



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARIO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
HOSPITAL DR. HUMBERTO ALVARADO VASQUEZ.**



**Tesis Monográfica para optar al título de Médico y  
Cirujano general.**

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos  
anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en el  
Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo  
comprendido de junio 2013-enero del 2014.**

**Tutor: Dr. Isidro Paguaga.  
Medico Ginecobstetra.**

**Autores:**

- Br. Lester Armando Briceño Fonseca.
- Br. Wilber Antonio Rodríguez Barahona.



## **Tema general:**

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en la consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-enero del 2014.**



## **Dedicatoria.**

El principal agradecimiento a Dios Padre por sus manifestaciones infinitas de misericordia hacia nosotros, por el regalo de la vida, por guiar nuestros pasos y por permitirnos culminar nuestra investigación.

De manera especial quiero agradecer a mi familia quien ha luchado siempre a mi lado haciendo posible la realización de mis metas, a mi querida madre María Fonseca la cual me ha inculcado valores y amor al prójimo, a mi padre Lester Briceño quien siempre me enseñó el respeto hacia las demás personas; a mi abuelito Juan Fonseca el cual me ayudo en la culminación de mi carrera y ha sido parte fundamental de mi vida, a Gloria Huete Suazo un ser especial y amado quien me inspiro e instruyo que en la vida todo se puede, a mis dos queridos hermanos Leyter y Urania Briceño y a todos las personas que de una u otra manera han ayuda en mi formación.

Se las dedico con todo cariño:

Lester Armando Briceño Fonseca.



## **Dedicatoria.**

Quiero dedicar y agradecer especialmente a Dios Padre por haberme permitido llevar a cabo este trabajo y por darme la oportunidad de tener a mi lado personas con una influencia positiva.

Especial agradecimiento a mis padres que me ayudaron a tener valores y deseo de superación, confianza. A mi hermana Aureleana Rodríguez que ha contribuido con mucho cariño a mi formación. A todos los docentes que con paciencia nos han guiado en el transcurso de mi carrera.

A todas las personas que contribuyeron en mi formación les agradezco ya que con su ayuda me permitieron culminar mi carrera.

Con mucho cariño se los agradezco:

Wilber Antonio Rodríguez Barahona.



## **Agradecimiento.**

Primeramente al Dr. Isidro Paguaga por su paciencia infinita y su dedicación la cual nos guio en la larga labor de la realización de esta investigación hasta su culminación.

Por su colaboración nuestro sincero agradecimiento.

A las pacientes entrevistadas para la realización del presente estudio, ya que sin su ayuda no hubiese sido posible la elaboración de nuestra investigación.

A todos gracias...



## Opinión del tutor.

Nicaragua país en desarrollo el cual presenta alta incidencia de embarazos en la adolescencia, convirtiéndose un problema de salud pública que no solo compete al sistema de salud sino también a la unidad funcional: la familia.

Los métodos anticonceptivos correctamente usados serian una herramienta perfecta contra la reincidencia de embarazos, e indirectamente tendrían repercusiones en la mortalidad materna debido a que disminuiría los periodos intergenésicos.

El presente estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-enero del 2014, tiene actualmente relevancia debido a que los resultados son muy propios de dicho grupo tan vulnerable en la sociedad, para que el personal de salud intervenga en la promoción y capacitación de los métodos anticonceptivos.

Por este medio felicito a las autores por los logros alcanzados y los motivos a que continúen profundizando y desarrollándose en el campo de la investigación.

---

Dr. Isidro Paguaga.

Medico ginecobstetra del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya



## RESUMEN

### INTRODUCCION:

La adolescencia ha sido considerada tradicionalmente como una etapa libre de problemas de salud. Sin embargo la problemática de la adolescencia proviene de sus conflictos sociales, dentro de los cuales destaca el embarazo no deseado.

### OBJETIVO:

Determinar los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción en adolescentes embarazadas.

### METODO:

Un estudio descriptivo, de conocimientos, actitudes y prácticas de corte transversal

### UNIVERSO Y MUESTRA:

Un universo de 4104 embarazadas se estudiaron 820 adolescentes que corresponde a una muestra del 20%.

### RESULTADOS:

Las edades de 15 a 19 años representan el 73% y el grupo etáreo de 10 a 14 años el 27%, la mayoría son acompañadas (62.9%), católica (49%) y evangélica (43%) ; de secundaria (47.7%) y de procedencia indistintamente rural y urbana (51.7% y 48.3% respetivamente)

El nivel de conocimientos respecto al tipo de práctica de las adolescentes embarazadas de estudio fue determinante ya que a pesar de que 45% está a nivel aceptable sus tipos de prácticas son malas y el 20% su nivel de conocimiento es aceptable y su tipo de práctica es buena, el 25% de las entrevistadas estuvieron en un nivel de conocimiento escaso y sus tipos de prácticas fueron malas siendo el 7% el tipo de práctica bueno y su nivel de conocimiento



fue escaso. Lo que indica que aun teniendo un nivel de conocimiento aceptable las prácticas son malas y es la razón por la cual salen embarazadas.

## **CONCLUSION:**

Las adolescentes tienen un nivel de conocimiento aceptable y una actitud totalmente de acuerdo en recibir información sobre métodos anticonceptivos y los diversos métodos que se están ofertando por el sistema de salud, sin embargo, las practicas no son adecuadas, razón por la cual la tasa de embarazo en adolescente ha disminuido en mínima cantidad.





## Contenido

<b>Capítulo I</b> .....	1
<b>1.1 Introducción</b> .....	1
<b>1.2 Antecedentes</b> .....	4
<b>1.3 Justificación</b> .....	7
<b>1.4 Planteamiento del problema</b> .....	9
<b>1.5 Objetivos</b> .....	11
<b>1.6 Marco teórico</b> .....	12
<b>Concepto de la adolescencia</b> .....	12
<b>EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA</b> .....	13
<b>EDUCACION SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS</b> .....	13
<b>Conocimientos, actitudes y prácticas</b> .....	17
<b>Conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas</b> .....	18
<b>Actitudes de adolescentes embarazadas sobre salud sexual y reproductiva</b> .....	18
<b>PRACTICAS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN MUJERES EMBARAZADAS</b> ..	20
<b>TECNICAS ANTICONCEPTIVAS</b> .....	25
<b>ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA</b> .....	26
<b>Mitos y tabúes sobre la utilización de métodos anticonceptivos</b> : .....	31
<b>Capitulo II</b> .....	33
<b>2.1 Diseño metodológico</b> .....	33
<b>Material y Método</b> .....	33
<b>Tipo de estudio</b> : .....	33
<b>Universo y muestra</b> : .....	33
<b>Criterios de inclusión</b> .....	33
<b>Criterios de exclusión</b> .....	33



<b>2.2 Instrumento y Procedimiento de Recolección de la información.</b> .....	34
<b>2.3 Plan de tabulación y análisis de datos:</b> .....	36
<b>2.4 Plan de análisis:</b> .....	37
<b>2.5 Enunciados de variables:</b> .....	38
<b>OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</b> .....	40
Variables Demográficas .....	40
<i>OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</i> .....	41
Variables de Conocimientos .....	41
Variables de Actitudes .....	42
Variables de Prácticas .....	43
<b>Capítulo III</b> .....	44
<b>3.1 Resultados.</b> .....	44
<b>3.2 Discusión</b> .....	48
<b>3.3 Conclusiones</b> .....	55
<b>3.4 Recomendaciones</b> .....	57
<b>A las autoridades del sistema de salud y del hospital Humberto Alvarado Vásquez:</b> .....	57
<b>Al centro de salud:</b> .....	57
<b>A Ministerio de Educación y otras instituciones que apoyan esta etapa de la vida con los diferentes programas no gubernamentales:</b> .....	57
<b>A las adolescentes embarazadas:</b> .....	58
<b>Capítulo IV</b> .....	59
4.1 Bibliografía .....	59
4.2 ANEXOS .....	62
.....	63
<b>ENCUESTA ABIERTA</b> .....	65
<b>ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES</b> .....	67
<b>ENCUESTA CERRADA</b> .....	72
<b>CONOCIMIENTO S SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b> .....	74



<b>VALORACION DE LA ACTITUD SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS .....</b>	<b>77</b>
<b>CON RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS .....</b>	<b>80</b>
<b>TABLA NO. 1.....</b>	<b>82</b>
<b>TABLA NO. 2.....</b>	<b>83</b>
<b>TABLA NO. 3.....</b>	<b>84</b>
<b>TABLA NO. 4.....</b>	<b>85</b>
<b>TABLA NO. 5.....</b>	<b>86</b>
<b>TABLA NO. 6.....</b>	<b>87</b>
<b>TABLA NO. 7.....</b>	<b>88</b>
<b>TABLA NO. 8.....</b>	<b>89</b>



# Capítulo I

## 1.1 Introducción.

La adolescencia, según la OMS es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica (10-19 años). Ha sido considerada tradicionalmente como una etapa libre de problemas de salud. Sin embargo la problemática de la adolescencia proviene de sus conflictos sociales, dentro de los cuales destaca el embarazo no deseado.

Este tema ha ido adquiriendo relevancia progresivamente en el mundo entero, tanto por una mejor comprensión de la importancia de este grupo etáreo en salud pública como por el aumento de los riesgos en salud, debido a los cambios de patrones de conducta, especialmente en salud reproductiva.

La sexualidad es un componente del desarrollo humano y parte esencial de la salud integral. Los aspectos individuales y sociales incluidos en el concepto de salud reproductiva repercuten en la adolescencia

América Latina y el Caribe tienen una población de 107 millones de habitantes entre 10 y 19 años de edad; es decir, que 1 de cada 5 habitantes de la región se ubica en este grupo etario.

Entre 25 y 108 de cada 1,000 adolescentes y jóvenes, de entre 15 y 19 años son madres en los países de América Latina y el Caribe. (ADOLESCENCIA., FEDERACION COORDINADORA DE ONG QUE TRABAJAN CON LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, JULIO 2012)

A nivel latinoamericano, Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes. El 26.3% de los embarazos son de adolescentes, es decir, 110 de cada 1,000 mujeres adolescentes (entre 15 y 19 años) son madres. El porcentaje más alto de adolescentes que alguna vez han estado



embarazadas lo presenta Jinotega con un 38%, seguido de la Costa Caribe con un 30%.

La fecundidad de las adolescentes del área rural supera en un 75% a las del área urbana. El 46% de las adolescentes sin educación eran madres o estaban embarazadas de su primer hijo. Los partos entre las adolescentes y jóvenes son más frecuentes en el área rural y aumentan en la medida en que viven en hogares con necesidades básicas insatisfechas.

En Nicaragua el 15% de las mujeres de entre 15 y 49 años no tiene la posibilidad de planificar sus embarazos. (ADOLESCENCIA., FEDERACION COORDINADORA DE ONG QUE TRABAJAN CON LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, JULIO 2012)

La mayoría de las adolescentes embarazadas son pobres, con poca o nula educación y menos oportunidades de terminarla; y madres solteras, sin pareja. Por tanto, es un problema que afecta y amenaza el avance en las metas del Milenio relativas a reducción de la pobreza, expansión de la educación y mejoras en la salud materno-infantil. Para las adolescentes embarazadas, es frecuente el abandono de los estudios, lo que reduce futuras oportunidades de lograr buenos empleos y las posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección.

La proporción de mujeres entre 20 y 24 años que tuvo un hijo durante la adolescencia es más del doble entre las más pobres que entre las que están en el estrato socioeconómico más alto.

Entre todas las mujeres sexualmente activas de 1 a 19 años (unidas y no unidas), el 86% no desea un hijo en los próximos dos años, y el 36% tiene una necesidad. El número de nacimientos en madres de 10 a 14 años se ha incrementado en la última década en un 47.9%, según datos de 18 SILAIS. (Alfaro Blandón, Jeannevive Oïmally., 1997-2000)

Mientras el 25% de todos los nacimientos en Nicaragua viene de madres adolescentes de 15 a 19 años. (Alfaro Blandón, Jeannevive Oïmally., 1997-2000)



Según estadísticas del MINSA, entre el 2000 y 2009 se pasó de 1,066 nacimientos en niñas de 10 a 14 años, a 1,577, que representa el 0.47% del total de niñas en esa edad. Satisfecha de anticoncepción efectiva (ORGANIZACION MUNDIA DE LA SALUD- MINISTERIO DE SALUD, 2011)

Una cuarta parte de todos los nacimientos en Nicaragua— 35.000 al año— son de mujeres entre 15 y 19 años; éstas tienen la razón más alta de muerte materna, ya que por cada 100,000 embarazadas menores de 15 años, 180 se mueren.

En el informe preliminar ENDESA 2011-2012 el porcentaje de adolescente de 15 a 19 años, a nivel nacional el 18.3% ya son madres, el 5% esperando su primer hijo; Ya son madres y con su primer hijo el 23.3%, ya tuvieron embarazadas pero no nacidos vivo el 1.1% y alguna vez embarazadas el 24.4%. (Encuesta Nicaragüense de demografía y salud informe preliminar, 2011-2012)

En la ciudad de Masaya el 19.7% de las adolescentes ya son madres, el 3.4% esperando su primer hijo, el 23.1% ya son madres y embarazadas con su primer hijo y el 23.5% alguna vez estuvieron embarazadas llevándose el segundo lugar después de Managua con más porcentaje de adolescentes embarazadas. (Encuesta Nicaragüense de demografía y salud informe preliminar, 2011-2012)

Por tanto según datos estadísticos proporcionados por el informe preliminar es de suma importancia conocer las actitudes y prácticas de las adolescentes en el tema de anticoncepción además de que forma parte de los esfuerzos del gobierno de reconciliación y unidad nacional el cumplimiento de las acciones para la promoción de la anticoncepción en el campo de la salud sexual y reproductiva. (Encuesta Nicaragüense de demografía y salud informe preliminar, 2011-2012)



## 1.2 Antecedentes.

La planificación familiar así como el uso de métodos anticonceptivos como un derecho humano fue reconocida por primera vez en 1948 en la llamada proclamación de Teherán, en la cual se estableció que "Los padres tienen el derecho humano básico de determinar libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos", principio que se ha ampliado durante los últimos 25 años.

