



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**
UNAN-MANAGUA

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO JOSE
SCHENDELL EL REALEJO-CHINANDEGA, JULIO-SEPTIEMBRE 2022.**

Autor:

- **Br. Yanilda Yeraleth Mendoza Padilla.**
- **Br. Diana Carolina Donaire Rios.**

Tutor

1. **Msc. Yadira Medrano Moncada.**

Profesora titular

UNAN-MANAGUA

Managua, Nicaragua 2022

DEDICATORIA

A nuestros seres queridos por su apoyo incondicional y motivación en cada etapa de nuestra vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Nuestro creador, por darnos la sabiduría, la salud y la vocación de servir.

A nuestros padres

Que nos han apoyado en cada etapa de nuestro proceso de formación, les debemos todo en nuestra vida, gracias a ellos logramos culminar esta meta.

A nuestra tutora

Por la dedicación, acompañamiento, orientación, paciencia, y el tiempo dedicado en la elaboración de nuestro trabajo monográfico.

RESUMEN

La adolescencia es una etapa necesaria e importante para ser adultos. Es una etapa con valor y riqueza en sí misma, que brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas. Es una etapa desafiante, de muchos cambios e interrogantes para los adolescentes. El siguiente estudio tiene por objetivo general Identificar los conocimientos y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del instituto José Schendell El Realejo-Chinandega, julio-septiembre 2022, se plantea la hipótesis donde adolescentes del sexo femenino tienen más conocimientos y practicas sobre lo métodos anticonceptivos. Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal donde se obtuvo la información mediante encuestas realizadas a 100 estudiantes de la secundaria, la información fue procesada en el programa estadístico SPSS 26.0 y Excel 2020.

Los resultados encontrados en la población en estudio 100 estudiantes un 84% maneja en conocimientos que son métodos para evitar embarazos, 16 % que son métodos para evitar infecciones de transmisión sexual, los primeros conocimientos impartidos en un 35% ha sido recibida por docentes de la unidad donde estudian, 27% recibida de sus padres, 10% entre compañeros de estudio; las prácticas en estos estudiantes un 92% de ellos ya iniciaron vida sexual donde su primera experiencia si se utilizó métodos anticonceptivos predominando en estos los preservativos, actualmente un 61% hacen uso de anticonceptivos predominando el preservativo, un 23% métodos naturales, 1% píldoras, inyecciones 3%, la abstinencia en un 3%.

De acuerdo a los resultados encontrados se recomienda fortalecer la educación sexual a nivel primario y secundario para mejorar las consejerías en cuanto a la planificación familiar y mejorar las relaciones entre MINSA y MINED para garantizar el conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos, continuar con la comunicación de padre e hijo para obtener información de métodos anticonceptivos y su importancia de estos, participando en charlas educativas acerca de métodos anticonceptivos.

Palabras claves: métodos anticonceptivos, adolescentes, conocimientos, prácticas, estudiantes, experiencia, padres, estudio, salud.

INDICE

CAPITULO I:GENERALIDADES	0
1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.2 ANTECEDENTES	2
1.3 JUSTIFICACION	5
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	6
1.5 OBJETIVOS	7
1.6 MARCO TEORICO.....	8
CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO	28
2.1 Tipo de estudio.....	29
2.2 Caracterización área de estudio.....	29
2.3 Universo.....	29
2.4 Muestra	29
2.5 Criterios de inclusión	29
2.6 Criterios de exclusión	29
2.7 Técnicas y procedimientos.....	30
2.8 Plan de tabulación	30
2.9 Plan de análisis.....	31
2.10 Enunciado de variables	32
2.11 Operacionalización de la variable	34
2.12 ASPECTOS ÉTICOS.....	38
CAPITULO III DESARROLLO	39
3.1 RESULTADOS.....	40
3.2 DISCUSION	42
3.3 CONCLUSIONES	44
3.4 RECOMENDACIONES	45
CAPITULO IV: REFERENCAS BIBLIOGRAFICAS.....	46
Referencias Bibliográficas	47
CAPITULO V: ANEXOS.....	49

CAPITULO I: GENERALIDADES

1.1 INTRODUCCIÓN

En la actualidad, dos de los problemas médico-sociales más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual; el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para prevención de estos problemas. Si bien muchos de estos métodos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos, a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad.

La adolescencia marca una etapa de la vida llena de cambios complejos. En esta etapa las adolescentes deben prepararse para su papel futuro, adquirir conocimientos y destrezas que les permitan desempeñarse socialmente, a fin de desarrollar autonomía y establecer relaciones afectivas con los miembros de su familia y con los demás integrantes de la sociedad, dado que aún con los grandes avances tecnológicos y científicos que presenta la sociedad actual es muy contradictorio que sigan persistiendo los tabúes y grandes temores que forman un conjunto de elementos perturbadores que conllevan a impedir que los adolescentes actuales reciban una información sexual adecuada que le proporcione la ayuda necesaria para afrontar los grandes retos que implica el ejercicio de una sexualidad irresponsable, la cual trae como consecuencia embarazos precoces y no deseados, infección de transmisión sexual (ITS), abortos, entre otros. (Soto, 2019)

En Nicaragua es común ver embarazos adolescentes, jóvenes quien aún no llegan ni a los 15 años de edad y salen embarazadas. Según los registros del MINSA evidencian que, en promedio anual, del total de partos registrados, un 26% es en adolescentes siendo del 2013 sus 35,045 casos. La mayoría de estos surgen por la ignorancia con respecto a los métodos anticonceptivos y falta de practica de los mismos. Esto supone una limitación a la continuidad de estudios de secundaria. (OPS, 2015).

1.2 ANTECEDENTES

Antecedentes Internacionales.

A nivel internacional según OMS, la incidencia de infecciones de transmisión sexual al día es de un millón de personas. Se estima que, en 2016, hubo unos 376 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: clamidiasis (127 millones), gonorrea (87 millones), sífilis (6,3 millones) y tricomoniasis (156 millones). El número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones, y hay más de 300 millones de mujeres infectadas por VPH, la principal causa de cáncer cervicouterino. Cerca de 240 millones de personas padecen hepatitis B crónica. Tanto el herpes genital como la hepatitis B se pueden prevenir mediante vacunación (OMS, 2016).

En un estudio de CAP realizado en Ecuador Guayaquil, se encuestaron a 27 estudiantes encontrando que el 55,6% (15 adolescentes) admitieron haber empleado algún Método Anticonceptivo en su primera relación sexual, frente al 44,4% (12 adolescentes) que no utilizaron. Además, el estudio reveló que tras haber iniciado sus relaciones sexuales se incrementó al 70,4% (19 adolescentes) el uso de los Métodos Anticonceptivos, frente al 29,6% (8 adolescentes) que no utiliza, esto demuestra que hay un gran sector remitente a usar métodos anticonceptivos (CHALÉN, 2017).

En otro estudio de CAP (conocimiento, actitudes y practicas) realizado en Perú Trujillo, se encuestaron a 136 estudiantes universitarios, obteniendo resultados en cuanto a las Prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos que el 87.5 % de los estudiantes habían iniciado actividad sexual, de estos el 63.2% inició entre los 16 y 19 años de edad, 14.7 % entre los 13 y 15 años, y 9.6 % entre 10 y 12 años. De los estudiantes que habían iniciado actividad sexual activa el 49.6 % no usaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. En cuanto a su actividad sexual 47.1 % de los estudiantes manifestaron que siempre usan métodos anticonceptivos, 16.8 % de manera frecuente, 16.8 ocasionalmente y 11.8 nunca, se reportó 7.6 % de no respuesta. (Alarcón, 2019).

Antecedentes Nacionales.

En los registros nacionales la OPS realizó un estudio sobre el embarazo en la adolescencia, en cuanto al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, en las adolescentes menores de 15 años, emplearon en su primera relación sexual: 35.8% el condón masculino, 32.3% la píldora, 15.5% la inyección y 6.1% el coito interrumpido. En cuanto a la razón del porque no usaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, las jóvenes menores de 15 años señalan en un 25% por no conocer ningún método, un 18.6% por descuido, 10.5% por querer tener un hijo y 3.8% porque pensaba que no podía embarazarse. (OPS, 2015)

Siguiendo con el estudio anterior, dentro de las razones del porque la adolescente menor de 15 años pensó no podía quedar embarazada el 37.4% señala porque era la primera vez, 21.2% porque ya había tenido relaciones antes y no había salido embarazada, 10.5% porque creía no tener aun la edad, un 10.3% porque usaba anticonceptivos y un 6.2% porque su pareja le dijo que no quedaría embarazada. Cabe señalar que el 70% de las adolescentes menores de 15 años de edad, ni estudiaban ni trabajaban al momento de su primer embarazo. De las que estudiaban el 48.5% no volvió a estudiar; de las que trabajaban únicamente el 36.3% dejó de laborar (OPS, 2015).

En el Colegio Santo Domingo de Guzmán del departamento de Rivas, se realizó un estudio de CAP en 2015 a estudiantes de Cuarto y Quinto año, de los cuales, se obtuvo que los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, el 94% ha recibido información. El tipo de información recibida en un 33% modo de uso de estos, el resto fue sobre conceptos, ventajas y desventajas. Sobre definición de métodos anticonceptivos se obtuvo que el 49% piensan que es medicamento para prevenir embarazos, el 31% que es un conjunto de medidas para prevenir enfermedades de transmisión sexual, 20% que evita relaciones sexuales. Los métodos anticonceptivos que conocen son: condón, inyección, píldoras y píldoras de emergencia en orden de frecuencia (Chavarria, 2015).

Se realizó un estudio en morrito Rio San Juan a adolescentes de 14 a 19 años en el año 2015, encontrando durante la evaluación de los métodos anticonceptivos el 57.8% de las adolescentes encuestadas sabían que son los métodos anticonceptivos y el 82.2% conocían por lo menos un método anticonceptivo, para ser adolescentes que han acudido al programa de planificación familiar y recibido consejería sobre los métodos. Se describe el conocimiento sobre los métodos anticonceptivo de las adolescentes 2.2% presentó conocimiento excelente, 22.2% Muy bueno, 40% Bueno, 33.3% Regular 2.2% Deficiente. Dando entender que un tercio de la las estudiantes presentó un conocimiento deficiente sobre los métodos anticonceptivos (LÓPEZ, 2015)

Se realizó una encuesta adolescente de cuarto y quinto año de la secundaria del Instituto Nacional de Palacaguina Madriz en el año 2019, acerca de la actitud ante los métodos anticonceptivos encontramos que, según las afirmaciones acerca de que, si la consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante, el 75.8% respondieron que están de acuerdo, el 55.8% dijeron que están de acuerdo con utilizar métodos anticonceptivos como adolescente. El 48.3%, respondieron que están de acuerdo en que estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos. El 34.2% respondió que está de acuerdo, se le hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos y 45.0% respondió que está en desacuerdo (Jimenez, 2019).

1.3 JUSTIFICACION

En El Realejo los adolescentes ocupan un lugar importante en la pirámide poblacional, siendo solo en Chinandega el 6.64% de adolescentes de todo el país. La educación sexual, concerniente a los métodos anticonceptivos, es un tema que en la actualidad requiere ser impartido de forma constante, puesto que los adolescentes presentan más curiosidad acerca del mismo y muchas veces estos no manejan la información más adecuada. En primer lugar, porque los adolescentes no son capaces de hablar abiertamente sobre el tema con sus padres por temor a ser regañados o por falta de confianza, en segundo lugar, por el hecho de que la información que poseen proviene de medios de comunicación o es facilitada por sus parejas.

El 60% de las adolescentes en edad de 15 a 17 años ha recibido educación sexual únicamente en la escuela y 21.8% no han recibido curso alguno ni dentro o fuera del sistema escolar, debido a esto, cada vez aumenta el número de embarazos en los estudiantes; en muestra de evidencia, en promedio anual el total de partos registrados, un 26% es en adolescentes. Siendo la utilidad del presente estudio, el que los y las adolescentes puedan obtener, además de comprender los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos (OPS, 2015).

No se localizaron estudios en el Realejo, Chinandega que demuestren el grado de conocimiento, las actitudes que toman los jóvenes y las prácticas que suelen hacer respecto a los métodos Anticonceptivos. Por eso, es importante este estudio que sirva como un medio de referencia e insumo a las autoridades competentes de la población como perfil epidemiológico para poder crear estrategias preventivas orientadas a disminuir los embarazos adolescentes y las Enfermedades de Transmisión Sexual los cuales son de gran prevalencia en la población de Chinandega.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el municipio de El Realejo, se realizó entrevista a un grupo de adolescentes que cumplieran con requisitos como edad, estudiante de secundaria entre primero y quinto año, residencia en el municipio en estudio ya sea zona rural o urbana, acerca de conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos, de que forma se ha obtenido información sobre estos, si las redes sociales, la radio o televisión han formado enriquecido de conocimientos, maestros, padres o familiares han contribuido con información si estos se han puesto en práctica durante las prácticas sexuales siempre y cuando se haya iniciado vida sexual, el propósito de este estudio es saber:

¿Cuáles son los Conocimientos y Prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del instituto José Schendell el Realejo-Chinandega, julio-septiembre 2022?

