

TUTORA:

LIC. LEUVAD DEL CARMEN TERCERO ALTAMIRANO.

LEÓN AGOSTO 2011

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

ÍNDICE

| CONTENIDO | Nº DE PÁGINAS |
|----------------------------------|----------------------|
| Índice _____ | 1 |
| Dedicatoria _____ | 2 |
| Agradecimiento _____ | 3 |
| Resumen _____ | 4 |
| Introducción _____ | 5 |
| Planteamiento del problema _____ | 9 |
| Objetivos _____ | 10 |
| Marco teórico _____ | 11 |
| Diseño metodológico _____ | 38 |
| Resultados _____ | 41 |
| Discusión _____ | 44 |
| Conclusiones _____ | 47 |
| Recomendaciones _____ | 48 |
| Referencia Bibliográfica _____ | 49 |
| Anexos _____ | 53 |

DEDICATORIA

A **DIOS** nuestro padre y guía espiritual por darnos la vida y la oportunidad de culminar este trabajo, ya que sin su bendición esto no fuese posible.

A la **Virgen Santísima** nuestra madre que nos brinda su protección y amparo en todo momento de nuestras vidas.

A nuestras **Madres Lic. Giovanni Flores y Meydi Valdivia** quienes con mucho amor, anhelo, dedicación y esmero supieron darnos educación y nos dieron la oportunidad de coronar nuestra carrera a través de sus sabios consejos y apoyo incondicional.

A nuestros pequeños **Hijos fuente de inspiración y Fortaleza**, a quienes AMAMOS.

Lic. Miriam Del Carmen Sediles Flores.

Lic. Heyling Junnieth Palma Valdivia.

AGRADECIMIENTO

A **DIOS** por habernos guiado e iluminado el camino, y por sus infinitas bendiciones a lo largo de la vida.

A **nuestras Madres** ya que por sus desvelos, sacrificios y por tenernos siempre presente en sus oraciones permitieron la realización de todos nuestros propósitos.

A **Lic. Leuvad del Carmen Tercero Altamirano** por brindarnos todos sus conocimientos con mucha paciencia y dedicación, y a quien agradecemos en especial por habernos hecho entender que en la vida hay obstáculos difíciles pero no imposibles de vencer.

A todo el colectivo de docentes de la escuela de Enfermería que supieron apoyarnos y alentaron a seguir adelante para culminar nuestros estudios.

Lic. Miriam Del Carmen Sediles Flores.

Lic. Heyling Junnieth Palma Valdivia.

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el fin de determinar el conocimiento y práctica de métodos anticonceptivos en adolescentes puérperas dadas de alta de sala de maternidad relacionada a preferencia anticonceptiva Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello. Junio 2011.

El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, el universo estuvo conformado por 130 adolescentes puérperas ingresadas en la sala de maternidad del HEODRA, la muestra fueron 50 adolescentes, seleccionas por conveniencia.

Dentro de los principales resultados obtenidos fueron: el grupo étereo que predominó es el de 17-18 años, con secundaria incompleta, de religión católica, de procedencia rural, soltera, con un hijo, de ocupación ama de casa. Las adolescentes demostraron tener conocimiento sobre planificación familiar así como de métodos anticonceptivos, siendo el preferido la inyección de tres meses seguido de los gestágenos orales. Sin embargo no tienen buena práctica ya que no hacen buen uso de estos.

Las recomendaciones van dirigidas al personal de salud del HEODRA para proporcionar consejería, acertada e individualizada de acuerdo a necesidades de las pacientes, al personal docente para que organicen capacitaciones continuas, al personal de atención primaria para dar seguimiento post parto a las adolescentes y a los estudiantes de enfermería para que brinden consejería durante su practicas pre profesional con conocimientos adquiridos durante su formación, garantizando así una excelente planificación familiar.

Palabras claves:

Conocimiento

Práctica.

INTRODUCCIÓN

La salud de los adolescentes y jóvenes ha ido adquiriendo relevancia progresivamente en el mundo entero, tanto por una mejor comprensión de la importancia de este grupo etéreo en salud pública como por el aumento de los riesgos en salud, debido a los cambios de patrones de conducta, especialmente en salud reproductiva. Los aspectos individuales y sociales incluidos en el concepto de salud reproductiva repercuten en la adolescencia. El lugar que los adolescentes tienen asignado en la sociedad y la forma cómo son tratados es determinante para su salud reproductiva.⁽¹⁾

La sexualidad es un componente del desarrollo humano y parte esencial de la, salud integral. El bienestar físico y psicosocial contribuye al desarrollo de conductas sexuales y reproductivas saludables.⁽²⁾

El acceso a los métodos de planificación familiar seguro en el periodo reproductivo, inclusive inmediatamente después a un parto u aborto contribuye a favorecer la salud de la madre y el niño.⁽³⁾

En muchos países, los servicios de planificación familiar en el posparto no están bien integrados en servicios de salud existentes. La incapacidad de obtener anticoncepción eficaz expone a las mujeres al riesgo de embarazos inoportunos o no planificados, y los embarazos con muy poco tiempo entre uno y otro plantean mayores riesgos para las madres y sus bebés. La prestación de servicios de planificación familiar de calidad en el período de posparto contribuye considerablemente a la reducción de la mortalidad y la morbilidad materna e infantil, como también a la prevención de abortos futuros.⁽⁴⁾

Estudios realizados por Dereck Llewellyn indican que una proporción considerable de mujeres entrevistadas en el período de posparto desean regular su fertilidad, ya sea espaciando o previniendo embarazos futuros. Investigadores de Family Health International (FHI) han estudiado la eficacia y la aceptabilidad de diversos

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

métodos anticonceptivos en mujeres en el posparto y han trabajado para aumentar la concientización de los proveedores en cuanto a la necesidad de integrar los servicios de planificación familiar de post parto en los programas de atención de salud existentes.⁽⁵⁾

Según reportes estadísticos de ENDESA 2006. La planificación familiar podría salvar, un 30% (150,000 mujeres) de las 500,000 muertes maternas directas, prevenir los 50,000 abortos que ocurren diariamente, mejorar la calidad de vida de muchas mujeres, salvar la vida de millones de niños cada año y contribuir a disminuir el acelerado crecimiento demográfico en un 30%.⁽⁶⁾

Según información brindada por el personal docente de enfermería del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, refiere que un 98% de las pacientes que ingresan a la sala de maternidad, egresan con un método anticonceptivo ya sea temporal o definitivo siendo el principal método elegido la Medroxiprogesterona, seguido del preservativo.⁽⁷⁾

Por lo tanto el desarrollo de estrategia de anticoncepción post-evento obstétrico permitirá garantizar que toda mujer que asista a un establecimiento de salud para la atención de su parto, o cesárea tenga la oportunidad de posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante la utilización de un método anticonceptivo temporal o definitivo antes de abandonar la unidad de salud.⁽⁸⁾

El presente estudio se realizó en la sala de maternidad del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello de la ciudad de León durante el mes de Junio 2011, con el objetivo de determinar el conocimiento y la práctica que tienen las adolescentes puérperas en relación a métodos anticonceptivos.

Según la OMS se encontró que a nivel mundial un estudio realizado en Cartagena donde se indaga sobre el nivel de conocimientos de las adolescentes, en el post

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

parto y la planificación familiar reportan que el 60% regresaban a sus casas sin algún método y sin conocimientos ya que no se les ofertaban.⁽⁹⁾

Magdaleno M realizó un estudio con 32 adolescentes de las cuales sólo 15 usaron algún anticonceptivo al momento de la primera relación sexual. En orden de frecuencias experimentaron: Miedo, vergüenza, dolor y placer. El embarazo fue recibido con sentimientos de preocupación, miedo y alegría, en orden de frecuencia.⁽¹⁰⁾

Antes del embarazo 90 % de las adolescentes estaban estudiando y después de éste descendió al 6 % de estudiantes. En 66 % de las madres adolescentes el embarazo fue no deseado.⁽¹¹⁾

Según el MINSA el 90% de mujeres salen del hospital con algún método de planificación familiar en el periodo del puerperio pero en su mayoría las edades son entre 22 y 30 años ya que las adolescentes se rehúsan a usarlos.⁽¹²⁾

El uso de anticonceptivos en Nicaragua es relativamente alto, pues el 70% de todas las mujeres en edad fértil han utilizado alguna vez en su vida un método de planificación familiar, el 69% ha usado métodos modernos y el 12% alguna vez ha usado métodos tradicionales.⁽¹³⁾

Según ENDESA 2006 - 2007 Nicaragua ocupa el segundo lugar, superado por Costa Rica, en cuanto al uso de métodos anticonceptivos.⁽¹⁴⁾

En 1999 un estudio realizado por Oscar Flores sobre conocimientos y actitudes en hospital San Juan de Dios Estelí se encontró que 44.5% recibieron información sobre algún método por parte de enfermería y 9.6% por médicos de estas el 65.5% afirmaron que deseaban planificar en los próximos 12 meses, y un 35.5% no lo deseaban porque no lo pensaron (36.8%), no les gusta utilizarlo (26.3%), no los conocían (19.1%).⁽¹⁵⁾

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

Se cree que el embarazo en las adolescentes es producto de una escasa e insuficiente información y educación sexual, por lo que es muy importante que el adolescente conozca todo lo relacionado a la salud reproductiva para que pueda hacer uso adecuado de los diferentes métodos anticonceptivos y de esta manera garantizar una vida sexual segura a la vez ayudar a disminuir las altas tasas de embarazos no deseados.

Por lo anterior surge la inquietud de la elaboración de este trabajo de investigación debido al incremento de embarazos en adolescentes a temprana edad, jóvenes que deben tomar la gran responsabilidad de ser padres, y dejar de estudiar y disfrutar la adolescencia; deben comenzar a comportarse como adultos para mantener una familia.

El estudio es de suma importancia para nosotras como futuras profesionales de la salud ya que nos llevara a brindar atención con calidad y calidez, al personal del HEODRA encargado de planificación familiar para que brinden consejería individualizada de acuerdo a las necesidades de las pacientes, al personal de atención primaria para dar seguimiento a las adolescentes puérperas, así también será útil a futuros estudiantes de enfermería para que proporcionen consejería con conocimientos científicos sólidos durante su práctica pre profesional.

