



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

## **Tesis monográfica para optar al título de Médico y Cirujano**

### **Tema:**

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes femeninas que acuden a consulta médica del puesto de salud de Malacatoya-Granada en el período de septiembre a noviembre 2018.

### **Autores:**

- Br. Johanna Ivette Sobalvarro Gutiérrez.
- Br. Jorge Isaac Soza Silva.

**Tutor:** M.s.c M.D José de los Ángeles Méndez

Gineco-obstetra

Profesor titular de la facultad de medicina.

### Dedicatoria:

Dedicamos esta tesis monográfica primeramente a Dios, segundo a nuestros padres que siempre han brindado su apoyo incondicional a lo largo de esta carrera, y a todos nuestros maestros que han compartido sus conocimientos y han aportado de diferentes maneras para que estemos cumpliendo esta meta.

## Agradecimiento

Agradecemos a DIOS primeramente ya que nos ha permitido llegar hasta esta etapa en nuestras vidas y acompañado a lo largo del camino.

A nuestros padres. Lic. Josefa Silva y al Dr. Harvy Soza que han inspirado en nosotros el servir a los demás, y nos han demostrado la dedicación, el amor y el humanismo que abarca ser un trabajador de la salud. A Lic. Johanna Gutiérrez y Lic. Roberto Sobalvarro porque nos han enseñado la perseverancia y luchar por nuestros sueños. A ellos estamos totalmente agradecidos por su apoyo incondicional y agradecemos su esfuerzo para formar a sus hijos.

A nuestros maestros que desde que iniciamos en esta carrera compartieron sus conocimientos y nos formaron para ser buenos médicos con bases científicas y humanas de manera muy especial al Msc. M,D José de los Ángeles Méndez quien siempre fue accesible y humilde, quien dedico de su tiempo para apoyarnos en la realización de este estudio que hoy defenderemos.

### Opinión del tutor

La calidad de vida de una mujer depende exclusivamente de la calidad de control y seguimiento de su estado de salud, a su vez esta relacionado directamente con el numero de hijos que tiene.

Es para el MINSA una preocupación muy grande el poder disminuir la alta tasa de natalidad que hay en el país y especialmente en el grupo de mayor riesgo que son los adolescentes.

En este tema se han involucrado los jóvenes médicos Johanna Ivette Sobalvarro Gutiérrez y Jorge Isaac Soza Silva para poder identificar que saben los adolescentes de planificación familiar y los resultados obtenidos serán de base fundamental para tratar de cambiar y/o modificar este problema.

Reciban los Investigadores nuestras felicitaciones sinceras por el esfuerzo realizado,

Atentamente

---

M.S.C. M.D. José de los Ángeles Méndez  
Profesor titular de la Facultad de Medicina  
UNAN Managua. Ginecobotetra  
Tutor

## Resumen

Debido a la importancia e impacto social que involucran los embarazos en adolescente se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el siguiente título conocimientos, actitud y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescente femeninas que acuden a consulta médica del puesto de salud de Malacatoya- Granada en el período de septiembre a noviembre 2018. Contando con un universo de 487 mujeres.

Para recolectar la información se aplicó una encuesta que contaba con 3 preguntas abiertas y 50 preguntas cerradas, se le entregó la encuesta a cada adolescente y previamente se le aclararon dudas que tuvieran sobre el cuestionario.

De las 487 mujeres el rango de edad que más abarcó el estudio fue 15-19 años 332 siendo un 68.1%, la mayoría católica y con respecto al estado civil el 80% estaban solteras, en ocupación la mayoría eran estudiante con el 57.4% respectivamente, nuestra población el 100% pertenece a la zona rural.

De manera general encontramos en la muestra de las adolescente un nivel de conocimiento malo en 254 usuarias (52%), una actitud desfavorable en 345 usuarias (71%) y una práctica con riesgos en 175 (70% de las que tienen vida sexual activa)

Estos resultados nos llevan a reflexionar que papel está desempeñando el ministerio de salud principalmente la atención primaria en materia de prevención para que los adolescentes adopten prácticas sexuales seguras con el fin de disminuir el riesgo de embarazos adolescente y a la vez disminuir el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, ya que estos eventos llegarían a afectar la estabilidad psicológica y social. Es importante señalar que, si no existe un conocimiento bueno sobre métodos de planificación familiar nunca existirá buena actitud, ni buenas prácticas en sexualidad.

En cuanto a las adolescentes que fueron parte del estudio 250 ya tenían vida sexual activa, de estas, 120 adolescente no usaron método de planificación sexual en su primer contacto sexual, las razones de no uso más frecuente fueron: temen que sus padres se enteren, seguida por muchas reacciones adversas (náuseas, cefaleas, vómitos) y porque no tienen pareja estable.

Es muy importante que la población en general, maestros, trabajadores de la salud, padres de familia organismos gubernamentales y no gubernamentales, etc. Tomen conciencia del impacto que conlleva un embarazo adolescente sus consecuencias y así realizar estrategias desde atención primaria.

## Contenido

<b>Dedicatoria:</b> .....	2
<b>Agradecimiento</b> .....	3
<b>Opinión del tutor</b> .....	4
<b>Resumen</b> .....	5
<b>Introducción</b> .....	8
<b>Antecedentes</b> .....	10
<b>Justificación</b> .....	13
<b>Planteamiento del problema</b> .....	14
<b>Objetivos</b> .....	15
<b>Marco teórico</b> .....	16
<b>Diseño metodológico</b> .....	29
<b>Resultados</b> .....	35
<b>Análisis de los resultados</b> .....	42
<b>Conclusiones</b> .....	47
<b>Recomendaciones</b> .....	48
<b>Bibliografía</b> .....	49
Bibliografía .....	49
<b>Anexos</b> .....	51

## Introducción

La adolescencia es el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Este período es de preparación para la edad adulta durante el cual se producen múltiples experiencias de desarrollo de vital importancia. Más allá de la maduración física y sexual, lo que incluye la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad y adquisición de aptitudes. (OMS, 2018)

En este período se ven sometidos a presión para consumo de alcohol, drogas, tabaco y el inicio de relaciones sexuales, y ello a edades más tempranas, lo que incurre en un elevado riesgo de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana. (OMS, 2018)

El embarazo no planificado en población adolescente trae consigo consecuencias desfavorables para la madre y el niño, aumenta la probabilidad de deserción escolar (Molina, Ferrada, & Perez, 2004), multiparidad, desempleo, fracaso en la relación de la pareja y perpetuación del ciclo de pobreza. (Cumisille, 1999)

Las adolescentes entre 15 y 19 años tienen el doble de probabilidad de morir durante el embarazo o el parto en comparación con las mayores de 20 años, asimismo las adolescentes menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el embarazo o parto (International Center for Research on Women, 2009)

En el mundo se estima que alrededor de 16 millones de niñas entre los 15 y 19 años dan a luz cada año, un 95% de esos partos ocurre en países en vías de desarrollo, esto representa el 11% total de nacimiento en el mundo (PAHO, 2015).



En China los partos en adolescentes oscilan alrededor del 2% y en América Latina 18%. Se reporta en Nicaragua del total de partos registrados, 26% corresponde a adolescentes (PAHO, 2015). En el período 2005-2013 se ve un aumento absoluto de 32,403 a 35,045 partos en adolescentes. (MINSa, 2013).

El desconocimiento de métodos y el inadecuado uso de estos se evidencia en el 25% de adolescentes menores de 15 años que no utilizó anticoncepción en su primera relación sexual y otro 3.8% que pensó que no podía embarazarse. El 68% de las adolescentes recibió su primera educación sexual en la escuela dicho comportamiento predomina en zona urbana, donde en comparación a la zona rural este es menor y se relaciona con la adquisición de un modelo familiar que influye inestimablemente en los patrones de conducta, entre otros, con la salud reproductiva. (PAHO, 2015)

Por ello es de vital importancia la educación sexual en zonas rurales donde mediante este se pretende reducir los embarazos en adolescentes con el aumento de uso de anticonceptivos (PAHO, 2015). El proveedor de salud debe explorar la capacidad del adolescente para entender la información proveída, estimar riesgo y beneficio para evitar el embarazo de manera segura. (MINSa, 2015)

El embarazo en esta población especial es un problema de salud multicausal que requiere mayor énfasis para su abordaje integral, revisando sus factores de riesgo de ocurrencia, el conocimiento adquirido por los jóvenes, así también las maneras en que practican el uso de los anticonceptivos a disposición en el sistema de salud que terminaran influyendo en las decisiones de cada adolescente, de manera que se pueda fortalecer la prevención, sobre todo en la adolescencia temprana.

## Antecedentes

A nivel internacional se han encuestado adolescentes entre los cuales los detalles más frecuentemente determinados son los de deficiente conocimiento sobre métodos de planificación familiar, a pesar de algunos ya tener conocimiento, realizan uso inadecuado de estos lo que desencadena embarazos a temprana edad. La impulsividad y sensación de independencia aunado a la ignorancia en temas de planificación incurre siempre en mismo resultado (Cuellar, 2018)

A excepción de los adolescentes de Paraguay, quienes han experimentado una disminución aguda en su fertilidad en los últimos 20 años y además utilizan métodos modernos (preservativo masculino, inyecciones, pastillas) llevándolos a niveles que actualmente son los más bajos de la región. Los adolescentes que usan anticonceptivos desde la primera relación sexual son todavía una minoría en todos los otros países, esto incremento en Paraguay del 24% en 1998 al 72% en 2008. En España la tasa de fertilidad de adolescentes es de 10 en 1000, lo que significa un séptimo de la tasa de Latinoamérica a pesar de tener la edad de inicio de vida sexual activa similar al resto de países de la región. (Naciones Unidas, 2013)

UNICEF en Argentina, realizó un estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas en VIH y salud sexual y reproductiva y uso de tecnologías de la información y la comunicación entre adolescentes de Argentina, realizada a 1100 adolescentes dando como resultados que un 97% de los adolescentes que participaron en el estudio, mencionó conocer al menos un método para evitar un embarazo, y más de un tercio (37%) pudo indicar al menos dos, los métodos más mencionados fueron el preservativo que equivale al 96%, seguido de las pastillas anticonceptivas ( 65%) y en menor índice el DIU (22%). (UNICEF, 2011)

En 2011 Chávez y María reportaron que en escolares de tercero, cuarto y quinto de secundaria en colegios de Tintaya Marquiri, Perú el 90,9% de los adolescentes reconoció uno o varios métodos anticonceptivos, siendo los más reconocidos los preservativos (83,7%) y las píldoras (62%).

En Colombia, Cuellar logra identificar que los conocimientos sobre salud sexual reproductiva que poseen los estudiantes son deficientes y no permiten desarrollar actitudes y prácticas sexuales saludables. La falta de conocimientos se agudiza por la actitud de independencia y de búsqueda de autonomía de los adolescentes. En relación con los conocimientos, los adolescentes son capaces de definir conceptos básicos sobre salud sexual reproductiva como sexualidad, prácticas de riesgo y prácticas de autocuidado, pero, cuando se adentra a definiciones de carácter científico, se encuentra que éstas se enuncian rudimentariamente (Cuellar, 2018)

### **A nivel de Nicaragua**

2009, Encuesta Nicaragüense de demografía y salud (ENDESA) reportó que en menos de 10 años el uso de métodos anticonceptivos se ha incrementado en un 20%, al pasar del 49% en 1993 al 69% para este año. El uso de métodos modernos entre las mujeres en unión se ha incrementado, particularmente en el grupo de edad de 15 a 19 años al pasar del 40% al 53% entre 1998 y el año 2001. La prevalencia del uso de algún método anticonceptivo aumenta con la edad de la mujer hasta alcanzar 75% en las mujeres casadas o unidas de 35 a 39 años de edad en comparación con las mujeres de 15 a 19 años que tenía una prevalencia de un 55%. (2009. Encuesta Nicaragüense Demográfica y salud (ENDESA).

Conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del turno matutino de secundaria del colegio Nuestra Señora de la Asunción del municipio de Juigalpa- Chontales en el período comprendido 01 de agosto al 30 de noviembre, dio como resultado 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. (2011. Barrera Leslie y Contreras Francisco)

Conocimientos, actitudes y practicas 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, 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 que tienen 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 provienen de las amistades. (Mcnally & Marin, 2013)

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 concluyó que el 69% de la población estudiada tuvieron un nivel de conocimiento malo, respecto a los métodos anticonceptivos. La fuente de información del mismo fue más frecuente en el colegio obteniendo el 100%, seguida por la radio y televisión con un 89%. (Munguía & Aguilar, 2013)

En 2017 Gutiérrez demuestra que, de 105 adolescentes encuestados, donde el 59% es del sexo femenino, acerca de los gestágenos orales se tuvo en general un conocimiento deficiente en un 57%, actitud desfavorable al 84% y práctica incorrecta en un 72% en los jóvenes entre 15 a 19 años en el Instituto Dr. Carlos Vega Bolaños del Municipio de Masaya en Agosto de 2017.

## Justificación

El alto índice de embarazos en adolescentes es una preocupación mundial y que en los países pobres se considera un problema de salud pública, ya que las complicaciones, efecto y secuelas son de gran envergadura.

Es por eso que para nosotros los médicos de la nueva generación es un reto a cambiar esta situación, motivo por el cual hemos decidido realizar este tipo de estudios y conocer la problemática de esta situación en esta población específica y especialmente en la población del campo.

Pretendemos emitir recomendaciones en base a ciertos aspectos.

1. Desde el punto de vista educacional en el sitio de vivienda
2. Desde el punto de la atención primaria en términos educacionales
3. Enfocar recomendaciones a las autoridades de las unidades de salud dentro del campo de la educación y manejo.
4. Garantizar responsabilidades en la prevención del segundo embarazo.

## Planteamiento del problema

¿Cómo es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes femeninas que acuden a consulta médica del puesto de salud de Malacatoya-Granada en el período de septiembre a noviembre 2018?

## Objetivos

### *Objetivo general.*

Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes femeninas que acuden a consulta médica del puesto de salud de Malacatoya-Granada en el período de septiembre a noviembre 2018.

### *Objetivos específicos:*

1. Enlistar los datos sociodemográficos del grupo de mujeres en estudio.
2. Describir el nivel de conocimiento que poseen el grupo de adolescente féminas en estudio.
3. Evaluar el nivel de actitud sobre métodos de planificación familiar que poseen las adolescentes en estudio.
4. Describir el nivel de práctica que poseen las adolescentes en estudio.
5. Mencionar las fuentes de información sobre planificación familiar que poseen las adolescentes en estudio.
6. Enlistar las razones de no uso de los métodos anticoncepción del grupo de adolescentes en estudio.

