



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA
DE NICARGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
“LUÍS FELIPE MONCADA”**

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICA Y PERINATAL**

Tema

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes de onceavo grado del turno matutino del Instituto Público Dr. Carlos Vega Bolaños, Masaya II semestre 2019.

Autores

Br: Sandra Georgina Mayorga Díaz
Br: Edwin Lombardo Monge Jose
Br: Flavia Paola González Morris

Carrera

Enfermería Obstétrica y Perinatal, V año

Tutor

Msc: Ivette Pérez Guerrero

Managua, enero de 2020

Contenido

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	JUSTIFICACIÓN	8
III.	OBJETIVOS	9
IV.	DESARROLLO DEL SUB TEMA.....	10
2.	Tipo de Estudio	10
	Según el enfoque filosófico	10
	Según el análisis y el alcance de los resultados	10
	Según el periodo y secuencia del estudio.....	10
	Según el tiempo y ocurrencia de los hechos y registro de la información	11
5.1.	Área de estudio.....	11
1.1.1.	Población/ Universo	12
5.2.	Criterios de inclusión y exclusión	12
5.3.	Técnica e instrumento de recolección de la información	13
5.4.	Plan de recolección de la información	16
5.5.	Plan de Tabulación.....	17
5.6.	Validación de instrumento	18
5.7.	Parte ética (consentimiento informado)	18
1.1.1.	Presentación de la información	19
1.1.2.	Variables en estudios.....	19
5.8.	Operacionalización de las variables	20
4.2	MARCO TEÓRICO.....	29
	Características socio demográficas.....	29
1.1.	Centros Educativos.....	29
1.1.1.	Centro educativo público	29
1.2.	Edad y métodos anticonceptivos	29
1.3.	Adolescencia	30
1.4.	Sexo y métodos anticonceptivos	30
1.4.1.	Conocimientos de métodos anticonceptivos	31
1.5.	Métodos Anticonceptivos.....	31
1.5.1.	Métodos anticonceptivos temporales	32
1.5.4.	Inyectables mensuales	41
5.9.	2.1.2 Métodos permanentes.....	54
3.	Actitud en el uso de métodos anticonceptivos	61
5.10.	3.1 Mitos acerca del uso de métodos anticonceptivo	62
VIII.	Bibliografía	90
IV.	ANEXOS.....	94

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios y a mis padres por el deseo de superación y amor que me brindan cada día el que han sabido guiar por el sendero de la verdad a fin de poder honrar a mi madre con los conocimientos adquiridos, brindándome el futuro de su esfuerzo y sacrificio para ofrecerme un mañana mejor.

Bra. Sandra Georgina Mayorga Díaz.

Dedico este estudio a mi madre Flavia Mery Hernández y a mi padre Pedro Pablo Gonzales Acuña (QEPD) por su apoyo incondicional y su motivación para lograr alcanzar esta meta en mi vida, sé que estaría orgulloso de mí. A mis hermanos por apoyarme, animarme y estar siempre ahí acompañándome en el proceso de mi vida.

Bra. Flavia Paola Gonzales Morris

Dedico esta investigación a mi madre Andrea Jose una mujer valiente que se ha entregado plenamente para que yo pudiera obtener todos estos logros y ser esa enfermera, ejemplo, a seguir, a mi hermano que desafortunadamente partió de este mundo y que siempre me animó a seguir adelante, este logro es en honor a él, mi principal fuente de motivación para culminar esta carrera. A todos mis amigos que luchan por cumplir sus sueños e igualmente a aquellos que por diversas razones no han podido cumplir sus metas.

Br. Edwin Lombardo Monge Jose

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por darme las fuerzas para culminar y seguir adelante, a mi madre Esperanza Díaz Carazo por su amor incondicional y apoyo en todo momento de mi vida. ¡Madre este logro es suyo, la amo!

Bra. Sandra Georgina Mayorga Díaz.

A mi madre Andrea José, el principal apoyo en todos mis sueños, a mi hermano mayor Bayron que ha sido un pilar importante en mi formación como profesional, al resto de mis hermanos que me acompañan en cada momento de mi vida y son mi principal fuente de inspiración, a mi abuelita que ha sido un pilar fundamental en mi formación como persona.

A los sacerdotes y religiosos salesianos que me han educado en valores cristianos y humanos. A mi fiel amiga del alma Claudia Moncada que siempre ha estado presente acompañándome en todos los momentos de mi vida, a mi amigo Jorge Matus quien con sus consejos y ejemplo de servicio en la iglesia ha ayudado en mi crecimiento como persona, a todas aquellas personas que de una u otra manera me han brindado su incondicional apoyo.

Br. Edwin Lombardo Monge Jose

Agradezco a Dios infinitamente porque sin su amor no hubiese podido culminar esta importante etapa de mi vida, a mis padres por ser el motor de mis sueños, por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, por su constancia, su paciencia, por guiarme en el camino del saber, por siempre estar para mí en todo momento, por enseñarme a seguir mis objetivos y ser sin ninguna protesta mi banco. A mis compañeros de tesis porque sin su apoyo no lo hubiésemos podido lograr.

Bra. Flavia Paola Gonzáles Morris

Agradecemos a nuestra Tutora Msc. Ivette Pérez y al Lic. Jonathan Mejía quienes con mucho esmero y paciencia nos acompañaron durante este proceso de formación académica.

Brs. Edwin Lombardo Monge Jose, Sandra Georgina Mayorga Díaz, Flavia Paola Gonzales Morris.

VALORACIÓN DOCENTE



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

AVAL PARA ENTREGA DE EJEMPLARES DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Considerando que se han integrado las recomendaciones emitidas por el Honorable Jurado Calificador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los 3 ejemplares finales empastados al Departamento de Enfermería.

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICA Y PERINATAL

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes de onceavo grado del turno matutino del Instituto Público Dr. Carlos Vega Bolaños, Masaya II semestre 2019.

Subtema: Educación en la salud escolar de la mujer, el hombre, familia y comunidad

Autores: Bra. Sandra Georgina Mayorga Diaz.
Br. Edwin Lombardo Monje Jose.
Bra. Flavia Paola Gonzales Morris.

Tutora: Msc. Ivette Pérez Guerrero

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 28 días del mes de febrero del 2020.

Msc. Ivette Pérez Guerrero
Tutora de Seminario de Graduación

RESUMEN

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes de onceavo grado del turno matutino del Instituto Público Dr. Carlos Vega Bolaños, Masaya II semestre 2019.

La presente investigación se realizó con el objetivo de analizar Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de onceavo grado del Instituto Dr. Carlos Vega Bolaños de la ciudad de Masaya, la investigación está dirigida a adolescentes de 15-19 años. El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo, longitudinal, el universo se encuentra constituido por un total de 40 estudiantes. El método de recolección de la información se realizó a través de la aplicación de la encuesta la cual se encuentra estructurada con preguntas dirigidas las cuales son a su vez fuentes de información, dicho instrumento se validó de forma previa a su aplicación por expertos en la temática, el instrumento está conformado por preguntas conforme a las variables en estudio, las actitudes se midieron a través de la escala Likert la cual mide actitudes y predisposiciones particulares en contextos sociales particulares. El instituto donde se realizó el estudio se encuentra ubicados en el departamento de Masaya, Municipio de Masaya. Entre los principales resultados que se encontraron en la investigación podemos mencionar que con respecto a los conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos según la escala de calificación del MINED un 62.5 % en un aprendizaje inicial, un 35% en aprendizaje elemental y un 2.5% en aprendizaje satisfactorio percibiendo un déficit de conocimiento, en cuanto a la actitud se muestra en un 55% favorable, sin embargo el 37.5% que ha iniciado vida sexual no posee una buena práctica debido a la falta de conocimientos.

PALABRAS CLAVES:

Adolescente, métodos anticonceptivos, conocimientos, actitud, práctica

I. INTRODUCCIÓN

La falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes de nuestro país está determinada por factores como: bajo nivel académico, socioeconómico y cultural. La salud sexual y reproductiva de los adolescentes continúa siendo un asunto urgente en América latina y el Caribe, así como un problema de salud pública. La salud reproductiva es parte de la salud integral y es necesario conocer las necesidades y problemas que los adolescentes enfrentan, debido que la falta de conocimientos conlleva a un inicio de la vida sexual y el embarazo no deseado a edades temprana, provocando consecuencias negativas a nivel físico, mental y social, así como el riesgo de enfermedades sexuales transmisibles, el aborto, salud materna infantil y el desajuste en la integración psicosocial, entre otros.

El uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres está en relación, con las conductas sexuales y reproductivas, entre otros factores, las percepciones acerca de la contracepción, la edad, el nivel socioeconómico y educativo o la paridad. El método seleccionado puede estar en relación además con circunstancias tales como el miedo a las enfermedades de transmisión sexual, el progresivo retraso en la edad de la maternidad, la supresión de recomendaciones médicas en relación con límites de edad para el uso de anticonceptivos orales, las creencias de las mujeres en relación con los distintos métodos y sus opiniones sobre los mismos o el nivel de satisfacción en relación con la visita a los profesionales con los que siguen el control de dichos métodos.

Por consiguiente, este trabajo se realizó con los alumnos de 11vo grados pertenecientes al Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños de educación pública, el cual se encuentra ubicado en la ciudad de Masaya, Municipio de Masaya, con el objetivo de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos. Esta investigación está orientada bajo las líneas de la investigación de la licenciatura de Enfermería Obstétrica y Perinatal que corresponde a Metodología educativa sanitaria, bajo la línea educación en la salud escolar, de la mujer, el hombre, familia y comunidad, siendo capaces de aportar a la reducción de embarazo adolescente que con lleva a la deserción estudiantil, así como también a la reducción de enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia.

1.1 ANTECEDENTES

Sobre el tema de investigación se han realizado un sin número de estudios entre los más importante encontramos:

A nivel Latinoamericano

En un estudio realizado por Chávez y María (2011) se encontró que: el 90,9% de los adolescentes reconoció uno o varios métodos anticonceptivos, siendo los más reconocidos los preservativos (83,7%) y las píldoras (62%).

El 7,2% de los adolescentes inició su actividad sexual, en un rango de edades de 12 a 18 años, media de 15,73 años. De estos, el 87% pertenece al sexo masculino y solo un 13% al femenino. Del total de adolescentes que iniciaron actividad sexual, 60% utilizaron algún método anticonceptivo.

En un estudio realizado por Rocío Sánchez (2013), se encontró que el 54% de las mujeres y 62% de los varones dijeron utilizar siempre algún método para evitar la concepción, sin embargo, los embarazos entre ellos siguen presentándose. La prevalencia de embarazos en esta población es de 16 % y el promedio de edad de la primera gestación es de 16 años. Se registró que la mayoría de ellos (tres cuartas partes) no siente vergüenza de portar un condón, no se avergüenzan al pedir a sus parejas utilizarlo, afirman que es fácil conseguir los métodos anticonceptivos y consideran que sus padres los apoyarían en utilizar alguno de los métodos.

A nivel de Nicaragua

Según estudio realizado por Rodríguez (2007): se encontró que el nivel de conocimiento en general de la población en estudio fue regular, debido a que no todos conocían sobre los componentes activos de los métodos, así como el poco conocimiento acerca de las reacciones adversas del uso de estos.

El nivel de actitud fue desfavorable, determinada por los factores cognitivos, afectivos y conductuales que se reflejan en el poco conocimiento acerca del uso adecuado de ellos.

Según estudio cuantitativo realizado por Aguilar y Zapata (2010) acerca de Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los y las adolescentes de IV y V año del instituto nacional Manuel Hernández Martínez del municipio de Jinotepe Carazo, se encontró que los adolescentes habían iniciado vida sexual activa el 61.6% a la edad mayor de 17 años. Predomino el nivel de conocimiento regular, aunque la mayoría de los adolescentes conocían algún método anticonceptivo, se identificó deficiencia en cuanto a la forma de uso de los métodos como píldoras, inyectables y métodos naturales.

Los adolescentes mostraron una actitud predominantemente desfavorable frente al uso de métodos anticonceptivos, un porcentaje considerable usa los métodos anticonceptivos solo ocasionalmente. La principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos para ambos sexos fueron los amigos, la principal fuente de obtención de anticonceptivos fue en centro de salud.

En un estudio realizado por Barrera y Contreras (2011) acerca de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes se encontró que el 77.2% tuvieron un nivel de conocimiento bueno respecto a los métodos anticonceptivos, la fuente de información más frecuentes fue en un 61.1% radio y televisión, seguido de un 18.2% en el colegio, un 14.6% del hospital y centro de salud. El nivel de actitud que mostraron tener los jóvenes fue favorable en un 81.3% y desfavorable en un 18.7%. El nivel de práctica en un 62% fue mala, 22% fue regular y tan solo 15.9% tenía un buen nivel de práctica.

En un estudio realizado por Morraz y Rivera (2011) se encontró que el 77.6% tuvieron un nivel de conocimiento bueno respecto a métodos anticonceptivos, la fuente de información de estos se obtuvo en un 90% de radio y televisión, seguido de un 74.4% en el colegio, un 59% de hospital y centro de salud.

La actitud que mostraron tener los jóvenes fue favorable en un 73.8% y desfavorable en un 26.8%. El nivel de práctica en un 59.1% fue malo, 23% fue regular y tan solo 17.9% tenía un buen nivel de práctica.

En un estudio realizado por Acevedo, Díaz (2011) acerca de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de secundaria del colegio del poder ciudadano Benjamín Zeledón, del municipio de Managua, se encontró que los métodos de planificación más conocidos por los adolescentes es el condón, las principales fuentes de información acerca de los métodos anticonceptivos son los amigos y la televisión. El 77.8% del total de los adolescentes encuestados, en general tienen un conocimiento bueno. El 79.3 % considera que es la pareja quien debe decidir qué método anticonceptivo debe usar. La mayoría de los encuestados no utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual 79.1%.

En un estudio realizado por Martínez y Rodríguez (2013) titulado conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos realizado en los adolescentes de la comarca de San Isidro Libertador, distrito III del municipio de Managua, se encontró el 88.2% de los estudiado tuvieron un nivel de conocimiento bueno respecto a conocimiento de métodos anticonceptivos.

La fuente de información más frecuente de donde los jóvenes obtuvieron la información fue en un 70.1% de radios y televisión, seguido de un 13.2% en el colegio, un 12.1% del hospital y centro de salud. La actitud que mostraron tener los jóvenes fue favorable en un 88.1% y desfavorable en un 11.9%. En nivel de práctica en un 43.2% fue malo, 33.9% fue regular y tan solo 22.9% tenía buen nivel de práctica.

En un estudio realizado por McNally y Marín (2013) titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos más comunes que utilizaron las mujeres de 13 a 19 años del casco urbano de Diriamba en el I Semestre del año 2013, se encontró que de la población de mujeres jóvenes encuestadas la mayoría pertenecía al rango de edad de 16 a 19 años de edad con vida sexual activa y sin hijos las cuales reportaron un alto nivel de conocimiento sobre el uso de algún tipo de anticonceptivo, también se encontró un nivel de conocimiento bajo y regular, las cuales se limitan por recepción de información inadecuada, ya que algunas identifican que la mayor fuente de información proviene de las amistades.

La actitud que presentaron las jóvenes de dicho estudio fue favorable, aunque buena parte de estas mujeres tiene incertidumbre que, si son métodos efectivos, si deben ser utilizados los inyectables por los jóvenes y como no se mostraron claras sobre las reacciones adversas y una proporción de ellas no aconsejarían que se usen estos métodos.

En relación a la práctica se logró identificar que la mayoría de las jóvenes mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales han recurrido a la utilización de algún método anticonceptivo siendo los más utilizados los inyectables, sin embargo, comprobamos que de cada mujer adolescentes cuatro no utilizan ningún método anticonceptivo. (McNally Francisco, 2013)

En un estudio realizado por Carlos Munguía y Aguilar (2013) titulado: “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del instituto público de Quilalí, municipio de Quilalí departamento de Nueva Segovia en el periodo de 1ro de marzo al 31 de mayo”. Se encontró que el 69% de la población estudiada tuvieron un nivel de conocimiento malo, respecto a los métodos anticonceptivos.

La fuente de obtención de la información fue más frecuente en el colegio obteniendo el 100%, seguida por la radio y televisión con un 89%. El nivel de actitud que demostraron tener los jóvenes fue favorable con 73.8% desfavorable con un 26.5% no obstante el nivel de practica fue malo en un 66%, regular 19% y tan solo 15% tenía un buen nivel de práctica.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Caracterización

El deficiente conocimiento y el poco uso de métodos anticonceptivos constituye una problemática nacional debido a que el 24% de mujeres entre 14 y 20 años de edad presentan embarazos a temprana edad, reportándose el índice más alto de estos en las adolescentes de 14 años de edad el cual representa unas 17,000 mujeres adolescentes, de cada 100 nacimientos reportados al sistema de salud pública el 27% corresponde a adolescentes ubicándonos en el más alto de Centroamérica. (SALUD, 2009)

Los adolescentes son una población sexualmente activa donde la mayoría desconocen aspectos básicos de la sexualidad e inician actividades sexuales a edades cada vez más temprana; sin embargo, esta precoz actividad a pesar que sea con su propio consentimiento es considerado como violación para el código penal este aduce que todo joven menor de 18 años que tengan relaciones sexuales por lo tanto se convierte en un problema de salud pública y un problema de violación.

ENDENSA Nicaragua 2011/12 muestra que hay muy poca relevancia dentro de los métodos anticonceptivos haciendo comparación con sus antiguos estudios, esto está influenciado por el comportamiento de los adolescentes y jóvenes de 18-24 años donde optan por usar cualquier método anticonceptivo un 36- 71% de uso y esto es como consecuencia de que los adolescentes en su mayoría no se encuentra en unión conyugal optando por realizar conductas de peligro para su bienestar en su vida sexual y reproductiva.

Delimitación del problema

Factores influyentes como, adolescencia y falta de información de métodos anticonceptivos se ven expuestos y vulnerables a realizar prácticas sexuales de riesgo a temprana edad por lo tanto reduce la posibilidad de continuidad de estudios debido a embarazos adolescentes, estos factores influyen al aumento del ciclo de pobreza dejando expuesto a los adolescentes a una vida de violencia y explotación laboral.

Antes esta problemática estando motivados a realizar un estudio que brinda cobertura prioritaria a la población adolescente del área rural.

Formulación

¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos poseen los estudiantes del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños- Masaya II semestre 2019?

Sistematización del problema

El deficiente conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos provocan conductas de alto riesgo en adolescentes a falta de educación sexual que los jóvenes poseen, por ello este estudio está dirigido a obtener respuestas en las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué características socios demográficos representan de los adolescentes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños- Masaya II semestre 2019?
2. ¿Qué conocimientos poseen en el uso de los métodos anticonceptivos los adolescentes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños- Masaya II semestre 2019?
3. ¿Qué actitudes poseen en el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños- Masaya II semestre 2019?
4. ¿Qué prácticas implementan en el uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños- Masaya II semestre 2019?

II. JUSTIFICACIÓN

Los Adolescentes son una población sexualmente activa y la mayoría de estos no tiene una información veraz sobre los Métodos Anticonceptivos, esto probablemente sea debido a que las fuentes de información no son las más confiables en cuanto a calidad de conocimientos se refiere, lo que conlleva a la presencia de embarazos precoces, que en otro ámbito produce niveles más altos de morbo-mortalidad materna y perinatal, así como un alto índice de Enfermedades de Transmisión Sexual, además del impacto que tiene en otros aspectos de la vida del Adolescente, tales como: condiciones educativas, económicas y sociales de los mismos.

Los Métodos Anticonceptivos en Adolescentes marcan en la actualidad, una nueva perspectiva sobre todo por el mejoramiento de la conciencia y el apoyo que se brinda a los mismos por parte de la familia y con una participación más proactiva de los padres de familia. Proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva a los niños y niñas que están en los primeros años de la adolescencia e impartirles conocimientos sobre este tema, es imprescindible por varios motivos; el primero es que muchos están empezando a tener relaciones sexuales en la adolescencia temprana.

Tomando en cuenta todo lo anteriormente expresado se planteó la necesidad de realizar un estudio para tener una visión de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Adolescentes acerca de la Anticoncepción para desarrollar estrategias de información, educación y promoción sobre anticoncepción segura, lo cual permitirá que no solo haya un buen conocimiento de Métodos Anticonceptivos sino también lograr el adecuado uso de estos, logrando disminuir y controlar el embarazo no deseado ni planeado y la presencia de ITS en los Adolescentes y VIH-SIDA.

La investigación busco proporcionar información que será útil a la comunidad educativa en estudio, siendo capaces de conocer el nivel educativo que se ha proporcionado respecto al tema de estudio, lo que permitió realizar mejoras o reforzamientos a sus metodologías educativas sobre el tema aportando así a la disminución de problemas de salud pública como el embarazo a temprana edad, la presencia de ITS Y VIH- SIDA en adolescentes y a prevenir en gran parte el abandono estudiantil a causa de los problemas antes mencionado.

III. OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos que poseen estudiantes de 11vo grado en el Instituto central Dr. Carlos Vega Bolaños- Masaya II semestre 2019.

Objetivos específicos

1. Describir las características socios demográficos de los adolescentes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños- Masaya II semestre 2019.
2. Evaluar los conocimientos en el uso de los métodos anticonceptivos de los adolescentes de 11vo del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños- Masaya II semestre 2019.
3. Valorar las actitudes en el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños- Masaya II semestre 2019.
4. Determinar las prácticas en el uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños- Masaya II semestre 2019.

IV. DESARROLLO DEL SUB TEMA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

2. Tipo de Estudio

Según el enfoque filosófico

El estudio es cuantitativo, porque “Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Por consiguiente, según el tema propuesto y el objetivo planteado, el tipo de investigación que se realizó es de enfoque cuantitativo, porque se midieron las variables para obtener datos estadísticos, en el cual se midió actitudes, conocimientos y práctica que poseen los sujetos de estudio tratándolos de comprender o profundizar en ello.

Según el análisis y el alcance de los resultados

El estudio es descriptivo debido a que los estudios descriptivos “Buscan especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, se describen las tendencias de un grupo o población”. (Canales, 1994)

El estudio es descriptivo porque se evaluó conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes de onceavo grado sobre los métodos anticonceptivos. No obstante, para una mejor comprensión de los datos se realizó una fase exploratoria, después una descripción, análisis de los datos y por último una interpretación de los mismo, esto con el objetivo de organizar la información para después efectuar la evaluación de los resultados.

Según el periodo y secuencia del estudio

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) definen la investigación de corte transversal como: “Investigaciones que recopilan datos en un momento único.”

Por lo anterior, es de corte transversal porque está centrada en analizar diversas variables en un punto de tiempo y puede abarcar varios grupos o sub grupos de personas o indicadores.

Esta investigación es de corte transversal, porque se abordó el fenómeno en un momento y periodo dado, II Semestre 2019, pero primero se deseó observar los valores de dicho fenómeno para su posterior análisis.

Según el tiempo y ocurrencia de los hechos y registro de la información

El estudio es prospectivo debido a que se abordó el fenómeno en un periodo y momento dado, la recolección de los datos a estudio se realizó en el primer semestre del año 2019.