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

PROBLEMA:

El conocimiento y práctica sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes merece especial atención sobre todo a nivel de las ciudades donde, generalmente los embarazos son no deseados y terminan en abortos practicados por empíricos en condiciones sanitarias inadecuadas o en el abandono de la mujer o del hijo configurando así el problema social de la madre soltera.⁽¹⁶⁾

El embarazo precoz es un grave problema que afecta a muchos adolescentes esto trae como consecuencia que la adolescente cambie su proyecto de vida, sus ilusiones y su relación de pareja, en estas circunstancias la adolescente embarazada se ve inmersa en una serie de problemas familiares, sociales, económicos, educativos, psicológicos e incluso afecta su salud física, problema que se hace cada vez mayor.

Por lo anterior se realizó la siguiente pregunta de investigación:

¿CUAL ES EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES PUÉRPERAS DADAS DE ALTA DE LA SALA DE MATERNIDAD RELACIONADA A PREFERENCIA ANTICONCEPTIVA HOSPITAL ESCUELA OSCAR DANILO ROSALES ARGUELLO. ABRIL-JUNIO 2011?

OBJETIVOS

GENERAL:

- ❖ Determinar el conocimiento y práctica de métodos anticonceptivos en adolescentes puérperas dadas de alta de la sala de maternidad relacionada a preferencia anticonceptiva Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello. Abril-Junio 2011.

ESPECÍFICOS:

- ❖ Caracterizar a la población en estudio.
- ❖ Identificar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen las adolescentes en estudio.
- ❖ Describir la práctica que tienen las adolescentes sobre métodos anticonceptivos.

MARCO TEÓRICO

Conocimiento:

Acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural, conocido, persona con quien se tiene algún trato, pero no amistad, Cada una de las facultades sensoriales del hombre en la medida en que están activas. ⁽¹⁷⁾

Conocimiento sobre método anticonceptivo:

Entendimiento que se posee acerca de las ventajas y desventajas del uso de métodos anticonceptivos.

Práctica:

Pertenece o relativo a la práctica, Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo, Experimentado, versado y diestro en algo, Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil, Que comporta utilidad o produce provecho material inmediato. Uso continuado, costumbre o estilo de algo. ⁽¹⁸⁾

Práctica sobre método anticonceptivo:

Uso adecuado y continuo que se tiene sobre un anticonceptivo determinado.

Puérpera: mujer que se encuentra en el periodo que transcurre desde el primer día después del parto hasta 60 días posteriores.

Adolescencia.

La OMS define adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, desde los 10 a los 19 años. Hoy en el mundo entero existen cerca de 1600 millones de adolescentes, lo que corresponde a casi un 30% de la población total. Se estima que para el año 2025 esta cifra llegará a los 2000 millones. Tan solo en América Latina y el Caribe la población de estas edades alcanzan hoy 148 millones lo que también equivale a un 30% de la población total de la región. ⁽¹⁹⁾

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

Conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes.

En general los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes son sumamente precarios e incompletos.

Por razones culturales y porque el sistema las obliga a ser “conocedoras”, las mujeres viven su ignorancia en soledad porque socialmente están obligadas a poseer mayor información y experiencia en el ámbito del desarrollo de la sexualidad.⁽²⁰⁾

Según ENDESA se puede deducir de los datos de fecundidad que hay deficiencia en los conocimientos que poseen ciertos sectores de la población como son: el sector rural, la población con baja escolaridad y los sectores más jóvenes. Los anticonceptivos son ampliamente conocidos, pero la profundidad de los conocimientos es pobre en dichos sectores.

A pesar de lo anterior, la tasa de fecundidad ha ido disminuyendo tanto en el área rural como en la población con bajo nivel de educación, pero en la población menor de 19 años ha disminuido relativamente poco, por lo que la tasa de fecundidad en adolescentes de Nicaragua se sitúa entre las más altas del mundo y es la más alta del Continente Americano.⁽²¹⁾

En la actualidad los adolescentes tienen mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos, pero dichos conocimientos están acompañados por mitos, creencias y tabúes que los limitan a su uso; sumado al hecho de que ciertas instituciones como el Ministerio de Educación y el Ministerio Religioso han limitado la educación sobre la salud sexual y reproductiva.⁽²²⁾

METODO ANTICONCEPTIVO:

Metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al momento de las relaciones sexuales.⁽²³⁾

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

CLASIFICACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Según normas de planificación familiar del MINSA clasifica los métodos anticonceptivos de la siguiente manera.

| Métodos anticonceptivos femeninos. | Métodos anticonceptivos masculinos. | Métodos anticonceptivos en situaciones especiales. |
|---|--|--|
| 1-Métodos temporales: <ul style="list-style-type: none">➤ Naturales➤ De barrera➤ Mecánicos➤ Hormonales | 1-Métodos temporales: <ul style="list-style-type: none">➤ Naturales➤ De barrera | <ul style="list-style-type: none">➤ Anticoncepción en la adolescencia.➤ Anticoncepción en la peri menopausia.➤ Anticoncepción en post parto, post aborto y transcesarea.➤ Anticoncepción de emergencia. |
| 2-Métodos permanentes: <ul style="list-style-type: none">➤ Oclusión tubárica bilateral(OTB) | 2-Métodos permanentes: <ul style="list-style-type: none">➤ Vasectomía | |

(24)

Métodos anticonceptivos de uso post- parto.

Según el manual post – evento obstétrico clasifica los métodos anticonceptivos de la siguiente manera.

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

Primera opción.

| Tipo de método | Relación con la lactancia materna. | Ventajas | Desventajas |
|---|--|---|--|
| Métodos naturales | | | |
| Método de lactancia exclusiva y amenorrea (MELA) | <ul style="list-style-type: none"> Favorece la relación madre – hijo, a través de la práctica de la lactancia materna. Aumenta la cantidad de producción de leche materna. | <ul style="list-style-type: none"> No requiere examen físico. Mejora la salud del hijo. No requiere de la utilización de otro método anticonceptivo adicional. 98% de efectividad | <ul style="list-style-type: none"> Método introductorio, solo es eficaz en los seis meses después del parto. Si la madre y el niño se separa por largos periodo de tiempo, disminuye su eficacia. Requiere gran rigurosidad con la lactancia exclusiva. |
| preservativos | <ul style="list-style-type: none"> No tiene efecto sobre la lactancia. Su utilización no significa riesgo para la madre y el hijo. | <ul style="list-style-type: none"> No requiere examen físico. Proporciona protección contra las ITS y VIH SIDA. 95 – 97% de eficacia. | <ul style="list-style-type: none"> Requiere de aplicación correcta. Requiere apoyo directo y aceptación de su uso por la pareja. |
| DIU | <ul style="list-style-type: none"> No hay efecto sobre la lactancia | <ul style="list-style-type: none"> Menos incomodidad cuando se inserta inmediatamente después del parto. No se requiere tomar medidas en el momento del coito. 99% de eficacia | <ul style="list-style-type: none"> Requiere de exploración física previa y su inserción debe ser realizado por personal de salud entrenado. Pueden presentarse algunas complicaciones como perforación e infección. |

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

| Método permanente | | | |
|---|--|--|---|
| Oclusión tubarica bilateral. (OTB) | <ul style="list-style-type: none"> No tiene efecto sobre la lactancia. Si se prevé un periodo de separación, es necesario extraer la leche y almacenarla antes del procedimiento | <ul style="list-style-type: none"> Es un método permanente. Es el método de elección en mujeres con paridad satisfecha. No se requiere tomar medida alguna en el momento del coito. 99.6% de eficacia. | <ul style="list-style-type: none"> Irreversible. |

Hormonales con progestágeno solo.

Segunda opción.

| METODO | RELACION CON LA LACTANCIA | VENTAJAS | DESVENTAJAS |
|--|--|---|--|
| Inyectable: Depo-Provera. Oral: Ovrette | <ul style="list-style-type: none"> Inyectable y orales no reducen la cantidad de leche ni las proteínas de la misma. Pueden pasar a la leche materna en mínimas cantidades sin riesgo alguno | <ul style="list-style-type: none"> Se pueden utilizar en el inmediato evento obstétrico. No se requiere medidas adicionales en el momento del coito. Inyectable: 99.7% de eficacia. Oral: 90 – 97% de eficacia. | Inyectable: <ul style="list-style-type: none"> Aplicación trimestral. Puede tener ciclos irregulares. El retorno de la fertilidad es mas tardío. Orales: <ul style="list-style-type: none"> Requiere ingesta diaria. El retorno de la fertilidad es más inmediata. Una vez suspendida la ingesta. |

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

Tercera opción.

| METODO | RELACION CON LA LACTANCIA | VENTAJAS | DESVENTAJAS |
|-----------------------------------|---|---|---|
| Anticonceptivos combinados | <ul style="list-style-type: none"> • Los estrógenos pueden reducir la producción de leche materna. • No hay efecto negativo inmediato o a largo plazo demostrado sobre los lactantes. | <ul style="list-style-type: none"> • No se requiere tomar medida alguna en el momento del coito. • Menos riesgo de cáncer de ovario cuando se utiliza en el post parto. • 99.9% de eficacia. | <ul style="list-style-type: none"> • En caso necesario usar micro dosis a partir de los 6 meses de lactancia. • Interfiere en la lactancia materna. • Mayor riesgo de trombo embolismo |
| Métodos naturales | <ul style="list-style-type: none"> • No tiene efecto sobre la lactancia. | <ul style="list-style-type: none"> • No se requiere productos artificiales. | <ul style="list-style-type: none"> • Los signos y los síntomas de fecundidad son imposibles de interpretar durante la lactancia. • Menor grado de eficacia |

(25)

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS FEMENINOS:

1. Métodos temporales

Naturales:

Son aquellos métodos que se basan en la fisiología hormonal normal de la mujer, en los cuales hay abstención de hacer relaciones sexuales durante la ovulación, son menos eficaces que los otros métodos, pero a veces son la única opción para parejas que no pueden o no desean utilizar otro método.

De Barrera

Son aquellos métodos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica.