## Marco teórico

### **Adolescencia**

La adolescencia es el período de transición psicológica y social entre la niñez y la vida adulta en el cual se producen una serie de cambios a nivel físico, emocional y psicológico. Periodo comprendido entre los 10 y 19 años de edad. (MINSA, 2012)

### **RIESGOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

- Para ella: Mayor riesgo de infecciones, Aborto, Parto prematuro, Mayor mortalidad materna, Hipertensión del embarazo.
- Para el hijo: Prematuridad, Muerte súbita, Infecciones, Mayor mortalidad, Mayor riesgo de maltrato, Mayor riesgo de hijos no deseados.
- Mayor inestabilidad con la pareja a corto y largo plazo.
- Bajo nivel educativo y fracaso escolar (abandono de estudios).
- Mayor riesgo de depresión.

### **Factores de Riesgo para el Embarazo en la Adolescencia**

- Precocidad de la menarquia o la primera eyaculación
- Baja autoestima y la baja percepción de la autoeficacia
- Estereotipos de género: masculinos y femeninos.
- Ausencia o mala comunicación familiar
- Falta de un adulto referente
- Abuso sexual
- Abandono escolar
- Bajo rendimiento en la escuela
- Presión de los pares.
- Abuso de alcohol y consumo de drogas.
- Inicio de relaciones sexuales antes de los 16 años, embarazo y/o aborto previo
- Depresión o duelo por pérdidas,
- Deficiencias en la educación sexual inadecuada



- Ausencia de proyectos diferentes a la maternidad.

### **Anticoncepción en la adolescencia**

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

### **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD MÉDICA RECOMENDADOS POR LA OMS EN METODOS DE PLANIFICACIÓN**

Los criterios de elegibilidad recomendados por la OMS proporcionan un adecuado margen de seguridad para proteger a las mujeres de los potenciales efectos adversos de los anticonceptivos. Ha sido elaborada para proporcionar una guía basada en evidencia, se han clasificado en categorías y recomendaciones los dos primeros para la decisión clínica de utilizar un método. Para tomar decisiones clínicas, el sistema codificado de 4 categorías como se muestra:

### **CATEGORIAS DE LA OMS CON DECISIÓN CLINICA**

1. Se puede usar el método en cualquier circunstancia.
2. Generalmente se puede usar el método.
3. Generalmente no se recomienda el uso del método a menos que no se disponga de otros métodos más apropiados o que los métodos disponibles no sean aceptables
4. No debe usar el método

### **Escogencia del método**

Debe ir orientado a:

1. Postergar el Inicio de la actividad sexual
2. Espaciar el intervalo intergenésico
3. Prevenir embarazos
4. Evitar Infecciones de Transmisión sexual, VIH-Sida

En la adolescencia se deberá recomendar el uso de métodos de barrera en todas las relaciones coitales, sobre todo sin esporádicas o con diferentes parejas. Para escoger un método hay que basarse en las siguientes características del/la adolescente:

- Vida sexual activa, esporádica o frecuente
- Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultáneas
- Fertilidad no probada
- Paridad

En base a las características señaladas podemos agrupar a los/as adolescente en:

1. Jóvenes – Adolescentes (varones y mujeres) sin antecedentes de actividad sexual
  - i) Abstinencia y postergación de la iniciación sexual: es el método más eficaz para prevenir el embarazo y las ITS, no tiene efectos nocivos en la salud, puede incluir otras formas de expresión sexual como: abrazarse, frotarse el cuerpo, besarse, regalar una rosa, caricias.
2. Jóvenes – Adolescentes con inicio de actividad sexual Sin hijos/as: Retardar el inicio del primer embarazo
  - (i) . Inicio vida sexual Mujeres:
    - a. — Primera opción: Métodos de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen solo progestágenos.
    - b. — Segunda opción: Métodos de barrera (condón masculino) más píldoras combinadas con alto contenido de estrógeno.
  - ii. Hombres: Métodos de barrera (condón masculino).
3. Tuvo Aborto o un parto con un hijo/a fallecido/a: Espaciar los más posible el intervalo entre embarazos
  - i. Primera opción: Métodos de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen solo progestágenos.
  - ii. Segunda opción: Métodos de barrera (condón masculino) más píldoras combinadas con abajo contenido de estrógeno.

iii. Tercera opción: Métodos de barrera (condón masculino) más inyectables combinados mensuales.

iv. Cuarta opción: Métodos de barrera (condón masculino) más insertar el DIU postaborto si no tiene contraindicaciones para este procedimiento.

4. Espaciar el intervalo intergenésico

- i) Puerperio: Método de Lactancia Amenorrea (MELA) y métodos de barrera (condón masculino).
- ii) Post - Puerperio: DIU y métodos de barrera (condón masculino).

### *Métodos anticonceptivos*

#### **1. Anticonceptivos orales combinados (AOC) etinilestradiol 0.03 mg y levonorgestrel 0.15 mg**

Píldoras que contienen dosis baja de 2 hormonas, un estrógeno y un progestágeno iguales a las hormonas naturales estrógeno y progesterona en el cuerpo de la mujer. Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación.

**Eficacia anticonceptiva:** depende de la usuaria; la probabilidad de embarazo es mayor cuando una mujer comienza un sobre nuevo de píldoras con un retraso de 3 días o más o cuando omite 3 o más píldoras cerca del inicio o del final de un sobre de píldoras.

- Uso común: probabilidad de embarazo es cerca de 8% durante el primer año de uso (efectividad)
- Uso ideal: la probabilidad de embarazo es menor de 1% durante el primer año de uso, 3 por 1000 mujeres (eficacia)

#### Efectos secundarios:

- Cambios en los patrones del sangrado, cefaleas, mareos, náuseas, sensibilidad en los pechos, cambios de peso y de humor, acné en la mayoría de caso mejora, es posible que incremente mmhg la presión arterial.

#### Beneficios para la salud:

- Protege contra: riesgo de embarazo, cáncer endometrial, cáncer de ovario, enfermedad pélvica inflamatoria sintomática.
- Puede ayudar a proteger contra: quistes de ovarios, anemia por deficiencia de hierro.
- Reduce: calambres menstruales, problemas de sangrado menstrual, dolor de ovulación, vello excesivo en rostro o cuerpo.

#### Riesgos para la salud:

- Muy raros: trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar.
- Extremadamente raros: accidente cerebrovascular, ataque cardíaco.

#### Datos sobre ACO y Cáncer:

- Cáncer de ovario y endometrial: ayuda a proteger a las usuarias de cáncer de ovarios y endometrial y esta protección se mantiene durante 15 o más años.
- Cáncer de mama: usuarias de ACO hace más de 10 años tienen el mismo riesgo de cáncer de mama que mujeres que nunca han utilizado ACO.
- Cáncer cervical: el uso de ACO durante 5 años o más parece acelerar el desarrollo de la infección persistente por el VPH en el cáncer cervical.

Quienes pueden usar ACO:

La mayoría de las mujeres pueden utilizar ACO:

- Hayan tenido hijos o no
- Tengan cualquier edad, incluso las adolescentes y mujeres de más de 40 años.
- Aborto reciente
- Fumen cigarrillo, menores de 35 años
- Anemia actual o antecedente
- Tengan varices
- Portadoras de VIH o en tratamiento antirretroviral, menor ritonavir porque reduce eficacia de ACO.

### *Inyectables mensuales:*

Los inyectables mensuales contienen 2 hormonas (progestágeno y un estrógeno), funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación.

Eficacia anticonceptiva: depende de la puntualidad, la mayor probabilidad de embarazo ocurre cuando la mujer atrasa 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 de cada 10,000 usuarias)

Efectos secundarios: cambios de patrones en el sangrado el cual puede ser más leve y de menos días, irregular, sangrado infrecuente, sangrado prolongado o ausencia de este.

Aumento de peso, cefaleas, mialgias, mareos.

Beneficios para la salud: similares a los AOC

- Protege contra: riesgo de embarazo, cáncer endometrial, cáncer de ovario, enfermedad pélvica inflamatoria sintomática.

- Puede ayudar a proteger contra: quistes de ovarios, anemia por deficiencia de hierro.
- Reduce: calambres menstruales, problemas de sangrado menstrual, dolor de ovulación, vello excesivo en rostro o cuerpo.

Riesgo conocido para la salud: similares a los AOC

- Muy raros: trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar.
- Extremadamente raros: accidente cerebrovascular, ataque cardíaco.

Quienes pueden usar, similar a los ACO:

- Hayan tenido hijos o no
- Tengan cualquier edad, incluso las adolescentes y mujeres de más de 40 años.
- Aborto reciente
- Fumen cigarrillo, menores de 35 años
- Anemia actual o antecedente
- Tengan varices
- Portadoras de VIH o en tratamiento antirretroviral, menor ritonavir porque reduce eficacia de ACO

### *Inyectables de Progestágeno Trimestrales*

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 lentamente en el flujo sanguíneo. En adolescentes es una opción después de haber considerado los MAC en Categoría 1 de CME.

**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.

**Efectos secundarios:**

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. Aumento de peso (aproximadamente 1 o 2 kg por año).

Cefaleas, mareos, distensión y molestia abdominal, Cambios de humor, Disminución del deseo sexual. Otros posibles cambios físicos: Pérdida de densidad ósea.

### **¿Quiénes utilizan este método?**

Seguro y adecuado para la mayoría de las mujeres, de acuerdo a los Criterios Médicos de Elegibilidad (CME). 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
- Hayan tenido recientemente una pérdida de embarazo
- Fumen cigarrillos, independientemente de la edad o de la cantidad de cigarrillos que fumen
- Estén amamantando (B)1
- Estén infectadas con VIH, estando o no en terapia antirretroviral

### **Administración de la Inyección trimestral**

Recordar que el frasco ampolla debe permanecer en posición vertical y mantenerse a temperatura ambiente.

#### 1. Obtenga la dosis de inyectable, aguja y jeringa

- AMPD: 150 mg intramuscular.
- AMPD: Una jeringa de 2 ml y una aguja intramuscular calibre 21–23.
- Utilice para cada inyección, una jeringa y aguja descartable (con fecha de caducidad vigente y sin daños).

#### 2. Lave

- Lávese las manos con agua y jabón.
- Si la piel en el sitio de inyección está sucia, lávela con agua y jabón.



- Si la piel en el sitio de inyección está limpia solamente limpiar con antiséptico.

### 3. Prepare el vial

- Agite vigorosamente la ampolla.
- No es necesario limpiar el extremo superior del frasco con antiséptico.

### **Programación de la próxima inyección**

1. Acuerde la fecha para su próxima inyección en 3 meses.
2. Pídale que intente regresar a tiempo. En el caso del AMPD, ella puede regresar hasta 4 semanas tarde y aún recibir la inyección. También puede regresar hasta 2 semanas antes de la fecha programada.
3. No importa cuán tarde regrese, ella debe regresar para recibir su próxima inyección. Si regresa más de 4 semanas tarde para el AMPD, debe abstenerse de tener sexo, o utilizar condones.

## ***DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE***

**Definición:** el dispositivo intrauterino de cobre es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre. Funcionan fundamentalmente provocando una modificación química que afecta el espermatozoide y al ovulo antes de su unión.

**Eficacia anticonceptiva:** es uno de los métodos más eficaces y perdurables. La causa más frecuente de falla es la expulsión del DIU y este riesgo de hasta 1 a 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 de 1% durante el primer año de uso (6-8 por 1000 mujeres) 2% de probabilidad de embarazo no deseado durante de 10 años de uso.

La TCu 380<sup>a</sup> funciona durante 12 años una vez insertado la fecha de vencimiento en el sobre que contiene el DIU es la de esterilización, se debe tener en cuenta al momento de ser insertado.

- **Efectos secundarios:** cambios en el patrón de sangrado en especial los primeros 3 a 6 meses, ya sea menstruación prolongada y abundante, sangrado irregular y dismenorrea
- Beneficios:  
Disminuye riesgo de embarazo no deseado.  
Protege contra: cáncer endometrial, es de acción prolongada.

### **Riesgos conocidos para la salud:**

- No comunes: puede aumentar la anemia en la mujer ya que presenta una baja reserva de hierro antes de la inserción y en la que el DIU produce una menstruación abundante.
- Raro: puede aparecer EPI especialmente en los primeros 20 días, si la mujer tiene clamidia o gonorrea al momento de la inserción del DIU
- Complicaciones: perforación del útero al momento de la inserción, pérdida de embarazo, parto prematuro o infección en el raro caso de que la mujer quede embarazada al estar usando el DIU.

### **Quienes pueden usar el DIU**

- Hayan tenido hijos o no
- Tengan cualquier edad, incluso adolescente y mayores de 40 años
- Hayan tenido reciente una pérdida de embarazo
- Esten amamantando
- Realicen trabajo físico intenso
- Hayan tenido embarazo ectópico
- Hayan tenido una EPI
- Presentes infecciones vaginales
- Tengan anemia
- Esten infectadas con VIH o estén en tratamiento.

**Extracción del DIU:**

El dolor y el sangrado prolongado y difuso sin las causas más frecuente para solicitar el retiro del DIU. Si la mujer lo solicita, cualesquiera sean sus razones, medicas o personales, el proveedor no debe de negar ni postergar la extracción del DIU.

**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.

**Protección contra embarazos no deseados**

- 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.

1. Utilice un condón nuevo para cada acto sexual
  - Revise la envoltura del condón. No lo utilice si el sobre está roto o dañado. No utilizar un condón con fecha vencida, hágalo sólo si no dispone de un condón más nuevo.
  - Abra el sobre cuidadosamente. No utilice las uñas, dientes, ni nada que pueda dañar el condón.
2. Antes de cualquier contacto físico, coloque el condón en la punta del pene en erección con el lado enrollado hacia afuera.
  - Ubicar el condón en la punta del pene presionando la punta del condón entre los dedos y dejando un centímetro libre, sin aire, para recoger el semen.
  - Para una mayor protección, póngase el condón antes de que el pene haga contacto genital, bucal o anal.
3. Desenrolle el condón bien hasta la base del pene en erección
  - El condón debería desenrollarse con facilidad. Lo único que se logra si hace fuerza es que se rompa durante su uso.
  - Si el condón no se desenrolla con facilidad, puede ser que lo haya puesto al revés, hacia atrás, que esté dañado. Bótelo y utilice uno nuevo.
  - Si el condón está al revés y no tiene otro, voltéelo y desenróllelo sobre el pene.
4. Inmediatamente después de la eyacuación sostenga el borde del condón en su lugar y retire el pene mientras que aún está erecto.
  - Retire el pene.
  - Quite el condón deslizándolo, evitando que se derrame el semen
  - Use un condón nuevo si vuelve a tener sexo o si pasa de un acto sexual a otro.
5. Deseche el condón de manera segura.
  - Haga un nudo simple en la abertura del condón para evitar que el contenido se derrame.
  - Envuelva el condón en el sobre y bótelo en la basura.