Así mismo se sistematización el problema de la siguiente manera

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los adolescentes en estudio sobre los métodos de planificación familiar?
- ¿Cuáles son las practicas sobre el uso de los métodos anticonceptivos de los adolescentes en estudio?

1.5 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

1. Identificar los conocimientos y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del instituto José Schendell El Realejo-Chinandega, julio-septiembre 2022.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir características sociodemográficas de la población en estudio.
- Detallar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos.
- Definir las prácticas respecto a los métodos anticonceptivos.

1.6 MARCO TEORICO

I. DEFINICIONES:

A. Adolescencia y educación sexual

El proceso desarrollo adolescente se personifica como un período de cambios en el que los chicos experimentan una serie de modificaciones biológicas, cognitivas y psicosociales, que afectarían durante su vida adulta. Estos procesos están afectados por el género, por lo psicosocial, el nivel de madurez física, y lo cognitivo del adolescente, y también por el ambiente cultural, político-social, y económico en el que se encuentra. Observando el concepto de salud sexual adolescente, es esencial entender la evolución del ciclo de la vida durante el desarrollo sexual, en los adolescentes y su influencia en el comportamiento juvenil. La influencia puede variar en distintos momentos, pero todos ellos modifican la forma en que los adolescentes experimentan la transición de la infancia a la adultez, proceso denominado duelo. (Gonzalez, 2020)

B. Pubertad

La pubertad es diferente en hombres y mujeres; ya que en las chicas se inicia a una edad más temprana y tiene una duración menor que la de los chicos. En las adolescentes, la pubertad se caracteriza por un incremento de la producción hormonal, lo que inicia un crecimiento rápido, aumento del pecho y las caderas, desarrollo de los 6 genitales, aparición de vello púbico y axilar y la aparición de la menarca o primera menstruación. Por lo general la menstruación ocurre entre los 9 y 11 años, y el tiempo promedio para que la pubertad se complete es generalmente de 4 años. En los chicos, la pubertad se caracteriza por el crecimiento, incremento del tamaño testicular, aparición del vello púbico y facial, engrosamiento de la voz y primera emanación de esperma. (Gonzalez, 2020).

C. Madurez sexual adolescente

Tomando en cuenta esta definición vemos que hoy en día, los adolescentes están alcanzando la madurez sexual a edades más tempranas, lo que tiene como efecto a largo plazo en la conducta sexual, incluyendo el coito. “Las estadísticas indican que el primer coito, tanto en varones como en mujeres, ocurre uno o dos años después de la aparición de la menarca y primera emisión de esperma”, Morris & Halfpter, Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas, 2002 En la actualidad esto no estaría ocurriendo, y la iniciación prematura en la actividad sexual sin madurez cognitiva llevaría a los jóvenes a estrés emocional. Los chicos suelen a iniciarse sexualmente durante los años de la adolescencia intermedia, que serían entre los 14 y 18 años (aunque muchas veces suele ser antes), una etapa de desarrollo en la que comparten tiempo con sus pares. Tienen sentimientos de ser todo poderoso o inmortalidad, lo que los lleva a adoptar conductas de riesgo, con el consiguiente aumento del embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual. (Gonzalez, 2020)

D. Embarazo en la adolescencia

Definiremos el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica. Ruoti plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social. (Bustamante, 2018).

E. La salud sexual Adolescente

Ahora según la OMS Define la Salud Sexual Como la “integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. El concepto de salud sexual recalca la significación de aspectos cualitativos para los adolescentes, como el desarrollo personal, el vínculo con los otros, el valor de la afectividad y de la comunicación y respecto a la salud reproductiva hace referencia concretamente a los aspectos procreativos de la relación de igual manera Los adolescentes están iniciando su actividad sexual a una edad cada vez más temprana. (Fernandez, 2020).

F. Métodos Anticonceptivos

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas. Los métodos anticonceptivos (MAC) disponibles actualmente son: Métodos hormonales • Métodos combinados que contienen estrógeno y progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, anillo vaginal o parche transdérmico. • Métodos que contienen solo progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, implantes, anillo vaginal o dispositivo intrauterino. • Anticoncepción hormonal de emergencia que puede consistir en píldoras de levonorgestrel solo o en píldoras combinadas (Método de Yuzpe). Métodos no hormonales reversibles: • Dispositivos intrauterinos. • Anticonceptivos de barrera masculinos (condón) y femeninos (condón, diafragma; espermicidas). • Método de la amenorrea de lactancia. • Métodos de abstinencia periódica (moco cervical (Billings); calendario; temperatura basal; sintotérmico). Métodos no hormonales permanentes: • Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) femenina. • Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) masculina. (Lastirra, 2019).

II. TIPOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

A. Abstinencia

Método más eficaz para prevenir el embarazo y las ITS. Abstenerse del acto sexual no produce efectos nocivos para la salud del adolescente. La abstinencia puede incluir otras formas de expresión sexual. (pomaquero guacho, 2018) Constituye una opción para adolescentes que no hayan iniciado relaciones sexuales, así como para aquellos que ya lo hubiesen hecho. El médico debe de ayudar a los jóvenes a adquirir las aptitudes necesarias para hacer frente a las presiones de los grupos de pares. Pues la abstinencia requiere motivación y autocontrol, comunicación y cooperación de la pareja, su práctica requiere de gran compromiso por parte de los adolescentes, el cual es violado con frecuencia, por lo que hay que educarlos respecto a otras opciones anticonceptivas y como acceder a ellas. (Hospital Bertha Calderón Roque, 2008)

B. Métodos temporales

1. Métodos naturales

A. Método de ritmo (calendario)

Este método se basa en la abstinencia durante el período fértil, de la mujer, período que debe calcularse en dependencia de la duración de sus ciclos menstruales. (Hospital Bertha Calderón Roque, 2008) Es la identificación del período fértil, teniendo como base la historia de los ciclos menstruales de la mujer. Para identificar el período fértil se debe:

- Registrar en un calendario los días de las menstruaciones (desde el inicio hasta su término) durante 6 ciclos.
- Identificar el ciclo menstrual más corto y más largo.

- Aplicar la siguiente fórmula para calcular el período fértil: Restar 18 al ciclo más corto para obtener el primer día del período fértil. Restar 11 al ciclo más largo para obtener el último día del período fértil. Ejemplo: si una mujer tuvo 6 ciclos como los que siguen: 29 días, 30 días, 28 días, 31 días, 32 días y 31 días. Tomar el ciclo más corto, de 28 días, y restar 18, el resultado es 10. Tomar el ciclo más largo, de 32 días, y restar 11, el resultado es 21. En este caso, el período fértil está comprendido entre el 10° y el 2° día del ciclo. (Bustamante, 2018)

B. Método de temperatura basal del cuerpo

Este método identifica el período de ovulación por medio del registro diario de la temperatura basal durante un ciclo menstrual. La elevación de la temperatura indica que la mujer ha ovulado. La temperatura corporal basal es la temperatura más baja que alcanza el organismo en una persona, cuya medición se debe efectuar todas las mañanas apenas se despierte y antes de que realice alguna actividad, por la misma vía, después de al menos 6 horas de sueño continuo. La medición puede ser oral o rectal o vaginal, pero la más exacta es la rectal. **Efectividad:** Hay pocos estudios sobre su efectividad; los que existen informan alcanza del 77.9 al 99%. (Hospital Bertha Calderón Roque, 2008)

C. Método de moco cervical o de Billing

Es la identificación del período fértil y del período infértil a través del moco cervical. El moco cervical es una secreción producida en el cuello del útero que cambia de características por la acción de hormonas, Para esto, la mujer debe observar la presencia y las características del moco cervical. En general, después del término de la menstruación comienza un período seco que dura entre 2 y 3 días. Después aparece un moco inicialmente blancuzco, turbio y pegajoso que se va haciendo cada vez más claro, transparente y elástico (al estirarse entre los dedos parece un hilo). El último día del moco con este aspecto se llama el día del ápice del moco. Esto significa que la ovulación ya ocurrió, o está ocurriendo dentro de más o menos 24 horas. En el 4º día, después del día del ápice, comienza el período infértil que dura hasta la menstruación siguiente. La mujer debe observar la presencia y las características del moco cervical cada vez que va al baño. Ella debe poner los dedos, o papel higiénico en la entrada de la vagina, colocar el moco entre los dedos pulgar e índice, separando y estirando el moco entre ellos. (Bustamante, 2018)

D. Coito interrumpido o método de retiro voluntario a tiempo, antes de la eyaculación

Consiste en retirar el pene de la vagina, previo a la eyaculación. Su eficacia también es baja, debido a que los líquidos pre - eyaculatorios pueden contener espermatozoides que podrán fecundar el óvulo en días fértiles, Usar el método de interrupción del coito como método anticonceptivo requiere autocontrol. Aun así, el método de interrupción del coito no es un método anticonceptivo especialmente eficaz. El esperma puede ingresar en la vagina si la interrupción del coito no se hace a tiempo o si el líquido pre seminal contiene espermatozoides. El método de interrupción del coito no ofrece protección contra infecciones de transmisión sexual (EAFIT, 2020)

2. Métodos de barrera

Serían los ideales para los adolescentes, son accesibles, baratos, seguros y en raras ocasiones producen efectos sistémicos desagradables. Tienen una eficacia inmediata, control por el propio usuario, y su uso se inicia y discontinúa fácilmente, lo cual se adapta perfectamente a las características de los adolescentes.

A. preservativo o condón masculino

Usado de forma regular y correcta, disminuyen el riesgo de transmisión de ITS, hay evidencias de que el condón resulta impermeable a los agentes patógenos de las ITS, incluido el VIH. El conflicto es la inconsistencia en su uso, los condones fallan debido a su uso incorrecto o por rotura durante las relaciones sexuales Eficacia Cuando el uso es correcto y consistente, pueden embarazarse alrededor de 2 de cada 100 mujeres cuyas parejas usan el condón masculino durante un año. En el uso habitual pueden embarazarse 15 mujeres de 100: El condón masculino es el único método que, bien utilizado, ha demostrado que protege de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. El uso del condón masculino impide que el usuario se contamine con una ITS y que transmita ITS a su pareja. Entre estas ITS están: VIH/SIDA, gonorrea, sífilis, clamidias y tricomoniasis. Los condones probablemente ofrecen protección contra el herpes genital, virus de condiloma genital y otras enfermedades que causan ulceraciones en la piel. (EAFIT, 2020)

B. Condón femenino

Estudios de laboratorio sugieren que el condón femenino es una barrera efectiva para los virus, incluyendo posiblemente al VIH, lo que está pendiente de validación por otros estudios. Si son usados consistentemente, los condones femeninos pudieran reducir el riesgo de ITS. Este método tiene como inconveniente su elevado costo, actualmente se desarrollan estudios para determinar si pueden usarse más de una vez. Se estudian también dos nuevos tipos de condones femeninos: el condón *Bikini* en forma de pantaleta, y *Women's Choice*, que se inserta con un aplicador.

Los condones femeninos podrían proteger contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) y eventualmente, contra la infección por VIH, (estudios de laboratorio demuestran que el condón impide el paso del virus del VIH) aunque aún no hay estudios concluyentes en humanos. Los preservativos probablemente ofrecen protección contra el herpes genital, virus de condiloma genital y otras enfermedades que causan ulceración genital. (Hospital Bertha Calderón Roque, 2008)

C. Diafragma

El diafragma es un dispositivo anticonceptivo que impide que los espermatozoides ingresen en el útero. El diafragma es una pieza pequeña de silicona o de goma reutilizable con un anillo flexible que cubre el cuello del útero. Antes de las relaciones sexuales, se inserta el diafragma profundamente en la vagina para que parte del anillo se ajuste detrás del hueso púbico. El diafragma solamente es eficaz en la prevención del embarazo cuando se utiliza con espermicida.