Preservativo femenino

Definición:

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

Mecanismo de acción:

Impide de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entre en contacto con la vagina, el cuello del útero y el óvulo de la mujer.

Efectividad anticonceptiva:

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 70 al 90%, usado en forma correcta tiene una tasa de fallo de 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso, (una de cada 8 mujeres).⁽²⁶⁾

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

Forma de administración:

- Utilizar un condón nuevo para cada relación sexual.
- Abrir cuidadosamente el sobre para evitar romper el condón.
- No utilizar un condón dañado o vencido.
- Después de la eyaculación retirarlo suavemente de la vagina y así prevenir que se derrame el semen.
- Desechar el condón y botarlo en un lugar apropiado.

Mecánicos

Dispositivo intrauterino (DIU)

Definición:

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 anticonceptiva

Este método brinda del 97 al 98% de protección anticonceptiva. La T Cu 380^a es altamente efectiva por un mínimo de 10 años. La tasa de fallo es de 1 en 125 a 170 mujeres en el primer año de uso.

Métodos hormonales:

Eficacia de los métodos hormonales:

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).^{6, 7} 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.⁽²⁷⁾

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

Forma de administración de los métodos hormonales

En la presentación de 21 tabletas, se ingiere una tableta diaria, iniciando el primer día del ciclo menstrual, o dentro de los primeros cinco días. Los ciclos subsecuentes deben iniciarse al concluir los 7 días de descanso del ciclo, independientemente de si se presenta el ciclo menstrual o no.

En sobres de 28 tabletas, se ingiere una tableta diariamente hasta concluir con las tabletas que contienen hierro o lactosa, los ciclos subsecuentes se inician al concluir el ciclo, independientemente de si se presenta el ciclo menstrual o no.

Este método debe suspenderse 2 semanas antes de una cirugía mayor o durante inmovilización prolongada y reiniciarse 2 semanas después.

En caso de atraso de ingesta de la tableta hasta de 12 horas, tome un comprimido lo más antes posible seguido de la ingesta habitual horaria de la tableta, si el atraso es mayor de 12 horas, además de la indicación anterior, utilice un método adicional. Si el olvido es de dos tabletas o por dos días, ingiera 2 tabletas por 2 días y luego continúe tomando la píldora de forma habitual, utilice además un método adicionalo absténgase de relaciones sexuales.

Si el olvido es repetitivo, oriente a la usuaria para cambio del método.

En caso de olvido de tomar tres tabletas consecutivas (píldora activa, días 1-21), el método ya no es efectivo, se debe suspender la toma de las restantes tabletas utilizar un método de barrera durante el resto del ciclo y reiniciar la toma en el siguiente ciclo menstrual. En caso de ser repetitivo el olvido orientar para cambio de método, informar a la usuaria sobre la posibilidad de manchado al olvidar de tomar la tableta, esto no es síntoma de peligro.Referir en todos los casos en que sea necesaria la valoración por el personal de salud.⁽²⁸⁾

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

Indicaciones en casos especiales:

Los anticonceptivos hormonales combinados continuos, deben proporcionarse después de haber recibido consejería apropiada, haber hecho una selección informada y si no tiene contraindicaciones para su uso, se pueden proporcionar a:

- Mujeres con estructura física normal o un poco más grandes; con ciclos menstruales regulares o no; sanas y confiables en la administración correcta del anticonceptivo, se prescribirán de preferencia dosis muy bajas o bajas de 30 mcg. O menos de etinilestradiol o micro dosis.

- En mujeres obesas prescribir dosis medias de 30 mcg. Deetinilestradiol.

- En adolescentes sin acné, delgadas o con peso ideal, mamas grandes y sangrados menstruales abundantes; en mujeres mayores o de 35 años, próximas a la menopausia y aún un año después de la menopausia, sintomáticas y con historia previa de trastornos de la coagulación, se recomienda prescribir micro dosis con 20mcg. O menos de etinilestradiol asociado con progestágenos de 3era. Generación (desogestrel 150 mcg).

- En adolescentes con acné, con mamas pequeñas, con sangrados menstruales normales o escasos y de constitución obesa, prescribir micro dosis con 30 mcg. Deetinilestradiol asociado con progestágenos de 3era. Generación (gestodeno 75 mcg, o Acetato de Clormadinona 2mg.).

- En estados de desfeminización o androgenización (acné, hirsutismo) se pueden prescribir combinaciones de 35 mcg. Deetinilestradiol asociado a un anti andrógeno (acetato de ciproterona 2000 mcg).

Duración de la protección anticonceptiva:

La protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se ingieran las tabletas o grageas en forma correcta.⁽²⁹⁾

Métodos hormonales inyectables:

Intramusculares hormonales combinados mensuales.

Definición: anticonceptivos que contienen 2 hormonas (una progestina y un estrógeno) similares a las hormonas naturales que produce el cuerpo de la mujer, cuyo uso es intramuscular y con efecto anticonceptivo de un mes.

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.

Hormonales inyectables intramusculares sólo con progestágenos de depósito trimestrales.

Definición:

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.

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.

Mecanismo de acción:

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

Forma de administración:

- Aplicar intramuscularmente profundo, en la cadera, en la región glútea.⁽³⁰⁾

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

Administración de inicio:

En intervalo: La primera aplicación debe hacerse en cualquiera de los primeros siete días del inicio del período menstrual o en cualquier momento si hay seguridad razonable de que no está embarazada.

En amenorrea: Puede recibir la primera inyección en cualquier momento si está razonablemente segura de que no está embarazada.

En el post parto o post cesárea.

- Si está lactando, aplicarla después de 6 semanas posteriores al nacimiento.
- Si no está lactando, a los 7 días del nacimiento o de inmediato.
- Si está utilizando el método de lactancia amenorrea (MELA) y desea cambio de método, después de seis meses de lactancia.
- Puede recibir la primera inyección en cualquier momento.

En el post aborto

- De inmediato o dentro de los primeros 7 días
- De preferencia utilizar este método sólo durante la lactancia

Administraciones subsiguientes:

Las aplicaciones subsiguientes deben hacerse para la DMPA cada tres meses, independientemente de cuándo se presente el sangrado menstrual.

La nueva inyección se puede administrar hasta dos semanas antes o después de la fecha prevista para el DMPA.

Inyección tardía: Si tiene más de 2 semanas de atraso para la administración de la nueva inyección de DMPA, podrá recibir la inyección si está razonablemente segura de que no está embarazada.

No se necesita un tiempo de descanso, y se pueden usar por todo el tiempo que la usuaria lo desee.

Métodos permanentes

Oclusión tubárica bilateral (OTB)

Métodos femeninos permanentes: Oclusión Tubárica Bilateral (OTB), esterilización quirúrgica voluntaria, corte y ligadura tubarica, tubectomía.

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

Definición:

Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación.

Eficacia:

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. La tasa de falla es muy baja, un embarazo por cada 200 mujeres operadas en el primer año de uso, la tasa acumulativa es de 0.9 embarazos por 100 mujeres a 10 años. ⁽³¹⁾

Anticoncepción post parto en la mujer que lacta:

Se deben considerar tres elementos cuando se va a evaluar la adecuación de un anticonceptivo para uso durante la lactancia:

- El contenido hormonal del método.
- La intención de la planificación familiar (si es para distanciar o limitar los embarazos)
- El momento en que se introduce el método.

De acuerdo con estos indicadores los métodos de planificación familiar disponibles se han colocado en el siguiente orden de preferencia:

Métodos de primera opción (métodos no hormonales)

- a) MELA.
- b) Métodos de barrera (condón, diafragma, espermicidas).
- c) Métodos de planificación familiar natural (abstinencia periódica).
- d) Métodos de esterilización Femenina (ligadura de trompas o salpingectomía).
- e) Dispositivos intrauterinos (DIU).

Métodos de segunda opción (métodos hormonales sólo es progestágeno)

- a) Píldoras orales sólo de progestágeno.
- b) Inyectables.
- c) Implantes.

Métodos de tercera opción (métodos hormonales combinados)

- a) Píldoras orales combinadas.
- b) Inyectables mensuales.⁽³²⁾

Métodos anticonceptivos masculinos:

Métodos temporales

Método de barrera:

Condón o preservativo:

Es un método anticonceptivo temporal, conocido también como preservativo profiláctico, gomas o forros. Tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el espermatozoides del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

Eficacia anticonceptiva:

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 70 al 90%, usado en forma correcta tiene una tasa de fallo de 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso, (una de cada 8 mujeres).

Mecanismo de acción:

Impide de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entre en contacto con la vagina, el cuello del útero y el óvulo de la mujer.⁽³³⁾

Métodos anticonceptivos post – evento obstétrico

Existen diferentes opciones anticonceptivas a utilizar en el periodo post- evento obstétrico, para las cuales se deben tomar en consideración las siguientes situaciones:

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

- ✓ Mujeres que están brindando lactancia materna.
- ✓ Mujeres que no están brindando lactancia materna.
- ✓ Planificación familiar después del aborto. ⁽³⁴⁾

Prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes.

El interés que muestre una adolescente por informarse o adquirir algún método anticonceptivo, suele ser interpretado como digno de promiscuidad. Puede observarse en adolescentes embarazadas una escasa habilidad para la planificación en general, lo que les impide medir las consecuencias de sus acciones. Es de interés destacar que más de la mitad de embarazos en este grupo de edad ocurre en los primeros 6 meses desde el inicio de las relaciones sexuales, y un 20% en el primer mes.

El uso de métodos anticonceptivos varía en las diferentes etapas de la adolescencia, siendo en la etapa tardía donde se tiende a usar más. La postergación en el comienzo de las relaciones sexuales y el empleo de métodos anticonceptivos, se relacionan con la autoestima de los adolescentes y con la fijación de metas con respecto a su futuro. ⁽³⁵⁾

Un factor determinante para la inadecuada utilización de los métodos de anticoncepción en la población adolescente, es el desconocimiento de las funciones y de la anatomía de su sistema reproductor, esto es causa de creencia, costumbres y prácticas inadecuadas. Existen criterios en relación con el uso de los anticonceptivos como favorecedores del incremento de la promiscuidad sexual, produciéndose un cuestionamiento moral de la difusión del uso de los mismos.