## Diseño metodológico

### **Tipo de estudio:**

Descriptivo de corte transversal.

### **Área de estudio:**

Estudio se realizó en el centro de salud de la comunidad de Malacatoya-Granada en el II semestre del año de Septiembre a Noviembre 2018.

### **Universo**

Lo conformaron por 487 mujeres todas las adolescentes que asistieron al centro médico de Malacatoya en el tiempo a estudio a consulta médica.

### **Muestra:**

Nuestra muestra fue conformada por un total de 487 mujeres.

### **Criterios de inclusión:**

- Adolescente que desearon participar en la encuesta

### **Criterios de exclusión:**

- Adolescente que no deseo ser parte del estudio

## **Método e instrumento para la recolección de la información**

Con el fin de comprobar la efectividad del trabajo y disminuir sesgos se realizó una prueba piloto con recolección de datos en base a 10 encuestas suministradas a informante claves en este caso trabajadores de la salud, padres de familia, etc. Utilizamos un procedimiento metodológico a través de preguntas abiertas para realizar el sondeo general propio para el estudio. Los resultados sirvieron para hacer los ajustes necesarios.

El instrumento fue un cuestionario, el cual contaba de 3 preguntas abiertas y 50 preguntas cerradas, se le entregó una encuesta a cada adolescente parte de la muestra el cual respondieron individualmente, previamente se le aclararon las dudas que tuvieran sobre el cuestionario y se administró.

## **Medición de variables**

Para valorar el nivel de conocimiento se realizaron 25 preguntas, cada respuesta correcta se le dio el valor de 1 pt y a cada respuesta incorrecta o que no fue respondida 0 puntos

De acuerdo a la respuesta existieron 3 niveles de conocimiento:

- Bueno: 16-20 puntos.
- Regular: 11-15 puntos
- Malo: menor de 10 puntos

Para identificar la actitud se utilizó la escala de Likert, en la cual se construyeron 15 proposiciones, donde la adolescente respondió según su grado de aceptación, asignándose una sumatoria.

A mayor acercamiento a la respuesta se brindó un valor de 5 puntos y al alejarse se le brindo un valor de 1 punto. La escala de valor iba de 1-5puntos. Según la sumatoria se asignó.

Actitud favorable: 60- 75 puntos

Actitud desfavorable:  $\leq 59$

Para determinar la práctica se realizaron 5 preguntas cerradas, a estas dando 3 puntos a cada respuesta correcta para un total de 15 puntos y cada respuesta incorrecta se le dio el valor de 0 puntos. De esta manera fue categorizada

Practica sin riesgo: 15 puntos

Practica con riesgo:  $\leq 14$  puntos

#### **Fuente de información:**

La fuente de información fue primaria ya que se realizó mediante una encuesta auto administrado, de la cual se aclararon las dudas previa entrega de esta. Cada adolescente que fue parte del estudio respondió las preguntas que se plasmaron en la encuesta de manera individual.

#### **Procesamiento y análisis de la información:**

La información obtenida fue procesada y analizada a manera computarizada, para la base de datos creada en Microsoft Excel 2010, se utilizó estadística descriptiva la cual expresa los resultados en frecuencia y porcentaje.

### **Selección y operacionalización de la variable.**

1) Identificar datos generales del grupo de adolescentes en estudio.

- Edad
- Religión
- Estado civil
- Ocupación

2) Describir el nivel de conocimiento del grupo de jóvenes en estudio.

- Bueno
- Regular
- Malo

3) Identificar el nivel de actitud del grupo de jóvenes a estudio:

- Favorable
- Desfavorable

4) Describir el nivel de práctica del grupo de los jóvenes a estudio

- Con riesgo
- Sin riesgo

5) Identificar las razones de no uso de los métodos de planificación familiar en el grupo de jóvenes en estudio

- Razones de no uso de métodos de planificación familiar.



### Operacionalización de la variable

<b>VARIABLE</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA/VALOR</b>
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento en que le realizan la encuesta	La púberas o adolescencia inicial. La adolescencia media y tardía.	10-14 años 15-19años
<b>Religión</b>	Doctrina religiosa aceptada por la persona	Iglesia a la que asisten	Católico Evangélico Testigo de Jehová Mormones Moravos Otros Ninguna
<b>Estado civil</b>	Situación conyugal de la persona	Estado legal	Casado Unión de hecho Divorciado Soltero
<b>Ocupación</b>	Empleo u oficio que desempeña el adolescente	Estado laboral	Trabaja y estudia Estudia únicamente Trabaja únicamente
<b>IVSA</b>	Edad en que tuvo su primera relación sexual	Según encuesta	10 años 11 años 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años

<b>VARIABLE</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA/VALOR</b>
<b>Conocimiento</b>	Conjunto de información almacenada mediante el aprendizaje o la experiencia o a través de la introspección	Niveles de conocimiento	Bueno: 16-20pts Regular: 11-15 pts. Malo: menor de 10
<b>Actitud</b>	Posición personan ante determinada, situación que predispone a reaccionar de una u otra forma	Encuesta	Actitud favorable Actitud desfavorable
<b>Practica</b>	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos	Encuesta	Práctica sin riesgo Practica con riesgo
<b>Fuente de información</b>	Medio a través del cual el adolescente obtiene conocimientos, aprendizaje sobre métodos de planificación familiar. Familiar	Según encuesta	Unidad de salud Farmacia Clínica privada Pulpería Familiares y amigos
<b>Uso de métodos de planif. Familiar</b>	Utilización de métodos de planificación familiar por el encuestado	Según encuesta	Si No
<b>Razones de no uso de métodos de planif. Familiar</b>	Motivos expresados por los adolescentes por los cuales no usa ningún anticonceptivo	Según encuesta	Según encuesta

## Resultados

Dentro de las características sociodemográficas de las 487 adolescentes que acudieron al centro de salud de Malacatoya, la edad predominante fue de 15-19 años con 332 (68.1%) en cuanto a la Religión que practican los adolescentes que fueron parte del estudio se encontró la siguiente de la religión católica fueron 246 (51%), evangélico 195 (40%), ninguna 46 (9%), en relación al estado civil casadas estaba 14 (3%) , unión estable 83 (17%) soltera 390 (80.08%), en cuanto a la ocupación las pacientes que estudiaban y trabajaban 110 (22.7%) estudiantes 280 (57.4%) ama de casa 97 (19.9%). **(Ver Cuadro N° 1)**

Para la medición del conocimiento sobre métodos de planificación familiar en las jóvenes que acudían al centro de salud de Malacatoya fueron realizadas las siguientes preguntas donde se obtuvo lo siguiente:

¿Has escuchado hablar sobre métodos de planificación familiar? 335 (68.7%) dijeron que SI, 152 (31.2%) dijeron que NO, ¿Alguna vez te han brindado información sobre ellos? 187 (38.3%) Expresaron que SI, 300 (61.6%) NO; ¿Conoces cuáles son los diferentes métodos que puedes usar? Expresaron SI 289 (59.34%) NO 198 (40.65%); ¿Conoces las reacciones adversas al usar hormonas inyectables, orales o el DIU? Expresaron SI 234 (48.04%) y expresaron NO 253 (52.05%); ¿Interfiere el DIU en las relaciones sexuales? Respondieron SI 34 (6.9%) respondieron NO 25 (5.13%) NO SABE 424 (87.06%); ¿Interfieren los métodos hormonales en las relaciones sexuales? Expresaron SI ninguna, NO 230 (47.22%) y que NO SABE 257 (52.77%); ¿Interfiere el condón en las relaciones sexuales? Respondieron que SI 180 (36.96%) que NO 137 (28.13%) NO SABE 170 (34.9%) **(Ver Cuadro N° 2)**

¿Te han hablado de los sobre las ventajas y desventajas de los métodos ofertados (DIU, condones, hormonas inyectables y orales)? Expresaron que SI 235 (48.25%) expresaron que NO 252 (51.74%) ¿los métodos hormonales (inyectables y pastillas) y el DIU te protegen contra el VIH/SIDA? Respondieron que SI 2 (0.4%) expresaron que no 330 (67.76%) NO SABE 155 (31.82%). ¿Las hormonas orales y el DIU se pueden usar como método de emergencia para evitar un embarazo no deseado? Expresaron que SI 58 (1.19%) Expresaron que NO SABE 429 (88.09%) Dentro de las reacciones adversas de los métodos hormonales encontramos: náuseas, vómitos, cefaleas, aumento de peso, aparición de varices. Expresaron que SI 190 (39.01%) que NO 60 (12.32%) y Expresaron NO SABE 237 (48.66%) ¿Dentro de las reacciones adversas del DIU están sangrado, menstruación prolongada, abundante y dolorosa? Respondieron que SI 32 (6.5%) que NO SABE 455 (93.42%) ¿cree usted que una mujer puede quedar embarazada en la primera y en los siguientes actos sexuales si no usa protección? Respondieron que SI 90 (18.48%) que NO 196 (40.2%) NO SABE 210 (43.12%) ¿los gestágenos orales deben tomarse diario preferiblemente a la misma hora? Expresaron que SI 220 (45.17%) Expresaron que NO ninguna y NO SABE 267 (54.82%). **(Ver Cuadro N° 2.1)**

¿El DIU e inyectables de 3 meses producen infertilidad? Respondieron que SI 15 (3.08%) NO 190 (39.01%) NO SABE 282 (57.9%) ¿el DIU no se puede quitar una vez puesto? Respondieron que SI 2 (0.41%) NO 215 (44.14%) NO SABE 270 (55.44%) ¿El DIU se coloca solamente durante la menstruación? Expresaron que SI 2 (0.41%) NO 199 (40.86%) y NO SABE 286 (58.72%) ¿El DIU lo usan solo las mujeres jóvenes? Expresaron que SI 4 (0.82%) NO 213 (41.06%) NO SABE 270 (55.44%) ¿Los inyectables de 3 meses son malos para la mujer que este amamantando? Respondieron que SI 17 (3.49%) NO 200 (41,06%) NO SABE 270 (55.44%) ¿Los métodos de planificación familiar provocan cáncer? Respondieron que SI 5 (1.02%) NO 208 (42.71%) NO SABE 267 (54.82%) ¿Los métodos inyectables y orales provocan abortos? Ninguna expresó que SI, NO 211 (43,32%) NO SABE 276 (56.67%) **(Ver Cuadro N° 2.2)**

¿La dosis de repetición de la inyección mensual es solo con la menstruación? Expresaron que SI 320 (65.70%), NO ninguna lo expreso, NO SABE 167 (34.29%)  
 ¿Si una mujer toma ACO por un largo tiempo seguirá protegida después de dejar de usarlos? Expresaron que SI 24 (4.92%) NO 280 (57.49%) NO SABE 183 (37.57%)  
 ¿Si se te olvida tomar 1 píldora durante 2 o 3 días sabes que hacer para que el método no falle? Expresaron que si 117 (24.02%) ninguna expreso que NO, NO SE lo expresaron 370 (75.97%)  
 ¿Los centros de salud te brindan los métodos sin costo y además brindan consejería? Expresaron que SI 426 (87.47%) expresaron que NO ninguna y NO SE 61 (12.52%). **(Ver Cuadro N° 2.3)**

Al finalizar evaluación se contabilizaron según resultados de encuesta en puntaje individual, Bueno 155 (32%), Regular 78 (16%) y Malo 254 (52%). **(Ver Cuadro N° 3)**

Al realizar las diferentes preposiciones para la valoración de la actitud de las adolescentes se obtuvieron los siguientes resultados, La consejería y orientación sobre métodos de planificación familiar es muy importante 307 (63.03%) estuvieron muy de acuerdo, de acuerdo 187 (38.39%) indeciso, en desacuerdo ninguno lo expreso; La explicación de manera minuciosa sobre uso adecuado de los métodos orales e inyectables es ideal, Muy de acuerdo lo estuvieron 260 (53.38%) de acuerdo 227 (46,61%); Las adolescentes pueden usar los métodos de planificación familiar (hormonas orales, inyectables y DIU) sin ningún problema, Muy de acuerdo lo estuvieron 300 (61,60%) de acuerdo 32 (6.57%) indeciso 155 (31.82%) Las adolescentes siempre tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos de planificación familiar, muy de acuerdo lo estuvieron 160 (32.85%) de acuerdo 22 (4.51%) indeciso 155 (31.82%) en desacuerdo 150 (30.80%) Es de vital importancia que acudas al lugar adecuado donde te expliquen sobre métodos de planificación familiar, muy de acuerdo estuvieron 390 (80.08%) de acuerdo 97 (19.91%). **(Ver Cuadro N° 4)**

Para las adolescentes es fácil conseguir métodos de planificación (hormonas orales, inyectables, condones y DIU), estuvieron muy de acuerdo 200 (41.06%) de acuerdo 117 (24.02%) indeciso 170 (34.90%). Si tuvieras pareja conversarías de cómo protegerte sobre las enfermedades de transmisión sexual, estuvieron muy de acuerdo 27 (5.54%) de acuerdo 300 (61,60%) indeciso 160 (32.85%). El varón tiene que usar condón siempre en el acto sexual, muy de acuerdo no estuvo ninguna, de acuerdo 156 (32.03%) indeciso 155 (31.82%) en desacuerdo 120 (24.64%) muy desacuerdo 56 (11.49%). El método de planificación que usaras lo eliges tomando en cuenta lo que piensa tu pareja. Estuvieron muy de acuerdo 40 (8.21%) de acuerdo 200 (41.06%) indeciso 155 (31.82%) en desacuerdo 92 (18.89%) en muy desacuerdo ninguno lo estuvo. El tener un hijo a muy temprana edad (10-19 años) es adecuado. Ninguna estuvo en muy de acuerdo ni de acuerdo, indeciso 9 (1.84%) en desacuerdo 298 (61.19%) muy desacuerdo 180 (36.96%). **(Ver Cuadro N° 4.1)**