Cuando se usa con espermicida, el diafragma ayuda a prevenir embarazos. Entre otros beneficios, el diafragma ayuda a lo siguiente:

- Permite el rápido regreso a la fertilidad
- Se puede usar como un método anticonceptivo complementario, dado que es eficaz inmediatamente después de la colocación
- Se puede usar durante la lactancia materna a partir de las seis semanas después del parto
- Se puede insertar hasta seis horas antes de tener relaciones sexuales y se puede dejar por un máximo de 24 horas
- Tiene pocos efectos secundarios, o casi ninguno. (clinic, 2020)

D. Capuchones cervicales

El diafragma es un dispositivo de látex y el capuchón cervical es una cúpula de látex con forma de dedal. Ambos se insertan manualmente en la vagina antes de la relación sexual. Ambos métodos sirven como barrera e impiden que los espermatozoides lleguen hasta el óvulo. Si bien estos métodos podrían ser apropiados, no son ampliamente usados por las adolescentes. Eficacia La tasa de fallos durante el primer año de uso típico para el diafragma (al ser usado con espermicida) es del 20%. As ser usado de manera correcta y sistemática, la tasa de fallos durante el primer año es del 5%.⁸ En el caso del capuchón cervical, las tasas de fallos durante el primer año de uso típico son del 20% para las mujeres que no han tenido hijos y del 40% para las mujeres que han tenido hijos. Al ser usadas de manera correcta y sistemática, la tasa de fallos durante el primer año es del 9% para las mujeres que no han tenido hijos y el 26% para las mujeres que sí han tenido hijos. (manual, 2020)

E. Espermicidas

Los espermicidas son un método de barrera reversible para el control de la natalidad. Se encuentran disponibles en una serie de preparaciones anticonceptivas entre las que se encuentran: cremas, películas, espumas, jaleas y supositorios. Estos productos son insertados dentro de la vagina poco antes de tener relaciones sexuales. Algunos condones también vienen lubricados con espermicida. Fuente: 2 Uso por parte de los jóvenes Los espermicidas suelen usarse como un método temporal mientras se busca un método de largo plazo o por parejas que tienen relaciones sexuales con poca frecuencia. No obstante, si no son usados exactamente como se indica, es posible que estos productos no formen una buena barrera sobre el cuello uterino. Al ser usados solos, los espermicidas brindan cierta eficacia anticonceptiva, pero funcionan mejor cuando son usados en conjunto con un método de barrera para prevenir el embarazo.

Además, los espermicidas no deben ser usados como métodos para prevenir la transmisión del VIH o de otras ITS. Los condones masculinos o femeninos deben ser usados junto con espermicidas para proteger contra las ITS. (manual, 2020)

F. Esponjas vaginales

La esponja anticonceptiva (también conocida como “esponja contraceptiva” o “la esponja”) es una pequeña esponja redonda de espuma plástica, de consistencia blanda y suave. Se coloca en el fondo de la vagina antes de tener relaciones sexuales. Cubre el cuello uterino espermicida para evitar el embarazo. Cada esponja tiene un lazo de tela adherido para poder retirarla con facilidad. (Parenthood, 2020)

3. DISPOSITIVOS INTRAUTERINO:

A. DIU liberados de cobre

Los DIU poseen una elevada eficacia anticonceptiva y no precisan motivación para su uso. Se insertan durante la menstruación y es un método de larga duración (5 años). Además del DIU de cobre existen los medicados con la hormona levonorgestrel (DIU-LNG). Los DIU precisan inserción por un profesional y tolerancia al examen ginecológico por la adolescente. El DIU de cobre puede aumentar el sangrado y de la dismenorrea. El DIU-LNG puede alterar el patrón de sangrado menstrual, esto debe advertírsele a la adolescente para que acepte la posibilidad de sangrado irregular o amenorrea. Recientemente ha aparecido en el mercado un DIU-LNG más pequeño con una duración de 3 años, especialmente indicado para adolescentes por su facilidad de inserción, según el fabricante no altera el patrón menstrual conservando una alta eficacia, lo que ha provocado un incremento en su aceptabilidad y eficacia que lo incluye dentro de los métodos recomendables en la adolescencia. (Hospital Bertha Calderón Roque, 2008)

B. DIU (Dispositivo Intrauterino con Levonogestrel)

La T-LNG es un pequeño aparato de plástico con la forma de la letra T y que contiene la hormona llamada levonorgestrel. Se coloca dentro del útero y tiene una duración de 5 años. Viene en dos tamaños (Mirena que contiene 52 mg de LNG y dura 5 años y Jaydess que contiene 13,5 mg de LNG y dura 3 años). ¿Cómo evitan el embarazo? Aunque la mayoría de los ciclos son anovulatorios, el principal mecanismo de acción consiste en el espesamiento del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina al útero. ¿Cómo se usan? La T-LNG se inserta durante los primeros 7 días del ciclo menstrual. También puede ser colocado sin menstruación si se está seguro/a de que no haya un embarazo y, en este caso, se necesita protección anticonceptiva o abstinencia sexual por 7 días. Puede ser colocado inmediatamente después de un aborto y después de 4 semanas de un parto. Debe ser colocado por personal de salud capacitado. ¿Cuál es la eficacia de la T-LNG? Es muy eficaz. (EAFIT, 2020)

4. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES:

No hay evidencias de que los AH protejan contra las ITS. Estudios recientes reportan alguna relación entre las ITS y los anticonceptivos hormonales,³ ya que el sangrado irregular que ocasionan algunos de ellos y la ectopia cervical que inducen, pueden aumentar la susceptibilidad al VIH y la Clamidia, pero los resultados no son consistentes. Más que estar asociado al uso de la AH, la relación entre esta y el posible incremento del riesgo de ITS se asocia al hecho de que las mujeres que utilizan este tipo de anticoncepción habitualmente no usan métodos de barrera, inician relaciones tempranas o tienen varios compañeros sexuales. (Hospital Bertha Calderón Roque, 2008)

A. anticonceptivos orales

- **Pastillas de Progestano Solo**

Son comprimidos que contienen una sola hormona o progestágeno (levonorgestrel, linestrenol, desogestrel o noretindrona). Su presentación es de 28 o 35 comprimidos. ¿Cómo evitan el embarazo? Aunque la mayoría de los ciclos son anovulatorios, el principal mecanismo de acción consiste en el espesamiento del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina al útero. Su uso generalmente las pastillas de progestágeno solo son utilizadas durante la lactancia, aunque también pueden usarse cuando la mujer no está amamantando. Si la mujer está en amenorrea de lactancia (y se ha descartado un embarazo), podrá tomar la primera pastilla cualquier día después de la sexta semana postparto. Deberá tomar un comprimido diario, siempre en el mismo horario, sin hacer intervalo para iniciar el nuevo envase. Si la mujer está menstruando, deberá tomar el primer comprimido entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, y después mantener el uso continuo sin intervalo entre los envases. También puede tomar la primera pastilla sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada, debiendo ella usar protección anticonceptiva adicional por 7 días en este caso. (EAFIT, 2020)

- **Anticonceptivos Orales Combinados**

Son pastillas que contienen dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno) similares a las que se producen en el cuerpo de la mujer. ¿Cómo evitan el embarazo? Impiden la ovulación, o sea, la salida del ovocito desde el ovario. Producen también alteración del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina hacia el útero. Tipos de pastillas combinadas: La mayoría de las pastillas son de tipo monofásico: todas las pastillas activas del envase (o ciclo) contienen la misma dosis de estrógeno y progestágeno. Las más usadas y mejor evaluadas son las que contienen 30 mcg de etinil estradiol y 150 mcg de levonorgestrel. También hay pastillas bifásicas o trifásicas que tienen distintas cantidades de hormona en las diferentes semanas, pero no hay evidencia de que sean mejores o más inocuos que los monofásicos y sus efectos clínicos son similares. (EAFIT, 2020)

El primer comprimido debe ser tomado entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. También se puede iniciar sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada, debiendo ella usar protección anticonceptiva adicional por los primeros 7 días de uso del método. Se debe tomar un comprimido todos los días, y el intervalo de descanso entre un envase o caja y otra depende del tipo de preparado (21, 22 o 28 pastillas): Envase de 21 pastillas: después de tomar la última pastilla del envase, la mujer no debe tomar ninguna pastilla durante 7 días y debe iniciar el próximo envase en el octavo día. Envase de 22 pastillas: después de tomar la última pastilla del envase, la mujer no debe tomar ninguna pastilla durante 6 días y debe iniciar el próximo envase en el séptimo día.

Envase de 28 pastillas: el envase contiene 21 pastillas activas y 7 placebos. Al terminar la última pastilla del envase, la mujer debe tomar la primera pastilla del próximo envase al día siguiente, sin intervalos. Eficacia Se puede embarazar una de cada 1000 mujeres que usan las píldoras correctamente durante un año. Sin embargo, en el uso habitual 6-8% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso. (EAFIT, 2020)

B. Anticonceptivos inyectables

- **Anticonceptivos Inyectables Combinados Mensuales**

Son inyecciones que contienen 2 hormonas: estrógeno y progestágeno. En Chile hay 2 preparados comerciales y se ha usado el nombre comercial para facilitar su identificación: Novafem: cada inyección contiene 25 mg de acetato de medroxiprogesterona + 5 mg de cipionato de estradiol. Mesigyna: cada inyección contiene 50 mg de enantato de noretisterona + 5 mg de valeriato de estradiol. El mecanismo de acción de los inyectables combinados es similar al de los anticonceptivos orales combinados. La inyección mensual consiste en aplicar el contenido de un frasco vía intramuscular. Las próximas dosis deben ser aplicadas cada 30 días (con un margen de 7 días antes o después de la fecha prevista). (EAFIT, 2020)

Eficacia se puede embarazar una de cada 1.000 mujeres que usan la inyección correctamente durante un año. Sin embargo, en el uso habitual 3% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso. Se asume que los beneficios para la salud de la mujer cuando se usan inyectables combinados son los mismos que los de las pastillas combinadas, como: disminución en la frecuencia e intensidad de los cólicos menstruales y prevención del embarazo ectópico, cáncer de endometrio, cáncer de ovario, quistes de ovario, enfermedad inflamatoria pélvica y miomas uterinos. (EAFIT, 2020)

- **Anticonceptivo Progestano Inyectable Solo**

Son inyecciones que contienen sólo progestágenos y se administran por vía intramuscular cada 3 meses. Contienen Acetato de Medroxiprogesterona, 150 mg por vía intramuscular (Depo-prodazone) o Acetato de Medroxiprogesterona, jeringa prellenada con 104 mg por vía subcutánea (Sayana). La acción de los inyectables de progesterona es inhibir la ovulación y provocar alteraciones en el moco cervical que impiden el paso de los espermatozoides al útero. El uso de este anticonceptivo consiste en administrar un frasco/ampolla de 150 mg de acetato de medroxiprogesterona a través de una inyección intramuscular, o 104 mg por vía subcutánea cada 3 meses. La primera inyección debe ser aplicada entre el primer y séptimo día del ciclo. (EAFIT, 2020).

C. Implante sub-dérmico.

- **Implante Sub-dérmico de Progestano Solo**

Son una o dos cápsulas de un plástico especial (silastic o etilen vinil acetato/EVA), que se colocan bajo la piel en la parte interna del brazo o antebrazo y que liberan en un ritmo constante pequeñas dosis diarias de progestágeno, para conseguir el efecto anticonceptivo deseado. Actualmente existen 2 tipos de implantes: Jadelle®: son 2 implantes sólidos de silastic y levonorgestrel cubiertos de silastic. Cada implante contiene 75 mg de levonorgestrel y miden 43 mm de largo y 2.5 mm de diámetro. Duran 5 años. Se recomienda extraer los implantes al final del cuarto año de uso en las mujeres que pesan 80 o más kilos, ya que la eficacia se reduce al quinto año de uso. Implanon®: es un implante sólido de EVA y etonogestrel con una cubierta de EVA. El implante contiene 68 mg de etonogestrel, mide 40 mm de largo y 2mm de diámetro. Dura 3 años. (EAFIT, 2020)

Aunque la mayoría de los ciclos son anovulatorios, el principal mecanismo de acción consiste en el espesamiento del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina al útero. La mujer que decide usar implantes debe buscar un servicio de salud con profesionales capacitados para verificar los criterios médicos de elegibilidad para su uso, realizar la colocación y entregar las orientaciones adecuadas sobre este método. La inserción de Jadelle debe realizarse durante los primeros 7 días del ciclo menstrual y la inserción de Implanon los primeros 5 días del ciclo menstrual. Los implantes también se pueden insertar sin menstruación si se está seguro/a de que no haya un embarazo. Los implantes son colocados debajo de la piel del brazo o antebrazo, utilizando una aguja especial (trocar) y con anestesia local. Eficacia es uno de los métodos reversibles más efectivo. Una de cada 1000 mujeres se puede embarazar en el primer año de uso. (EAFIT, 2020)

- **Parche Transdérmico Combinado (PTC)**

El parche es un sistema anticonceptivo transdérmico que contiene norelgestromin 6 mg y etinilestradiol 600 mcg. El parche libera 20 mcg de etinil estradiol y 150 mcg de norelgestromin al día (Evra). Se ha usado el nombre comercial para facilitar la identificación del parche transdérmico combinado ya que hay sólo una alternativa en el mercado nacional. El mecanismo de acción del parche transdérmico combinado es similar al de los anticonceptivos orales combinados. Los parches se usan durante tres semanas, cambiándolos una vez por semana, y seguidos de un período de una semana sin parche. El primer parche se coloca el primer día de la menstruación (día 1 del ciclo), el segundo parche se coloca el día 8 del ciclo (ese día se retira el primer parche), y el tercer parche se coloca el día 15 del ciclo (ese día se retira el segundo parche). El tercer parche se retira el día 22 del ciclo. A contar del día 22 se debe estar 7 días sin parche, y al octavo día se debe iniciar el primer parche del nuevo ciclo, independiente si se está o no menstruando. Eficacia cuando se usan correctamente, menos del 1% de las mujeres se embaraza. Sin embargo, en el uso habitual se estima que 6% a 8% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso. (EAFIT, 2020)

D. METODOS PERMANENTES

1. Esterilización Quirúrgica Femenina O Ligadura De Trompas

Es una cirugía en la cual las Trompas de Falopio son ligadas (amarradas) y a veces ligadas y cortadas. También se usa la coagulación unipolar o bipolar o clips que cierran las trompas. Evita que los espermatozoides se encuentren con el óvulo, impidiendo el embarazo. La ligadura de trompas puede ser hecha por vía vaginal, abdominal o laparoscópica y según la técnica empleada, la anestesia puede ser local o de bloqueo (peridural o raquídea). Dependiendo de la técnica usada y del servicio donde sea realizada, será necesaria o no la hospitalización. Puede realizarse en el intervalo entre embarazos, en el posparto, después de una cesárea, en el posaborto o cuando la mujer lo requiera en otras etapas. Eficacia el índice de fracaso es de alrededor de 0,5% en el tiempo total de uso, habiendo algunas diferencias entre las técnicas empleadas. Las más efectivas son la salpingectomía parcial postparto y la coagulación unipolar o bipolar, lo menos efectivo es el uso

de clips. (EAFIT, 2020)

2. Esterilización Masculina o Vasectomía.

Es una cirugía pequeña en la que se cortan los conductos deferentes. El hombre no deja de eyacular, pero el semen no contiene espermatozoides. Evita que los espermatozoides se encuentren con el óvulo, impidiendo así el embarazo. Existen diferentes técnicas para hacer una vasectomía, básicamente se realiza a través de un pequeño corte en el escroto, con anestesia local. Dura cerca de 10 a 20 minutos y puede ser hecha en forma ambulatoria. No necesita hospitalización. El índice de fracaso es de 0,1% durante todo el período de uso. La vasectomía no ofrece protección contraceptiva inmediatamente después de la cirugía.