Resulta importante destacar que rara vez los adolescentes sexualmente activos están bien informados de las opciones anticonceptivas o de los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, que como también sabemos son prevenibles por medios anticonceptivos como el preservativo. ⁽³⁶⁾

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

La adolescencia comprende 3 etapas:

Adolescencia temprana:

Comprende entre los 10 y 13 años. Los cambios Fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente. El pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos. La separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde.

Adolescencia media:

Comprende desde los 14 a los 16 años. La separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es más electiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja. La conducta predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista. Su pensamiento se vuelve abstracto, su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales es reemplazada por un foco en la relación interpersonal, en las ideas propias y de los demás.

Adolescencia tardía:

Abarca desde los 17 a los 19 años. La tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad. Paralelamente se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo, adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida común de pareja. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres. El comportamiento sexual y reproductivo de las mujeres entre 15-19 años, reviste especial atención debido a las elevadas tasas de fecundidad mostradas, lo que las expone a mayor vulnerabilidad social.⁽³⁷⁾

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

Planificación Familiar:

La planificación familiar es permitir a las parejas y las personas ejercer libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y obtener la información y el medio necesario para hacerlo, asegurando que se ejerza sus acciones con conocimiento de causa y tenga a su disposición una gama de métodos seguros y eficaces.

El acceso a la planificación familiar está concebido como un derecho sin distinción de cultura, condición social, raza, estado civil, religión o género. Sin embargo este servicio no se brinda a todos por igual, siendo el período de la adolescencia el más expuesto a la falta de información y servicios de contracepción.

La anticoncepción es poco accesible para la población adolescente a causa de Tabúes sociales que la obstaculizan, barreras económicas, falta de servicios confidenciales y por el inadecuado conocimiento acerca de los métodos y dónde obtenerlos. También persisten temores respecto a los efectos secundarios de los métodos, lo que puede desincentivar a las adolescentes que quieren regular su fecundidad. ⁽³⁸⁾

Por otra parte, tomando en cuenta que las relaciones sexuales en esta etapa de la vida son frecuentemente esporádicas y de una naturaleza no planificada, esto también constituye un obstáculo para el uso consistente de los métodos y predispone a adquirir enfermedades de transmisión sexual y el SIDA. Muchas veces, para la adolescente usar un método anticonceptivo significa asumir la regularidad de su actividad sexual con todas las repercusiones emocionales y en el ámbito familiar que esto significa. ⁽³⁹⁾

METODOS NATURALES

Ventajas:

- ✓ No interfieren en el coito.
- ✓ No requiere equipo ni otros recursos.
- ✓ No produce efectos secundarios.
- ✓ No tiene costo económico.

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

- ✓ Son aceptados por grupos religiosos.
- ✓ Mejora la comunicación conyugal.

Desventajas:

- ✓ Altas tasas de ineficacia.
- ✓ Difícil comprensión.
- ✓ Restringe la actividad sexual.
- ✓ No es recomendado para mujeres con ciclos menstruales irregulares.
- ✓ Amerita orientación frecuente y larga práctica.

Contraindicaciones:

- ✓ Riesgo reproductivo elevado.
- ✓ Mujer con ciclos irregulares.
- ✓ Dificultad de la mujer para identificar características del ciclo menstrual, cambio del moco, temperatura basal.

METODOS DE BARRERA

Ventajas:

- Puede insertarse antes del acto sexual.
- No produce efectos sistémicos.
- Protege contra ETS.
- Se puede usar en relaciones sexuales ocasionales.

Desventajas:

- Requiere capacitación a la usuaria de cómo usarlo.
- Puede ser difícil de insertar. ⁽⁴⁰⁾

PRERSERVATIVO FEMENINO

Tipos:

De Látex, protege contra Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH/SIDA.

Presentación:

Sobres individuales conteniendo una unidad enrollada.

Lineamientos generales y específicos para su prescripción:

- Brindar consejería adecuada que permita a la usuaria el uso correcto del condón, utilizando en la medida de las posibilidades ilustraciones gráficas.
- Brindar a la usuaria un plegable que contenga las instrucciones sobre el uso correcto.
- Recomendar la combinación con espermicidas.
- Recomendar evitar lubricantes no acuosos como aceites, crema, vaselina, etc.
- Orientar sobre su efectividad, en la prevención de ITS/SIDA.

Mecánicos

Dispositivo intrauterino (DIU)

Lineamientos generales para la prescripción.

Momento de colocación:

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- Período ínter genésico: El DIU se inserta preferentemente durante la menstruación o en cualquier día del ciclo cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.
- Post placenta: La inserción debe realizarse dentro de los diez minutos posteriores a la salida de la placenta, puede realizarse después de un parto o durante una cesárea.

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

- Post aborto: Inmediatamente después de la aspiración endouterina o después del legrado por aborto.
- Pre alta de la unidad de salud: Tras la resolución de cualquier evento obstétrico, al momento del egreso hospitalario y antes de que sea enviada a su domicilio.
- Puerperio tardío: Entre la cuarta y sexta semana post aborto, post parto o post cesárea. ⁽⁴¹⁾

Mecanismo de Acción Del DIU 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 DIU con levonorgestrel.
- Aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina.

Seguimiento de la usuaria

Las revisiones subsecuentes deben programarse de la siguiente manera:

- La primera Revisión debe programarse entre la 4^a. y 6^a. semana posteriores a la inserción; evaluar la satisfacción con el método, los cambios en el ciclo menstrual, practicar examen ginecológico, evaluar la posición correcta del DIU mediante la visualización de los hilos guía del DIU, investigar efectos colaterales y descartar complicaciones como embarazo, infecciones cervicovaginales.
- Si la aplicación se realizó después de un evento obstétrico, se recortarán los hilos del DIU a una distancia de dos centímetros por fuera del orificio externo del cérvix.
- La segunda revisión se debe efectuar a los tres meses, haciendo una evaluación similar a la anterior.
- La tercera revisión en seis meses.

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

- En la visita anual se debe efectuar toma de muestra para citología cervicovaginal (Papanicolaou) y examen de mamas. ⁽⁴²⁾

Hormonales

Métodos hormonales orales combinados.

Ventajas:

- ✓ Son muy eficaces, seguros, fáciles de usar, reversibles, su uso es independiente del coito y da mayor tranquilidad a la usuaria al eliminar el riesgo de embarazo.
- ✓ No interfiere con la relación sexual.
- ✓ Pocos efectos colaterales.
- ✓ El uso puede interrumpirse con facilidad.
- ✓ Puede ser proporcionado por personal no médico.
- ✓ Regularización de los ciclos menstruales.
- ✓ Rápido retorno de la fertilidad tan pronto como se interrumpe su uso.

Desventajas:

- ✓ Leve ganancia de peso
- ✓ Náuseas, vómito, mareos, cefaleas.
- ✓ Sangrado intermenstrual o sangrado menstrual escaso.
- ✓ Disminución del volumen y contenido de proteínas de la leche materna.
- ✓ Se requiere un suministro periódico de píldoras y estricta ingestión diaria.
- ✓ No protegen contra las infecciones de transmisión sexual.

Métodos Hormonales

- Orales: microgynon (tableta).

Lineamientos específicos para su prescripción

- Proporcionar consejería.
- Prescribir dosis baja y micro dosis en mujeres que la toman por primera vez.

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

- En el primer ciclo de uso, deben iniciarse preferentemente dentro de los 5 primeros días del ciclo menstrual.
- En amenorrea puede comenzar a tomarse los anticonceptivos orales combinados en cualquier momento, siempre y cuando este segura de no estar embarazada. Deberá abstenerse de mantener relaciones sexuales o utilizar alguna protección anticonceptiva adicional hasta el siguiente ciclo.
- En lactancia, después de 3 semanas si no está lactando.
- En amenorrea por lactancia y han pasado ya más de 6 meses post- parto, puede utilizar los anticonceptivos hormonales combinados orales.
- Después de 6 meses del post- parto y con presencia de ciclos menstruales, puede utilizar anticonceptivos hormonales combinados orales.
- En post- aborto iniciar en los primeros 7 días post- legrado o post-aborto. ⁽⁴³⁾

Métodos hormonales inyectables:

Intramusculares hormonales combinados mensuales.

Mecanismo de acción:

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

Presentación: Ampolla de 1 ml conteniendo 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol (Mesigyna/Norigynon).

Ventajas:

- ✓ Son fáciles de usar.
- ✓ Eficacia inmediata si se aplica en la fecha correspondiente.
- ✓ Debe administrarse nueva dosis cada cuatro semanas.
- ✓ Su uso es independiente de la relación sexual.
- ✓ Pocos efectos colaterales.
- ✓ No afecta la función gastrointestinal.
- ✓ Es reversible.

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

Desventajas:

- ✓ 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 ITS.
- ✓ Una vez administrado no se puede discontinuar hasta que pase el efecto de la dosis subministrada.

Lineamientos generales para la prescripción:

- Durante el primer día de inicio de la menstruación.
- En amenorrea: puede recibir la primera inyección en cualquier momento, siempre y cuando este razonablemente segura de que no esta embarazada.
- En post parto y post cesárea después de tres semanas si no esta lactando.
- En lactancia: si esta lactando y tiene mas de seis meses y se encuentra en amenorrea, puede aplicarse la inyección.
- En post aborto: iniciar en los primeros siete días post legrado o post aborto.
- Deben suspenderse 45 días antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada de alguna extremidad y reiniciarse dos semanas después de reintegrarse a actividades normales. ⁽⁴⁴⁾

Hormonales inyectables intramusculares sólo con progestágenos de depósito trimestrales.

Tipos y presentación:

Frascos que contienen un sólo progestágeno sintético de depósito:

- Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA) 150 mg. en frasco-ampula de 1 ml. con suspensión acuosa micro cristalina. (Depo-provera).

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

Ventajas:

- ✓ No afecta la función gastrointestinal por ser inyectable.
- ✓ Eficacia elevada.
- ✓ Disminuyen los cólicos, el dolor menstrual, y el dolor ovulatorio.
- ✓ Disminuyen el flujo menstrual.
- ✓ Mejoran la anemia.
- ✓ Se puede utilizar durante la lactancia.