Según datos de la OPS, en 1965 solamente un país ofrecía servicios de métodos anticonceptivos dentro de sus programas de salud (SALUD ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA, 1965).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó en 1974 a una Reunión sobre Capacitación y Tratamiento en cuestiones de sexualidad humana: la Formación de profesionales de la salud (Meeting on Education and Treatment of Human Sexuality: The Training of Health Professionals) (Professional, Meeting on Education and Treatment of Human Sexuality: The Training of Health, 1974). Dicha reunión tuvo lugar del 6 al 12 de febrero de 1974. En la misma participaron profesionales de diversos países, seleccionados de acuerdo a su experiencia y conocimientos especializados en la enseñanza, la investigación o la clínica en el campo de la sexualidad humana.

Para 1975, 17 países de América Latina brindaban este servicio por medio de los institutos de gobierno. Entre octubre de 1986 y mayo de 1987 en un estudio realizado en Colombia sobre determinación de las principales necesidades de instrucción de la población de alto riesgo reproductivo, se



encuestó a 100 mujeres entre las edades de 15 a 29 años los principales hallazgos fueron: El 84% tenía algún nivel de escolaridad de primaria y solo el 5% había terminado la secundaria. Solamente el 53% utiliza algún anticonceptivo, de preferencia los inyectables (Organización panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud, SALUD EN LAS AMERICAS, 2012).

En Nicaragua, las estadísticas muestran que el 69% de las mujeres con pareja utilizan algún método anticonceptivo, y el 66% usa métodos artificiales modernos. Su población es altamente dependiente, ya que cerca del 47% de los nicaragüenses es menor de 15 años. Según la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001 realizada por INEC, el 88% de las mujeres unidas ha usado alguna vez un método anticonceptivo, siendo los más utilizados: la píldora, los inyectables la esterilización femenina, el DIU, el condón y la amenorrea por lactancia (Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud., 2001).

En 1990 se realizó en los municipios de Waspán y Bonanza, RAAN, un estudio cuyos resultados arrojan que el uso de los métodos anticonceptivos no era una conducta establecida en sus comunidades, así como que la religión influye significativamente dicho tema. Los factores modificadores de la actitud hacia los métodos anticonceptivos fueron la edad, estado civil, escolaridad y ocupación (Navas, Dr. Victor Manuel Noguera, 2010).

En 1991, el Hospital Bertha Calderón realizó el estudio "Conocimientos y prácticas anticonceptivas en embarazadas con ARO", encontrando que el 40% de las encuestadas practicaban la planificación familiar. Así mismo se observó que la paridad y el estado civil influyen sobre el uso de los anticonceptivos, y que el intervalo ínter genésico corto y la multiparidad influyen como riesgo obstétrico. Las razones para no usar métodos fueron la prohibición conyugal y el temor a reacciones adversas.





En 1994, se realiza en el barrio Domitila Lugo de Managua, un estudio que revela que la mayoría de las mujeres encuestadas presentaba una elevada paridad, justificada porque la familia numerosa aseguraba su futuro y era más unida. Las razones de no usar métodos anticonceptivos fueron principalmente por miedo a efectos colaterales, porque no les gustó, porque el marido se opuso, o porque no creían en los métodos.

Un estudio efectuado en León y Chinandega en 1997, reveló que la decisión sobre el número de hijos y el uso o no de métodos anticonceptivos, eran tomadas en primer lugar por la pareja, en segundo lugar por la mujer sola y en tercer lugar por el hombre. A medida que la escolaridad es menor, aumenta el porcentaje que piensa que esta decisión le corresponde al hombre (Navas, Dr. Victor Manuel Noguera, 2010).

Finalmente, una encuesta realizada por la Cruz Roja Nicaragüense en junio de 2002 en las comunidades de Bilwi, Kisalaya y Bachilaya del municipio de Waspán, Río Coco, arroja que un 91.2% de los encuestados tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, un 14% cree que la responsabilidad en el uso de métodos anticonceptivos es de ambos, el 71.9% solamente a la mujer y 10.5% al hombre (Navas, Dr. Victor Manuel Noguera, 2010).

La información recopilada de estos estudios, nos hace pensar que los factores socio-culturales tienen un peso importante en la decisión personal de utilizar los diferentes métodos anticonceptivos principalmente las adolescentes, y que existen mitos, tabúes y creencias muy arraigadas en nuestra población, habiendo incluso patrones comunes para los países de América Latina. Esta realidad nos obliga a investigar más a fondo la situación planteada, a fin de proponer estrategias que tomen en consideración el patrón social y cultural de nuestras comunidades.



### **1.3 Justificación.**

El embarazo adolescente es un gran problema sanitario y social al cual nos enfrentamos, no sólo por el mayor riesgo que presentan las madres adolescentes de tener resultados perinatales y maternos desfavorables, sino también por toda la problemática familiar y de pareja que rodea a la adolescente.

A pesar de los progresos en la tecnología contraceptiva y de que se dispone cada vez más de medidas para el control de la natalidad, muchas adolescentes quedan embarazadas sin una planificación previa, lo que determina consecuencias adversas de tipo médico, psicológico, educativo y socioeconómico. La maternidad en estas jóvenes está asociada con morbi-mortalidad materna y perinatal inaceptablemente alto y en general en la adolescencia se reduce sensiblemente las oportunidades de educación así como se afecta el desarrollo personal y social de las adolescentes y sus hijos.

Las adolescentes constituyen el objetivo de la educación sobre temas específicos, como el embarazo, método de anticoncepción, entre otros; por lo que identificar como están los conocimientos, actitudes y prácticas en torno a este problema de salud podría permitir el planteamiento de estrategias eficaces que permita mejorar en el futuro, enfocar acciones y estrategias de educación popular y capacitación profesional continua con el fin de evitar complicaciones obstétricas y lograr el cumplimiento de este indicador que ha propuesto el gobierno de reconciliación y unidad nacional con el fin de disminuir el porcentaje de embarazos en las adolescentes.

El propósito del presente trabajo es por tanto, determinar el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre los métodos anticonceptivos, las actitudes que ellas toman con respecto a los métodos anticonceptivos puesto en práctica por ellas todo esto con el fin de contribuir de forma indirecta en la prevención de la reincidencia en adolescentes previamente embarazadas y por



ende en la morbi-mortalidad tanto en la madre como el hijo y la prolongación de los periodos inter-genésicos para lograr mejores resultados reproductivos.

Se elaboró el presente diseño sobre métodos anticonceptivos en adolescente que pretende abordar desde diferentes perspectivas el complejo Problema de cómo la carencia de conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre métodos anticonceptivos a diferentes niveles están impactando en la salud Reproductiva de los adolescentes en Nicaragua.



## 1.4 Planteamiento del problema.

La educación en salud a la población es una preocupación del Ministerio de Salud al igual que la educación en salud sexual y reproductiva a los grupos poblacionales en riesgo.

Este planteamiento se sustenta en base que de cada 100 adolescentes que ya son madres o están embarazadas, 65 no tienen educación y 34 son del quintil más pobre, esto refleja cómo el nivel educativo incide de manera directa en la tasa específica de fecundidad de las adolescentes.

Según datos y cuadros comparativos que realizó ENDESA 2011/12 la tasa de fecundidad observada fue 2.4 y el porcentaje actualmente embarazadas es de 4.8 siendo el 5.3 de procedencia rural ha disminuido considerablemente en relación con los reportes realizados en 2006 y 2007. (Encuesta Nicaragüense de demografía y salud informe preliminar, 2011-2012)

El inicio temprano de la actividad sexual, la falta de información y la inaccesibilidad a métodos anticonceptivos, expone a las adolescentes a un embarazo precoz. (INFORME DE GESTION DE SALUD A LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 2012)

En Nicaragua la Mortalidad Materna sigue siendo un problema de salud pública el cual representa un gran reto dentro del sector salud, para el 2005 y 2006 las tasas de Mortalidad Materna fue 86.5 y 89.6 x 100,000 nacidos vivos respectivamente. De esto la Mortalidad Materna en Adolescente representó para el 2004 el 30.2 %, en el 2005 el 17.6% y para el 2006 el 16.8%. (Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva Ministerio de Salud, 2008)

El informe de Gestión de la Salud del 2012 señala que ese año llegaron al 55.8% de todas las embarazada siendo el 9.3% adolescentes. (INFORME DE GESTION DE SALUD A LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 2012)



En base a lo anteriormente expuesto formulamos lo siguiente:

**¿Qué Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción tienen las adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014?**



## 1.5 Objetivos.

### General:

Determinar los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Humberto Alvarado de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014.

### Específicos:

- Caracterizar demográficamente a las adolescentes embarazadas en estudio.
- Identificar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que poseen las adolescentes embarazadas en estudio.
- Interpretar las actitudes de que con respecto toman las adolescentes embarazadas en estudio.
- Describir las prácticas relacionadas con métodos anticonceptivos de las adolescentes embarazadas en estudio.



## 1.6 Marco teórico

### Concepto de la adolescencia.

Capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud.

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones.

La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas (Unidos por la Infancia UNICEF, 2011):

#### 1. **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo peri-puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

#### 2. **Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.



Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

### **3. Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales, reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes" (Unidos por la Infancia UNICEF, 2011).

## **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".

## **EDUCACION SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS**





La educación sexual en el adolescente, en general los jóvenes muestran una actitud positiva alrededor de los métodos de prevención de los embarazos, estos surgen por medio de diferentes motivaciones según las edades y los conocimientos adquiridos.

Los jóvenes con hijos y parejas estables mencionan las razones económicas como las principales causas para la postergación de los embarazos y los más jóvenes sin parejas estables lo hacen para evitar perder la libertad que les produce la soltería. Son diversas las razones que hacen que los adolescentes y jóvenes prefieran que sean las mujeres las que usen los métodos anticonceptivos.

En primer lugar la percepción de la reproducción como dominio femenino actúa para que los varones se distancien de la anticoncepción y la deleguen en sus parejas.

En segundo lugar, los adolescentes y jóvenes varones prefieren evitar exponerse a los posibles efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.

Por último hay que reconocer que los métodos anticonceptivos de uso o de participación masculina actualmente son escasos; fuera de los métodos tradicionales (retiro y ritmo) solo existe el condón.

Los hombres parecen ser extremadamente sensibles a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, especialmente si creen que pueden comprometerse su potencia sexual o libido. Los adolescentes tienen una idea muy poco clara del funcionamiento del aparato reproductor femenino y en algunos casos de cómo se lleva a cabo la fecundación.

El conocimiento de los métodos anticonceptivos es sumamente precario e incompleto, un factor determinante para la inadecuada utilización de los métodos de anticoncepción es el desconocimiento de las funciones y de la anatomía de su sistema reproductor, esto es causa de creencias, costumbres y prácticas inadecuadas.



En general los adolescentes y jóvenes carecen de referentes resultados para brindar la información. Además por razones culturales y porque el sistema los obliga a ser conoedores, los hombres viven su ignorancia en soledad porque socialmente están obligados a poseer mayor información y experiencia en el ámbito del desarrollo de la sexualidad.

Existe una asociación entre el placer sexual y las posibilidades de embarazo. Es muy probable que esta creencia sea fundamental para las disfunciones sexuales sobre todo en las mujeres las que sin planificar abstienen de relaciones sexuales placenteras para no tener embarazos, a su vez existe desconocimiento de los días fértiles de las parejas y de las formas de prevención. Alrededor de los métodos de planificación familiar existe desconocimiento del uso, de las ventajas y desventajas comparadas entre los mismos.

Hay disociación entre las edades correctas de inicio de vida sexual y de la edad real de inicio. Existen opiniones variadas sobre la edad apropiada para comenzar a tener relaciones sexuales: desde los 15 años hasta los 18 fueron las edades sugeridas. Pero por otro lado se oscilo que las edades están entre 9 y 16 años y existe una contradicción entre lo que consideran correcto y lo que hacen. Generalmente se ubican en los roles activos durante las relaciones sexuales.

Se sugiere dentro de los roles sociales asignados a los hombres que sean quienes dominen a las mujeres y son ridiculizados si no lo hacen. Sus descripciones de una relación sexual sugieren que son vistas como un acto gradual, poquito por poquito, que comienzan con besos y abrazos, desprendimiento de ropa, tocadera y termina con penetración. La masturbación es mencionada como una alternativa para saciar deseos.

Las principales características de la sexualidad en la adolescencia descritas son: disociación pecaminosa alrededor de la masturbación, existe una tendencia que considera la masturbación como un problema o una situación pecaminosa alrededor de las que se encuentran diversas creencias sobre todo del exceso de su realización.



Disociación entre las edades correctas de inicio de vida sexual y de la edad real de inicio. Existen opiniones variadas sobre la edad apropiada para comenzar a tener relaciones sexuales pero refieren que el inicio de vida sexual oscila en edades menores que las que consideran adecuadas. Ellos recomiendan por un lado el inicio de la vida sexual en las postrimerías de las adolescencias. Esta situación puede tener como consecuencia sentimientos de culpabilidad o al menos remordimientos de no encontrarse realizando lo correcto.

Generalmente se ubican en los roles activos durante las relaciones sexuales por lo que se sugiere dentro de los roles sociales asignados a los hombres que sean quienes dominen a las mujeres y son ridiculizados si no lo hacen. Las relaciones sexuales pueden iniciarse por impulsos de sus pares y para algunos han sido desagradables (ORGANIZACION MUNDIA DE LA SALUD-MINISTERIO DE SALUD, 2011)

En la mayoría de los países, los tabúes y normas relacionados con la sexualidad (que incluyen prácticas como los matrimonios prematuros, la mutilación genital femenina o la iniciación sexual precoz) se erigen como importantes obstáculos para facilitar información y prestar servicios de salud reproductiva y demás modalidades de apoyo que precisan los jóvenes para mantenerse sanos. Y sin embargo, el comportamiento sexual y reproductivo durante la adolescencia (entre los 10 y los 19 años de edad) tiene consecuencias tanto inmediatas como a largo plazo.

En algunos lugares del mundo, la actividad sexual comienza durante la adolescencia y, con independencia de que se dé dentro o fuera del matrimonio, a menudo no está exenta de riesgos. Los adolescentes rara vez cuentan con la capacidad o el apoyo necesarios para oponer resistencia a presiones que los empujan a mantener relaciones sexuales, para negociar la adopción de prácticas menos arriesgadas o para protegerse contra embarazos involuntarios e infecciones de transmisión sexual.