Se necesita usar otro método durante un cierto tiempo hasta que los espermatozoides que permanecieron en las vesículas seminales, próstata y parte de los conductos deferentes sean totalmente liberados (3 meses). Es necesario realizar un “espermograma”, para verificar si aún hay o no espermatozoides, y cuando éste muestre cero espermatozoides, significa que la vasectomía está ofreciendo protección anticonceptiva. (EAFIT, 2020)

E. METODO DE EMERGENCIA

Se refiere al uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección. Pocos adolescentes conocen de su existencia, a pesar de que es particularmente importante para ellos. Los adolescentes pueden tener relaciones sexuales sin protección por varias razones, por ejemplo, no usar un método de barrera en cada acto sexual por descuido, tener relaciones sexuales no previstas y sin anticonceptivos disponibles, usar un MAC incorrectamente, cuando el condón se rompe o se desliza, así como en los casos de violación. (Bustamante, 2018)

La AE no es un método regular de anticoncepción, después de usarla, se debe empezar a usar un método regular, se puede usar en cualquier momento del ciclo menstrual y si es necesario, más de una vez durante un ciclo. No protege contra las ITS, la eficacia no es absoluta, sólo protege frente al coito muy reciente.

En las primeras 24 h la eficacia es del 95 %, de 24 a 48 h 85 %, y de 48 a 72 h 58 %. Existen varias posibilidades de AE hormonal, como el **método de Yuzpe**, las píldoras de solo levonorgestrel y el acetato de ulipristal. (Hospital Bertha Calderón Roque, 2008)

El método de Yuzpe se basa en el uso de píldoras anticonceptivas combinadas a dosis altas, cada dosis debe contener por lo menos 100 microgramos de etinil estradiol y 500 microgramos de levonorgestrel, lo que se obtiene tomando cuatro píldoras de "baja dosis" o dos píldoras de "alta dosis" en cada toma. Se administra en las 72 h posteriores a la relación sexual no protegida, la primera dosis es seguida por otra a las 12 h. La eficacia del método Yuzpe oscila entre 56 % y 86 %, dependiente del momento cuando se tome, siendo más efectivo en las primeras 72 h y menos entre las 72 y 120 h pos coito. Su principal mecanismo de acción es evitar la ovulación, aunque en teoría podría afectar la implantación. Tiene como efecto secundario las náuseas y vómitos, los cuales pudieran prevenirse con la indicación de antieméticos previo a su ingestión. (Hospital Bertha Calderón Roque, 2008)

El uso de progestinas solas consiste en la toma de levonorgestrel en dosis única de 1,5 mg, al inicio se tomaban dos dosis de 0,75 mg con un intervalo de 12 h, igualmente en las primeras 72 h posteriores al coito no protegido. Su efectividad de 45 a 79 % depende del momento en que se tome, mientras más temprano más efectivo. En la guía sobre AE de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) se menciona que el régimen de levonorgestrel puede ser efectivo al menos por 4 días y potencialmente hasta cinco días.¹⁵ Su principal mecanismo de acción es inhibir o postergar la ovulación, al evitar que ocurra el pico de la hormona luteinizante, no altera la función del cuerpo lúteo, y no impide la nidación de un huevo previamente fecundado. Lo ideal es disponer en el mercado de AE con un comprimido de levonorgestrel para su utilización hasta transcurridas las 72 h del coito de riesgo, y con acetato de ulipristal hasta las 120 h, la AE es un

medicamento no tóxico, no tiene riesgo de adicción, su dosificación es fácil (un solo comprimido), no es teratogenico y no tiene contraindicaciones. (Hospital Bertha Calderón Roque, 2008)

III. VENTAJAS DE LA ANTICONCEPCIÓN JUVENIL

Desde el punto de vista biológico, la elección del método anticonceptivo es semejante a la de la mujer adulta. Debe recomendarse el uso del condón masculino, si no como método único, sí como método acompañante (método doble de anticoncepción). Si el método que se va a indicar es un dispositivo intrauterino (DIU), aplicar el mismo criterio que para el grupo 3, y hacer un seguimiento de control más frecuente. Si no existe contraindicación, lo ideal es insertar un DIU en el posaborto inmediato o en los primeros 15 días posaborto, cuando todavía el útero no ha involucionado totalmente. Al seleccionar un método cada adolescente debe tener en cuenta sus conductas sexuales, frecuencia de relaciones sexuales, riesgo de enfermedades de transmisión sexual, eficacia del método, la capacidad para cumplir con el uso, de tolerar los efectos secundarios y el costo, así como actitudes y factores personales adicionales que pueden influir en la decisión del uso del método anticonceptivo y su cumplimiento. (Fernandez, 2020)

La anticoncepción de emergencia proporciona una solución temporal si se ha producido una relación sexual de riesgo. Los preservativos, masculinos o femeninos, son los únicos métodos eficaces para prevenir las infecciones de transmisión sexual. Siempre que sea posible, resulta conveniente que sea la paciente quien elija, después de haberla informado de las diversas opciones anticonceptivas disponibles y, sobre todo, tras haber descartado las posibles contraindicaciones de cada método. La evaluación periódica de la tolerancia y la adhesión al método anticonceptivo elegido es indispensable para reorientar o modificar la prescripción, si es necesario. (Hernandez)

IV. DESVENTAJAS DE LA ANTICONCEPCIÓN

- Disminución de la edad de la menarquia.
- Inicio temprano de la actividad sexual coital.
- Cambios frecuentes de pareja.
- Sentimientos de invulnerabilidad por no tener integrada la noción de riesgo.
- Deficiente educación sexual que conlleva a una escasa, deformada e idealizada información sobre la anticoncepción, la maternidad/paternidad y la sexualidad.
- Dificultad y acceso a los servicios sanitarios, y falta de habilidad social para conseguir

asesoría y anticonceptivos. (Hernandez, 2019)

V. MITOS Y TABUES SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

El 90% declara haber recibido información sexual, sin embargo, uno de cada cuatro manifiesta no haberla recibido de su núcleo parental, el 59% no se animó a hacerles preguntas relacionadas con la sexualidad. Muchos de ellos manifiestan que la información sexual que reciben de sus padres por lo general les llega demasiado tarde, está llena de mitos y tabúes, es demasiado prohibitiva y no explora temas como la intimidad o el placer, lo que podría traducirse en un indicador de falta de comunicación (Aguirre & Güell, 2019). La educación sexual es imprescindible en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, pero es necesario subrayar que no constituye una incitación a las RS sino el aprendizaje y la formación de actitudes y conductas responsables. (Mora, 2018)

Como sucede en el deporte, este ejercicio requiere de un entrenamiento progresivo, sistemático y sostenido en el tiempo. El periodo adolescente es un momento oportuno para abordar las inquietudes sobre la sexualidad con el fin de mejorar la salud general de los jóvenes. Un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor. (Mora, 2018)

Anticoncepción. Lo más llamativo es el hecho de que un 39,4% de ellos aún considera como eficaz anticonceptivo la «marcha atrás», y un 51,4% afirma que «con el condón se siente menos». Son los varones los que presentan el mayor porcentaje de respuestas erróneas en los tres mitos, y los de 2º de Bachillerato los que presentan el mayor porcentaje de error respecto a la creencia errónea de que «con el condón se siente menos». Embarazo. Continúan siendo los varones los que presentan el mayor porcentaje de creencias erróneas en los cuatro mitos, y también son más frecuentes en los alumnos de 3º de ESO en tres de los cuatro mitos. Sexualidad femenina. Resulta llamativo el alto porcentaje que presenta el mito «la chica en su primera relación sangra y tiene dolor» (83,9%), y también con respecto al mito «hay dos tipos de orgasmos en la chica», lo que indica el desconocimiento de la fisiología de la respuesta sexual. Sexualidad masculina. En estas creencias, los hombres refieren un mayor porcentaje de error en «el chico nunca debe decir no» con respecto a las chicas. (Mora, 2018)

- ❖ Evitar el uso continuo de los métodos anticonceptivos. “Descanso”
- ❖ Limitar su uso a personas adultas
- ❖ No usar ningún método, especialmente los denominados modernos
- ❖ Atribuir a los anticonceptivos efectos adversos inexistentes o no comprobados
- ❖ Promover la maternidad como una necesidad biológica y sanitaria de las mujeres

Masturbación

El mito «si te masturbas te salen granos» es el que presenta un mayor porcentaje de error en ambos sexos. Homosexualidad. En dos de los mitos son los varones los que muestran mayor porcentaje de error.

Eyacuación precoz. Se observa que el mayor porcentaje de error se refiere a la curación de ésta (59,4%). Por sexos, la mayor tasa de error se da en los varones en los cuatro mitos. Por cursos, son los alumnos de 3º de ESO los que presentan el mayor porcentaje en tres de los cuatro ítems. (Mora, 2018)

Tamaño del pene

En los dos mitos observamos que, con respecto al sexo, vuelven a ser los varones los que presentan mayor tasa de error, y en cuanto al curso, los alumnos de 3º de ESO.

CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

2.1 Tipo de estudio

Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal.

2.2 Caracterización área de estudio

El presente estudio se realizará en el instituto José Shendell, que se encuentra en el municipio El Realejo del departamento de Chinandega, consta solo de secundaria de primero a quinto año.

Se realizará en el periodo comprendido de julio-septiembre 2022.

2.3 Universo

El Universo del estudio estará constituido por todos los estudiantes de primer año a quinto año del instituto José Shendell Realejo-Chinandega, matriculados en el 2022 entre la edad de 10 a 19 años, 546 estudiantes.

2.4 Muestra

La muestra estará constituida por 100 estudiantes de 1ero a 5to año de la secundaria José Schendell, El Realejo.

Al sustituir la fórmula y realizar la ecuación se obtuvo como resultado un total de 94 adolescentes. Por ser un universo pequeño se decidió aumentar la muestra a 100 adolescentes.

Primaria, se obtendrá directamente de los estudiantes a través del llenado de cuestionario, previamente válido.

2.5 Criterios de inclusión

- Adolescentes debidamente matriculados en el primer año y quinto año de la secundaria José Shendell reflejo-Chinandega.
- Adolescente que aceptan a participar.
- Adolescente entre 10 a 14 y 15 a 19 años

2.6 Criterios de exclusión

- Adolescente que no aceptan a participar
- Adolescentes menores de 10 a 14 y 15 a 19 años
- Adolescentes que no hayan asistido a clases durante la encuesta.
- Adolescentes que se hayan enfermado el día de la encuesta

2.7 Técnicas y procedimientos

Para obtener la información se considera los objetivos del presente estudio y realización de las siguientes actividades:

- 1- Solicitar por escrito a las autoridades competentes de la secundaria José Shendell realejo Chinandega, su autorización para la recolección de la información y desempeño del trabajo.
- 2- Recolección de los datos en adolescentes en estudio.
- 3- Validación de instrumento con preguntas de selección múltiple.
- 4- Elaboración de instrumento para adolescentes seleccionados.
- 5- Recolección de los datos en adolescentes en estudio.

2.8 Plan de tabulación

Una vez obtenida la información de las encuestas, será tabulada de forma electrónica en programas SPSS versión 26.0 y se utilizará Excel 2020 en los cuales se elabora cuadros y gráficos con su correspondiente análisis e interpretación.