Requiere visitas periódicas cada tres meses para su administración.

Desventajas:

- ✓ Cambios en el patrón del sangrado menstrual, principalmente amenorrea, sangrado o manchas irregulares.
- ✓ Aumento de peso, más o menos cuatro libras durante el primer año de uso.
- ✓ Cuando se acaba la eficacia de la última inyección al cabo de tres meses, la fertilidad se reanuda de dos a seis meses después.
- ✓ No protege contra ITS:

Duración de la protección anticonceptiva:

La protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se aplique el método inyectable trimestralmente o bimensualmente en forma correcta. ⁽⁴⁵⁾

Métodos permanentes

Oclusión tubárica bilateral (OTB)

Mecanismo de acción:

Acceso a la cavidad abdominal y técnica quirúrgica: Mini laparotomía o Laparoscopia. La vía de acceso a la cavidad abdominal será por mini laparotomía y el procedimiento de elección la técnica de Pomeroy modificada, que incluye salpingectomía, corte, sección y ligadura de las trompas con catgut simple 0 y los

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

extremos cortados de las trompas ligados con seda 0. En las unidades que cuenten con Laparoscopia pueden usar esta técnica aplicando anillos de Yoon o Clipso Grapas o Cauterización siempre que cuenten con personal capacitado y equipo necesario. Todo con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse.

Seguimiento de la usuaria:

Las revisiones subsecuentes deben programarse; la primera se debe efectuar a los siete días post cirugía para revisión de la herida quirúrgica, retiro de puntadas y del DIU, en caso que la usuaria estuviese planificando con ese método y no se retiro durante el trans operatorio.

Reforzar que ha quedado estéril desde el momento en que terminó la operación. Sus menstruaciones continuarán hasta la menopausia y con las características similares a antes de su intervención y fuera del uso de métodos anticonceptivos.

Se debe instruir a la usuaria para que acuda a consulta si se presenta cualquiera de las siguientes situaciones:

- Sintomatología de infección urinaria
- Dolor pélvico, abdominal o torácico severo
- Hemorragia en la herida quirúrgica
- Fiebre
- Dolor local en la herida quirúrgica
- Mareos, desmayo
- Sangre o fluidos que salen por la incisión.
- Signos y síntomas de embarazo.

Ventajas:

- ✓ Eficacia inmediata y elevada.
- ✓ Es un método permanente.
- ✓ No interfiere con la lactancia.
- ✓ No interfiere con las relaciones sexuales.

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

Desventajas:

- ✓ Es un método permanente.
- ✓ Puede haber arrepentimiento con posterioridad.
- ✓ No brinda protección contra ITS. ⁽⁴⁶⁾

Métodos anticonceptivos masculinos:

Métodos temporales

Método de barrera:

Condón o preservativo:

Mecanismo de acción:

Impide de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entren en contacto con la vagina, el cuello del útero y el óvulo de la mujer.

Ventajas:

- ✓ Fácil de conseguir, de usar y portar.
- ✓ No requiere receta médica.
- ✓ Son desechables.
- ✓ Son de bajo costo.
- ✓ Ofrece protección contra las ITS.
- ✓ Estimula la participación masculina en la anticoncepción.
- ✓ Los condones lubricados pueden reducir la fricción mecánica y la irritación del pene o la vagina.

Desventajas:

- ✓ Interfiere con la espontaneidad del coito.
- ✓ Debe tenerse cuidado al almacenarlo, debe hacerse en lugares secos, protegidos del calor y de la humedad excesiva.
- ✓ No se recomienda guardarlos en billeteras durante más de un mes.
- ✓ Requiere del uso de un condón nuevo en cada acto sexual.
- ✓ Los condones ultra delgados se rompen con facilidad.

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

Presentación:

Sobres individuales conteniendo una unidad enrollada.

Tipos:

De látex (tratados con espermicidas) de plástico (Vinyl), protege contra Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH/SIDA.

Forma:

Corrientes, con una tetilla para recoger el semen, contorneados para adaptarse a la forma del pene.

Complicaciones que son signos de alarma:

- Ruptura
- Deslizamiento del condón que queda en la vagina antes del retiro del pene, con derrame de semen en vagina.
- Riesgo de embarazo.⁽⁴⁷⁾

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

- Cuantitativo: porque se midió el conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen las adolescentes puérperas.
- Descriptivo: porque describe el conocimiento y la práctica de las adolescentes.
- De corte transversal: porque se hizo un corte en el tiempo.

Área de estudios:

Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello se encuentra ubicado en el centro de la ciudad de León, es el único hospital de referencia que atiende a toda la ciudad y sus comunidades, el estudio se realizó en la sala de maternidad ubicada en el segundo piso del mismo.

Límites:

Norte: Colegio San Ramón.

Sur: con la estación de bomberos

Nor este: casa salud Debayle.

Oeste: hotel Austria.

Población:

Estuvo conformada por 130 adolescentes puérperas hospitalizadas en la sala de maternidad del HEODRA durante el mes de junio 2011.

Muestra:

50 adolescentes del total de la población.

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

Muestreo:

Fué realizado por conveniencia debido al tiempo en que se realizó la encuesta, así como los criterios de inclusión que utilizamos.

Criterios de inclusión.

1. Fueron adolescentes entre 13-19 años.
2. Se encontraban en el periodo puerperal.
3. Estuvieron hospitalizadas en el HEODRA
4. Que por libre y espontánea voluntad las adolescentes decidieron participar en el estudio

Fuente de información:

- Primaria: porque se obtuvo la información directamente de las personas en estudios.
- Secundarias: libros y expedientes clínicos, revistas, artículos científicos.

Unidad de análisis:

Todas las adolescentes puérperas hospitalizadas en la sala de maternidad del HEODRA en el periodo del mes de junio.

Variable en estudio:

- Dependiente: preferencia anticonceptiva de las adolescentes.
- Independientes: conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
- práctica de métodos anticonceptivos.

Prueba piloto:

Se realizó una prueba piloto en el Hospital Materno Infantil Mauricio Abdala de la ciudad de Chinandega y se seleccionaron a cinco adolescentes puérperas para comprobar que el instrumento fuera entendible.

Método e instrumento de recolección de la información:

El instrumento de recolección de la información se hizo con previo permiso de las autoridades del HEODRA, posteriormente se aplicó la encuesta estructurada por preguntas cerradas a las adolescentes puérperas hospitalizadas en la sala de maternidad que decidieron participar en el estudio.

Procesamiento y análisis de datos:

Se procesaron los datos en el programa estadístico EPIINFO posteriormente se ingresaron al programa computarizado EXCEL y los resultados se presentaron en tablas de frecuencia simple de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

Aspectos éticos:

Consentimiento informado:

Previo a la entrevista se les informo a las pacientes acerca del estudio a realizar y se pidió permiso para su participación.

Confidencialidad de la información:

Se les explico a las pacientes que toda la información que nos proporcionaron seria solo para uso de la investigación y no seria revelada a terceras personas.

Respeto hacia su persona:

La información fue utilizada con todo respeto.

Anonimato:

Toda la información que nos brindaron fue de carácter anónimo por lo que no se preguntara nombre ni apellido de las pacientes.

Voluntariedad:

Las personas que participaron en el estudio eran libres de decidir en participar y/o retirarse cuando lo decidieran.

RESULTADOS

TABLA 1.

Según la edad de las adolescentes encuestadas relacionada a la escolaridad, encontramos que 3 (6%) tienen primaria completa de estas 3 (6%) están entre las edades de 15 – 16 años; 10 (20%) tienen primaria incompleta de estas 4(8%) están entre las edades de 13 -14 años, 3 (6%) entre 15 -16 años y 3 (6%) están entre 17 -18 años; 13 (26%) tienen secundaria completa de estas 9 (18%) están entre 17 y 18 años y 4 (8%) tienen la edad de 19 años; 17 (43%) tiene secundaria incompleta de estas 1 (2%) están entre 13 y 14 años, 7 (14%) entre 15 -16 años, 8 (16%) entre 17 – 18 años y 1 (2%) tiene la edad de 19 años; 7 (14%) son universitarias de estas 1 (2%) tiene la edad de 15 – 16 años, 3 (6%) están entre 17 -18 años y 3 (6%) tienen la edad de 19 años

TABLA 2.

De acuerdo al número de hijos de las adolescentes y su credo podemos decir que 11 (22%) son ateas de estas 7 (14%) tienen un hijo, 4 (8%) tienen dos hijos; 23 (46%) son de religión católica de estas 16 (32%) tienen un hijo, 6 (12%) tiene dos hijos, 1 (2%) tiene tres hijos; 12 (24%) son de religión evangélica de estas 10 (20%) tienen un hijo, 2 (4%) tienen dos hijos; 4 (8 %) son testigos de Jehová de estas 3 (6%) tienen un hijo, 1 (2%) tiene dos hijos.

TABLA 3.

En cuanto a la procedencia y ocupación de estas adolescentes tenemos que 28 (56%) son ama de casa de estas 16 (32%) son de procedencia rural, 12 (24%) son de procedencia urbana; 5 (10%) son domesticas de estas 4 (8%) son del área rural, 1 (2%) es del área urbana; 13 (26%) son estudiantes de estas 6 (12%) son del área rural, 7 (14%) son del área urbana; 2 (4%) tienen otra ocupación los cuales son del área rural; 2 (4%) son profesionales de estas 1 (2%) es del área rural y otra del área urbana.

TABLA 4.

Respecto al estado civil y medida que tomaría la adolescente si tuviera relaciones sexuales sin protección encontramos que 24 (48%) no tomarían ninguna medida de protección de estas 3 (6%) son acompañadas, 16 (32%) son solteras y 5 (10%) son casadas; 26 (52%) usarían PPMS de estas 12 (24%) son acompañadas, 6 (12%) son solteras, 8 (16%) son casadas.

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

TABLA 5.

En relación a conoce que es planificación familiar tenemos que 43 para un 86% conocen que es planificación familiar y una minoría de 7 para el 14% refiere no saber nada sobre el tema.

TABLA 6.

En cuanto a que método usaría después de su parto encontramos que 26 para un 52% usarían la inyección de tres meses, mientras que 16 para un 32% tendrían como opción el DIU y solo una minoría de 8 para el 16% aceptarían planificar con el MELA.