## **Conocimientos, actitudes y prácticas.**

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El termino conocimiento se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada pero es esencial para que la persona haga consiente las razones para adaptar o modificar una determinada conducta.

Una actitud; es una predisposición a reaccionar de manera cismática favorable o desfavorable ante determinada situaciones del ambiente, ciertos aspectos del mundo real. La importancia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir cómo va a reaccionar ante los aspectos del mundo. Las actitudes 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.

Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo (la prostitución) es posible predecir más fácilmente sus prácticas conviene aclarar que las actitudes y creencias son dinámicas y que existe más de una para dada situación.

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimiento, reacciones es decir todo lo que acontece a un individuo y de lo que el participa, las practicas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. Las prácticas son las acciones mediante las cual se espera lograr un producto deseado para cambiar una situación dada hay compromiso y responsabilidad social.



## **Conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas.**

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

Según datos de fecundidad y tasas de adolescentes embarazadas se puede deducir que existe deficiencia en los conocimientos que poseen ciertos sectores de la población con baja escolaridad y de menor edad. Los anticonceptivos son ampliamente conocidos, pero la profundidad de los conocimientos es pobre en dichos sectores.

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

En la actualidad los adolescentes tienen mayores conocimientos sobre métodos anticonceptivos, pero dichos conocimientos están acompañados por mitos, creencias y tabúes que limitan su uso; sumado el hecho de que ciertas instituciones el ministerio de Educación y el Ministerio Religioso han limitado la educación sobre la salud sexual y reproductiva (A., Ana Rocha, E. K, 2007)

## **Actitudes de adolescentes embarazadas sobre salud sexual y reproductiva.**

Las actitudes que presentan los adolescentes hacia la anticoncepción son múltiples y sobre ella inciden muchos factores, por lo que se ha realizado varios



estudios que analizan factores de riesgo de los adolescentes que favorecen al inicio de las relaciones sexuales tempranas y desprotegidas, con el consiguiente riesgo del embarazo precoz. Estos son:

Factores individuales: Abandono escolar, personalidad inestable, baja autoestima, falta de actitud preventiva, menarquía precoz, conducta antisocial. Abuso de sustancias, bajo nivel educativo.

Factores familiares: Crisis familiar, familia disfuncional, perdida de un familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vinculo más estrecho con el padre, antecedente de abuso sexual en la familia.

Factores sociales que inciden en ambos sexos: Condición económica desfavorable, migración reciente, trabajo no calificado, vivir en área rural, mitos y tabúes sobre la sexualidad y machismo como valor cultural

Las características psicológicas que subyacen bajo las actitudes que facilitan las relaciones sexuales desprotegidas son entre otras la impulsividad, la omnipotencia (propia del desarrollo personal de este grupo), creencia y tabúes que condenan la regulación de fecundidad. En nuestra sociedad y sobre todo en el área rural, la anticoncepción se justifica solo en las parejas establecidas.

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. (A., Ana Rocha, E. K, 2007)



## PRACTICAS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN MUJERES EMBARAZADAS.

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

Son diversas las razones que hacen que los adolescentes varones prefieran que sean las mujeres las que usen los métodos anticonceptivos. En primer lugar la percepción de la reproducción como dominio femenino actúa para que los varones se distancien de la anticoncepción y la deleguen en sus parejas.

En segundo lugar, prefieren evitar exponerse a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos. Por último, también hay que reconocer que los métodos anticonceptivos de uso o participación masculina actualmente disponibles son escasos. Por lo tanto son las mujeres las que soportan el costo físico y psicológico de la anticoncepción, mientras que los varones permanecen al margen.

El problema de la mujer adolescente profundiza el problema de la pobreza y de los hijos (as) de esta, debidos a factores tan diversos como la deserción escolar, la estigmatización y la sanción social, expulsión del hogar materno y menores oportunidades de trabajo entre otras cosas

Los jóvenes nicaragüenses, como muchos otros alrededor del mundo, enfrentan grandes desafíos a la hora de empezar su vida sexual y reproductiva. A los desafíos propios de la adolescencia se suman otros culturales y sociales, como la imposición de ciertos comportamientos sexuales y reproductivos que a menudo nada tienen que ver con la realidad ni con las necesidades de la juventud. Este tipo de presiones tienden a separar al sexo de la reproducción, y en general reflejan y perpetúan las desigualdades de género existentes.

En este sentido, la juventud nicaragüense no es la excepción, sino un exponente: Nicaragua se encuentra entre los países con más altas tasas de embarazo adolescente de toda América Latina. Como ejemplo, Nicaragua



revela imágenes fugaces de una realidad compleja que necesita ser cambiada, para que los jóvenes puedan ejercer de manera sana e igualitaria sus derechos sexuales y reproductivos. (A., Ana Rocha, E. K, 2007)

Las expectativas relacionadas con los roles de género asignados a los hombres y a las mujeres tienen un impacto muy concreto en la prácticas sexuales y reproductivas de los adolescentes. En algunos casos, estas expectativas pueden marcarlos desde edades muy tempranas, trazando un camino que quizás no sea el más adecuado para su desarrollo personal. Un ejemplo concreto es el embarazo adolescente.

En sociedades donde se sigue definiendo a la mujer principalmente por su rol de madre, no es extraño que se aliente a las jóvenes a cumplir con dicho rol desde edades relativamente tempranas.

Según un estudio del Guttmacher Instituto publicado en 2006, la maternidad temprana es la norma en Nicaragua: en 2001, hubo 119 nacimientos por cada mil mujeres de entre 15 y 19 años de edad. Aunque la tasa de fecundidad adolescente ha disminuido en los últimos años (de 119 a 106 nacimientos por mil mujeres entre 15-19 años según la Encuesta Nicaragüense de Salud y Demografía 2006/7), estas cifras siguen siendo preocupantemente elevadas, más próximas del promedio para África que del contexto latinoamericano. (guttmacher, instituto, 2006).

Estos datos son un buen observatorio de las prácticas que rigen la vida sexual de las jóvenes nicaragüenses. Si bien la maternidad temprana es frecuente, por ejemplo, en la mayoría de los casos ésta ocurre cuando las jóvenes están conviviendo con su pareja. La maternidad fuera del contexto de la pareja no está bien vista, ya que se interpreta como el resultado de una conducta sexual más que de una conducta reproductiva y, como tal, es reprochable a la mujer.

En cambio, la actividad sexual temprana en hombres no está mal vista sino que, por lo contrario, se considera completamente normal e incluso se alienta.





En esta diferencia se plasma la dicotomía que experimenta la realidad sexual y reproductiva de los adolescentes: por un lado, un joven sexualmente activo que explora su sexualidad sin asociarla necesariamente a una función reproductiva; del otro, una joven sexualmente activa, que seguramente es madre de un hijo y vive en pareja, para quien la sexualidad queda casi inevitablemente encasillada en su aspecto reproductivo.

Si bien esta lectura es de algún modo esquemática, no deja de ser una realidad probable para muchas jóvenes nicaragüenses y latinoamericanas.

¿Por qué la maternidad temprana es un problema? por varias razones, tanto médicas como sociales y económicas.

En primer lugar, las mujeres jóvenes que dan a luz antes de haberse desarrollado por completo físicamente (es decir, antes de los 17 años de edad) tienen un mayor riesgo de complicaciones que pueden dañar seriamente su salud; asimismo, los niños nacidos de madres de 18 años o menos tienen mayor riesgo de tener una salud precaria y de morir durante la infancia. Todos estos riesgos se agravan en las madres adolescentes que son pobres, que tienen una nutrición inadecuada y un limitado acceso a la atención médica.

En segundo lugar, la maternidad temprana trae consecuencias serias no sólo sobre el desarrollo integral de la joven, sino también sobre el desarrollo social y económico de todo un país.

Como se ha demostrado una y otra vez, las mujeres cumplen de hecho un rol fundamental en el bienestar de su familia, de su comunidad y de la sociedad en general. En una foto-documental publicado en 2007 con el título de Mujeres empoderadas: Inspirando el cambio en el mundo emergente, Phil Borges afirma que cuando las mujeres obtienen un ingreso, suelen reinvertir el 90 % en sus familias, mientras que los hombres sólo reinvierten entre un 30 y un 40%.

Otras investigaciones tratan la relación que existe entre el nivel de educación formal de las madres y la salud de sus hijos: a mayor educación, más probabilidades de que los hijos sean saludables.



Son ejemplos que indican el lugar clave que ocupan las mujeres en el bienestar de la sociedad. Sin embargo, para que las mujeres jóvenes –de Nicaragua como de cualquier otro país latinoamericano—puedan ejercer plenamente ese rol y desempeñar un papel activo en el cambio social y económico, han de tener acceso a una educación formal, a una capacitación laboral y a oportunidades de empleo: condiciones que a menudo se ven frustradas cuando se asumen las responsabilidades de la maternidad durante la adolescencia.

Las jóvenes que viven en la pobreza y aquellas que tienen un bajo nivel de escolaridad se ven más afectadas por la problemática de la maternidad temprana.

En 2001, la proporción de mujeres nicaragüenses de 20 a 24 años que había tenido un hijo antes de los 15 años fue 11 veces mayor entre las mujeres con tres años o menos de escolaridad que entre sus contrapartes con siete o más años de educación formal. Lo mismo se observa en el caso de las jóvenes pobres: en 2001, las jóvenes de menores recursos económicos tenían más del doble de probabilidades de haber sido madres en la adolescencia que las jóvenes más acaudaladas.

Las relaciones que existen entre un bajo nivel de educación, pobreza y maternidad adolescente son sumamente complejas. La falta de conocimiento sobre cómo prevenir un embarazo y la falta de acceso a servicios de planificación familiar son sin duda realidades esenciales de la maternidad temprana.

Sin embargo, la maternidad adolescente también puede ser fruto de una decisión consciente, ya sea en un contexto cultural que la aliente o favorezca, ya sea en respuesta a la falta de perspectivas de progreso educativo y profesional fuera de la maternidad y de la vida en pareja.

Es fundamental reconocer esta complejidad a la hora de desarrollar intervenciones orientadas a disminuir el número de jóvenes que se quedan embarazadas a temprana edad. No basta con reforzar el acceso a información



y servicios de planificación familiar: es necesario trabajar también a un nivel más estructural, para cuestionar los valores culturales y las actitudes sociales que alientan de forma más o menos silenciosa la maternidad temprana.

Solo así podrá desbloquearse el desarrollo integral de las jóvenes, dándoles la posibilidad de pensarse más allá del rol de madres y facilitando su acceso a una educación formal y a mejores oportunidades laborales.

En el caso de las adolescentes nicaragüenses, el primero de esos factores no parece ser una razón con suficiente fuerza explicativa. En efecto, el nivel de conocimiento de métodos modernos de anticoncepción (tales como la píldora, el condón, los inyectables, el dispositivo intrauterino) es muy alto, incluso entre las mujeres más desfavorecidas –casi un 88% entre las jóvenes que tienen tres años de educación o menos, y más del 90% entre las jóvenes que viven en el medio rural.

Sin embargo, esto no significa que decidan usar un método, que sepan dónde obtenerlo o, incluso, cómo utilizarlo correctamente. De hecho, sólo el 46% de las adolescentes sexualmente activas indicó que estaba usando un método moderno. Estos niveles son aún más bajos entre las adolescentes solteras – sólo un 29%—lo que indica que estas jóvenes están en un alto riesgo de quedarse embarazadas, con las consecuencias sociales y personales consiguientes.

Las cifras también son bajas para las adolescentes que viven en pareja y no tienen hijos (28%). Sin embargo, la situación cambia radicalmente a partir del nacimiento del primer hijo: el 62% de las jóvenes en pareja que ya tienen un hijo usan un método moderno de anticoncepción.

Es probable que las mujeres que conviven con su pareja tengan más fácil acceso a servicios de salud reproductiva y que no sean estigmatizadas por buscar servicios de anticoncepción, como sucede con las mujeres solteras. Asimismo, es probable que muchas de las jóvenes en pareja que aún no han tenido un hijo quieran efectivamente quedarse embarazadas.



En todo caso, es muy probable que muchas de las razones que existen detrás de la no utilización de métodos anticonceptivos tengan una relación directa con los mismos valores culturales y actitudes sociales que alientan la maternidad temprana y que juzgan a las mujeres solteras que tienen relaciones sexuales.

## TECNICAS ANTICONCEPTIVAS

Desde inicios de la historia de la humanidad, las mujeres han utilizado métodos anticonceptivos de tipo vaginal; desde esponjas de mar hasta pastas caseras. Ya los egipcios mencionan en papiro de Petri (1850 a.c aproximadamente) una sustancia gomosa que se utilizaba de manera que bloquear el cérvix, así como espermaticidas hechos a partir de estiércol de cocodrilo. (Técnicas Anticoceptivas Cano Hernandez, 1999)

En la edad media, en ciertos estratos sociales, estaba extendido el uso de preservativos hechos con tripas de cabra o de cerdo, los cuales se lavaban después de cada relación sexual para volver a ser utilizados. A lo largo de la historia de la humanidad, se ha tratado de intervenir en la reproducción humana por medio de métodos naturales o fisiológicos, anticonceptivos de barrera vaginales, preservativos, píldoras anticonceptivas, dispositivos intrauterinos y esterilización quirúrgica.

Las técnicas anticonceptivas modernas buscan interrumpir el proceso de embarazo afectando al ovulo, el esperma, la unión del ovulo y el esperma (fertilización) y la implantación (Salud sexual y reproductiva. Josefina, B., 2000). La inhibición de la ovulación es el mecanismo principal de acción de los anticonceptivos hormonales, que actúan sobre hipotálamo y la glándula pituitaria inhibiendo la función con la gonadotrofina.

Prevenir la liberación de los espermatozoides es la base de los métodos masculinos de barrera, que incluyen la técnica antigua y aun ampliamente



utilizada del coitus interruptus (retiradas antes de la eyaculación) así como el método simple y muy usado del condón.