1. En la primera parte del cuestionario se solicitará los datos socio demográficos de los adolescentes.
2. La segunda parte se refiere a los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, se evaluarán mediante 10 preguntas cerradas.
3. Práctica se valora con cuatro preguntas cerradas.

2.9 Plan de análisis

En la primera parte de la encuesta se solicitó los datos socio demográfico del adolescente. El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos se evaluó de acuerdo a sus conceptos, reacciones adversas, ventajas y desventajas, modo de uso, indicaciones, disponibilidad de los mismos.

Luego se realizaron 28 preguntas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes en estudio; en las cuales se debía contestar si, no, o no sabe. El total de preguntas tiene un valor ponderal de 100 puntos, para luego asignársele una puntuación de:

- 59 para un nivel de conocimiento deficiente;
- 60-69 para un nivel de conocimiento regular; y
- 70-100 para un nivel de conocimientos bueno

Para evaluar las prácticas acerca del uso de métodos anticonceptivos, se formularon 3 preguntas relacionadas a usos, siendo adecuado 81-100 puntos; inadecuado <59 puntos; aceptable 60-80 puntos.

- Bueno: 81-100puntos.
- Regular: 60-80 puntos.
- Malo: 0- 59 puntos.

2.10 Enunciado de variables

Objetivo 1- Relacionado a las características socio demográficas

- Edad
- Procedencia
- Religión
- Escolaridad
- Sexo

Objetivo 2- Relacionado a los conocimientos

- Utilidad de los MAC
- Cantidad de MAC conocidos
- Tipos de MAC conocidos
- Nivel de Conocimientos sobre MAC
- Primera fuente de información sobre MAC
- Fuente actual sobre MAC

Objetivo 3- Relacionado a la práctica

- Inicio de vida sexual activa.
- Métodos anticonceptivos utilizado durante la primera relación sexual.
- Disposición de métodos anticonceptivos a utilizar.

2.11 Operacionalización de la variable

- **Objetivo Especifico No1. Identificar características sociodemográficas de la población en estudio.**

No	Variable	Definición operacional	Indicador	Escala/valor
1	Edad	Años cumplidos desde la fecha de nacimiento hasta la fecha actual.	Años	10 -14 15- 19
2	Escolaridad	Año que cursa el estudiante en el momento de la encuesta	Grado	Primer año Segundo año Tercer año Cuarto año quinto año
3	Procedencia	Lugar de origen	Origen	Rural Urbano
4	Religión	Conjuntos de creencias, mitos o dogmas que se tributan a la divinidad		Católicos Evangélicos Adventista Mormones Testigos de Jehová Otro.
5	Sexo	Característica biológica con la que se identifica el adolescente	Fenotipo	Femenino Masculino

Objetivo Especifico No 2: Mencionar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

No	Variable	Definición Operacional	Indicador	Escala/Valor
1	Utilidad de los MAC	Pueden ser útil o no a la hora de usarlos	Grado	No útil Poco útil Muy útil
2	Cantidad de MAC conocidos	Cuantos métodos conocen o si no conocen	Numérico y Porcentaje	No conoce 1-2 3-4 5-6 7-8
3	MAC	Que tipos de métodos conocen y cuales	Tipo	Condón masculino Condón femenino Espermicida Píldoras Abstinencia El ritmo Parche Inyecciones Ligaduras Vasectomía Dispositivos: intrauterino intradérmico
4	Conocimientos sobre MAC	Nivel de conocimiento que consideran sobre los métodos anticonceptivos	Grado	Bajo: menos del 50% de respuestas correcta Medio del 50 al 79% de respuestas correctas Alto: más del 80% a 100% de respuestas correcta

5	Primera fuente de información sobre MAC	Primera forma de obtención de la información acerca de los métodos anticonceptivos	Tipo	Padres Otros familiares Amigos o compañeros Pareja Profesores Profesionales de salud Medios de comunicación Libros, revistas Videos educativos Videos sexuales
6	Fuente actual sobre MAC	Proveedor actual de información sobre los MAC	Tipo	Padres Otros familiares Amigos o compañeros Pareja Profesores Profesionales de salud Medios de comunicación Libros, revistas Videos educativos Videos sexuales

Objetivo Especifico No4: Definir las prácticas respecto a los métodos anticonceptivos.

No	Variable	Definición Operacional	Indicador	Escala/Valor
1	Vida sexual activa	Práctica sexual	Actual	Si No
2	Métodos anticonceptivos utilizado durante la primera relación sexual	Uso de métodos anticonceptivos	Uso	Si no
3	Disposición de Métodos anticonceptivos a utilizar	Si hay proveedor o de qué forma se consiguen los MAC y de que tipo	Tipo	Condón masculino Condón femenino Espermicida Píldoras Abstinencia El ritmo Parche Inyecciones Ninguno

2.12 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio tiene como objetivo el análisis de la información obtenida, por lo tanto, garantizaremos la intimidad y la confidencialidad de toda la información de cada persona encuestada del Centro de estudios. Se tomarán en cuenta las normas y estándares éticos y legales de los participantes y médicos, por los cuales los participantes tienen libre acceso a conocer la información que será plasmada en el estudio, la cual no afectará de manera adversa la integridad de los participantes. Asimismo, consideramos que los riesgos y costos en este grupo etario son prácticamente nulos en comparación a los beneficios preventivos que se obtendrán al tener un mejor conocimiento de los factores implicados en el tema de estudio. Por ende, este grupo no califica como vulnerable para recibir abuso o daño adicional. (AMM, 2013)

Dicha investigación radica como ya hemos mencionado en conocer cuáles son los Conocimientos, y Practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, por lo cual se utilizarán fuentes primarias para la realización de este estudio. La fuente primaria será través de preguntas formuladas a los participantes por medio de una encuesta con el fin de analizar los conocimientos y practicas a esta entidad, por supuesto esto se llevará a cabo siempre regidos por los principios de ética médica estipulados en la declaración de Helsinki. (AMM, 2013)

CAPITULO III

DESARROLLO

3.1 RESULTADOS

En relación a la característica sociodemográfica en los adolescentes en estudio según el grupo de edad se distribuyó de la siguiente manera de 10-14 años (47%) y de 15-19 años (53%). **Tabla N1.**

En relación a los grupos etarios la población se distribuyó de la siguiente manera lo que corresponde al sexo masculino un total de 39 estudiantes (39%) y para el sexo femenino un total de 61 estudiantes (61%). **Tabla N1**

Con respecto a escolaridad (20%) son estudiantes de primeros años, segundo año (20%), tercer año (20%), cuarto año (20 %) y Quinto año un (20%). **Tabla N1**

En cuanto a estado civil 97 de los estudiantes son solteros (97%) y 3 de los estudiantes son casados (3%); de los cuales 3 estudiantes tienen hijos 3% y un 97% no tienen. **Tabla N1**

Con respecto a los conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos en la población en estudio los 100 estudiantes han tenido información de los cuales un 84% saben que es para evitar embarazo y 16% tiene conocimiento que algunos métodos son para evitar infecciones de transmisión sexual. **Tabla N2**

En relación a los conocimientos sobre métodos de planificación familiar el 76% de los estudiantes saben acerca de métodos de barrera en específico (preservativo), 7% métodos de ritmo natural, abstinencia 7%, inyectables 6% y píldoras 4% estos 2 últimos siendo conocimientos deficientes. **Tabla N3**

En cuanto a las creencias de conocimientos de mitos de planificación familiar, se obtuvo como resultado que un 89.9% causan sobrepeso, 5% esterilidad, 3% generadores de cáncer y 1% afectaciones dérmicas, bajo peso, aborto. **Tabla N4**

De los que han obtenido información de métodos anticonceptivos por primera vez, un 11% de los estudiantes fue brindada por ambos padres, un 4% por abuelos, 14% hermanos, 6% tíos, amigos 19%, novio/a 8 %, compañeros de clases 10%, profesores 27%, radio 1%. **Tabla N5**

Referente a las charlas educativas, la información recibida ha sido a través de padres en un 2%, abuelos 4%, tíos 9%, novio/a 5%, medios de comunicación 20%, videos educativos 60 %. **Tabla N6**

Con relación a la práctica se realizaron las siguientes interrogantes inicio de vida sexual activa con 92% no inició y un 8% sí. los que están usando anticonceptivos actualmente 4% si y 96% no. De acuerdo al tipo de métodos anticonceptivos que, si utilizan 2% preservativos, 1% métodos naturales (ritmo, coitos interruptus), 1% anticonceptivos de emergencia (PPMS) e inyectables.

Tabla N7

3.2 DISCUSION

La gran carencia de datos en el departamento de Chinandega sobre conocimientos y practicas sobre métodos anticonceptivos motiva seguir investigando, ya que la salud reproductiva sobre todo los adolescentes jóvenes como universitarios es un gran problema de salud pública para un país en desarrollo por los costos.

En relación a las características sociodemográfica con respecto a la edad, se distribuyó de la siguiente manera de 10-14 años (47%) y de 15-19 años (53%), predominó edades de 15-19 años lo que concuerda con un CAP que se realizó en Honduras encontrando un grupo etario en mayor proporción encuestado está en la edad 17-19 años.

En relación al género la población se distribuyó de la siguiente manera lo que corresponde al sexo masculino un total de 39 estudiantes (39%) y para el sexo femenino un total de 61 estudiantes (61%) siendo el sexo femenino el más predominante, lo que concuerda con estudio realizado en el Perú con respecto al sexo predominante femenino 55.74% en comparación al sexo masculino.

Con respecto a escolaridad de cada año son 20 estudiantes para un total de 100, difiere de un estudio relacionado en el instituto nacional de palacaguina Madriz en el año 2019 el cual se encontró mayor prevalencia en adolescente de cuarto y quinto año de la secundaria, de igual manera se realizó otro estudio en el colegio santo guzmán Rivas en el 2015 en el cual se centró en estudiantes de cuarto y quinto año.

En cuanto a estado civil el que más predomino fueron los estudiantes solteros 97% y el menos predominante son los casados con el 3% lo que difiere de estudios realizado en el 2007 por el Dr. Alemán el cual hace énfasis en la población que más acude a métodos de planificación son mujeres casadas encontrándose en el programa de planificación familiar de centro de salud.

A nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en general, la población en estudio los 100 estudiantes han obtenido información, donde un 84% maneja que es para evitar embarazos y 16% para evitar infecciones de transmisión sexual, dentro de los conocimientos sobre métodos de planificación el 76% de los estudiantes manejan sobre método de barrera en específico (preservativos), y menos conocimiento píldoras 4%. Con respecto a los mitos de planificación un 89% generan sobrepeso, 1% los métodos son abortivos; Coincidiendo con los resultados de un estudio realizado en honduras donde se evaluaron 27 aspectos de conocimientos generales, con respecto a los conceptos que tienen los adolescentes sobre anticonceptivos, el mayor conocimiento es 71.10% condón, pastillas. Mas del 60.71% no saben que T de cobre es método anticonceptivo, en los mitos sobre los conocimientos encontramos que entre 13-18% consideran que métodos anticonceptivos provocan aumento de peso, así como cefalea y vómito.

De los que han obtenido información de métodos anticonceptivos por primera vez predominando por los profesores con el 27% y el que menos ha brindado información ha sido a través de radio con el 1%, y de cómo ha sido transmitida esta información la más predominante han sido videos educativos con un 60% y los menos frecuentes información transmitida por los padres con el 2%, ya que en nuestro país hablar de sexualidad o métodos de planificación familiar sigue siendo algo tabú, por ende la información menos recibida es por el hogar. Lo que concuerda con un estudio realizado en morrito rio san juan encontrándose en evaluación sobre el método anticonceptivos que un 82.3 conocían por lo menos un método anticonceptivo gracias al programa de planificación familiar y consejería sobre métodos.

En base al inicio de vida sexual activa donde el 92% no iniciaron vida sexual activa, y 8% si iniciaron vida sexual activa, con predominio del 92%. Con un 4% si utilizan anticonceptivos actualmente y 96% no utilizan, donde el tipo de anticonceptivo que predominó fue el preservativo 2% y 2% naturales e inyectables. Con respecto a un estudio realizado en cañete, Perú el 88.33% si han iniciado vida sexual y 11.17% no han iniciado vida sexual, donde el 37.33% en su primera relación sexual han utilizado preservativo, 7.33% utilizaron método de ritmo, 27% de retiro, 16% anticonceptivo de emergencia, 12% no utilizaron ningún método anticonceptivo.

3.3 CONCLUSIONES

La edad más frecuente fue de 10-14 años con el 47% de la población estudiada. El sexo con mayor relevancia fue el sexo femenino con un 53% del total de los estudiantes. Con respecto a escolaridad son 20 estudiantes por cada año de primero a quinto.

Los conocimientos sobre métodos anticonceptivos el 100% tenían conocimiento el cual el 84% maneja que es para evitar embarazos y un 16% tienen conocimiento que algunos métodos son para evitar infecciones de transmisión sexual.