TABLA 7.

De acuerdo a si conocen que son métodos anticonceptivos podemos decir que 24 para un 48% afirman que son medicamentos para espaciar el embarazo, sin embargo otras 19 para un 38% refieren que es un conjunto de medidas para planificar la familia, mientras que la minoría de 7 para un 14% opinan que es evitar tener relaciones sexuales.

TABLA 8.

Respecto a con que método planificaba antes de tener este bebe las adolescentes respondieron: 26 para un 52% planificaban con pastillas, otras 14 para el 28% usaban la inyección y solo una minoría de 10 para el 20% refieren que planificaban con preservativos.

TABLA 9.

En cuanto a que métodos anticonceptivos conocen encontramos que 26 para un 52% refieren conocer todos los métodos de planificación, sin embargo otras 10 para el 20% dicen solo conocer la inyección, mientras que 9 para un 18% opinan conocer solo las pastillas y una minoría de 5 para el 10% refieren que el único método que conocen es el preservativo.

TABLA 10.

En relación a que método anticonceptivo es el que mas les gusta podemos decir que 17 para un 34% opinan que su método de elección es la inyección; 20 (40%) prefieren las pastillas, 10 para el 20% optarían por el MELA y 3 para un 6% dicen que el preservativo, siendo estas la minoría.

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

TABLA 11.

En relación a las preguntas para que sirven los métodos anticonceptivos y de quien es responsabilidad la planificación familiar encontramos que 45 (90%) opinan que los anticonceptivos sirven para evitar el embarazo de estas 2 (4%) creen que la planificación familiar es responsabilidad del hombre, 17 (34%) refieren que es responsabilidad de la mujer, 26 (52%) opinan que es responsabilidad de la pareja; 4 (8%) opinan que los métodos sirven para prevenir enfermedades de estas 2 (4%) opinan que es responsabilidad de la mujer, 2(4%) opinan que es responsabilidad de la pareja; 1 (2%) opina que sirve para evitar dolores de la menstruación y responsabilidad de la mujer.

TABLA12.

Entre las ventajas de los métodos naturales y los métodos preferidos por las adolescentes encontramos que 4(8%) opinan que no interfiere con el coito de estas 2 (4%) el método preferido es la inyección, 2 (4%) prefieren las pastillas; 25 (50%) refieren que no tienen costo económico de estas 2 (4%) prefieren el DIU, 12 (24%) prefieren la inyección, 10 (20%) prefieren las pastillas, 1 (2%) prefiere el preservativo; 14 (28) opinan que una de las ventajas de los métodos naturales es que son aceptados por grupos religiosos de estas 9 (18%) prefieren las inyecciones, 4 (8%) prefieren las pastillas, 1 (2%) prefiere el preservativo; 7 (14%) opinan que mejora la comunicación conyugal de estas 1 (2%) su método de elección es el DIU, 3 (6%) prefieren la inyección, 1 (2%) eligió el preservativo.

TABLA13.

En cuanto a las ventajas del preservativo según los resultados del estudio encontramos que 30 para un 60% opinan que es el único método que protege contra ITS y VIH, 15 para un 30% refieren evita el embarazo en un 99% y solo una minoría de 5 para el 10% no conocen ninguna ventaja del preservativo.

TABLA14.

De acuerdo a las desventajas de los métodos naturales encontramos que dos grupos de 22 encuestadas para un 88% opinan que son de difícil comprensión e ineficaces y solo una minoría de 6 para un 12% refieren que estos ameritan orientación frecuente y voluntad.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al analizar la escolaridad con la edad de las adolescentes encontramos que la mayoría están entre las edades de 17-18 años lo que las clasifica dentro de la etapa de adolescencia tardía además tienen secundaria incompleta, y solo una minoría tiene primaria completa. Así mismo al relacionarla religión y el número de hijos de las adolescentes el estudio reveló que la mayoría profesan religión católica teniendo hasta el momento un hijo y solo una minoría es testigo de Jehová y tienen dos hijos. Según la OMS “el comportamiento sexual y reproductivo de las mujeres entre 15-19 años, reviste especial atención debido a las elevadas tasas de fecundidad mostradas, lo que las expone a mayor vulnerabilidad social”. Se considera que las creencias y valores pueden determinar riesgos o aspectos protectores en la vida de las adolescentes.

En relación a la procedencia y ocupación se encontró que la mayoría son de procedencia rural, siendo estas amas de casa y una minoría perteneciente al área urbana desempeñándose como profesional. Referente al estado civil y que medidas tomaría si tuviera relaciones sexuales sin protección el mayor porcentaje respondió que son solteras y usaría PPMS y la minoría no tomaría ninguna medida preventiva. Según ENDESA “refiere que las relaciones sexuales en esta etapa de la vida son frecuentemente esporádicas y de una naturaleza no planificada, esto también constituye un obstáculo para el uso consistente de los métodos y predispone a adquirir ETS y SIDA”. En las áreas rurales los embarazos en madres adolescentes son generalmente no deseados y se dan en parejas que no hacen vida en común, por ello muchos embarazos terminan en abortos.

Al analizar si las adolescentes conocen que es planificación familiar encontramos que la mayoría si tiene conocimiento y solo una minoría refirió no conocer. Según el MINSA “el acceso a la planificación familiar está concebido como un derecho sin distinción de cultura, condición social, raza, estado civil, religión o género. Sin embargo este servicio no se brinda a todos por igual, siendo el periodo de la adolescencia el más expuesto a la falta de información y servicios de contracepción”.

Al preguntarles que método usarían después del parto la mayoría respondió que usarían la inyección de tres meses y la minoría usaría el MELA. Según el manual de anticoncepción post eventos obstétrico “entre los métodos de primera elección post parto está el MELA, el preservativo y el DIU, en segunda opción se encuentran las inyecciones trimestrales como la Depo-provera seguida de las pastillas y como tercera opción tenemos los anticonceptivos orales combinados y los métodos naturales”. En edades de 15-19 años se encuentra contraindicada la inyección de tres meses ya que esta puede causar osteoporosis a la edad de 30

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

años, la depo-provera ha sido uno de los más estudiados y la mayoría de los trabajos publicados señala que la administración de 150 mg de acetato de medroxiprogesterona no tiene efecto adverso sobre la lactancia y sugieren que su administración puede estar asociada a una prolongación de la misma o a una mayor producción de leche.

Respecto que son métodos anticonceptivos la mayoría respondió que es el uso de medicamentos para espaciar el embarazo, y una minoría opinan que es evitar tener relaciones sexuales. Según Oscar Flores “el conocimiento sobre métodos anticonceptivos influye en que las adolescentes seleccionen un método de planificación adecuado, la anticoncepción es poco accesible para la población adolescente a causa de tabúes sociales que la obstaculizan, barreras económicas, falta de servicios confidenciales y por el inadecuado conocimiento acerca de los métodos y donde obtenerlos”.

En cuanto a que método usaba antes de tener este bebe la mayoría de las adolescentes encuestadas refirió que planificaban con pastillas y una minoría utilizaba el preservativo. Según normas de planificación familiar “el control de la natalidad es eficaz únicamente si se utiliza de manera correcta”. Pero si una muchacha se olvida de tomar su píldora, entonces, no se trata de un método eficaz para ella. Los preservativos suelen ser una manera eficaz de evitar un embarazo, pero si no se utiliza correctamente, entonces, no se trata de una manera eficaz de evitar un embarazo

Respecto a que métodos anticonceptivos conocen la mayoría conocen todos los métodos de planificación familiar que el MINSA oferta y la minoría refiere conocer solamente el preservativo. Según la OMS “tradicionalmente las adolescentes contribuyen un grupo sexualmente activo pero desinformado o mal informado respecto al tema sexual, dicha información puede ser limitada o simplemente prohibida por la familia, la comunidad, la iglesia o valores culturales, como resultado muchas mujeres jóvenes que tienen vida sexual no utilizan métodos anticonceptivos”. Se considera que una consejería adecuada sobre todo lo referente al tema ayudara a la adolescentes a tener alternativas de elección para poder decidir cual método se el que mas se ajusta a sus necesidades.

De acuerdo a que método anticonceptivo es el que mas les gusta los resultados revelaron que la mayoría prefieren planificar con las pastillas, seguido de la inyección y la minoría esta de acuerdo en planificar con el preservativo. Según normas de planificación familiar “refieren que la elección del método anticonceptivo se adapte a las necesidades de las adolescentes. Específicamente el condón además de su efecto anticonceptivo protege contra ITS, no afecta la

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

lactancia ni ofrece riesgos para la madre ni el niño y su uso puede ser tan pronto como se reanuden las relaciones sexuales”.

Respecto a para que sirven los métodos anticonceptivos y de quien debe ser responsabilidad la planificación familiar encontramos que el mayor porcentaje de las adolescentes opinan que los métodos anticonceptivos sirven para evitar el embarazo y que esta debe ser responsabilidad de la pareja, y solo una minoría opina que sirven para evitar dolores menstruales y que es responsabilidad del hombre planificar la familia. Según ENDESA “la información y los servicios para las adolescentes deberían combinarse con la educación de los varones para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en asuntos de sexualidad y procreación”. Las adolescentes tienen conocimiento sobre planificación familiar, además de estar consiente que es responsabilidad de ambos.

En cuanto a las ventajas de los métodos naturales y los métodos preferidos de la adolescente, el estudio revelo que la mayoría opinan que no tienen costo económico y que el método preferido es la inyección y una minoría respondió que no interfiere con el coito aunque su método preferido es la pastilla. Según las normas de planificación familiar “el DIU es uno de los métodos que se recomienda durante el post parto ya que no posee ningún efecto sobre la lactancia además de ser el método más eficaz para la mujer que lacta en edades de 15-19 años”. Las adolescentes encuestadas conocen las ventajas de los métodos naturales, pero no son su elección ya que estos no son 100% seguros por lo que prefieren planificar con la inyección y el DIU.