Las mujeres han empleado muchos medios para impedir el paso del espermatozoide, como el diafragma vaginal y la tapa cervical que son muy similares en principios. Pueden usarse solos o en combinación con otros métodos vaginales de barrera y espermicidas en diversos medios. Algunos de estos métodos actúan por efecto químico o por sus propiedades físicas que impiden el movimiento de espermatozoides.

Los dispositivos intrauterinos (DIU) interfieren con la implantación del óvulo fertilizado. La abstinencia periódica previene la unión del óvulo y el espermatozoide al no permitir la relación sexual durante el periodo de ovulación.

La anticoncepción quirúrgica en la mujer (esterilización), un método anticonceptivo permanente altamente confiable previene la unión del óvulo y el espermatozoide por medio del ligado de las trompas de Falopio. La anticoncepción masculina quirúrgica es un método de barrera permanente, por medio del cual se corta y ligan los conductos deferentes. El método anticonceptivo puede tener más de un mecanismo de acción, lo que aumenta su confiabilidad.

Los anticonceptivos orales combinados y las prenestinas inyectables, por ejemplo, proporcionan una segunda línea de defensa, al impedir el ascenso del espermatozoide combinando la consistencia del moco, haciéndole menos permeable al espermatozoide, y alternando el endometrio normal para hacerlo menos favorable a la implantación. (Salud sexual y reproductiva. Josefina, B., 2000)

## ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA

Definición: Es el uso de anticonceptivo por un adolescente o pareja de ellos con vida sexual activa permanente o esporádica o al borde del inicio de su vida sexual (Manual De Medicina De La Adolescencia Dr. Tomás J. Silver. Dra Mabel M. Munist. Dra. Matilde Maddaleno. Dr. Elblo Suarez Ojeda., 1992).



El adolescente tiene derecho a la planificación familiar, pero es necesario valorar los siguientes factores, con el fin de tener criterios que permitan al adolescente tomar una decisión sobre el método a escoger:

1. Factores personales, socio cultural y ambiental.
2. Edad
3. Paridad
4. Hábitos sexuales
5. Riesgos de enfermedades de transmisión sexual
6. Actitud del compañero o pareja
7. Actitud de los padres o familia
8. Presión de los amigos

Escogencia del método: existen principios que son básicos en la anticoncepción en general, pero más importantes en anticoncepción en adolescentes:

El uso de un método por un miembro de la pareja no invalida el uso de otro método por el miembro de manera simultánea. El uso de un método no invalida el uso del otro método por uno o ambos miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata del uso de todos los métodos naturales combinados con los de barreras, mecánicos y químicos.

En la adolescencia se deberá recomendar el uso de métodos de barrera en toda relación coital, sobre todo si son esporádicas y con diferentes parejas.

#### **Criterios de selección:**

Para seleccionar un método, hay que basarse en algunas de las siguientes características de los adolescentes: (MANUAL DE ASISTENCIA Y CONSEJERIA A ADOLESCENTE PARA TRABAJADORES DE LA SALUDGarcia, J.J, 2000)



- Vida sexual activa esporádica o frecuente.
- Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultaneas
- Fertilidad no probada
- Paridad
- Eventuales problemas legales por la edad sobre todo en menores de 15 años

Siempre es conveniente tener en consideración el hecho de que dichas características en los adolescentes primordialmente se manifiestan simultáneamente por lo cual se deben individualizar cada caso para recordar el método más seguro y adecuado para él o la usuaria.

Seleccionar método según características de la adolescente con el fin de asegurar una mayor especificidad a los criterios de escogencia de los métodos anticonceptivos para los adolescentes se ha hecho una estratificación de estos la que se presenta a continuación (Manual De Medicina De La Adolescencia Dr. Tomás J. Silver. Dra Mabel M. Munist. Dra. Matilde Maddaleno. Dr. Elblo Suarez Ojeda., 1992)

Grupo 1: adolescente varón o mujer sin antecedente de actividad sexual.

Grupo 2: adolescentes varón o mujer con inicio de actividad sexual y sin hijos.

Grupo 3: mujer o varón con hijos o hijas.

La selección del método para cada grupo se realizara de la siguiente forma y de acuerdo al orden establecido

Grupo 1: en el caso de las adolescentes mujeres, realizar una historia clínica consignando la fecha de la última menstruación e información sobre el inicio de su actividad sexual

Primera opción: píldora que contiene solo progestágenos



Segunda opción: píldora combinada con contenido bajo de estrógenos

En ambos casos se prescribirá desde un mes antes de o la fecha de iniciación de su vida sexual y se aconsejara reforzarlo con métodos naturales y de barrera en el varón.

En el caso de los adolescentes varones:

Primera opción: métodos de barrera.

Grupo 2: adolescentes, mujeres sin hijos

Nunca han esta han estado embarazadas

Primera opción: píldora que contiene solo progestágenos

Segunda opción: píldora combinada con contenido bajo de estrógenos

En ambas opciones se aconseja reforzarlos con:

- Métodos de barrera físicos y químicos en caso de actividad sexual o múltiples compañeros sexuales
- Métodos naturales

Tuvieron un aborto o un parto con un hijo fallecido

- primera opción: píldora que contiene solo progestágenos

-segunda opción: píldora combinada con contenido bajo de estrógenos

-tercera opción: inyectable mensual

-cuarta opción: insertar el DIU post aborto si no tiene contraindicaciones

En todos los casos se aconsejara reforzarlos con:

Métodos de barrera, físicos y químicos, en casos de actividad sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales





Métodos naturales.

Adolescente varón sin hijo:

Método de barrera reforzarlo con métodos naturales

Grupo 3: adolescente mujer con hijo vivo:

Periodo puerperal: poner especial énfasis en la anticoncepción post parto, post aborto, recomendar siempre la lactancia materna

Periodo intergenésicos: aplicar los mismos criterios de selección que para la mujer adulta

Adolescente varón con hijo:

Primera opción: métodos de barrera reforzada con métodos naturales

La esterilización quirúrgica femenina y masculina en la adolescencia se sugerirá solamente en casos de indicación médica, previa valoración de un equipo interdisciplinario designado para tal fin y con el consentimiento expreso por escrito del o de la adolescente.

### **Alternativa de métodos anticonceptivos para la adolescencia:**

Anticonceptivos hormonales : se recomienda especial precaución en indicar a los adolescentes muy joven y es preferible optar por otros métodos hasta que se haya logrado la presencia de ciclos menstruales regulares , sin embargo atendiendo la relación riesgo- beneficio para un embarazo inoportuno ,para aquellos adolescentes sexualmente activos, se puede indicar uno de los anticonceptivos orales combinados, de usarse se recomienda píldora de dosis baja ; la anticoncepción hormonal postcoital debe usarse como procedimiento de emergencia

Dispositivos intrauterinos: se debe ser muy cauteloso al ofrecer un DIU en una adolescente que nunca ha tenido un hijo, ya que con seguridad tendrá más de un compañero sexual por lo que tendrá mayor riesgo de contraer ITS, EPI por ende mayor riesgo de una infertilidad posterior. A pesar de estas



consideraciones el DIU puede ser una alternativa en el periodo post parto – aborto

Condón y espermicidas: el condón si se usa correctamente es uno de las métodos anticonceptivos más adecuados, no requiere de receta médica, protege e las ITS y del Sida no tiene efecto secundarios pero se necesita motivación y conocimiento adecuado por parte el varo. Un inconveniente es que dado que las relaciones sexuales no son en general planificadas muchas veces el condón no está a su disposición.

Coito interrumpido o retiro: en la adolescencia como el control sexual es bajo no es recomendable por el alto riesgo de fracaso e interfiere con el placer sexual. Sin embargo a veces es el único método disponible para el adolescente y se le debe dar información sobre esta técnica.

#### Mitos y tabúes sobre la utilización de métodos anticonceptivos:

Mitos y tabúes alrededor de la sexualidad impiden que los jóvenes reciban educación abierta y franca, “si tomas pastillas los chavalos te pueden salir con la pastilla pegada en la frente.” refiere Lila que le decía su mama. El 88% desconoce el uso correcto de los métodos anticonceptivos y 49% nunca recibió información alguna sobre planificación familiar. Karla decía “Las pastillas se empiezan a tomar cualquier día, pero tiene que ser antes de tener relaciones porque si no, no dan resultado”.

En general el mensaje enviado por la sociedad a las adolescentes es que deben planificar cuando tengan relaciones sexuales para no salir embarazadas, pero paralelo a esto les proporcionan información inadecuada y científicamente incorrecta, llena de tabúes que sólo consiguen atemorizarlas. Comentarios de dos adolescentes al respecto fueron los siguientes:

“Dicen que si uno bebe pastillas después no puede salir embarazada”



" Me dijeron que la inyección esteriliza."

" Que la T de cobre se le pega a la frente del niño y le deja marcas"

"Que las pastillas engordan"



## Capítulo II

### 2.1 Diseño metodológico.

#### Material y Método

##### Tipo de estudio:

Es un estudio descriptivo, de conocimientos actitudes y prácticas de corte transversal.

##### Universo y muestra:

Todas las adolescentes embarazadas que acudieron a sus controles prenatales al servicio de consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo en estudio, que cumplieron con los criterios de inclusión. (4104 embarazadas)

##### Tamaño de la muestra:

Se tomó un 20% que corresponde a 820 adolescentes embarazadas, del universo por conveniencia, que acudieron a consulta y que cumplieron con los criterios de inclusión, al momento de acudir a su cita para control prenatal.

##### Criterios de inclusión

Todas las adolescentes embarazadas que acudieron a la consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez en el periodo de junio 2013 - enero del 2014.

Toda adolescente embarazada que tenía entre los 10-19 años de edad.

##### Criterios de exclusión

Todas las adolescentes embarazadas que no aceptaron participar en el estudio.



## **2.2 Instrumento y Procedimiento de Recolección de la información.**

Para obtener la información se consideró los objetivos específicos y se realizó las siguientes actividades:

Elaboración de un instrumento con 16 preguntas abiertas para entrevistas a informantes claves.

Selección de informantes claves: enfermeras, brigadistas de salud, líderes religiosos, médicos, adolescentes no embarazadas, padres de familia.

Selección de un grupo de adolescentes embarazadas que acudieron a consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez.

Elaboración de un instrumento con 69 preguntas cerradas con su debida validación en base a las respuestas de la encuesta abierta. Dicha encuesta fue realizada a las adolescentes embarazadas que acudieron a consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez.

Esta encuesta cerrada constaba de una primera parte que abarca los datos demográficos, una segunda parte donde se revisó los conocimientos generales sobre los anticonceptivos que se ofertan, una tercera parte que recopiló las actitudes de los y las usuarias y por ultimo una cuarta parte que recogió las variables sobre las prácticas de los y las usuarias de los métodos anticonceptivos. Los acápites de cada sección fueron realizados en base a los resultados arrojados por la primera encuesta.

Para analizar los resultados de la encuesta sobre conocimientos se ocupó dicha categoría de la cual el puntaje de cada una depende del número de acápite y el valor que se le asigne a cada respuesta

- Escaso: de 0-24 preguntas correctas.
- Aceptable: de 25-49 preguntas correctas.



- Bueno: mayor o igual a 50 preguntas correctas.

La valoración de las actitudes se realizó mediante la escala Likert en la cual se presenta un conjunto de ítems en forma de afirmaciones, quedando como:

- Totalmente De acuerdo (TA).
- Acuerdo (A)
- Indeciso (I)
- Desacuerdo (D)
- Totalmente en desacuerdo (TDA).

La valoración de las prácticas se decidió una vez elaborada la encuesta cerrada, las cuales se clasificaron en prácticas buenas y malas.

Para este tipo de información se solicitó el consentimiento informado de las adolescentes embarazadas en estudio.

Se tomaron en cuenta los principios éticos como el de autonomía que representa el derecho de toda persona de elegir su propio destino siempre y cuando no afecte a otras, y el principio de justicia que comprende el uso racional de los recursos disponibles que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud.



## **2.3 Plan de tabulación y análisis de datos:**

La información cualitativa de los informantes claves: enfermeras, brigadistas de salud, líderes religiosos, médicos, adolescentes no embarazadas y padres de familia se procesó manualmente y se presenta en cuadros por categoría; el informe se guardó en Word al igual que los gráficos y los cuadros.

La información cuantitativa se procesó electrónicamente por el programa estadístico SPSS 12. Se realizó control de calidad y análisis por frecuencia y porcentaje el informe final fueron guardados en Word y los cuadros se realizaron en Power Point y Word.



## **2.4 Plan de análisis:**

1. Frecuencia de las características demográficas del personal en estudio: Edad, escolaridad, estado civil, procedencia y religión.
2. Información sobre los métodos de planificación familiar.
3. Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.
4. Nivel de conocimiento con características demográficas.
5. Actitudes sobre los métodos anticonceptivos.
6. Actitudes con características demográficas.
7. Nivel de conocimiento con Actitudes.
8. Espacios propicios para recibir información.
9. Nivel de práctica con características demográficas.
10. Nivel de prácticas con Nivel de conocimiento.





## 2.5 Enunciados de variables:

**Objetivo No 1:** Conocer las características demográficas de las adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya.

- Edad.
- Sexo.
- Religión.
- Estado civil.
- Ocupación.
- Escolaridad.

**Objetivo No 2:** Identificar los conocimientos de métodos anticonceptivos que poseen las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez Masaya.

Sub variables:

- Fuentes de información
- Concepto de métodos anticonceptivos.
- Tipos de métodos anticonceptivos
- Mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos
- Formas de utilización de los métodos anticonceptivos
- Indicaciones de los diferentes métodos
- Ventajas y desventajas del uso los métodos anticonceptivos.
- Mitos sobre planificación familiar

**Objetivo No 3:** Determinar las actitudes que toman las adolescentes embarazadas que asisten al hospital Humberto Alvarado Vásquez Masaya con respecto a los métodos anticonceptivos.

Variables:



## Actitudes de los usuarios ante los métodos de planificación.

### Tipo de actitud

#### Sub variables:

- Formas de utilización de los métodos anticonceptivos
- Ventajas y desventajas del uso de métodos anticonceptivos.
- Efectos secundarios de los métodos anticonceptivos
- Relación entre el uso de los anticonceptivos y el aspecto religioso y cultural del usuario
- Actitud ante la fuente de información.

