

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA - MANAGUA

RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Tesis Monográfica para optar al Título de Médico y Cirujano

TEMA:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre gestagenos orales como método de planificación familiar en adolescentes estudiantes del V año de bachillerato del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños de la Ciudad de Masaya en el periodo del mes de Agosto de 2017.

AUTOR (a):

Br. Karen Fabiola Gutiérrez Caldera

TUTOR:

Msc. M.D José de los Ángeles Méndez

Título

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los gestagenos orales como método de planificación familiar en adolescentes estudiantes del V año de bachillerato del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños de la ciudad de Masaya en el periodo del mes de Agosto de 2017.

Dedicatoria

Dedico esta tesis monográfica a mi padre **Dr. Ricardo José Gutiérrez Taleno** quien desde que decidí tomar la medicina como carrera me apoyo incondicionalmente, me brindo fortaleza, soñó junto conmigo de ser un profesional de la salud, fue base y pilar para cumplir hoy esta meta que me había establecido como persona y aunque ya no lo tenga a mi lado físicamente sé que está disfrutando de este triunfo.

Agradecimiento

A **DIOS** en primer lugar ya que sin el nada de esto fuera posible, agradezco por darme la vida y permitir que cumpla uno de mis sueños.

A mis padres **Dr. Ricardo José Gutiérrez Taleno** ya que fue la principal fuente de inspiración para cumplir con este sueño que ambos un día compartimos, aunque hoy ya no se encuentre presente físicamente, sé que desde donde esta estará feliz por esto, gracias por apoyarme en todo mi trayecto universitario y en cada paso que he dado durante mi corta vida. A mi mama **María Amalia Caldera de Gutiérrez**, quien siempre ha estado presente en cada uno de mis proyectos de manera incondicional, también ha sido parte de la base y pilar en mi formación.

A mis **Maestros** quienes desde el inicio tuvieron la capacidad para formar con bases científicas y humanas mi aprendizaje, de manera especial al **Msc. M.D José de los Angeles Méndez** quien ha sido desde un inicio una persona accesible, humilde y con muy alto nivel de profesionalismo, quien ha dedicado parte de su tiempo para apoyarme en cada paso de este estudio que hoy concluyo.

Y por último pero no de menos importancia a la **Familia Sánchez Oviedo y al señor Nelson Reyes** quienes han sido también una fuente de apoyo para la realización de este trabajo monográfico.

Opinión del Tutor

Es de mucha relevancia extraer información de un grupo de la población, tan especial como lo es la Adolescencia.

Revierte más importante el hecho de cuestionar Conocimientos acerca de algo que denota futuro de la Nación como lo es la Planificación Familiar.

El Conocimiento de algo tan sensible permite evaluar al Sistema, al Gobierno y las Instituciones que se preocupan por la salud de los seres humanos.

En este Trabajo la Investigadora demuestra su interés por cambiar las cosas, ya que solo interviniendo tendremos un panorama aceptable en este Tópico.

Reciba la Investigadora mis más altas muestras de aprecio y respeto por haber culminado con éxito esta Primera etapa de su Formación Profesional.

Atentamente.

Msc. M. D. José de los Angeles Méndez

Tutor

Índice

Título.....	1
Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Opinión del Tutor.....	4
Resumen.....	6
Introducción.....	8
Antecedentes.....	11
Justificación.....	16
Planteamiento del Problema.....	17
Objetivos.....	18
Marco Teórico.....	19
Diseño Metodológico.....	58
Operacionalización de Variables.....	64
Resultados.....	68
Análisis de los resultados.....	80
Conclusiones.....	88
Recomendaciones.....	90
Bibliografía.....	91
Anexos.....	94

Resumen

Debido a la importancia que reviste el tema de los embarazos en adolescentes se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el siguiente título Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre gestagenos orales como método de planificación familiar en adolescentes estudiantes del V año de Bachillerato del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños de la Ciudad de Masaya en el periodo del mes de Agosto de 2017, contando con un universo de 525 adolescentes y tomando una muestra de 105 estudiantes que fue seleccionada por conglomerado, esta muestra correspondió a un 20% del total del universo.

Para recolectar la información se aplicó una encuesta que conto con 4 preguntas abiertas y 51 preguntas cerradas, este material fue auto administrado previo se aclararon interrogantes que se pudiesen haber presentado.

De los 105 adolescentes encuestados el 100% correspondió al grupo de 15 a 19 años, 59% correspondió al sexo femenino y 46% al masculino, la religión que predomino fue la católica con 57.14%, respecto al estado civil 70.47% estaban solteros, 83.80% su ocupación era estudiar únicamente y 85.71% procedían del área urbana.

De manera general encontramos en la muestra de los adolescentes un nivel de conocimiento malo en un 57.14%, una actitud desfavorable en un 84.76% y una práctica incorrecta en un 72.22%.

Estos resultados nos llevan a reflexionar que papel está desempeñando tanto el Ministerio de Educación como el Ministerio de Salud en materia preventiva para que los adolescentes adopten prácticas sexuales seguras con el fin de que se disminuya el riesgo de contraer embarazos no deseados así como infecciones de transmisión sexual que afecten la estabilidad en todos los ámbitos de los protagonistas en caso de que esto se presente. Es importante señalar que si no existe un conocimiento bueno sobre los gestagenos orales nunca va a existir ni buena actitud ni buenas prácticas en sexualidad.

En cuanto a los adolescentes que fueron parte del estudio 33 ya tenían vida sexual activa 18 de ellos utilizaban gestagenos orales como método de planificación familiar, las principales razones que mencionaron de porque utilizarían gestagenos orales fueron evitar embarazo no deseado, por ser un método accesible de obtener y otros, además 30 de los adolescentes mencionaron no saber ninguna razón de uso. Las razones de no uso de los gestagenos orales fueron aumento de peso, descontrol en la menstruación y el olvido de tomarlas.

Los adolescentes mencionaron como principal fuente de obtención de los gestagenos orales las farmacias y como principal fuente de información el internet.

Es muy importante que la población en general, maestros, trabajadores de la salud, padres de familia, organismos gubernamentales y no gubernamentales, etc; tomen conciencia de la magnitud del problema en nuestro país acerca de los embarazos a temprana edad que se siguen presentando frecuentemente, de su efectos y consecuencias que conlleva y de la importancia para el gobierno que si no se disminuye este problema o por lo menos se trata de controlar seguirá ese ciclo de pobreza en la Republica.

Introducción

La Republica de Nicaragua cuenta actualmente con 6, 327, 927 millones de habitantes de los cuales 1, 284, 125 (20.29%) son adolescentes. ⁽¹⁾ Además es uno de los países con más embarazos en adolescentes de America Latina presentando una tasa de 90 nacimientos por cada 1000 mujeres en edades entre 15 a 19 años según se indica en ENDESA 2011/2012. ⁽¹⁰⁾

En Nicaragua la tasa global de fecundidad ha venido en descenso (2.54) 2010 -2015, (2.37) 2015 – 2020 ⁽¹⁾, las ediciones más recientes de ENDESA permiten ilustrar los altos niveles de embarazo en la adolescencia a nivel nacional el porcentaje de adolescentes embarazadas era de 24.4% en 2011/12 (25.9% en 2006/07) siendo más alto en las zonas rurales (28.9%) en comparación a las urbanas (21.1%) ⁽¹⁰⁾, las mujeres en edad fértil representan el 49% del total de mujeres del país y dentro de estas, el grupo de población con mayor porcentaje es el de 10-19 años con 54.5%.

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. Gran parte de los colegios no brindan la educación sexual como preventivo para evitar el embarazo a edad temprana. En otras ocasiones los adolescentes es posible que se sientan demasiado cohibidos o avergonzados para solicitar servicios de anticoncepción en las unidades de atención primaria aumentando el riesgo de esta manera de presentarse un embarazo.

Los docentes de los distintos colegios son una de las primeras personas que tienen el contacto directo con los adolescentes, teniendo de esta manera la oportunidad de ser quienes brinden los conocimientos básicos acerca de los métodos de planificación familiar que existen en el Ministerio de Salud, ya que una vez que llegan y tienen contacto con los distintos agentes del sistema de salud es para descartar ya la presencia de un embarazo o para realizar su captación para la atención prenatal.

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para los adolescentes, sus familias y comunidades, ya que las adolescentes cuando quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela perdiendo las oportunidades de terminar su secundaria y en un futuro poder optar a una carrera técnica o universitaria; o simplemente poder encontrar un trabajo que tenga mayor remuneración y aumentar de esta manera ingreso económico familiar. O igual que la pareja tenga que dejar de estudiar y buscar empleo. ⁽¹⁰⁾

El embarazo precoz está muchas veces asociado a la violencia de género en su sentido más amplio: violencia física, simbólica, psicológica y económica. Asimismo asociado a características del hogar en el que crece el adolescente, entre ellas el ingreso económico de sus progenitores, los niveles de educación y la condición de pobreza en el hogar. Igualmente influye el acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar y sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus derechos. ⁽⁹⁾

En cuanto a lo que acontece en la adolescente su organismo tiene necesidades para su propio desarrollo, pudiendo interferir la etapa gravídica aumentando el riesgo de malnutrición o retraso en el desarrollo óseo, entre otros. Psicológicamente la adolescente se encuentra en una etapa de inmadurez aumentando esto el rechazo a la atención prenatal, a las indicaciones del médico; que sienta vergüenza y que sufra problemas de adaptación o de falta de apoyo emocional ya que por lo general no tiene pareja o la relación no está consolidada.

Uno de los principales métodos que los adolescentes que tienen la oportunidad de acudir a una unidad de salud o que familiares o personas cercanas les suministran información deciden utilizar principalmente los gestagenos orales (método hormonal) el cual es un método que tiene una eficacia aproximadamente de 97% al 99%, sin embargo al no utilizar de manera correcta y consistente, esta efectividad puede disminuir hasta un 92% (la tasa de falla es de 0.2 a 1 embarazo en cada 100 mujeres por año de uso), siendo este 8% el índice que conlleva a presentar un embarazo no deseado. Normalmente este tipo de método conlleva a tener riesgo de fallar por el hecho de que el adolescente no lo usa de manera adecuada o se olvidan de consumir la píldora en una o varias ocasiones. ⁽¹³⁾

Los embarazos en adolescentes constituyen una preocupación a nivel nacional ante lo cual debemos de actuar tanto el sistema de salud como el sistema educativo para preparar a los jóvenes adolescentes con conocimientos básicos acerca de los distintos métodos de planificación familiar que existen actualmente esto con el fin de evitar embarazos a edad temprana que puedan poner en riesgo la salud tanto de la adolescente y el producto al igual que el riesgo que conlleva enfrentar económicamente esta situación.

Antecedentes

A nivel mundial y en especial en los países en desarrollo; la adopción de prácticas de planificación familiar necesita amplios conocimientos, actitudes y conciencia pública por los beneficios personales y sociales que esta representa.

Desde tiempos ancestrales las personas han utilizado todo tipo de sustancias y artefactos para controlar los embarazos. Algunos eran útiles y otros no solo fallaban sino que eran peligrosos. Ya Aristóteles hablaba de que el exceso de población llevaba a los países a la ruina. ⁽¹⁵⁾

A partir de 1898 se empezó a estudiar por John Beard el ciclo ovárico y la función del cuerpo amarillo, Auguste Prenant sugirió una función hormonal para este último. Así, se continuaron los estudios y surge la idea de que la anticoncepción hormonal era posible y fue Ludwig Haberlandt, fisiólogo de la Universidad de Innsbruck, quien trabajó y publicó muchos trabajos sobre este tema. Más adelante, en 1929 y 1934 se identificaron los estrógenos y la progesterona respectivamente y después de muchas investigaciones se logró el descubrimiento de potentes compuestos semisintéticos con actividad similar a las hormonas naturales, gran parte de la producción de la píldora se desarrolló en México gracias a que el químico R.E Marker utilizó una planta llamada *Dioscorea barbarsco*, que florece en la cuenca de los ríos de Orizaba y Córdoba en el Estado Mexicano de Veracruz. Pero fue el biólogo Gregory Pincus el que se encargó de coordinar estudios clínicos, con lo que en 1959, la FDA de los Estados Unidos otorga la patente a ENOVID 10 como agente anticonceptivo. A partir de este momento hubo una gran carrera comercial, y se lograron innumerables productos de composición similar. Luego surgió la vía parenteral y los llamados implantes, también de mucho éxito. ⁽¹⁵⁾

Realizando las revisiones bibliográficas se encontró numerosas investigaciones acerca de estudios que valoraban el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de manera global en relación a todos los métodos anticonceptivos, sin embargo no existen estudios que estén relacionados únicamente a un determinado método de planificación familiar donde se estudie de manera amplia, como es el caso de los gestagenos orales. A excepción de las PPMS (Pastilla para la mañana siguiente) como método de planificación familiar de emergencia del cual si se encontraron estudios en escasa cantidad. A continuación describimos algunas investigaciones publicadas.

(2011) UNICEF en Argentina, realizó un estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas en VIH y salud sexual y reproductiva (SSR) y uso de tecnologías de la información y la comunicación (tic) 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%). Los dos últimos métodos son más mencionados por las mujeres, a diferencia del preservativo que es administrado por el varón con menos posibilidad de decisión por parte de la mujer. ⁽⁸⁾

(2013) Chiroque Yagua Elizabeth Maribel en un estudio realizado para medir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 – 17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura entre los meses de Septiembre – Diciembre año 2013. La investigación fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo, la muestra la constituyeron 145 adolescentes del IV y V año de secundaria turno vespertino obteniéndola por muestreo aleatorio simple. La edad predominante en relación a los resultados fue 16 años (66.25%), según el sexo 100% fueron mujeres. El nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos 64.14% de los adolescentes mostro un nivel de conocimiento regular seguido del 20.69% que fue deficiente y solo el 15.17% fue bueno. En cuanto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales se evidencio que el 51.73% de los adolescentes encuestados tenía un conocimiento bueno, 35.86% conocimiento regular y 12.41% deficiente. ⁽³⁾

(2014) Sánchez María C – Meneses en estudio realizado para identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa El estudio se realizó en los servicios de atención médica del centro de salud T-III Ampliación Hidalgo, jurisdicción sanitaria Tlalpan, de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, México, en los meses de septiembre y octubre de 2014. Estudio observacional, descriptivo y transversal, la muestra fue no probabilística obteniendo 120 adolescentes para el estudio. La edad promedio de edad fue de 16.9 ± 1.3 años, el 70.8% correspondieron al sexo femenino. Los métodos anticonceptivos más conocidos fueron el condón masculino 100%, seguido por los hormonales orales (87.5%) y el condón femenino (85.8%).El nivel de conocimiento calificado fue como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. ⁽¹⁶⁾

En la Republica de Nicaragua.

(2011) Castro y colaboradores publicaron una tesis a partir de un estudio CAP de métodos anticonceptivos realizado en el Colegio Benjamín Zeledón en el año 2011, el cual arrojó los siguientes resultados: porcentaje de buen conocimiento de 77.8% de los encuestados tenía buen conocimiento, el 40.3% refirió haber iniciado vida sexual a partir de 13-15 años, de los que tenían vida sexual activa el 62.8% no utilizan métodos anticonceptivos. ⁽²⁾

(Cruz Valverde & Castillo Corea 2011) en una investigación que valoraba Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Francisco Morazán de Enero – Junio del año 2013, de las 130 adolescentes que acuden mensualmente al retiro de su método correspondiente a la muestra la edad predominante fue de 14 – 18 años con un 78% las cuales solicitaban y planificaban con píldoras y las adolescentes de 19 años en un 60% planificaban con inyectables de mes. Al preguntárseles sobre el mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos no respondieron adecuadamente un 60%, indicando que la píldora protege tanto del embarazo como de enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH – SIDA. ⁽⁵⁾

(Zelaya & Pérez Solórzano 2013) en una investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del Instituto Elvis Díaz Romero del Distrito 5 del Municipio de Managua Departamento de Managua en el periodo del 1^{ero} de Febrero al 31 de Mayo del 2013. El estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 216 adolescentes (85.4% del total del universo), fue de tipo no probabilístico por conveniencia,

se aplicó una encuesta basado directamente en los objetivos del estudio. En el estudio el grupo de edad que predominó fue de 10 – 14 años con 62% y 38% entre 15 – 19 años, el sexo femenino representó un 57.4% (124). Un 78.7% de los adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bueno respecto a los métodos, la actitud que demostraron tener los jóvenes fue favorable en un 81% y desfavorable en un 19%, el nivel de práctica en un 63.9% fue malo, 19.9% fue regular y tan solo 16.2% tenían buen nivel de práctica. Entre los tipos de métodos utilizados en la primera relación sexual se encuentran el condón en un 46.70%, PPMS 26.70%, Pastillas 13.30% al igual que la inyección. ⁽¹⁸⁾

(Bustamante Escobar & Cruz 2013) en un estudio realizado sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes que asiste a la Clínica de Planificación Familiar del Centro de Salud Villa Libertad del Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1^{ero} de Febrero al 31 de Mayo de 2013. El cual fue un estudio descriptivo de corte transversal obteniendo muestra conformada por 283 adolescentes, la cual se obtuvo no probabilísticamente por conveniencia. De los 283 estudiantes encuestados el 48.1%(136) correspondió al grupo de 10 a 14 años y 51.9%(147) al grupo de edad de 15 a 19 años; el sexo femenino predominó con 62.9%(178) y con el 37.1% (105) el sexo masculino. Un 85.8% tuvieron un nivel de conocimiento bueno respecto a los métodos anticonceptivos, el nivel de actitud que demostraron fue favorable en un 96.5% y desfavorable en un 13.5%; el nivel de práctica fue mala en un 75.6%, regular en un 16.9% y tan solo 7.5% tenían un buen nivel de práctica. La edad más frecuente de IVSA fue de los 15 a 19 años (32.8%), pero solamente el 40% indicó haber utilizado algún tipo de método anticonceptivo en su primera relación sexual. Siendo el más utilizado los preservativos y la del método de las píldoras anticonceptivas. ⁽⁴⁾

Justificación

Nicaragua en la actualidad enfrenta uno de los problemas existentes en la mayoría de las regiones en la era moderna el embarazo en adolescentes, nuestro país sigue presentando un alto porcentaje de embarazos en edad temprana de acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud, constituyendo esto una preocupación a nivel nacional ante lo cual debemos de actuar tanto el Sistema de Salud como el Sistema Educativo para preparar a los jóvenes adolescentes con conocimientos básicos acerca de los distintos métodos de planificación familiar que existen principalmente el uso de los gestagenos orales ya que es el método más comúnmente utilizado por los adolescentes, esto con el fin de evitar embarazos a edad temprana que puedan poner en riesgo la salud tanto de la adolescente y el feto al igual que el riesgo que conlleva enfrentar económicamente esta situación para su familia, la comunidad y por supuesto la Republica Nicaragüense.