En cuanto a la información obtenida acerca de métodos anticonceptivos por primera vez fue brindada por profesores con un 27%.

Lo que concierna a practica de métodos anticonceptivos los que tuvieron relación por primera vez el 92% si utilizo algún tipo de método y con relación al tipo de método utilizado en su primera relación el más prevalente fue el preservativo, de los que están teniendo relación sexual actualmente representa el 31% utilizan preservativo en un 3%.

En relación con los mitos los más predominantes de la población estudiada el más frecuente es el sobre peso con un 89%.

3.4 RECOMENDACIONES

- Atención primaria en salud de dicho municipio debe promover la vida sexual y reproductiva responsable mediante el uso de anticonceptivos seguro, mediante conversatorios y charlas con los estudiantes.
- Estudiantes universitarios promover intervenciones que permitan sensibilizar a las mujeres y hombres eliminando los mitos sobre métodos anticonceptivos.
- Continuar con la comunicación de padre e hijo para obtener información de métodos anticonceptivos y la importancia de estos, mediante actividades al aire libre, maratones, en conjunto con Mined, Minsa.
- Impulsar a estudiantes de secundaria y universitarios en el municipio la realización de más estudios investigativos sobre métodos anticonceptivos.

CAPITULO IV: REFERENCICAS BIBLIOGRAFICAS

Referencias Bibliográficas

- Alarcón, M. R. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de métodos anticonceptivos en ingresantes a una universidad de Trujillo. *REVISTA DE INVESTIGACIÓN ESTADÍSTICA*, 41.
- AMM. (Octubre de 2013). *64 Asamblea General, Declaracion de Helsinki de la AMM*. Obtenido de Principios Eticos Para Las Investigaciones Medicas en Seres Humanos: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bustamante, F. (junio de 2018). *universidad de Chile* . Obtenido de Revista Pediatrica electronica: 1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/31929260/EMBARAZO_ADOLESCENTE.pdf?1379798875=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DRevista_Pediatria_Electronica_Universida.pdf&Expires=1609373324&Signature=UWdyPiJV-0B~nWMYyWojS0KkIEng6RKfhgjhYUfrf3VPwa65bkadz~og
- CHALÉN, A. M. (04 de Enero de 2017). *CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANTÁRTICA. PASCUALES. ENERO A JULIO 2016*. . Obtenido de <http://192.188.52.94/bitstream/3317/7386/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-4.pdf>
- Chavarria, B. E. (julio de 2015). *Conocimiento, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto año del colegio Santo Domingo de Guzmán – Rivas, II semestre 2015*. Obtenido de <https://core.ac.uk/reader/160741460>
- clinic, m. (febrero de 2020). *Mayo Clinic*. Obtenido de mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/diaphragm/about/pac-20393781#:~:text=Un%20diafragma%20es%20una%20pieza,espermatozoides%20ingresen%20en%20el%20útero.
- COENI. (2014). Obtenido de VIH en niñas, niños y adolescentes: <http://www.codeni.org.ni/salud/vih-sida/vih-en-ninas-ninos-y-adolescentes/>
- EAFIT. (ENERO de 2020). *EAFIT*. Obtenido de <https://www.eafit.edu.co/minisitios/tallerdesalud/anticonceptivos/Paginas/metodos-reversibles-naturales.aspx>
- Fernandez, S. (3 de marzo de 2020). *comite central de investigacion, latinoamerica*. Obtenido de DSpace: <http://site.curn.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/204>
- Gonzalez, Y. A. (1 de agosto de 2020). *DSpace*. Obtenido de Dspace Universidad abierta Interamericana: <http://repositorio.uai.edu.ar:8080/handle/123456789/1623>
- Hernandez, D. J. (s.f.).
- Hernandez, D. J. (2019).
- Hospital Bertha Calderón Roque. (2008). *norma y protocolo de planificacion* . managua: ministerio de salud.

- Jimenez, B. J. (Mayo de 2019). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Nacional Público del municipio de Palacagüina, Departamento de Madriz en el período del 1° Febrero al 30 Abril del 2019*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/11269/1/19933.pdf>
- Lastirra, J. V. (2019). *Instituto de medicina reproductiva*. Obtenido de https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf
- LÓPEZ, B. M. (junio de 2015). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS ATENDIDAS EN MORRITO - RIO SAN JUAN, EN JUNIO 2015*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/1455/1/71170.pdf>
- manual, M. (marzo de 2020). *Family Care*. Obtenido de https://path.azureedge.net/media/documents/RH_PPIK_3_sp.pdf
- Mora, M. D. (marzo de 2018). *DIALNET*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4391217>
- OMS. (14 de Junio de 2016). *Infecciones de transmisión sexual*. Obtenido de Infecciones de transmisión sexual: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- OPS. (2015). El Embarazon en Adolescentes. *Boletin Informativo*, 5.
- Parenthood, P. (Septiembre de 2020). *Planned Parenthood*. Obtenido de <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/esponja-anticonceptiva/como-se-usa-la-esponja>
- pomaquero guacho, R. E. (13 de mayo de 2018). *SDpace ESPOCH*. Obtenido de Programa educativo sobre estereotipos, mitos y tabúes sexuales dirigido a los adolescentes: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/6957>
- Soto, T. (2019). *CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS*.

CAPITULO V: ANEXOS

4	Estado civil: Soltera/O Separada	Casada/O Otros:	Unión libre O acompañada
5	Tiene hijo: Si	Cuantos	No
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos			
7	Que son métodos anticonceptivos (ponga una X en lo que considere correcto)		
	Forma para evitar embarazo		
	Forma para evitar las infecciones de transmisión sexual		
8	Encierre en un círculo cuantas clases de métodos de planificación familiar conoces		
	a)0	b)1	c)2 d)3 e)4 f)5
9	Señale con una X en todos los ítems que considere como métodos anticonceptivos.		
	Condón masculino		<input type="checkbox"/>
	Condón femenino		<input type="checkbox"/>
	El ritmo		<input type="checkbox"/>
	Píldoras anticonceptivas		<input type="checkbox"/>
	Inyecciones		<input type="checkbox"/>
	Implantes subdérmicos		<input type="checkbox"/>
	Parches		<input type="checkbox"/>
	Vasectomía		<input type="checkbox"/>
	Ligadura de trompas uterinas		<input type="checkbox"/>
	Toma de aguas aromáticas		<input type="checkbox"/>
	Abstinencia		<input type="checkbox"/>
10	Señale con una X falso o verdadero.		
	Las pastillas anticonceptivas producen cáncer		<input type="checkbox"/>
	Las pastillas anticonceptivas engordan		<input type="checkbox"/>
	Las pastillas adelgazan a las mujeres		<input type="checkbox"/>
	Las pastillas producen paños en la cara		<input type="checkbox"/>
	Los anticonceptivos dejan estériles a las mujeres		<input type="checkbox"/>
	Los anticonceptivos deforman a las mujeres		<input type="checkbox"/>
	Los anticonceptivos provocan abortos		<input type="checkbox"/>
	Si me embarazo mi hijo sale con las pastillas en el cuerpo		<input type="checkbox"/>
	Con las inyecciones la sangre se acumula en el cuerpo de la mujer		<input type="checkbox"/>
	El condón se puede quedar adentro de la mujer		<input type="checkbox"/>
	Señale con una X quien le dio la primera información sobre métodos anticonceptivos.		
	Padres		

	Los métodos naturales son 100 % eficaces El condón solo se lo debe poner en el momento que va a eyacular El condón se puede utilizar 2 veces El condón se lo debe tener en la billetera El condón se lo coloca antes de que el pene este erecto Las píldoras mensuales se las debe tomar solo cuando vas a tener relaciones sexuales Las píldoras anticonceptivas evitan infecciones de transmisión sexual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
Prácticas de anticonceptivos																										
21	Has tenido relaciones sexuales Si No																									
22	Utilizaste anticonceptivos durante la primera relación sexual (Sigue si respondiste SI la respuesta anterior)																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cual</td> <td>Indica el motivo</td> </tr> <tr> <td>Coito interrumpido</td> <td>Tu no quisiste</td> </tr> <tr> <td>Condón masculino</td> <td>Tu pareja no quiso</td> </tr> <tr> <td>Condón femenino</td> <td>No sabes cual usar</td> </tr> <tr> <td>Diafragma</td> <td>Temores afectos secundarios</td> </tr> <tr> <td>Píldora</td> <td></td> </tr> <tr> <td>El ritmo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Píldora del día después (PPMS)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inyecciones</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Implantes subdérmicos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Parches</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	SI	NO	Cual	Indica el motivo	Coito interrumpido	Tu no quisiste	Condón masculino	Tu pareja no quiso	Condón femenino	No sabes cual usar	Diafragma	Temores afectos secundarios	Píldora		El ritmo		Píldora del día después (PPMS)		Inyecciones		Implantes subdérmicos		Parches		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SI	NO																									
Cual	Indica el motivo																									
Coito interrumpido	Tu no quisiste																									
Condón masculino	Tu pareja no quiso																									
Condón femenino	No sabes cual usar																									
Diafragma	Temores afectos secundarios																									
Píldora																										
El ritmo																										
Píldora del día después (PPMS)																										
Inyecciones																										
Implantes subdérmicos																										
Parches																										
24	Con quien aprendiste a usar tu anticonceptivo Padres Profesionales de salud Profesores Amigos Pareja, novio Medios de comunicación Videos educativos																									

ANEXOS

Tabla 1.

Características sociodemográficas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de instituto José Schendell El Realejo, Chinandega Julio-septiembre 2022.

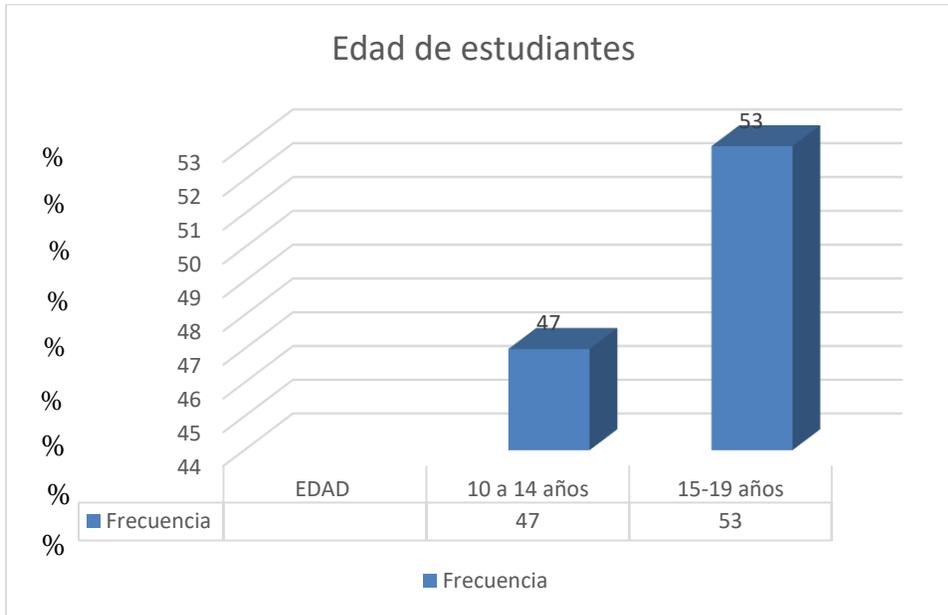
n°=100

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
EDAD		
10-14	47	47
15-19	53	53
SEXO		
Masculino	39	39
Femenino	61	61
ESCOLARIDAD		
Primero	20	20
Segundo	20	20
Tercero	20	20
Cuarto	20	20
Quinto	20	20
ESTADO CIVIL		
Soltero	97	97
Casado	3	3
TIENE HIJO		
Si	3	3
No	97	97

Fuente: encuesta realizada a adolescentes del colegio José Schendell, realejo-Chinandega sobre conocimientos y practicas sobre métodos anticonceptivos, julio-septiembre 2022.

Gráfico 1.

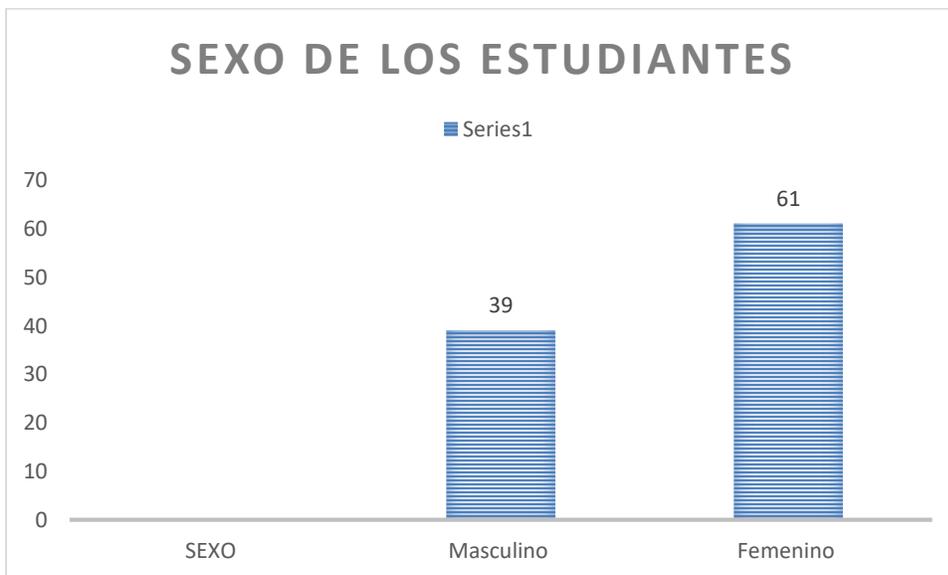
Características sociodemograficas de la edad de los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de instituto José Schendell El Realejo, Chinandega Julio-septiembre 2022.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 2.