**Objetivo No 4:** Describir las prácticas relacionadas con la planificación familiar que tienen las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa al hospital Humberto Alvarado Vásquez.

- Tipo de práctica
- Revisión de método anticonceptivo



## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

### Variables Demográficas

Variable.	Concepto.	Dimensión.	Indicador.	Escala/Valor.
<b>EDAD</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta.	Adolescentes.	Años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10-14 años.</li> <li>• 15-19 años.</li> </ul>
<b>ESTADO CIVIL</b>	Condición de cada adolescente en relación a los derechos y obligaciones en la sociedad.	Estado de hecho o tipo de unión.	Estado civil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera (1)</li> <li>• Casada (2)</li> <li>• Acompañado(3)</li> </ul>
<b>RELIGION</b>	Conjunto de creencias mitos o dogmas que se tributan a lo individual.	Tipo de expresión o libertad de culto.	Creencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católico(1)</li> <li>• Evangélico(2)</li> <li>• Otros(3)</li> </ul>
<b>ESCOLARIDAD</b>	Año que cursa los estudiantes en el momento de la encuesta.	Grado de conocimiento académico.	Último año aprobado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria(1)</li> <li>• Secundaria(2)</li> <li>• Analfabeta(3)</li> </ul>
<b>USO DE ANTICONCEPTIVOS</b>	Utilización de métodos anticonceptivos del encuestado.	Tipo de respuesta de la adolescente embarazada acerca de la utilización de métodos.	Respuesta de la usuaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI (1)</li> <li>• NO(2)</li> </ul>
<b>PROCEDENCIA</b>	Área del cual el adolescente es originario o procedente.	Tipo de área del encuestado.	Área del encuestado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rural(1)</b></li> <li>• <b>Urbano(2)</b></li> </ul>



## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

### VARIABLES DE CONOCIMIENTOS

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>Fuentes de información</b>	Origen de los conocimientos que poseen los usuarios acerca de los métodos anticonceptivos.	Tipos de informantes.	Tipo de fuente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta en la unidad de salud (1)</li> <li>• Farmacia(2)</li> <li>• Revistas(3)</li> <li>• Libros(4)</li> <li>• Otras(5)</li> </ul>
<b>Conocimiento sobre Métodos A/C.</b>	Bases Teóricas y conceptuales generales que tiene una persona sobre los métodos de planificación Familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticonceptivos hormonales.</li> <li>• Anticonceptivos de barrera.</li> <li>• Métodos naturales.</li> <li>• Esterilización quirúrgica.</li> <li>• Efectos secundarios de los métodos anticonceptivos</li> </ul>	Nivel de conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno(1)</li> <li>• Regular(2)</li> <li>• Malo(3)</li> </ul>
<b>Nivel de conocimiento</b>	Grado conceptual y teórico que posee la población en lo que respecta al planificación familiar, dando la escala alcanzada	Grado de conocimiento	Nivel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno (1)</li> <li>• Regular (2)</li> <li>• Malo (3)</li> </ul>
<b>Mitos y tabúes sobre métodos anticonceptivos en adolescente</b>	Percepción o creencias de las adolescentes embarazadas sobre los riesgos y desventajas de utilizar Métodos anticonceptivos.	Mitos y tabúes	Nivel de percepción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno (1)</li> <li>• Regular(2)</li> <li>• Malo(3)</li> </ul>



## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

### Variables de Actitudes

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>Actitudes de los usuarios ante los métodos de planificación.</b>	<p>Organización relativamente de creencias entorno a un objeto o situación que predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada.</p> <p>Posición que una persona adopta ante los métodos de planificación familiar.</p>	Grado de reacción.	Tipo de posición.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente De acuerdo (TA).</li> <li>• Indeciso (I).</li> <li>• De acuerdo (DA)</li> <li>• En desacuerdo (EDA).</li> <li>• Totalmente en desacuerdo (TEDA).</li> </ul>
<b>Tipo de actitud</b>	Diferentes posiciones que una persona adopta ante los métodos de planificación familiar.	Grado de aceptación.	Tipo de posición.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable</li> <li>• Desfavorable</li> </ul>



## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

### Variables de Prácticas

<i>Variable</i>	<i>Concepto</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala</i>
<b>Usa método anticonceptivo.</b>	Conducta o reacción como respuesta establecida para una reacción común.	Utilización del método anticonceptivo.	Respuesta del encuestado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI(1)</li> <li>• NO(2)</li> </ul>
<b>Tipo de práctica</b>	Diferentes conductas en forma de respuesta ante una situación común.	Uso de método anticonceptivos	Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca(1)</li> <li>• Siempre(2)</li> <li>• Ocasionalmente(3)</li> <li>• Otros(4)</li> </ul>
<b>Revisión de método anticonceptivo</b>	Supervisión de método de planificación por personal capacitado	Uso adecuado de método anticonceptivos	Personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medico/a</li> <li>• Enfermero/a</li> <li>• Psicólogo/a</li> <li>• Otros</li> </ul>



## Capítulo III

### 3.1 Resultados.

Se estudió 820 adolescentes que correspondieron a un 20% del universo de las 4104 de adolescentes embarazadas que acudieron a sus controles prenatales de consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez en el periodo de junio 2013 a enero de 2014.

En relación a las características sociodemográficas encontramos que la mayoría de las adolescentes se encontraba entre los 15 y 19 años con 72.8 % con estado civil acompañada en un 62.9% y un porcentaje considerable eran solteras con 23.2%.

Encontramos que sus creencias eran cristianas en un 92% distribuyéndose casi en la mitad entre católica y evangélica 49 y 43% respectivamente; la escolaridad alcanzada en la mayoría fue el nivel de secundaria con 47.7% y en porcentaje considerable en primaria y universitaria 25.8 y 26.5% indistintamente la procedencia fue tanto rural como urbana con 51.7 y 48.3% **(Tabla 1)**.

Como forma de control sobre el tema de anticonceptivos se entrevistó a las adolescentes sobre sus experiencias previas al respecto **(Tabla 2)**. La mayoría de las adolescentes encuestadas respondieron afirmativamente a haber recibido información sobre métodos anticonceptivos en un 93.3% siendo su principal lugar de donde recibieron dicha información del hospital en 32.5% y centro de salud en 33.1%, llamando mucho la atención que el sistema de educación mismo aporta poco sobre la consejería en estos temas con 9.9% correspondiente al instituto y un 13.2% en la universidad.

Al investigar la fuente directa de la información sobre anticonceptivos en un tercera parte de los casos procedió de los amigos de las adolescentes 33.8% sin encontrar otra fuente de información predominante, representando casi un 40% otras tres fuentes con internet libros y televisión con 13.2% cada una. Las reacciones personales que generó la información anticonceptiva en la adolescentes estuvo distribuida en tres partes iguales el temor la inseguridad y la indiferencia Con 33% cada una.

Los conocimientos sobre los anticonceptivos: Al analizar los conocimientos de las adolescentes resultan con mayores niveles de conocimiento las adolescentes entre 15 y 19 años de edad con hasta un 52 %, teniendo un nivel aceptable en 43.4 y bueno en 9%.



También resulto favorable el nivel de conocimiento en las adolescente que convivían con su conyugue con 49%, siendo aceptable en un 30% y 7.2% para las casada y bueno en 12% para las acompañadas. Sin embargo en un 25% de casos el nivel de conocimiento para las adolescentes en esta misma condición civil.

En relación a las creencias religiosa el nivel de conocimiento fue satisfactorio en los dos principales grupos cristianos alcanzando un 60%, con un nivel aceptable de 25.5% para las católicas y 19.5% para las evangélicas y un nivel bueno de 6.6% y 10.2% respectivamente para cada grupo, a pesar de esto un 30% de estos dos grupos (católica y evangélicas) están en un nivel escaso de conocimiento.

En relación a la de secundaria alcanzaron el 30% un nivel satisfactorio siendo aceptable en 29.4%, el nivel descendió si estas eran de primaria o incluso universitarias encontrando 12.3% de conocimientos aceptable en las de primaria y 16.2% en las universitarias las diferencias fueron menos pronunciadas cuando el nivel de conocimiento se consideró escaso en los diferentes niveles educacionales siendo de 6.6%, 16.8% y 10.3% si eran de primaria secundaria y universitarias.

No encontramos diferencias importantes en cuanto a nivel aceptable de conocimiento según la procedencia rural o urbana ya que fue de 34% y 33% respectivamente **(Tabla3)**.

Actitudes ante el uso de métodos anticonceptivos: En general la actitudes ante el uso de métodos anticonceptivos podemos considerarlas adecuadas **(Tabla4)**. Encontramos que un 70% de las encuestadas estaban totalmente de acuerdo y de acuerdo en recibir educación sobre los métodos, 85% de estas manifestó estar totalmente de acuerdo y de acuerdo en el uso de anticonceptivos hormonales.

Sin embargo manifestaron en estar de acuerdo en un 60% en utilizar métodos de barrera disminuyendo la preferencia que antes se observó con los métodos hormonales.

También se observó un 40%de indecisión y un 25% entre desacuerdo y totalmente desacuerdo ante el uso de métodos naturales lo cual podría corresponderse con menor entendimiento de dicho método que es más complejo su uso. Observamos una actitud razonable en cuanto a los métodos quirúrgicos y a que en un 70% están en desacuerdo y totalmente desacuerdo con dicha práctica.





Las actitudes en relación a las características sociodemográfica se describen en la **tabla 5**.

Aquí encontramos; sin embargo este mismo grupo de edad también reflejo altos niveles de actitudes desfavorables con un 27.8% , tampoco observamos diferencias importantes en relación al estado civil de las adolescentes ya que un 32.9% la actitud se mostraron favorables en las acompañadas y en un 30% desfavorables; de modo similar las creencias religiosas tampoco mostraron diferencias importante ya que en un 49% el nivel fue favorable tanto para las católicas y evangélicas y un 43 % desfavorable para estos mismos grupos.

El mayor nivel escolaridad se relacionó con un mayor porcentaje de actitudes favorables siendo de un 31.6% para secundaria y 20% para universidad contrariamente a los menores porcentajes con niveles desfavorables de 16.1% y 6.5% respectivamente. Las adolescentes procedentes de las zonas urbanas mostraron actitudes más favorable ante el uso de métodos anticonceptivo con 33.1% mientras que las de la zona rurales tuvieron actitudes más desfavorables con 42.5%.

Con relación entre el nivel de conocimiento y actitudes: la **tabla 6** refleja que existe una correlación satisfactoria entre un nivel de conocimiento aceptable con actitudes favorables hacia el uso de métodos en un 45% de las adolescente y cuando se tiene un nivel de conocimiento escaso la actitud es desfavorable en un 26% de los casos, aunque también un nivel de conocimiento aceptable se relación con un alto porcentaje con actitudes desfavorables ante el uso de métodos en un 20% de caso.

Prácticas anticonceptivas: en general observamos que existen malas prácticas en cuanto al uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes (**Tabla7**): Siendo en 45 % malas las prácticas en el grupo de 15 a 19 años vs un 27% de buenas prácticas y 20% contra 7.2% respectivamente para las adolescente de 10-14 años.

En relación al estado civil el 35.4% de adolescentes acompañadas tenían malas prácticas contra un 27.5% con buenas practicas; las evangélicas tuvieron más malas prácticas el 28% reflejaron malas prácticas contra el 15% con buenas prácticas.

En cuanto a las católicas las prácticas buenas y malas se distribuyeron sin diferencia con 24% y 25 % respectivamente; la adolescente con escolaridad secundaria mostraron más malas prácticas con un 34% y las universitarias reflejaron las mejores prácticas en un 19 %, tanto en las adolescentes del área



rural como urbana predominaron las malas prácticas anticonceptivas con 42.5 y 28.7 respectivamente.

Determinamos también la correlación entre el nivel de conocimiento y de practica (**Tabla 8**), observando que con un nivel de conocimiento aceptable aumenta el número de adolescente con buenas practicas anticonceptivas con un 45%sin embargo las malas prácticas no difirieron en relación con el nivel de conocimiento ya que en 25% tuvieron un nivel escaso y un 20% aceptable.



## 3.2 Discusión

En la presente investigación los resultados en relación a las características sociodemográficas se determinaron que el grupo etéreo que mayormente predomina en las embarazadas adolescentes corresponde en las edades de 15 a 19 años con un 73% y el grupo etéreo de 10 a 14 años con un 27%.

Existen opiniones variadas sobre la edad apropiada para comenzar a tener relaciones sexuales pero refieren que el inicio de vida sexual oscila en edades menores que las que consideran adecuadas, por lo tanto el comportamiento sexual y reproductivo durante la adolescencia guarda relación con los resultados del estudio y la literatura ya que ambos casos predominan las edades entre 15 a 19 años.

En relación al estado civil el 63% de las adolescentes embarazadas están acompañadas y el 23% son solteras correspondiendo al 86% en ambos grupos, siendo estos dos los más inestables en relación a las casadas; mismo fenómeno observado en América Latina ya que la mayoría están acompañadas o en unión estable; lo que indica que son menos las posibilidades de que tengan una vida estable y con menor posibilidades de superación económica e intelectual.

Respecto a las creencias notamos que el grupo predominante esta en católicos con el 49% y evangélicos con el 43%, puesto que son los dos grupos religiosos con mayor feligresía en nuestro país.

Otras investigaciones tratan la relación que existen entre el nivel de educación formal de las madres y de la salud de sus hijos; a mayor educación, más probabilidades que los hijos sean saludables.

En nuestro estudio se observó que los embarazos en las adolescentes predominan en la secundaria con un 48%, lo que indica que la secundaria como etapa educativa en donde está la mayor problemática para quedar



embarazadas, predomina al igual que otros estudios porque esta etapa escolar se corresponde con la adolescencia. Siguiéndole las adolescentes que lograron llegar a la educación superior con el 27% y que muy pocas quedan embarazadas cuando están culminando la primaria.

Las relaciones que existen entre un bajo nivel de educación, pobreza y maternidad adolescente son sumamente complejas. La falta de conocimiento sobre cómo prevenir un embarazo y la falta de acceso a servicios de planificación familiar son sin duda realidades esenciales de la maternidad temprana.