El objetivo fundamental de realizar este estudio es que obtendremos elementos muy importantes para hacer el cambio, anotando directamente todas aquellas fallas que se cometen en el uso de los Gestagenos Orales en los adolescentes lo que permitirá cambiar, crear o modificar políticas encaminadas al verdadero uso de los Gestagenos Orales por este grupo tan especial de la población que son los adolescentes.

Planteamiento del Problema

¿Cómo es el nivel de Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre los Gestagenos Orales como Método de Planificación Familiar en adolescentes estudiantes del V año de bachillerato del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños de la ciudad de Masaya en el periodo del mes de Agosto de 2017?

Objetivo General:

Identificar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los Gestagenos Orales como Método de Planificación Familiar en adolescentes estudiantes del V año de bachillerato del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños de la ciudad de Masaya en el periodo del mes de Agosto de 2017.

Objetivos específicos:

- Identificar datos generales del grupo de adolescentes en estudio.
- Describir el nivel de conocimiento del grupo de jóvenes en estudio.
- Identificar el nivel de actitud del grupo de jóvenes en estudio.
- Describir el nivel de práctica del grupo de jóvenes en estudio.
- Enlistar las fuentes de información del grupo de jóvenes en estudio.
- Identificar las razones de uso y no uso de los gestagenos orales en el grupo de jóvenes en estudio.

Marco Teórico

Concepto de adolescencia:

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, además está comprendida dentro del periodo de la juventud (entre los 10 y 24 años). Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de desarrollo físico, sexual, psicológico y social produciendo cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos, culturales y sociales. ⁽¹⁴⁾

Fases de la adolescencia:

Este periodo comprende dos fases:

- La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años.
- La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años.

Esta etapa conlleva a requerimientos de distintos nutrientes ya que es una etapa de crecimiento a como se mencionaba anteriormente, sin embargo en la sociedad actual se presentan frecuentemente embarazos en adolescentes lo cual puede de cierta manera tener repercusiones en el desarrollo físico propio de su organismo, malnutrición y como resultado alteración en su crecimiento global, además de la presencia de repercusiones sociales y económicas negativas. ⁽¹⁴⁾

Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela, una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer o varón joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.

Complicaciones en la madre y en el feto en embarazos de adolescentes.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.⁽⁶⁾

Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de sufrir complicaciones durante el embarazo como:

- Placenta previa.
- Síndrome Hipertensivo Gestacional (SHG)
- Parto prematuro.
- Anemia grave.
- Rotura prematura de membranas (RPM)
- Mayores dificultades durante el trabajo de parto.

Se ha observado mucha mayor incidencia de defectos congénitos, aunque no graves, entre los bebés nacidos de madres adolescentes. Entre los problemas que pueden afectar al niño, especialmente si la madre no recibe la atención médica necesaria durante toda la gestación, destacan:

- Mayor riesgo de muerte intrauterina.
- Bajo peso al nacer.
- CIUR (crecimiento intrauterino retardado).
- Prematuridad (con todas las complicaciones asociadas).
- Riesgo de sufrir accidentes, enfermedades, o tener una alimentación inadecuada debido a falta de cuidados maternos.
- Más incidencia de enfermedades cardiológicas y problemas funcionales.
- Bajo rendimiento académico.

Salud Reproductiva:

La salud reproductiva trata de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgo. Con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. En esta última condición está implícito el derecho del hombre y la mujer a recibir información y tener acceso efectivo, aceptable a un costo razonable y libre de riesgo a los métodos de la regulación de la fecundidad de su elección, así como el derecho de acceder a los servicios adecuados de salud. Se deben de analizar todos los criterios de elegibilidad y las practicas recomendadas para ayudarles a elegir y usar un método de planificación familiar. ⁽¹³⁾

El control de la planificación familiar promueve la disponibilidad de los distintos métodos anticonceptivos de manera tal que las personas puedan seleccionar el más apropiado a sus necesidades y circunstancias, por lo que la OMS (Organización Mundial de la Salud) desde 1999 promueve guías para la planificación familiar basadas en la evidencia, orientadas a determinar los “Criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos” y “Selección de prácticas recomendadas para el uso de los mismos”. ⁽¹³⁾

La Anticoncepción (Contracepción): ⁽¹³⁾

Impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación.

La efectividad de los métodos, cuando se usa en forma correcta y consistente, aseguran la probabilidad mínima de embarazos.

Planificación Familiar: ⁽¹³⁾

La planificación familiar es una estrategia que permite a las parejas decidir por sí mismas tener o no, el número de hijo(as) que desean, así como el momento oportuno para tenerlos. Es también un derecho humano, una estrategia de salud pública, una medida de bienestar familiar y una condición que facilita el desarrollo socioeconómico y asegura el desarrollo sostenible.

El personal de salud o los recursos comunitarios que atienden a los usuarios, deben dar prioridad en la atención de mujeres que presentan algún factor de riesgo reproductivo, con la seguridad de que la planificación familiar evitará la aparición de embarazos no deseados y embarazos de riesgo.

En todas las atenciones a la mujer se deben buscar antecedentes de embarazos de riesgo o mujeres que tienen factores de riesgo reproductivo a fin de orientarlas a la utilización de métodos anticonceptivos y prevenir la aparición de embarazos no deseados, de riesgo e incidir en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. ⁽¹³⁾

Factores de Riesgo Reproductivo según Criterios de Elegibilidad de la OMS (Organización Mundial de la Salud).

Antecedentes Generales:

- Factores socio económicos.
- Edades extremas de la vida reproductiva.
- Peso corporal (obesa/desnutrida).
- Talla baja.
- Malos antecedentes genéticos personales o familiares.
- Trabajo con predominio físico.

Antecedentes Patológicos Personales:

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Tuberculosis

- Nefropatías
- Cardiopatías
- Hepatopatías
- Endocrinopatías
- Trastornos psiquiátricos
- Infecciones de transmisión sexual
- Otras patologías ginecológicas (cirugías pélvicas, infertilidad, cáncer ginecológico).
- Várices en miembros inferiores
- Hábito de fumar, alcoholismo, drogadicción

Antecedentes Obstétricos Patológicos:

- Primiparidad, gran multiparidad.
- Intervalo ínter genésico corto
- Prematurez
- Embarazo prolongado
- Incompetencia ístmico cervical
- Enfermedad del trofoblasto
- Embarazo ectópico
- Abortos
- Parto obstruido
- Cesárea
- Síndrome hipertensivo gestacional
- Hemorragia obstétrica
- Infección posparto o post aborto

- Defectos al nacimiento
- Muertes Perinatales y neonatales
- Aplicación de fórceps
- Necesidad insatisfecha de planificación familiar

Clasificación de métodos anticonceptivos:

1) Métodos anticonceptivos femeninos:

1.1 Métodos temporales:

- a.- Naturales
- b.- De barrera*
- c.- Mecánicos
- d.- Hormonales

1.2 Métodos permanentes:

- a.- Oclusión tubárica bilateral (OTB)

2) Métodos anticonceptivos masculinos:

2.1 Métodos temporales:

- a.- Naturales
- b.- De barrera
- c.- Hormonales*

2.2 Métodos permanentes:

a.- Vasectomía

Métodos anticonceptivos en situaciones especiales:

a.- Anticoncepción en la adolescencia.

b.- Anticoncepción en la peri menopausia

c.- Anticoncepción en la post parto, post aborto y transcesárea

d.- Anticoncepción de emergencia

* No disponibles en el MINSA

Principios generales para la selección del método anticonceptivo: ⁽¹³⁾

La selección del método anticonceptivo depende de las características y necesidades del usuario y orientado por médicos especialistas, médicos generales, recursos de enfermería, entrenados y capacitados en la indicación y aplicación de métodos anticonceptivos. La elección del método depende de si:

- Usuaría/o que desea espaciar los embarazos.
- Usuaría/o que presenta factores de riesgo reproductivo.
- Usuaría/o con una condición especial: joven adolescente, anticoncepción de emergencia, post parto, en la peri menopausia.
- Usuaría/o que desea evitar embarazo utilizando un método anticonceptivo.

Actividades a realizar en la primera consulta: ⁽¹³⁾

- Historia clínica completa.
- Interrogatorio.
- Un examen físico completo que incluya toma de la presión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestra para citología cérvico-vaginal

(Papanicolaou).

- Toma de muestra para cultivos de exudados vaginales o uretrales.
- En caso de mujeres que presenten dificultades para aceptar el examen pélvico y la toma de citología Cérvico-vaginal en la primera consulta se pueden diferir para la consulta subsecuente.
- Valoración del riesgo reproductivo.
- Referencia a otra unidad de salud pública o privada, cuando no exista la posibilidad de proporcionar el método anticonceptivo seleccionado.
- Valorar criterios a cumplir según proceda en cada consulta:
- Exámenes o pruebas que deben hacerse de rutina antes de la administración de un método anticonceptivo.
- Verificar que una mujer no está embarazada.

Consejería en Planificación Familiar: ⁽¹³⁾

La consejería es un proceso de análisis y comunicación de persona a persona, entre el prestador de servicios y el usuario/a potencial o el usuario/a activo.

Este proceso incluye motivación, información y promoción. Se debe de dirigir a resolver las necesidades individuales del usuario/a, aclarar dudas y cumplir con los seis pasos de la técnica de consejería de ACCEDA:

1. **Atender** a la persona usuaria.
2. **Conversar**, consultar y evaluar los conocimientos y necesidades de la usuaria.

Converse sobre sus necesidades, deseos o cualquier duda o preocupación que tenga. Aliéntela a que haga preguntas sobre planificación familiar, consulte acerca de sus planes de tener hijos o de posponerlos.

3. **Comunicar** a la persona usuaria cuáles son los métodos anticonceptivos disponibles.
4. **Encaminar** a la usuaria hacia la elección del método más apropiado.
5. **Describir** cómo utilizar el método elegido:
6. **Acordar** con la usuaria la fecha de Visita de seguimiento.

Criterios de elegibilidad médica recomendada por la OMS: ⁽¹³⁾

Los criterios de elegibilidad recomendados por la OMS (Organización Mundial de la Salud) 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 recomendamos las dos primeras para la decisión clínica de utilizar un método.

Sistema simplificado en 2 categorías:

Para tomar decisiones clínicas, el sistema de clasificación de 4 categorías puede simplificarse a un sistema de 2 categorías, como se muestra de la siguiente manera:

Categoría de la OMS

Se puede usar el método

- I. Se puede usar el método en cualquier circunstancia.
- II. Generalmente se puede usar el método.

Se puede usar el método

No se debe usar el método

- III. 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.
- IV. No se debe usar el método.

Uno de los métodos de Planificación familiar que comúnmente utilizan los adolescentes son los métodos hormonales orales.

Métodos hormonales orales combinados: ⁽¹³⁾

Definición:

Píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas (una progestina y un estrógeno) iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno en el cuerpo de la mujer y que administrados por vía oral, evitan el embarazo.

Mecanismo de acción:

Funcionan fundamentalmente previniendo la liberación de óvulos de los ovarios.

Eficacia Anticonceptiva:

Su eficacia es alrededor del 97 al 99% cuando se utilizan en forma correcta y consistente (0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, 1 en cada 1000). Esta efectividad en la población general, puede disminuir hasta un 92% por el uso incorrecto de la toma de la píldora, la tasa de falla es de 0.2 a 1 embarazo en cada 100 mujeres por año de uso.

Métodos Hormonales Orales: Microgynon (tableta)**Lineamientos específicos para su prescripción:**

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

Forma de administración:

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

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

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

En caso de atraso de ingesta de la tableta hasta de 12 horas, tome un comprimido lo más antes posible seguido de la ingesta habitual horaria de la tableta.

Si el atraso es de una o dos tabletas y mayor de 12 horas, además de la indicación anterior, utilice un método adicional. Si el olvido es repetitivo, oriente a la usuaria para cambio del método.

En caso de olvido de tres o más píldoras en la primera o segunda semana del ciclo, tome una píldora hormonal lo antes posible, y continúe tomando las píldoras como siempre. Use un método de respaldo los próximos siete días. Si tuvo sexo en los últimos 5 días, considere el uso de anticoncepción de emergencia.

Si olvidó tomar tres tabletas consecutivas o más en la tercera semana, tome una píldora hormonal lo antes posible y termine todas las píldoras hormonales del paquete. Descarte las 7 píldoras no hormonales del paquete de 28 píldoras y comience un nuevo paquete al día siguiente.

Recuerde utilizar un método de respaldo los próximos siete días. Si tuvo sexo en los últimos 5 días, considere el uso de anticoncepción de emergencia.

En ambos casos si el olvido es repetitivo, oriente a la usuaria para cambio del método.

Procedimientos para la prescripción:

- Brindar Consejería.
- Determinar el estado de salud, detectar riesgo reproductivo y condiciones que requieren atención libre o seguimiento cercano o atención médica a fin de controlarlas y tratarlas.
- Realizar Historia clínica completa, toma de muestra para citología cérvico vaginal (Papanicolaou), toma de muestra para exámenes y Pruebas de laboratorio clínico.
- Instruir a la mujer sobre el uso adecuado de la tableta o grageas, tomarlas diariamente, sin interrupción y siempre a la misma hora.
- No es requisito absoluto para la prescripción de este método el examen pélvico.
- Seleccionar el método con consentimiento informado.
- El personal comunitario debe ser capaz de determinar el estado de salud y referir en todos los casos en que sea necesaria la valoración por el personal de salud.

A quienes indicar qué tipo de anticonceptivo hormonal combinado continuo:

Criterios de elegibilidad médica:

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia.

No hay riesgo con el uso de este método en los siguientes casos:

- Mujeres o parejas en cualquiera edad reproductiva, desde la menarquia hasta los 40 años de edad, que lo soliciten y quieren un método anticonceptivo muy efectivo.
- Mujeres jóvenes y adolescentes sexualmente activas.
- Nulíparas y multíparas.
- En el posparto o post cesárea, (en lactantes) iniciarlos después de 6 meses posteriores al nacimiento (en mujeres no lactantes), iniciarlo después de los primeros veintiún días.
- Post aborto (primer, segundo trimestre, inmediatamente después de un aborto séptico).
- Historia de cirugía pélvica.
- Antecedente de embarazo ectópico.
- Antecedente de Cirugía menor sin inmovilización.
- Várices.
- Alteraciones neurológicas: Cefalea migrañosa (leve a severa), Epilepsia.
- Períodos menstruales irregulares con o sin sangrado abundante.
- Endometriosis no pélvica y pélvica.
- Tumores benignos de ovario, incluye los quistes.
- Mujeres con dismenorrea severa.
- Enfermedad trofoblástica benigna y maligna (Mola hidatidiforme y Coriocarcinoma)

- Ectropión cervical.
- Enfermedades de la mama: Benigna, Historia familiar de cáncer de mama.
- Cáncer de endometrio.
- Cáncer de ovario.
- Fibromas uterinos, con y sin distorsión de la cavidad uterina.
- Enfermedad pélvica inflamatoria y riesgo de ETS, con o sin embarazo subsecuente. EPI actual o dentro de los 3 últimos meses.
- Infecciones de transmisión sexual, vaginitis sin cervicitis purulenta, riesgo aumentado de ITS (múltiples compañeros sexuales o compañero que a su vez tiene parejas múltiples).
- Alto riesgo de infección por el VIH/SIDA, VIH positivo, SIDA.
- Tuberculosis pélvica y no pélvica.
- Malaria.
- Antecedente de Diabetes gestacional.
- Enfermedad de la tiroides controlada (bocio simple, hipo, hipertiroidismos).
- Portadora de hepatitis viral.
- Anemia por deficiencia de hierro o secundaria a sangrados menstruales abundantes, Talasemia.
- Parejas que desean espaciar los embarazos (intervalo ínter genésico).
- Parejas que desean un método reversible a corto, mediano o largo plazo.
- Mujeres en las que está contraindicado el DIU.
- Historia de Pre-eclampsia. Obesidad. Epilepsia (algunas drogas antiepilépticas disminuyen la efectividad de los Anticonceptivos Combinados).