Una investigación es de corte transversal cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Se diseñó y comenzó a realizar en el presente, pero los datos se analizaron transcurrido un determinado tiempo, los datos se analizaron en el segundo semestre del año 2019. De igual forma es prospectivo porque los datos se registraron según iban ocurriendo los hechos. (Canales, 1994)

5.1. Área de estudio

Departamento de Masaya, Municipio de Masaya. Situado a 32,4 km de la capital. En el Instituto Central Doctor Carlos Vega Bolaños ubicado en el costado este del parque central frente a la iglesia La Asunción.

El Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños

Es de educación pública, es dirigido por el estado, es el más grande en población estudiantil de todo el municipio, posee tres turnos (Matutino, Vespertino, Nocturno), la disciplina es uno de los grandes retos del centro de estudio, cuenta con excelentes docentes, sin embargo, el mobiliario escolar es escaso.

El área de estudio de esta investigación se centró específicamente en los alumnos de 11° grado de dicha institución del turno matutino, puesto que el tema planteado es conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños- Masaya I semestre 2019.

Esta población estudiantil se encuentra en la etapa de la adolescencia, siendo uno de los principales factores que predisponen al embarazo adolescente y las ITS.

1.1.1. Población/ Universo

Hernández Fernández y Baptista (2014, pág.174): define la población: “como un conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a las variables en estudio.

La población de estudio estuvo conformada por los estudiantes de Onceavo grado del turno matutino los que corresponden a un total de 40 estudiantes.

5.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

1. Estudiante activo del centro educativo, turno matutino.
2. Con disposición o que aceptaron participar en la investigación
3. Firma del consentimiento de participación voluntaria y confidencial de datos.
4. Que se encontraron presentes durante la aplicación del instrumento.

Criterios de exclusión

1. Alumnos de reposo, subsidio durante el periodo de estudio.
2. Alumnos que estuvieron en suspensión disciplinaria

5.3. Técnica e instrumento de recolección de la información

Técnica

Según Canales, Pineda y Alvarado (1994, pág. 125): afirman que: “Las técnicas se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos e instrumentos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación” estas son utilizadas para acceder al conocimiento. Por lo tanto, el método que se utilizó, es la encuesta, porque es a través de este método que se validó, constato y dio respuesta a los objetivos y al problema planteado, además por el enfoque que se utilizó y el grado de medición del fenómeno, la encuesta fue el método idóneo para esta investigación.

La técnica que se utilizó es la encuesta, porque, mediante esta, se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado.

En la encuesta a diferencia de la entrevista, el encuestado lee previamente el cuestionario y lo responde por escrito, sin la intervención directa de persona alguna de los que colaboran en la investigación.

Las respuestas se escogieron de forma especial y se determinaron del mismo modo las posibles variantes de respuestas estándares, lo que facilitó la evaluación de los resultados por métodos estadísticos. Por ello, se escogió la encuesta puesto que se necesitó conocer la opinión de los sujetos a estudio, también por el enfoque cuantitativo que se usó, se necesitó obtener datos que ayudaran a comprender ese fenómeno

Instrumento

Según Canales, Pineda y Alvarado (1994, pág. 125): “Los instrumentos de recolección de datos, son los mecanismos que usa el investigador para recolectar los datos y registrar la información necesaria, puede decirse que los mismos son fuentes de información”. Entre los instrumentos de recolección de la información tenemos la encuesta la cual fue utilizada para recolectar los datos, esta consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias.

La encuesta está estructurada en forma de cuestionario, destinado a obtener respuestas sobre el tema en estudio, esta fue entregada de forma impresa, dicha encuesta consto de una serie de preguntas cerradas, estructuradas dicotómicas y de respuestas múltiples conforme a las variables de los objetivos propuestos en la investigación.

Su organización es: título, instrucciones, identificación del formulario, el encuestado y la universidad, ítems, observaciones e identificación del encuestador, preguntas del formulario las cuales están organizadas de la siguiente manera: para la primer variable; Características sociodemográficas se evaluó el rango de edades, el número de encuestados según sexo y la institución de la cual es alumno activo, para la segunda variable; Conocimiento sobre métodos anticonceptivos se estructuraron 27 preguntas de las cuales 19 son de respuesta múltiple y 9 de respuesta dicotómica, para la tercer variable: Actitudes en el uso de métodos anticonceptivos se aplicó la Escala Likert, para la variable número cuatro: Prácticas en el uso de métodos anticonceptivos se elaboraron 13 preguntas de las cuales 5 son dicotómicas y 8 de respuesta múltiple.

En conclusión, se realizaron preguntas cerradas de las cuales 14 son preguntas dicotómicas y 27 son de respuesta múltiple dichas preguntas llevan numeración y orden de secuencia. Las preguntas están redactadas de forma clara, con lenguaje simple, de forma específica, neutral, organizadas de simples a complejas y planteadas de forma que se obtenga la información más amplia y completa para los fines de la investigación.

La Escala Likert mide actitudes y predisposiciones individuales en contextos sociales particulares, la puntuación de cada unidad de análisis se obtuvo mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas de cada ítem. La escala se construyó en función de una serie de ítems que reflejan actitudes positivas y negativas, así como, estímulos o referentes. Las cinco alternativas de respuestas para cada ítem son:

- () Totalmente de acuerdo
- () De acuerdo
- () Indiferente
- () En desacuerdo
- () Totalmente en desacuerdo

La unidad de análisis que corresponde a la escala marco su grado de aceptación o rechazo señalado en el ítem, los ítems por lo general tienen implícita una dirección positiva o negativa.

La puntuación para cada ítem es el siguiente:

- (0-8) Totalmente en desacuerdo
- (9-16) En desacuerdo
- (17-24) Neutral
- (25-32) De acuerdo
- (33-40) Totalmente de acuerdo

El puntaje final para conocimiento se realizó retomando la escala de medición utilizada por el MINED utilizando los siguientes ítems (0-59 Aprendizaje inicial, 60-75 Aprendizaje elemental, 76-89 Aprendizaje satisfactorio, 90-100 Aprendizaje Avanzado).

De igual manera las prácticas se evaluaron a través de preguntas dicotómicas estructuradas estas se implementaron a los estudiantes de onceavo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vegas en el departamento de Masaya, municipio de Masaya

5.4. Plan de recolección de la información

El método “representa la estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema con la definición teórica del mismo y con los objetivos de la investigación, donde establece relación entre el investigador y el consulado para la recolección de datos” (Pineda, Alvarado, & Canales, 1994, pág. 123)

Para cumplir el objetivo general del estudio, los investigadores se presentaron con las autoridades de los centros de estudios, a partir de la primera semana de Octubre explicándole en qué consistía la investigación, se orientó el propósito de esta, mostrándoles con absoluta confidencialidad que estos datos solo serían para fines de investigación, posteriormente se les mostro el permiso otorgado por la universidad UNAN-Managua, una vez obtenido el permiso de las autoridades se procedió a trabajar directamente con los sujetos de estudios donde de igual manera que con las autoridades se explicó el objetivo de realizar el estudio y se solicitó por escrito el consentimiento informado, esto se realizó en la segunda semana de octubre en horario matutino, posteriormente en la tercera semana de octubre se le solicito a cada uno de ellos el llenado del instrumento brindándoles el tiempo necesario para el llenado.

Una vez retirada la encuesta se les dio las gracias por la participación y se procedió a evaluar los datos. De la veracidad y objetividad con la cual fue respondido este instrumento, dependió la validez y confiabilidad de los resultados. Por lo tanto, se les sugirió a los sujetos encuestados ajustarse a la realidad en cuanto les fuese posible.

Luego se procedió con el procesamiento e interpretación de la información brindada por la recolección de datos y posteriormente se elaboraron las conclusiones específicas relacionadas con el evento de estudio, y de esa manera se respondieron las interrogantes de investigación. Para ello, se hizo un análisis detallado de la información mediante las técnicas cuantitativas y la interpretación de la información que se realizó con base en el marco teórico que sustenta el trabajo, así como los resultados de la investigación.

Por último, se realizó una discusión conjunta de los datos y se procedió a elaborar el informe final y de esta forma los resultados que se desprendieron de esta investigación están al

servicio de las universidades e investigadores libres, para que sirvan de base a futuras investigaciones y a la toma de decisiones en función del mejoramiento de los conocimientos del uso de métodos anticonceptivos en adolescente.

5.5. Plan de Tabulación

Definición

El proceso de tabulación y análisis, si bien es una fase posterior a la recolección de los datos, debe ser planificado con antelación. El plan de tabulación consiste en determinar qué resultados de las variables se presentaron y qué relaciones entre las variables de estudio necesitaron ser analizadas, a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados. (Canales, Plan de tabulación y analisis, 1994)

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información a través de aplicación de herramienta, se procedió a diseñar una base de datos con hoja electrónica en el programa de SPSS versión 22. Los datos obtenidos se procesaron con estadística descriptiva, tratando y resumiendo la información e incorporándose a dicha base de datos los resultados del análisis se representaron en tablas simples y gráficos que incluyen frecuencia, porcentajes, media aritmética para calcular los promedios en cada variable de estudio, mediana aritmética y moda.

Se clasificó el conocimiento según sumatorio total de puntos en dos categorías:

1. Favorable: de 60 a + puntos
2. Desfavorable: Menor de 59 puntos

Para determinar la práctica se realizaron preguntas estructuradas; proposiciones selección múltiple, a las que se les dio el valor de dos puntos a cada respuesta correcta y un total de 0 puntos a la respuesta incorrecta.

Para el procesamiento de la información se establecieron previamente las respuestas correctas para valorar el nivel de conocimiento, actitud y práctica y de esta forma ordenar previamente los datos obtenidos en las encuestas.

5.6. Validación de instrumento

De acuerdo con Hernández Fernández y Baptista (1998) “la validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir (pag.243)”

Para la revisión del instrumento se eligieron a tres docentes expertos en el tema del Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada” UNAN-Managua, con el fin de detectar errores de redacción, dificultad en su aplicación, estructuración, claridad, coherencia, calidad y cantidad de las preguntas de la encuesta, así mismo, si se daría salida a los objetivos de investigación siendo necesario la previa evaluación de su correcto diseño para recolectar la información deseada.

5.7. Parte ética (consentimiento informado)

Se respetó los derechos de los sujetos de estudio, manteniendo su anonimidad, por lo que se les dio a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se veló por su beneficencia. Cada uno de los sujetos de estudio debió llenar el consentimiento informado haciendo contar que de libre voluntad participaron en el estudio. Además, se les dio a conocer los resultados de esta investigación, por lo tanto, se les brindó acceso a todo el documento para que se apropien y enriquezcan del material.

1. Triangulación

Hernández, Fernández y Batista (2010, pág.557) definen la triangulación como: “el marco que utiliza el investigador cuando pretende confirmar o corroborar resultados y efectuar validación cruzada entre datos cuantitativos y/o cualitativos, así como aprovechar las ventajas de cada método y minimizar sus debilidades”. La triangulación es una estrategia para mayor validez metodológica y teórica en la investigación, es la combinación de métodos, fuentes, investigadores y teorías para mejorar los diseños. Para este estudio se empleó la triangulación de información haciendo uso de diferentes instrumentos.

En este estudio se realizó la triangulación a través datos, por ejemplo, se trianguló práctica con actitudes en estudios similares.

1.1.1. Presentación de la información

Para la presentación y redacción del informe de investigación se realizó mediante el programa de Microsoft - Word 2013 con el formato: fuente Times New Roman, número de fuente 12, interlineado 1.5, formato del texto justificado, referencias bibliográficas conforme a las Normas APA sexta edición del Instituto Javeriano, la presentación se realizó mediante el programa de Microsoft - Power Point.

1.1.2. Variables en estudios

1. Características socios demográficos de los adolescentes de 11vo grado en el Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños- Masaya I semestre 2019.
2. Conocimientos en el uso de los métodos anticonceptivos de los adolescentes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños-Masaya I semestre 2019.
3. Actitudes en el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 11vo grado en el Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños- Masaya I semestre 2019.
4. Prácticas en el uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes de 11vo grado en el Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños- Masaya I semestre 2019.

5.8. Operacionalización de las variables

Tabla 1, Variable 1. Características sociodemográficas variable 2: conocimientos en el uso de los métodos anticonceptivos.

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Características Sociodemográficas	Social	Edad			Encuesta
		Sexo			
		Centros Educativos			
conocimientos en el uso de los métodos anticonceptivos	Conocimientos	¿Qué son los métodos anticonceptivos?	<ul style="list-style-type: none"> a. Los métodos anticonceptivos son píldoras que previenen las ITS b. Es un método de planificación familiar que te permite elegir el número de hijos que deseas. c. Es un método que te ayuda a determinar el intervalo entre embarazos. d. B y C son correctas 	B y C son correctas	Encuesta
	Naturales	¿Cuáles son los métodos anticonceptivos?	<ul style="list-style-type: none"> a. Píldora, inyección mensual y trimestral, método del calendario, condón, DIU. b. Coito interrumpido, condón y píldoras. c. PPMS, coito interrumpido. 	A es correcta	

Tabla 2, Variable 2: Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Conocimientos en el uso de los métodos anticonceptivos	Naturales	¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos?	<ul style="list-style-type: none"> a. Naturales, hormonales, mecánicos, de barrera. b. Inyección, condón. c. Mecánicos, natural, píldoras, de barrera. 	A es correcta	Encuesta
		¿Puedo optar por este método natural si presento ciclo menstrual irregular?	<ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No 	B es correcta	
		¿Cuántas fases que tiene este método natural?	<ul style="list-style-type: none"> a. Días no fértiles, días fértiles, días no fértiles. b. Días fértiles, días no fértiles, días fértiles. c. Días fértiles, días no fértiles. 	A es correcta	

Tabla 3, variable 2. Conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
conocimientos en el uso de los métodos anticonceptivos	Hormonales (Orales)	¿Qué son las píldoras anticonceptivas?	<ul style="list-style-type: none"> a. Son píldoras que contienen dosis bajas de hormonas de estrógenos y progestágeno b. Son píldoras que impiden la concepción. c. Son píldoras que contienen vitaminas. d. A y B son correctas 	A y B son correctas.	Encuesta
		¿En qué momento del ciclo menstrual se inicia a tomar la píldora anticonceptiva?	<ul style="list-style-type: none"> a. Primer día de tu menstruación. b. Tercer día de tu menstruación c. Cualquier día. 	A es correcta.	
		¿En que es horario del día se puede tomar la píldora anticonceptiva?	<ul style="list-style-type: none"> a. En cualquier momento el día. b. Solo por las noches. c. Solamente después de desayunar. 	A es correcta.	
		¿Se tiene que tomar la píldora anticonceptiva a la misma hora todos los días?	<ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No c. Talvez 	A es correcta.	

Tabla 4, variable 2. Conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
conocimientos en el uso de los métodos anticonceptivos	Hormonales (Orales)	¿Cuáles son los beneficios de la píldora anticonceptiva?	<ul style="list-style-type: none"> a. Protege contra riesgo de embarazos, reduce calambres menstruales, cáncer de ovario. b. Protege de las ITS. c. Reduce el riesgo de tener enfermedades pélvicas y embarazos. d. A y C son correctas 	A y C son correctas.	Encuesta.
		¿Cuáles son los efectos adversos de la píldora anticonceptiva?	<ul style="list-style-type: none"> a. Aumento de peso, cambios de humor, acné. b. Cambios en el sangrado. c. Caída del cabello d. A y B son correctas 	A y B son correctas.	
	Inyectables	¿En qué momento del ciclo menstrual se aplica la inyectable mensual?	<ul style="list-style-type: none"> a. Los primeros cinco días de la menstruación. b. En el primer día de la menstruación. c. Cualquier día del ciclo menstrual. d. A y B son correctas 	A y B son correctas.	
		¿Tiene que aplicarse la inyectable en misma fecha de la última dosis?	<ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No 	A es correcta	
		¿Cuáles son los beneficios de la inyectable mensual?	<ul style="list-style-type: none"> a. Protege contra riesgo de embarazos. b. Protege de ITS. c. Disminuye el riesgo de tener ovarios poliquísticos. d. A y C son correctas 	A y C es correcta	
		¿Cuáles son los efectos adversos de la inyectable mensual?	<ul style="list-style-type: none"> a. Nauseas, aumento de peso, dolores de cabeza. b. Aumento de vello facial. c. Perdida de la visión d. A y B son correctas 	A y B son correcta	

Tabla 5, variable 2. Conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
conocimientos en el uso de los métodos anticonceptivos	Inyectable	¿Cuál es el mecanismo de acción de la inyectable mensual?	a. Impide la ovulación. b. Seca el ovulo. c. Detiene el sangrado.	A es correcta	Encuesta
		¿La inyectable trimestral está recomendada a todas las mujeres?	a. Si. b. No.	B es correcta	
		¿Presenta sangrado regular con la inyectable trimestral?	a. Si. b. No.	A es correcta	
		¿Con cuantas semanas de retraso se puede aún administrar la inyectable trimestral?	a. Cuatro semanas. b. Dos semanas. c. Ninguna.	A es correcta	
		¿Cuáles son sus efectos adversos?	a. Nauseas, acné, aumento de peso. b. Sangrado entre periodo, ausencia de menstruación. c. Disminuye el peso corporal. d. A y B son correctas	A y B son correctas	
		¿Las inyectables protegen de las ITS?	a. Si. b. No.	B es correcta	
		Mecánicos	¿Las mujeres que no tienen hijos pueden utilizar DIU?	a. Si b. No	

Tabla 6, Variable 2: Conocimientos en el uso de métodos anticonceptivos

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento	
conocimientos en el uso de los métodos anticonceptivos	Mecánicos	¿Cuál es su mecanismo de acción del DIU?	<ul style="list-style-type: none"> a. Espesa el moco cervical. b. Impide el paso de los espermatozoides. c. Bloquea las trompas de Falopio. 	A es correcta	Encuesta	
		¿Cuánto es el tiempo de efectividad del DIU?	<ul style="list-style-type: none"> a. 12 años. b. 1 año. c. 3 años. 	A es correcta		
		¿Cuánto tiempo tienes que esperar para que regrese la fertilidad?	<ul style="list-style-type: none"> a. Inmediatamente. b. Dos semanas. c. Un año. 	A es correcta		
	De barrera	¿El condón lo usa solo el hombre?	<ul style="list-style-type: none"> a. Si. b. No. 	B es correcta		
		¿Cuáles son los beneficios de usar condón?	<ul style="list-style-type: none"> a. Protege contra VIH, ITS, previene embarazos. b. Durabilidad en la erección. c. Mayor facilidad de penetración. 	A es correcta		
		¿El condón tiene efectos secundarios?	<ul style="list-style-type: none"> a. Si. b. No. 	B es correcta		
	Actitudes en el uso de métodos anticonceptivos		¿Considera importante usar métodos anticonceptivos regular?	<ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Neutral d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo 		
			¿Prefiere usar métodos anticonceptivos de emergencias (PPMS)?	<ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Neutral d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo 		

Tabla 7, Variable 3: Actitudes en el uso de métodos anticonceptivos

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Actitudes en el uso de métodos anticonceptivos		¿Se puede usar anticonceptivo de emergencia más de una vez al mes?	<ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Neutral d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo 		
		¿La eyaculación afuera de la vagina es un buen método para no quedar embarazada?	<ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Neutral d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo 		
		¿Los métodos anticonceptivos afectan la fertilidad de la mujer?	<ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Neutral d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo 		
		¿El condón reduce el tiempo de erección?	<ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Neutral d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo 		
		¿El condón reduce la sensibilidad al momento del acto sexual?	<ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Neutral d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo 		

Tabla 8, variable 4: Prácticas en el uso de métodos anticonceptivos

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Prácticas en el uso de métodos anticonceptivos		¿Ha iniciado vida sexual?	a. Si. b. No.		Encuesta
		¿Edad del inicio de tu vida sexual?	a) Múltiple		
		¿si usaste método anticonceptivo en tu primera relación sexual, que tipo de método utilizaste?	a. Condón b. Pastillas c. Inyección d. PPMS (píldora para la mañana siguiente)		
		¿Actualmente tienes relaciones sexuales?	a. Si b. no		
		¿Estas usando algún método anticonceptivo?	a. Si. b. No.		
		¿Con que frecuencia usa método anticonceptivos?	a. Frecuentemente b. Siempre c. Rara vez d. Nunca		
		¿Qué método usa?	a. múltiple		

Tabla 9, Variable 4: Prácticas en el uso de métodos anticonceptivos

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Prácticas en el uso de métodos anticonceptivos	¿Si usa un método anticonceptivo inyectable se la administra la fecha exacta?	a. Si b. No			Encuesta
	¿Qué haces si se le olvida tomarse una píldora anticonceptiva?	a. Tome la píldora omitida lo más antes posible b. Tomarse 2 píldora al día siguiente c. Seguir normal con la secuencia			
	¿Dónde adquiere los métodos anticonceptivos?				
	¿Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos?	a. Si. b. No.			
	¿Quién te brinda consejería?				
	¿Si has recibido consejería cuando fue la última que tuviste?	a. Hace un mes b. Hace seis meses c. Hace un año d. Más de un año			

4.2 MARCO TEÓRICO

Características socio demográficas

Nicaragua tiene una población estimada de 6.465.513 habitantes, la mayor población se concentra en adolescentes con un 43.4 % donde recubre las edades de 18 años o menores alrededor del 60% de la población es menor de 25 años de edad, 51% está en edad reproductiva entre los 15 y 44 años de edad y siendo uno de los países con una considerable tasa de embarazos en adolescentes. (Expansión, 2018)

1.1. Centros Educativos

Un centro educativo es una institución gubernamental, regido y controlado por el principal órgano rector en la educación Ministerio de Educación (MINED). Un centro educativo, por lo tanto, es un establecimiento destinado a la enseñanza. Es posible encontrar centros educativos de distinto tipo y con diferentes características, desde una escuela hasta una institución que se dedica a enseñar oficios pasando por un complejo cultural. (Merino, 2011)

1.1.1. Centro educativo público

La Escuela Pública es una filosofía, es un concepto educativo y un modelo pedagógico. Supone reconocer el derecho de todos a la educación y adoptar las medidas presupuestarias y legales para hacerlo efectivo. Ha de financiarse con fondos públicos provenientes de los impuestos de los ciudadanos y ser gestionada por la propia Comunidad Educativa (Escolar, 2011).

1.2. Edad y métodos anticonceptivos

Según la Real academia española se defina edad como el tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo. Es importante estudiar este índice porque provoca aparición de problemas que requieren un análisis crítico para evitar estereotipos, cuando conocemos la edad de la población en un estudio nos permite explicar resultados.

La edad destaca un papel importante dentro del uso de métodos anticonceptivos, por lo general se está iniciando vida sexual activa a temprana edad, esto nos indica un alto riesgo debido a la condición física y psicológica, trayendo, así como consecuencia un embarazo no deseado y no planificado. Procrear es un derecho que tiene cada pareja a decidir ser padre o madre, esta decisión debe ser tomada con mucha responsabilidad teniendo en cuenta múltiples factores que son propios de la edad, esto va a depender del grado de madurez que alcancen, especialmente la mujer.