El usar un método de planificación familiar para evitar el embarazo es pecado. En muy de acuerdo y de acuerdo ninguno lo estuvo, indeciso 180 (36.96%) en desacuerdo 17 (3.49%) muy desacuerdo 290 (59.54%) Los métodos de planificación familiar solo se usan si tienes encuentros sexuales frecuentes, muy de acuerdo ninguna lo estuvo, de acuerdo 306 (62.83%) indeciso 150 (30.80%) en desacuerdo 30 (6.16%) muy desacuerdo 1 (0.20%); Debes usar el condón para prevenir el VIH/ SIDA; muy de acuerdo lo estuvieron 330 (67.76%) de acuerdo 7 (1.43%) indeciso 150 (30.80%) ninguna estuvo en desacuerdo o muy desacuerdo. Si te molesta el método de planificación familiar puedes cambiar de método en cualquier momento, muy de acuerdo lo estuvieron 40 (8.21%) de acuerdo 290 (59.54%) indeciso 155 (31.82%) en desacuerdo 2 (0.41%). Aunque estés planificando con método hormonal o el DIU debes usar también; ninguna estuvo muy de acuerdo, en de acuerdo 81 (16.63%) indeciso 160 (32.85%) en desacuerdo 97 (19.91%), muy desacuerdo 149 (30.59%) **(Ver Cuadro N° 4.2)**

Cuando se procede a valorar la actitud sobre el uso de métodos de planificación familiar se obtuvo como resultado favorable 142 (29%) y no favorable 345 (71%). **(Ver Cuadro N° 5)**

Se obtuvo de resultado en el inicio de vida sexual activa que 250 (51.3%) ya habían iniciado y 237 (48.6) no habían iniciado su vida sexual. **(Ver Cuadro N° 6)**. Siendo las edades de mayor frecuencia de inicio de vida sexual 19 años 52 (10.6%) 18 años 44 (9.03%), 17 años con 41 (8.4%) y 16 años con 38 (7.8%) respectivamente. Las edades de inicio de relaciones sexuales más precoces fueron las de menor frecuencia, entre ellas la más temprana 13 años con 5 (1%). **(Ver Cuadro N° 7)**

Se les interrogó al grupo de adolescente si usaron métodos de planificación familiar al sostener relaciones sexuales por primera vez y 120 (48%) respondieron que NO; 90 (36%) usaron condón, 25 (10%) usaron métodos hormonales orales y 15 (6%) métodos hormonales inyectables. **(Ver Cuadro N° 8)**

Al grupo de adolescente además se le pregunto si usaban actualmente un método de planificación familiar, siendo el método más usado en nuestra población las hormonas inyectables con 83 (33.2%), siendo el siguiente las hormonas orales con 79 (31.6%), un número considerable no usaban método de planificación familiar 51 (20.4%) y el que menos se usa es el DIU con 5 (2%) cabe mencionar que 32(12.8%) adolescentes usaban protección ante infecciones de transmisión sexual con el condón. **(Ver Cuadro N° 9)**

Además, se le pregunto cuál método les gustaría usar si ya habían iniciado vida sexual, siendo el método más seleccionado los gestágenos orales con 80 (32%), inyectables 3 meses 73 (29.2%), inyectables mensuales 69 (27.6%), un número reducido de adolescente usarían condón 27 (10.8%) y casi nulo el DIU 1 (0.4%). **(Ver Cuadro N° 10)**

Se procede a valorar práctica para los encuestados que actualmente tiene vida sexual activa según consignado, con 5 proposiciones para las cuales tenemos que en la primera “Las hormonas orales las tomas diario a la misma hora” respondieron si 50 (20%) y 171(68.4) no aplica ya que el resto no utiliza este método de planificación. Como segunda proposición “Acudes puntual a tu cita de aplicación de método” 220 (88%) con el primer punto relevante donde la mayoría cumple con cita para método, seguido de 30 (12%) de pacientes que no acude puntual a cita de planificación. Para las 200 (80%) usuarias al lugar al que acuden les brinda siempre información para la correcta utilización, he de ahí su inclusión en la sección de evaluación de práctica, seguido de 50 (20%) de pacientes a los cuales no se les brindo adecuada información de su método, pero sostiene relaciones sexuales. En el siguiente punto de protección dual (Planificación + uso del preservativo) las 175 (70%) encuestadas refieren que solo utilizan un método o no usan del todo, y el restante 75(30%) que si utiliza protección dual. **(Ver Cuadro N° 11)**

Para las que utilizan DIU tenemos como resultado que el 5 (2%) el cual significaría el total de usuarias con DIU registrado si acuden de manera oportuna a la cita de revisión posterior a la colocación del método. Y resto no aplicable a esta proposición representado a 245 (98%). **(Ver Cuadro N° 11)**

Se valoró la práctica de las adolescentes con vida sexual activa que actualmente usan métodos de planificación obteniéndolo tras la valoración de respuestas correctas en una práctica con riesgo de 175 (70%) y sin riesgo de 75 (30%) para un total de 250 (100%) de las adolescentes. **(Ver Cuadro N° 12)**

Se obtuvo de nuestra población que solo 250 (51,34%) SI usan método de planificación familiar y 237 (48.66%) NO usan método de planificación familiar. **(Ver Cuadro N° 13)**



El lugar donde obtiene la información el más frecuente es la unidad de salud 248 (50.9%) adolescente lo respondieron, en farmacias 25 (5.13%) familia/amistades 50 (10.2%) en el colegio 144 (29.5%) y en clínica privada 20 (4.1%). **(Ver Cuadro N° 14)**

Entre las razones de no uso de método de planificación familiar el motivo más frecuente fue temer que sus padres se enteraran (79), el puesto de salud les queda lejos como segunda causa (67) y como tercer motivo sexo poco frecuente o no ha tenido (46). **(Ver Cuadro N° 15)**

## Análisis de los resultados

. El presente estudio tuvo de una muestra de 487 de adolescentes que acudieron al centro de salud de Malacatoya, donde se utilizó un instrumento previamente validado, en cuanto a la edad de adolescente prevaleció el grupo de edad entre los 15-19 años con un 68.1% lo cual es relativo porque al centro de salud las adolescentes que llegaban a planificar se encontraban en ese intervalo de edad o mayores. La encuesta se realizó solo a mujeres ya que en su mayoría son ellas las que toman la decisión de usar algún método anticonceptivo, de forma responsable y de esa manera amortiguar un poco los efectos directos que conlleva una práctica de riesgo durante esta etapa de la vida ejemplo un embarazo.

Es importante tomar en cuenta el hecho del fenómeno sociocultural de la población masculina, la actitud de los hombres y su rol en las relaciones sexuales, independientemente del grupo de edad se basa en el machismo y por ende algunas jóvenes evidenciaron en el estudio que no usaban métodos de planificación porque a su pareja no le gustaba tener relaciones sexuales con condón, sumando el desconocimiento de parte de la pareja lo que siempre agudiza las consecuencias y riesgo del embarazo adolescente o de enfermedades de transmisión sexual.

Con respecto a la religión que practican los adolescentes, parte del estudio se identificó que profesaban la religión católica 51%, en segundo la religión evangélica con 40 % hay que tomar en cuenta que la religión a esta edad viene siendo por tradición familiar ya que han sido acostumbradas a visitar esa iglesia.

En cuanto al estado civil la mayoría un 80% se encontraban solteras y otro porcentaje un 17% se encontraba en unión de hecho ya que es algo frecuente en la zona rural.

De acuerdo a la ocupación la mayor parte de las encuestadas eran estudiantes un 57.4% y otro porcentaje 22.7% trabajan y estudiaban relacionadas a que algunas trabajaban en temporada en las cosechas de arroz de algunas fábricas de la zona, importante mencionar que un 19.9% ya eran ama de casa ya que en sus casas no las pusieron a estudiar o porque ya estaban juntadas y dejaron de hacerlo y abandonan el colegio ya que es algo frecuente que ocurra en las zonas rurales de nuestro país.

La mayoría de los adolescentes presento un nivel de conocimiento malo acerca de métodos de planificación familiar 254 un 52% y un 32 % obtuvieron un conocimiento bueno, esto es debido de que conocen los métodos de planificación familiar de manera parcial, obtienen información errónea o en escasa cantidad ya sea en el colegio donde acuden o en el puesto médico no se dedica el tiempo necesario para una adecuada consejería sobre salud sexual y reproductiva. Esto es un riesgo ya que esto significa que los adolescentes están teniendo prácticas sexuales sin ninguna protección aumentando el riesgo de presentar un embarazo a temprana edad o contraer una enfermedad de transmisión sexual.

La actitud de la mayoría de las adolescentes fue no favorable 345 (71%), esto se relaciona de manera directa con el nivel de conocimiento que ellas tienen, porque si la base del saber es escasa, nula o errónea predispone a la actitud desfavorable y por eso están directamente relacionadas. En 2017 Gutiérrez demuestra que, de 105 adolescentes encuestados actitud desfavorable al 84%, a pesar de pertenecer al área urbana.

Un 51.33% de las adolescentes están teniendo relaciones sexuales las cuales debemos mencionar que son de alto riesgo ya que el nivel de conocimiento es malo. Esto se correlaciona en un estudio nacional por Munguía & Aguilar en 2013 quienes concluyeron que el 69% de la población estudiada tuvieron un nivel de conocimiento malo, en el municipio de Quilalí, Nueva Segovia.

La mayor de la parte de las adolescentes encuestadas que iniciaron vida sexual activa lo realizaron a la edad de 19 años un 10.6%, pero en menor medida lo hacen precozmente a los 13 años en adelante, no se registró ninguna menor de 12 años. Tomando en cuenta datos de ENDESA, la edad es la que presenta las mayores diferencias, a los 15 años un 7 por ciento ya es madre o está embarazada del primer hijo, esto es el 15 por ciento en las de 16 años y 21 en las de 17 años, la tercera parte de las adolescentes de 18 años se encuentra en esta condición (34 por ciento) y se alcanza al 40 por ciento de las adolescentes de 19 años en el área rural como la de nuestro estudio.

A las adolescentes con vida sexual activa de les pregunto si usaron métodos de planificación sexual en su primer contacto sexual y la mayoría respondió que no siendo un 48% para un total de 120 adolescente respectivamente y el método más usado fue el condón con 36% así que solamente 90 adolescentes usaron un método para evitar un embarazo no deseado o una enfermedad de transmisión sexual.

Cabe destacar que a las 250 adolescentes con vida sexual activa el 33.2% usan métodos inyectables de método de planificación familiar y que solo un 12.8% usa condón significa que casi ninguna pone en práctica la protección dual y en ocasiones esto es debido a la pareja de la adolescente que les dicen que usar condón no se siente igual y también a la falta de conocimiento de las usuarias que cuando piensan en método de planificación familiar creen que solo es para evitar embarazo y no enfermedades de transmisión sexual. Y un importante porcentaje de ellos que actualmente no utiliza planificación familiar a pesar de tener relaciones sexuales en un 51(20.4%).

Nuestro estudio concuerda con ENDESA 2012 en que el método más utilizado subsecuente de planificación familiar es la inyección (51%) comparado con nosotros en el 33.2%, seguido por la píldora (48%) y en nuestra zona de estudio (31.6%); el uso del condón masculino en una tercera parte (33 por ciento), comparado a nuestro recuento en un 12.8 % para preservativos.

En relación a la práctica de las 250 adolescentes que tienen vida sexual activa el 70% obtuvo una práctica con riesgo, a expensas de no utilizar protección dual, esto es debido a que el nivel de conocimiento que predominó fue el malo y una actitud desfavorable por lo cual sin las bases adecuadas de información nuestra población rural adolescente femenina se encuentra vulnerable, pudiendo desencadenar embarazos a temprana edad y asimismo la transmisión de enfermedades venéreas.

Barrera y Contreras en su estudio en el municipio de Juigalpa, Chontales 2011 en adolescentes demostraron que el nivel de práctica en un 62% fue mala respecto a los métodos anticonceptivos. Lo anterior se correlaciona al demostrar una práctica con riesgo al 70% en nuestro estudio y en comparación Gutiérrez determina práctica con riesgo en un 72% en los jóvenes entre 15 a 19 años en el Instituto Dr. Carlos Vega Bolaños del Municipio de Masaya en Agosto de 2017.

La principal razón por la que las adolescentes usan el método de planificación familiar es porque no desean un embarazo, y una de las principales razones por las adolescentes no utilizarían los métodos de planificación familiar es por temor a que sus padres se enteren fue mencionado por 79 de nuestras encuestadas, seguido porque el puesto de salud les queda lejos por 67 adolescente por eso no usan método en estos momentos y como tercer motivo relaciones sexuales poco frecuentes por 46 jóvenes.

La unidad de salud es el lugar que mencionaron como fuente de obtención principal como fuente de información, cabe mencionar que la mayoría de las adolescentes encuestadas acudían a cita para planificación familiar al centro médico, hay que mencionar que los padres de familia y maestros son los primeros en tener contacto con las adolescentes en nuestro estudio solo 29.5% ve el colegio como un lugar para obtener información sobre estos temas y muy pocas adolescente consideran que la familia es un lugar para este tipo de información.

## Conclusiones

1. El grupo que predominó en su totalidad fueron los de la adolescencia media y tardía que corresponde a las edades entre 15 y 19 años, las adolescentes eran la mayoría católica, solteras y se dedicaban a estudiar todas provenientes de la zona rural de granada.
2. El nivel de conocimiento que obtuvieron las adolescentes fue malo.
3. La actitud que presentaron ante el uso de los métodos de planificación familiar fue desfavorable.
4. La práctica que demostraron las adolescentes que utilizaban métodos de planificación familiar en este estudio demostró ser con riesgos.
5. La principal fuente de información sobre métodos de planificación familiar que se mencionó en el estudio fue el centro de salud de Malacatoya, en segundo el colegio y en tercer lugar familia/amigos.
6. Las razones por las cuales las adolescentes refieren que no usarían los métodos de planificación familiar las tres de mayor relevancia por temor a que sus padres, seguido porque el puesto de salud les queda lejos y como tercer motivo relaciones sexuales poco frecuentes.
7. De forma general el conocimiento fue malo, actitud desfavorable y la práctica con riesgo.