Categoría 2: Generalmente usar el método

Puede usarse el método aunque no debe considerarse de primera elección en los siguientes casos:

Mujeres que tienen algunos problemas y pueden lograr cambios con uno o más de los efectos colaterales benéficos de los anticonceptivos combinados continuos:

- Mujeres mayores de 40 años.
- Lactancia materna después de 6 meses posparto.
- Tabaquismo en mujeres menores de 35 años.
- Obesidad.
- Historia de Hipertensión esencial, valores de 140-159 sistólica y 90-99 diastólica.
- Historia familiar de: Trombosis venosa profunda, embolia pulmonar.
- Cirugía mayor sin inmovilización prolongada.
- Trombosis venosa superficial: tromboflebitis superficial.
- Hiperlipidemia conocida (hiperlipidemia severa, categoría 3).
- Cardiopatía valvular no complicada.
- Alteraciones neurológicas: Cefalea severa recurrente, incluida migraña sin síntomas neurológicos focales en edad menor de 35 años.
- Sangrado vaginal sin explicación (antes del diagnóstico).
- Neoplasia intraepitelial cervical (NIC).
- Cáncer de cuello uterino (en tiempo de espera de tratamiento).
- Diabetes con enfermedad no vascular: no insulino dependiente e insulino dependiente.
- Patología de las vías biliares tratada con colecistectomía o asintomáticas.

- Historia de colestasis relacionada con el embarazo. Cirrosis leve a moderada,
- compensada.
- Enfermedad de células falciformes.
- Anemia drepanocítica.

Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que no haya otros métodos disponibles o aceptables.

El método no es usualmente recomendado en los siguientes casos:

Infórmele a la usuaria que estas condiciones requieren valoración cuidadosa cuando se utilizan anticonceptivos hormonales combinados, deben explicarse los riesgos potenciales que podrían ser mayores que los beneficios, recomiéndele otros métodos posibles, si a pesar de estas explicaciones insiste en utilizarlos, advertirle de que requiere seguimiento médico cercano y que ante la aparición de efectos colaterales o complicaciones, debe acudir a consulta médica de inmediato.

- Edad avanzada, mayor de 40 años, sobre todo si se combina con hábito de fumar, en estos casos utilizar GO de dosis bajas.
- Lactancia materna (entre 6 semanas y 6 meses posparto).
- En los primeros 21 días posparto en mujeres no lactantes.
- Mujer que fuma menos de 15 cigarrillos al día.
- Factores múltiples de riesgo para enfermedad arterial, cardiovascular (tales como mayor de edad, fumar, diabetes, hipertensión).

- Hipertensión esencial, historia de hipertensión, excluye la hipertensión en el embarazo, Hipertensión controlada de manera adecuada (la presión arterial puede ser evaluada). Niveles elevados de presión arterial, sistólicas de 140-150 y diastólica de 90- 99 mm/hg.
- Hiperlipidemias conocidas, severa (colesterol, triglicéridos altos, otros).
- Alteraciones neurológicas: Cefalea migrañosa en edad mayor de 35 años.
- Patología mamaria: masa no diagnosticada por anatomía patológica.
- Cáncer de mama anterior y sin evidencia de enfermedad activa por 5 años.
- Diabetes mellitus con Nefropatía/Retinopatía/Neuropatía. Diabetes y otra enfermedad o diabetes de más de 20 años de duración.
- Enfermedad activa del tracto biliar (colecistitis-colelitiasis), ictericia, hiperbilirrubinemia en tratamiento médico.
- Historia de colestasis relacionada con el uso de anticonceptivos orales combinados. Cirrosis leve (compensada) o que afectan las enzimas hepáticas.
- Tumor benigno o maligno del hígado.
- Interacciones medicamentosas: Antibióticos: (Rifampicina y Griseofulvina, Tetraciclinas). Anticonvulsivantes: (Fenobarbital, Fenitoína, Carbamazepina, Barbitúricos y Primidona), en caso de tratamientos prolongados, cambiar de método.
- Obesidad (50% más del peso ideal) Sangrado vaginal de causa desconocida (sospechoso de una condición seria) antes de la evaluación. Cuando ocurre el uso de AOC pertenece a la Categoría 2.
- Disfunción del eje hipotálamo-hipófisis-ovario-endometrio.
- Hiperprolactinemia, Oligomenorrea.

- Depresión severa.
- Enfermedades sistémicas crónicas: (enfermedad de Crohn, síndrome de mala absorción, enfermedad renal crónica), etc.
- Riesgo de Infección de Transmisión Sexual incluso el VIH / SIDA y de Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Anemia de células falciformes o drepanocitemia homocigota con genes ss y sc.
- Historia familiar de enfermedad arterial (accidente cerebro vascular de primer grado, cardiopatía isquémica).
- Inmovilización prolongada por traumatismo o por post operatorio.
- Cuatro semanas antes de una programación quirúrgica.
- Condiciones que hacen poco confiable a la paciente para el cumplimiento de la toma correcta del anticonceptivo.

Categoría 4: No debe usarse el método.

Este método no debe ser usado en los siguientes casos:

- Sospecha o confirmación de Embarazo.
- Antes de 6 semanas posparto en mujeres lactantes.
- Mayores de 35 años y que fuman más de 15 cigarrillos diarios (tabaquismo excesivo).
- Factores múltiples de riesgo para enfermedad arterial cardiovascular (tales como mayor de edad, fumar, diabetes e hipertensión).

- Hipertensión esencial con niveles de presión sanguínea con mediciones apropiadas en inicio y continuidad del método, sistólica de 160 y diastólica de 100 mm/Hg y más de 180/110 sin enfermedad vascular.
- Hipertensión esencial con enfermedad vascular. Crisis hipertensiva.
- Historia o padecimiento actual de enfermedad trombo embolica (pulmonar) o trombosis venosa profunda, mesentérica, retiniana, pélvica, embolia pulmonar.
- Cirugía mayor con inmovilización prolongada.
- Cardiopatía isquémica actual o antecedente.
- Historia de accidente cerebrovascular (apoplejía), el riesgo relativo es seis veces mayor. Enfermedad cardíaca valvular complicada (hipertensión pulmonar, fibrilación auricular, historia de endocarditis bacteriana subaguda), Infarto del miocardio (aumento del riesgo en fumadoras, hipertensas y diabéticas), insuficiencia cardíaca.
- Cefalea severa (migraña) con síntomas neurológicos focales y recurrentes, a cualquier edad.
- Cáncer de mama actual, de endometrio, de ovario o cualquier otro tipo dependiente de estrógenos.
- Diabetes con complicaciones vasculares, neurológicas o renales, (nefropatía/ retinopatía/ neuropatía).
- Diabetes y otra enfermedad vascular o diabetes de más de 20 años de duración.
- Hepatitis viral activa.
- Cirrosis hepática severa (descompensada).
- Tumores del hígado, benignos o malignos.

- Condiciones donde hay alto riesgo de trombosis (perfil lipídico aterogénico, anormalidad conocida en la coagulación o fibrinólisis).
- Durante la administración crónica de Rifampicina o anticonvulsivantes.
- Sangrado anormal no diagnosticado del tracto genital.
- Alergia a los anticonceptivos hormonales (reportados pocos casos).
- Corea.
- Síndrome urémico hemolítico.
- Discrasias sanguíneas.
- Adenoma de la hipófisis con Hiperprolactinemia.

Ventajas de los ACO.

Son muy eficaces, seguros, fáciles de usar, reversibles, su uso es independiente del coito y da mayor tranquilidad a la usuaria al eliminar el riesgo de embarazo.

- No interfiere con la relación sexual.
- Pocos efectos colaterales.
- El uso puede interrumpirse con facilidad.
- Puede ser proporcionado por personal no médico.
- Regularización de los ciclos menstruales.
- Rápido retorno de la fertilidad tan pronto como se interrumpe su uso.

Efectos benéficos de los ACO.

- Eficacia elevada cuando se toman diariamente.
- Eficacia inmediata al iniciarse dentro de los primeros siete días del ciclo.
- Flujos menstruales menos profusos y menos dolorosos.
- Puede mejorar la anemia.
- Protegen contra el cáncer de ovario y del endometrio.
- Disminuye la enfermedad benigna de la mama.
- Previene el embarazo ectópico.
- Disminuye el riesgo de Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

Otros efectos benéficos.

- Reduce o alivia los dolores menstruales (dismenorrea), mejora la tensión premenstrual.
- El sangrado menstrual disminuye en cantidad y en el número de días.
- Protege contra la enfermedad inflamatoria pélvica ya que el espesamiento del moco cervical impide la penetración de las bacterias.
- Reducen la incidencia de quistes funcionales del ovario.
- Reducen la incidencia de enfermedades benignas de la mama.
- Reducen la incidencia del cáncer de ovario y endometrial.
- Reducen el riesgo de embarazo ectópico.
- Pueden mejorar los desórdenes sebáceos (acné, piel grasosa).
- No hay dolor ovulatorio al producir anovulación.

- Mejora la endometriosis.
- Menos enfermedades de la tiroides, de artritis reumatoide, de úlceras duodenales (en investigación).
- Protege contra la anemia producida por el sangrado menstrual excesivo.

Desventajas de los ACO.

- No se pueden utilizar durante la lactancia.
- Se requiere un suministro periódico de píldoras y estricta ingestión diaria.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- Alteración del metabolismo de los lípidos, según dosis.
- Alteración del mecanismo de la coagulación provocado principalmente por el estrógeno.

Efectos adversos menores:

- Candidiasis vaginal, dismenorrea, mastodinia, galactorrea.
- Náuseas, vómitos, mareos, cefalea.
- Leve ganancia de peso por retención hídrica que producen los estrógenos o por anabolismo que producen los progestágenos.
- Turgencia mamarias y sensibilidad de las mismas (mastalgia y mastodinia) por la retención de líquidos en las mamas.
- Retraso menstrual o amenorrea.

- Sangrado intermenstrual (spooting) o sangrado menstrual escaso (hipomenorrea), ausencia de sangrado por privación (amenorrea).
- Trastornos psiquiátricos: cambios en el estado de ánimo, depresión, irritabilidad, cambios de la libido.
- Trastornos cutáneos: Cambios en la piel (cloasma, melasma, telangectasia, exantema, neurodermatitis, eritema nudoso, multiforme, eritema nodoso, eccema, fotosensibilidad, acné, seborrea).
- Pérdida del cabello o alopecia, Hirsutismo, hipertrichosis.
- Disminución de la libido.
- Colestasis.
- Disminución del volumen y contenido de proteínas de la leche materna.
- Ectopia y ectropión del cérvix que producen aumento del flujo menstrual y mayor riesgo de cervicitis.
- Aumento de tamaño de miomas.
- Alergia a los esteroides.
- Retención de líquidos.
- Disminución de la gamma globulina circulante.
- Se reduce la tolerancia a la glucosa y en un 3% presentan hiperglicemia.

Efectos adversos mayores y complicaciones que son signos de alarma.

- Dolor abdominal intenso.
- Dolor torácico intenso.
- Disnea.
- Cefalea intensa.
- Migraña severa.
- Visión borrosa.
- Fosfenos.
- Acúfenos.
- Ceguera.
- Dolor de miembros inferiores.
- Ictericia.

Indicaciones en casos especiales:

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

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

- En mujeres obesas prescribir dosis medias de 30 mcg. de Etinilestradiol.
- En adolescentes sin acné, delgadas o con peso ideal, mamas grandes y sangrados menstruales abundantes; en mujeres mayores o de 35 años, próximas a la menopausia y aún un año después de la menopausia, sintomáticas y con historia previa de trastornos de la coagulación, se recomienda prescribir micro dosis con 20 mcg. o menos de Etinilestradiol asociado con progestágenos de 3era. Generación (desogestrel 150 mcg).
- En adolescentes con acné, con mamas pequeñas, con sangrados menstruales normales o escasos y de constitución obesa, prescribir micro dosis con 30 mcg. de Etinilestradiol asociado con progestágenos de 3era. Generación (gestodeno 75 mcg, o Acetato de Clormadinona 2mg.).
- En estados de desfeminización o androgenización (acné, hirsutismo) se pueden prescribir combinaciones de 35 mcg. de Etinilestradiol asociado a un antiandrógeno (acetato de ciproterona 2000 mcg).

Duración de la protección anticonceptiva:

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

Métodos anticonceptivos en situaciones especiales:

Se trata de usuaria con una condición especial: Jóvenes, Adolescentes, Anticoncepción de Emergencia, o posterior a finalizar un embarazo, en la Perimenopausia.

El uso de un método no invalida el uso de otro método simultáneamente por uno o ambos miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata del uso de los métodos naturales combinados con los de barrera, físicos y químicos; o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos.

En los jóvenes y adolescentes, se deberá recomendar doble protección, uno de ellos, el uso de métodos de barrera en todas las relaciones coitales, sobre todo si son esporádicas y con diferentes parejas.

Lineamientos generales para la selección del método anticonceptivo:

1. Luego de la detección, captación y consejería de la persona usuaria para la adecuada selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos se debe:

- Cumplir con las actividades definidas y las funciones generales del prestador de servicios de salud sexual y reproductiva.

2. Cuando la mujer se encuentra en período de lactancia, se debe promover el

Método Lactancia Amenorrea (MELA), siempre que se vean buenas oportunidades de éxito con él.

3. Cuando, además de la prevención de embarazos no deseados, se desee evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el SIDA, deberá usarse el condón o preservativo de látex, sólo o en asociación con otro método, ya que es el único que contribuye a evitar dichas enfermedades.

4. Respeto de los sentimientos, valores, actitudes y respeto a las creencias en relación a la sexualidad humana.

Anticoncepción en la adolescencia

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

La OMS usa la palabra “Adolescente” para referirse a las edades entre 10 y 19 años y “Jóvenes” para referirse a las edades entre 10 y 24 años. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional emplea la expresión “Adultos Jóvenes” para referirse a las personas en transición de la niñez a la edad adulta, sin especificar el intervalo de edades.

Escogencia del método

Principios básicos en anticoncepción en la adolescencia:

- La orientación, escogencia y oferta de métodos anticonceptivos debe ir orientada a postergar el inicio de la actividad sexual, a espaciar el intervalo ínter genésico, a prevenir embarazos y las infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA.

- Los jóvenes y adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo, sin embargo, hay Criterios de Elegibilidad y Condiciones no médicas que son importantes para la toma de decisión informada, generalmente tienen comportamientos de alto riesgo, como tener varios compañeros sexuales, a menudo no tienen información exacta o completa relativa a la anticoncepción y tienden a depender de los conocimientos de sus padres, incluidos mitos y conceptos erróneos, es posible que no utilicen los métodos correctamente y que tiendan a tener relaciones sexuales esporádicas y no planificadas sin protección.

- El uso de un método no invalida el uso de otro método simultáneamente por uno o ambos miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata del uso de los métodos naturales combinados con los de barrera, físicos y químicos; o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos.

- En la adolescencia se deberá recomendar el uso de métodos de barrera en todas las relaciones coitales, sobre todo si son esporádicas y con diferentes parejas.

Para escoger un método además hay que basarse en las siguientes características del adolescente:

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

En base a las características señaladas podemos agrupar a los adolescentes en:

Grupo I: Jóvenes-Adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual.

Grupo II: Jóvenes-Adolescentes con inicio de actividad sexual.

a) adolescente mujer sin hijos.

b) adolescente varón sin hijos.

Grupo III: Jóvenes-Adolescente mujer o varón con hijo(a).

La selección del método para cada grupo se orientará:

Grupo I: Jóvenes-Adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual.

Abstinencia y postergación de la iniciación sexual.

Es el método más eficaz de prevenir el embarazo y las ITS, no tiene efectos nocivos en la salud, puede incluir otras formas de expresión sexual, abrazarse, frotarse el cuerpo, besarse, regalar una rosa, acariciarse el cuerpo mutuamente.

Requiere mucha motivación y autocontrol, la participación y comprensión de la pareja es esencial, muchos jóvenes y adolescentes son inducidos a tener relaciones sexuales, se necesita de un gran respaldo de su pareja, del entorno familiar y social en donde se desenvuelven.

- En las jóvenes-adolescentes mujeres:
 - Retardar el inicio de las relaciones sexuales el mayor tiempo posible.
 - Retardar el inicio del primer embarazo.
 - Realizar su historia clínica obteniendo la fecha de su última menstruación e información sobre el día probable del inicio de su actividad sexual.

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

En ambos casos se prescribirán por lo menos desde un mes antes de la fecha de iniciación de la actividad sexual.

➤ En los jóvenes-adolescentes varones:

Primera opción: métodos de barrera.

Grupo II: Jóvenes-Adolescentes con inicio de actividad sexual

➤ En las Jóvenes-Adolescentes mujeres sin hijos:

Retardar el inicio del primer embarazo.

a) Nunca ha estado embarazada

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

Reforzar estos métodos:

En casos de actividad sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales con métodos de barrera, físicos y químicos.

b) Tuvo un aborto o un parto con un hijo fallecido.

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

Tercera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más inyectables combinados mensuales.

Cuarta opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más insertar el DIU post aborto si no tiene contraindicaciones para este procedimiento.

En todos los casos reforzar estas opciones con: métodos de barrera, físicos y químicos, en casos de actividad sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales.

- En el Joven-Adolescente varón sin hijos:

Primera opción: métodos de barrera (condón) reforzados con métodos naturales.

Grupo III: Jóvenes-Adolescente mujer o varón con hijo(a).

- En la Joven-Adolescente mujer con hijo vivo:

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos

a) Período puerperal:

- Poner especial énfasis en la anticoncepción posparto, trans cesárea y post aborto
- Recomendar siempre el método de lactancia amenorrea (MELA) y los métodos de barrera (condón).

b) Período ínter genésico:

De manera general aplicar los mismos criterios de selección que para la mujer adulta.

- En el Joven-Adolescente varón con hijo vivo:

Primera opción: métodos de barrera (condón) reforzados con métodos naturales.

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

Anticoncepción de emergencia

Son métodos de prevención del embarazo que actúan dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber tenido una relación sexual sin protección. La probabilidad de quedar embarazada por un solo coito sin protección a la mitad del ciclo menstrual es del 2 al 10 %.