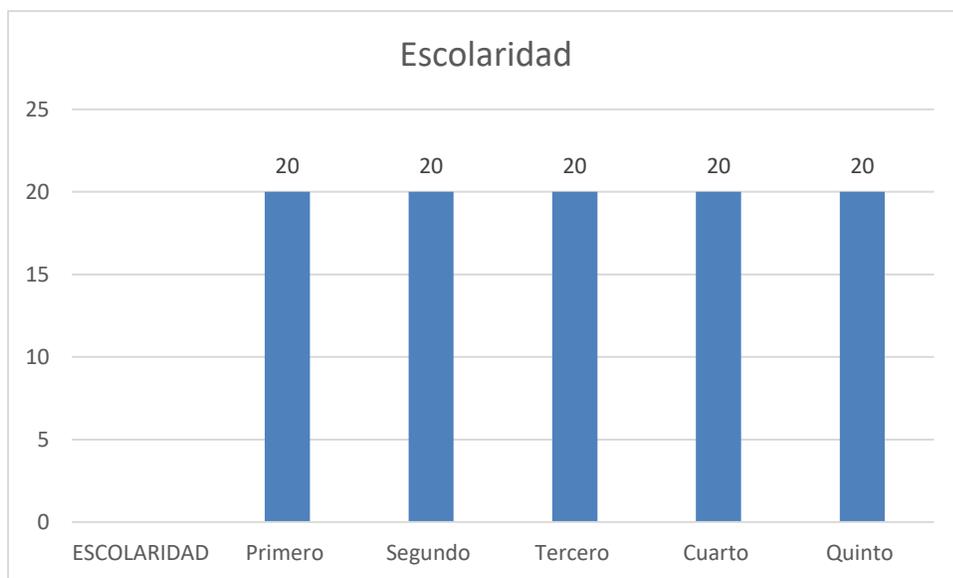
Característica sociodemografica del Sexo del estudiante sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de instituto José Schendell El Realejo, Chinandega Julio-septiembre 2022.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 3

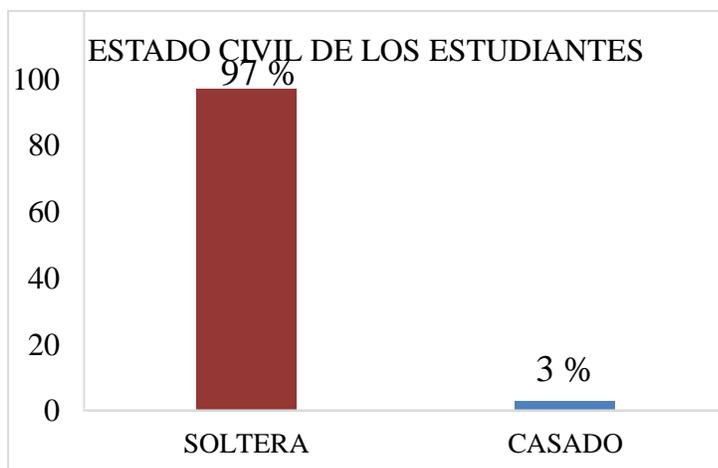
Características sociodemografica de la escolaridad de los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de instituto José Schendell El Realejo, Chinandega Julio-septiembre 2022.



Fuente: tabla 1

Gráfico 4.

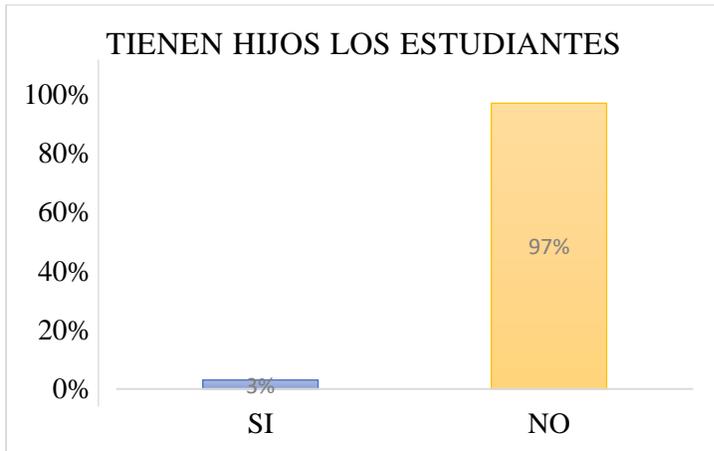
Características sociodemografica del estado civil de los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de instituto José Schendell El Realejo, Chinandega Julio-septiembre 2022.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 5

Características sociodemograficas si tienen hijos los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de instituto José Schendell El Realejo, Chinandega Julio-septiembre 2022.



Fuente: Tabla 1

Tabla 2.

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de instituto José Schendell El realejo-Chinandega, julio-septiembre 2022.

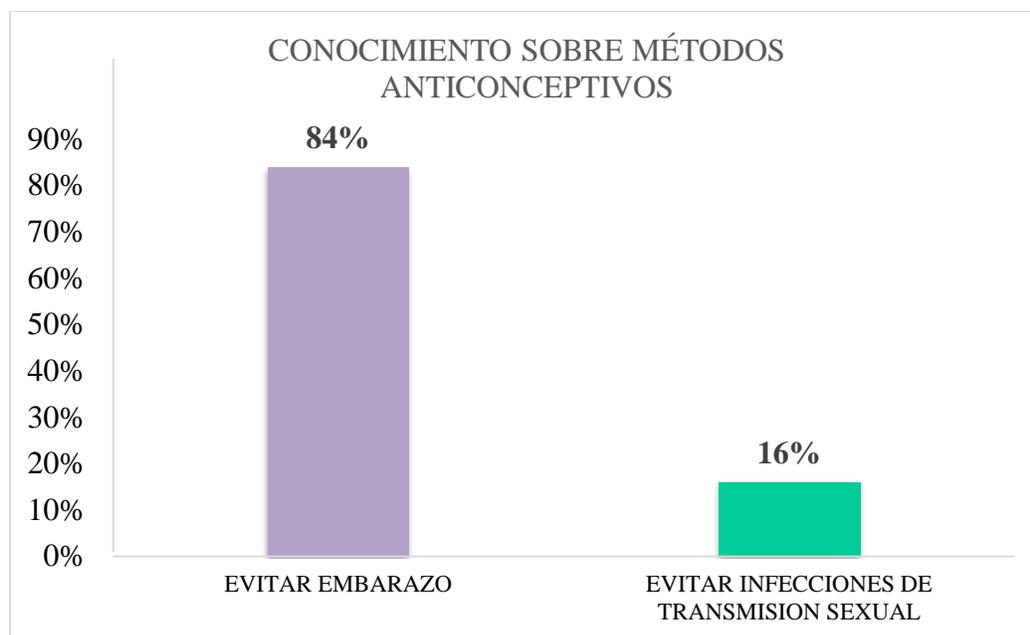
n°:100

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Evitar embarazo	84	84.0
Evitar infecciones de transmisión sexual	16	16.0

Fuente: encuesta realizada a adolescentes del colegio José Schendell, realejo-Chinandega sobre conocimientos y practicas sobre métodos anticonceptivos, julio-septiembre 2022.

Gráfico 6

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de instituto José Schendell El realejo-Chinandega, julio-septiembre 2022.



Fuente: Tabla 2

Tabla 3.

Conocimientos sobre método de planificación en adolescente de de instituto José Schendell El realejo-Chinandega, julio-septiembre 2022.

n°:100

Métodos de planificación	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo	76	76.0
Ritmo natural	7	7.0
Píldoras	7	7.0
Inyecciones	6	6.0
Abstinencia	4	4.0

Fuente: encuesta realizada a adolescentes del colegio José Schendell, realejo-Chinandega sobre conocimientos y practicas sobre métodos anticonceptivos, julio-septiembre 2022.

Gráfico 7

Conocimiento sobre metodo de planificación de los estudiantes en adolescentes de instituto José Schendell El realejo-Chinandega, julio-septiembre 2022.

fuelle: Tabla 3



Tabla 4.

Conocimientos sobre mitos de la planificación en adolescente de de instituto José Schendell El realejo-Chinandega, julio-septiembre 2022.

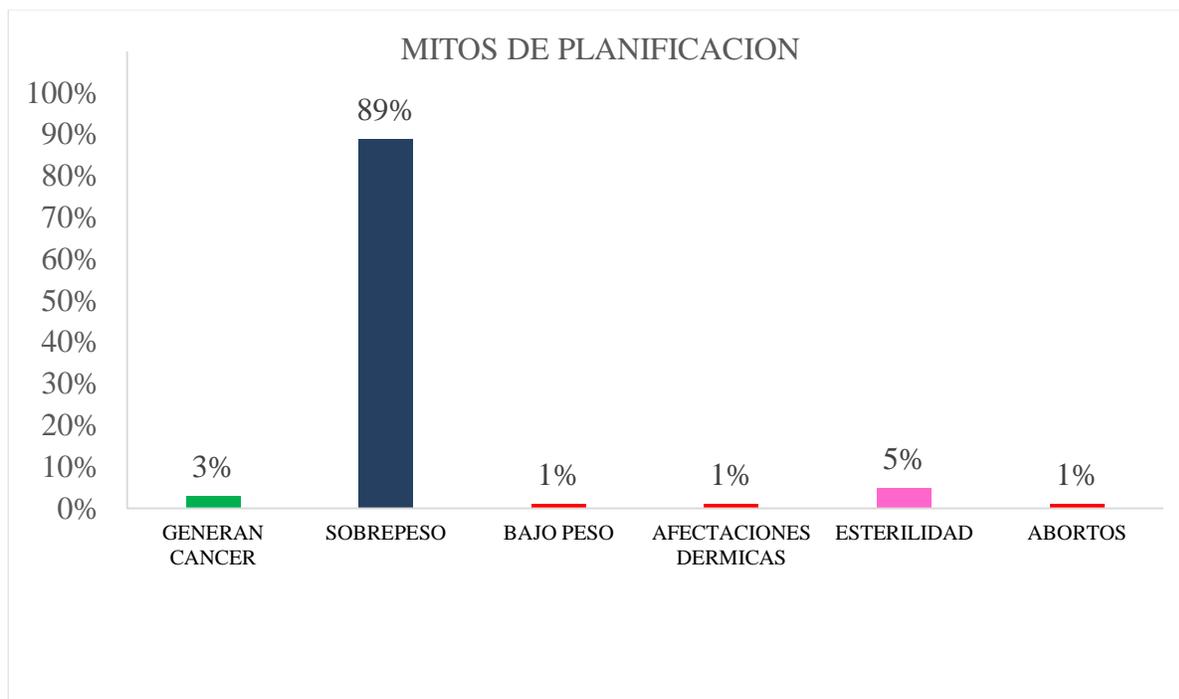
n°:100

Mitos de la planificación	Frecuencia	Porcentaje
Generan cáncer	3	3.0
Sobrepeso	89	89.0
Bajo peso	1	1.0
Afectaciones dérmicas	1	1.0
Esterilidad	5	5.0
Abortos	1	1.0

Fuente: encuesta realizada a adolescentes del colegio José Schendell, realejo-Chinandega sobre conocimientos y practicas sobre métodos anticonceptivos, julio-septiembre 2022.

Gráfico 8

Conocimiento sobre mito de la planificación de los estudiantes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de instituto José Schendell El realejo-Chinandega, julio-septiembre 2022.



fuelle: Tabla 4

Tabla 5.

Conocimientos sobre información de métodos anticonceptivos por primera vez en adolescente de de instituto José Schendell El realejo-Chinandega, julio-septiembre 2022.