## Recomendaciones

1. A las autoridades del MINSA de Nicaragua junto a la dirección de Docencia e Investigación crear una estrategia junto con los directores de SILAIS para elaborar una verdadera estrategia de formación y educación continua permanente indicado al personal médico y paramédico en el propio sitio de vivienda de los adolescentes.
2. A las autoridades del SILAIS junto a los directores de unidades de salud, realizar un reforzamiento de las estrategias ya establecidas para reafirmar el conocimiento en planificación familiar, especialmente en adolescentes.
3. A todas las autoridades del SILAIS y los jefes de centro, puestos de salud, llevar como Plan Prioritario la educación, formación y evaluación constante sobre planificación familiar especialmente en los adolescentes.
4. A las autoridades de SILAIS y centros de salud, llevar un registro claro y completo sobre las actividades de formación y capacitación con métodos de planificación familiar en adolescentes, al igual las medidas de mejora que se establezcan cada vez que se evalúe para evitar segundos embarazos en adolescentes.



## Bibliografía

### Bibliografía

1. Barrera, L., & Contreras, F. (2011). Conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del turno matutino de secundaria del Colegio Nuestra Señora de La Asunción. Juigalpa.
2. Cuellar, H. (1 de Septiembre de 2018). CARACTERIZACION DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ADOLESCENTES, PARA LA IDENTIFICACION DE LINEAMIENTOS EDUCATIVOS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN UNA INSTITUCION EDUCATIVA PÚBLICA DE LA CIUDAD DE CALI. Obtenido de Pontificia Universidad Valeriana Cali:  
[http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10802/Caracterizacion\\_conocimientos\\_actitudes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10802/Caracterizacion_conocimientos_actitudes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Cumisille, R. (1999). Evaluacion de un programa comunitario destinado a favorecer el desarrollo psicosocial de la madre adolescente y sus hijos. PSYKHE, 17-29.
4. ENDESA. (2011/2012). Encuesta nicaraguense demografica y salud. ENDESA.
5. International Center for Research on Women. (2009). Knot ready: Lessons from India on delaying marriage for girls. Washington DC: International.
6. Mcnally, F., & Marin, L. (2013). Conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos mas comunes que utilizan las mujeres de 13 a 19 años. Diriamba.
7. MINSA. (2012). NORMATIVA 095 GUIA PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES. MANAGUA: MINSA.
8. MINSA. (2013). Base de datos de nacimientos 2005 al 2013. Managua: MINSA.

9. MINSA. (2015). Norma y protocolo de Planificación familiar. Managua: MINSA.
10. Molina, M., Ferrada, C., & Perez, R. (2004). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista Médica Chilena*, 65-70.
11. Munguia, C., & Aguilar, H. (2013). Conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del instituto público de Quilalí. Nueva Segovia .
12. OMS. (2018). World Health Organization. Obtenido de [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es)
13. PAHO. (2015). El embarazo en adolescentes. Managua: PAHO.

# Anexos

### Clasificación de los métodos anticonceptivos

1. Métodos anticonceptivos femeninos	2. Métodos anticonceptivos masculinos	3. Métodos anticonceptivos en situaciones especiales
<p><b>1.1 métodos temporales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. naturales</li> <li>b. barrera</li> <li>c. mecánicos</li> <li>d. hormonales</li> </ul> <p><b>1.2 métodos permanentes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. oclusión tubárica bilateral</li> </ul>	<p><b>2.1 métodos temporales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. naturales</li> <li>b. barrera</li> </ul> <p><b>2.2 métodos permanentes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. vasectomía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. anticoncepción en la adolescencia</li> <li>b. anticoncepción en la peri menopausia</li> <li>c. anticoncepción en post parto, post aborto y trans cesárea.</li> <li>d. anticoncepción de emergencia</li> </ul>

### Criterios de elegibilidad medica recomendada por la OMS

#### Sistema simplificado en 2 categorías

Categoría de la OMS	con decisión clínica	Con decisión clínica limitada
1	Se puede usar el método en cualquier circunstancia	Se puede usar el método
2	Generalmente se puede usar el método	
3	Generalmente no se recomienda el uso del método a menos que no se disponga de otros métodos más apropiados o que los métodos disponibles no sean aceptables.	No se debe usar el método; buscar otra alternativa.
4	No se debe usar el método	

## Ficha de recolección de datos

### Encuesta acerca de Planificación Familiar

#### Edad cumplida:

- 10-14 ( )
- 15-19 ( )

#### Religión

- Católico ( )
- Evangélico ( )
- Testigo de Jehová ( )
- Mormones ( )
- Otros ( )
- Ninguna ( )

#### Estado civil:

- Casado ( )
- Unión estable ( )
- Soltera ( )

#### Ocupación

- Estudiante ( )
- Ama de casa ( )
- Trabaja ( )

#### Conocimiento sobre métodos de planificación familiar en adolescencia

No	Preposición	Si	No	N sabe
1	Has escuchado hablar sobre métodos de planificación familiar			
2	Alguna vez te han brindado información sobre ellos			
3	Conoces cuales son los diferentes métodos que puedes usar			
4	Conoces las reacciones adversa al usar hormonas inyectables, orales o el DIU			
5	Interfiere el DIU en las relaciones sexuales			
6	Interfieren los métodos hormonales en las relaciones sexuales			
7	Interfiere el condón en las relaciones sexuales			
8.	Te han hablado de los sobre las ventajas y desventajas de los métodos ofertados (DIU, condones, hormonas inyectables y orales)			

No.	Preposición	Si	No	N sabe
9	Los métodos hormonales (inyectables y pastillas) y el DIU te protegen contra el VIH/SIDA			
10	Las hormonas orales y el DIU se pueden usar como método de emergencia para evitar un embarazo no deseado.			
11	Dentro de las reacciones adversas de los métodos hormonales encontramos: náuseas, vómitos, cefaleas, aumento de peso, aparición de varices.			
12	Dentro de las reacciones adversas del DIU están sangrado, menstruación prolongada, abundante y dolorosa.			
13	Cree usted que una mujer puede quedar embarazada en la primera y en las siguientes acto sexual si no usa protección			
14	Los gestagenos orales deben tomarse diario preferiblemente a la misma hora			
15	El DIU e inyectables de 3 meses produce infertilidad			
16	el DIU no se puede quitar una vez puesto			
17	El DIU se coloca solamente durante la menstruación			
18	El DIU lo usan solo las mujeres jóvenes.			
19	Los inyectables de 3 meses son malos para la mujer que este amamantando			
20	Los métodos de planificación familiar provocan cáncer.			
21	Los métodos inyectables y orales provocan abortos			
22	La dosis de repetición de la inyección es solo con la menstruación			
23	Si una mujer toma ACO por un largo tiempo seguirá protegida después de dejar de usarlos.			
24	¿Si se te olvida tomar 1 píldora durante 2 o 3 días sabes que hacer para que el método no falle?			
25	Los centros de salud te brindan los métodos sin costo y además brindan consejería.			

### Valoración de la actitud sobre los métodos de planificación familiar.

Marca con una X la casilla que corresponde con tu aceptación.

5pts -Muy de acuerdo (MA)

4pts - De acuerdo (A)

3pts -Indeciso (I)

2pts - En desacuerdo (D)

1pts - Muy en desacuerdo (MD)

N.	PREPOSICIONES	MA	A	I	D	MD
1	La consejería y orientación sobre métodos de planificación familiar es muy importante					
2	La explicación de manera minuciosa sobre uso adecuado de los métodos orales e inyectables es ideal					
3	Las adolescentes pueden usar los métodos de planificación familiar (hormonas orales, inyectables y DIU) sin ningún problema					
4	Las adolescentes siempre tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos de planificación familiar					
5	Es de vital importancia que acudas al lugar adecuado donde te expliquen sobre métodos de planificación familiar					
6	Para las adolescentes es fácil conseguir métodos de planificación (hormonas orales, inyectables, condones y DIU)					
7	Si tuvieras pareja conversarías de cómo protegerte sobre las enfermedades de transmisión sexual					
8	El varón tiene que usar condón siempre en el acto sexual					
9	El método de planificación que usaras lo eliges tomando en cuenta lo que piensa tu pareja					
10	El tener un hijo a muy temprana edad (10-19 años) es adecuado					
11	El usar un método de planificación familiar para evitar el embarazo es pecado					
12	Los métodos de planificación familiar solo se usan si tienes encuentros sexuales frecuentes					
13	Debes usar el condón para prevenir el VIH/ SIDA					
14	Si te molesta el método de planificación familiar puedes cambiar de método en cualquier momento					
15	Aunque estés planificando con método hormonal o el DIU debes usar también condón.					

## PRÁCTICA

### 1. ¿Tienes sexo?

- a) Si
- b) No

### 2. ¿A qué edad iniciaste a tener relaciones sexuales?

### 3. ¿Usaste con tu pareja algún método de planificación al sostener relaciones por primera vez? ¿Cuál?

- a) Si: \_\_\_\_\_
- b) No

### 4. ¿Si tienes relaciones sexuales actualmente, utilizas algún método de planificación familiar? ¿Cuál?

- a) Si: \_\_\_\_\_
- b) No

### 5. Si aún no planificas o quiere cambiar de método, ¿Cuál método te gustaría usar?

- a) DIU
- b) Anticonceptivos orales
- c) Anticonceptivos inyectables mensual
- d) Anticonceptivos inyectables de 3 meses
- e) Condones

#	Proposición	SI	NO	No sabe
1	Las hormonas orales las tomas diario a la misma hora.			
2	Acudes puntual a cita de aplicación de método.			
3	El lugar donde consigues el método te brinda información acerca de este.			
4	Practicas la protección dual (Uso de condón + Planificación familiar).			
5	Acudes a tu cita de revisión luego de haberte colocado DIU			





**Cuadro N. 1 Características sociodemográficas de las adolescentes que acuden al centro médico de Malacatoya en el periodo de septiembre a noviembre 2018.**

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Población</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad Cumplida</b>		
<b>10 – 14 años</b>	155	31.8
<b>15-19 años</b>	332	68.2
<b>Total</b>	487	100
<b>Estado Civil</b>		
<b>Casada</b>	14	3
<b>Unión Estable</b>	83	17
<b>Soltera</b>	390	80
<b>Total</b>	487	100
<b>Religión</b>		
Católico	246	51
Evangélico	195	40
Ninguna	46	9
<b>Total</b>	487	100
<b>Ocupación</b>		
<b>Estudiante</b>	280	57.4
<b>Ama de casa</b>	97	19.9
<b>Estudia Y Trabaja</b>	110	22.7
<b>Total</b>	487	100

**FUENTE: ENCUESTA**

**Cuadro N. 2 Conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en las adolescentes que acuden al puesto médico de Malacatoya en septiembre a noviembre en el año 2018.**

N	Preposición	Si		No		No Sabe	
		N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
1	Has escuchado hablar sobre métodos de planificación familiar	335	68.7	152	31.2	-	-
2	Alguna vez te han brindado información sobre ellos	187	38.3	300	61.6		
3	Conoces cuales son los diferentes métodos que puedes usar	289	59.34%	198	40.65%		
4	Conoces las reacciones adversas al usar hormonas inyectables, orales o el DIU	234	48.04%	253	52.05%		
5	Interfiere el DIU en las relaciones sexuales	34	6.9%	25	5.13%	424	87.06%
6	Interfieren los métodos hormonales en las relaciones sexuales	-		230	47.22%	257	52.77%
7	Interfiere el condón en las relaciones sexuales	180	36.96%	137	28.13%	170	34.9%

**FUENTE: ENCUESTA**

**Cuadro N. 2.1 Conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en las adolescentes que acuden al puesto médico de Malacatoya en septiembre a noviembre en el año 2018.**

N	Preposición	SI		No		No Sabe	
		N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
8	Te han hablado de los sobre las ventajas y desventajas de los métodos ofertados (DIU, condones, hormonas inyectables y orales)	235	48.25%	252	51.74%		
9	los métodos hormonales (inyectables y pastillas) y el DIU te protegen contra el VIH/SIDA	2	0.4%	330	67.76%	155	31.82
10	Las hormonas orales y el DIU se pueden usar como método de emergencia para evitar un embarazo no deseado.	58	1.19%			429	88.09%
11	Dentro de las reacciones adversas de los métodos hormonales encontramos: náuseas, vómitos, cefaleas, aumento de peso, aparición de varices.	190	39.01%	60	12.32 %	237	48.66%
12	Dentro de las reacciones adversas del DIU están sangrado, menstruación prolongada, abundante y dolorosa.	32	6.5%			455	93.42%
13	cree usted que una mujer puede quedar embarazada en la primera y en los siguientes actos sexuales si no usa protección	90	18.48%	196	40.2%	210	43.12%
14	los gestágenos orales deben tomarse diario preferiblemente a la misma hora	220	45.17%			267	54.82%

**FUENTE: ENCUESTA**

**Cuadro N. 2.2 Conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en las adolescentes que acuden al puesto médico de Malacatoya en septiembre a noviembre en el año 2018.**

N	Preposición	SI		NO		No sabe	
		N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
15	El DIU e inyectables de 3 meses produce infertilidad	15	3.08%	190	39.01%	282	57.9%
16	el DIU no se puede quitar una vez puesto	2	0.41%	215	44.14%	270	55.44%
17	El DIU se coloca solamente durante la menstruación	2	0.41%	199	40.86%	286	58.72%
18	El DIU lo usan solo las mujeres jóvenes.	4	0.82%	213	43,73%	270	55.44%
19	Los inyectables de 3 meses son malos para la mujer que este amamantando	17	3,49%	200	41,06%	270	55.44%
20	Los métodos de planificación familiar provocan cáncer.	5	1.02%	208	42.71%	267	54.82%
21	Los métodos inyectables y orales provocan abortos	-		211	43.32%	276	56.67%

**FUENTE: ENCUESTA**

**Cuadro N. 2.3 Conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en las adolescentes que acuden al puesto médico de Malacatoya en septiembre a noviembre en el año 2018.**

N	Preposición	SI		NO		NO SABE	
		N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
22	La dosis de repetición de la inyección mensuales es solo con la menstruación	320	65.70%			167	34.29%
23	Si una mujer toma ACO por un largo tiempo seguirá protegida después de dejar de usarlos.	24	4.92%	280	57.49%	183	37.57
24	¿Si se te olvida tomar 1 píldora durante 2 o 3 días sabes que hacer para que el método no falle?	117	24.02%			370	75,97%
25	Los centros de salud te brindan los métodos sin costo y además brindan consejería.	426	87.47%			61	12.52%