Existen diferentes métodos para la anticoncepción de emergencia: hormonales, dispositivos intrauterino. Todos deben considerarse como un procedimiento de emergencia.

Cuando usar Anticoncepción de Emergencia:

- Cuando hubo una relación sexual no protegida y la mujer no desea un embarazo.
- Cuando falla el método anticonceptivo o no se usa correctamente (se rompe un preservativo, el diafragma se cae, el DIU se expulsa, se olvida tomar el anticonceptivo oral, no se aplica en la fecha que corresponde el anticonceptivo inyectable).
- En el caso de que una mujer haya sido víctima de una violación.

a) Métodos hormonales

Tipos:

Hormonales orales combinados:

Estrógeno + Progestágeno (Método de Yuzpe):

1. Etinilestradiol 50 mcg. + Levonorgestrel 250 mcg. (Neogynon, Eugynon) o Etinilestradiol 50 mcg. + Norgestimato 500 mcg. (Ovral) por vía oral, Tomar en dosis única 4 tabletas o 2 tabletas cada 12 horas. Total 4 tabletas.

2. Etinilestradiol 30 mcg + Levonorgestrel 150 mcg. (Lo-femenal, Microgynon, Nordette) o Etinilestradiol 30 mcg. + Norgestrel 300 mcg. Tomar en dosis única 8 tabletas o 4 tabletas cada 12 horas. Total 8 tabletas.

Progestágeno solo:

1. Levonorgestrel 0.03 mg. (Microlut). Por vía oral, tomar en dosis única 50 tabletas o 25 tabletas cada 12 horas.

2. Levonorgestrel 0.0375 mg. (Ovrett). Tomar en dosis única 40 tabletas, o 20 tabletas cada 12 horas. Total 40 tabletas.

3. Levonorgestrel 75 mg (PPMS, Postinor-2). Tomar en dosis única 2 tabletas o 1 tableta cada 12 horas. Total 2 tabletas.

b) Dispositivos intrauterinos:

DIU T de Cobre, aplicar dentro de los primeros cinco días posteriores a la relación sexual sin protección.

Método anticonceptivo de emergencia hormonal:

Mecanismo de acción: Depende del momento del ciclo menstrual en el que se encuentra la mujer cuando usa el método y de cuándo ocurrió la relación sexual no protegida.

Se ha demostrado que demora o inhibe la ovulación si la toma en el período pre-ovulatorio.

Podría también funcionar previniendo la fecundación del óvulo durante la fase post - ovulatoria.

Ninguno de los regímenes de la AE interfiere en un embarazo ya establecido, ni puede causar daños al feto.

Período pre – Ovulatorio:

Impide o retrasa la ovulación a través de inhibir el desarrollo folicular, la maduración y expulsión del óvulo por parte del ovario. Se pierde la capacidad de llevar a cabo una ovulación adecuada.

Período post ovulatorio:

1. Altera la consistencia del moco cervical (lo vuelve más espeso) impidiendo el pase de los espermatozoides. Interfiere en el transporte y capacitación de los espermatozoides.
2. Altera el tránsito del semen, del óvulo o del huevo cigoto por las trompas.
3. Interfiere en otras funciones hormonales que se producen antes de la fecundación.
4. A nivel de ovario, perturba el cuerpo lúteo, alterando la producción de las hormonas necesarias (progesterona) para que se produzca el embarazo.

5. Los estudios no son concluyentes sobre si la anticoncepción de emergencia altera el endometrio impidiendo la implantación del óvulo fecundado

Los AE actúan antes de la implantación del óvulo fecundado en el útero de la mujer.

La AE no causa aborto, previene el embarazo. Según definición Médica, científica- técnica, el embarazo comienza cuando el embrión se ha implantado en el útero de la mujer.

La anticoncepción de emergencia actúa antes de que se produzca la implantación, antes del comienzo del embarazo.

Forma de administración:

Hormonales:

La toma de AE hormonales debe ser lo más pronto posible, dentro de las primeras 72 horas después del coito sin protección o hasta los primeros cinco días (120 Horas). El riesgo de embarazo aumenta con el tiempo a medida que se demora el tratamiento. Una vez que ocurrió la nidación endometrial, estos métodos no son eficaces.

No deberán administrarse si la mujer ya está embarazada el índice falla es de uno en 500 a uno en 1000.

Efectos colaterales:

Entre las mujeres que utilizan el método Yuzpe, el 50% presentan náuseas y el 20% vómito. En las que utilizan progestágenos solos, el 23% presenta náusea y el 6% vómito, éstos son los efectos más frecuentes.

Para prevenirlos se aconseja tomar el AE con algún tipo de alimento o tomar media hora antes del AE un anti-emético (dimenhidrinato).

Si vomita dentro de las primeras dos horas después de tomar la primera dosis, es necesario volver a tomar la misma dosis.

Otros efectos secundarios son el aumento en la sensibilidad de las mamas, cefalea o sensación de mareo, estos efectos no duran más de 24 horas, se pueden tratar con analgésicos corrientes.

Control y seguimiento para los métodos hormonales orales:

Se realizara una visita al mes y luego cada tres meses, al año se realizara una prueba de Papanicolaou.

Diseño Metodológico

Tipo de estudio:

Descriptivo de Corte Transversal

Área de estudio:

El estudio se realizó en el Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños de la ciudad de Masaya con adolescentes estudiantes del V año Bachillerato.

Universo:

Lo constituyeron los adolescentes estudiantes del V año del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños correspondiente a 525 adolescentes.

Muestra:

La selección de la muestra correspondió a un 20% del Universo los cuales fueron seleccionados de manera estadística por conglomerado (cada tres personas una muestra) para un total de 105 adolescentes estudiantes de V año del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños.

Técnica de muestreo:

Por conglomerado

Criterios de inclusión:

- Adolescentes que desearon ser parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no desearon ser parte del estudio.

Métodos e instrumentos para la recolección de la información:

El método para recolectar la información se realizó a través de la aplicación de una encuesta. El instrumento fue un cuestionario, el cual se aplicó de forma auto administrado.

El cuestionario constaba de 4 preguntas abiertas y 51 preguntas cerradas, se le entregó una encuesta a cada adolescente parte de la muestra los que respondieron individualmente, previamente se les aclararon las dudas que presentaron respecto al cuestionario.

Medición de variables:

Para valorar el nivel de conocimiento se realizaron 20 preguntas, cada respuesta correcta se le dio un valor de 1 punto y a cada respuesta incorrecta o pregunta que no fue respondida se le dio 0 puntos.

De acuerdo a las respuestas existieron 3 niveles de conocimiento:

Bueno: 16 – 20 puntos

Regular: 11 – 15 puntos

Malo: < 10 puntos

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

A mayor acercamiento de 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 a 5 puntos. Según la sumatoria se asignó:

Actitud favorable: 60 - 75

actitud desfavorable: < 59

Para determinar las practicas se realizaron 5 preguntas dando 3 puntos a cada respuesta correcta para un total de 15 puntos y a cada respuesta incorrecta se le dio un valor de 0 puntos.

De esta manera fue categorizada:

Practica correcta: 15 puntos

Practica incorrecta: < 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 el cruce de variables se utilizó estadística descriptiva la cual expresa los resultados en frecuencia y porcentaje.

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

Selección y operacionalización de variables:

- Identificar datos generales del grupo de adolescentes en estudio.
 - Edad
 - Sexo
 - Religión
 - Estado civil
 - Ocupación
 - Procedencia

- Describir el nivel de conocimiento del grupo de jóvenes en estudio.
 - Conocimiento acerca de Planificación Familiar.
 - Conocimiento acerca de los Gestagenos orales.
 - Conocimiento sobre Reacciones adversas de los gestagenos orales.
 - Conocimiento sobre ventajas y desventajas del uso de los gestagenos orales.
 - Conocimiento sobre la accesibilidad para obtener los gestagenos orales.

- Identificar el nivel de actitud del grupo de jóvenes en estudio.
 - Actitud ante el uso de los gestagenos orales como método de anticoncepción.

- Describir el nivel de práctica del grupo de jóvenes en estudio.
 - Practica con relación a los gestagenos orales como método de anticoncepción.
 - Inicio de vida sexual activa.
 - Fuentes de obtención.

Las variables se obtuvieron de los datos que brindaron los adolescentes en la encuesta.

- Enlistar las fuentes de información del grupo de jóvenes en estudio acerca de los gestagenos orales como método de planificación familiar.

Las variables se enlistaron de acuerdo a los datos que se obtuvieron de la encuesta.

- Identificar las razones de uso y no uso de los gestagenos orales en el grupo de jóvenes en estudio.
 - Razones de uso de gestagenos orales.
 - Razones de no uso de gestagenos orales.

Entrecruzamiento de variables:

- Características sociodemográficas / Nivel de Conocimiento
- Características sociodemográficas / Actitud
- Características sociodemográficas / Practica

Operacionalización de variables:

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Edad del adolescente	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la realización de la encuesta.	La pubertad o adolescencia inicial.	10 – 14 años
		La adolescencia media y tardía.	15 – 19 años
Sexo	Diferencia física y constitutiva entre el hombre y la mujer.	Genotipo/ Fenotipo	Hombre Mujer
Religión	Doctrina religiosa aceptada por la persona.	Iglesia a la que asisten	Católico Evangélico Testigo de Jehová Mormones Moravos Otros Ninguna
Procedencia	Lugar de origen, domicilio actual.	Área geográfica	Urbano Rural
Estado civil	Situación conyugal de la persona.	Estado legal.	Casado Unión de Hecho Divorciado Soltero Otro

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA / VALOR
Ocupación	Empleo u oficio que desempeña el adolescente	Estado laboral	Trabaja y estudia Estudia únicamente

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA / VALOR
Conocimiento	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori).	Niveles de conocimiento	Bueno: 16 – 20 puntos Regular: 11 – 15 puntos Malo: < 10 puntos
Actitud	Posición personal ante determinada situación que predispone a reaccionar de una u otra forma.	Encuesta	Actitud favorable: 60 - 75 Actitud desfavorable: < 59 puntos

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA / VALOR
Practica	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	Encuesta	Practica correcta: 15 puntos Practica incorrecta: < 14 puntos
IVSA	Edad en que tuvo su primera relación sexual.	Encuesta	< 10 años 11 – 13 años 14 – 16 años 17 -19 años
Fuente de Obtención	Lugar o manera del adolescente para obtener el método anticonceptivo	Encuesta	Unidad de Salud Farmacia Clínicas privadas Pulperías Familiares o amigos.

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA / VALOR
Fuente de Información	Medio a través del cual el adolescente obtiene conocimientos y aprendizaje sobre los ACO.	Según encuesta	Según encuesta
Uso de ACO	Utilización de Anticonceptivos orales por el encuestado.	Según encuesta	Si No
Razones de no uso de los ACO	Motivos expresados por los adolescentes por los cuales no utiliza ningún anticonceptivo.	Según encuesta	Según encuesta

Resultados

Dentro de las características sociodemográficas de los 105 adolescentes estudiantes del V año del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños de la ciudad de Masaya, la edad predominante fue entre 15 a 19 años con 105 (100%) de adolescentes; en cuanto a la distribución por sexo el masculino correspondió a 46 (43.80%) adolescentes y el sexo femenino presento 59 (56.19%) adolescentes; con respecto a la religión que practican los adolescentes que fueron parte del estudio se encontró lo siguiente de la religión católica fueron 60 (57.14%), evangélico 26 (24.76%), Testigo de Jehová 3 (2.85%), Mormón 2 (1.90%), Moravo 1 (0.95%), los adolescentes que refirieron no practicar ninguna religión fue de 13 (12.38%), 0 adolescentes refirieron no practicar otra religión; en relación al estado civil 1 (0.95%) estaba casado, 7 (6.66%) en Unión de Hecho, 74 (70.47%) solteros, los adolescentes que refieren otro estado civil fueron 23 (21.90%) y 0 los adolescentes que refirieron están divorciados; en cuanto a la ocupación los adolescentes que estudian y trabajan fueron 17 (16.19%), los que estudian únicamente fueron 88 (83.80%); en relación a la procedencia 90 (85.71%) adolescentes eran del área urbana y 15 (14.28%) del área rural. **(Ver Cuadro N° 1)**

Para la medición del conocimiento acerca de los gestagenos orales como método de planificación familiar en los adolescentes estudiantes del V año del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños fueron realizadas las siguientes preguntas en donde se obtuvo; ¿Has escuchado hablar de los métodos de planificación familiar? 82 (78.09%) adolescentes dijeron que SI, 22 (20.95%) NO y 1 (0.95%) expresaron NO SABER; ¿Alguna vez te han brindado información acerca de los gestagenos orales? 57 (54.28%) expresaron que SI, 44 (41.90%) NO y 4 (3.80%) adolescentes; ¿Conoces los gestagenos orales y sus distintas presentaciones? SI lo expresaron 36

(34.28%), NO 58 (55.23%) y NO SABE 11 (10.47%) adolescentes; ¿Conoces las reacciones adversas que se pueden presentar al usar gestagenos orales? 44 (41.90%) respondieron que SI, 49 (46.66%) NO y 12 (11.42%) respondieron NO SABER; ¿Has escuchado hablar de las ventajas de utilizar gestagenos orales? 51 (48.57%) expresaron que SI, 47 (44.76%) NO y 7 (6.66%) respondieron NO SABER; ¿Alguna vez te han dicho que al usar gestagenos orales hay desventajas en comparación a otros métodos de planificación? 42 (40%) expresaron que SI, 46 (43.80%) respondieron que NO y 17 (16.19%) dieron NO SABER; ¿Los gestagenos orales además de prevenir embarazos también protegen contra el VIH/ SIDA? 23 (21.90%) respondieron que SI, 47 (44.76%) que NO y 35 (33.33%) expresaron NO SABER; ¿Los gestagenos orales los puedes utilizar como método de emergencia para evitar un embarazo en caso de que el preservativo se rompió durante la relación sexual, tuviste un encuentro sexual y no usaste protección, presencia de abuso sexual, etc? 53 (50.47%) respondieron que SI, 30 (28.57%) expresaron que NO y 22 (20.95%) adolescentes dijeron NO SABER; ¿Dentro de las reacciones adversas de los gestagenos orales se encuentran dolor de cabeza, mareos, náuseas, aumento de peso, etc? 40 (38.09%) respondieron que SI, 18 (17.14%) expresaron que NO y 47 (44.76%) dijeron NO SABER. **(Ver cuadro N° 2)**

Cuando se realizaron las siguientes preguntas los adolescentes respondieron, ¿Cree usted que una mujer puede quedar embarazada en la primera relación sexual sino usa protección? 78 (74.28%) expresaron que SI, 13 (12.38%) dijeron que NO y 14 (13.33%) respondieron NO SABER; ¿Si tienes relaciones sexuales sin protección puedes estar libre de embarazo? 17 (16.19%) respondieron SI, 83 (79.04%) dijeron que NO y 5 (4.76%) expresaron NO SABER; ¿Los gestagenos orales deben de tomarse todos los días y preferiblemente a la misma hora, si se toma diario depende de la presentación (21 tab o 28 tab)? 38 (36.19%) respondieron que SI, 12

(11.42%) expresaron que NO y 55 (52.38%) reflejaron NO SABER; ¿Sabes qué hacer si se te olvida tomar la píldora ya sea un retraso de 12 hrs, dos días o 3, puedes resolverlo y que no se produzca el fallo del método? 17 (16.19%) expresaron que SI, 47 (44.76%) reflejaron que NO y 41 (39.04%) dijeron NO SABER; ¿Los gestagenos orales pueden ser utilizados para regular la menstruación en casos especiales? 28 (26.66%) adolescentes expresaron que SI, 25 (23.80%) dijeron que NO y 52 (49.52%) reflejaron NO SABER; ¿Los gestagenos orales pueden ser utilizados por las mujeres que se encuentran en los primeros 6 meses post-parto como método de planificación familiar, mientras se encuentra dando lactancia? 20 (19.04%) dijeron que SI, 37 (35.23%) expresaron que NO y 48 (45.71%) dijeron NO SABER; ¿Este método de planificación familiar solamente lo encuentras o lo obtienes en las farmacias? 60 (57.14%) adolescentes expresaron que SI, 28 (26.66%) dijeron que NO y 17 (16.19%) reflejaron NO SABER; ¿Cuándo planificas por primera vez con los gestagenos orales debes de tomar la pastilla el primer día de la menstruación preferiblemente o durante los primeros 5 días? 23 (21.90%) adolescentes dijeron que SI, 16 (15.23%) expresaron que NO y 66 (62.85%) reflejaron NO SABER. **(Ver Cuadro N° 2A)**

Cuando se preguntó: ¿Si se olvida la píldora de manera consecutiva en varias ocasiones es ideal que sigas con este método? 9 (8.57%) adolescentes expresaron que SI, 55 (52.38%) dijeron que NO y 41 (39.04%) reflejaron NO SABER; ¿Usando este método de planificación familiar debes usar también el preservativo en conjunto (protección dual) al tener relaciones sexuales? 57 (54.28%) reflejaron que SI, 17 (16.19%) respondieron que NO y 31 (29.52%) de los adolescentes dijeron NO SABER; ¿Las unidades de salud te brindan gratis los gestagenos orales y consejería sobre planificación familiar? 84 (80%) respondieron que SI, 8 (7.61%) expresaron que NO y 13 (12.38%) de los adolescentes reflejaron NO SABER. **(Ver Cuadro N° 2B)**

Para finalizar el apartado del Nivel de Conocimientos acerca de los gestagenos orales como método de planificación familiar 9 (8.57%) de los encuestados obtuvieron un BUEN conocimiento, 36 (34.28%) un conocimiento REGULAR y 60 (57.14%) presento un nivel de conocimiento MALO. **(Ver Cuadro N° 3)**