1.3. Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes de la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado del crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. (<https://www.who.int>, 2019)

1.4. Sexo y métodos anticonceptivos

Todos los seres humanos son intrínsecamente sexuales y el desarrollo sexual evoluciona durante la infancia y la adolescencia, sentando las bases para la salud sexual del adulto. Adaptarse a los cambios sexuales y proteger su salud, incluyendo su salud reproductiva, es uno de los mayores retos de los adolescentes. El periodo adolescente es un momento oportuno para abordar la salud sexual y las inquietudes sobre la sexualidad con el fin de mejorar la salud general de los jóvenes.

Los programas de salud actual involucran tanto a hombres y mujeres para concientizar la sexualidad responsable, dándole una mayor importancia a la participación del hombre y quitando estereotipos que dicen que la mujer es la única responsable de su protección, a como también se dice que es el hombre quien decide con que método debe de planificar su pareja, con formando así una responsabilidad compartida en el uso de métodos anticonceptivos.

1.4.1. Conocimientos de métodos anticonceptivos

Cuando hablamos de “Conocimiento” nos referimos a los datos objetivos en los que una persona se fundamenta para expresar su conducta, incluyendo el hecho de ser conocedor, comprender y analizar; sin embargo, no garantiza una conducta adecuada, pero es necesario para que una persona tenga conciencia y razones para adoptar o modificar determinada conducta o creencia acerca de los Métodos Anticonceptivos, por tanto, no garantiza el uso de estos si no su documentación.

1.5. Métodos Anticonceptivos

El Ministerio de Salud en Nicaragua tiene como objetivo estandarizar las acciones de planificación familiar en promoción, prevención, información, educación y oferta de métodos en todas las unidades de salud, a fin de contribuir a reducir la morbilidad materna y perinatal, de manera que les permita a las parejas o personas tomar una decisión informada acerca de su vida reproductiva, así como el número y espaciamiento de sus embarazos.

En el presente trabajo se presentan los métodos anticonceptivos conforme la normativa 002 (MINSA, 2015) norma y protocolo de planificación familiar, siendo de esta manera clasificados:

Métodos de planificación familiar	Para la mujer	Para el hombre	Situaciones especiales
Temporales	Naturales como el Ritmo, MELA, Collar	Naturales como la abstinencia y el Coito interruptus	Adolescencia
	Mecánicos como el DIU	De barrera como el condón masculino	Después de un evento obstétrico (parto, aborto, cesárea, mola, embarazo ectópico)
	Hormonales como la píldora, inyección mensual, inyección trimestral y los implantes hormonales subdermicos ¹		Anticoncepción de emergencia
	De barrera como el condón femenino ^a		
Permanentes	Esterilización Quirúrgica Voluntaria (EQV)	Vasectomía	Perimenopausia

Tabla 1, Fuente: Normativa 002 MINSA 2015

1.5.1. Métodos anticonceptivos temporales

Método basado en el conocimiento de la Fertilidad

Definición

“Conocimiento de la fertilidad” significa que la mujer sabe darse cuenta cuándo empieza y termina el período fértil de su ciclo menstrual. Algunas veces recibe el nombre de abstinencia periódica o planificación familiar natural. La mujer puede usar varias maneras, solas o combinadas, para decir cuándo comienza y termina su período fértil.

Los métodos basados en el calendario implican llevar la cuenta de los días del ciclo menstrual a fin de identificar el comienzo y la finalización del período fértil.

- Ejemplos: Método de días fijos y método del ritmo de calendario.

Los métodos basados en los síntomas dependen de la observación de los signos de fertilidad.

- Secreciones cervicales: Cuando la mujer ve o percibe secreciones cervicales, podría encontrarse fértil. Puede que perciba solamente cierta leve humedad vaginal.

Temperatura corporal basal (TCB): La temperatura del cuerpo de la mujer en descanso se eleva levemente después de la liberación de un óvulo (ovulación), cuando puede quedar embarazada. Su temperatura se mantiene elevada hasta el comienzo de su siguiente menstruación.

- Ejemplos: Método de dos días, método TCB, método de la ovulación (también conocido como método Billings o método de la mucosa cervical) y el método de síntomas y temperatura.

Mecanismo de acción

Funcionan, en primer término, ayudando a la mujer a saber cuándo puede quedar embarazada.

La pareja previene el embarazo evitando el sexo vaginal sin protección durante esos días fértiles, en general absteniéndose o utilizando condones o un diafragma. Algunas parejas utilizan espermicidas o el coito interruptus, pero estos están entre los métodos menos eficaces.

Eficacia anticonceptiva La eficacia depende de la usuaria: El riesgo de embarazo es mayor cuando las parejas tienen sexo en los días fértiles sin utilizar otro método.

Tal como se utiliza el método comúnmente, en el primer año se producen cerca de 25 embarazos por cada 100 mujeres que utilizan la abstinencia periódica. (No se sabe cómo identificaron estas mujeres su período fértil. No hay disponibles tasas de embarazo para la mayoría de los métodos específicos basados en el conocimiento de la fertilidad, tal como se utilizan comúnmente). Esto significa que 75 de cada 100 mujeres que confían en la abstinencia periódica no quedarán embarazadas. Algunos métodos más nuevos basados en el conocimiento de la fertilidad pueden ser más fáciles de utilizar por tanto, más eficaces.

Las tasas de embarazo para un uso sistemático y correcto varían para los diferentes tipos de métodos basados en el conocimiento de la fertilidad.

En general, la abstinencia durante el período fértil es más eficaz que el uso de otro método en el período fértil.

Otras especificaciones

- Retorno de la fertilidad después de interrumpir los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad: Sin demora
- Protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH: Ninguna.

Algunas mujeres dicen que les gustan los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad porque:

- No presentan efectos secundarios.
- No requieren procedimientos y en general, no requieren de insumos. Ayuda a las mujeres a conocer sobre su propio cuerpo y su fertilidad.
- Permite a algunas parejas a adherir a sus normas religiosas o culturales sobre anticoncepción.
- Pueden ser utilizados para identificar los días fértiles, tanto por mujeres que quieren quedar embarazadas como por mujeres que desean evitar el embarazo.

Aclaración de Mitos relacionados al uso de los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad

- Pueden ser muy eficaces si se utilizan de manera sistemática y correcta.
- No requieren literatura ni un nivel educativo avanzado.
- No hacen daño al hombre que se abstiene del sexo.
- No funcionan cuando una pareja se equivoca respecto a cuándo es el período fértil, como cuando cree que éste ocurre durante la menstruación.

Coito Interruptus

¿En qué consiste el coito interruptus?

- El hombre retira su pene de la vagina de su compañera y eyacula fuera de la vagina, manteniendo el semen alejado de los genitales externos de la mujer.
- Se le conoce también como coito interrumpido, retiro.
- Actúa haciendo que el semen no ingrese al cuerpo de la mujer.

Eficacia anticonceptiva

- Su eficacia depende del usuario: El riesgo de embarazo es mayor cuando el hombre no retira su pene de la vagina antes de eyacular en cada acto sexual.
- Es uno de los métodos menos eficaces tal como se utiliza comúnmente.
- Tal como se utiliza comúnmente, se producen en el primer año unos 27 embarazos por cada 100 mujeres cuya pareja utiliza este método. Esto significa que 73 de cada 100 mujeres cuya pareja utiliza el coito interruptus no quedarán embarazadas.
- Cuando es utilizado correctamente en cada acto sexual, se producen 4 embarazos por cada 100 mujeres cuyas parejas utilizan el coito interruptus en el correr del primer año.

Otras especificaciones

- Retorno de la fertilidad al discontinuar el uso del retiro: Ninguna demora.
- Protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH: Ninguna
- Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud: Ninguno

Explicación del Uso

- Cuando el hombre siente que está por eyacular: Debe retirar su pene de la vagina de la mujer, eyacular fuera de la vagina, manteniendo su semen alejado de los genitales externos de la mujer.
- Si el hombre ha eyaculado hace poco: Antes de la relación sexual deberá orinar y limpiar la punta de su pene para eliminar cualquier resto de semen.

Mecánicos como:

1.5.2. Dispositivo Intrauterino (DIU) o T de Cobre

Definición

El dispositivo intrauterino (DIU) o T de cobre es un pequeño almacén de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre.

Un proveedor con entrenamiento básico lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, a través del cuello uterino. Llevan atados dos hilos que atraviesan el cérvix y quedan en la parte superior de la vagina.

Mecanismo de acción

Funciona fundamentalmente provocando una modificación química que afecta al espermatozoides y al óvulo antes de su unión.

Eficacia anticonceptiva

Uno de los métodos más eficaces y perdurables: La causa más frecuente de falla es la expulsión del DIU y este riesgo es de hasta 1 en 20; es más común durante el primer año de inserción, particularmente durante los primeros 3 meses de uso.

- La probabilidad de embarazo no deseado es menor al 1% durante el primer año de uso (6 a 8 por 1,000 mujeres). 2% de probabilidad de embarazo no deseado después de 10 años de uso.
- La TCu 380A funciona durante 12 años una vez insertado. La fecha de vencimiento en el sobre que contiene el DIU es la de esterilización; esto se debe tener en cuenta para ser insertado.

Otras especificaciones

- Retorno de la fertilidad tras la extracción del DIU: Inmediata
- Protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH: Ninguna.
- En ciertas usuarias de alto riesgo puede desarrollar Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI). **Doble protección:** El uso correcto y consistente de condones es la medida más eficiente para proteger contra ITS y VIH.

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud

Efectos Secundarios	Beneficios	Riesgos conocidos para la salud
<ul style="list-style-type: none"> Cambios en los patrones de sangrado (en especial en los primeros 3 a 6 meses) (C)¹, por ejemplo: menstruación prolongada y abundante, sangrado irregular, dismenorrea. 	<p>Ayuda a proteger contra:</p> <p>Riesgo de embarazo no deseado.</p> <p>Puede ayudar a proteger contra: Cáncer endometrial.</p> <p>Es de acción prolongada</p> <p>Una vez insertado el DIU:</p> <ul style="list-style-type: none"> No tiene más costos No requiere que la usuaria haga nada especial 	<ul style="list-style-type: none"> No comunes: Puede aumentar la anemia en la mujer que ya presenta una baja reserva de hierro antes de la inserción y en la que el DIU produce una menstruación más abundante.³ Raro: Puede aparecer enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) especialmente en los primeros 20 días, si la mujer tiene clamidia o gonorrea al momento de la inserción del DIU. (A)^{1,2} Complicaciones (Raro): Perforación del útero por el DIU o un instrumento utilizado para su inserción. La perforación normalmente cicatriza sin tratamiento. Ocurre en menos de 1 por cada 1,000 inserciones. (B)¹ Pérdida de embarazo, parto prematuro o infección, en el raro caso de que la mujer quede embarazada mientras tiene el DIU colocado.

Tabla 2, Fuente: Normativa 002 MINSA 2015

Aclaración de Mitos relacionados al uso del DIU:

- Rara vez provocan enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No aumentan el riesgo de contraer ITS, incluido el VIH.
- En usuarias VIH positivas, puede ser utilizado después de descartar una ITS
- No aumentan el riesgo de pérdida de embarazo cuando una mujer queda embarazada después que se le retira el DIU. No producen infertilidad en la mujer.
- No provocan defectos de nacimiento.
- No causan cáncer.
- No se desplazan al corazón ni al cerebro.
- No causan molestias ni dolor a la mujer o al hombre durante el sexo.
- Reducen sustancialmente el riesgo de embarazo ectópico.

¿Quiénes pueden utilizar el DIU de cobre?

La mayoría de las mujeres pueden utilizar el DIU de manera segura y eficaz, incluidas las mujeres que:

- Hayan tenido hijos o no
- Tengan cualquier edad, incluso las adolescentes y mujeres de más de 40 años
- Hayan tenido recientemente una pérdida de embarazo (si no hay evidencia de infección)
- Estén amamantando
- Hayan tenido un embarazo ectópico
- Hayan tenido enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)
- Presenten infecciones vaginales
- Tengan anemia
- Estén infectadas con VIH o estén en terapia antirretroviral y evolucionando bien.

Otras especificaciones

- Los exámenes de laboratorio no son un requisito para la aplicación del DIU. Se realizarán exámenes según sea necesario para la condición de salud de la usuaria.
- Si sospecha de ITS, diagnostique y trate según el manejo sindrómico de las mismas.
- El examen pélvico es un requisito indispensable para colocar el DIU.

Hormonales como:

1.5.3. Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)

Definición:

Píldoras que contienen dosis bajas de 2 hormonas, un estrógeno y un progestágeno, iguales a las hormonas naturales estrógeno y progesterona en el cuerpo de la mujer.

Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son también conocidos como “la píldora”, “la pastilla”, píldoras combinadas de baja dosis.

Mecanismo de Acción

Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación.

Eficacia anticonceptiva

La efectividad depende de la usuaria: La probabilidad de embarazo es mayor cuando una mujer comienza un o más, o cuando omite 3 o más píldoras cerca del inicio o del final de un sobre de píldoras.

- Uso común: la probabilidad de embarazo es cerca de 8% durante el primer año de uso. (Efectividad)
- Uso ideal: la probabilidad de embarazo es menor al 1% durante el primer año de uso (3 por 1,000 mujeres). (Eficacia) Todos los anticonceptivos con hormonas combinadas tienen eficacia similar.

Otras especificaciones

Retorno de la fertilidad tras la interrupción de AOC: Inmediata

Protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo VIH: Ninguna

Doble protección: El uso correcto y consistente de condones es la medida más eficiente para proteger contra ITS incluyendo el VIH (B) 1.

Efectos Secundarios, Beneficios y Riesgos para la Salud

Nuevo de píldoras con un retraso de 3 días.

Efectos secundarios	Beneficios para la salud	Riesgos para la salud
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo: Sangrado más leve y de menos días, sangrado irregular, sangrado infrecuente, sin menstruación. (PBP)1 • Cefaleas • Mareos • Náuseas • sensibilidad en los pechos • Cambios de peso • Cambios de humor • Acné: Puede mejorar o empeorar, pero, en general mejora. (A)1 • En caso de que empeore, refiera a consulta especializada con dermatología • Otros cambios físicos posibles: Incremento de unos pocos milímetros de mercurio en la presión arterial. Cuando el incremento de la presión se debe al AOC, la presión cae rápidamente al interrumpir su uso. 	<p>Ayuda a proteger contra:</p> <p>Riesgo de embarazo Cáncer del revestimiento del útero (cáncer endometrial) Cáncer de ovario Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática</p> <p>Puede ayudar a proteger contra: Quistes ováricos Anemia por deficiencia de hierro</p> <p>Reduce:</p> <p>Calambres menstruales Problemas del sangrado menstrual Dolor de ovulación Vello excesivo en rostro o cuerpo Síntomas de síndrome de ovario poliquísticos, (sangrado irregular, acné, vello excesivo en rostro o cuerpo) Síntomas de endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muy raros: Trombosis Venosa Profunda o Tromboembolismo pulmonar. El riesgo es el doble, pero aún muy bajo. (B)1 • Extremadamente raros: Accidente cerebrovascular, ataque cardíaco. (B)2

Tabla 3. Fuente: normativa 002 MINSA 2015

Algunas mujeres dicen que les gustan los Anticonceptivos Orales Combinados porque:

- La mujer los puede controlar.
- Pueden interrumpirse en cualquier momento sin ayuda del proveedor.
- No interfieren con el sexo.

Aclaración de Mitos relacionado al uso de los AOC

- No se acumulan en el cuerpo de la mujer. La mujer no necesita “descansar” de tomar AOC.
- Mas¿¿Deben tomarse todos los días, tenga o no la mujer sexo ese día.
- No hacen infértil a la mujer.
- No causan defectos de nacimiento o nacimientos múltiples.
- No modifican el deseo sexual de la mujer.
- No se acumulan en el estómago. Al contrario, la píldora se disuelve cada día.
- No interrumpen un embarazo en curso.

¿Quiénes pueden usar Anticonceptivos Orales Combinados?

Seguro y apto para la mayoría de mujeres ajustándose a los Criterios Médicos de Elegibilidad (CME).

La mayoría de mujeres pueden utilizar AOC de manera segura y eficaz, incluidas las mujeres que:

- Hayan tenido hijos o no.
- Tengan cualquier edad, incluso las adolescentes y mujeres de más de 40 años.
- Hayan tenido recientemente un aborto provocado o espontáneo.
- Fumen cigarrillos, si son menores de 35 años de edad.
- Tengan o hayan tenido anemia en el pasado.
- Tengan várices.
- Estén infectadas con VIH, estén o no en terapia antirretroviral, a menos que esa terapia incluya ritonavir. El ritonavir reduce la eficacia de los AOC.4

1.5.4. Inyectables mensuales

Definición

Los inyectables mensuales contienen 2 hormonas (un progestágeno y un estrógeno) iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno que produce el cuerpo de la mujer. (Los anticonceptivos orales combinados-AOC también tienen estos 2 tipos de hormonas).

También reciben el nombre de “la inyección mensual” y anticonceptivos inyectables combinados

Mecanismo de acción

Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación.

Eficacia anticonceptiva

La eficacia depende de la puntualidad: La mayor probabilidad de embarazo ocurre cuando la mujer se atrasa en su inyección o la omite.

- Uso común: 3% de embarazos durante el primer año de uso.(Efectividad)
- Uso ideal: Menos de 1% de embarazo en el primer año de uso (5 por cada 10,000 usuarias)

Otras especificaciones

Retorno de la fertilidad tras la interrupción de las inyecciones: En promedio 5 meses después de su última inyección.

Protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH: Ninguna

Doble protección: El uso correcto y consistente de condones es la medida más eficiente para proteger contra las ITS incluyendo el VIH.

¿Cuáles son las evaluaciones necesarias antes de prescribir a la usuaria AHC la primera vez?

Tomar una historia detallada incluyendo condiciones médicas como migraña, uso de medicamentos, historia médica familiar, factores de estilo de vida tales como tabaquismo, y actualizar esta historia cada 6 meses.

Tomar la presión arterial a todas las mujeres antes de la prescripción de AHC.

Registrar el índice de masa corporal (IMC) a todas las mujeres de primera vez y subsecuentes, antes de la prescripción de inyectables mensuales.

El riesgo de usar AHC en mujeres con IMC > 35 sobrepasa a los beneficios.

Algunas mujeres dicen que les gustan los inyectables mensuales porque

- No requieren ninguna acción diaria
- Son privadas: Nadie se entera si una mujer está usando anticoncepción
- Las inyecciones pueden interrumpirse en cualquier momento
- Son buenas para regular el intervalo intergenésico

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud de los inyectables mensuales

Efectos secundarios	Beneficios	Riesgos conocidos para la salud
Algunas usuarias manifiestan lo siguiente: <ul style="list-style-type: none">• Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo: Sangrado más leve y de menos días, sangrado irregular, sangrado infrecuente, sangrado prolongado, ausencia de sangrado. (PBP)¹• Aumento de peso, cefaleas, mareos, mastalgia	Los beneficios son similares a los de los anticonceptivos orales combinados (ver AOC)	Los riesgos para la salud son similares a los de los anticonceptivos orales combinados (ver AOC)

Tabla 4, Fuente: Normativa 002 MINSA 2015

Aclaración de Mitos relacionado al uso de los Inyectables mensuales:

Pueden interrumpir las menstruaciones, pero eso no es perjudicial. Es como no menstruar durante el embarazo. La sangre no se acumula en su cuerpo.

No están en fases experimentales de estudio. Han sido aprobados en todos los países y desde hace muchos años.

- No producen infertilidad en la mujer.
- No provocan adelanto de la menopausia.
- No causan defectos de nacimiento o nacimientos múltiples.
- No provocan prurito.
- No alteran el comportamiento sexual de la mujer.

¿Quiénes pueden utilizar las inyectables mensuales?

Seguro y adecuado para la mayoría de las mujeres ajustándose a los Criterios Médicos de Elegibilidad (CME).

La mayoría de mujeres pueden utilizar Inyectables mensuales de manera segura y eficaz, incluidas las mujeres que:

- Hayan tenido hijos o no.
- Tengan cualquier edad, incluso las adolescentes y mujeres de más de 40 años.
- Hayan tenido recientemente un aborto provocado o espontáneo.
- Fumen cigarrillos, si son menores de 35 años de edad.
- Tengan o hayan tenido anemia en el pasado.
- Tengan várices.
- Estén infectadas con VIH, estén o no en terapia antirretroviral, a menos que esa terapia incluya ritonavir. El ritonavir reduce la eficacia de los inyectables mensuales.

1.5.5. Inyectables Trimestrales

Definición

Las inyecciones de progestágeno solo (IPS), contienen un solo tipo de hormona igual a la hormona natural progesterona producida en el cuerpo de la mujer.

La AMPD de 150 mg en 1 ml (Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito es para 3 meses de protección anticonceptiva).

No contienen estrógeno, por lo que pueden ser utilizados por mujeres que están amamantando y por mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno. AMPD, el inyectable de progestágeno solo de mayor uso es conocida como “la inyección de 3 meses”.

Se administran mediante inyección intramuscular. La hormona se libera entonces lentamente en el flujo sanguíneo.

Mecanismo de Acción

Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación.

Eficacia anticonceptiva

La eficacia depende de que las inyecciones se reciban con regularidad: La probabilidad mayor de embarazo se da cuando la mujer omite una inyección.

- Uso común: Aproximadamente 3% de probabilidad de embarazos durante el primer año de uso.
- Uso ideal: Al recibir sus inyecciones a tiempo, menos de 1% de probabilidad de embarazo durante el primer año de uso (3 por cada 1000 mujeres).

Recuperación de la fertilidad tras la interrupción de las inyecciones: Para algunas mujeres, la fertilidad regresa inmediatamente. Para otras, puede que tome entre 6 y 18 meses o aún más tiempo para que el ciclo hormonal del cuerpo regrese a la normalidad.

Protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH: Ninguna

Doble protección: El uso correcto y consistente de condones es la medida más eficiente para proteger contra ITS incluyendo el VIH (B)
--

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud con el uso de la AMPD

Efectos secundarios	Beneficios para la salud	Riesgos para la salud
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en los patrones de sangrado. En los 3 primeros meses: sangrado irregular, sangrado prolongado. Al año: ausencia de menstruación, sangrado infrecuente, sangrado irregular. • Aproximadamente el 50% de las usuarias de inyectables de progestágeno solo descontinuarán la inyección en el primer año de uso, siendo la principal causa de discontinuación las alteraciones en el sangrado. (B)1 • Aumento de peso (aproximadamente 1 o 2 kg por año) (C)1, 2, • Cefaleas, mareos, distensión y molestia abdominal, • Cambios de humor. • Disminución del deseo sexual. • Otros posibles cambios físicos: Pérdida de densidad ósea (B)1 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a proteger contra: Embarazo no deseado • Cáncer del revestimiento uterino (cáncer endometrial) • Fibromas uterinos • Anemia por deficiencia de hierro, por la amenorrea que produce Puede ayudar a proteger contra: • Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática Reduce: • Crisis de anemia falciforme en las mujeres con anemia falciforme • Síntomas de endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular) A algunas mujeres les gustan debido a : • No requieren ninguna acción diaria • No interfieren con el sexo • Son privados: Nadie se da cuenta de que la mujer utiliza anticoncepción • No hay sangrado menstrual (para muchas mujeres) • Pueden ayudar a la mujer a aumentar de peso (C)1, 2 	Ninguno

Tabla 8, Fuente: Normativa 002 MINSA 2015

Aclaración de Mitos relacionados al uso de los inyectables de progestágeno solo

- La mujer puede dejar de tener sangrado menstrual, pero eso no es malo. Es como no menstruar durante el embarazo. La sangre no se acumula en su cuerpo.
- No alteran el curso de un embarazo ya existente.
- No produce infertilidad en la mujer.