**FUENTE: ENCUESTA**

**Cuadro N.3 Nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en las adolescentes que acuden al puesto medico de Malacatoya en el periodo de septiembre a noviembre de 2018**

<b>Conocimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Bueno (16 – 20pts)</b>	155	32
<b>Regular (11 – 15pts)</b>	78	16
<b>Malo (&lt;10pts)</b>	254	52
<b>TOTAL</b>	487	100

**FUENTE: ENCUESTA**

**Cuadro N.4 Valoración de la actitud sobre los métodos de planificación familiar en las adolescentes que acuden al puesto medico de Malacatoya en el periodo de septiembre a noviembre de 2018** Muy de acuerdo (MA) De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (D) Muy en desacuerdo (MD)

N.	PREPOSICIONES	MA		A		I		D		MD	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	La consejería y orientación sobre métodos de planificación familiar es muy importante	307	63.03%	187	38.39%						
2	La explicación de manera minuciosa sobre uso adecuado de los métodos orales e inyectables es ideal	260	53.38%	227	46,61%						
3	Las adolescentes pueden usar los métodos de planificación familiar (hormonas orales, inyectables y DIU) sin ningún problema	300	61,60%	32	6.57%	155	31.82%				
4	Las adolescentes siempre tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos de planificación familiar	160	32.85%	22	4.51%	155	31.82%	150	30.80%		
5	Es de vital importancia que acudas al lugar adecuado donde te expliquen sobre métodos de planificación familiar	390	80.08%	97	19.91%						

**FUENTE: ENCUESTA**



**Cuadro N 4.1 valoración de la actitud sobre los métodos de planificación familiar en las adolescentes que acuden al puesto médico de Malacatoya en el periodo de septiembre a noviembre de 2018** Muy de acuerdo (MA) De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (D) Muy en desacuerdo (MD)

N	Preposiciones	MA		A		I		D		MD	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6	Para las adolescentes es fácil conseguir métodos de planificación (hormonas orales, inyectables, condones y DIU)	200	41.06%	117	24.02%	170	34.90%				
7	Si tuvieras pareja conversarías de cómo protegerte sobre las enfermedades de transmisión sexual	27	5.54%	300	61,60%	160	32.85%				
8	El varón tiene que usar condón siempre en el acto sexual			156	32.03%	155	31.82%	120	24.64%	56	11.49%
9	El método de planificación que usaras lo eliges tomando en cuenta lo que piensa tu pareja	40	8.21%	200	41.06%	155	31.82%	92	18.89%		
10	El tener un hijo a muy temprana edad (10-19 años) es adecuado					9	1.84%	298	61.19%	180	36.96%

**FUENTE: ENCUESTA**

**Cuadro N 4.2 valoración de la actitud sobre los métodos de planificación familiar en las adolescentes que acuden al puesto médico de Malacatoya en el periodo de septiembre a noviembre de 2018** Muy de acuerdo (MA) De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (D) Muy en desacuerdo (MD)

N	Preposiciones	MA		A		I		D		MD	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
11	El usar un método de planificación familiar para evitar el embarazo es pecado					180	36.96%	17	3.49%	290	59.54%
12	Los métodos de planificación familiar solo se usan si tienes encuentros sexuales frecuentes			306	62.83%	150	30.80%	30	6.16%	1	0.20%
13	Debes usar el condón para prevenir el VIH/ SIDA	330	67.76%	7	1.43%	150	30.80%				
14	Si te molesta el método de planificación familiar puedes cambiar de método en cualquier momento	40	8.21%	290	59.54%	155	31.82%	2	0.41%		
15	Aunque estés planificando con método hormonal o el DIU debes usar también condón.			81	16.63%	160	32.85%	97	19.91%	149	30.59%

**FUENTE: ENCUESTA**

**Cuadro N. 5 valoración de la actitud sobre los métodos de planificación familiar en las adolescentes que acuden al puesto médico de Malacatoya en el periodo de septiembre a noviembre de 2018**

<b>Actitud</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Favorable</b>	142	29
<b>No Favorable</b>	345	71
<b>TOTAL</b>	487	100

**FUENTE: ENCUESTA**

**Cuadro N. 6 Inicio de vida sexual activa en las adolescentes que acuden al puesto médico de Malacatoya en el periodo de septiembre a noviembre de 2018**

<b>Vida sexual activa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	250	51.34%
<b>NO</b>	237	48.66%
<b>TOTAL</b>	487	100

**FUENTE: ENCUESTA**

**Cuadro N. 7 Edad de inicio de vida sexual activa de las adolescentes que acuden al puesto médico de Malacatoya en el periodo de septiembre a noviembre de 2018**

<b>IVSA edad en años</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
NO ha iniciado	237	48.66%
11	0	0
12	0	0
13	5	1%
14	34	6.9%
15	36	7.3%
16	38	7.8%
17	41	8.4%
18	44	9.03%
19	52	10.6%
TOTAL	487	100

**FUENTE: ENCUESTA**

**Cuadro N.8 Método de planificación familiar en primer encuentro sexual de Adolescentes que acuden al puesto médico de Malacatoya en el periodo de septiembre a noviembre de 2018**

<b>USO y Método</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Hormonales orales</b>	25	10
<b>Hormonales inyectables</b>	15	6
<b>Condón</b>	90	36
<b>DIU</b>	-	-
<b>NO utiliza</b>	120	48
<b>TOTAL</b>	250	100

**FUENTE: ENCUESTA**

**Cuadro N.9: Adolescentes que acuden al puesto médico de Malacatoya en el periodo de septiembre a noviembre de 2018 con vida sexual activa que usan un método de planificación familiar actualmente.**

<b>USO y Método</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Hormonales orales</b>	79	31.6%
<b>Hormonales inyectables</b>	83	33.2%
<b>Condón</b>	83	12.8%
<b>DIU</b>	5	2%
<b>NO utiliza</b>	51	20.4%
<b>TOTAL</b>	250	100

**FUENTE ENCUESTA**

**Cuadro N.10: Adolescentes que acuden al puesto médico de Malacatoya en el periodo de septiembre a noviembre de 2018 que ya iniciaron vida sexual activa que ya planifican. Se les pregunto. ¿Por cuál método les gustaría planificar?**

<b>USO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Hormonales orales</b>	80	32
<b>Hormonales inyectable 1mes</b>	69	27.6
<b>Hormonales inyectables 3 meses</b>	73	29.2%
<b>Condomes</b>	27	10.8%
<b>DIU</b>	1	0.4%
<b>TOTAL</b>	250	100

75 usuarias colocaron condón con otro método de planificación familiar.

**FUENTE: ENCUESTA**



**Cuadro N 11: Prácticas de adolescente que acuden al puesto médico de Malacatoya en el periodo de septiembre a noviembre de 2018 con vida sexual activa que utilizan métodos de planificación familiar**

#	Proposición	SI	%	NO	%	No aplica	%
1	Las hormonas orales las tomas diario a la misma hora	50	20%	29	11.6%	171	68.4%
2	Acudes puntual a cita de aplicación de método	220	88%	30	12%		
3	El lugar donde consigues el método te brinda información acerca de este	200	80%	50	20%		
4	Practicas la protección dual (Uso de condón + Planificación familiar)	75	30%	175	70%		
5	Acudes a tu cita de revisión luego de haberte colocado DIU	5	2%	0	--	245	98%

**FUENTE: ENCUESTA**

**Cuadro N 12 Prácticas de adolescente que acuden al puesto médico de Malacatoya en el periodo de septiembre a noviembre de 2018 con vida sexual activa que utilizan métodos de planificación familiar**

<b>Practica</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Con riesgo</b>	175	70
<b>Sin riesgo</b>	75	30
<b>Total</b>	250	100

**FUENTE: ENCUESTA**

**Cuadro N.13: Adolescentes que acuden al puesto médico de Malacatoya en el periodo de septiembre a noviembre de 2018 que usan método de planificación familiar.**

<b>Utiliza método de Planificación familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	250	51.34
<b>NO</b>	237	48.66
<b>Total</b>	487	100

**FUENTE ENCUESTA**

**Cuadro N. 14: Lugar de obtención de información sobre métodos de planificación familiar en las adolescentes que acuden al puesto médico de Malacatoya en el periodo de septiembre a noviembre de 2018**

<b>Lugar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Unidad de salud</b>	248	50.9
<b>Farmacia</b>	25	5.13
<b>Clínica Privada</b>	20	4.17
<b>Colegio</b>	144	29.5
<b>Familia/Amigos</b>	50	10.3
<b>TOTAL</b>	487	100

**FUENTE: ENCUESTA**

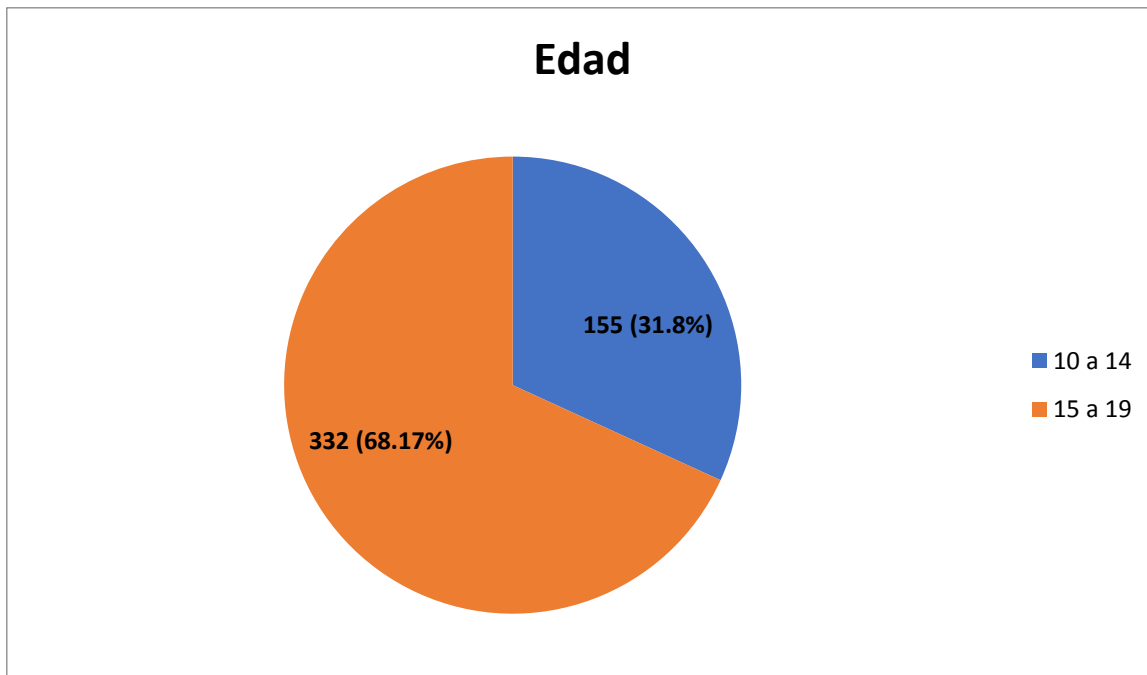
**Cuadro N.15: Razones de no uso de métodos de planificación familiar en las adolescentes que acuden al puesto médico de Malacatoya en el periodo de septiembre a noviembre de 2018**

<b>Razones de no Uso</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Desea embarazo</b>	5
<b>Muy complicado conseguir cada mes</b>	6
<b>Muchas náuseas y cefalea</b>	29
<b>Pareja no aprueba esposo/compañero</b>	9
<b>No me gusta</b>	5
<b>Descontrol con la menstruación</b>	17
<b>Porque se puede controlar sola</b>	8
<b>Porque ocasionan mucho acné</b>	19
<b>Sexo poco frecuente o no ha tenido</b>	46
<b>No puede quedar embarazada</b>	1
<b>Religión no me permite</b>	1
<b>El puesto de salud me queda lejos</b>	67
<b>Temen que padres se enteren</b>	79
<b>Porque subo de peso</b>	36
<b>Porque no tengo pareja estable</b>	29

Ciertas adolescentes mencionaron más de 1 causa de no uso

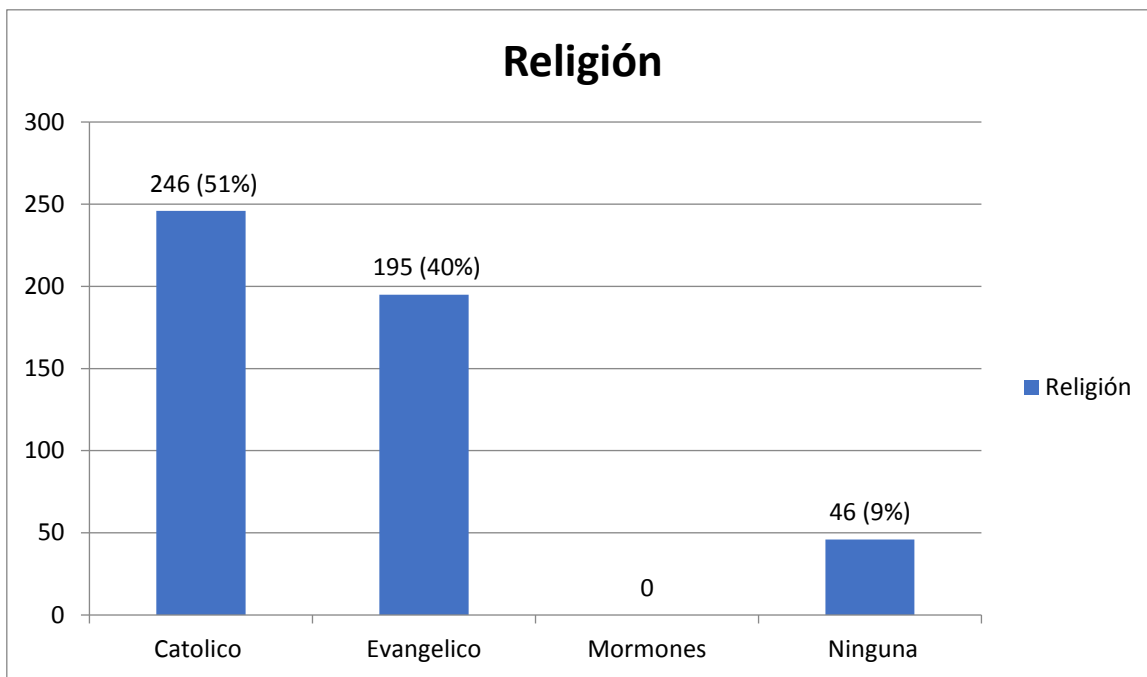
**FUENTE ENCUESTA**

**Gráfico N° 1 Edad de las adolescentes femeninas que acuden al centro médico de Malacatoya en el periodo de septiembre a noviembre 2018.**