Al realizar las distintas proposiciones para la valoración la Actitud de los adolescentes parte del estudio se obtuvieron los siguientes resultados, ¡La consejería y orientación sobre métodos de planificación familiar es muy importante! 85 (80.95%) expresaron estar Totalmente de acuerdo, 15 (14.28%) De acuerdo, 5 (4.76%) Indecisos y ninguno expreso estar en desacuerdo ni totalmente en desacuerdo; ¡La explicación de manera minuciosa sobre uso adecuado de los gestagenos orales es lo ideal! 63 (60%) refirieron estar Totalmente de acuerdo, 24 (22.85%) estuvieron De acuerdo, 12 (11.42%) Indecisos, 5 (4.76%) en Desacuerdo y 1 (0.95%) Totalmente en desacuerdo; ¡Los adolescentes pueden usar los gestagenos orales sin ningún problema! 24 (22.85%) refirieron estar Totalmente de acuerdo de igual la misma cantidad refirió estar De acuerdo con 24 (22.85%), 38 (36.19%) estuvieron Indecisos, 10 (9.52%) estuvieron en Desacuerdo y 9 (8.57%) Totalmente en desacuerdo; ¡Los adolescentes siempre tienen suficiente y adecuada información sobre gestagenos orales! 7 (6.66%) estuvieron Totalmente en acuerdo, 13 (12.38%) De acuerdo, 23 (21.90%) Indecisos, 35 (33.33%) en Desacuerdo y 27 (25.71%) estuvieron Totalmente en desacuerdo; ¡Es de vital importancia que acudas a un lugar adecuado donde te expliquen todo acerca de los gestagenos orales! 25 (23.80%) refirieron estar Totalmente de acuerdo, 12 (11.42%) De acuerdo, 14 (13.33%) Indecisos, 23 (21.90%) estuvieron en Desacuerdo y 31 (29.52%) estuvieron Totalmente en desacuerdo; ¡Para los adolescentes es fácil obtener los gestagenos orales! 25 (23.80%) establecieron estar Totalmente de acuerdo, 19 (18.09%) estuvieron De acuerdo, 30 (28.57%) estuvieron Indecisos, 21 (20%) expresaron estar

en Desacuerdo y 10 (9.52%) reflejaron estar Totalmente en desacuerdo; ¡Si tuvieras pareja conversarías de como protegerte de las ETS (Enfermedades de transmisión sexual)! 83 (79.04%) reflejaron estar Totalmente de acuerdo, 13 (12.38%) estuvieron De acuerdo, 5 (4.76%) expresaron estar Indecisos, 1 (0.95%) estuvieron en Desacuerdo y 3 (2.85%) refirieron estar Totalmente en desacuerdo; ¡Si eres o fuese varón tienes que utilizar también un método de planificación! 15 (14.28%) estuvieron Totalmente de acuerdo de igual la misma cantidad refirió estar De acuerdo, 21 (20%) expresaron estar Indecisos en su respuesta, 16 (15.23%) estuvieron en Desacuerdo y 38 (36.19%) Totalmente en desacuerdo. **(Ver Cuadro N° 4)**

¡Ambos miembros de la pareja deben de decidir si utilizan los gestagenos orales o no, como un método de planificación! 62 (59.04%) respondieron estar Totalmente de acuerdo, 20 (19.04%) De acuerdo, 13 (12.38%) Indecisos, 5 (4.76%) en Desacuerdo de igual manera la misma cantidad refirió estar Totalmente en desacuerdo; ¡El tener un hijo a muy temprana edad (10 – 19 años) no es lo adecuado! 4 (3.80%) adolescentes expresaron estar Totalmente de acuerdo de igual manera la misma cantidad refirió estar De acuerdo, 13 (12.38%) estuvieron Indecisos, 22 (20.95%) estuvieron en Desacuerdo y 62 (59.04%) expresaron estar Totalmente en desacuerdo; ¡El usar un método de planificación familiar para evitar un embarazo no es pecado! 12 (11.42%) estuvieron Totalmente de acuerdo, 7 (6.66%) estuvieron De acuerdo, 30 (28.57%) Indecisos, 18 (17.14%) expresaron estar en Desacuerdo y 38 (36.19%) reflejaron estar Totalmente en desacuerdo; ¡Los gestagenos orales u otros métodos de planificación familiar deben de ser utilizados independientemente de que solamente tengas encuentros sexuales ocasionales con otra persona! 30 (28.57%) adolescentes estuvieron Totalmente de acuerdo, 12 (11.42%) De acuerdo, 33 (31.42%) Indecisos, 17 (16.19%) en Desacuerdo y 13 (12.38%) Totalmente en desacuerdo; ¡Los gestagenos orales no previenen el VIH/SIDA! 21 (20%)

estuvieron Totalmente de acuerdo, 10 (9.52%) De acuerdo, 30 (28.57%) Indecisos, 6 (5.71%) en Desacuerdo y 38 (36.19%) Totalmente en desacuerdo; ¡Si te causara muchas molestias los gestagenos orales debes de considerar el cambio del método! 55 (52.38%) estuvieron Totalmente de acuerdo, 15 (14.28%) estuvieron De acuerdo, 23 (21.90%) Indecisos, 3 (2.85%) estuvieron en Desacuerdo y 9 (8.57%) expresaron estar Totalmente en desacuerdo; ¡Aunque estés planificando con los gestagenos orales debes de usar también preservativo! 16 (15.23%) refirieron estar Totalmente de acuerdo, 15 (14.28%) expresaron estar De acuerdo, 43 (40.95%) estuvieron Indecisos, 12 (11.42%) estuvieron en Desacuerdo y 19 (18.09%) indicaron estar Totalmente en desacuerdo. **(Ver Cuadro N° 4A)**

En cuanto a la Actitud de los adolescentes estudiantes del V año reflejaron los siguientes resultados de los 105 que fueron parte del estudio 16 (15.23%) presentaron una actitud favorable y 89 (84.76%) una actitud desfavorable. **(Ver Cuadro N° 5)**

Cuando se valoró el inicio de vida sexual se encontró que 33 (31.42%) de los adolescentes que fueron parte del estudio eran sexualmente activos y 72 (68.57%) aun no tenían vida sexual activa. **(Ver Cuadro N° 6)**

En cuanto a la edad de inicio de su vida sexual se encontró que 1 (0.95%) de los adolescentes inicio antes de los 10 años, 4 (12.12%) iniciaron entre los 11 – 13 años, 19 (57.57%) inicio entre los 14 – 16 años y 9 (27.27%) entre los 17 – 19 años. **(Ver Cuadro N° 7)**

En relación a que si los adolescentes usaron un método de planificación familiar durante su primera relación sexual de los 33 adolescentes que ya tenían vida sexual activa 20 (60.60%) de ellos usaron método de planificación y 13 (39.39%) no usaron. **(Ver Cuadro N° 8)**

Cuando se les pregunto a los adolescentes parte del estudio si utilizarían gestagenos orales como método de planificación familiar 45 (42.85%) refirieron que si utilizarían y 60 (57.14%) expresaron que no. **(Ver Cuadro N° 9)**

Al preguntarle a los adolescentes que tenían vida sexual activa quienes de ellos utilizaban gestagenos orales 18 (54.54%) afirmo que utilizaba y 15 (45.45%) expreso que no utilizaba. **(Ver Cuadro N° 10)**

Para valorar la práctica de los adolescentes se les realizaron 5 preguntas de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados, ¿El sobre de 21 tabletas cuando finaliza debes de esperar o descansar una semana (7 días) y luego iniciar nuevamente el siguiente ciclo? 5 (27.77%) respondieron SI, 5 (27.77%) expresaron que NO y 8 (44.44%) respondieron NO SABER; ¿Los gestagenos orales los tomas diario y preferiblemente a la misma hora? 6 (33.33%) expresaron que SI, 9 (50%) dijeron NO y 3 (16.66%) afirmaron NO SABER, ¿Cuando tienes relaciones sexuales tomas los gestagenos orales a la hora correspondiente y tu pareja se pone preservativo (protección dual) al momento de la penetración? 5 (27.77%) respondió que SI, 0 (0%) expresaron que NO y 13 (72.22%) reflejaron NO SABER; ¿Tienes que ir a tú valoración mensual para recibir el ciclo de gestagenos orales o en todo caso esta iendo tu pareja (si fueses varón)? 5 (27.77%) afirmaron que SI, 13 (72.22%) NO y 0 (0%) respondieron NO SABER; ¿Tienen que conseguir los gestagenos orales en un lugar adecuado donde te están brindando información exacta y confiable? 6 (33.33%) respondieron que SI, 4 (22.22%) dijeron que NO y 9 (50%) indicaron NO SABER. **(Ver Cuadro N° 11)**

Para finalizar acerca de la práctica de los adolescentes estudiantes del V año del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños en relación al uso de los gestagenos orales como método de

planificación familiar 5 (27.77%) de los 18 adolescentes que utilizan gestagenos orales obtuvieron una BUENA PRACTICA y 13 (72.22%) una MALA PRACTICA. **(Ver Cuadro N° 12)**

En lo que respecta a las razones por la cual utilizaría los gestagenos orales como método de planificación familiar 39 refirieron que las utilizarían para evitar embarazo, 24 por la accesibilidad, 6 porque es un método seguro, 4 por su confiabilidad, 2 para evitar ETS (Enfermedad de transmisión sexual) y 30 de los adolescentes refirieron no saber porque razón. **(Ver Cuadro N° 13)**

En relación a las razones por las cuales no utilizaría gestagenos orales se encontraron 4 mencionaron por los cambios en el cuerpo que producen, 18 porque produce aumento de peso, 10 indicaron porque es un método seguro, 1 ya que produce anemia, 1 interfiere con la relación sexual, 12 expresaron que produce descontrol de la menstruación, 9 es un método no confiable, 2 adolescentes indicaron no las utilizarían porque produce dolor de cabeza, náuseas; 11 expresaron que se olvida tomarlas, 1 refirió porque no son accesibles, 6 de ellos indico que no las utilizaría porque contiene hormonas, 4 refieren que tiene un alto costo, 5 indicaron que no las utilizaría porque no sabe usarlas, 4 expresaron que producen infertilidad y 17 adolescentes no sabían las razones por la cual no las utilizaría. **(Ver Cuadro N° 14)**

Acerca de las fuentes de obtención indicadas por los adolescentes donde obtienen los gestagenos orales como método de planificación familiar 39 de ellos indicaron que las pueden obtener en las unidades de salud, 57 refirieron que las obtienen en la farmacia, 3 expresaron que las pueden obtener en la pulpería, 4 en las clínicas privadas, 7 con los familiares, 4 indicaron

que las pueden obtener con los amigos y 3 adolescentes indicaron no saber dónde las pueden obtener. **(Ver Cuadro N° 15)**

En relación a las fuentes de información en donde los adolescentes indicaron que pueden obtenerla 13 adolescentes expresaron que la pueden obtener de amigos con experiencia, 35 indicaron que en el internet, 3 en la farmacia, 28 refirieron que en las unidades de salud, 4 en clínicas privadas, 5 de los compañeros de clase, 7 de los padres de familia, 3 con los maestros, 1 indico que la obtiene con las charlas en los barrios, 5 indicaron que lo obtienen de brochures, 2 adolescentes en la Televisión y 1 adolescente indico no saber dónde. **(Ver Cuadro N° 16)**

Cuando se valoró el nivel de conocimiento versus características sociodemográficas se encontraron los siguientes resultados; 4 (3.80%) del sexo masculino obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 12 (11.42%) un conocimiento regular, 30 (28.57%) un nivel de conocimiento malo; en cuanto al sexo femenino 5 (4.76%) presentaron un nivel de conocimiento bueno, 24 (22.85%) un conocimiento regular y 30 (28.57%) un nivel de conocimiento malo. En relación a la religión versus nivel de conocimiento 5 (4.76%) católicos obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 21 (20%) un conocimiento regular y 34 (32.38%) un nivel de conocimiento malo; 4 (3.80%) de los adolescentes que practican la religión evangélica obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 9 (8.57%) un conocimiento regular y 13 (12.38%) un nivel de conocimiento malo; de los Testigos de Jehová ninguno obtuvo un nivel de conocimiento bueno, 1 (0.95%) presento un nivel de conocimiento regular y 2 (1.90%) un nivel de conocimiento malo; 1 (0.95%) adolescente que practica la religión mormona presento un nivel de conocimiento malo; ningún adolescente que practica la religión morava obtuvo nivel de conocimiento bueno ni malo, los únicos 2 (1.90%) que la practican presentaron un nivel de conocimiento regular; de los

adolescentes que mencionaron que no practican ninguna religión 3 (2.85%) obtuvieron un nivel de conocimiento regular y 10 (9.52%) un conocimiento malo; ninguno de los adolescentes menciona que practica otro tipo de religión. En lo que se refiere del estado civil versus nivel de conocimiento 1 (0.95%) de los adolescentes que se encuentra casado presento un nivel de conocimiento regular, 1 (0.95%) de los adolescentes que se encuentra en Unión de Hecho obtuvo un nivel de conocimiento bueno, 5 (4.76%) un conocimiento regular y 1 (0.95%) un nivel de conocimiento malo; 5 (4.76%) de los adolescentes que se encuentran solteros presentaron un nivel de conocimiento bueno, 24 (22.85%) un conocimiento regular y 45 (42.85%) un nivel de conocimiento malo; ningún adolescentes marco la opción de divorciado; 3 (2.85%) de los adolescentes que dijeron tener otro tipo de estado civil presentaron un nivel de conocimiento bueno, 6 (5.71%) un nivel de conocimiento regular y 14 (13.33%) un nivel de conocimiento malo. Cuando se valoró la procedencia de los adolescentes versus nivel de conocimiento 5 (4.76%) procedentes del área urbana obtuvo un nivel de conocimiento bueno, 31 (29.52%) un nivel de conocimiento regular y 54 (51.42%) un nivel de conocimiento malo; 4 (3.80%) procedentes del área rural presenta un nivel de conocimiento bueno, 5 (4.76%) un conocimiento regular y 6 (5.71%) un conocimiento malo. **(Ver Cuadro N° 17)**

Cuando se valoró la Actitud versus características sociodemográficas se encontraron los siguientes resultados; 9 (8.57%) del sexo masculino presentaron una actitud favorable y 37 (35.23%) una actitud desfavorable, en cuanto al sexo femenino 7 (6.66%) presentaron una actitud favorable y 52 (49.52%) una actitud desfavorable. En relación a la religión versus actitud 10 (9.52%) católicos presentaron una actitud favorable y 50 (47.61%) una actitud desfavorable, 4 (3.80%) presentaron una actitud favorable y 22 (20.95%) una actitud desfavorable, los 3 (2.85%) de los que practican la religión Testigo de Jehová presentaron una actitud desfavorable ninguno

presento actitud favorable, los únicos 2 (1.90%) adolescentes que practican la religión mormona presentaron una actitud desfavorable ninguno presentó una actitud favorable, 1 (0.95%) que practica la religión morava presentó una actitud desfavorable, 2 (1.90%) de los adolescentes que no practican ninguna religión presentaron una actitud favorable y 11 (10.47%) una actitud desfavorable, ningún adolescentes marco la opción de otra religión. En cuanto al estado civil versus estado civil 1 (0.95%) de los adolescentes que marcaron la opción casado presentó una actitud desfavorable, 1 (0.95%) que se encuentran en Unión de Hecho presentó una actitud favorable y 6 (5.71%) una actitud desfavorable, 11 (10.47%) de los adolescentes que se encuentran solteros presentaron una actitud favorable y 63 (60%) de ellos una actitud desfavorable, ninguno selecciono la opción de divorciado, 4 (3.80%) de los adolescentes que seleccionaron otro estado civil presentaron una actitud favorable y 19 (18.09%) una práctica desfavorable. En relación a la procedencia versus actitud 11 (10.47%) de los adolescentes procedentes del área urbana presentaron una actitud favorable y 79 (75.23%) una actitud desfavorable, 5 (4.76%) procedentes del área rural presentaron una actitud favorable y 10 (9.52%) una actitud desfavorable. **(Ver Cuadro N° 18)**

En relación a la valoración de la práctica versus las características sociodemográficas se obtuvieron los siguientes resultados. En cuanto al sexo versus practica 1 (5.55%) de los adolescentes del sexo masculino presentaron una práctica correcta y 2 (11.11%) una práctica incorrecta, 4 (22.22%) del sexo femenino presentaron una práctica correcta y 11 (61.11%) una práctica incorrecta. En lo que se refiere a la religión 5 (27.77%) de los adolescentes católicos presentaron una práctica correcta y 6 (33.33%) una práctica incorrecta, 0 (0%) evangélicos presentaron una práctica correcta y 3 (16.66%) una práctica incorrecta, los 1 (5.55%) adolescentes Testigos de Jehová tuvieron una práctica incorrecta, 0 (0%) de los adolescentes

mormones presento una práctica correcta y 1 (5.55%) una práctica incorrecta, 0 (0%) de los adolescentes que practica la religión morava no utilizan gestagenos orales, los 2 (11.11%) de los adolescentes que refieren que no practican ninguna religión tuvieron una práctica incorrecta, ningún adolescente marco la opción otra religión. En cuanto a la práctica versus estado civil 1 (5.55%) adolescente que se encuentra casado presento una práctica incorrecta, 2 (11.11%) en Unión de Hecho presento una práctica correcta y 1 (5.55%) una práctica incorrecta, 3 (16.66%) de los adolescentes solteros presentaron una práctica correcta y 8 (44.44%) una práctica incorrecta, ninguno de los adolescentes marco la opción de divorciado, 0 (0%) de los adolescentes que marcaron la opción de otro estado civil presento una práctica correcta y 3 (16.66%) una práctica incorrecta. De acuerdo a la procedencia versus practica 5 (27.77%) de los adolescentes que proceden del are urbana presento una práctica correcta y 7 (38.88%) una práctica incorrecta, 6 (33.33%) de los adolescentes tuvieron una práctica incorrecta. **(Ver Cuadro N° 19)**

Análisis de los resultados

El presente estudio tuvo una muestra de 105 adolescentes estudiantes del V año de bachillerato del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños de la Ciudad de Masaya, donde se utilizó un instrumento previamente validado, en cuanto a la edad de los adolescentes prevaleció el grupo de edad entre 15 a 19 años con un 100%, esto es relativo porque el año escolar en el que se realizó el estudio la mayor parte de los estudiantes se encuentran en este intervalo de edad o mayores, esto concuerda con los resultados obtenidos por ENDESA 2011/12 que es mayor el porcentaje de población adolescentes entre los 15 a 19 años.