¿Quiénes pueden usar inyectables de progestágeno sólo?

- Seguro y adecuado para la mayoría de las mujeres, de acuerdo a los Criterios Médicos de Elegibilidad (CME).
- Hayan tenido recientemente una pérdida de embarazo.
- Fumen cigarrillos, independientemente de la edad o de la cantidad de cigarrillos que fumen.
- Estén amamantando.
- Estén infectadas con VIH, estando o no en terapia antirretroviral.

2. Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE)

Definición

Píldoras que contienen progestágeno solo, o una combinación de progestágeno y estrógeno, como las hormonas naturales progesterona y estrógeno presentes en el organismo de la mujer.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) a veces reciben el nombre de píldoras “de la mañana siguiente”, “del día después”, o anticonceptivos postcoitales.

Mecanismo de acción

Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación. No son eficaces si la mujer ya se encuentra embarazada o si la mujer ya ovuló. Recordar que la ovulación ocurre la gran mayoría de las veces el día 14 del ciclo, contando como primer día del ciclo el primer día de la última menstruación.

Tipos de PAE de acuerdo a su composición

Disponible en farmacias privadas

- **Levonorgestrel 1.5 mg:** Dosis única, conocida como Píldora Para la Mañana Siguierte (PPMS)

Disponibles en el MINSA:

- **Progestágeno de Levonorgestrel:** tabletas de 750 µg (microgramos).

Dosis: 2 tabletas en dosis única tan pronto como sea posible después de la relación sexual sin protección, preferiblemente antes de las 12 horas.

- **Anticonceptivos orales combinados (AOC)** se deben tomar tan pronto como sea posible (entre más pronto mejor).

Dosis: 8 tabletas en dosis única, si la usuaria no tolera esta dosis, entonces administrar 4 tabletas cada 12 horas por 2 dosis.

Eficacia anticonceptiva

- Si 100 mujeres tuvieran sexo una vez durante la segunda o tercera semana del ciclo menstrual sin usar anticoncepción, probablemente 8 queden embarazadas.
- Si esas 100 mujeres utilizaran PAE de progestágeno solo, probablemente una quede embarazada.
- Si esas 100 mujeres utilizaran PAE que contienen estrógeno, probablemente 2 queden embarazadas.

Recuperación de la fertilidad después de interrumpir PAE: Inmediata. Después de tomar PAE, una mujer puede quedar embarazada de inmediato.

Tomar la PAE solamente previene el embarazo de actos sexuales ocurridos en los 5 días anteriores, recordando que es más eficaz cuando se toma más cercano a la relación sexual.

No protegen a la mujer del embarazo por actos sexuales realizados después de tomar la PAE, ni siquiera del día siguiente.

Para mantenerse protegida del embarazo, la mujer debe comenzar de inmediato a utilizar otro método anticonceptivo

Protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo VIH: Ninguna

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud de las PAE

Efectos secundarios	Beneficios	Riesgos para la salud
<p>Algunas usuarias relatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> Leve sangrado irregular durante 1 o 2 días después de tomar PAE – Menstruación que comienza antes o más tarde de lo esperado <p>En la semana después de tomar PAE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Náuseas (Las mujeres que utilizan PAE con formulaciones de 	<p>Ayuda a proteger contra: Riesgo de embarazo</p>	<p>Ninguno</p>
<p>progestágeno solo, son menos propensas a presentar náuseas y vómitos que las mujeres que utilizan formulaciones de PAE con estrógeno y progestágeno).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal • Fatiga • Cefaleas • Sensibilidad en los pechos • Mareos • Vómitos 		

Tabla 19, Fuente: Normativa 002 MINSA 2015

Aclaración de Mitos relacionados al uso de las PAE

- Las píldoras anticonceptivas de emergencia:
- No provocan aborto.
- Si se produce el embarazo no causan defectos de nacimientos.
- No son peligrosas para la salud de la mujer.
- No promueven la conducta sexual riesgosa.
- No provocan infertilidad a la mujer.

Algunas mujeres dicen que les gustan las PAE porque

- Brindan una segunda oportunidad de prevenir el embarazo.
- Son controladas por la mujer.

Reducen la necesidad de recurrir al aborto ante la eventualidad de un fallo del anticonceptivo o si no se está utilizando anticoncepción.

¿Quiénes pueden utilizar las PAE?

Seguras y aptas para casi todas las mujeres

- Para utilizar PAE no es preciso recurrir a análisis ni exámenes.
- Pueden ser apropiadas por otras razones, en especial si hubo sexo forzado.

- **De barrera:**

Condomes Masculinos

Definición

Son fundas, o forros, que se adaptan a la forma del pene erecto. Reciben también el nombre de preservativos, condones, “forros” y profilácticos; o se les conoce sencillamente por el nombre de las muchas marcas. La mayoría está hecha de una fina goma de látex.

Mecanismo de acción

Funcionan formando una barrera que impide que los espermatozoides entren en la vagina, evitando así el embarazo no deseado. También impiden que las infecciones en el semen, en el pene, o en la vagina infecten a la pareja.

Eficacia anticonceptiva

La eficacia depende del usuario: El riesgo de embarazo no deseado o de ITS es mayor cuando no se utilizan los condones en cada acto sexual. Son muy pocos los casos de embarazos no deseados o ITS que ocurren por el uso incorrecto del condón, o porque se salga o se rompa
Uso común: la probabilidad de embarazo no deseado es del 15% durante el primer año de uso.

Uso ideal: la probabilidad de embarazo no deseado es del 2% durante el primer año de uso.

Recuperación de la fertilidad después de dejar de usar condones: Inmediata

Protección contra ITS y VIH cuando se usan correcta y sistemáticamente con cada acto sexual:

- Los condones masculinos reducen significativamente el riesgo de infectarse con VIH.
- Evitan entre el 80% y el 95% de la transmisión del VIH que hubiera ocurrido sin ellos.

Protegen mejor contra la diseminación a través del flujo o secreciones, como sucede con el VIH, la gonorrea y la clamidia.

También protegen contra la diseminación de ITS a través del contacto cutáneo, de piel a piel, como es el caso del herpes y el virus del papiloma humano.

Doble protección: El uso correcto y consistente de condones es la medida más eficiente para proteger contra ITS incluyendo el VIH (B) 1

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud de los Condones

Efectos Secundarios	Beneficios	Riesgos para la salud
Ninguno	<p>Ayuda a proteger contra</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de embarazo no deseado • ITS, incluido VIH <p>Puede ayudar a proteger contra</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patologías causadas por ITS: <ul style="list-style-type: none"> – Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) recurrente y dolor pélvico crónico – Cáncer cervical: cuando se usan correcta y sistemáticamente, pueden aumentar la tasa de eliminación del virus del papiloma humano (VPH) y la regresión de la neoplasia intraepitelial (NIC). (B)¹ – Infertilidad (masculina y femenina) 	Extremadamente raros: Reacción alérgica grave (en personas que sufren de alergia al látex)

Tabla 7, Fuente: Normativa 002 MINSA 2015

Algunos hombres y mujeres les gustan los condones porque

- Carecen de efectos secundarios hormonales.
- Pueden ser utilizados como método transitorio o de respaldo.
- Pueden ser utilizados sin tener que ver a un proveedor de salud. Se venden en cualquier lado y en general son fáciles de obtener.
- Ayudan a proteger tanto contra el embarazo no deseado, como contra ITS, incluido el VIH

Cómo hablar sobre el uso del condón

A algunas mujeres les resulta difícil hablar de su deseo de usar condones con su pareja. A otras les cuesta convencer a sus parejas que usen condones cada vez que tienen sexo. Los hombres dan diferentes razones para no usar condones. A algunos no les gusta la forma en que atenúa la sensación del sexo. Algunas veces las razones de los hombres se basan en rumores o en malentendidos. El disponer de los hechos objetivos puede ayudar a la mujer a responder a las objeciones de su pareja.

Puede servir hablarlo antes. Las mujeres que hablan con sus parejas acerca del uso de condones antes de comenzar a tener sexo pueden mejorar las probabilidades de que el

hombre use condón. Las mujeres pueden intentar los diferentes abordajes que piensen más adecuados, dependiendo de la pareja y las circunstancias. He aquí algunos de los puntos que han logrado persuadir al hombre en diversas situaciones:

- Enfatizar el uso de los condones para evitar el embarazo no deseado, más que como protección de una ITS y VIH.
- Apelar a la preocupación con respecto al otro, por ejemplo: “Hay mucha gente en la comunidad que está infectada con VIH, por lo que debemos ser cuidadosos.”
- Adoptar una postura férrea —por ejemplo: “No puedo tener sexo contigo a no ser que uses condón.” Sugerir probar con un condón femenino, si hubiera disponible. Hay hombres que prefieren los femeninos a los masculinos.
- Para las mujeres embarazadas, hablar de los riesgos que plantean las ITS a la salud del bebé y destacar el modo en que los condones pueden ayudar a protegerlo.

Además, la mujer puede sugerir que su pareja, o los dos acudan juntos a la unidad de salud para recibir consejería sobre la importancia del uso del condón.

Aclaración de Mitos relacionados al uso del condón

Los condones masculinos:

- No provocan esterilidad, impotencia ni debilidad en el hombre.
- No disminuyen el deseo sexual en el hombre.
- No se pueden perder en el cuerpo de la mujer.
- No tienen orificios que el VIH pueda atravesar.
- No tienen nada que ver con el VIH
- No provocan enfermedad en la mujer porque impiden que el semen o los espermatozoides ingresen a su organismo.
- No provocan enfermedad en el hombre porque los espermatozoides “se quedan hacia atrás.”

- Los utilizan las parejas casadas.
- No se usan sólo en relaciones extramatrimoniales.
- El uso de doble condón no protege más que uno solo.

5.9. 2.1.2 Métodos permanentes

Esterilización Quirúrgica Femenina

En Nicaragua no es necesario la autorización de otra persona para la realización de la EQV la mujer puede tomar la decisión por sí misma.

Definición

Método anticonceptivo permanente para mujeres que no quieren tener más hijos. También llamada Minilap, esterilización tubárica, anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV), salpingectomía, minilaparotomía y “la operación”.

Los abordajes quirúrgicos más frecuentemente utilizados son:

- La minilaparotomía (Minilap), es la más utilizada en el MINSA. Mediante la realización de una pequeña incisión en la parte baja del abdomen. Se acercan las trompas de Falopio a la incisión para ligarlas y cortarlas. La técnica más utilizada es la Pomeroy modificada, que incluye la formación de un asa en el istmo de la trompa de Falopio, seguido de ligadura en 8 con catgut simple cero, salpingectomía y ligadura con seda cero de los extremos de la trompa cortados. La técnica de Pomeroy modificada es también la más frecuentemente utilizada en la esterilización femenina que complementa a la Cesárea.
- La laparoscopia consiste en la inserción en el abdomen de un tubo largo y fino con una lente, a través de una pequeña incisión. La laparoscopia le permite al médico ver y bloquear (con anillos de Yoon o clips) o cortar las trompas de Falopio.

Mecanismo de acción

- Funciona porque se ligan y cortan (o bloquean) las trompas de Falopio. Los óvulos liberados por los ovarios no pueden moverse por las trompas y, por lo tanto, no entran en contacto con los espermatozoides.

Eficacia anticonceptiva

Es uno de los métodos más eficaces con un mínimo riesgo de falla:

- Menos de 1% de probabilidad de embarazo no deseado durante el primer año después del procedimiento de esterilización (5 por cada 1,000).

Sigue habiendo un pequeño riesgo de embarazo no deseado más allá del primer año de uso y hasta que la mujer alcance la menopausia. Más de 10 años de uso: La probabilidad de embarazo no deseado es poco menor al 2% (18 a 19 embarazos no deseados por cada 1,000 mujeres).

- Su eficacia varía ligeramente dependiendo de la forma de bloquear las trompas de Falopio, pero las tasas de embarazo son bajas para todas las técnicas.

La fertilidad no se restablece porque en general la esterilización no puede interrumpirse ni revertirse. El procedimiento es permanente.

Protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH: Ninguna

Doble protección: El uso correcto y consistente de condones es la medida más eficiente para proteger contra ITS incluyendo el VIH

Complicaciones de la cirugía

Poco comunes a extremadamente raros

La esterilización femenina es un método de anticoncepción seguro. Sin embargo, requiere cirugía y anestesia, lo que conlleva algunos riesgos, tales como:

- infección o absceso de la herida quirúrgica. *Las complicaciones graves no son comunes.
- La muerte debida al procedimiento es extremadamente rara.
- El riesgo de complicaciones es significativamente más bajo con anestesia local que con anestesia general. Si se usan técnicas adecuadas y el procedimiento se realiza en condiciones apropiadas, las complicaciones pueden mantenerse en un mínimo.

Aclaración de Mitos relacionados a la EQV

La esterilización femenina:

- No debilita a la mujer.
- No provoca dolor prolongado de espalda, útero o abdomen.
- No se extirpa el útero ni hay necesidad de hacerlo.
- No provoca desequilibrios hormonales.
- No provoca sangrado más abundante ni irregular, ni produce modificaciones del ciclo menstrual de la mujer.
- No provoca alteraciones de peso, apetito, o aspecto.
- No modifica el comportamiento sexual de la mujer ni su deseo sexual
- Reduce considerablemente el riesgo de embarazo ectópico

¿Quién puede someterse a la esterilización femenina?

Es segura para todas las mujeres. Con una adecuada consejería y consentimiento informado, cualquier mujer puede someterse a esterilización femenina de manera segura. Por tanto, puede someterse a este procedimiento.

Toda mujer que tenga paridad satisfecha incluyendo:

- Las que tengan hijos, o tengan pocos hijos
- No tengan el permiso del esposo
- Sean jóvenes con paridad satisfecha
- Acaben de tener un parto (en los últimos 7 días)
- Estén amamantando
- Estén infectadas con VIH, recibiendo o no terapia antirretroviral

En algunas de estas situaciones, es importante que haya una consejería especialmente cuidadosa para asegurarse de que la mujer no se arrepienta de su decisión. La mujer se puede someter a esterilización quirúrgica femenina:

- Si se está razonablemente seguro que no hay embarazo.
- Si los resultados de la Biometría y tiempos de coagulación son normales.
- No es requisito realizarse el Papanicolaou
- Aun cuando no esté teniendo su menstruación en ese momento, si es razonablemente seguro que no está embarazada

El Examen Pélvico/Genital y la Evaluación de la Presión Arterial son obligatorios.

Vasectomía

Definición

Es un método de anticoncepción masculina permanente, para aquellos hombres que no quieren más hijos. También llamada esterilización masculina y anticoncepción quirúrgica masculina. A través de una punción o una pequeña incisión en el escroto, el proveedor de salud ubica ambos conductos que transportan el espermatozoide al pene (conductos deferentes) y los corta o bloquea mediante ligadura o aplicando calor o electricidad. (cauterización)

Mecanismo de acción

- Actúa cerrando el paso a través de ambos conductos deferentes, impidiendo el paso de los espermatozoides al semen. Se eyacula el semen, pero no puede generar embarazo.

Eficacia anticonceptiva

Es uno de los métodos más eficaces, pero se acompaña de un pequeño riesgo de fracaso:

- Sin examen de espermatozoide 3 meses después de vasectomía para ver si todavía contiene espermatozoides: embarazo no deseado de 2-3% en el primer año.
- Con examen de espermatozoide 3 meses después de vasectomía para ver si todavía contiene espermatozoides: hay menos de 1% de embarazo no deseado en el primer año siguiente a la vasectomía de su pareja (2 por 1,000).
- La vasectomía no es totalmente eficaz hasta 3 meses después del procedimiento.
- Sigue manteniéndose un riesgo de embarazo más allá del primer año después de la vasectomía y hasta que la pareja del hombre alcance la menopausia.

Más de 3 años de uso: alrededor de 4% de embarazos no deseados

- Si la pareja de un hombre que se ha hecho una vasectomía queda embarazada, puede ser porque:
 - La pareja no usó siempre otro método durante los primeros 3 meses siguientes a la vasectomía.
 - Hubo error en el procedimiento.

La fertilidad no se recupera porque la vasectomía generalmente no puede detenerse o revertirse. El procedimiento es permanente. La cirugía de recanalización es difícil, cara y no se encuentra fácilmente disponible. Cuando se realiza, la cirugía de recanalización a menudo no culmina en embarazo.

Protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH: ninguna

Doble protección: El uso correcto y consistente de condones es la medida más eficiente para proteger contra ITS incluyendo el VIH

Algunos hombres dicen que les gusta la vasectomía porque

- Es segura, permanente y conveniente
- Tiene menos efectos secundarios y complicaciones que muchos MAC utilizados por la mujer
- El hombre asume responsabilidad en la anticoncepción
- Aumenta el disfrute y la frecuencia del sexo

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud: Ninguno Complicaciones

- Infrecuentes a raras: Dolor escrotal o testicular intenso que dura meses o años.
- Infrecuentes a muy raras: Infección en el sitio de incisión o dentro de la incisión (infrecuente con la técnica de incisión convencional; muy rara con la técnica sin bisturí).

- Raras: Sangrado bajo la piel que puede provocar hinchazón o equimosis (hematoma).

Aclaración de Mitos relacionados a la Vasectomía:

- No se extirpan los testículos. En la vasectomía se bloquean los conductos que transportan los espermatozoides desde los testículos. Los testículos quedan en su lugar.
- No disminuye el deseo sexual.
- No afecta la función sexual. La erección del hombre tiene la misma firmeza, dura lo mismo y eyacula igual que antes.
- No hace que el hombre engorde o se debilite, ni lo hace menos masculino o menos productivo. No provoca ninguna enfermedad más adelante en la vida.
- No se extirpan los testículo en la vasectomía se bloquean los conductos que transportan los espermatozoides desde los testículos. Los testículos quedan en su lugar.
- No provoca ninguna enfermedad más adelante en la vida.
- No impide la transmisión de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.

¿Quién se puede hacer una vasectomía?

Es segura para todos los hombres. Con la debida consejería y consentimiento informado, todos los hombres pueden hacerse una vasectomía de manera segura, incluso los hombres que:

- No tienen hijos o tienen pocos hijos.
- No están casados.
- No tienen el permiso de su esposa.
- Son jóvenes.
- Tienen anemia falciforme.
- Tienen riesgo de infección por VIH u otra ITS.
- Están infectados con VIH, estén o no en tratamiento antirretroviral.

En algunas de estas situaciones es especialmente importante hacer una consejería detallada para asegurarse de que el hombre no se arrepentirá de su decisión.

Los hombres pueden realizarse la vasectomía:

- Sin análisis de sangre ni pruebas de laboratorio.
- Sin control de presión arterial.
- Sin una prueba de hemoglobina.
- Sin control del colesterol o de la función hepática.
- Aun cuando no se pueda examinar el semen mediante microscopio posteriormente para ver si contiene espermatozoides.

3. Actitud en el uso de métodos anticonceptivos

Según la Real Academia Española (RAE): “La actitud es la disposición de estado de ánimo de una persona manifestada de algún modo”. La actitud más una motivación social antes que una motivación biológica en este rango de edades los adolescentes se ven presionado a tomas de decisiones tanto por agentes endógenos como exógenos.

A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos. Una actitud es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual.

La actitud se define como, uno de los aspectos y valores acerca del comportamiento sexual de género y el rol sexual , señala que como individuo tenemos nuestros propios sentimientos y creencias de lo que es apropiado para nosotros, la actitud pues no nos dicta que es lo que queremos y debemos hacer a algunos aspectos en la vida, señala lo que debemos hacer a algunos aspectos en la vida, señala lo que debemos hacer como hombres y mujeres y nuestras propias actitudes de las diversas conductas sexuales.

5.10. 3.1 Mitos acerca del uso de métodos anticonceptivo

Se define como un relato tradicional que se refiere a acontecimientos prodigiosos formando parte de cierta manera al sistema religioso de una cultura que los considera como una historia verdadera. En el uso de métodos anticonceptivos existen diversos mitos, los cuales se han popularizado a pesar de los esfuerzos de la ciencia para derribarlos.

Los mitos han surgido como efecto y respuesta a una situación traumática causada por un pecado original, una desobediencia o una rebelión, donde (Gaitán, 2016) menciona los mitos más comunes:

Es suficiente usar el preservativo solo durante la eyaculación; es arriesgado pensar que esta premisa es cierta, antes de la eyaculación hay fuga de espermatozoides que pueden provocar un embarazo no deseado. Además, no siempre el varón puede controlar cual será el momento preciso de la eyaculación.

La pastilla aumenta el vello y engorda; con los actuales preparados y las dosificaciones cada vez más baja, es extraordinariamente raro que aparezcan este tipo de efectos secundarios. De hecho, la mayoría de las mujeres que los utilizan asegura que producen el efecto contrario ya que controlan los ataques de ansiedad que se producen durante la ovulación y unos días antes de la menstruación.

El dispositivo intrauterino (DIU) es abortivo: el DIU es un dispositivo de metal y plástico en forma de T se coloca dentro del útero para prevenir el embarazo. Es seguro eficaz y duradero. No puedes colocarlo ni retirarlo tú misma tiene que hacerlo un ginecólogo. La función del DIU es dificultar el paso de los espermatozoides a las trompas de Falopio y por lo tanto no se considera abortivo.

El coito interrumpido evita el embarazo: aunque se trata de una de las creencias más arraigada, lo cierto es que es un método demasiado arriesgado el porcentaje de éxito es solo de un 60%, si no quieres un embarazo ni siquiera consideres esta metodología.

Lavarse, bañarse u orinar luego de tener relaciones evita el embarazo: ni una de estas tres medidas evita el embarazo, ya que no pueden lograr que los espermatozoides del semen que fue depositado en el cuello uterino no lleguen al ovulo. Es una creencia que no hace más que confundir y provocar situaciones no deseadas.

Las relaciones sexuales de pie evitan el embarazo: ninguna relación sexual evitará un embarazo, si no utiliza un método anticonceptivo, como: pastillas, DIU o profiláctico no se evita el embarazo. No existe postura que dificulte o favorezca la concepción para que ocurra la fecundación. Los espermatozoides tienen que alcanzar las trompas de Falopio, un viaje que se completa sea cual sea la posición usada al coito.

En la primera relación sexual no hay riesgo de embarazo: Lamentablemente esta creencia es culpable de muchos embarazos no deseados sobre todos en los adolescentes. Una vez que se haya producido la ovulación en la mujer, esta puede quedar embarazada más aun antes de la primera menstruación, también existe esta probabilidad ya que en el ovulo se expulsa unos días antes del sangrado.

La pastilla aumenta el riesgo de sufrir un cáncer: los anticonceptivos orales no solo predispones a la aparición de muchos tipos de tumores, sino que la previenen. Según la organización de cáncer society, las mujeres que usaron anticonceptivos orales, tienen un menor riesgo de cáncer de ovario. Esto se observa después de los tres primeros meses de uso y el riesgo es menor mientras más tiempo se usa la pastilla.