Sin embargo, la maternidad adolescente también puede ser fruto de una decisión consciente, ya sea en un contexto cultural que la aliente o favorezca, ya sea en respuesta a la falta de perspectivas de progreso educativo y profesional fuera de la maternidad y de la vida en pareja.

En el estudio se pudo observar que no hay diferencia significativa entre la procedencia rural y urbana habiendo una equivalencia o proporción de 1:1. En nuestro país y en los estudios realizados en otras regiones se consideraba que el mayor índice de embarazos en las adolescentes era en las zonas rurales por el difícil acceso a la educación y a los servicios de salud.

En la ciudad de Masaya hay zonas rurales pero no son de difícil acceso tienen vías de comunicación y ahora cuentan cada una con un puesto de salud en donde se brinda atención integral y de calidad a los usuarios pero aún continúan saliendo embarazadas las adolescentes.

En la información sobre métodos anticonceptivos el 93% ha recibido información y el 7% no de todas las adolescentes embarazadas, lo cual sugiere que la mayor parte de la información es proporcionada en las instituciones del MINSA, con un 66% en relación a otros lugares como iglesia, universidad y otros.

La fuente de información dado al comportamiento y la edad de las adolescentes la han obtenido de sus amigos con el 34%, siguiéndole el internet con el 13.2%, las escuelas y la televisión con igual porcentaje y no la familia



como debería de ser ya que es el primer lugar de formación como base de la sociedad.

La reacción que provoco la entrevista realizada a las adolescentes embarazadas de consulta externa de ARO esta en igualdad de proporción con 33% respectivamente lo que nos indica que las pacientes sintieron temor e inseguridad y el 34% de las entrevistadas lo vieron con indiferencia.

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.

Al valorar el nivel de conocimiento con las características demográficas se encontró en el grupo etáreo de 10 a 14 años e igual para 15 a 19 años el nivel de conocimiento es aceptable no habiendo diferencias en ambos grupos etarios pero se debe procurar que el nivel de conocimiento sea mayor en ambos grupos etarios ya que en el nivel bueno el porcentaje es mínimo en relación a la cantidad de adolescentes embarazadas.

En segundo lugar predomina el nivel de conocimiento escaso por lo que aumenta la tasa de embarazo en las adolescentes de nuestro país.

En relación a la creencia religiosa se observó que el nivel de conocimientos de católicas con respecto a las evangélicas están en el mismo grupo de nivel de conocimiento, aceptable lo que indica que la religión influye en el momento de elegir un método de anticoncepción, pero llama la atención que no hay gran diferencia significativa lo que traduce que la religión de los dos grupos predominantes tiene casi la misma influencia.

Podemos observar que aunque hayan pasado los años como lo expresa un estudio realizado en los municipios de Waspan y Bonanza en 1990 siempre la religión tiene influencia en la elección de los métodos anticonceptivos en las adolescentes.

Cabe mencionar que el conocimiento en nivel bueno, es poco el porcentaje con un 16% en ambos grupos religiosos y esto se demuestra por el hecho de los tabúes e incluso la prohibición del uso de métodos anticonceptivos hace



que muchas veces ni siquiera hablen sobre la anticoncepción. AL igual en la literatura se encuentra que la religión guarda relación con cuanto conocen sobre anticoncepción las adolescentes.

La escolaridad tiene influencia significativa en el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos puesto que el grupo de escolaridad le permite mejor a las adolescentes conocer sobre métodos anticonceptivos, hecho que se demuestra en el estudio puesto que en los tres grupos de escolaridad predomino el conocimiento aceptable y no así en las de primarias puesto que en ellas predomina el nivel de conocimiento aceptables con 58% correspondiendo a la mayor parte de la población de adolescentes.

Igualmente en la procedencia se encontró que no importa si las adolescentes embarazadas están en área urbana o rural ya que su nivel de conocimiento es aceptable para ambos grupos, siendo el 67% siendo la mayoría.

Una actitud es una predisposición a reaccionar de manera cismática favorable o desfavorable ante determinada situaciones del ambiente, ciertos aspectos del mundo real. La importancia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir cómo va a reaccionar ante los aspectos del mundo. Las actitudes 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.

En relación a la actitud frente a recibir educación sobre métodos anticonceptivos el 60% estuvo de totalmente de acuerdo, de acuerdo el 20%, indeciso un 10%, e igual en desacuerdo, recalcando que ninguna de las adolescentes embarazadas estuvo en totalmente en desacuerdo, lo que nos sugiere que el grupo investigado está abierto a recibir información sobre métodos anticonceptivos, guardando relación con lo que indica la literatura que este grupo está dispuesto a aceptar información así contribuir de forma directa en la prevención de la reincidencia de un nuevo embarazo.



Aparentemente la actitud de las adolescentes embarazadas es positiva y si tienen interés en el uso y los diversos métodos anticonceptivos que oferta nuestro sistema de salud en el país, además de las charlas y consejerías que brinda tanto el personal médico como el de enfermería el cual ha venido mejorando en el transcurso de los años con la implementación del modelo de salud familiar y comunitario (MOS AFC) en donde uno de los objetivos y en donde hace énfasis el modelo es la promoción y prevención en salud por lo que se ha disminuido la morbilidad materna y neonatal.

Se realizó el análisis del nivel de conocimiento con la actitud sobre métodos anticonceptivos y se encontró que las adolescentes embarazadas en estudio están en un nivel de conocimiento aceptable con 45% tiene una actitud favorable hacia los métodos, lo que indica que entre más conocimiento tengan mejor es la actitud hacia el uso de anticonceptivos ya sean naturales, hormonales y permanentes.

Razón por lo cual los países desarrollados no es alta la tasa de embarazos porque las adolescentes están más informadas y por eso hay menos embarazos.

El 20% de las adolescentes embarazadas con conocimiento aceptable sin embargo sus actitudes fueron desfavorables, lo que indica que estas a pesar de poseer el conocimiento mostraron rechazo hacia algún método anticonceptivo. Se explica porque en esta etapa hay más conductas de riesgo y por lo tanto más posibilidad de embarazarse.

El 6% de las entrevistadas obtuvieron un nivel de conocimiento escaso con actitud favorable y el 26% obtuvo en actitud desfavorable con un nivel de conocimiento escaso, lo que da entender que entre menos conocimiento tenga la adolescente embarazada la actitud será más desfavorable por ende aumenta el riesgo de que la paciente reincida con un nuevo embarazo.

Las actitudes de las adolescentes embarazadas sobre la salud sexual y reproductiva se observó afectada por diversos factores a como está expuesto en el marco teórico de nuestra investigación en el cual por factores individuales



como el abandono escolar por que encontramos adolescentes de diecinueve años las cuales quedaron en sexto grado así como adolescentes que por su estado de gravidez no continúan sus estudios.

Se encontró pacientes con falta de actitud preventiva, conducta antisocial, baja autoestima y personalidad inestable, pacientes con crisis familiares y condición económica desfavorable.

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimiento, reacciones es decir todo lo que acontece a un individuo y de lo que el participa, las practicas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. Las prácticas son las acciones mediante las cual se espera lograr un producto deseado para cambiar una situación dada hay compromiso y responsabilidad social.

El nivel de conocimientos respecto al tipo de práctica de las adolescentes embarazadas de estudio fue determinante ya que a pesar de que 45% está a nivel aceptable sus tipos de prácticas son malas y el 20% su nivel de conocimiento es aceptable y su tipo de práctica es buena, el 25%de las entrevistadas estuvieron en un nivel de conocimiento escaso y sus tipos de prácticas fueron malas siendo el 7% el tipo de práctica bueno y su nivel de conocimiento fue escaso.

Lo que indica que aun teniendo un nivel de conocimiento aceptable las prácticas son malas y es la razón por la cual salen embarazadas. Como la adolescencia es una etapa de muchos cambios emocionales sus decisiones son incorrectas y las vuelve vulnerables lo que corresponde con la opinión de investigadores y la literatura.

En la mayoría de estudios realizados en nuestro país se obtuvo información negativa respecto al uso de métodos anticonceptivos las adolescentes tenían conocimientos, actitudes y practicas insuficientes pero gracias al modelo de promoción y prevención en salud se observan cambios significativos a como lo demuestra nuestra investigación en el cual las adolescentes tienen conocimiento aceptable, una actitud favorable pero en la práctica no lo están



Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014.



realizando; pero es un logro que con esfuerzo y dedicación de los trabajadores de la salud se ha venido mejorando.



### 3.3 Conclusiones

En el presente estudio se observó que demográficamente las adolescentes de 15 a 19 años, tal como indica la literatura es el grupo de edad que más predominan los embarazos, están en secundaria y de procedencia rural, y la mayoría tienen unión estable.

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen las adolescentes embarazadas que acudieron a la consulta externa de ARO del hospital Humberto Alvarado de Masaya es aceptable lo que indica que ha venido mejorando ya que de acuerdo a la literatura era precario e incompleto lo cual es un factor determinante para la inadecuada utilización de los anticonceptivos.

En las adolescentes embarazadas de la ciudad de Masaya que acudieron a la consulta externa de ARO del hospital Humberto Alvarado se encontró que los anticonceptivos son ampliamente conocidos y que la información era suministrada tanto del personal de salud del hospital así como en los centros de salud.

Con respecto a la actitud de las adolescentes embarazadas se encontró que la mayor parte de las entrevistadas están en total acuerdo en recibir información sobre anticoncepción y los diversos métodos que se están ofertando por el sistema de salud, los inconvenientes encontrados fueron la deserción escolar, la estigmatización y sanción social; la expulsión del hogar materno.

Al evaluar las practicas se observó que a pesar de tener los conocimientos y una actitud positiva no lo están realizando, razón por la cual la tasa de embarazo en adolescente ha disminuido en mínima cantidad, aunque nuestro

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014.



sistema de salud hace énfasis en la promoción y prevención y a pesar del personal capacitado las adolescente no lo están poniendo en práctica.



### **3.4 Recomendaciones.**

#### **A las autoridades del sistema de salud y del hospital Humberto Alvarado Vásquez:**

Dada la problemática encontrada en nuestra investigación en donde las adolescentes embarazadas tienen el conocimiento y las actitudes positiva pero no la están poniendo en práctica se le recomienda a las autoridades del Hospital Humberto Alvarado Vásquez continuar con la labor de promoción, prevención en salud que nuestro sistema ha venido impulsando por medio del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria por que las adolescentes son las que están en mayor riesgo de embarazo precoz.

#### **Al centro de salud:**

Se recomienda promover la educación sexual y reproductiva en las adolescentes con el fin de prevenir embarazos en esta etapa de la vida ya que incrementan la morbilidad materno-fetal en el primer nivel de atención como centro de salud cabecera y puestos de salud y durante la consulta de planificación familiar.

#### **A Ministerio de Educación y otras instituciones que apoyan esta etapa de la vida con los diferentes programas no gubernamentales:**

Crear el círculo de adolescentes como medio de educación e información sobre los métodos anticonceptivos y conformarlos en los centros educativos para promover la educación sexual y reproductiva bajo la tutoría del Ministerio de Educación.

Se tiene que iniciar con los roles de género asignado a los hombres y a las mujeres ya que tienen un impacto muy concreto en las prácticas sexuales y reproductivas en las adolescentes.



Mejorar la relación con otras instituciones como del Ministerio de Educación (MINED) como uno de los ejes principales en la prevención de embarazos no deseados y llevar la promoción de los métodos de anticoncepción.

Seguir con la formación de Estrategias Comunitaria de métodos Anticonceptivos (ECMAC) y la capacitación de los líderes comunitario respecto a este tema tan importante para un cambio radical en las adolescentes las cuales llegaran a evitar un siguiente embarazo.

### **A las adolescentes embarazadas:**

Que adquieran motivaciones propias para la búsqueda de información sobre el uso de los métodos anticonceptivos de forma correcta.

Influenciar de manera positiva con charlas, talleres y consejería personificados con el fin de que adquieran las correctas actitudes con respecto al uso de métodos anticonceptivos.



## Capítulo IV

### 4.1 Bibliografía

Técnicas Anticonceptivas Cano Hernandez. (1999). *Técnicas anticonceptivas*.

A., Ana Rocha, E. K. (2007). *CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS EN ALUMNOS DE SECUNDARIA DEL INSTITUTO CRISTO REY DE SAN LUCAS MADRIZ*. madriz.

ADOLESCENCIA., FEDERACION COORDINADORA DE ONG QUE TRABAJAN CON LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA. (JULIO 2012). *Federación Coordinadora Nicaragüense de ONG ALERTA #6* (Abril-Mayo 2013 ed., Vol. 1). MANAGUA, NICARAGUA. Recuperado el 14 de 05 de 17, de [www.codeni.org.ni/](http://www.codeni.org.ni/)

Alfaro Blandón, Jeanneville Oïmally. (1997-2000). *Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes: Hospital Escuela ODRA, León, 1997 - 2000 / Family planning and some perspectives of pregnancy in adolescents: Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, León, 1997-2000*. (1 ed., Vol. 1). Leon, Nicaragua. Recuperado el 14 de 06 de 27

Encuesta Nicaragüense de demografía y salud informe preliminar. (2011-2012). *INFORME PRELIMINAR DE ENDESA* (2 ed.). (INIDE-MINSA, Ed.) MANAGUA, Nicaragua: MINSA. Obtenido de [www.inide.gob.ni/endesa/Endesa11.../endesa11/.../Informepreliminar.pdf](http://www.inide.gob.ni/endesa/Endesa11.../endesa11/.../Informepreliminar.pdf).

..

Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud. (2001). *Encuesta nicaraguense de demografía y salud*. (INEC, Ed.) Managua, Nicaragua.

Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva Ministerio de Salud. (2008). *ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA*. MANAGUA, NICARAGUA: MINSA. Obtenido de [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)

guttmacher, instituto. (2006). *Estudio instituto guttmacher*. Nicaragua.

INFORME DE GESTION DE SALUD A LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. (2012). *INFORME DE GESTION DE SALUD 2012 A OPS*. (OPS, Ed.) MANAGUA, Nicaragua.