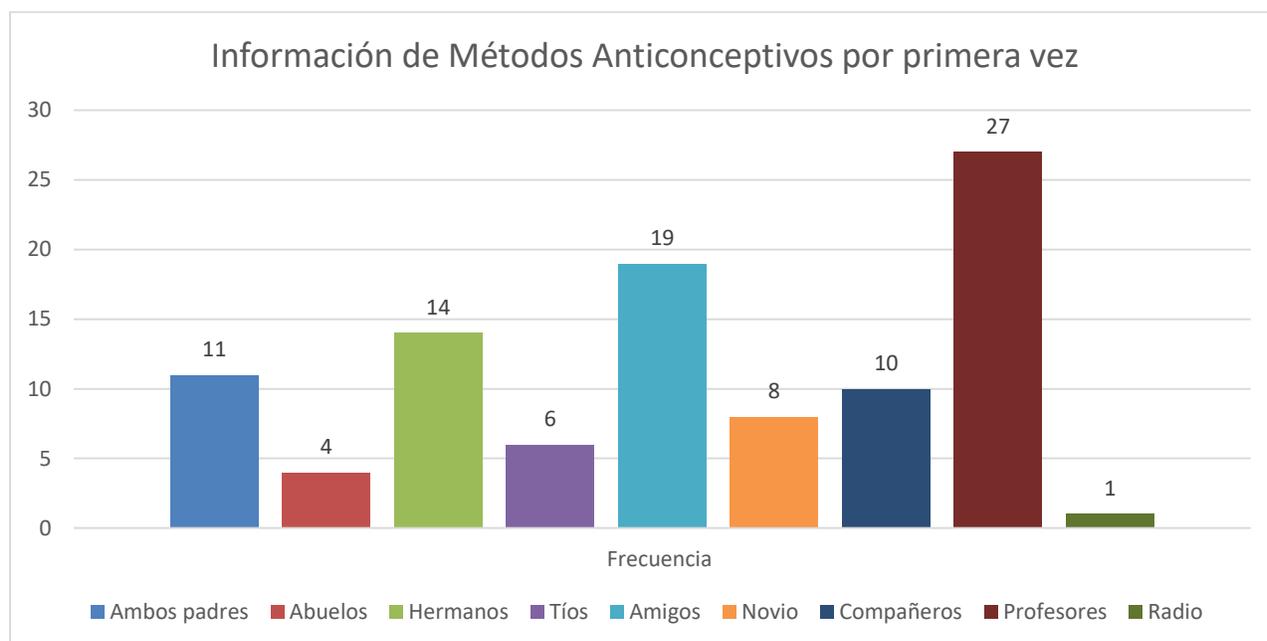
n°:100

Información de métodos anticonceptivos por primera vez	Frecuencia	Porcentaje
Ambos padres	11	11.0
Abuelos	4	4.0
Hermanos	14	14.0
Tíos	6	6.0
Amigos	19	19.0
Novio	8	8.0
Compañeros	10	10.0
Profesores	27	27.0
Radio	1	1.0

Fuente: encuesta realizada a adolescentes del colegio José Schendell, realejo-Chinandega sobre conocimientos y practicas sobre métodos anticonceptivos, julio-septiembre 2022.

Gráfico 9

Conocimientos sobre información de métodos anticonceptivos por primera vez en adolescente de de instituto José Schendell El realejo-Chinandega, julio-septiembre 2022.



Fuente: Tabla 5

Tabla 6.

Conocimientos sobre las charlas actuales en adolescente de de instituto José Schendell El realejo-Chinandega, julio-septiembre 2022.

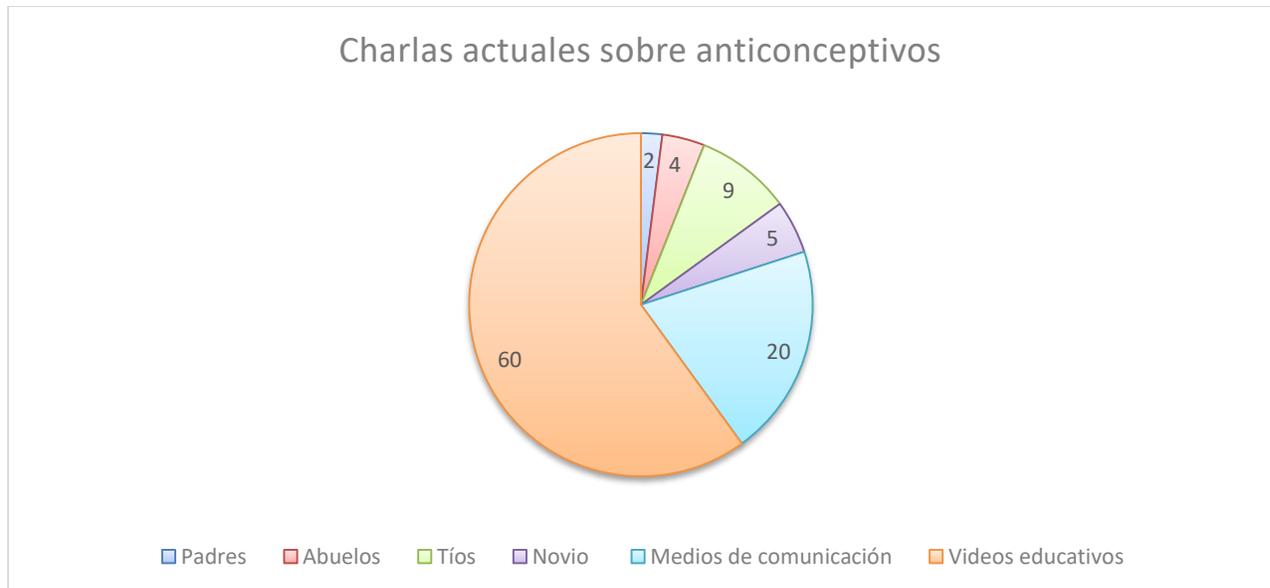
n°:100

Charlas actuales	Frecuencia	Porcentaje
Padres	2	2.0
Abuelos	4	4.0
Tíos	9	9.0
Novio	5	5.0
Medios de comunicación	20	20.0
Videos educativos	60	60.0

Fuente: encuesta realizada a adolescentes del colegio José Schendell, realejo-Chinandega sobre conocimientos y practicas sobre métodos anticonceptivos, julio-septiembre 2022.

Gráfico 10

Conocimientos sobre las charlas actuales en adolescente de de instituto José Schendell El realejo-Chinandega, julio-septiembre 2022.



Fuente Tabla 6

Tabla 7.

Prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes instituto José Schendell el realejo-Chinandega, julio-septiembre 2022.

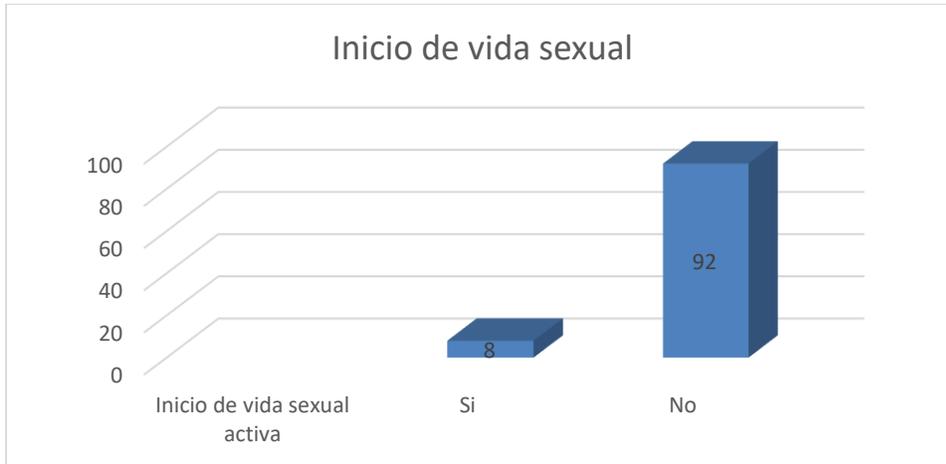
n°:100

Prácticas de métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Inicio de vida sexual activa		
Si	8	8.0
No	92	92.0
Anticoncepción actualmente		
Si	4	4.0
No	96	96.0
Tipos de anticonceptivos		
Preservativo	2	50%
Naturales	1	25%
Anticonceptivos de emergencia e Inyectables	1	25%

Fuente: encuesta realizada a adolescentes del colegio José Schendell, realejo-Chinandega sobre conocimientos y practicas sobre métodos anticonceptivos, julio-septiembre 2022.

Gráfico 11.

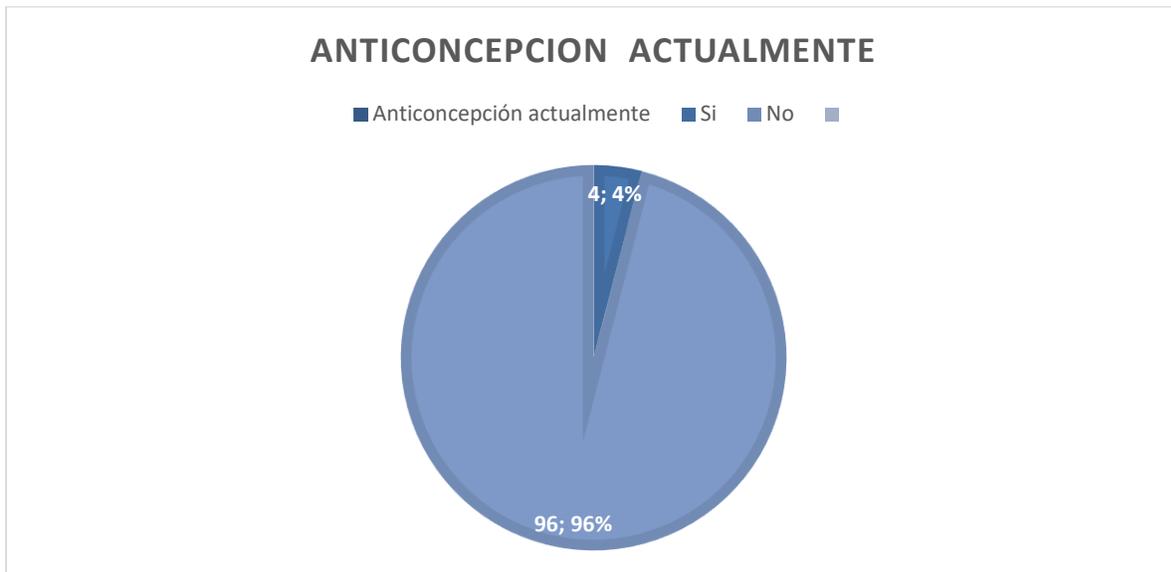
Prácticas de inicio de vida sexual sobre métodos anticonceptivos en adolescentes instituto José Schendell el realejo-Chinandega, julio-septiembre 2022.



Fuente: Tabla 7

Gráfico 12

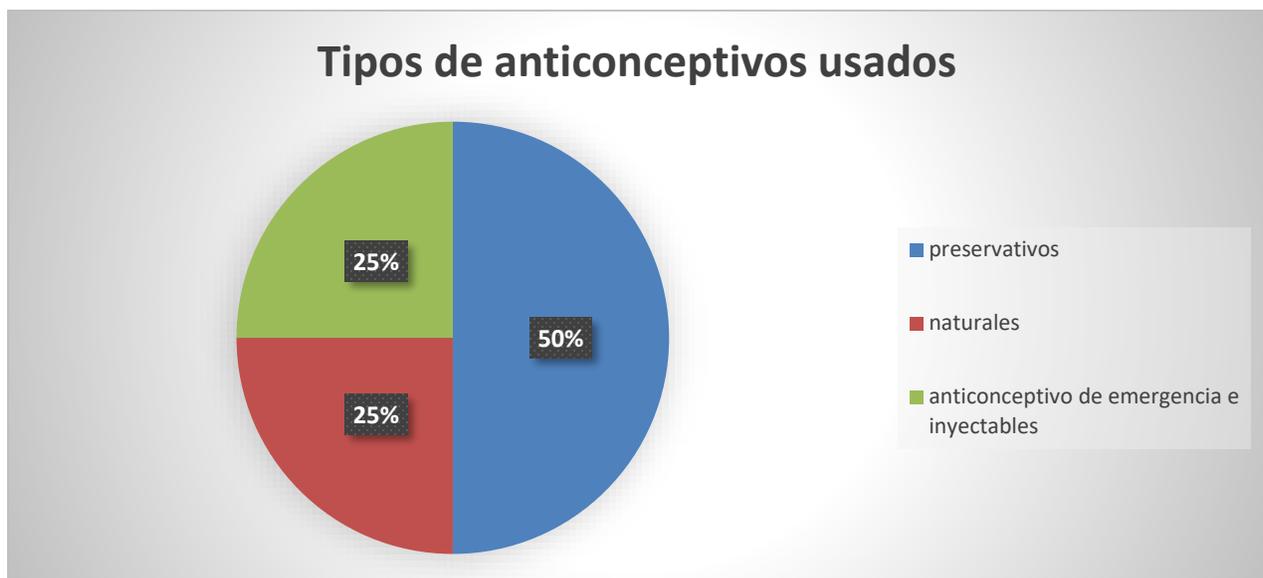
Prácticas de anticoncepción actualmente sobre métodos anticonceptivos en adolescentes instituto José Schendell el realejo-Chinandega, julio-septiembre 2022.



Fuente: Tabla 7

Gráfico:13

Prácticas de tipos de anticonceptivos usados sobre métodos anticonceptivos en adolescentes instituto José Schendell el realejo-Chinandega, julio-septiembre 2022.



Fuente: Tabla 7