Los anticonceptivos orales provocan esterilidad: no existe relación entre la ingesta de pastilla anticonceptiva y problemas de esterilidad. Los métodos anticonceptivos orales son reversibles al poco tiempo de suspenderlo; es decir, que se retorna a la ovulación. Gran parte de las preocupaciones relativas a la posibilidad de concebir post anticonceptivos son infundadas y sin sustento científico.

El preservativo puede estar pinchado o romperse: hay muchas historias sobre los preservativos rotos o pinchados, pero lo cierto es que tanto los fabricantes como las entidades encargadas del control y supervisión de estos productos los someten a distintos controles de calidad. Es importante recordar que la diferencia de los otros anticonceptivos, el preservativo es el único que evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual. La causa más frecuente de la ruptura del preservativo son los errores en la colocación. Además, debe tener en cuenta su fecha de vencimiento, las condiciones en la que estuvo guardado y no usarlo con sustancias lubricantes que pueden deteriorarlo.

4. Práctica del uso de métodos anticonceptivos

Según el diccionario de la Real Academia Española en su vigente vigésima tercera edición: práctica viene de la palabra griega praxis que significa acción, obra. Praxis es el “acto que se dirige a otra persona humana; acto hacia otra persona y relación misma de persona a persona. Praxis es la actualidad misma del ser en el mundo, es decir, siempre estamos en praxis. La actitud practica es nuestra actitud cotidiana”. No existe relación estadísticamente significativa entre las creencias religiosas y el comportamiento sexual. Sin embargo, si hay estadísticas de la edad en que los adolescentes inician su vida sexual activa la cual es un gran porcentaje que lo hacen antes de los 18 años de edad.

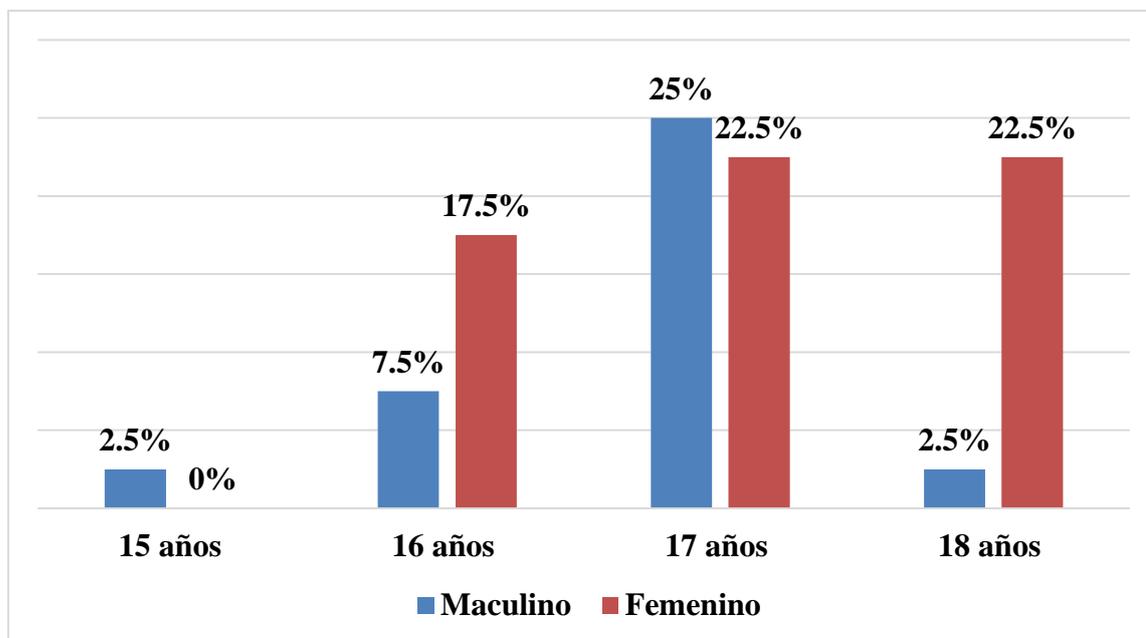
El uso de los métodos anticonceptivos varía en diferentes etapas de la adolescencia. En la etapa tardía de la adolescencia se tiende a usar más métodos anticonceptivos que en la etapa temprana de la adolescencia. La postergación en el comienzo de las relaciones sexuales, así como el empleo regular y efectivo de los métodos anticonceptivos está relacionada con la autoestima de las adolescentes y con la fijación de metas claras con respecto al futuro.

Muchas adolescentes apenas empiezan a utilizar un método anticonceptivo años después del inicio de la vida sexual. Esto puede ocurrir por desconocimiento de la propia sexualidad, según estadísticas de salud tenemos que aquellas mujeres que tienen acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva constituyen 63% del total, la fecundidad en las adolescentes se estima alrededor de 158 por cada mil mujeres, constituyendo la más alta de la región centroamericana, el 27% se produjo en mujeres entre las edades de 10 a 19 años.

Las causas según estudios realizados demuestran que unión marital precoz, bajo uso de métodos anticonceptivos y una baja educación sexual y reproductiva influye en estas cifras, dentro de estas cifras el 21.9 % equivale a jóvenes de entre 15-24 años de edad con baja educación sexual, creando además alta dependencia económica (51.6%) y otros problemas como hacinamiento (47.2%) y servicios insuficientes en un 34.0% de jóvenes. (Dina Krauskopf, s.f.)

4.3 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADO

Figura 1
Edad y sexo de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños



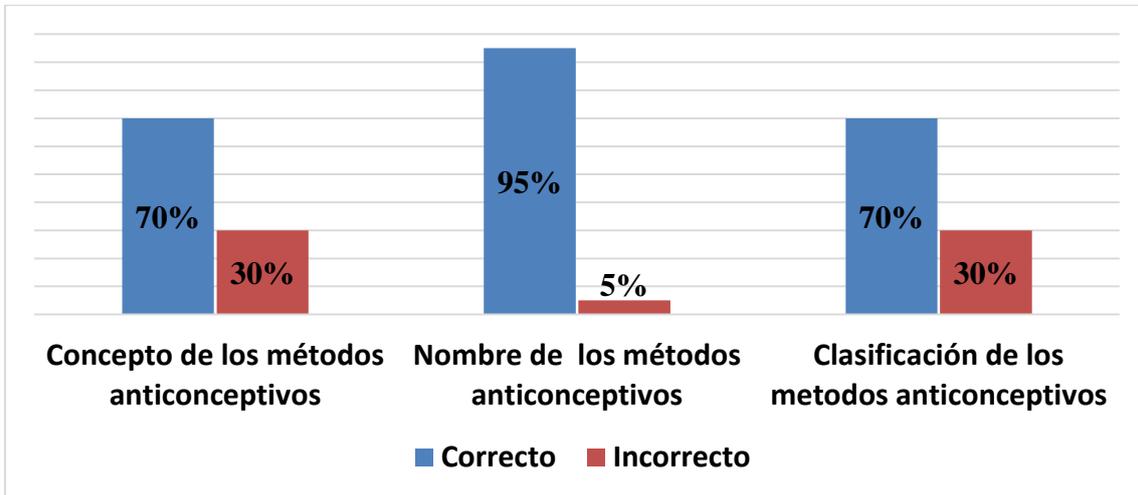
Fuente: Tabla No 1

Nicaragua tiene una población estimada de 6.465.513 habitantes, la mayor población se concentra en adolescentes con un 43.4 % donde recubre las edades de 18 años o menores alrededor del 60% de la población es menor de 25 años de edad, 51% está en edad reproductiva entre los 15 y 44 años de edad y siendo uno de los países con una considerable tasa de embarazos en adolescentes. (Expansión, 2018)

Los estudiantes participante de esta investigación se encuentran entre las edades de 15 años a 18 años, podemos observar que un únicamente 2.5% son de edad de 15 años de sexo Masculino, en los 16 años un 7.5% de sexo masculino y 17.5% femenino de 17 años tenemos el 25% masculino, un 22.5% de sexo femenino, por otra parte de 18 años un 2.5% de sexo masculino y un 22.5% de sexo femenino, pudiendo analizar que la edad con mayor incidencia es de 17 años siendo varones, en cambio las mujeres tienen incidencia entre 17 y 18 años tomando en cuenta que estas tienen mayor prevalencia en la sección que se realizó el estudio.

Figura 2

Conocimientos sobre generalidades de métodos anticonceptivos de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños



Fuente: Tabla No 2

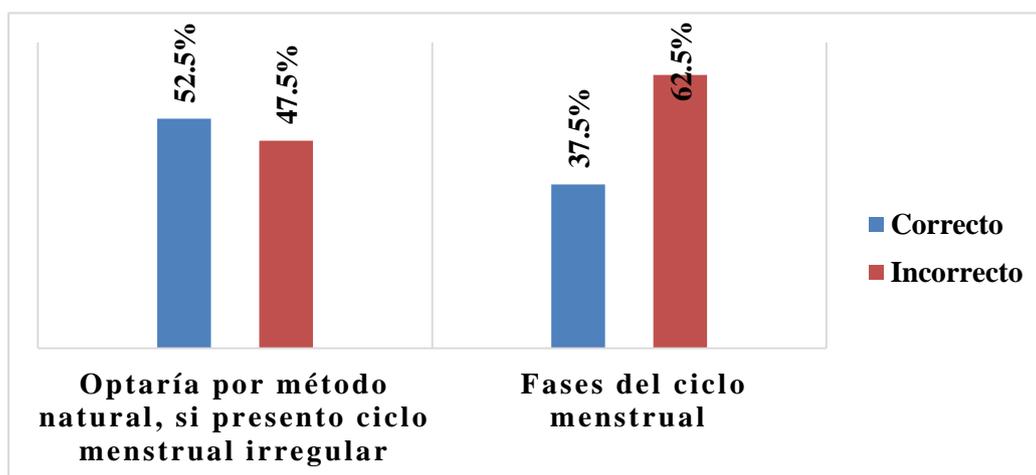
Durante la evaluación de las generalidades sobre los métodos anticonceptivos se obtuvieron que el 70% saben que son los anticonceptivos y un 30% no tiene conocimientos de que son los anticonceptivos, cuáles son los métodos anticonceptivos un 95% si saben cuáles son los métodos anticonceptivos tales como el ritmo, MELA, collar, DIU, píldora, inyectable mensual y trimestral, implantes su dérmicos coito interruptus, condón vasectomía y esterilización mecánica y el 5% no posee conocimientos sobre cuáles son los métodos anticonceptivos, un 70% de adolescentes brindaron una respuesta correcta a la interrogante de cómo se clasifican los métodos anticonceptivos estos se clasifican en temporales que su uso es empleado en que la mujer decía cuando inicia y termina su periodo de fertilidad de su ciclo menstrual esta se puede usar de varias manera sola o combinadas y permanente que un método donde la mujer decide extinguir su periodo de fertilidad el 30% no poseen conocimientos de la clasificación de estos.

Se obtuvo resultados bastantes aceptables para ser adolescentes en el cual no todos tiene una sólida consejería de métodos anticonceptivos ni de sus efectos adversos como actúan en su cuerpo ni de sus consecuencias. Estudios realizados por Barrera y Contreras en el 2011 acerca de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes encontró que el

77.2% tiene un buen conocimiento, esto indica que más adolescentes se está informando sobre este tema tan importante para la estabilidad personal.

Figura 3

**Conocimientos sobre ciclo menstrual de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central
Dr. Carlos Vega Bolaños**



FUENTE: Tabla No3

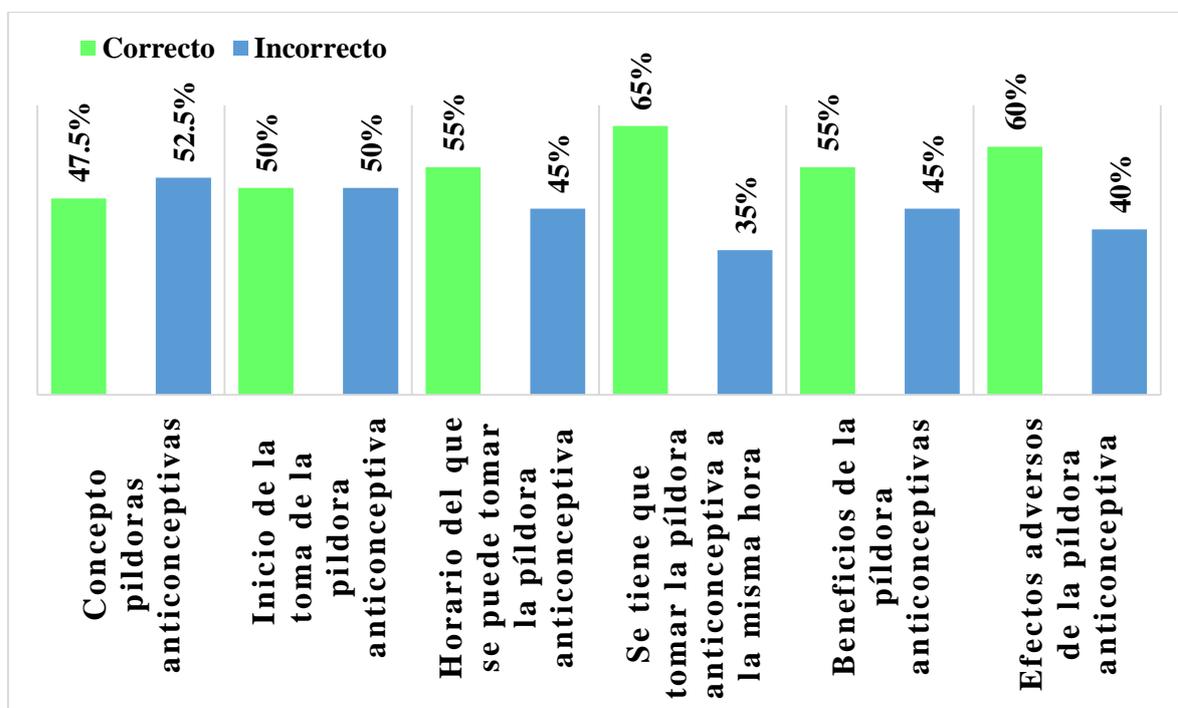
En cuanto a los conocimientos sobre el ciclo menstrual y su relación con los métodos anticonceptivos un 52.5% dice que no se puede optar por un método natural si presenta ciclo menstrual irregular esta respuesta en su totalidad es correcta debido a que el método no tendría efectividad alguna, mientras que el 47.5% indica que si se puede optar por un método anticonceptivo si presenta el ciclo irregular esto demuestra la falta de conocimientos y representa la conducta de riesgo a la que se exponen los adolescentes. Mientras que el 62.5% no poseen conocimientos del ciclo menstrual siendo una cifra no muy alentadora debido a que es una parte fundamental para la prevención de embarazos no deseados y la efectividad correcta de los métodos a elección y el 37.5% mantiene con exactitud las fases de su ciclo menstrual, la falta de conocimientos sobre ciertos aspectos es debido a la falta de información sobre el tema y falta de educación en temas relacionados con sexualidad.

Al hablar sobre los métodos anticonceptivos naturales se observó que los adolescentes tienen muy pocos conocimientos sobre la manera de emplear bien el método anticonceptivo natural debido a su falta de conocimientos sobre las fases del ciclo menstrual estas son dos la primera llamada folicular, que comprende desde el comienzo de la menstruación hasta el día de la ovulación y la segunda fase llamada lútea que comprende el resto del ciclo.

Es ciclo menstrual irregular es un ciclo que continuamente cae fuera de los rangos regulares por razones inesperadas.

Figura 4

Conocimientos sobre las píldoras anticonceptivas de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr Carlos Vega Bolaños



Fuente: Tabla No 4

Al analizar los datos se puede encontrar que un 47.5% tiene la respuesta correcta sobre que son las píldoras anticonceptivas un 52.5% no saben que son las píldoras ni su nombre ni presentación, obteniendo respuesta deficientes, un 50% sabe el uso correcto en qué momento se debe tomar la píldoras y un 50% de respuesta fue incorrecta esto representa que una gran parte de adolescente saben sobre métodos anticonceptivos pero no sabe su correcto uso, el 55% respondió correctamente sobre el horario de uso de la píldora de un 45% tiene una idea errónea sobre el horario, Sin embargo 65% afirma que se debe tomar la píldora anticonceptiva a la misma hora todos los días.

Práctica completamente correcta y segura el 35% dice que no importa el horario de la toma de la píldora, el 65% conoce los beneficios de esta píldora y un 45% no conoce, el 60% sabe cuáles son los efectos adverso de las píldoras y un 40% no conoce con exactitud, donde se puede observar ver que hay una cierta debilidad de los adolescentes en el conocimiento de sobre las píldoras los adolescentes tienen un conocimientos superficial y popular de las

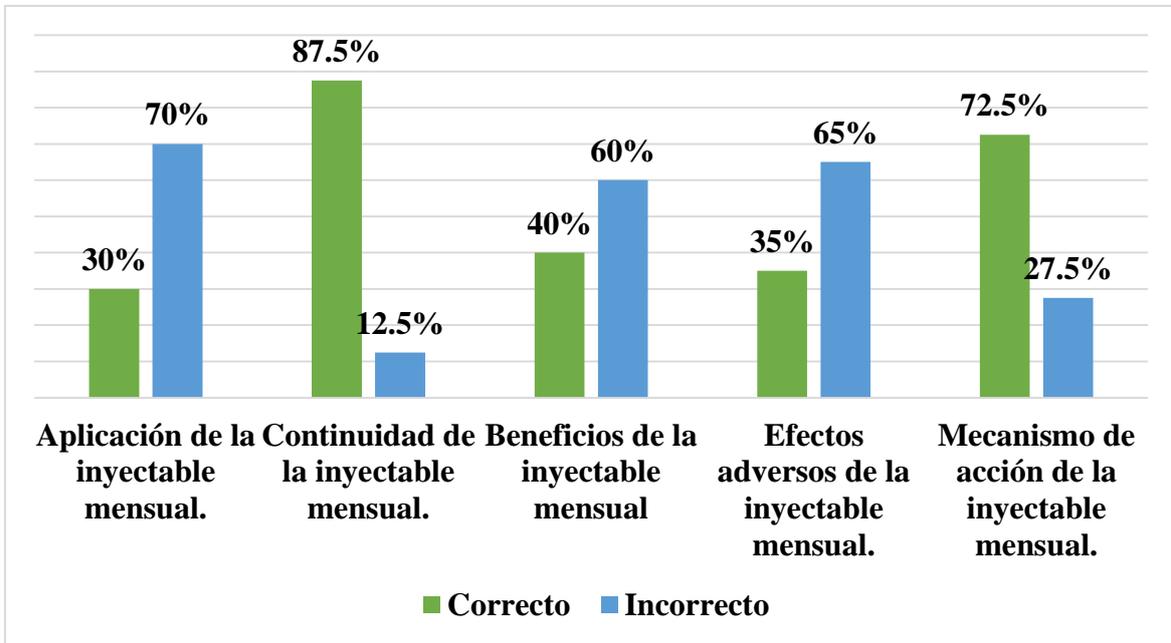
píldoras anticonceptivas, información que han obtenido del mismo contorno social que lo rodea.

Siendo un factor de peligro debido a que se dé el uso incorrecto del método, manejado que las píldoras anticonceptivas es un medicamento que contiene diversas hormonas como estrógeno y progesterona se utiliza como método anticonceptivo para evitar embarazos, impidiendo la ovulación ese es su mecanismo de acción, la toma correcta es al inicio de cada ciclo menstrual este no se logra su efectividad si la mujer omite 3 o más píldoras cerca del inicio o del final de un sobre de píldoras la ventaja de dicho método es el retorno de la fertilidad tras la irrupción del mismo tiene efectos secundarios tales como dolores de cabeza, náuseas, alteración del flujo menstrual, cambio de peso, sensibilidad en los pechos.

Dicho método no protege de las ITS siendo un factor muy inquietante debido a que los adolescentes no poseen una información claro sobre la temática viven con mitos proporcionados por la sociedad el resultado de este conlleva a una mala práctica y por consiguiente a embarazos no deseados o aumentos de ITS. Estos resultados concuerdan con un estudio tutorado Urroz realizado en el 2017 el cual se identificó deficiencia en la forma de uso de los métodos orales en los adolescentes no se ha dado un cambio significativo en los últimos años un dato muy importante y peligroso que no refleja que aun las instituciones de la salud y la sociedad no aceptas información certifica sobre estos.

Figura 5

Conocimientos sobre los inyectables mensuales de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños



FUENTE: Tabla 5

Al analizar los datos sobre las inyectables mensual se obtuvo que un 30% de los adolescentes tienen el conocimiento sobre el momento apropiado del ciclo menstrual que se debe aplicar el método siendo una cifra muy preocupante debido a que en su totalidad los adolescentes no manejan ni en una mínima parte como utilizar este método tan común ante la sociedad un 70% brindó respuesta incorrecta demostrando tener una actitud incorrecta y riesgosa ante el método, un 87.5% respondieron correctamente a la aseveración de que se debe aplicar la inyectable mensual en la última fecha que la anterior un dato muy alentador para su correcto uso el 12.5% de los adolescentes arrojaron respuesta incorrecta siendo un dato sumamente alentador en comparación a otros resultados ya expuestos, en los que son los beneficios de la inyectable mensual el 40% de los adolescentes manejan superficialmente cuáles son el 60% no saben que beneficios tiene este método esto se debe a que obtiene información empírica de dicho método.

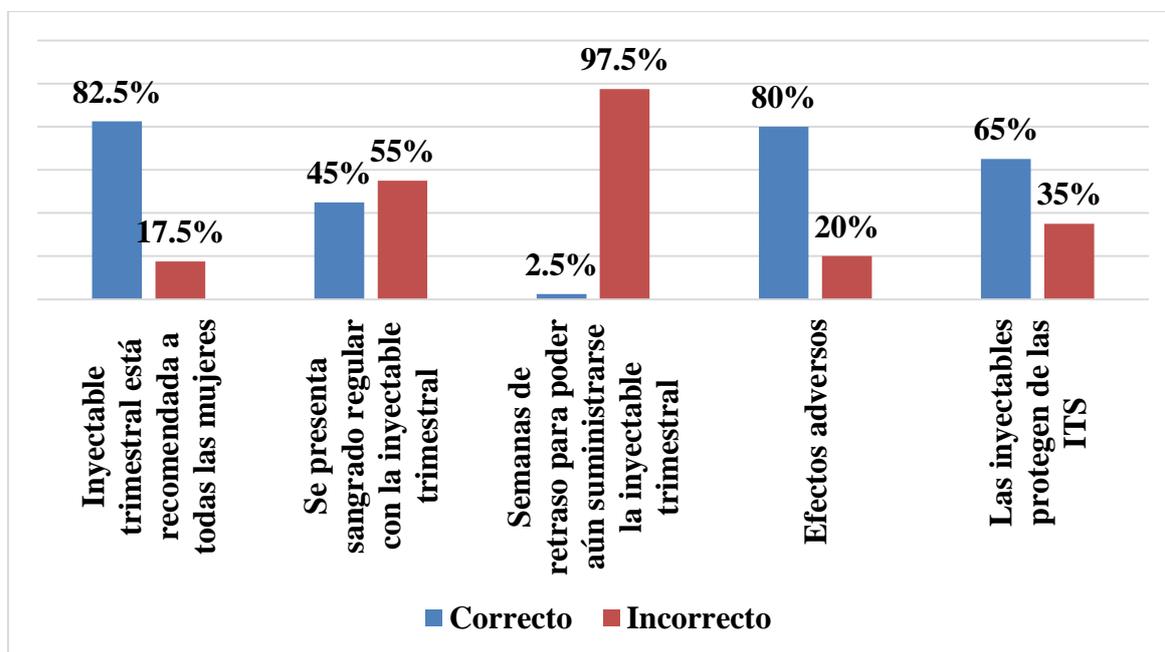
Se puede notar la misma deficiencia en la cual no maneja los efectos adversos del método un 65% de adolescentes respondieron errónea mente y tan solo el 35% dieron respuestas correctas. Un 72.5% brindaron respuesta correcta sobre el mecanismo de acción de la inyectable tan solo el 27.5% dieron respuestas incorrectas, esto nos hace notar que debido a la falta de interés publicitario de la información completa dl método adolescente aun no maneja en su totalidad la información completa y correcta sobre ello siendo un método un tanto popular en los adolescentes.