En cuanto al sexo los adolescentes el 56.19% pertenece al sexo femenino, siendo este el comportamiento de la población de la Republica de Nicaragua en donde el sexo femenino predomina en comparación al masculino. Este dato resulta muy significativo puesto que son las mujeres quien en su mayoría toma 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 riesgos durante esta etapa de la vida.

Es importante tomar en cuenta el hecho del fenómeno socio cultural 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 las mujeres jóvenes son obligadas a tener relaciones sin el uso de ningún tipo de método anticonceptivo, sumado al hecho del desconocimiento de parte de la pareja lo que siempre agudiza las consecuencias.

Con respecto a la religión que practican los adolescentes parte del estudio, se identificó que la mayor parte de ellos profesaban la religión católica 60 (57.14%), en segundo lugar la religión evangélica se presentó con 26 (24.76%) de los 105 adolescentes, aunque debemos de tomar en cuenta que en esta etapa de la vida no se tiene criterio propio y en la mayoría de los casos los adolescentes practican la religión que tienen sus padres o familia.

En cuanto al estado civil la mayoría 74 (70.47%) de los adolescentes eran solteros, esto debido al rol estudiantil que juegan en la actualidad además de que el tener una pareja no es prioridad en el desarrollo actual de su vida. De los adolescentes encuestados 23 (21.90%) mencionaron otro estado civil ya que estos a pesar de no tener una unión legal se encuentra en un noviazgo en la actualidad un hecho que es común en ellos ya que es una etapa de crecimiento en todos los ámbitos.

De acuerdo a la ocupación 88 (83.80%) de los adolescentes refirieron que únicamente estudian y 17 (16.19%) de ellos expresaron que estudian y trabajan esto relacionado a que los padres tienen negocios propios en el mercado de Masaya Ernesto Fernández.

En relación al área de procedencia de los adolescentes que fueron parte del estudio 90 de ellos son del área urbana, cabe destacar que este Instituto se encuentra en la zona céntrica de Masaya por lo que la mayoría tiene acceso a esta unidad de educación, sin embargo es importante mencionar que también los adolescentes que proceden del área rural tienen acceso a este ya que cerca de ellos pasan buses que vienen de zonas rurales de Masaya. Esta cantidad de adolescentes del área rural que vienen a estudiar a este Instituto es porque luego se trasladan al mercado antes mencionado.

La mayoría de los adolescentes del Instituto presento un nivel de conocimiento malo acerca de los gestagenos orales como método de planificación familiar 60 (57.14%) y únicamente 9 (8.57%) tuvieron un nivel bueno, esto es a causa de que conocen los métodos de planificación familiar de manera parcial, obtienen información errónea o en escasa cantidad, el Instituto no está impartiendo o brindando conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva desde hace tres años, ya que los padres de familia expresaron que lo que se hace con darle información es promover la promiscuidad, los docentes tuvieron que suspender las clases. 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 los adolescentes que fueron parte del estudio fue desfavorable 89 (84.76%) de los 105, de igual manera se relaciona con el nivel de conocimiento que estos tienen porque al tener una base educativa escasa, errónea o nula predispone a la actitud desfavorable, son un complemento por lo tanto si una parte esta mala la otra probablemente lo esté también.

Casi una tercera parte de los estudiantes 33 (31.42%) ya tienen una vida sexual activa, pero debemos destacar de que estas relaciones que están teniendo son de un alto riesgo porque la base que es el conocimiento es malo esto reflejado en el nivel de conocimiento de acuerdo a los datos obtenidos en el estudio.

La mayor parte de los adolescentes que tienen vida sexual activa 19 (57.57%) la iniciaron en la etapa de la adolescencia tardía entre los 14 a 16 años, hubo un adolescente que sus prácticas sexuales las inicio a muy temprana edad en la niñez antes de los 10 años; muchas veces la curiosidad de conocer su cuerpo puede conllevar a esto o en todo caso es la libertad de tener el

acceso al internet desde muy pequeños sin cuidado de sus padres pudiendo encontrarse videos no aptos para menores esto aumentando su sed de curiosidad.

De los 33 adolescentes que ya tienen vida sexual activa cuando se les pregunto si habían utilizado un método de planificación familiar durante su primera relación sexual 20 (60.60%) expresaron que sí, siendo de los principales métodos el preservativo y el método natural el coito interruptus ya que este método ellos lo consideran el más fácil de usar y más accesible. A pesar de que existen muchos métodos 13 de estos adolescentes no usaron un método de planificación familiar para prevenir tanto un embarazo no deseado como una Enfermedad de Transmisión sexual.

Una parte de los adolescentes 60 (57.14%) refirió que no utilizarían los gestagenos orales como método de planificación familiar por múltiples razones, sin embargo otra cantidad estarían dispuestas a usar este método. Cabe destacar que muchos varones mientras se le auto administro la encuesta consideraban que los gestagenos orales únicamente era las PPMS, se les explico la diferencia para que quedaran claros. Cuando hablamos de gestagenos orales es un método muy solicitado en las unidades de salud u otras fuentes, sin embargo no solamente adolescentes sino hay mujeres adultas que no saben utilizar este método de manera adecuada.

Cabe destacar que de los 33 adolescentes que tienen vida sexual activa 18 utilizan como método de planificación los gestagenos orales, pero no practican la protección dual (los gestagenos orales junto el preservativo), esto muchas veces ocasionado por la actitud machista de adolescentes del sexo masculino que no utilizan por el simple hecho de que la mujer es la que debe de planificar y que al usar preservativo no se siente igual a la penetración.

En relación a la practica 13 (72.22%) de los 18 encuestados que utilizan gestagenos orales tuvo una práctica incorrecta, recordemos que el nivel de conocimiento predominante fue malo y la actitud desfavorable esto conlleva por lo tanto a esta tendencia, siendo esto peligroso por las prácticas sexuales que los adolescentes con vida sexual activa están teniendo al igual que aquellos que en unos años iniciaran su vida sexual. Esto es preocupante y refleja el patrón de muchos adolescentes más que son parte de la población Nicaragüense.

Las principales razones por la que los adolescentes utilizarían los gestagenos orales como método de planificación familiar es para evitar un embarazo no deseado con 39 que lo mencionaron además de que es un método que es accesible de obtener expresado por 24 encuestados. Muchos de los adolescentes plantearon más de una razón.

Una de las principales razones por la cual los adolescentes no utilizarían los gestagenos orales como método de planificación familiar es porque han escuchado que las mujeres aumentan de peso expresando esto por 18 estudiantes, 17 de los encuestados refiere no saber las razones, 1 adolescente refirió que los gestagenos orales interfieren con la relación sexual razón la cual no es correcta. Es importante mencionar que los adolescentes que fueron parte del estudio mencionaron más de una razón de no uso.

Las farmacias con 57 adolescentes que la mencionaron es la fuente principal de obtención de los gestagenos orales un lugar fácil de acceder, sin embargo la mayor parte de las personas que despachan los métodos de planificación familiar no están capacitados para dar charlas o brindar los conocimientos básicos acerca de estos, en segundo lugar se encontró las unidades de salud con 39 muchos de los encuestados afirmaron que ir a una unidad de salud les implica tener

vergüenza de asistir y expresar que desean planificar. Los adolescentes mencionaron más de una fuente de obtención por persona.

Cuando se pregunto acerca de las fuentes de información de donde los adolescentes adquieren conocimientos acerca de los gestagenos orales la principal mencionada fue el Internet con 35 siendo este un medio que a cómo podemos obtener información adecuada a si mismo se puede obtener información no real, lo que hace de este un medio no seguro sin embargo para los adolescentes fácil de acceder y por supuesto lo hacen por no ser necesario preguntarle a nadie debido a la vergüenza que normalmente les causa hablar de métodos de planificación familiar. El personal de las unidades de salud fueron mencionadas en segundo lugar, cabe destacar que los padres de familia y maestros siendo estos los primeros en tener contacto con los adolescentes no están jugando un papel importante de donde los adolescentes deberían de tener información segura, únicamente 7 adolescentes mencionaron padres de familia y 3 mencionaron maestros. Los padres de familia quienes son los que principalmente están en contacto permanente con los adolescentes tienen el compromiso de estar preparados con este tipo de temas y ser quienes le brinden confianza a los hijos además de seguridad para obtener todo acerca de los gestagenos orales u otros métodos de planificación familiar.

En relación al nivel de conocimiento versus características sociodemográficas el sexo femenino es el que obtuvo mayor porcentaje de adolescentes con conocimiento regular 22.85% y bueno 4.76%, sin embargo ambos sexos presentaron 30 adolescentes con conocimiento malo. Los que profesaban la religión católica son los que presentaron mayor número de adolescentes con conocimiento bueno 5, regular 21 y 34 bueno, esto es a causa de que también la mayoría de los adolescentes expresaron ser católicos. En cuanto al estado civil únicamente 1 de los

adolescentes que se encuentran en Unión de hecho presento un conocimiento bueno, 5 de ellos un conocimiento regular y 1 un conocimiento malo; es importante mencionar que 45 de los adolescentes que aún se encuentran solteros presentaron un nivel de conocimiento malo y únicamente 5 obtuvieron un nivel de conocimiento bueno podemos destacar de esta manera la situación educativa que están teniendo los adolescentes, estos no están preparados para iniciar su vida sexual y si lo hicieran estarían en relaciones de alto riesgo para tener un embarazo o una enfermedad de transmisión sexual. La procedencia de los adolescentes no tuvo mucha diferencia en cantidad entre los del área urbana y los que proceden del área rural que presentaron un nivel de conocimiento bueno.

La actitud de los adolescentes del sexo masculino fue favorable con 9 esto mayor que las mujeres, algo que no se relaciona normalmente con otros estudios que muestran que el sexo femenino siempre tiene una actitud favorable en mayor proporción en relación a los métodos de planificación y en este caso hacia los gestagenos orales. En cuanto a la religión la mayor parte de los adolescentes presentaron una actitud desfavorable esto muestra que ninguna religión interfiere con la actitud que toman los adolescentes ante la vida y ante la planificación familiar con los distintos métodos específicamente los gestagenos orales. De los encuestados que se encuentran en Unión de Hecho y casado la mayoría tuvo una actitud desfavorable, siendo estos quienes normalmente deben de tener mayores contactos sexuales con su pareja estable y están teniendo una actitud desfavorable por lo que los lleva a prácticas de alto riesgo. Un tercio de los adolescentes que proceden del área rural presentaron una actitud favorable y 10 de ellos una actitud desfavorable, de igual manera la mayoría de los adolescentes encuestados que procedían del área urbana tuvieron una actitud desfavorable.

La práctica que están teniendo los adolescentes del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños de la ciudad de Masaya versus características sociodemográficas se encontraron los siguientes resultados el sexo femenino predominó en cuanto a la práctica correcta con 4 adolescentes y 11 de ellas tuvieron una práctica incorrecta de esta manera valoramos la relevancia de la actitud machista de los varones de que la planificación familiar solo depende de la mujer, en cuanto a la religión 5 adolescentes que profesaban la religión católica tuvieron una práctica correcta el resto de religiones presentó práctica incorrecta de igual manera recordemos que en esta etapa de la vida los adolescentes no tienen criterio propio para decidir que religión practican de esta manera las reglas de cada religión no influyen en la práctica de los adolescentes, 3 de los adolescentes que utilizan gestágenos orales tuvieron una práctica correcta al igual que 3 estudiantes solteros el resto presentó una práctica incorrecta que fue la mayoría, en cuanto a la procedencia 5 procedentes del área urbana tuvieron práctica correcta, 7 del área urbana y 6 del área rural tuvieron práctica incorrecta.

Conclusiones

1. El grupo que predominó en su totalidad fueron los de la adolescencia media y tardía que corresponde a las edades entre 15 a 19 años, la mayoría de los encuestados pertenecían al sexo femenino, profesaban la religión Católica, eran solteros, únicamente se dedicaban a estudiar y provenían del área urbana.
2. El Nivel de Conocimiento que obtuvieron los adolescentes parte del estudio en su mayoría fue malo.
3. La Actitud que presentaron ante el uso de los gestagenos orales como método de planificación familiar fue desfavorable.
4. La Práctica que demostraron los adolescentes que utilizan gestagenos orales en este estudio demostró ser incorrecta.
5. Las principales fuentes de obtención de los gestagenos orales como método de planificación familiar que mencionaron fueron en primer lugar la farmacia, en segundo las unidades de salud y por último lugar con los familiares.

6. Los adolescentes mencionaron como principales fuentes de información el internet como primera instancia, el personal de las unidades de salud como segunda y tercer lugar con los amigos con experiencia.
7. En cuanto a las razones de uso de los gestagenos orales fueron mencionadas principalmente que los utilizarían para evitar embarazo no deseado, por ser un método accesible de obtener y seguro, aproximadamente una tercera parte menciona no saber las razones.
8. Fueron muchas las razones por las cuales refieren los adolescentes no usarían los gestagenos orales como método de planificación familiar entre ellas las tres de mayor relevancia fueron aumento de peso, descontrol en la menstruación y el olvido de tomarlas.

Recomendaciones

1. Que se conforme una comisión de supervisión y ayuda para que se cumpla en las unidades educativas el convenio establecido de la formación en planificación familiar a los estudiantes, ya que esto permitirá que obtenga una base sólida de formación y que puedan instruirse por medio de personas debidamente formadas en el tema de planificación.

2. A las Autoridades del Ministerio de Salud abocarse con la Dirección de Docencia e Investigación del Ministerio de Salud para que se forme un equipo de instrucción y formación de profesionales ginecólogos que estén dispuestos a dar charlas a los jóvenes estudiantes con información clara, precisa y concreta sobre planificación familiar especialmente en gestagenos orales.

3. A las Autoridades gubernamentales y no gubernamentales dirigidas por el Ministerio de Salud que se cree de forma completa un método o mecanismo de información amplia y sencilla acerca de métodos de planificación familiar haciendo énfasis en los gestagenos orales y que de esta forma sea a través de medios televisivos, programas radiales, afiches, volantes, panfletos y kioscos que tengan fácil acceso a los adolescentes.

4. Que a través de las agrupaciones ciudadanas se promueva la participación de los padres de familia guiadas por entes del gobierno junto a profesionales de la salud que se eduquen de forma amplia y concreta acerca del uso de los gestagenos orales como método de planificación familiar y que sirva de base a los adolescentes para crear una actitud responsable ante los gestagenos orales.

Bibliografía

1. Anuario estadístico 2015 Instituto Nacional de Información de Desarrollo INIDE (Febrero 2016) pág. 30 – 39.
2. Cisneros Cerda (Febrero 2016) Uso de anticonceptivos para la prevención del embarazo subsecuente en adolescentes que acudieron al Hospital Bertha Calderón Roque durante el año 2014, *tesis monográfica para optar el título de especialista en Ginecología y obstetricia*.
3. Chiroque Yangua (2015) Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 – 17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura año 2013, *Tesis monográfica para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia, Universidad Católica Los Angeles de Chimbote*. Recuperado de [Http://repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe)
4. Bustamante Escobar & Cruz, Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes que asisten a la Clínica de Planificación Familiar del Centro de Salud “Villa Libertad”, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013, *tesis monográfica para optar al título de doctor en medicina y cirugía*.
5. Cruz Valverde & Castillo Corea (Mayo 2015) Conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes embarazadas acerca de los métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de Salud Francisco Morazán de Enero – Junio del año 2013, *tesis monográfica para optar al título de doctor en medicina y cirugía*.
6. Embarazo en adolescentes/ Boletín informativo//Organización mundial de la salud/ Julio 2015.