La opinión que tienen las adolescentes acerca de las ventajas del preservativo la mayoría opina que es el único método que protege contra ITS y VIH, una minoría refieren que no conocen ninguna ventaja. Según Dereck Llewellyn “este es el método anticonceptivo más antiguo, se usaba para evitar infecciones venéreas. Sin embargo por el machismo estos rehúsan a usarlo con su pareja, ignorando la gran ventaja que proporcionan”.

Respecto a las desventajas de los métodos naturales se encontró que dos grupos correspondientes a la mayoría opinan que son ineficaces y de difícil comprensión y la minoría refieren que ameritan orientación frecuente. Consideramos que la ineficacia de estos métodos es la principal desventaja debido a la no abstinencia sexual durante los días de ovulación, Para utilizarlos la mujer debe aprender a interpretar los signos de fertilidad y evitar las relaciones sexuales durante los días no seguros, estos signos son de difícil interpretación durante la lactancia por lo que no son muy usados durante este periodo.

CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados de la aplicación del instrumento de recolección de la información sobre conocimientos y práctica que tienen las adolescentes puérperas sobre el uso de métodos anticonceptivos encontramos que:

- ✓ La mayoría de las adolescentes están entre las edades de 17-18 años, las cuales aprobaron secundaria incompleta, siendo estas de religión católica y teniendo hasta el momento 1 hijo, las cuales son procedentes del área rural, solteras y de ocupación amas de casa.
- ✓ La mayoría de las adolescentes tienen conocimiento sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos, siendo los de preferencia para ellas la inyección de tres meses (Depo-provera) y en segundo lugar los géstagenos orales (Microgynon), teniendo en cuenta que el preservativo es el único método que protege contra ITS.
- ✓ La mayoría de las adolescentes encuestadas no realizan buena práctica en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, refieren que planificaban con las pastillas antes de este embarazo; su método de elección post parto es la inyección de tres meses, así mismo opinan que la planificación familiar es responsabilidad de la pareja.

RECOMENDACIONES

- ✚ Al personal de salud del HEODRA encargado de planificación familiar proporcione consejería acertada e individualizada y ofertar así el método que estas adolescentes ameriten.
- ✚ Al personal docente del HEODRA realizar capacitaciones sistemáticas donde todos posean los conocimientos específicos para ofertar los diferentes métodos a las pacientes conforme a su edad.
- ✚ Al personal de las diferentes unidades de atención primaria para que den seguimiento post parto a las pacientes con su método elegido al ser dadas de alta del HEODRA, mediante el censo gerencial, de acuerdo a las normas.
- ✚ A los estudiantes de enfermería para que brinden consejería en su práctica pre-profesional de acuerdo a conocimientos adquiridos durante su formación.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Méndez Magdaleno. "La Salud del adolescente y del joven". Publicación científica No. 552. 2003. Pag.16.
2. MINSA Dirección General de Atención Integral a la Mujer, niñez y adolescencia, manual de salud reproductiva. Managua, Nicaragua, 2005. Pag.24.
3. MINSA – FNUAP, 2001. Manual de anticoncepción post-evento obstétrico 1ª.ed. Managua. Pág. 18
4. OMS- OPS, Fondo de Población de Naciones Unidas, MINSA. Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.1ªed .2002.pag 31.
5. Dereckllewellyn Jones. Ginecología y obstetricia. Séptima edición. Impresiones Harcourt España.2002.pag 13.
6. INIDE. Encuesta nicaragüense de demografía y salud 2006-07
7. Esquivel Sandra entrevista. Docente Planificación Familiar. HEODRA.
8. MINSA – FNUAP, 2001. Manual de anticoncepción post-evento obstétrico 1ª.ed. Managua.pag. 18
9. OMS- OPS, Fondo de Población de Naciones Unidas, MINSA. Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.1ªed .2002.pag 32.
- 10.Méndez Magdaleno. "La Salud del adolescente y del joven". Publicación científica No. 552. 2003. pág. 24
- 11.Méndez Magdaleno. "La Salud del adolescente y del joven". Publicación científica No. 552. 2003. pag.27.
- 12.MINSA, Atención integral a la mujer niñez, proyecto de modernización del sector salud. Managua, Nicaragua, 2003. Pág. 39
- 13.INIDE Encuesta nicaragüense de demografía y salud 2006-07
- 14.INIDE Encuesta nicaragüense de demografía y salud 2006-07
- 15.Flores Oscar Et al. Salud sexual y reproductiva en ginecología y obstetricia. Universidad Autónoma de Nicaragua. Facultad de ciencias medicas UNAN.2001.pag. 44

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

- 16.OMS. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, 2da.ed.2005.pag. 56
- 17.EstedmanThomas Lathroy, Diccionario de ciencias medicas. 25^a ed. México: editorial médica; 2004.
- 18.Estedman Thomas Lathroy, Diccionario de ciencias medicas. 25^a ed. México: editorial médica; 2004.
- 19.Ubach Thomas. Diccionario español manual enciclopédico. 1^a ed. España; tema equipo editorial S. A; 2009.
- 20.OMS- OPS, Fondo de Población de Naciones Unidas, MINSA. Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.1^aed .2002.pag. 26-27.
- 21.INIDE Encuesta nicaragüense de demografía y salud 2006-07
- 22.MINSA Dirección General de Atención Integral a la Mujer, niñez y adolescencia, manual de salud reproductiva. Managua, Nicaragua, 2005.pag. 71
- 23.MINSA. Normas para la planificación familiar. Republica de Nicaragua. Dirección de atención integral a la mujer.2008. pág. 43-46
- 24.MINSA. Normas para la planificación familiar. Republica de Nicaragua. Dirección de atención integral a la mujer.2008.pag. 42
- 25.MINSA – FNUAP, 2001. Manual de anticoncepción post-evento obstétrico 1^a.ed. Managua.pag.60
- 26.MINSA. Normas para la planificación familiar. Republica de Nicaragua. Dirección de atención integral a la mujer.2008.pag.47-53
- 27.MINSA. Normas para la planificación familiar. Republica de Nicaragua. Dirección de atención integral a la mujer.2008. pág. 54
- 28.MINSA. Normas para la planificación familiar. Republica de Nicaragua. Dirección de atención integral a la mujer.2008.pag.74-79.
- 29.MINSA. Normas para la planificación familiar. Republica de Nicaragua. Dirección de atención integral a la mujer.2008. pag.80-86
- 30.MINSA. Normas para la planificación familiar. Republica de Nicaragua. Dirección de atención integral a la mujer.2008.pag.87-89

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

31. MINSA. Normas para la planificación familiar. Republica de Nicaragua. Dirección de atención integral a la mujer.2008.pag.90
32. MINSA – FNUAP, 2001. Manual de anticoncepción post-evento obstétrico 1ª.ed. Managua.pag.62.
33. MINSA. Normas para la planificación familiar. Republica de Nicaragua. Dirección de atención integral a la mujer.2008.pag. 99-103
34. MINSA – FNUAP, 2001. Manual de anticoncepción post-evento obstétrico 1ª.ed. Managua.pag.76
35. OPS_OMS. Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos.2005.pag.74
36. MINSA Dirección General de Atención Integral a la Mujer, niñez y adolescencia, manual de salud reproductiva. Managua, Nicaragua, 2005.pag.97-99
37. OMS- OPS, Fondo de Población de Naciones Unidas, MINSA. Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.1ªed .2002.pag. 63
38. MINSA – FNUAP, 2001. Manual de anticoncepción post-evento obstétrico 1ª.ed. Managua.pag. 78-81.
39. INIDE Encuesta nicaragüense de demografía y salud 2006-07
40. MINSA. Normas para la planificación familiar. Republica de Nicaragua. Dirección de atención integral a la mujer.2008.pag. 102
41. MINSA. Normas para la planificación familiar. Republica de Nicaragua. Dirección de atención integral a la mujer.2008.pag. 104-106.
42. MINSA. Normas para la planificación familiar. Republica de Nicaragua. Dirección de atención integral a la mujer.2008.pag 107
43. MINSA. Normas para la planificación familiar. Republica de Nicaragua. Dirección de atención integral a la mujer.2008.pag.108-110
44. MINSA. Normas para la planificación familiar. Republica de Nicaragua. Dirección de atención integral a la mujer.2008.pag.112
45. MINSA. Normas para la planificación familiar. Republica de Nicaragua. Dirección de atención integral a la mujer.2008.pag. 113-115.

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

46. MINSA. Normas para la planificación familiar. Republica de Nicaragua.
Dirección de atención integral a la mujer.2008.pag. 96
47. MINSA. Normas para la planificación familiar. Republica de Nicaragua.
Dirección de atención integral a la mujer.2008.pag.115

ANEXOS

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este formato, doy mi autorización para que se me aplique el instrumento en mención, que durara un promedio de 10 minutos, entiendo que se me harán algunas preguntas que brinden información acerca del conocimiento y practica relacionado a métodos anticonceptivos. .

Esto servirá para saber el grado de conocimiento que poseen las puérperas sobre métodos anticonceptivos.

Concedo este permiso libremente, con previa información del manejo de la información. También me han informado que los beneficios de los servicios de salud a los que tengo derecho, no serán afectados.

Entiendo que los resultados del estudio serán dados a conocer a las autoridades institucionales de salud una vez concluido el estudio o durante el transcurso del mismo; las personas encargadas de proporcionar la información son:

Bra. Heyling Junnieth Palma Valdivia.

Bra. Miriam del Carmen Sediles Flores.

Que se puede localizar en la escuela de enfermería UNAN – León.

Finalmente el uso del instrumento utilizado en la investigación para analizar el conocimiento que tienen las adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos, no tiene la posibilidad de causarme daño a mediano o a largo plazo al concluir el estudio.

El presente consentimiento se da en la ciudad de León a los ____ días del mes _____ del año 2011.

Firma del participante

firma del investigador

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua



UNAN – LEON

ENCUESTA

El presente instrumento, tiene como propósito recolectar información acerca del conocimiento y practica relacionada a la preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas hospitalizadas, este contiene preguntas cerradas. Con su aporte se pretende recoger información que nos servirá de base para nuestro estudio monográfico.