La inyectable mensual contiene 2 hormonas progesterona y estrógeno se debe aplicar en el primer día del inicio del ciclo menstrual para lograr un correcto efecto los beneficios de este método es evitar el riesgo de embarazo protege contra el cáncer endometrial los efectos adversos de este son los cambios de patrones en el sangrado, aumentó de peso, cefalea, mareos, mastalgia el mecanismo de acción de este es evitar la ovulación estos conocimientos en adolescentes son escasos debido a la falta de información, campaña de incentivación y debido al tabú que aún existe en la sociedad sobre la sexualidad debido a estos los adolescente no saben de las otras especificación d que este método tiene como el retorno de la fertilidad tras la interrupción del mismo y lo más importante que no protege contra infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH según normativa el correcto uso de este método es con doble protección esto significa usar condones y la aplicación de la inyectaba obtendría el 99% de protección eficaz.

Estudios realizados por Carlos y Aguilar (2013) en Nicaragua obtuvieron resultados muy malos sobre la inyectable, recalando que saben de su existencia, pero no de su mecanismo de acción estudiando en margen de tiempo que ha pasado desde ese estudio diminutivamente se ha expandido en las ideas que manejan los adolescentes sobre las inyectables.

Figura 6

Conocimientos sobre los inyectables trimestrales de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños



FUENTE: Tabla No 6

Los datos obtenidos sobre la inyectable trimestral el 82.5 % dieron respuesta correcta un dato sumamente relevante debido a que dichas inyectable no es tan popular en los adolescentes y tan solo un 17.5% dieron respuestas erróneas, el 45% respondieron correctamente a si presenta sangrado regular con la inyectable trimestral y el 55% respondió incorrecto debido a que conocen sobre la existencia del método pero no su uso y sus efectos por falta de educación en sexualidad y reproducción y se va volviendo más notorio en las siguientes aseveraciones con un 97.5% de respuesta incorrecta en cuantas semanas de retraso se puede aplicar la inyectable trimestral un dato totalmente alarmando dando a entender que su conocimientos sobre su aplicación sobre dicho meto es nulo y tan solo el 2.5% respondieron correctamente, en cuales son los afectos adversos un 80% de adolescentes respondieron correctamente y un 20% incorrectamente.

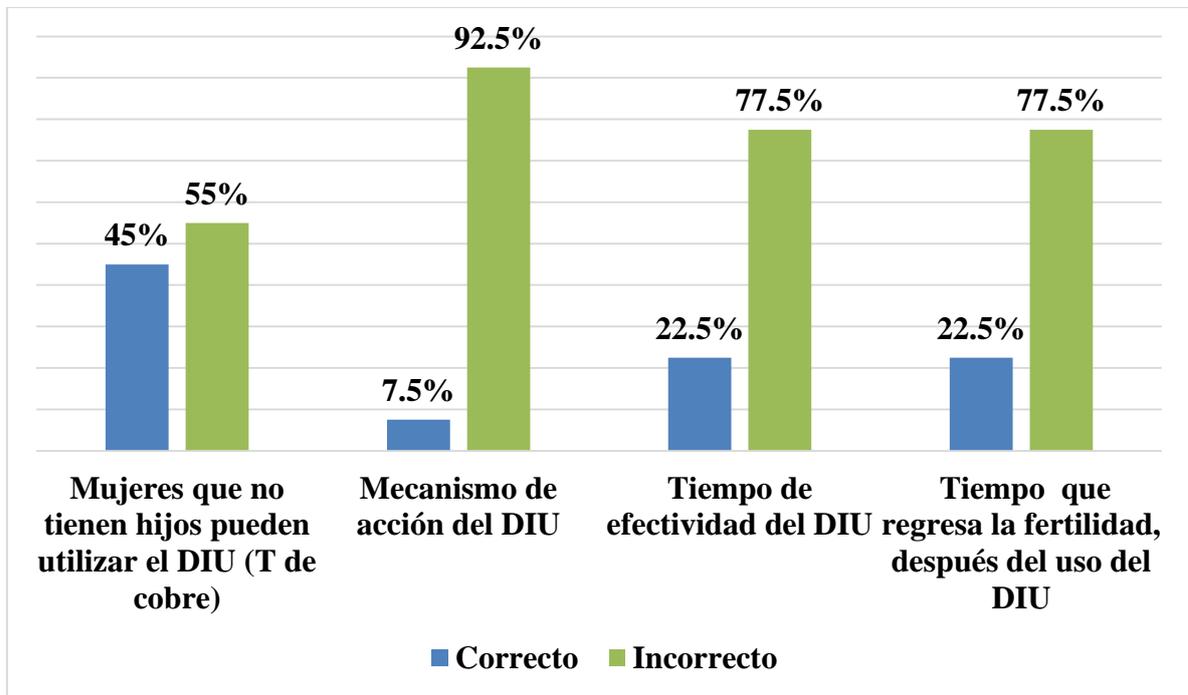
El 65% de adolescentes respondieron correctamente a la interrogante de que si la inyectable protege de la ITS y un 35% respondió erróneamente esto nos recalca que la información que maneja los adolescentes es totalmente empírica rasgueada a los mitos que hay sobre este método anticonceptivo dato alarmante para la seguridad de reproducción en adolescentes.

La inyección trimestral contiene solo un tipo de hormona que es la progesterona, no contiene estrógeno por lo que puede ser utilizado por mujeres que están amamantando y por mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno el mecanismo de esta es que impide la ovulación. La mayoría de las mujeres pueden utilizar inyectables de progestágeno solo, de manera segura y eficaz, incluidas las mujeres que hayan tenido hijos o no de cualquier edad, incluso adolescentes y mujeres de más de 40 años, el retraso del sangrado es uno de los efectos adversos de la inyectable trimestral otros de ellos son la ausencia de menstruación al año y infrecuente sangrado irregular, este método anticonceptivo no protege sobre las ITS debido a que solamente es un anticonceptivos hormonal para una seguridad total usando este método se unificaría con condón para obtener doble protección.

En diferentes estudios realizado por Carlos y Aguilar (2013) en Nicaragua obtuvieron resultados muy malos sobre la inyectable, recalando que saben de su existencia, pero no de su mecanismo debido a la misma deficiencia de información sobre salud sexual y reproductiva.

Figura 7

Conocimientos sobre el uso del DIU de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños

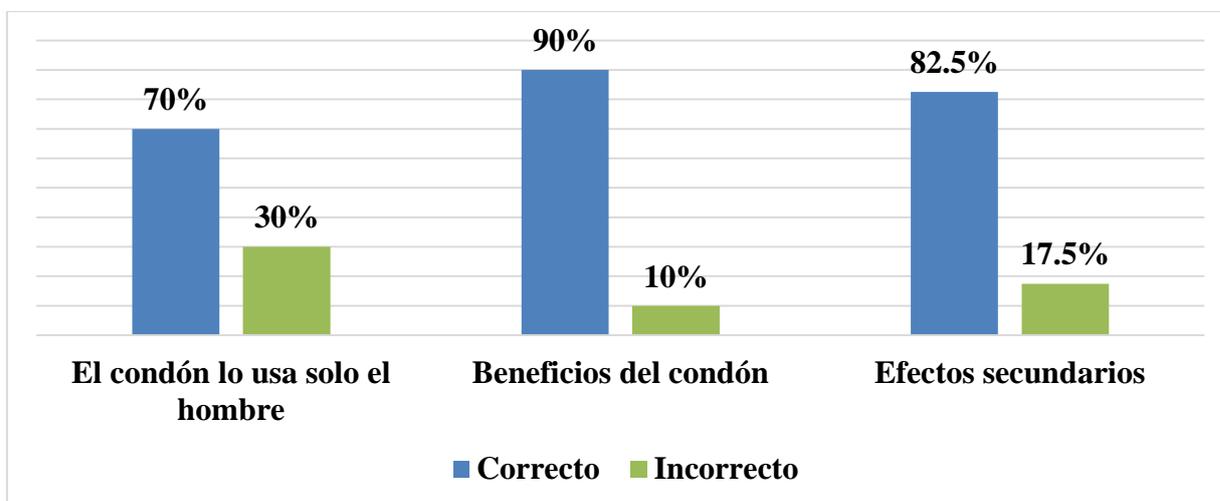


FUENTE: Tabla No 7

Al analizar los conocimientos del DIU el 45 % afirma que las mujeres que no tienen hijos pueden usarlo, mientras que el 55% su respuesta es incorrecta, apenas el 7.5% sabe del mecanismo de acción del DIU, de igual forma el 22.5% conoce la efectividad del DIU y a la pregunta cuánto tiempo tiene que esperar para que regrese la fertilidad un 22.5% su respuesta fue correcta y el 77.55 incorrecta, los adolescente no tiene mucha información sobre el métodos debido a que no es muy aceptado entre las adolescentes por la creencias y mitos que trae este de provocar un sin número de enfermedades, en estudios anterior de Aguilar y Zapata (2010) obtuvieron resultados desfavorables frente al uso de este método debido a la falta de conocimiento del método por lo cual se necesita de una consejería para el mejor conocimiento de este método, en donde se puede quedar claro del uso y manejo de este método, aclarando todos los mitos sobre él.

Figura 8

Conocimientos sobre el uso del condón de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños



FUENTE: Tabla No 8

De todos los métodos estudiados fue llamativo el conocimiento que mostraron sobre el condón lo usa solo el hombre un 70% respondió correctamente y el otro 30% su respuesta fue incorrecta, el 90% de los encuestados conocen los beneficios del condón otro 10% su respuesta es incorrecta, si el condón tiene efectos secundarios un 82.5% su respuesta fue correcta y el 17.5 % siendo uno de los mejores resultados obtenidos.

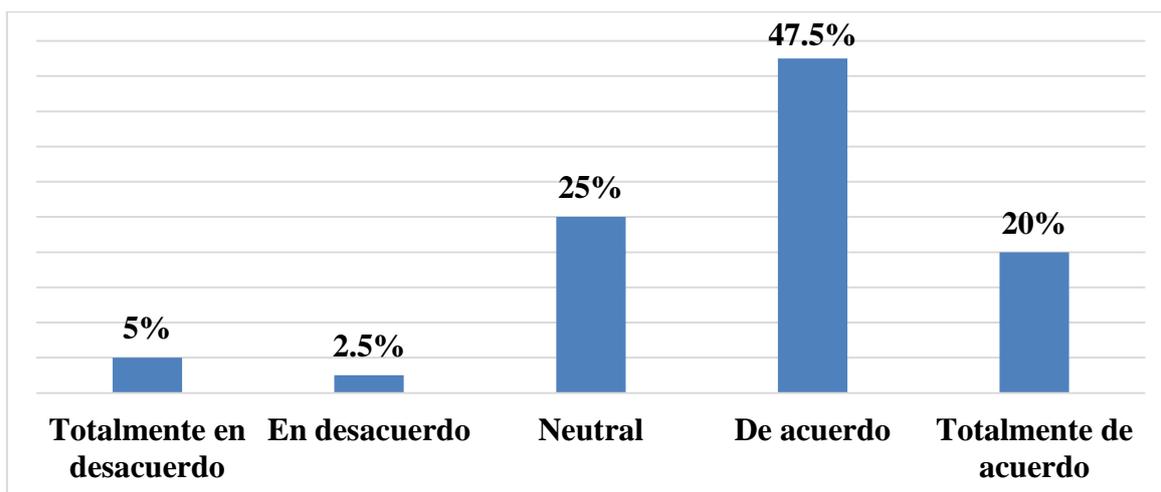
Los adolescentes conocen sobre el mismo esto puede deberse a que en los últimos años ha aumentado la información sobre el condón por parte del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación además que para este grupo de población existe un mayor y mejor acceso a la obtención de los mismo; tiene conocimientos perfectos sobre los beneficios del condón que es evitar embarazos y uno de los más importante que el único método que te protege sobre infecciones de transmisión sexual y VIH, los afectos secundario de este lo manejan relativamente bien este dependerá de cada organismo porque se presenta como reacción alérgica al látex.

El condón masculino consiste en fundas o forros que se adapta al pene erecto con esto impide que el espermatozoide entre a la vagina, impide infecciones en el semen en el pene o en la vagina, la eficacia dependerá el usuario de la manera que lo utiliza correctamente, es el primer método que protege sobres las ITS sobre el virus del VIH tiene una gran apertura de protección y los resultados obtenidos fueron claramente satisfactorios al saber que los adolescentes poseen un conocimientos excelente sobre este método, es uno de los método

más usados a nivel de los adolescentes a pesar que existen mitos sobre el mismo tal como que se disfruta menos de la relación sexual, no protege de embarazos, puede romperse, quedar en la vagina es uno de los más aceptados en la actualidad.

Figura 9

Actitudes sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños



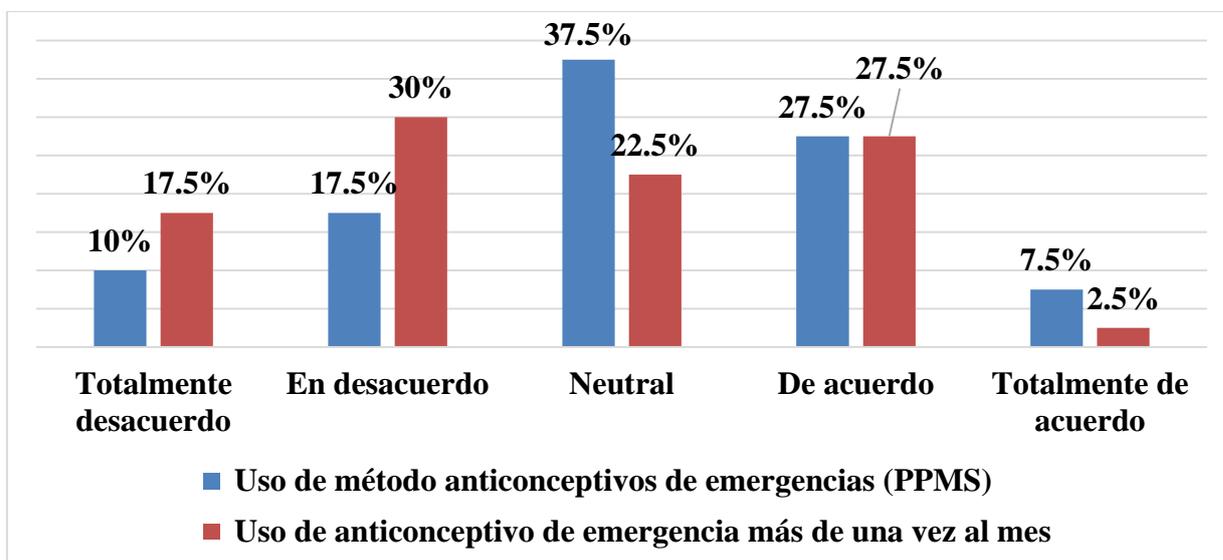
FUENTE: Tabla No 9

Referente a la actitud en ella sabemos la opinión de los jóvenes encuestados, para la pregunta que si se considera usar métodos anticonceptivos regular se obtuvo el 5% está totalmente en desacuerdo, un 2.5% en desacuerdo, 25% neutral, 47.5% de acuerdo y 20% totalmente de acuerdo por lo cual consideramos una actitud bastante favorable en la relación a la pregunta donde se ve la voluntad de los jóvenes de protegerse hacia un embarazo temprano.

Según estudio cuantitativo realizado por Aguilar y Zapata (2010) acerca de Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los y las adolescentes de IV y V año del Instituto Nacional Manuel Hernández Martínez del municipio de Jinotepe Carazo, se encontró que los adolescentes mostraron una actitud predominantemente desfavorable frente al uso de métodos anticonceptivos, un porcentaje considerable usa los métodos anticonceptivos solo ocasionalmente. En nuestro estudio se muestra que un 60.5% posee una actitud bastante favorable donde considera importante el uso de métodos anticonceptivos, mientras que el restante no considera necesario usar un método anticonceptivo. Nuestro estudio a contrario del estudio antes citado que muestra resultados de una actitud desfavorable, se logra ver un mejor resultado en cuanto a actitud se refiere.

Figura 10

Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos de emergencia (PPMS) de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños



FUENTE: Tabla No 10

En la actitud hacia el uso de PPMS un 10% está en totalmente en desacuerdo, 17.5% en desacuerdo, 37.5% neutral, 27.5% de acuerdo, 7.5% totalmente de acuerdo por lo que tenemos una actitud no tan favorable hacia el uso de PPMS. Según Hernández Martínez 2010, en relación con la práctica que poseen los adolescentes sobre métodos de planificación familiar, el 70% ha preferido usar la píldora de emergencia como método de prevención de embarazo. Sobre la incidencia del uso de PPMS y el uso de ella más de una vez al mes contamos que con 17.5% totalmente en desacuerdo, 30% en desacuerdo, 22.5% neutral, 27.5% de acuerdo, 2.5% totalmente de acuerdo donde encontramos una actitud bastante favorable porque el uso excesivo de la píldora de emergencia puede llevar a muchos riesgos a la salud.

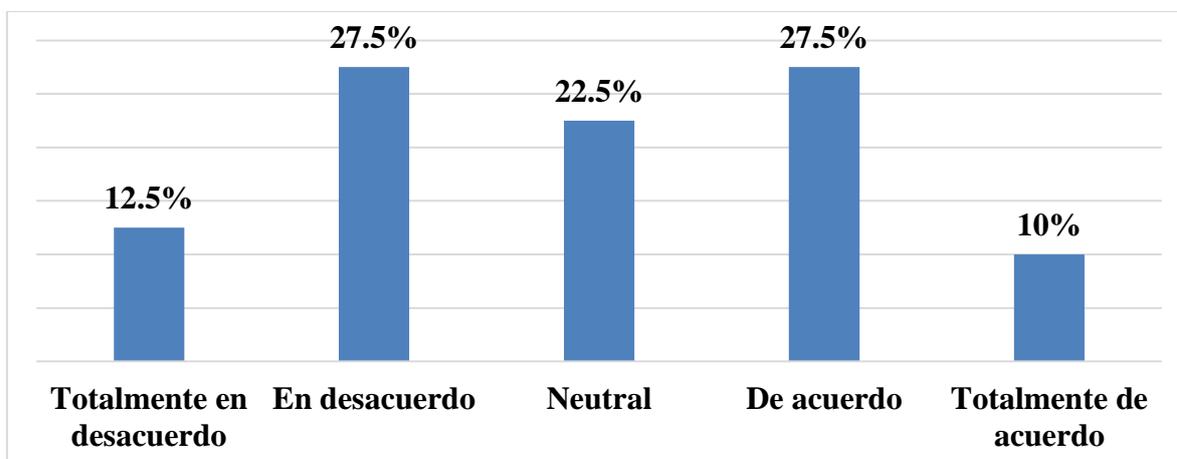
Según Normativa MINSA 002 las píldoras de emergencias son apropiadas en muchas situaciones, pueden utilizarse toda vez que la mujer esté preocupada por la posibilidad de quedar embarazada. Por ejemplo, después de: después de una Violación (también debe recibir profilaxis para ITS incluyendo el VIH), todo sexo sin protección, errores en la anticoncepción, tales como: se utilizó incorrectamente el condón, éste se salió o rompió, la

pareja utilizó incorrectamente un método de observación de la fertilidad, la mujer no utilizó correctamente los anticonceptivos.

Se puede analizar la incidencia que existe hacia el uso de PPMS por lo cual, al relacionar las dos variables, nos encontramos que hay un mayor uso de PPMS, los adolescentes usan mucho este método, por el fácil manejo que se tiene de este método, aunque con diversas dudas y mitos, pero aun así es ocupado con mucha frecuencia para evitar un embarazo que es el mayor miedo que existe en la adolescencia. La actitud que se muestra hacia la PPMS nos hace saber la frecuencia con que es usada.

Figura 11

Actitudes sobre métodos anticonceptivos naturales de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños



FUENTE: Tabla No 11

La eyaculación o coito interrumpido es uno de los métodos más usados en los jóvenes, la actitud que se mide a la pregunta ¿La eyaculación afuera de la vagina es un buen método para no quedar embarazada? Responden a que un 12.5 % totalmente en desacuerdo, 27.5 % en desacuerdo, 22.5% neutral, 27.5% de acuerdo, 10% de acuerdo, donde consideramos una actitud buena y para otros malos.

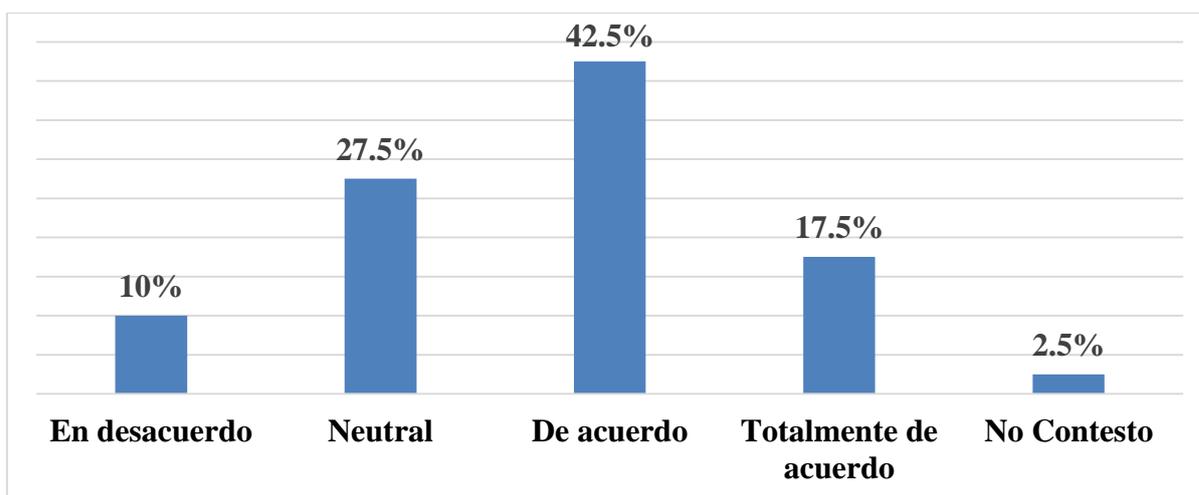
Según Normativa MINSA 002 su eficacia depende del usuario: El riesgo de embarazo es mayor cuando el hombre no retira su pene de la vagina antes de eyacular en cada acto sexual, es uno de los métodos menos eficaces tal como se utiliza comúnmente, tal como se utiliza comúnmente, se producen en el primer año unos 27 embarazos por cada 100 mujeres cuya pareja utiliza este método, Esto significa que 73 de cada 100 mujeres cuya pareja utiliza el coito interruptus no quedarán embarazadas, cuando es utilizado correctamente en cada acto sexual, se producen 4 embarazos por cada 100 mujeres cuyas parejas utilizan el coito interruptus en el correr del primer año.