7. *Fondo de Naciones Unidas para la Infancia*-Nota descriptiva N° 364. Recuperado de <https://www.unicef.org/about/execboard/files/2017-9-GAP-ODS-ES.pdf>.
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)-Fundación Huésped, Febrero de 2012. Conocimientos, actitudes y prácticas en VIH y salud sexual y reproductiva (SSR) y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) entre adolescentes de Argentina (*Informe final Agosto 2011*).
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF Febrero 2011)/Estado Mundial de la Infancia 2011.
10. Fundación Nicaragüense para el desarrollo económico y social (FUNIDES), Embarazo adolescente en Nicaragua/Octubre 2016/Causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua.
11. González Ignacio L & Miyar Pieiga Emilia (2001). / *Consideraciones sobre planificación familiar: Métodos anticonceptivos*/ Rev. Cubana Med Gen Integr 2001;17(4):367-78
12. Instituto Nacional de Información de Desarrollo- Ministerio de Salud/Encuesta Nicaragüense Demografía y Salud 2011/2012
13. Ministerio de Salud/ Dirección General de Servicios de Salud- Normativa 002/ Norma y Protocolo de Planificación Familiar- Managua Agosto 2008.Metodos hormonales orales combinados.41 – 45, 74 – 85, 115 – 119, 129 -135,
14. Organización Mundial de la Salud
[//Adolescencia//http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364&es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364&es/)

15. Prof. Dr. Juan R. Issler (Agosto 2001), *Embarazo en la adolescencia*/ Recuperado de http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html/Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107.
16. Sánchez María C. – Meneses, Dávila – Mendoza Rocío, Ponce – Rosas Efrén R.. *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud Ampliación Hidalgo, jurisdicción sanitaria Tlalpan, secretaria de salud del distrito federal, facultad de medicina Universidad Nacional Autónoma de México..* Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>
17. UNICEF. *Embarazo en adolescentes*
http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm
18. Zelaya & Pérez Solórzano (2013), Conocimientos, actitudes y practicas sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes del Instituto Elvis Díaz Romero del Distrito 5 del Municipio de Managua, departamento de Managua en el periodo del 1^{ero} de Febrero al 31 de Mayo de 2013; *tesis monográfica para optar al título de Médico y Cirujano.*

ANEXOS

Factores de riesgo reproductivo

Criterios de elegibilidad médica y selección de prácticas recomendadas por la OMS

Antecedentes generales	Antecedentes patológicos personales	Antecedentes obstétricos patológicos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Factores socio - económicos. ✓ Edades extremas de la vida reproductiva. ✓ Peso corporal (obesidad-Desnutrición). ✓ Talla baja. ✓ Malos antecedentes Genéticos personales familiares. ✓ Trabajo con predominio físico. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diabetes. ✓ Hipertensión arterial. ✓ Tuberculosis. ✓ Nefropatías. ✓ Cardiopatías. ✓ Hepatopatías. ✓ Endocrinopatías. ✓ Trastornos psiquiátricos. ✓ Infecciones de transmisión sexual. ✓ Otras patologías ginecológicas (cirugías pélvicas, infertilidad, cáncer ginecológico). ✓ Várices en miembros inferiores. ✓ Hábito de fumar, alcoholismo, drogadicción. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Primiparidad, gran multiparidad, Intervalo ínter genésico corto. ✓ Prematurez. ✓ Embarazo prolongado. ✓ Incompetencia ístmico cervical. ✓ Enfermedad del trofoblasto. ✓ Embarazo ectópico. ✓ Abortos. ✓ Parto obstruido. ✓ Cesárea. ✓ Síndrome hipertensivo gestacional. ✓ Hemorragia obstétrica. ✓ Infección posparto o post aborto. ✓ Defectos al nacimiento ✓ Muertes Perinatales y neonatales. ✓ Aplicación de fórceps. ✓ Necesidad insatisfecha de planificación familiar.

Clasificación de métodos anticonceptivos

1.- Métodos anticonceptivos femeninos:	2.- Métodos anticonceptivos masculinos:	3.- Métodos anticonceptivos en situaciones especiales:
<p>1.1 Métodos temporales:</p> <p>a.- Naturales</p> <p>b.- De barrera*</p> <p>c.- Mecánicos</p> <p>d.- Hormonales</p> <p>1.2 Métodos permanentes</p> <p>a.-Oclusión tubárica bilateral (OTB)</p>	<p>2.1 Métodos temporales</p> <p>a.- Naturales</p> <p>b.- De barrera</p> <p>2.2 Métodos permanentes</p> <p>a.- Vasectomía</p>	<p>a.- Anticoncepción en la adolescencia.</p> <p>b.- Anticoncepción en la peri menopausia.</p> <p>c.- Anticoncepción en post parto, post aborto y trans cesárea.</p> <p>d.- Anticoncepción de emergencia.</p>

*No disponible en el MINSA.

Criterios de elegibilidad médica 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.	

Ventajas y efectos benéficos de la toma de anticonceptivos orales combinados (ACO)

Ventajas	Efectos Benéficos
<p>Son muy eficaces, seguros, fáciles de usar, reversibles, su uso es independiente del coito y da mayor tranquilidad a la usuaria al eliminar el riesgo de embarazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No interfiere con la relación Sexual. ✓ Pocos efectos colaterales. ✓ El uso puede interrumpirse con facilidad. ✓ Puede ser proporcionado por personal no médico. ✓ Regularización de los ciclos menstruales. ✓ Rápido retorno de la fertilidad tan pronto como se interrumpe su uso. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Eficacia elevada cuando se toman diariamente. ✓ Eficacia inmediata al iniciarse dentro de los primeros siete días del ciclo. ✓ Flujos menstruales menos profusos y menos dolorosos. ✓ Puede mejorar la anemia. ✓ Protegen contra el cáncer de ovario y del endometrio. ✓ Disminuye la enfermedad benigna de la mama. ✓ Previene el embarazo ectópico. ✓ Disminuye el riesgo de Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

Otros efectos benéficos de la toma de los anticonceptivos orales (ACO)

Otros efectos benéficos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reduce o alivia los dolores menstruales (dismenorrea), mejora la tensión premenstrual. ✓ El sangrado menstrual disminuye en cantidad y en el número de días. ✓ Protege contra la enfermedad inflamatoria pélvica ya que el espesamiento del moco cervical impide la penetración de las bacterias. ✓ Reducen la incidencia de quistes funcionales del ovario. ✓ Reducen la incidencia de enfermedades benignas de la mama. ✓ Reducen la incidencia del cáncer de ovario y endometrial. ✓ Reducen el riesgo de embarazo ectópico. ✓ Pueden mejorar los desórdenes sebáceos (acné, piel grasosa). ✓ No hay dolor ovulatorio al producir anovulación. ✓ Mejora la endometriosis. ✓ Menos enfermedades de la tiroides, de artritis reumatoide, de úlceras duodenales (en investigación). ✓ Protege contra la anemia producida por el sangrado menstrual excesivo.

Efectos adversos menores, mayores, complicaciones y desventajas.

Efectos adversos menores	Desventajas	Efectos adversos mayores y complic. que son signos de alarma
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Candidiasis vaginal, dismenorrea, mastodinia, galactorrea. ✓ Náuseas, vómitos, mareos, cefalea. ✓ Leve ganancia de peso por retención hídrica que producen los estrógenos o por anabolismo que producen los progestágenos. ✓ Turgencia mamarias y sensibilidad de las mismas (mastalgia y mastodinia) por la retención de líquidos en las mamas. ✓ Retraso menstrual o amenorrea. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se pueden utilizar durante la lactancia. ✓ Se requiere un suministro periódico de píldoras y estricta ingestión diaria. ✓ No protege contra las infecciones de transmisión Sexual y el VIH / SIDA. ✓ Alteración del metabolismo de los lípidos, según dosis. ✓ Alteración del mecanismo de la coagulación provocado principalmente por el estrógeno. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolor abdominal intenso. ✓ Dolor torácico intenso ✓ Disnea ✓ Cefalea intensa ✓ Migraña severa ✓ Visión borrosa ✓ Fosfenos ✓ Acúfenos ✓ Ceguera ✓ Dolor de miembros inferiores ✓ Ictericia.

Otros efectos adversos menores

- ✓ Sangrado intermenstrual (spooting) o sangrado menstrual escaso (hipomenorrea), ausencia de sangrado por privación (amenorrea).
- ✓ Trastornos psiquiátricos: cambios en el estado de ánimo, depresión, irritabilidad, cambios de la libido.
- ✓ Trastornos cutáneos: Cambios en la piel (cloasma, melasma, telangectasia, exantema, neurodermatitis, eritema nudoso, multiforme, eritema nodoso, eccema, fotosensibilidad, acné, seborrea).
- ✓ Pérdida del cabello o alopecia, Hirsutismo, hipertrichosis.
- ✓ Disminución de la libido.
- ✓ Colestasis.
- ✓ Disminución del volumen y contenido de proteínas de la leche materna
- ✓ Ectopia y ectropión del cérvix que producen aumento del flujo menstrual y mayor riesgo de cervicitis.
- ✓ Aumento de tamaño de miomas.
- ✓ Alergia a los esteroides.
- ✓ Retención de líquidos.
- ✓ Disminución de la gamma globulina circulante.
- ✓ Se reduce la tolerancia a la glucosa y en un 3% presentan hiperglicemia.

Anticoncepción de Emergencia

Formula	Marca	Dosis cada 12 hrs	Dosis única	Total de dosis	Eficacia en la prevención de emb.
EE 50 mcg. + LNG 250 mcg.	Neogynon, Eugynon	2 Tb.	4 Tb.	4 Tb.	74%
EE50 mcg. + NG 500 mcg.	Ovral	2 Tb.	4 Tb.	4 Tb.	
EE 30 mcg + LNG 150 mcg.	Lo-femenal, Microgynon,	4 Tb.	8 Tb.	8 Tb.	
EE 30 mcg. + NG 300 mcg.	Nordette	4 Tb.	8 Tb.	8 Tb.	
LNG 0.03 mg.	Microlut	25 Tb	50 Tb	50 Tb	85%
LNG 0.0375 mg.	Ovrett	20 Tb	40 Tb	40 Tb	
LNG 75 mg	PPMS, Postinor - 2	1 Tb	2 Tb	2 Tb	
	DIU T de Cobre	Inserción en los primeros cinco días posteriores a la relación sin protección.			99%

Consentimiento Informado

Tema de estudio:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre gestagenos orales como método de planificación familiar en adolescentes estudiantes de V año del bachillerato del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños de la Ciudad de Masaya en el periodo del mes de Agosto de 2017.

Autor: Br. Karen Fabiola Gutiérrez Caldera

Propósito del estudio: Evaluar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre gestagenos orales como método de planificación familiar en los adolescentes en estudio, dicha información será empleada en la realización de tesis monográfica, y podrá ser utilizada como referencia para la toma de decisiones para la elaboración de programas o campañas educativas sobre Métodos Anticonceptivos, específicamente sobre gestagenos orales.

La presente encuesta sobre consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del tema antes descrito.

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

Agradeciendo de antemano por su valioso apoyo !!

Firma del participante._____.

Firma del investigador._____.

Encuesta acerca de Gestagenos orales

Esta encuesta valorará el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los adolescentes estudiantes del V año del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños de la Ciudad de Masaya en el periodo de Agosto de 2017.

Esta encuesta no contiene nombre ni dirección para que usted este seguro que la información no será divulgada, con el objetivo que responda con plena sinceridad y confianza las preguntas que contiene esta encuesta.

De ante mano gracias por participar en este estudio.

I. Datos generales.

1.1 Edad cumplida:

10-14 años ()

15- 19 años ()

1.2 Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

1.3 Religión:

Católico ()

Evangélico ()

Testigo de Jehová ()

Mormones ()

Moravos ()

Otros ()

Ninguna ()

1.4 Estado civil:

Casado ()

Unión de hecho estable ()

Divorciado ()

Soltero ()

Otro ()

1.5 Ocupación:

Trabaja y estudia ()

Estudia únicamente ()

1.6 Procedencia:

Urbano ()

Rural ()

Conocimientos sobre los gestagenos orales:

Nº	Proposiciones	SI	NO	N/SABE
1	Has escuchado hablar de los métodos de planificación familiar			
2	Alguna vez te han brindado información acerca de los gestagenos orales			
3	Conoces los gestagenos orales y sus distintas presentaciones			
4	Conoces las reacciones adversas que se pueden presentar al usar gestagenos orales			
5	Has escuchado hablar de las ventajas de utilizar gestagenos orales como no interfiere con la Rel. sexual			
6	Alguna vez te han dicho que al usar gestagenos orales hay desventajas en comparación a otros métodos de planificación(no se puede usar durante la lactancia)			

Nº	Proposiciones	SI	NO	N/SABE
7	Los gestagenos orales además de prevenir embarazos también protegen contra el VIH/ SIDA			
8	Los gestagenos orales los puedes utilizar como método de emergencia para evitar un embarazo en caso de que el preservativo se rompió durante la relación sexual, tuviste un encuentro sexual y no usaste protección, presencia de abuso sexual, etc.			
9	Dentro de las reacciones adversas de los gestagenos orales se encuentran dolor de cabeza, mareos, náuseas, aumento de peso, etc.			
10	Cree usted que una mujer puede quedar embarazada en la primera relación sexual sino usa protección.			
11	Si tienes relaciones sexuales sin protección puedes estar libre de embarazo.			
12	Los gestagenos orales deben de tomarse todos los días y preferiblemente a la misma hora, si se toma diario depende de la presentación (21 tab o 28 tab)			
13	Sabes qué hacer si se te olvida tomar la píldora ya sea un retraso de 12 hrs, dos días o 3, puedes resolverlo y que no se produzca el fallo del método.			
14	Los gestagenos orales pueden ser utilizados para regular la menstruación en casos especiales.			
15	Los gestagenos orales pueden ser utilizados por las mujeres que se encuentran en los primeros 6 meses post-parto como método de planificación familiar, mientras se encuentra dando lactancia.			
16	Este método de planificación familiar solamente lo encuentras o lo obtienes en las farmacias.			

Nº	Proposiciones	SI	NO	N/SABE
17	Cuando planificas por primera vez con los gestagenos orales debes de tomar la pastilla el primer día de la menstruación preferiblemente o durante los primeros 5 días.			
18	Si se olvida la píldora de manera consecutiva en varias ocasiones es ideal que sigas con este método.			
19	Usando este método de planificación familiar debes usar también el preservativo en conjunto (protección dual) al tener relaciones sexuales.			
20	Las unidades de salud te brindan gratis los gestagenos orales y consejería sobre planificación familiar.			

Valoración de la Actitud sobre el uso de los Anticonceptivos orales. A continuación encontraras unas preposiciones, marca la línea que corresponda a tu aceptación, usando esta escala:

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

Nº	PREPOSICIONES	TA	A	I	D	TD
1	La consejería y orientación sobre métodos de planificación familiar es muy importante					
2	La explicación de manera minuciosa sobre uso adecuado de los gestagenos orales es lo ideal					
3	Los adolescentes pueden usar los gestagenos orales sin ningún problema					

Nº	PREPOSICIONES	TA	A	I	D	TD
4	Los adolescentes siempre tienen suficiente y adecuada información sobre gestagenos orales					
5	Es de vital importancia que acudas a un lugar adecuado donde te expliquen todo acerca de los gestagenos orales					
6	Para los adolescentes es fácil obtener los gestagenos orales					
7	Si tuvieras pareja conversarías de cómo protegerte de las ETS (Enfermedades de transmisión sexual)					
8	Si eres o fuese varón tienes que utilizar también un método de planificación					
9	Ambos miembros de la pareja deben de decidir si utilizan los gestagenos orales o no, como un método de planificación					
10	El tener un hijo a muy temprana edad (10 – 19 años) no es lo adecuado.					
11	El usar un método de planificación familiar para evitar un embarazo no es pecado.					
12	Los gestagenos orales u otros métodos de planificación familiar deben de ser utilizados independientemente de que solamente tengas encuentros sexuales ocasionales con otra persona					
13	Los gestagenos orales no previenen el VIH/SIDA.					
14	Si te causara muchas molestias los gestagenos orales debes de considerar el cambio del método.					
15	Aunque estés planificando con los gestagenos orales debes de usar también preservativo.					

PRACTICA

1. ¿Ya iniciaste vida sexual?
 - a) SI
 - b) NO
2. ¿A qué edad iniciaste vida sexual?
 - a) < 10 años
 - b) 11 – 13 años
 - c) 13 – 16 años
 - d) 17 – 19 años
3. ¿Usaron tu pareja o tu algún método de planificación familiar durante la primera relación sexual?
 - a) SI
 - b) NO
4. ¿Utilizas gestagenos orales?
 - a) SI
 - b) NO
5. ¿Utilizarías o utilizarían como pareja gestagenos orales para planificar?
 - a) Utilizaría
 - b) No utilizaría

Con relación a la práctica:

N^o	PREGUNTAS	SI	NO	N/S
1	El sobre de 21 tabletas cuando finaliza debes de esperar o descansar una semana (7 días) y luego iniciar nuevamente el siguiente ciclo.			
2	Los gestagenos orales los tomas diario y preferiblemente a la misma hora.			
3	Cuando tienes relaciones sexuales tomas el gestagenos oral a la hora correspondiente y tu pareja se pone preservativo (protección dual) al momento de la penetración.			
4	Estas iendo tú a valoración mensual para recibir el ciclo de gestagenos orales o en todo caso esta iendo tu pareja.			
5	Estas consiguiendo los gestagenos orales en un lugar adecuado donde te están brindando información exacta y confiable.			

Preguntas abiertas:

1. Razones por la cual utilizarías o utilizas los gestagenos orales:
2. Razones por la cual no utilizarías o utilizas los gestagenos orales:
3. ¿De dónde obtienes los gestagenos orales?
4. ¿De dónde obtienes información acerca de los métodos anticonceptivos (Gestagenos orales)?

Encuesta a personas claves

Encuesta sobre el nivel de conocimientos, actitudes y practicas acerca de los gestagenos orales como método de planificación familiar en los adolescentes estudiantes de V año de bachillerato del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños de la Ciudad de Masaya en el periodo de Agosto de 2017.

Esta encuesta no contiene nombre ni dirección para que usted este seguro que la información que se obtenga no será divulgada, esto con el objetivo que responda con plena sinceridad y confianza las preguntas que aparecen.

Esperamos de usted su colaboración.

I. Datos generales:

1.1 Edad cumplida: ____ años

1.2 Estado civil:

- a. Soltero ()
- b. Casado ()
- c. Unión de hecho estable ()
- d. Divorciado ()
- e. Otros ()

1.2 Sexo:

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

1.3 Religión:

- a. Católico ()
- b. Evangélico ()
- c. Testigo de Jehová ()
- d. Mormones ()
- e. Moravos ()
- f. Otros ()
- g. Ninguna ()

1.4 Ocupación:

- Estudia únicamente ()
- Estudia y trabaja ()

1.5 Procedencia:

- Urbano ()
- Rural ()

1. Defina ¿Qué es la anticoncepción?

2. ¿Qué son métodos de planificación familiar?