- MANUAL DE ASISTENCIA Y CONSEJERIA A ADOLESCENTE PARA TRABAJADORES DE LA SALUD Garcia, J.J. (2000). *MANUAL DE ASISTENCIA Y CONSEJERIA A ADOLESCENTE PARA TRABAJADORES DE LA SALUD*. Managua.
- Manual De Medicina De La Adolescencia Dr. Tomás J. Silver. Dra Mabel M. Munist. Dra. Matilde Maddaleno. Dr. Elblo Suarez Ojeda. (1992). *MANUAL DE MEDICINA DE LA ADOLESCENCIA*. (T. G. Dr. Tomás J. Silber Profesor de Pediatría, Ed.) washintong DC., EEUU. Obtenido de [ral-adolec.bvs.br/pdf/ral/v1n1/a03v01.pdf](http://ral-adolec.bvs.br/pdf/ral/v1n1/a03v01.pdf)
- Navas, Dr. Victor Manuel Noguera. (2010). *Impedimentos socioculturales para el uso de métodos anticonceptivos* (Vol. 1). Managua, Nicaragua. Obtenido de : <http://www.monografias.com/trabajos81/impedimentos-socioculturales-uso-metodos-anticonceptivos/impedimentos-socioculturales-uso-metodos-anticonceptivos2.shtml#ixzz3U8om9kiT>
- ORGANIZACION MUNDIA DE LA SALUD- MINISTERIO DE SALUD. (2011). *SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA* (Vol. 1). (M. d. Salud, Ed.) MANAGUA, Nicaragua: managua.
- Organizacion panamericana de la Salud-Organizacion Mundial de la Salud, *SALUD EN LAS AMERICAS*. (2012). *Determinantes e Iniquidades en Salud*. (OPS-OMS, Ed.) AMERICA LATINA. Recuperado el 2014 de Noviembre de 13, de [www.paho.org/uru/index.php?option=com...salud-americas...](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com...salud-americas...)
- Professional, Meeting on Education and Treatment of Human Sexuality: The Training of Health. (1974). *Meeting on Education and Treatment of Human Sexuality: The Training of Health Professionals*. New york, Estados Unidos de America. Recuperado el enero2014 de 12
- Salud sexual y reproductiva. Josefina, B. (2000). *CONCEPCION SEGURA, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA*. Managua., NICARAGUA: UNAN Managua.
- SALUD, O. P. (1965). *OPS1965*. America latina.
- SALUD, ORGANIZACION PANAMERCANA DE LA. (1965). *OPS 1965*. America Latina. Recuperado el 2013 de OCTUBRE de 27
- SEXOLOGIA, O. Y. (2000). *Promocion de la salud recomendaciones para la accion*. Antigua Guatemala., Guatemala.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014.



Unidos por la Infancia UNICEF. (2011). *La adolescencia una época de oportunidades*. New york, EEUU. Recuperado el 2014 de Febrero de 12, de [nyhqdoc.permit@unicef.org](mailto:nyhqdoc.permit@unicef.org)





## 4.2 ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA  
RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARIO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
HOSPITAL DR. HUMBERTO ALVARADO  
VASQUEZ.**



***Cuestionario sobre Conocimientos, actitudes y prácticas  
sobre métodos anticonceptivos en adolescentes  
embarazadas atendidas en el Hospital Humberto  
Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido  
de junio 2013-enero del 2014.***

Elaborado por: Br. Lester Armando Briceño Fonseca.

Br. Wilber Antonio Rodríguez Barahona.



## Presentación:

Consentimiento informado.

El presente cuestionario tiene como propósito recoger la información sobre *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez en el periodo comprendido de junio 2013-enero del 2014.*

El cuestionario es *anónimo*, por favor no lo firmes.

Por tu colaboración MUCHAS GRACIAS

## INSTRUCCIONES:

- Lea con atención las proposiciones hechas en el cuestionario.
- Si tienes dudas consúltalas con la persona que te entregó el cuestionario.
- No dejes preguntas sin contestar.



## ENCUESTA ABIERTA.

**Estimados participantes las siguientes preguntas son claves para un estudio monográfico sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la planificación familiar.**

Edad: .

Ocupación:

1. ¿Usas métodos anticonceptivos?
2. ¿Qué es planificación familiar?
3. ¿Que son los métodos anticonceptivos?
4. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que usted conoce?
5. ¿Cuál de los métodos anticonceptivos considera usted que es el más seguro?
6. Sabe usted ¿cuáles son los efectos secundarios que producen los métodos anticonceptivos?
7. ¿Qué personas considera usted que pueden utilizar los métodos anticonceptivos?
8. ¿Cuándo considera usted que deben utilizarse los métodos anticonceptivos?



9. ¿Qué personas considera usted que no pueden utilizar los métodos anticonceptivos?
10. ¿Conoce usted algún lugar donde promuevan, le hablen o entreguen métodos anticonceptivos?
11. ¿Quiénes considera usted que son los que influyen en los adolescentes en el uso o no de métodos anticonceptivos?
12. ¿Porque cree usted que usan métodos anticonceptivos los adolescentes?
13. ¿Porque los adolescentes no usan métodos anticonceptivos?
14. ¿Considera usted necesario que los adolescentes manejen todo lo relacionado a los métodos anticonceptivos?
15. ¿Qué mitos y tabúes conoce sobre los diferentes anticonceptivos que se manejan hoy en día por los adolescentes?
16. ¿Cuál cree que sea la causa de estas creencias sobre los métodos anticonceptivos?

**¡Gracias por su colaboración!**



## ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES

### Conocimiento, Actitudes y Prácticas de Métodos Anticonceptivos

<b>PREGUNTAS A ENTREVISTADOS</b>	<b>Adolescente Femenino</b>	<b>Adolescente Masculino</b>	<b>Padres de Familia</b>	<b>Maestro</b>	<b>Sector Salud</b>
¿Qué es planificación familiar?	Es para evitar un embarazo planificación familiar es que la pareja decida voluntariamente el número de hijos que desea tener	Para que no se embarace las chavalas	Planificación familiar es que la pareja decida voluntariamente si desea o no tener hijos  Es decidir cuántos hijos quieras tener.  planificación familiar es decidir el tiempo que debe transcurrir entre un hijo y otro	Representan los diferentes métodos anticonceptivos disponibles para la juventud de hoy en día.	Es un plan impulsado para que la pareja pueda decidir el momento, el número, y las condiciones en que deseen procrear un hijo. Son una serie de técnicas que tiene objetivo prevenir el proceso de embarazo en un momento no esperado. Es una opción que poseen las parejas de disfrutar las relaciones sexuales sin la consecuencia de la procreación
¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que usted conoce?	El condón, las píldoras, las inyecciones de mes y de tres meses	El condón, las píldoras, las inyecciones	Abstinencia, método de ritmo, el condón, las píldoras, las inyecciones de mes y de tres	Condón, las píldoras, las inyecciones, método de ritmo, esterilización	De barrera: condón, diafragmas, capuchón, naturales: abstinencia,



			meses, esterilización en la mujer y en el varón.	quirúrgica, ppms.	método de ritmo, MELA, moco cervical, temperatura rectal hormonales: anticonceptivos orales, inyecciones: norigynon y medroxiprogesterona DIU: T de cobre
¿Cuál de los métodos anticonceptivos considera usted que es el más seguro?	los anticonceptivos inyectables porque traen la ventaja de que son más prácticos que las pastillas que son diarias y uno se olvida tomarlas	El condón porque evita contagiarse de SIDA y al mismo tiempo de embarazos no deseados	Todos los métodos anticonceptivos son seguros, depende de saber usarlos adecuadamente.	El dispositivo intrauterino es una buena opción con respecto a la anticoncepción	El sistema de salud considera que los dispositivos intrauterinos poseen un 99% de efectividad anticonceptiva sin embargo se debe combinar su uso con un método de barrera para protección dual
¿Qué personas considera usted que pueden utilizar los métodos anticonceptivos?	Todos los que tienen vida sexual activa	Todos los que tengan su pareja	Todos los que tengan relaciones sexuales con sus parejas para prevenir hijos	Todos los que tengan vida sexual activa, deberían de planificar El condón y las pastillas son métodos adecuados para evitar el embarazo en mujeres	Todos los que tengan vida sexual activa y desean planificar su familia.



				menores de 20 años	
Sabe usted ¿cuáles son los efectos secundarios q producen los métodos anticonceptivos?	Las pastillas engordan y alteran tus hormonas al igual que las inyectables, cáncer.	La T de cobre se encarna y deja estéril a algunas mujeres cuando se pone mal, las píldoras dan cáncer ovárico.	Todo los métodos anticonceptivos tienen efectos secundarios , pero esto dependen del método que se utilice ... la mayoría dejan de menstruar , algunas aumentan de peso , otras dolor en lo senos , etc.	Depende del método anticonceptivo que se use. la mayoría aumentan de peso	Esto varía según el método y las concentraciones de hormonas que contenga en cada método : los más frecuente es cefalea y amenorrea , aumento de peso , hipertensión etc
¿Cuándo considera usted q deben utilizarse los métodos anticonceptivos?	Cuando se posee una madurez en una relación seria y se está preparado para iniciar una vida sexual	Cuando están maduros fisiológicamente y mentalmente	Cuando están muy jóvenes y comienza a tener relaciones, una madre joven es malo y no saben ser buenas madres	Cuando los jóvenes inician vida sexual activa Cuando el método causa molestias se debe usar otro método	Cuando se está iniciando vida sexual activa y no se desea tener hijos dentro de la relación
¿Qué personas considera usted que no pueden utilizar los métodos anticonceptivos?	A las que les da alergia el condón, o les da acidez las pastillas pero Cuando el método causa molestias se debe usar otro método	Aquellos que les hace daño las pastillas, o el condón les da como alergias, las que tienen varices	Los que están muy jóvenes para tener relaciones sexuales, los que no se han casado, los católicos, los evangélicos, a los que les hace daño las	Las personas que han sido esterilizadas, las que tienen varice o padecen del corazón, los que les da alergia el látex del condón, depende de la	Todas aquellas que tengan una contra- nización médica para usarlo ej.: cáncer, insuficiencia venosa periférica, alergia al látex, entre otras.





			hormonas	religión también.	
Conoce usted lugares donde los adolescentes pueden recibir información sobre métodos anticonceptivos	Escuelas, Centro de Salud, Casa, Universidad, Calle, Televisión	Escuelas, Casa, Calle, Universidad, Televisión	Centro de salud, Hospitales, Pro familia, Ixchen, Universidades	Centro de Salud, Escuelas, Pro familia, Hospitales	Centro de Salud, Clínicas, farmacias, Universidades, hospitales.
¿Quiénes considera usted que son los que influyen en los adolescentes en el uso o no de métodos anticonceptivos?	Los amigos, los programas de televisión, la radio, la pareja.	Los maestros, los padres de familia, amigos, la televisión o medios de comunicación	amigos, padres de familia, la información, el nivel de educación, los compañeros de clase, la religión y la pareja	Amigos, radio, televisión, la religión, la pareja, los amigos, la sociedad	La pareja, amigos, la familia, el nivel de información acerca del tema, el nivel de escolaridad, l
¿Porque cree usted que usan métodos anticonceptivos los adolescentes?	Para no salir embarazadas	Para no tener hijos	Para prevenir embarazos, hijos no deseados,	Para planificación familiar, evitar ITS y por supuesto el embarazo.	Para evitar un embarazo en la adolescencia y las ITS, e incluso para espaciar el periodo intergenésicos en caso de un embarazo anterior
¿Porque los adolescentes no usan métodos anticonceptivos?	Por qué no los conocen ,por mitos	Porque es incómodo (condón) porque no los conocen	Por falta de información, depende del nivel educacional, por los diferentes mitos que hay.	Porque no los conocen porque creen que ocasionan efectos secundarios, falta de información	Por bajo nivel socioeconómico-educacional, por falta de información, por presión de las parejas, por diferentes mitos.



<p>¿Mencione mitos y tabúes alrededor de los métodos anticonceptivos?</p>	<p>Las pastillas te ponen feas, te engordan. Las inyecciones fallan. Las T de cobre se encarnan y te dejan estéril.</p>	<p>El condón disminuye el placer sexual. La T de cobre te lastima el pene</p>	<p>La T de cobre incomoda durante la relación sexual. Los niños nacen con la T de cobre pegada en la cabeza.</p>	<p>La T de cobre da cáncer.</p>	<p>Las pastillas y las inyecciones engordan. La T de cobre incomoda al tener relaciones sexuales.</p>
---	---	---	--	---------------------------------	---





---

❖ Lugar donde le han brindado información sobre métodos anticonceptivos:

Iglesia\_\_\_\_ (1)      Hospital\_\_\_\_ (2)      Centro de Salud\_\_\_\_ (3)

Universidad\_\_\_\_ (4)      Instituto\_\_\_\_ (5)      Otros\_\_\_\_ (6)

❖ Fuente de quien ha tenido información:

Familia\_\_\_\_ (1)      televisión\_\_\_\_ (2)      revistas\_\_\_\_ (3)

Escuela\_\_\_\_ (4)      libros\_\_\_\_ (5)      Amigos\_\_\_\_ (6)

Internet\_\_\_\_ (7)      Radio\_\_\_\_ (8)      periódicos\_\_\_\_ (9)

❖ ¿Que provoco en usted esa información?