La eyaculación fuera de la vagina es uno de los métodos más usado en una pareja adolescente esto lo usan por no poseer basto conocimiento en los otros anticonceptivos, analizando tenemos una actitud bastante variada en los alumnos puesto unos confían en este método y otros no , tal es el caso que 27.5% está de acuerdo y un 27.5 % está en desacuerdo siendo estos los porcentajes más relevantes, sin embargo el resto de alumnos entra en una variedad de respuesta los que nos lleva a la conclusión que tenemos diversas actitudes hacia este

método por lo que los alumnos no conocen con exactitud la forma de uso del método y tampoco los beneficios y perjuicios.

Figura 12

Actitudes sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños



FUENTE: Tabla No 12

La eyaculación o coito interrumpido es uno de los métodos más usados en los jóvenes, la actitud que se mide a la pregunta ¿La eyaculación afuera de la vagina es un buen método para no quedar embarazada? Responden a que un 12.5 % totalmente en desacuerdo, 27.5 % en desacuerdo, 22.5% neutral, 27.5% de acuerdo, 10% de acuerdo, donde consideramos una actitud buena y para otros malos.

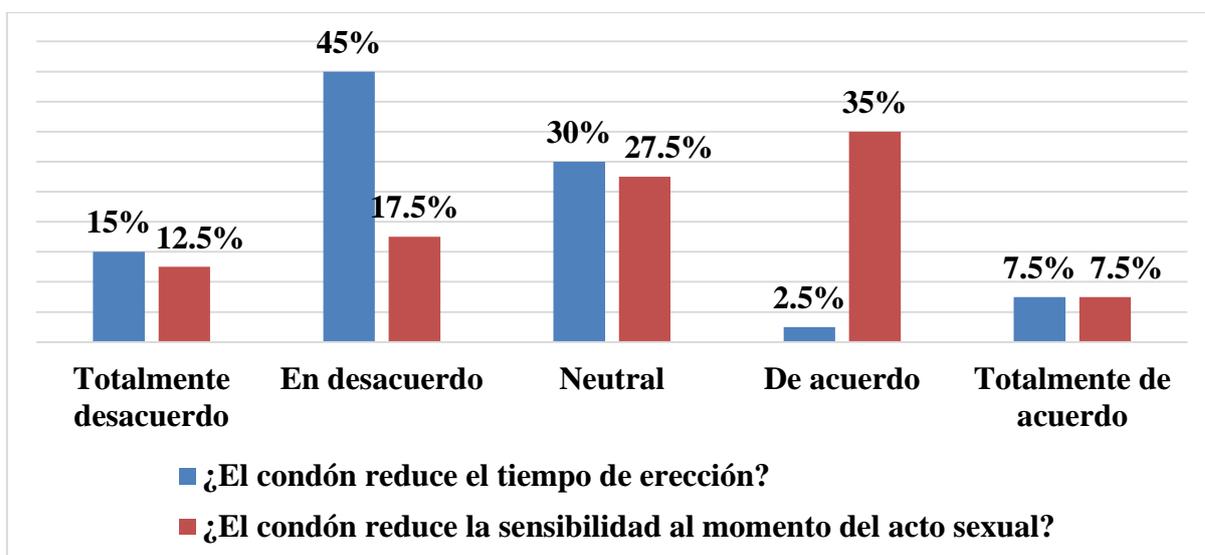
Según Normativa MINSA 002 su eficacia depende del usuario: El riesgo de embarazo es mayor cuando el hombre no retira su pene de la vagina antes de eyacular en cada acto sexual, es uno de los métodos menos eficaces tal como se utiliza comúnmente, tal como se utiliza comúnmente, se producen en el primer año unos 27 embarazos por cada 100 mujeres cuya pareja utiliza este método, Esto significa que 73 de cada 100 mujeres cuya pareja utiliza el coito interruptus no quedarán embarazadas, cuando es utilizado correctamente en cada acto sexual, se producen 4 embarazos por cada 100 mujeres cuyas parejas utilizan el coito interruptus en el correr del primer año.

La eyaculación fuera de la vagina es uno de los métodos más usado en una pareja adolescente esto lo usan por no poseer basto conocimiento en los otros anticonceptivos, analizando

tenemos una actitud bastante variada en los alumnos puesto unos confían en este método y otros no , tal es el caso que 27.5% está de acuerdo y un 27.5 % está en desacuerdo siendo estos los porcentajes más relevantes, sin embargo el resto de alumnos entra en una variedad de respuesta los que nos lleva a la conclusión que tenemos diversas actitudes hacia este método por lo que los alumnos no conocen con exactitud la forma de uso del método y tampoco los beneficios y perjuicios

Figura 13

**Actitudes sobre el uso del condón de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central
Dr. Carlos Vega Bolaños**



FUENTE: tabla No 13

Para el mito que el condón reduce el tiempo de erección un 15% totalmente desacuerdo, el 45% en desacuerdo, 30% neutral, 2.5% de acuerdo, 7.5% totalmente de acuerdo, teniendo así una actitud bastante favorable para tener un buen uso del preservativo o condón. Si se reduce el tiempo de erección según la Normativa MINSA 002 la disfunción eréctil tiene muchas causas algunas causas son físicas y otras emocionales. Los condones por sí mismos no producen disfunción eréctil, sin embargo, algunos hombres pueden tener problemas en mantener la erección cuando usan condones; otros hombres, en especial los mayores, pueden tener dificultad en mantener una erección porque el condón puede disminuir la sensación del sexo. El uso de una mayor lubricación puede ayudar a aumentar la sensibilidad en los hombres que usan condones.

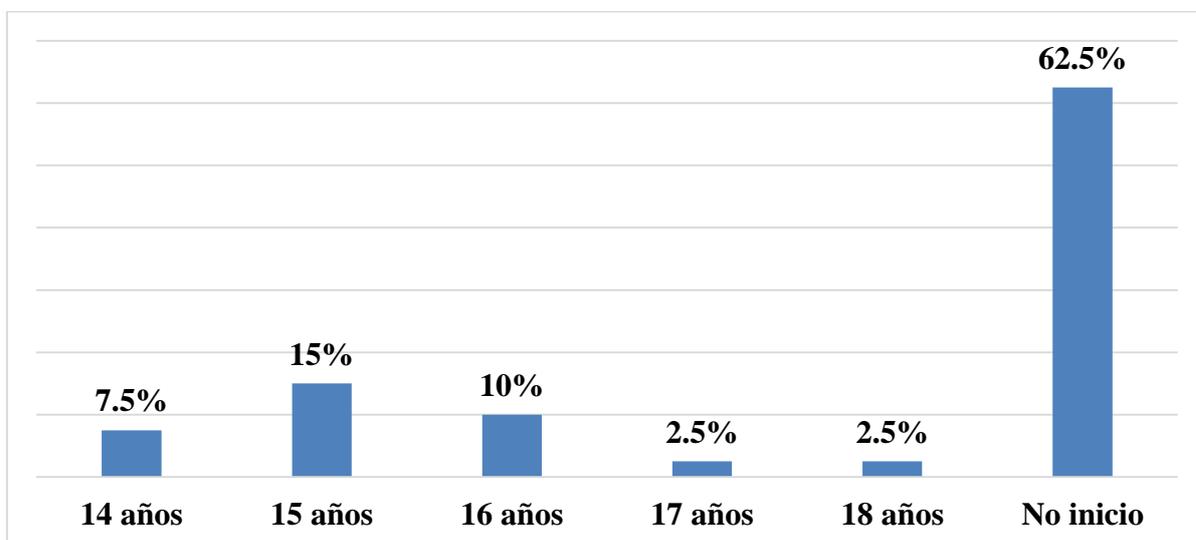
Según los datos tomados acerca de si el condón reduce la sensibilidad al momento sexual obtenemos que un 12.5 % totalmente en desacuerdo, el 17.5% en desacuerdo, el 27.5% neutral, el 35% de acuerdo, un 7.5 totalmente de acuerdo 7.5% y que según Normativa MINSA 102 dice que los preservativos son fundas, o forros, que se adaptan a la forma del pene erecto. Reciben también el nombre de preservativos, condones, “forros” y profilácticos; o se les conoce sencillamente por el nombre de las muchas marcas. La mayoría está hecha de una fina goma de látex.

Para eso hacemos una aclaración de mitos relacionados al uso del condón masculino que no provocan esterilidad, impotencia ni debilidad en el hombre, no disminuyen el deseo sexual en el hombre, no se pueden perder en el cuerpo de la mujer, no tienen orificios que el VIH pueda atravesar, no tienen nada que ver con el VIH, no provocan enfermedad en la mujer porque impiden que el semen o los espermatozoides ingresen a su organismo, no provocan enfermedad en el hombre porque los espermatozoides “se quedan hacia atrás.”, no se usan sólo en relaciones extramatrimoniales, el uso de doble condón no protege más que uno solo.

Se puede observar que los alumnos tienen una actitud favorable en cuanto se refiera a condón, esto en general ayuda porque muchos de los adolescentes es el método que más usan, aunque un dato relevante es que un 30% dio una contestación neutral nos hace saber en conclusión que esta cantidad de alumnos no conocen sobre el preservativo o condón, el restante de jovenes poseen una actitud bastante desfavorable lo cual ocasiona que huyan al usar protección en cada relación sexual o íntima que fuera a tener exponiendo así a factores de riesgos como el embarazo y contagio de ITS

Figura 14

***Inicio de vida sexual activa de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central
Dr. Carlos Vega Bolaños***

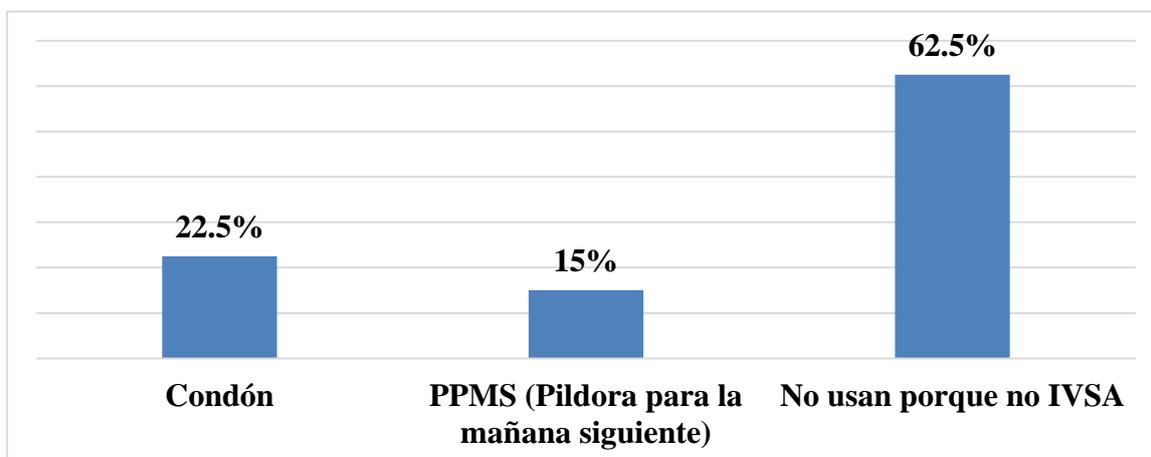


FUENTE: Tabla No 14

Del 100% de los encuestado el 37.5 % ya tiene vida sexual activa, según su edad a los 14 años 7.5 %, 15 años 15%, 16 años el 10%, a los 17 el 2.5%, a los 18 el 2.5%, tomando en cuenta que las edades más incidentes de inicio de vida sexual entre 14-16 años y el 62.5 % no ha iniciado vida sexual. En un estudio realizado por McNally y Marín (2013) titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos más comunes que utilizaron las mujeres de 13 a 19 años del casco urbano de Diriamba en el I Semestre del año 2013, se encontró que de la población de mujeres jóvenes encuestadas la mayoría pertenecía al rango de edad de 16 a 19 años de edad con vida sexual activa y sin hijos las cuales reportaron un alto nivel de conocimiento sobre el uso de algún tipo de anticonceptivo. Entre las edades con mayor frecuencia de haber iniciado la vida sexual está entre los 14, 15 y 16 años donde analizamos que son edades tempranas que se exponen a factores de riesgos tales como baja escolaridad, embarazo a temprana edad, ITS.

Figura 15

Uso de métodos anticonceptivos utilizado en primera relación sexual de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños



Fuente: tabla No. 15

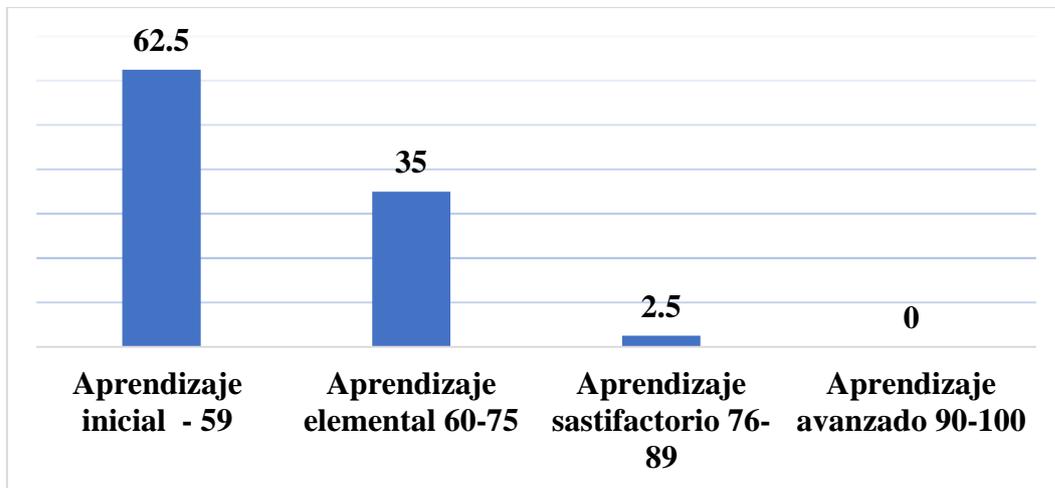
Los tipos de métodos anticonceptivos más usados en la primera relación sexual el 22.5% ha usado condón, el 15% a usado PPMS y el restante son el 62.5 % que no ha iniciado vida sexual, analizando que el método más usado es el condón con una gran incidencia de la PPMS, este método por lo general lo adquieren en farmacias, recibiendo consejería mayormente por amigos.

En un estudio realizado en Jinotepe, Carazo en cuanto al conocimiento 80% escucho hablar de métodos anticonceptivos y conocen algún método anticonceptivo, 57% desconoce si la píldora es un método exclusivo de la mujer, el 60% consideran que deben utilizar métodos anticonceptivos cuando inician vida sexual activa, el 88% cree que la píldora no protege de enfermedades de transmisión sexual. Con relación a las prácticas en cuanto a si usaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual el 54% respondió que no, 45% respondió que sí y el 1% no respondió. El método más utilizado por los varones fue el preservativo en un 35.1% un 30% dijeron no utilizar métodos anticonceptivos.

Según los datos encontrados en nuestro estudio el método más usado es el preservativo o condón con un 22.5% en relación con otros estudios que el de mayor incidencia ha sido el mismo esto por lo que es el método que el adolescente maneja con mayor facilidad y eso ocasiona que el adolescente tenga un poco de mayor conocimiento, por otra parte, las PPMS tienen gran incidencia sobre el uso en la primera relación sexual.

Figura 16

Evaluación de los conocimientos de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños

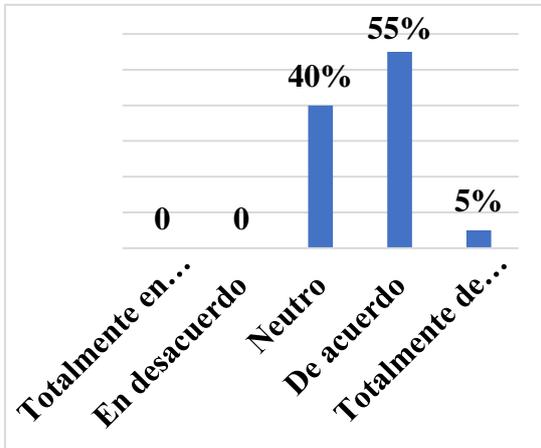


Fuente: tabla No.16

Durante la evaluación de los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos se encuentra que según la escala de calificación del MINED un 62.5 % en un aprendizaje inicial, un 35% en aprendizaje elemental y un 2.5% en aprendizaje satisfactorio, donde encontramos un pobre conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos exponiéndose a riesgos tales como un embarazo a temprana edad, muchos de los factores que influyen es que el ministerio de educación no cuenta con un plan en educación sexual, la única forma por la cual conocen los métodos es por la asignatura de biología impartida por los maestro, al tener un bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos predispone a las actitudes y responsabilidad del adolescente al tener relaciones sexuales.

Entre los métodos más conocidos están la PPMS y condón o preservativo mostrando mejor conocimiento en el uso del condón donde el 81% de los adolescente conocen sobre el mismo, esto se debe a que los últimos años ha aumentado la información sobre el condón por parte del Ministerio de Salud y ONG (2017), además que para este grupo de la población existe mayor y mejor acceso a la obtención de los mismos.

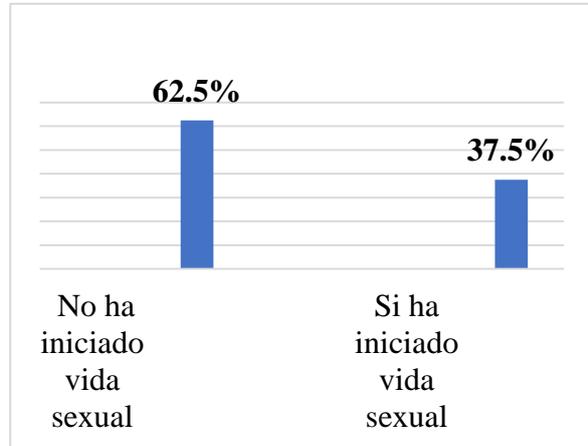
Figura 17
Evaluación de las actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños



Fuente: Tabla No17

Con respecto a la actitud que mostraron los adolescentes en estudio sobre los métodos anticonceptivos el 55% mostraron una actitud favorable, datos revisados en estudios científicos tanto en el país, como en otros países de Centroamérica han reflejado comportamientos similares, manteniendo una mejor actitud sobre todo en el hecho de promover una responsabilidad al solicitar los métodos anticonceptivos, aunque se observó que los conocimientos fueron regular y carecían de información básica de los mismos, los adolescentes mostraron una actitud favorable esto debido a que ellos estaban consciente de la importancia del uso de métodos anticonceptivos y de la importancia de querer prevenir embarazos.

Figura 18
Evaluación de las actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños



Fuente: Tabla No18

En cuanto a la evaluación a la practica un 62.5% no ha iniciado vida sexual y un 37.5% si ha iniciado vida sexual, donde su práctica no es bastante buena a la falta de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, como puede apreciarse en este grupo de adolescentes las malas prácticas fueron una constante, lo que indica una mala orientación, y una Educación Sexual con una base deficiente. Esto nos debe llamar a la reflexión por el hecho que de alguna manera la participación familiar juega un importante rol en el proceso de la educación sexual del adolescente y que no debe ser solamente la “Responsabilidad Personal o del Ministerio de Salud”.

V. CONCLUSIONES

Los adolescentes del instituto público Dr. Carlos vega Bolaños del municipio de Masaya, en edades de 15-18 años correspondiente al sexo masculino con un 37.5 % y de 16-18 años del sexo femenino que equivale al 62,5 % corresponde a la totalidad de la población a estudio representado un índice elevado en el sexo femenino.

Tuvieron un conocimiento regular respecto a métodos anticonceptivos, careciendo de educación e información sobre ello con un 70% de respuestas correcta, careciendo de conocimiento referente a la clasificación de métodos anticonceptivos.

Las actitudes que demostraron tener los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos fue favorable en cuanto a la importancia de usar métodos anticonceptivos con un 47.5% de acuerdo y de favorable sobre uso de métodos anticonceptivos de emergencia con 27.5% de acuerdo, prevaleciendo aun el temor de decidir por un método anticonceptivo para una mejor salud reproductiva.

Los adolescentes en estudio mostraron una práctica adecuada respecto al uso de métodos anticonceptivos, encontrando a un 37.5 % con vida sexual activa, mostrando una actitud desfavorable por la falta de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, lo que indica una mala orientación sexual, basta recalcar que el 62.5% no han iniciado vida sexual.

V.I RECOMENDACIONES

Al Instituto:

Coordinar con el Centro de Salud más cercano para que se puedan brindar capacitaciones a los maestros del Instituto de los diferentes turnos, respecto al tema de métodos anticonceptivos en la adolescencia, haciendo énfasis en los conocimientos generales de los métodos, las prácticas de los mismos y las actitudes favorables que deben tomar.

Motivar y Desarrollar el funcionamiento de clubes de adolescentes en el Instituto, donde se brinden charlas que favorezcan los Conocimientos, Actitudes y Practicas respecto al Buen uso y manejo de métodos anticonceptivos en los adolescentes, procediendo a darles un seguimiento continuo para la sistematización y la evaluación de la información.

Promover y Desarrollar mensajes educativos sobre el buen uso y responsabilidad en el manejo de los Métodos anticonceptivos en la adolescencia, a través de medios de comunicación más frecuentemente utilizados por los adolescentes.

A los docentes del Instituto:

Que estén anuentes a las capacitaciones sobre Sexualidad Adolescente, y dispuestos a brindar las charlas respecto al tema a los adolescentes, asumir la responsabilidad que juegan como educadores respecto a temas de sexualidad.

A los estudiantes:

Que sean conscientes de la problemática que enfrentan como Adolescentes sobre temas de Sexualidad y comprendan su rol fundamental en la consolidación de un buen conocimiento sobre la temática de los Métodos Anticonceptivos, para mejorar su práctica sexual y reproductiva.

VIII. Bibliografía

Ana, A., & María, D. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria del colegio del poder ciudadano Benjamín Zeledón. En A. Ana, & D. María. Managua.

Canales, P. y. (1994). *Metodología de la investigación*. Washington, E.U.A.: Organización Panamericana de la Salud.

Carlos, M., & Hoslin, A. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del instituto público Quilalí, departamento de Nueva Segovia. Nueva Segovia.