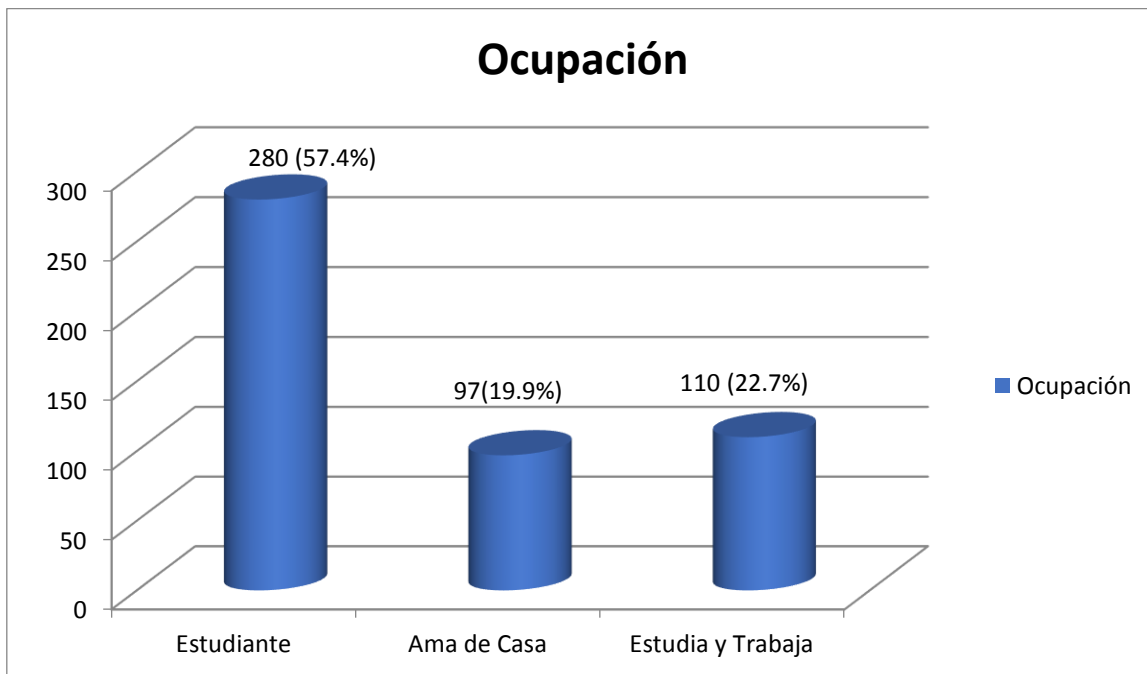
**FUENTE: CUADRO N° 1**

**Gráfico N° 2 Religión de las adolescentes que acuden al centro médico de Malacatoya en el periodo de septiembre a noviembre 2018.**



**FUENTE: CUADRO N° 1**

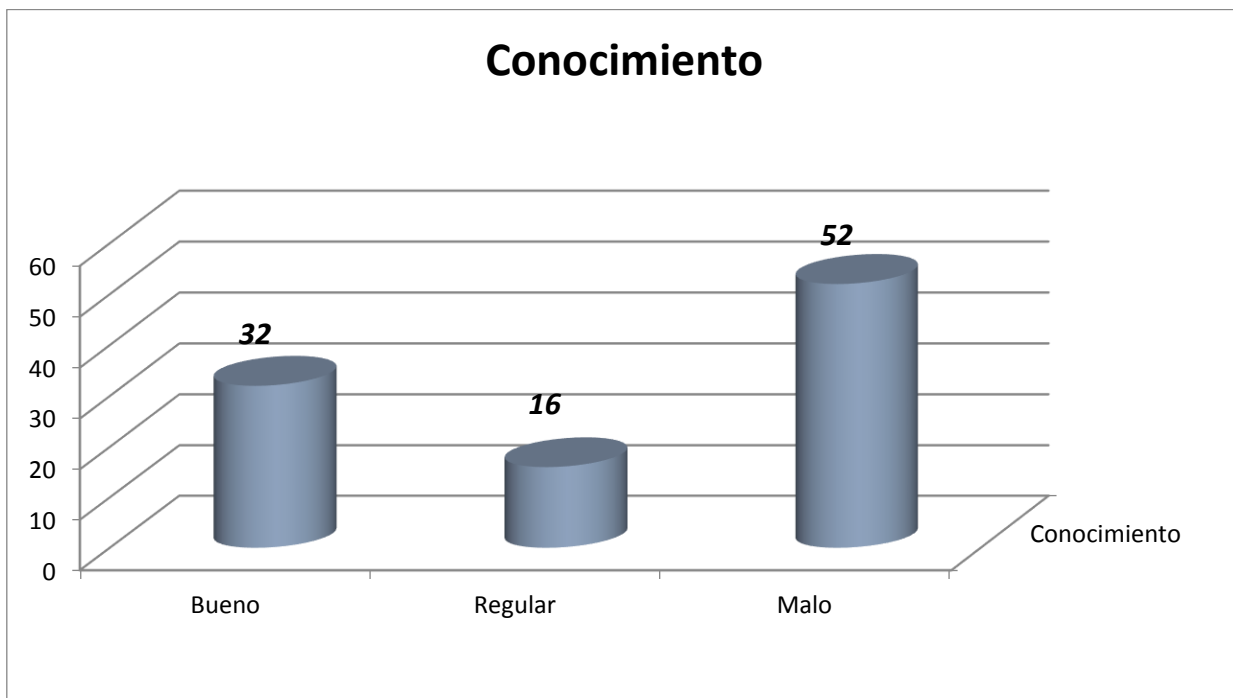
**Gráfico N°3 Ocupación de las adolescentes femeninas que acuden a consulta médica del puesto de salud de Malacatoya-Granada en el período de septiembre a noviembre 2018**



**FUENTE: CUADRO N° 1**

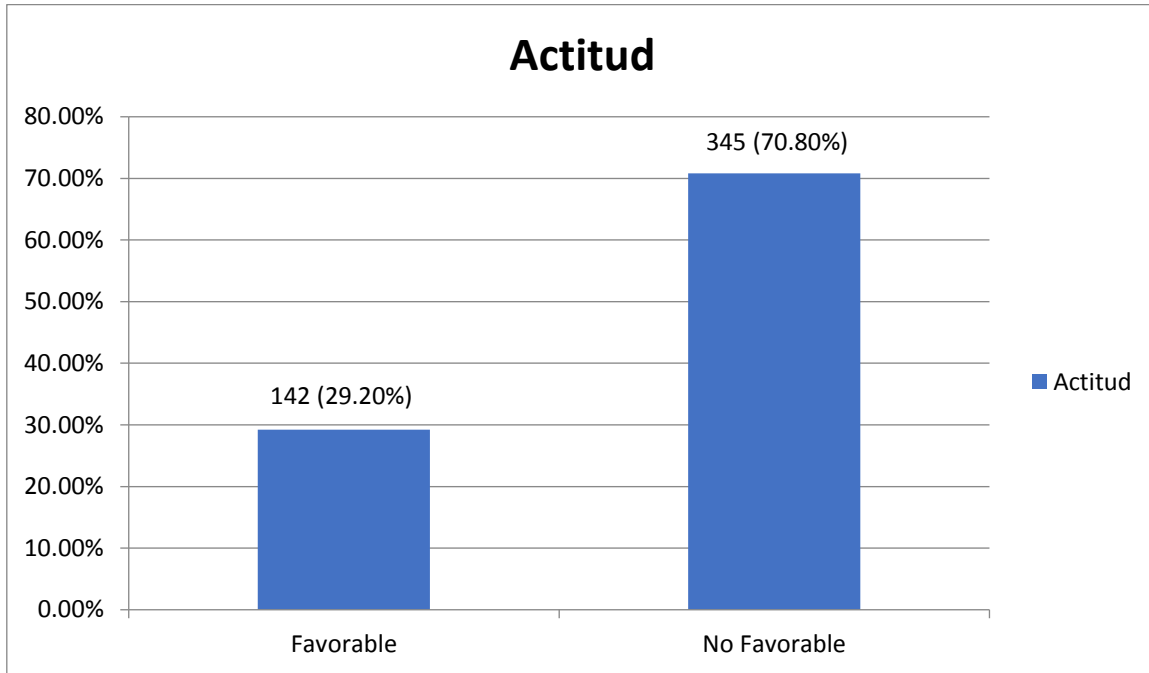


**Gráfico N° 4: Conocimiento sobre métodos de planificación familiar en adolescentes femeninas que acuden a consulta médica del puesto de salud de Malacatoya-Granada en el período de septiembre a noviembre 2018.**



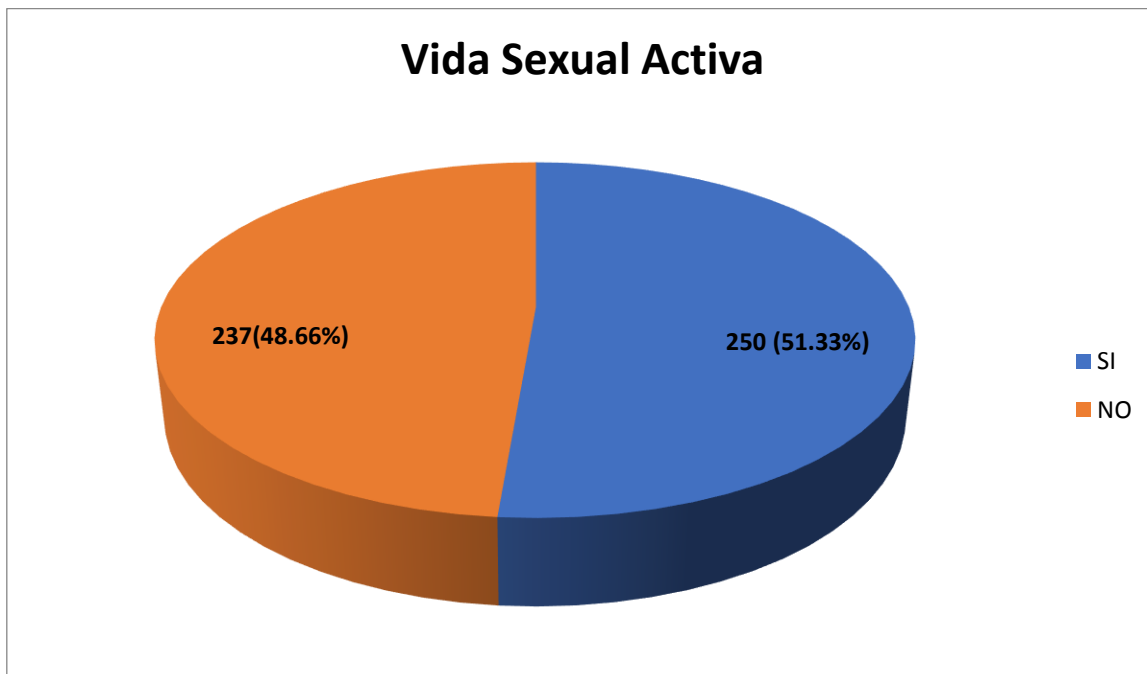
**FUENTE: CUADRO N° 3**

**Gráfico N° 5 Actitud sobre métodos de planificación familiar de las adolescentes femeninas que acuden a consulta médica del puesto de salud de Malacatoya-Granada en el período de septiembre a noviembre 2018**



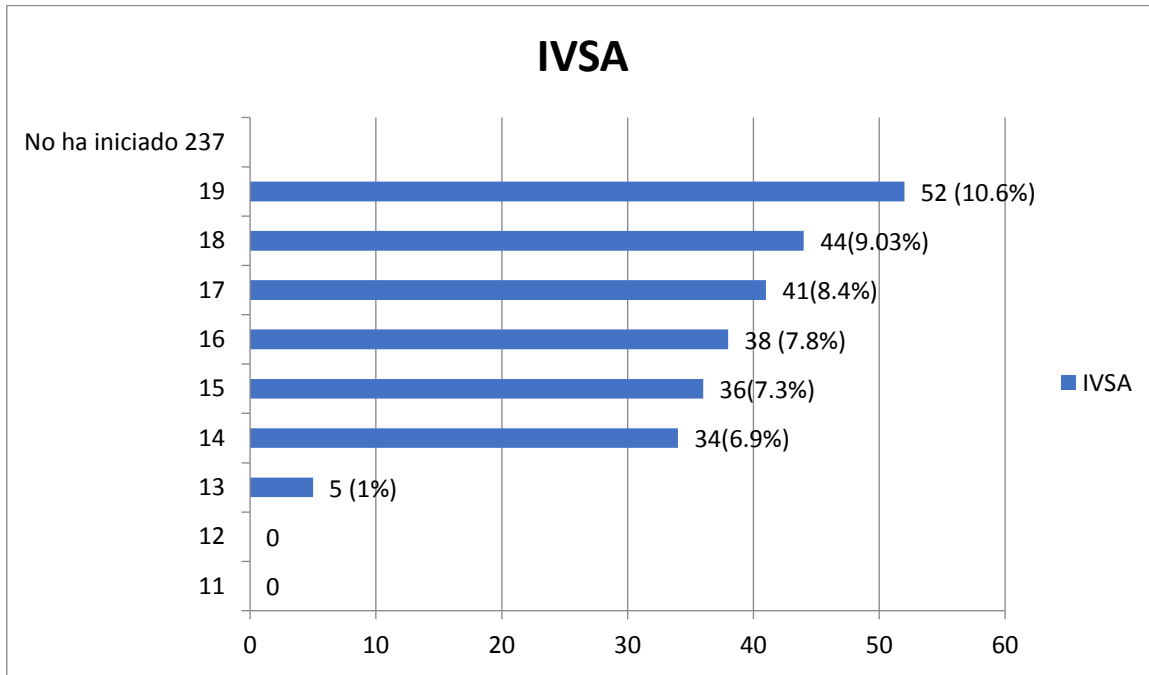
**FUENTE: TABLA N° 5**

**Gráfico N 6. Inicio de vida sexual familiar de las adolescentes femeninas que acuden a consulta médica del puesto de salud de Malacatoya-Granada en el período de septiembre a noviembre 2018**