Temor\_\_\_\_ (1)      Inseguridad\_\_\_\_ (2)      Indiferencia\_\_\_\_ (3)



## CONOCIMIENTO S SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

PROPOSICIONES	SI (1)	NO (2)	NO SAB E (3)
<b>Anticonceptivos hormonales</b>			
1. Las píldoras son hormonas que administradas por vía oral impiden el embarazo			
2. Las píldoras se pueden tomar en cualquier momento del ciclo menstrual			
3. El hombre también puede utilizar la píldora			
4. Una de las ventajas de la píldora es que el aumento de peso es menor que en las hormonas inyectadas			
5. Una de las desventajas de la píldora es que deben tomarse diario a la misma hora ( debe ser disciplinado )			
6. Las inyecciones son métodos de planificación que están compuestos de hormonas			
7. Las inyecciones de tres meses pueden producir infertilidad en mujeres jóvenes			
8. Las píldoras e inyecciones son un método exclusivo de la mujer			
9. Las inyecciones del mes tienen mayor ventaja, porque son más seguras de aplicarse			
10. Las inyecciones del mes, tienen como efecto que te venga la menstruación mes a mes			
11. La acción de la inyección de los tres meses, es el cese de la menstruación			
12. La PPMS no es un método de planificación familiar es un método de emergencia			
13. La PPMS no debe usarse frecuentemente o de rutina			
14. La PPMS debe usarse con un máximo de 72 horas.			
15. La ventajas de los hormonas inyectados es que tienen mayor efectividad que los anticonceptivos orales			
16. El uso máximo de la ppm es dos veces al año, después no hace efecto la pastilla			
17. Los anticonceptivos inyectables aumentan mucho de peso			



<b>Anticonceptivos de barrera</b>			
18. El condón protege contra enfermedades de transmisión sexual			
19. Los diafragmas o capuchones son un método muy seguro de planificación			
20. El femenino también protege de enfermedades de transmisión sexual			
21. El DIU es un método de planificación que protege contra enfermedades de transmisión sexual			
22. El DIU es un método de planificación muy seguro			
23. El DIU es un dispositivo que se inserta en la matriz			
24. La T de cobre es solo para mujeres			
25. El condón es un método que se usa como protección dual, es decir previene embarazos como enfermedades, VIH, tanto para la mujer como el hombre			
26. El condón es un método que previene embarazos no planeados			
<b>Métodos naturales</b>			
27. Se puede quedar embarazada en la primera relación sexual, si ya se tuvo la primera menstruación			
28. El método del ritmo puede utilizarse en las mujeres que tienen un ciclo irregular			
29. El coito interrumpido es un método muy seguro de planificación			
30. La mujer puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales durante su menstruación			
31. El método de abstinencia es el método más seguro de planificación familiar			
32. El método del ritmo es considerado seguro y confiable			
33. La lactancia materna es considerada como un método de planificación familiar mejor conocido como MELA			
<b>Esterilización Quirúrgica</b>			
34. La esterilización quirúrgica femenina es un método de planificación permanente y no es reversible			
35. La esterilización quirúrgica masculina es un método de planificación permanente y no es reversible			
<b>Sabe usted ¿cuáles son los efectos secundarios que producen los métodos anticonceptivos?</b>			
36. Todos los métodos de planificación familiar engordan			



37. Las píldoras y las inyecciones crean desordenes hormonales			
38. Las inyecciones de mes y de trimestre producen acné			
39. Las píldoras producen esterilidad momentánea			
40. La T de cobre se encarna en la mujer			
41. Las píldoras causan cesen de la menstruación.			
<b>¿Mencione mitos y tabúes alrededor de los métodos anticonceptivos?</b>			
42. El condón disminuye el placer sexual			
43. Los niños nacen con la T de cobre pegada en la cabeza.			
44.Las píldoras dan cáncer de ovario			
45.La T de cobre deja estéril			
46.La T de cobre lastima el pene durante la relación sexual			
47.Las inyecciones de los tres meses dan mucho sangrado			
48.Las pastillas anticonceptivas causan acidez estomacal			
49.El condón irrita el pene durante la relación sexual			
50.El condón le causa alergia a la mujer durante la relación sexual			



## VALORACION DE LA ACTITUD SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

A continuación encontrará algunas proposiciones, exprese su opinión. Para responder marque en la línea con una x lo que corresponde según su aceptación, usando la siguiente escala:

1. Totalmente de acuerdo (TA)
2. De acuerdo (A) significa que está de acuerdo pero no totalmente
3. Indeciso (I) Significa que no está ni a favor ni en contra
4. En desacuerdo (D) Significa que está en desacuerdo pero no totalmente
4. Totalmente en desacuerdo (TD)

PROPOSICIONES	TA (5)	A (4)	I (3)	D (2)	T D( 1)
1. Es bueno que las parejas planifiquen las familias					
2. La pareja decide quién va a usar el método					
3. Todos los que tienen vida sexual activa deben usar métodos anticonceptivos					
4. Se deben comenzar a usar los métodos anticonceptivos cuando se haya alcanzado una madurez física y mental					
5. Se deben comenzar a usar los métodos anticonceptivos cuando se tenga a una pareja estable y se tenga planeado iniciar vida sexual activa					
6. Los que presentan contraindicación médica no deben usar métodos anticonceptivos					
7. Los que tienen reacción alérgica al látex no deben usar condón					
8. Los que están esterilizados no deben usar métodos anticonceptivos					
9. Los que tienen reacciones alérgicas al látex deben ocupar otro método anticonceptivo que no sea el condón					





10. Los amigos influyen para que los adolescentes hagan uso de métodos anticonceptivos					
11. Los padres influyen para que los adolescentes hagan uso de métodos anticonceptivos					
12. La pareja decide el uso o no de métodos anticonceptivos					
13. Los maestros influyen para que los adolescentes hagan uso de métodos anticonceptivos					
14. crees que los adolescentes tienen suficiente información sobre métodos anticonceptivos					
15. es difícil obtener métodos anticonceptivos					
16. si se tienen relaciones sexuales ocasionales es necesario utilizar métodos anticonceptivos					
17. Los evangélicos no deberían usar métodos anticonceptivos					
18. Los medios de comunicación influyen en el uso de métodos anticonceptivos					
19. Los adolescentes no ocupan métodos anticonceptivos por los mitos que hay de ellos					
20. El condón disminuye la sensibilidad en el varón					
21. Los adolescentes ocupan métodos anticonceptivos para no adquirir infecciones de transmisión sexual.					
22. La falta de información influye para que no ocupen los métodos anticonceptivos los adolescentes					
23. Los adolescentes ocupan métodos anticonceptivos para no quedar embarazadas					
24. Los testigos de Jehová no deberían usar métodos anticonceptivos					
25. Los católicos no deberían usar métodos anticonceptivos					
26. el condón y las pastillas son métodos adecuados para evitar el embarazo en mujeres menores de 20 años					



27. La vergüenza te desmotivaba asistir a la consulta de planificación familiar en tu centro de salud					
28. Te daba pena que tus vecinos u amistades, te vieran en la consulta de planificación familiar.					
29. El miedo a ser descubierta por tu familia, te aleja asistir a la consulta de planificación familiar.					
30. Tu compañero influyo de manera negativa para que pudieras planificar.					



## CON RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS

A continuación se presenta una serie de proposiciones marque con una x en el espacio correspondiente según su opinión.

PREGUNTAS	SI (1)	NO (2)
1.-usaste tu o tu pareja algún método anticonceptivo métodos anticonceptivos alguna vez		
2-estas usando algún método anticonceptivo actualmente		

3- ¿Que métodos utilizabas anteriormente a tu embarazo?

4- Si utilizaste algún método, ¿este fue el único o previamente utilizaste otro? Si tu respuesta fue sí que utilizabas otro, puedes decirnos ¿cuál era? ¿Por qué lo cambiaste?

5- ¿Con quién acudes para la revisión de tu método de planificación familiar?

Medico\_\_\_\_ (1) Enfermera\_\_\_\_ (2) Psicóloga\_\_\_\_ (3)

Otros\_\_\_\_ (4)

6- ¿con que frecuencia utilizas métodos anticonceptivos en tus relaciones sexuales?

Nunca\_\_\_\_ (1) Siempre \_\_\_\_ (2)

ocasionalmente\_\_\_\_ (3) otros\_\_\_\_ (4)



7- Una vez que finalice tu embarazo, como futura practica ¿qué método de planificación piensas utilizar y porque?



**TABLA NO. 1**

Características demográficas de las adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	No	%
<b>Edad</b>		
• 10-14 años.	223	27.2
• 15-19 años.	597	72.8
<b>Estado civil</b>		
• Casada	114	13.9
• Soltera	190	23.2
• Acompañada	516	62.9
<b>Creencia:</b>		
• Católico	402	49
• Evangélico	353	43
• Otros	65	8
<b>Escolaridad:</b>		
• Primaria.	212	25.8
• Secundaria.	391	47.7
• Analfabeta.	0	0
• Universitaria.	217	26.5
<b>Procedencia</b>		
• Rural	424	51.7
• Urbano	396	48.3

Fuente: Entrevista realizada a pacientes adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014.



**TABLA NO. 2**

Información sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas que atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014.

INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	No	%
Has recibido información sobre métodos anticonceptivos		
• Si	765	93.3
• No	55	6.6
LUGAR DONDE HAS RECIBIDO INFORMACION SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		
• Iglesia.	5	0.7
• Hospital.	271	33.1
• Centro de salud.	266	32.5
• universidad.	108	13.2
• Instituto.	81	9.9
• Otros.	89	10.6
Fuente de quien ha obtenido la información:		
• Familia.	27	3.3
• Televisión.	108	13.2
• Revistas.	54	6.6
• Escuela.	81	9.9
• Libros.	108	13.2
• Amigos.	280	33.8
• Internet.	108	13.2
• Radio.	27	3.3
• Periódicos.	27	3.3
Reacciones que provocó la información:		
• Temor	271	33.1
• Inseguridad	271	33.1
• Indiferencia	278	33.8

Fuente: Entrevista realizada a pacientes adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014.



**TABLA NO. 3**

Nivel de conocimientos con características demográficas sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS							
	Escaso.		Aceptable.		Bueno.		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Edad</b>								
• 10-14 años.	59	7.2	126	15.4	38	4.6	223	27.2
• 15-19 años.	167	20.4	356	43.4	74	9	597	72.8
<b>Estado civil</b>								
• Casada.	50	5.9	59	7.2	5	0.7	114	13.9
• Soltera.	82	10	108	13.2	0	0	190	23.2
• Acompañada.	162	19.8	247	30.1	107	12	516	62.9
<b>Creencia:</b>								
• Católico.	138	16.8	209	25.5	55	6.6	402	49
• Evangélico.	108	13.2	160	19.5	85	10.2	353	43
• Otros.	24	3	41	5	0	0	65	8
<b>Escolaridad:</b>								
• Primaria.	54	6.6	103	12.6	54	6.6	211	25.8
• Secundaria.	138	16.8	241	29.4	12	1.3	391	47.7
• Analfabeta.	0	0	0	0	0	0	0	0
• Universitaria.	85	10.3	133	16.2	0	0	218	26.5
<b>Procedencia</b>								
• Rural	75	9.2	280	34.1	69	8.2	424	51.7
• Urbano	54	6.6	271	33.1	71	8.6	396	48.3

Fuente: Entrevista realizada a las adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014.



**TABLA NO. 4**

**Actitud ante el uso de método anticonceptivo en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014.**

Proposiciones	Actitud frente al uso de métodos anticonceptivos									
	TA (5)		A (4)		I (3)		D (2)		TD (1)	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>Actitud frente a recibir educación sobre métodos anticonceptivos</b>	492	60	164	20	82	10	82	10	0	0
<b>Actitud ante uso de método anticonceptivos hormonales</b>	574	70	123	15	41	5	82	10	0	0
<b>Actitud ante uso de método anticonceptivo de barrera.</b>	82	10	492	60	0	0	123	15	123	15
<b>Actitud ante uso de método anticonceptivos naturales.</b>	41	5	246	30	328	40	82	10	123	15
<b>Actitud ante uso de método anticonceptivos quirúrgicos.</b>	98	12	98	12	50	6	410	50	164	20

Fuente: Entrevista realizada a las adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014.





**TABLA NO. 5**

Actitudes con características demográficas sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	ACTITUDES SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS.					
	Favorables		Desfavorables		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Edad						
• 10-14 años.	82	10	141	17.2	223	27.2
• 15-19 años.	369	45	228	27.8	597	72.8
Estado civil						
• Casada.	74	9	40	4.9	114	13.9
• Soltera.	82	10	108	13.2	190	23.2
• Acompañada.	270	32.9	246	30	516	62.9
Creencia:						
• Católico.	205	25	197	24	402	49
• Evangélico.	197	24	156	19	353	43
• Otros.	24	3	41	5	65	8
Escolaridad:						
• Primaria.	84	10.8	127	15	211	25.8
• Secundaria.	259	31.6	132	16.1	391	47.7
• Analfabeta.	0	0	0	0	0	0
• Universitaria.	162	20	56	6.5	218	26.5
Procedencia						
• Rural	76	9.2	348	42.5	424	51.7
• Urbano	271	33.1	125	15.2	396	48.3

**Fuente: Entrevista realizada a adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014.**



**TABLA NO. 6**

**Nivel de conocimientos con actitudes en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE ACTITUDES SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS.					
	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	NO.	%	NO	%	No	%
<b>ESCASO</b>	49	6	213	26	262	32
<b>ACEPTABLE</b>	369	45	164	20	533	65
<b>BUENO</b>	21	2.5	4	0.5	25	3
<b>TOTAL</b>	439	53.5	381	46.5	820	100

**Fuente:** Entrevista realizada a adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014.



**TABLA NO. 7**

**Nivel de prácticas con características demográficas en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014.**

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	NIVEL DE PRACTICAS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS.					
	BUENAS		MALAS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Edad						
• 10-14 años.	59	7.2	164	20	223	27.2
• 15-19 años.	228	27.8	369	45	597	72.8
Estado civil						
• Casada.	74	9	40	4.9	114	13.9
• Soltera.	82	10	108	13.2	190	23.2
• Acompañada.	226	27.5	290	35.4	516	62.9
Creencia:						
• Católico.	205	25	197	24	402	49
• Evangélico.	153	15	230	28	353	43
• Otros.	24	3	41	5	65	8
Escolaridad:						
• Primaria.	103	12.6	108	13.2	211	25.8
• Secundaria.	112	13.7	279	34	391	47.7
• Analfabeta.	0	0	0	0	0	0
• Universitaria.	156	19	62	7.5	218	26.5
Procedencia						
• Rural	76	9.2	348	42.5	424	51.7
• Urbano	109	13.3	125	287	396	48.3

**Fuente: Entrevista realizada a adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014.**



**TABLA NO. 8**

**Nivel de prácticas con nivel de conocimiento en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE PRÁCTICAS.					
	BUENO		MALO		TOTAL	
	NO.	%	NO	%	No	%
<b>ESCASO</b>	57	7	205	25	262	32
<b>ACEPTABLE</b>	369	45	164	20	533	65
<b>BUENO</b>	17	2	8	1	25	3
<b>TOTAL</b>	443	54	377	46	820	100

**Fuente: Entrevista realizada a adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014.**

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido de junio 2013-Enero del 2014.