1. Datos demográficos:

Edad: _____

Ocupación:

Ama de casa _____

Profesional _____

Estudiante -----

Domestica -----

Otros _____

Escolaridad

Primaria Completa _____

Primaria Incompleta _____

Secundaria Completa _____

Secundaria incompleta _____

Universitaria _____

Procedencia:

Rural _____

Urbano _____

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

Número de hijos:

1_____

2_____

3 o mas_____

Estado civil:

Soltera_____

Casada_____

Acompañada_____

Religión:

Católica_____

Evangélica_____

Testigo_____

Atea_____

2. Conocimiento que tienen las adolescentes puérperas sobre el uso de métodos anticonceptivos.

¿Conoce que es planificación familiar?

- a) Si
- b) No

De las siguientes opciones marque una: ¿Método anticonceptivo es?

- a) Uso de medicamentos para espaciar el embarazo.
- b) Conjunto de medidas para planificar la familia.
- c) Evitar tener relaciones sexuales.

¿Los métodos anticonceptivos sirven para?

- a) Prevenir enfermedades
- b) Evitar el embarazo
- c) Evitar dolores de la menstruación

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

- a) Pastillas
- b) Inyecciones
- c) Preservativo
- d) DIU
- e) Todas las anteriores

¿De las ventajas del preservativo cuales conoce usted?

- a) Es el único método que protege contra ITS y VIH
- b) Evita embarazos en un 99%
- c) Otros: ¿Cuáles? _____

¿De las ventajas de los métodos naturales cuales de estas conoces?

- a) No interfieren con el coito
- b) No tiene costo económico
- c) Son aceptados por grupos religiosos.
- d) Mejora la comunicación conyugal.

¿De las desventajas de los métodos naturales cuales conoce usted?

- a) Es ineficaz
- b) Dificil comprensión
- c) Amerita orientación frecuente

3. Practica de métodos anticonceptivos en adolescentes puérperas.

¿Qué medida tomarías si tuvieras relaciones sexuales sin protección?

- a) No tomarías ninguna medida preventiva
- b) Usaría la píldora de la mañana siguiente

¿Conque método planifico usted antes de tener este bebe?

- a) preservativo
- b) inyección
- c) pastillas

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

¿Qué método de planificación usarías después de tu parto?

- a) DIU
- b) Inyección
- c) MELA

¿Entre los métodos que más le gusta están?

- a) Preservativo
- b) Inyección
- c) MELA

¿Los métodos de planificación familiar deben ser responsabilidad de:

- a) La pareja
- b) Solo del hombre
- c) Solo de la mujer

¿Entre los métodos preferidos de las adolescentes están:

- a) preservativo
- b) DIU
- c) pastillas
- d) inyecciones

“MUCHAS GRACIAS”

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

RESULTADOS

TABLA 1. EDAD Y ESCOLARIDAD DE ADOLESCENTES PUERPERAS.

| Edad de las puérperas | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------------|
| Escolaridad de las puérperas | 13-14 | | 15-16 | | 17-18 | | 19 | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Primaria completa | 0 | 0 | 3 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 |
| Primaria incompleta | 4 | 8 | 3 | 6 | 3 | 6 | 0 | 0 | 10 | 20 |
| Secundaria completa | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 18 | 4 | 8 | 13 | 26 |
| Secundaria incompleta | 1 | 2 | 7 | 14 | 8 | 16 | 1 | 2 | 17 | 34 |
| Universitaria | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 6 | 3 | 6 | 7 | 14 |
| Totales | 5 | 10 | 14 | 28 | 23 | 46 | 8 | 16 | 50 | 100 |

FUENTE: ENCUESTA

TABLA 2. RELIGION Y Nº DE HIJOS DE ADOLESCENTES PUERPERAS.

| NUMERO DE HIJOS | | | | | | | | |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|------------|
| RELIGION | 1 HIJO | | 2 HIJOS | | 3 HIJOS | | TOTAL | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| atea | 7 | 14 | 4 | 8 | 0 | 0 | 11 | 22 |
| católica | 16 | 32 | 6 | 12 | 1 | 2 | 23 | 46 |
| evangélica | 10 | 20 | 2 | 4 | 0 | 0 | 12 | 24 |
| testigo | 3 | 6 | 1 | 2 | 0 | 0 | 4 | 8 |
| total | 36 | 72 | 13 | 26 | 1 | 2 | 50 | 100 |

FUENTE: ENCUESTA

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

TABLA 3. OCUPACION Y PROCEDENCIA DE ADOLESCENTES PUERPERAS.

| PROCEDENCIA | | | | | | |
|-------------|-------|----|--------|----|-------|-----|
| | RURAL | | URBANO | | TOTAL | |
| OCUPACION | N | % | N | % | N | % |
| ama de casa | 16 | 32 | 12 | 24 | 28 | 56 |
| domestica | 4 | 8 | 1 | 2 | 5 | 10 |
| estudiante | 6 | 12 | 7 | 14 | 13 | 26 |
| otro | 2 | 4 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| profesional | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 |
| total | 29 | 58 | 21 | 42 | 50 | 100 |

FUENTE: ENCUESTA

TABLA 4. ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES Y MEDIDA QUE TOMARIA AL MOMENTO DE UNA RELACION SEXUAL SIN PROTECCION.

| ESTADO CIVIL | | | | | | | | |
|---------------------------|------------|----|---------|----|--------|----|-------|-----|
| | ACOMPAÑADA | | SOLTERA | | CASADA | | TOTAL | |
| MEDIDA | N | % | N | % | N | % | N | % |
| No tomaron ninguna medida | 3 | 6 | 16 | 32 | 5 | 10 | 24 | 48 |
| usarían PPMS | 12 | 24 | 6 | 12 | 8 | 16 | 26 | 52 |
| TOTAL | 15 | 30 | 22 | 44 | 13 | 26 | 50 | 100 |

FUENTE: ENCUESTA

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

TABLA 5. CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE QUE ES PLANIFICACION FAMILIAR.

| | N | % |
|-------|----------|----------|
| Si | 43 | 86 |
| no | 7 | 14 |
| total | 50 | 100 |

FUENTE: ENCUESTA

TABLA 6. METODO QUE USARON LAS PUERPERAS DESPUES DEL PARTO.

| | N | % |
|-----------|----------|----------|
| inyección | 26 | 52 |
| DIU | 16 | 32 |
| MELA | 8 | 16 |
| total | 50 | 100 |

FUENTE: ENCUESTA

TABLA7.CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE QUE SON METODOS ANTICONCEPTIVOS.

| | N | % |
|--|----------|----------|
| uso de medicamento para espaciar el embarazo | 24 | 48 |
| conjunto de medidas para planificar la familia | 19 | 38 |
| Evitar relaciones sexuales | 7 | 14 |
| total | 50 | 100 |

FUENTE: ENCUESTA

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

TABLA 8. METODO CON QUE PLANIFICABAN LAS PUERPERAS ANTES DEL PARTO ACTUAL.

| | N | % |
|---------------|----------|----------|
| pastillas | 26 | 52 |
| inyección | 14 | 28 |
| preservativos | 10 | 20 |
| TOTAL | 50 | 100 |

FUENTE: ENCUESTA.

TABLA9. METODOS ANTICONCEPTIVOS QUE CONOCEN LAS PUERPERAS

| | N | % |
|-------------------|----------|----------|
| Inyecciones | 10 | 20 |
| pastillas | 9 | 18 |
| preservativos | 5 | 10 |
| Todos los métodos | 26 | 52 |
| TOTAL | 50 | 100 |

FUENTE: ENCUESTA

TABLA 10. METODO ANTICONCEPTIVO QUE MAS LES GUSTA A LAS PUERPERAS.

| | N | % |
|---------------|----------|----------|
| Inyecciones | 17 | 34 |
| Pastillas | 20 | 40 |
| MELA | 10 | 20 |
| preservativos | 3 | 6 |
| TOTAL | 50 | 100 |

FUENTE: ENCUESTA

Preferencia anticonceptiva en adolescentes puérperas.

TABLA11. RESPONSABILIDAD DE LA PLANIFICACION FAMILIAR Y PARA QUE SIRVEN LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.

| PARA QUE SIRVEN LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS | EL HOMBRE | | LA MUJER | | LA PAREJA | | TOTAL | |
|---|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| evitar el embarazo | 2 | 4 | 17 | 34 | 26 | 52 | 45 | 90 |
| prevenir enfermedades | 0 | 0 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 8 |
| evitar dolores de la menstruación | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| TOTAL | 2 | 4 | 20 | 40 | 28 | 56 | 50 | 100 |

FUENTE: ENCUESTA

TABLA12. METODOS PREFERIDOS DE LAS PUERPERAS Y VENTAJAS DE LOS METODOS NATURALES

| VENTAJAS DE METODOS NATURALES | DIU | | INYECCION | | PASTILLA | | PRESERVATIVO | | TOTAL | |
|-------------------------------------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|----------|-----------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| no interfieren con el coito | 0 | 0 | 2 | 4 | 2 | 4 | 0 | 0 | 4 | 8 |
| no tienen costo económico | 2 | 4 | 12 | 24 | 10 | 20 | 1 | 2 | 25 | 50 |
| son aceptados por grupos religiosos | 0 | 0 | 9 | 18 | 4 | 8 | 1 | 2 | 14 | 28 |
| mejora la comunicación conyugal | 1 | 2 | 3 | 6 | 1 | 2 | 2 | 4 | 7 | 14 |
| TOTAL | 3 | 6 | 26 | 52 | 17 | 34 | 4 | 8 | 50 | 100 |

FUENTE: ENCUESTA

TABLA 13. CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE LAS VENTAJAS DEL PRESERVATIVO.

| | N | % |
|---|-----------|------------|
| evita embarazo en 99% | 15 | 30 |
| ninguna | 5 | 10 |
| es el único método que protege contra ITS y VIH | 30 | 60 |
| TOTAL | 50 | 100 |

FUENTE: ENCUESTA

TABLA 14. DESVENTAJAS DE LOS METODOS NATURALES QUE CONOCEN LAS ADOLESCENTES PUERPERAS.

| | N | % |
|---------------------------------|-----------|------------|
| requieren orientación frecuente | 6 | 12 |
| difícil comprensión | 22 | 44 |
| es ineficaz | 22 | 44 |
| TOTAL | 50 | 100 |

FUENTE: ENCUESTA