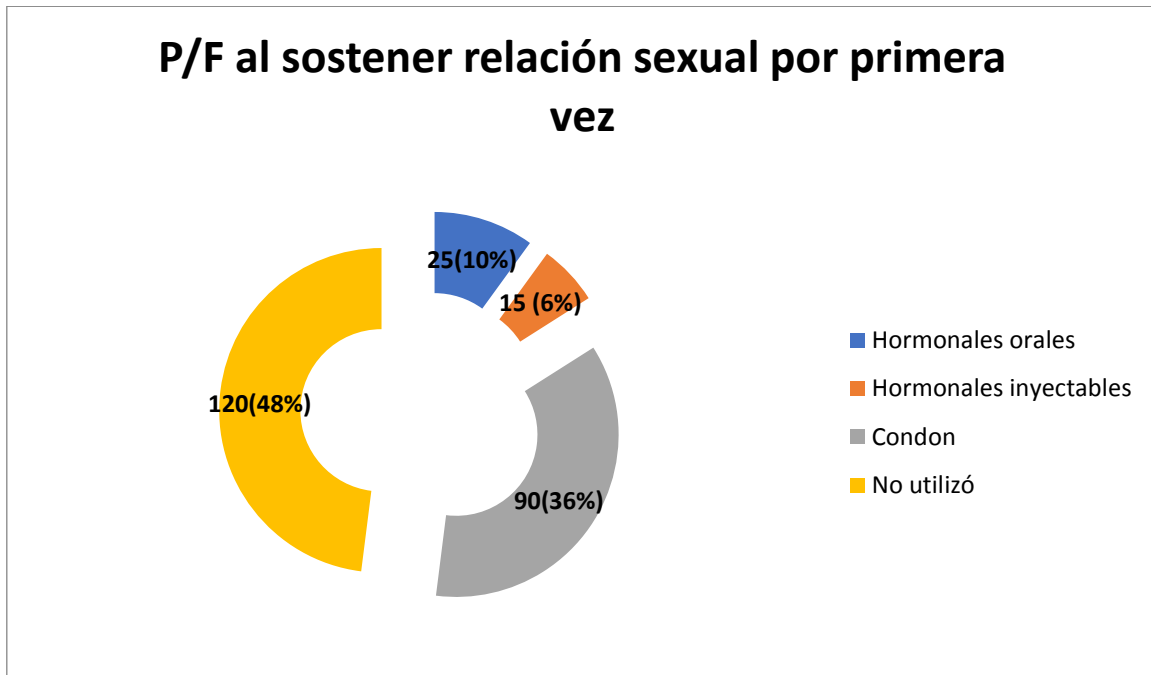
**FUENTE: TABLA N°6**

**Gráfico N 7. Edad de inicio de vida sexual activa de las adolescentes femeninas que acuden a consulta médica del puesto de salud de Malacatoya-Granada en el período de septiembre a noviembre 2018**



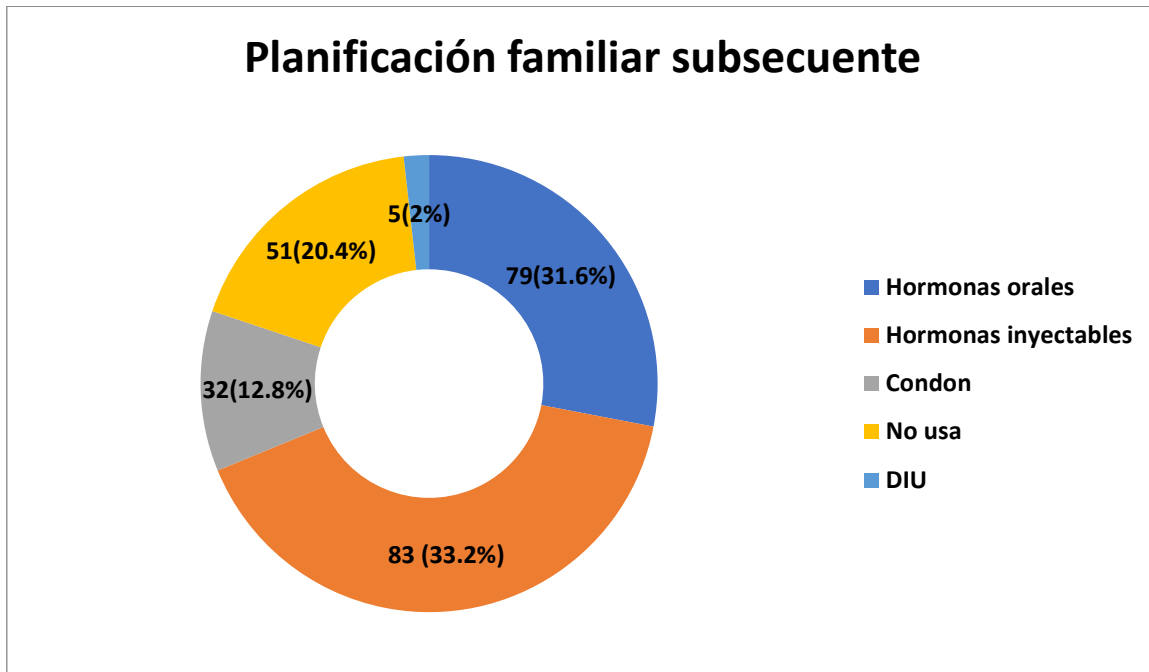
**FUENTE: TABLA N°7**

**Gráfico N 8. Método de planificación familiar usado en el primer contacto sexual de las adolescentes femeninas que acuden a consulta médica del puesto de salud de Malacatoya-Granada en el período de septiembre a noviembre 2018**



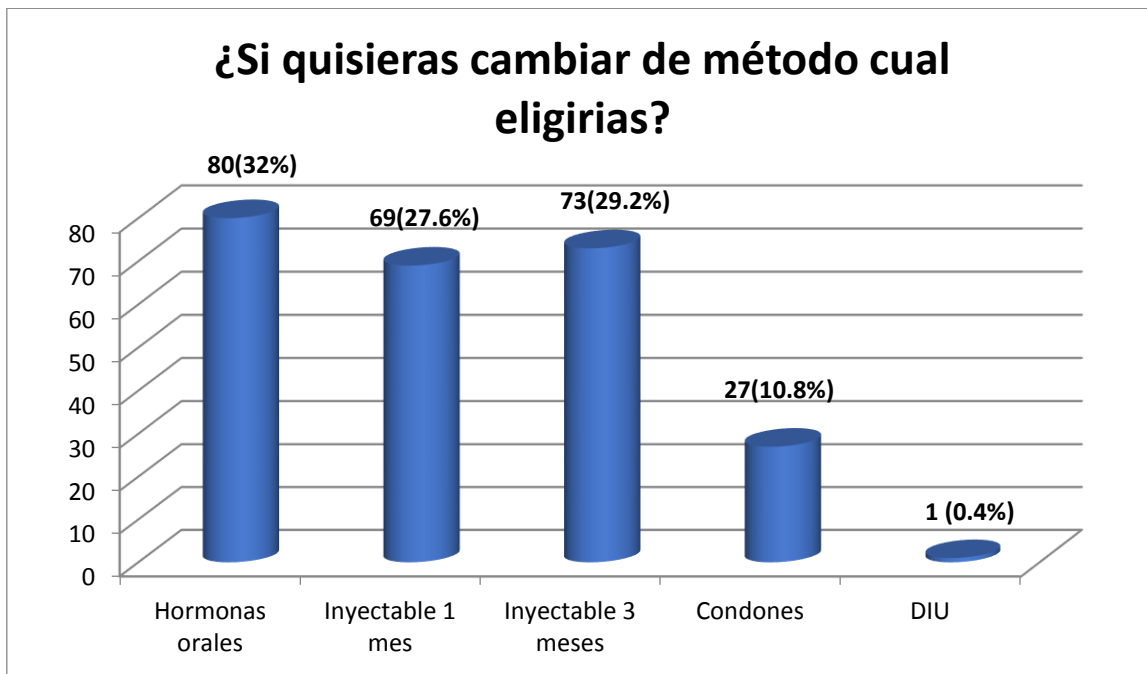
**FUENTE: TABLA N°8**

**Gráfico N 9. Método de planificación familiar que decidieron seguir usando luego de iniciar vida sexual activa de las adolescentes femeninas que acuden a consulta médica del puesto de salud de Malacatoya-Granada en el período de septiembre a noviembre 2018**



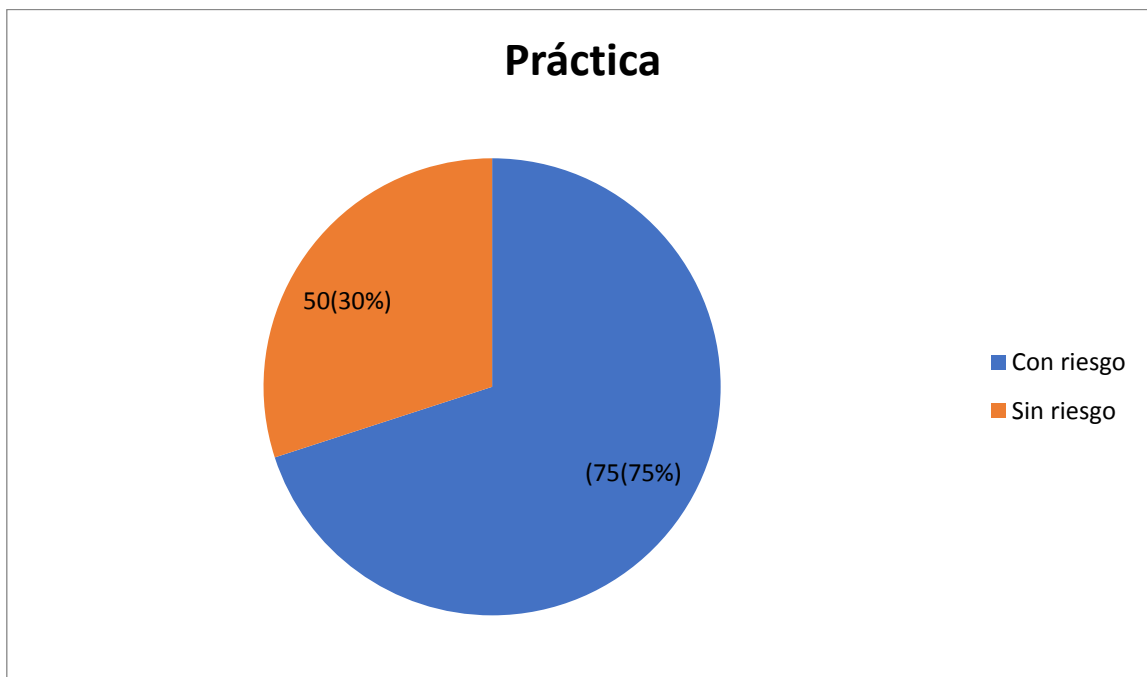
**FUENTE: TABLA N°9**

**Gráfico N 10. Método de planificación familiar que optarían usar si tuvieran que cambiar su método de planificación actual de las adolescentes femeninas que acuden a consulta médica del puesto de salud de Malacatoya-Granada en el período de septiembre a noviembre 2018**



**FUENTE: TABLA N°10**

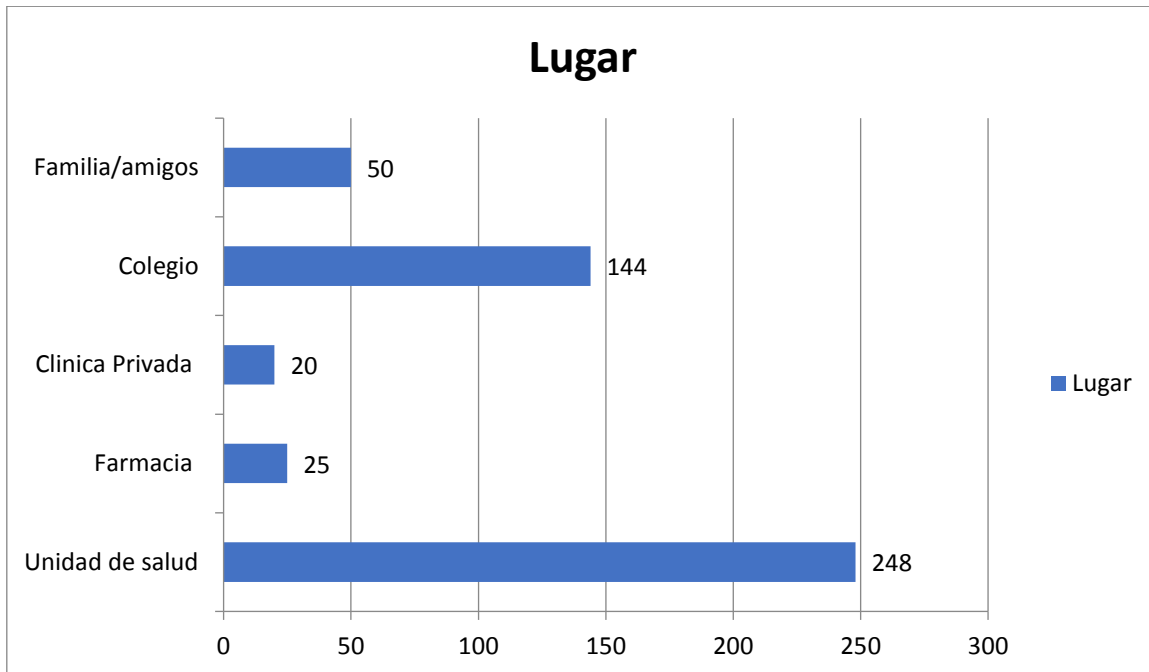
**Gráfico N 11: Práctica sobre métodos de planificación familiar en adolescentes femeninas que acuden a consulta médica del puesto de salud de Malacatoya-Granada en el período de septiembre a noviembre 2018.**



**FUENTE: TABLA N°12**



**Gráfico N 12: Lugar de obtención de la información sobre métodos de planificación familiar en adolescentes femeninas que acuden a consulta médica del puesto de salud de Malacatoya-Granada en el período de septiembre a noviembre 2018.**



**FUENTE: TABLA N° 14**