Casal, R. A. (2012). Taller de Metodología, Diseño de instrumentos. Obtenido de <http://pcc.faces.ula.ve/Metodologia%20I-Instrumentos%202012.pdf>

Claudia, C., & Esteban, R. (2007). Conocimiento, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de IV y V año en los colegios Experimental México y Bello Horizonte de Managua. En C. Claudia, & R. Esteban, Conocimiento, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de IV y V año en los colegios Experimental México y Bello Horizonte de Managua. Managua.

Escolar, t. (1o de octubre de 2011). Tipología escolar. Obtenido de tipología escolar:

<http://tipologiaescolarblog.blogspot.com>

Expansión. (2018). <https://datosmacro.expansion.com>. Obtenido de <https://datosmacro.expansion.com>:
<https://datosmacro.expansion.com/paises/nicaragua>.

Gabriela, M., & Orlando, R. (2013). Conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la comarca San Isidro Libertador, distrito III del municipio de Managua. En M. Gabriela, & R. Orlando, Conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la comarca San Isidro Libertador, distrito III del municipio de Managua. Managua.

Gaitán, E. O. (enero de 2016). Salud sexual en adolescente. UNAN. Managua: CEDOC-POLISAL.

Hernández, C., Fernández, R., & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación.

México: MC Graw Hill.

Ingrid, A., & Alfredo, Z. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los y las adolescentes de IV y V año del instituto nacional Manuel Hernández Martínez del municipio de Jinotega Carazo. En A. Ingrid, & Z. Alfredo, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los y las adolescentes de IV y V año del instituto nacional Manuel Hernández Martínez del municipio de Jinotega Carazo. Managua, Nicaragua.

Investigación, t. d. (11 de 06 de 11). <http://tesisdeinvestig.blogspot.com>. Obtenido de metodología de la investigación

<http://tesisdeinvestig.blogspot.com>:

<http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/escala-de-likert.html>

Isaac, M., & Jonathan, R. (2011). Conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del instituto Dr. Carlos Vega Bolaños, del municipio de Masaya, 1 de junio al 30 de septiembre. En M. Isaac, & R. Jonathan, Conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en los

adolescentes del instituto Dr. Carlos Vega Bolaños, del municipio de Masaya, 1 de junio al 30 de septiembre. Managua

Leslie, B., & Francisco, C. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del turno matutino de secundaria del colegio Nuestra Señora de la Asunción del municipio de Juigalpa- Chontales. En B. Leslie, C. Francisco, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del turno matutino de secundaria del colegio Nuestra Señora de la Aunción del municipio de Juigalpa- Chontales. Managua.

Margarita, M. L. (2007.). Manual práctico para el diseño de la Escala Likert. Manual práctico para el diseño de la Escala Likert, 3. Trillas.

McNally Francisco, M. L. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos más comunes que utilizaron las mujeres de 13 a 19 años del casco urbano de Diriamba en el I semestre del año 2013. Carazo.

Merino, J. P. (12 de febrero de 2011). *Definiciones*. Obtenido de Definición de:

<https://definicion.de>

MINSA. (AGOSTO de 2015). *NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACION FAMILIAR*.

Managua: Ministerio de salud.

Morone, G. (. (s.f.). *Métodos y Técnicas de la Investigación Científica*. Obtenido de http://biblioteca.ucv.cl/site/servicios/documentos/metodologias_investiga

Organization, W. H. (04 de 2014). <https://apps.who.int/iris>. Obtenido de

<https://apps.who.int/iris:>

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162165/WHO_RHR_14.24_spa.pdf

f; ¿jsessionid=FD94E444802BFBB99076316AF11EBE3F?sequence=1

salud, E. N. (2009). *Encuesta Nicaragüense Demográfica y en salud*. Obtenido de www.nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ENDESA-201112-completa.pdf

canales, p. y. (1994). plan de tabulación y analisis. en p. y. canales, metodología de la investigación (pág. 158). washington, d.c. : ops.

canales, p. y. (1994). tipo de investigación . en p. y. canales, metodología de la investigación (pág. 81). washington d.c : organizacion panamericana de la salud .

dina krauskopf, a. m. (s.f). politicas de juventud en centroamerica. obtenido de <http://www.codajic.org:>

http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/pol%c3%adticas%20de%20juventud%20en%20centroamerica%20-%20dina%20krauskopf_0.pdf

<https://www.who.int>. (2019). <https://www.who.int>. obtenido de https://www.who.int:https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

IV. ANEXOS

Cronograma de actividades

Actividades	Mes	Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Octubre		Noviembre		Diciembre		Enero		Febrero		
	Día	25	29	10	20	07	18	20	28	01	11	06	15	17	27	02	14	16	29	10	13	
<i>Línea de Investigación</i>		x																				
<i>Fase exploratoria (Selección del tema)</i>		x	x																			
<i>Formulación del problema</i>			x																			
<i>Justificación</i>			x	x																		
<i>Redacción de objetivos</i>				X																		
<i>Visita documentales</i>		x	x	x										x	x							
<i>Introducción</i>					x	x																
<i>Marco Teórico</i>						x	x	x														
<i>Diseño Metodológico</i>								x	x													
<i>Operacionalización de la variable</i>									x	x	x											
<i>Creación de los instrumentos</i>												x	x	x								
<i>Validación de los Instrumentos</i>															x	x						
<i>Incorporación de las observaciones</i>															x							
<i>Entrega del protocolo final</i>										x												
<i>Aplicación de los instrumentos</i>																x						
<i>Análisis de los resultados</i>																	x	x				
<i>Pre-defensa al docente</i>																				x		
<i>Defensa de seminario de gradación</i>																					x	
<i>Entrega del documento final</i>																						x

Presupuesto

Concepto	Valor
Transporte	C\$ 500
Impresión y papelería	C\$508
Llamadas Telefónicas	C\$ 500
Internet	C\$ 1500
Energía	C\$ 307
Comida	C\$ 1450
Prueba piloto del instrumento	C\$ 100
	C\$ 120
Procesamiento de los datos	
Ejemplares	C\$ 300
Impresiones de instrumento	C\$ 450
Refrigerios	C\$ 1175
Uso de internet	C\$700
Impresiones de borrador de protocolo	C\$150
Impresiones de protocolos	C\$750
Empastado informe final	C\$900
total	C\$ 9,410



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
“LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**



ENCUESTA

Estimado (a) estudiante, la presente encuesta es realizada por estudiantes de la Unan-Managua del V Año de Enfermería con mención en Obstetricia Y Perinatología, con el propósito de Evaluar su conocimiento, actitudes y prácticas respecto al uso de los **métodos anticonceptivos en los estudiantes de 11vo grado**. Para ello se le solicita responda esta encuesta, brindándonos el conocimiento que tenga acerca del tema. Se le agradece por la información que nos brinde, ya que será de mucho valor e importancia para llegar a la finalidad de este proceso investigativo.

1. Características sociodemográficas

Edad: _____ sexo: _____

Centro educativo: _____

2. Conocimientos de anticonceptivos Encierre en un círculo la aseveración que crea correcta.

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
 - a) Los métodos anticonceptivos son píldoras que previenen las ITS
 - b) Es un método de planificación familiar que te permite elegir el número de hijos que deseas.
 - c) Es un método que te ayuda a determinar el intervalo entre embarazos.
 - d) b y c son correctas

2. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos?
- a) Píldora, inyección mensual y trimestral, método del calendario, condón, DIU.
 - b) Coito interrumpido, condón y píldoras.
 - c) PPMS, coito interrumpido.
2. ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos?
- a) Naturales, hormonales, mecánicos, de barrera.
 - b) Inyección, condón.
 - c) Mecánicos, natural, píldoras, de barrera.
3. ¿Puedo optar por un método natural, si presento ciclo menstrual irregular?
- a) Si
 - b) No.
4. ¿Cuántas fases tiene el ciclo menstrual?
- a) Días no fértiles, días fértiles, días no fértiles.
 - b) Días fértiles, días no fértiles, días fértiles.
 - c) Días fértiles, días no fértiles.
5. ¿Qué son las píldoras anticonceptivas?
- a) Son píldoras que contienen dosis bajas de hormonas de estrógenos y progestágeno
 - b) Son píldoras que impiden la concepción.
 - c) Son píldoras que contienen vitaminas.
 - d) a y b son correctas

6. ¿En qué momento del ciclo menstrual se inicia a tomar la píldora anticonceptiva?
- a) Primer día de tu menstruación.
 - b) Tercer día de tu menstruación
 - c) Cualquier día.
7. ¿En qué horario del día se puede tomar la píldora anticonceptiva?
- a) En cualquier momento el día.
 - b) Solo por las noches.
 - c) Solamente después de desayunar.
8. ¿Se tiene que tomar la píldora anticonceptiva a la misma hora todos los días?
- a) Si
 - b) No
 - c) Talvez
9. ¿Cuáles son los beneficios de la píldora anticonceptivas?
- a) Protege contra riesgo de embarazos, reduce calambres menstruales, cáncer de ovario.
 - b) Protege de las ITS.
 - c) Reduce el riesgo de tener enfermedades pélvicas y embarazos.
 - d) a y c son correctas.
10. ¿Cuáles son los efectos adversos de la píldora anticonceptiva?
- a) Aumento de peso, cambios de humor, acné.
 - b) Cambios en el sangrado.
 - c) Caída del cabello
 - d) a y b son correctas

11. ¿En qué momento del ciclo menstrual se aplica la inyectable mensual?
- a) Los primeros cinco días de la menstruación.
 - b) En el primer día de la menstruación.
 - c) Cualquier día del ciclo menstrual.
 - d) a y b son correctas.
12. ¿Tiene que aplicarse la inyectable mensual la misma fecha de la última dosis?
- a) Si
 - b) No
13. ¿Cuáles son los beneficios de la inyectable mensual?
- a) Protege contra riesgo de embarazos.
 - b) Protege de ITS.
 - c) Disminuye el riesgo de tener ovarios poliquísticos.
 - d) a y c son correctas.
14. ¿Cuáles son los efectos adversos de la inyectable mensual?
- a) Náuseas, aumento de peso, dolores de cabeza.
 - b) Aumento de vello facial.
 - c) Perdida de la visión.
 - d) a y b son correctas.
15. ¿Cuál es el mecanismo de acción de la inyectable mensual?
- a) Impide la ovulación.
 - b) Seca el óvulo.
 - c) Detiene el sangrado.

16. ¿La inyectable trimestral está recomendada a todas las mujeres?

- a) Si
- b) No.

17. ¿Presenta sangrado regular con la inyectable trimestral?

- a) Si.
- b) No.

18. ¿Con cuántas semanas de retraso puede aún suministrarse la inyectable trimestral?

- a) Cuatro semanas.
- b) Dos semanas.
- c) Ninguna.

19. ¿Cuáles son sus efectos adversos?

- a) Náuseas, acné, aumento de peso.
- b) Sangrado entre periodo, ausencia de menstruación.
- c) Disminuye el peso corporal.
- d) a y b son correctas

20. ¿Las inyectables protegen de las ITS?

- a) Si.
- b) No.

21. ¿Las mujeres que no tienen hijos pueden utilizar el DIU (T de cobre)?

- a) Si.
- b) No.

22. ¿Cuál es el mecanismo de acción del DIU?

- a) Espesa el moco cervical.
- b) Impide el paso de los espermatozoides.
- c) Bloquea las trompas de Falopio.

23. ¿Cuánto es el tiempo de efectividad del DIU?

- a) 12 años
- b) 1 año
- c) 3 años

24. ¿Cuánto tiempo tiene que esperar para que regrese la fertilidad, después del uso del DIU?

- a) Inmediatamente.
- b) Dos semanas.
- c) Un año.

25. ¿El condón lo usa solo el hombre?

- a) Si.
- b) No.

26. ¿Cuáles son los beneficios del condón?

- a) Protege contra VIH, ITS, previene embarazos.
- b) Durabilidad en la erección.
- c) Mayor facilidad de penetración.

27. ¿El condón tiene efectos secundarios?

- a) Si.
- b) No.

3. Actitudes sobre métodos anticonceptivos.

A continuación, encontrarás otras proposiciones sobre las que deberá expresar su opinión. Para responder marque con una X la casilla correspondiente a su criterio.

Interrogantes	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Considera importante usar métodos anticonceptivos regular?					
¿Prefiere usar métodos anticonceptivos de emergencias (PPMS)?					
¿Se puede usar anticonceptivo de emergencia más de una vez al mes?					
¿La eyaculación afuera de la vagina es un buen método para no quedar embarazada?					
¿Los métodos anticonceptivos afectan la fertilidad de la mujer?					
¿Los anticonceptivos incrementan de peso?					
¿El condón reduce el tiempo de erección?					
¿El condón reduce la sensibilidad al momento del acto sexual?					

4. En relación a la práctica:

Ha iniciado vida sexual

Sí_____ No_____

Si su respuesta es positiva puede continuar dando respuesta a este instrumento, en caso contrario le agradecemos su participación

1. Edad IVSA (inicio de vida sexual activa)

2. Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual
 - a) si
 - b) no
3. Si usaste método anticonceptivo en tu primera relación sexual, que tipo de métodos utilizaste con tu pareja.
 - a) Condón
 - b) Pastillas
 - c) Inyección
 - d) PPMS (píldora para la mañana siguiente)
4. Actualmente tienes relaciones sexuales
 - a) Si
 - b) No
5. Si tienes relaciones sexuales, ¿estás usando algún método anticonceptivo?
 - a) Si
 - b) No
6. ¿Con que frecuencia usa métodos anticonceptivos?
 - a) Frecuentemente
 - b) Siempre
 - c) Rara vez
 - d) Nunca

7. ¿Qué método anticonceptivo usa?

8. ¿Si usa un método anticonceptivo inyectables se la administra la fecha exacta?

- a) Si.
- b) No.

9. ¿Qué haces si se le olvida tomarse una píldora anticonceptiva?

- a) Tome la píldora omitida lo más antes posible.
- b) Tomarse 2 píldoras al día siguiente.
- c) Seguir normal con la secuencia.

10. ¿Dónde adquiere los métodos anticonceptivos?

11. has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos

- a) si
- b) no

12. ¿Quién te ha brindado consejería?

13. si has recibido consejería cuando fue la última vez que tuviste

- a) Hace un mes
- b) Hace 6 meses
- C) Un año
- d) Más de un año

TEMA DEL ESTUDIO: Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 11vo grado del Colegio Dr. Carlos Vega Bolaños Masaya II Semestre 2019

AUTOR:

Bra. Sandra Georgina Mayorga
Bra. Flavia Paola Gonzales Morris
Br. Edwin Lombardo Monge Jose

PROPOSITO DEL ESTUDIO: Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes en estudio, dicha información será empleada en la realización de tesis monográfica, y podrá ser utilizada como referencia para la toma de decisiones para la elaboración de programas o campañas educativas sobre Métodos Anticonceptivos.

La presente encuesta sobre “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 11vo grado del Colegio Salesiano Don Bosco e Instituto central Dr. Carlos Vega Bolaños Masaya I Semestre 2019”, consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del tema antes descrito.

La persona encuestada puede contestar de la manera más tranquila posible dado que no se pide nombre ni identificación alguna, por lo que se asegura privacidad del encuestado, además la información se utilizara para fines estrictamente investigativos. Se pide al encuestado que lea detenidamente y conteste con el mayor interés posible, la respuesta que estime conveniente para cada pregunta.

Firma del participante. _____.

TABLAS DE FRECUENCIA

Tabla 1

Edad y sexo de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos vega Bolaños

Edad y sexo	15 años		16 años		17 años		18 años		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Masculino	1	2.5	3	7.5	10	25	1	2.5	15	38
Femenino	0	0	7	17.5	9	22.5	9	22.5	25	63

Fuente: Estudiantes encuestados

Tabla 2

Conocimientos sobre generalidades de métodos anticonceptivos de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños

Generalidades	Correcto		Incorrecto		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Concepto de métodos anticonceptivos	28	70	12	30	40	100
Nombre de métodos anticonceptivos	38	95	2	5	40	100
Clasificación de los métodos anticonceptivos	28	70	12	30	40	100

Fuente: Encuesta a estudiantes

Tabla 3

Conocimientos sobre ciclo menstrual de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños

Conocimientos sobre ciclo menstrual.	Correcto		Incorrecto		Total	
	FR	%	Fr	%	Fr	%
Optaría por un método natural si presento ciclo menstrual irregular	21	52.5	19	47.5	40	100
Fases del ciclo menstrual	15	37.5	25	62.5	40	100

Fuente: Encuesta a estudiantes

Tabla 4

Conocimientos sobre las píldoras anticonceptivas de los estudiantes de Iivo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños

Conocimientos sobre píldoras anticonceptivas.	Correcto		Incorrecto		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Concepto píldoras anticonceptivas	19	47.5	21	52.5	40	100
inicio de la toma de la píldora anticonceptiva	20	50	20	50	40	100
Horario del que se puede tomar la píldora anticonceptiva	22	55	18	45	40	100
Se tiene que tomar la píldora anticonceptiva a la misma hora	26	65	14	35	40	100
Beneficios de la píldora anticonceptivas	22	55	18	45	40	100
Efectos adversos de la píldora anticonceptiva	24	60	16	40	40	100

Fuente: Estudiantes encuestados

TABLA 5

**Conocimientos sobre inyectable mensual de los estudiantes 11vo grado del Instituto
Central Dr. Carlos Vega Bolaños**

Conocimientos sobre inyectable mensual.	Correcto		Incorrecto		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Aplicación de la inyectable mensual.	12	30	28	70	40	100
Continuidad de la inyectable mensual.	35	87.5	5	12.5	40	100
Beneficios de la inyectable mensual	16	40	24	60	40	100
Efectos adversos de la inyectable mensual.	14	35	25	65	40	100
Mecanismo de acción de la inyectable mensual.	29	72.5	11	27.5	40	100

Fuente: Estudiantes encuestados

Tabla 6

Conocimientos sobre los inyectables trimestrales de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños

Conocimientos sobre inyectable trimestral	Correcto		Incorrecto		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Inyectable trimestral está recomendada a todas las mujeres	33	82.5	7	17.5	40	100
Se presenta sangrado regular con la inyectable trimestral	18	45.0	22	55.0	40	100
Semanas de retraso para poder aún suministrarse la inyectable trimestral	1	2.5	39	97.5	40	100
Efectos adversos	32	80.0	8	20.0	40	100
Las inyectables protegen de las ITS	26	65.0	14	35.0	40	100

FUENTE: Estudiantes encuestados

Tabla 7

Conocimientos sobre el uso del DIU de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños

Conocimientos sobre el uso del DIU	Correcto		Incorrecto		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Mujeres que no tienen hijos pueden utilizar el DIU (T de cobre)	33	82.5	7	17.5	40	100
Mecanismo de acción del DIU	18	45.0	22	55.0	40	100
Tiempo de efectividad del DIU	1	2.5	39	97.5	40	100
Tiempo que regresa la fertilidad, después del uso del DIU	32	80.0	8	20.0	40	100

FUENTE: Estudiantes encuestados

Tabla 8

Conocimientos sobre el uso del condón de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños

Conocimientos sobre el uso del condón	Correcto		Incorrecto		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
El condón lo usa solo el hombre	28	70.0	12	30.0	40	100
Beneficios del condón	36	90.0	4	10.0	40	100
Efectos secundarios	33	82.5	7	17.5	40	100

FUENTE: Estudiantes encuestados

Tabla 9

Actitudes sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños

Actitudes sobre métodos anticonceptivos	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
¿Considera importante usar métodos anticonceptivos regular?	2	5.0	1	2.5	10	25.0	19	47.5	8	20.0	40	100.0

Fuente: Encuesta a estudiantes

Tabla 10

Actitudes sobre el uso de método anticonceptivo de emergencia (PPMS) de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños

Actitudes sobre el anticonceptivo de emergencia PPMS	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Uso método anticonceptivos de emergencias (PPMS)	4	10.0	7	17.5	15	37.5	11	27.5	3	7.5	40	100.0
Uso anticonceptivo de emergencia más de una vez al mes	7	17.5	12	30.0	9	22.5	11	27.5	1	2.5	40	100.0

FUENTE: Estudiantes encuestados

Tabla 11

Actitudes sobre métodos anticonceptivos naturales de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños

Actitudes sobre los métodos anticonceptivos	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
¿La eyaculación afuera de la vagina es un buen método para no quedar embarazada?	5	12.5	11	27.5	9	22.5	11	27.5	4	10	40	100.0

FUENTE: encuesta de estudiantes.

Tabla 12

Actitudes sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños

Actitudes sobre métodos anticonceptivos naturales	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
¿Los anticonceptivos incrementan de peso?	4	10	11	27.5	17	42.5	7	17.5	1	2.5	40	100.0

FUENTE: Estudiantes encuestados

Tabla 13

Actitudes sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños

Actitudes sobre los métodos anticonceptivos de los estudiantes	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
¿El condón reduce el tiempo de erección?	6	15.0	19	45.0	12	30.0	1	2.5	3	7.5	40	100.0
¿El condón reduce la sensibilidad al momento del acto sexual?	5	12.5	7	17.5	10	27.5	15	35.0	3	7.5	40	100.0

FUENTE: Estudiantes encuestados

Tabla 14

Inicio de vida sexual activa de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños

Inicio de vida sexual activa	14 años		15 años		16 años		17 años		18 años		No ha iniciado vida sexual		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	3	7.5	6	15	4	10	1	2.5	1	2.5	25	62.5	40	100.0

FUENTE: Estudiantes encuestados

Tabla 15

Uso de métodos anticonceptivos utilizado en primera relación sexual de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños

Uso de métodos anticonceptivos utilizado en su primera relación sexual	Condón		PPMS (píldora para la mañana siguiente)		No usan porque no IVSA		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Método anticonceptivo que usaste en tu primera relación sexual	9	22.5	6	15	25	62.5	40	100

FUENTE: Estudiantes encuestados

Tabla 16

Evaluación de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños

Evaluación sobre conocimientos de M, A	Aprendizaje Avanzado 90-100		Aprendizaje satisfactorio 76-89		Aprendizaje elemental 60-75		Aprendizaje inicial – de 59		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Calificación para conocimiento	0	0	1	2.5	14	35	25	62.5	40	100

FUENTE: Estudiantes encuestados

Tabla 17

Evaluación de las actitudes sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños

Evaluación de actitudes sobre métodos A.	Totalmente en desacuerdo 0-8		En desacuerdo 9-16		Neutral 17-24		De acuerdo 25-32		Totalmente de acuerdo 33-40	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Calificación para actitud	0	0	0	0	16	40	22	55	2	5

FUENTE: Estudiantes encuestados

Tabla 18

Evaluación de la práctica en el uso de métodos anticonceptivos de los estudiantes de 11vo grado del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños

Evaluación de prácticas sobre M. A	Fr	%
No ha iniciado vida sexual	25	37.5
Si ha iniciado vida sexual	15	62.5

FUENTE: estudiantes encuestados

Instituto Público Dr. Carlos Vega Bolaños



Foto: estudiantes de Instituto Central Dr. Carlos Vegas Bolaños



Foto: estudiantes de Instituto Central Dr. Carlos Vegas Bolaños



Foto: estudiantes de Instituto Central Dr. Carlos Vegas Bolaños