3. ¿Qué es la adolescencia?

4. ¿Qué son los gestagenos orales?

5. ¿Cuál es el mecanismo de acción de los gestagenos orales?

6. ¿Qué ventajas conoce acerca del uso de los gestagenos orales?
7. ¿Qué desventajas conoce acerca del uso de gestagenos orales?
8. Mencione 3 efectos benéficos que tienen los gestagenos orales:
9. Menciones 3 efectos adversos que se presentan con el uso de los gestagenos orales:
10. ¿Cuántas presentaciones de gestagenos orales conoce? Menciones algunos:
11. Defina ¿Qué es anticoncepción de emergencia?
12. Menciones dos tipos de anticonceptivos de emergencia:
13. ¿Puede una mujer que está amamantando a un bebe tomar gestagenos orales como método de planificación familiar?
14. ¿Cuándo se usa gestagenos orales no es necesario usar también preservativo?
15. ¿El uso de gestagenos orales previene Enfermedades de transmisión sexual?

16. ¿Qué edad considera usted que es la ideal para quedar embarazada una mujer?
17. ¿Consideras que los gestagenos orales puede producir turgencia mamaria y sensibilidad de las mismas (mastalgia y mastodinia) por retención de líquidos en las mamas?
18. ¿Los gestagenos orales pueden producir regularización de los ciclos menstruales?
19. ¿Cree usted que los gestagenos orales protegen contra el cáncer de ovario y del endometrio?
20. ¿Cómo considera usted que se podrían disminuir los embarazos a temprana edad (adolescentes)?

CUADRO N° 1:

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS ADOLESCENTES DEL
INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CUIDAD DE
MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.**

N = 105

EDAD	FRECUENCIA	%
10 – 14 AÑOS	0	0
15 – 19 AÑOS	105	100
TOTAL	105	100%
SEXO		
MASCULINO	46	43.80
FEMENINO	59	56.19
TOTAL	105	100%
RELIGION		
CATOLICO	60	57.14
EVANGELICO	26	24.76
TESTIGO DE JEHOVA	3	2.85
MORMONES	2	1.90
MORAVOS	1	0.95
NINGUNA	13	12.38
OTRA	0	0
TOTAL	105	100%
ESTADO CIVIL		
CASADO	1	0.95
UNION DE HECHO	7	6.66
SOLTERO	74	70.47
DIVORCIADO	0	0
OTRO	23	21.90
TOTAL	105	100%
OCUPACION		
ESTUDIA Y TRABAJA	17	16.19
ESTUDIA UNICAMENTE	88	83.80
TOTAL	105	100%
PROCEDENCIA		
URBANO	90	85.71
RURAL	15	14.28
TOTAL	105	100%

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO N° 2:**CONOCIMIENTOS SOBRE LOS GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DEL V AÑO DEL BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CIUDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.****N = 105**

N°	PROPOSICION	SI		NO		NO SABE	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	Has escuchado hablar de los métodos de planificación familiar.	82	78.09	22	20.95	1	0.95
2	Alguna vez te han brindado información acerca de los gestagenos orales.	57	54.28	44	41.90	4	3.80
3	Conoces los gestagenos orales y sus distintas presentaciones	36	34.28	58	55.23	11	10.47
4	Conoces las reacciones adversas que se pueden presentar al usar gestagenos orales	44	41.90	49	46.66	12	11.42
5	Has escuchado hablar de las ventajas de utilizar gestagenos orales.	51	48.57	47	44.76	7	6.66
6	Alguna vez te han dicho que al usar gestagenos orales hay desventajas en comparación a otros métodos de planificación.	42	40	46	43.80	17	16.19
7	Los gestagenos orales además de prevenir embarazos también protegen contra el VIH/ SIDA.	23	21.90	47	44.76	35	33.33
8	Los gestagenos orales los puedes utilizar como método de emergencia para evitar un embarazo en caso de que el preservativo se rompió durante la relación sexual, tuviste un encuentro sexual y no usaste protección, presencia de abuso sexual, etc.	53	50.47	30	28.57	22	20.95
9	Dentro de las reacciones adversas de los gestagenos orales se encuentran dolor de cabeza, mareos, náuseas, aumento de peso, etc.	40	38.09	18	17.14	47	44.76

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO N° 2A:

CONOCIMIENTOS SOBRE LOS GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DEL V AÑO DEL BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CIUDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.

N = 105

N°	PROPOSICION	SI		N°		NO SABE	
		N°	%	N°	%	N°	%
10	Cree usted que una mujer puede quedar embarazada en la primera relación sexual sino usa protección.	78	74.28	13	12.38	14	13.33
11	Si tienes relaciones sexuales sin protección puedes estar libre de embarazo.	17	16.19	83	79.04	5	4.76
12	Los gestagenos orales deben de tomarse todos los días y preferiblemente a la misma hora, si se toma diario depende de la presentación (21 tab o 28 tab)	38	36.19	12	11.42	55	52.38
13	Sabes qué hacer si se te olvida tomar la píldora ya sea un retraso de 12 hrs, dos días o 3, puedes resolverlo y que no se produzca el fallo del método.	17	16.19	47	44.76	41	39.04
14	Los gestagenos orales pueden ser utilizados para regular la menstruación en casos especiales.	28	26.66	25	23.80	52	49.52
15	Los gestagenos orales pueden ser utilizados por las mujeres que se encuentran en los primeros 6 meses post-parto como método de planificación familiar, mientras se encuentra dando lactancia.	20	19.04	37	35.23	48	45.71
16	Este método de planificación familiar solamente lo encuentras o lo obtienes en las farmacias.	60	57.14	28	26.66	17	16.19
17	Cuando planificas por primera vez con los gestagenos orales debes de tomar la pastilla el primer día de la menstruación preferiblemente o durante los primeros 5 días.	23	21.90	16	15.23	66	62.85

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO N° 2B:**CONOCIMIENTOS SOBRE LOS GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DEL V AÑO DEL BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CIUDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.**

N = 105

N°	PROPOSICION	SI		NO		NO SABE	
		N°	%	N°	%	N°	%
18	Si se olvida la píldora de manera consecutiva en varias ocasiones es ideal que sigas con este método.	9	8.57	55	52.38	41	39.04
19	Usando este método de planificación familiar debes usar también el preservativo en conjunto (protección dual) al tener relaciones sexuales.	57	54.28	17	16.19	31	29.52
20	Las unidades de salud te brindan gratis los gestagenos orales y consejería sobre planificación familiar.	84	80	8	7.61	13	12.38

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO N° 3:**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CIUDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.**

N = 105

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
BUENO (16 – 20 pts.)	9	8.57
REGULAR (11 – 15 pts.)	36	34.28
MALO (< 10 pts.)	60	57.14
TOTAL	105	100%

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO N° 4:

ACTITUD EN RELACION AL USO DE LOS GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CIUDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.

N = 105

N°	PROPOSICION	TA		A		I		D		TD	
		N°	%								
1	La consejería y orientación sobre métodos de planificación familiar es muy importante	85	80.95	15	14.28	5	4.76	0	0	0	0
2	La explicación de manera minuciosa sobre uso adecuado de los gestagenos orales es lo ideal	63	60	24	22.85	12	11.42	5	4.76	1	0.95
3	Los adolescentes pueden usar los gestagenos orales sin ningún problema	24	22.85	24	22.85	38	36.19	10	9.52	9	8.57
4	Los adolescentes siempre tienen suficiente y adecuada información sobre gestagenos orales	7	6.66	13	12.38	23	21.90	35	33.33	27	25.71
5	Es de vital importancia que acudas a un lugar adecuado donde te expliquen todo acerca de los gestagenos orales	25	23.80	12	11.42	14	13.33	23	21.90	31	29.52
6	Para los adolescentes es fácil obtener los gestagenos orales	25	23.80	19	18.09	30	28.57	21	20	10	9.52
7	Si tuvieras pareja conversarías de cómo protegerte de las ETS (Enfermedades de transmisión sexual)	83	79.04	13	12.38	5	4.76	1	0.95	3	2.85
8	Si eres o fuese varón tienes que utilizar también un método de planificación	15	14.28	15	14.28	21	20	16	15.23	38	36.19

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO N° 4A:

ACTITUD EN RELACION AL USO DE LOS GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CIUDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.

N = 105

N°	PROPOSICION	TA		A		I		D		TD	
		N°	%								
9	Ambos miembros de la pareja deben de decidir si utilizan los gestagenos orales o no, como un método de planificación	62	59.04	20	19.04	13	12.38	5	4.76	5	4.76
10	El tener un hijo a muy temprana edad (10 – 19 años) no es lo adecuado.	4	3.80	4	3.80	13	12.38	22	20.95	62	59.04
11	El usar un método de planificación familiar para evitar un embarazo no es pecado.	12	11.42	7	6.66	30	28.57	18	17.14	38	36.19
12	Los gestagenos orales u otros métodos de planificación familiar deben de ser utilizados independientemente de que solamente tengas encuentros sexuales ocasionales con otra persona	30	28.57	12	11.42	33	31.42	17	16.19	13	12.38
13	Los gestagenos orales no previenen el VIH/SIDA.	21	20	10	9.52	30	28.57	6	5.71	38	36.19
14	Si te causara muchas molestias los gestagenos orales debes de considerar el cambio del método.	55	52.38	15	14.28	23	21.90	3	2.85	9	8.57
15	Aunque estés planificando con los gestagenos orales debes de usar también preservativo.	16	15.23	15	14.28	43	40.95	12	11.42	19	18.09

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO N° 5:

ACTITUD ANTE EL USO DE LOS GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CUIDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.

N = 105

ACTITUD	FRECUENCIA	%
ACTITUD FAVORABLE (60 – 75 pts.)	16	15.23
ACTITUD DESFAVORABLE (≤ 59 pts.)	89	84.76
TOTAL	105	100%

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO N° 6:

INICIO DE VIDA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CUIDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.

N = 105

IVSA (INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA)	FRECUENCIA	%
SI	33	31.42
NO	72	68.57
TOTAL	105	100%

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO N° 7:

EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CUIDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.

N = 33

EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL	FRECUENCIA	%
< 10 AÑOS	1	3.03
11 – 13 AÑOS	4	12.12
14 – 16 AÑOS	19	57.57
17 – 19 AÑOS	9	27.27
TOTAL	33	100%

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO N° 8:

ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CUIDAD DE MASAYA QUE USARON METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DURANTE SU PRIMERA RELACION SEXUAL Y ACTUALMENTE EN CADA RELACION SEXUAL QUE SE PRESENTE.

N = 33

USARON METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR	FRECUENCIA	%
SI	20	60.60
NO	13	39.39
TOTAL	33	100%

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO N° 9:

ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CIUDAD DE MASAYA QUE UTILIZARIAN GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR.

N = 105

UTILIZARIAN GESTAGENOS	FRECUENCIA	%
SI	45	42.85
NO	60	57.14
TOTAL	105	100%

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO N° 10:

ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CIUDAD DE MASAYA QUE UTILIZAN GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR.

N = 33

UTILIZAN GESTAGENOS ORALES	FRECUENCIA	%
SI	18	54.54
NO	15	45.45
TOTAL	33	100%

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO N° 11:**PRACTICA DE ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA QUE UTILIZAN GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR.****N = 18**

N°	PREGUNTAS	SI		NO		N/SABE	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	El sobre de 21 tabletas cuando finaliza debes de esperar o descansar una semana (7 días) y luego iniciar nuevamente el siguiente ciclo.	5	27.77	5	27.77	8	44.44
2	Los gestagenos orales los tomas diario y preferiblemente a la misma hora.	6	33.33	9	50	3	16.66
3	Cuando tienes relaciones sexuales tomas los gestagenos orales a la hora correspondiente y tu pareja se pone preservativo (protección dual) al momento de la penetración.	5	27.77	0	0	13	72.22
4	Tienes que ir a tú valoración mensual para recibir el ciclo de gestagenos orales o en todo caso esta iendo tu pareja (si fueses varón).	5	27.77	13	72.22	0	0
5	Tienen que conseguir los gestagenos orales en un lugar adecuado donde te están brindando información exacta y confiable.	6	33.33	4	22.22	9	50

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO N° 12:

PRACTICA EN RELACION AL USO DE LOS GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA QUE UTILIZAN ESTE METODO.

N = 18

PRACTICA	FRECUENCIA	%
PRACTICA CORRECTA (15 pts.)	5	27.77
PRACTICA INCORRECTA (≤ 14 pts.)	13	72.22
TOTAL	18	100%

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO N° 13:

RAZONES POR LA CUAL UTILIZARIAN GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CIUDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.

N = 105

RAZONES POR LA CUAL UTILIZARIAN	FRECUENCIA
EVITAR EMBARAZO NO DESEADO	39
ACCESIBILIDAD	24
SEGURO	6
CONFIABILIDAD	4
EVITAR ETS	2
NO SABE	30

FUENTE: ENCUESTA

NOTA: LOS ADOLESCENTES PARTE DEL ESTUDIO MENCIONARON MAS DE UNA RAZON POR CADA UNO.

CUADRO N° 14:

RAZONES DE NO USO DE LOS GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CIUDAD DE MASAYA EN EL PERIDO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.

N = 105

RAZONES DE USO	FRECUENCIA
CAMBIOS EN SU CUERPO	4
AUMENTO DE PESO	18
METODO NO SEGURO	10
ANEMIA	1
INTERFIERE CON LA RELACION SEXUAL	1
DESCONTROL EN LA MENSTRUACION	12
NO CONFIABLE	9
DOLOR DE CABEZA, NAUSEAS.	2
SE OLVIDA TOMARLAS	11
NO ACCESIBLES	1
CONTIENEN HORMONAS	6
ALTO COSTO	4
NO SABE USARLAS	5
INFERTILIDAD	4
NO SABE	17

FUENTE: ENCUESTA

NOTA: LOS ADOLESCENTES PARTE DEL ESTUDIO MENCIONARON MAS DE UNA RAZON POR CADA UNO.

CUADRO N° 15:

FUENTE DE OBTENCION DE LOS GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CIUDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.

N = 105

FUENTE DE OBTENCION	FRECUENCIA
UNIDAD DE SALUD	39
FARMACIA	57
PULPERIA	3
CLINICA PRIVADA	4
FAMILIARES	7
AMIGOS	4
NO SABE	3

FUENTE: ENCUESTA

NOTA: LOS ADOLESCENTES PARTE DEL ESTUDIO MENCIONARON MAS DE UNA RAZON POR CADA UNO.

CUADRO N° 16:

FUENTE DE INFORMACION ACERCA DE LOS GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CIUDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO.

N = 105

FUENTE DE INFORMACION	FRECUENCIA
AMIGOS CON EXPERIENCIA	13
INTERNET	35
FARMACIA	3
UNIDAD DE SALUD	28
CLINICAS PRIVADAS	4
COMPAÑEROS DE CLASE	5
PADRES DE FAMILIA	7
MAESTROS	3
CHARLAS EN LOS BARRIOS	1
BROCHURES	5
T.V	2
NO SABE	1

FUENTE: ENCUESTA

NOTA: LOS ADOLESCENTES PARTE DEL ESTUDIO MENCIONARON MAS DE UNA FUENTE DE INFORMACION POR CADA UNO.

**CUADRO N° 17:
NIVEL DE CONOCIMIENTO VERSUS CARACTERISTICAS
SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO
DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CUIDAD DE
MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.**

N = 105

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	BUENO		REGULAR		MALO	
SEXO	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	4	3.80	12	11.42	30	28.57
FEMENINO	5	4.76	24	22.85	30	28.57
RELIGION						
CATOLICO	5	4.76	21	20	34	32.38
EVANGELICO	4	3.80	9	8.57	13	12.38
TESTIGO DE JEHOVA	0	0	1	0.95	2	1.90
MORMONES	0	0	0	0	1	0.95
MORAVOS	0	0	2	1.90	0	0
NINGUNA	0	0	3	2.85	10	9.52
OTRA	0	0	0	0	0	0
ESTADO CIVIL						
CASADO	0	0	1	0.95	0	0
UNION DE HECHO	1	0.95	5	4.76	1	0.95
SOLTERO	5	4.76	24	22.85	45	42.85
DIVORCIADO	0	0	0	0	0	0
OTRO	3	2.85	6	5.71	14	13.33
PROCEDENCIA						
URBANO	5	4.76	31	29.52	54	51.42
RURAL	4	3.80	5	4.76	6	5.71

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO N° 18:
ACTITUD VERSUS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS
ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DEL INSTITUTO CENTRAL DR.
CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CUIDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL
MES DE AGOSTO DE 2017.

N = 105

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	ACTITUD			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
SEXO	FREC.	%	FREC.	%
MASCULINO	9	8.57	37	35.23
FEMENINO	7	6.66	52	49.52
RELIGION				
CATOLICO	10	9.52	50	47.61
EVANGELICO	4	3.80	22	20.95
TESTIGO DE JEHOVA	0	0	3	2.85
MORMONES	0	0	2	1.90
MORAVOS	0	0	1	0.95
NINGUNA	2	1.90	11	10.47
OTRA	0	0	0	0
ESTADO CIVIL				
CASADO	0	0	1	0.95
UNION DE HECHO	1	0.95	6	5.71
SOLTERO	11	10.47	63	60
DIVORCIADO	0	0	0	0
OTRO	4	3.80	19	18.09
PROCEDENCIA				
URBANO	11	10.47	79	75.23
RURAL	5	4.76	10	9.52

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO N° 19:

PRACTICA VERSUS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CIUDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.

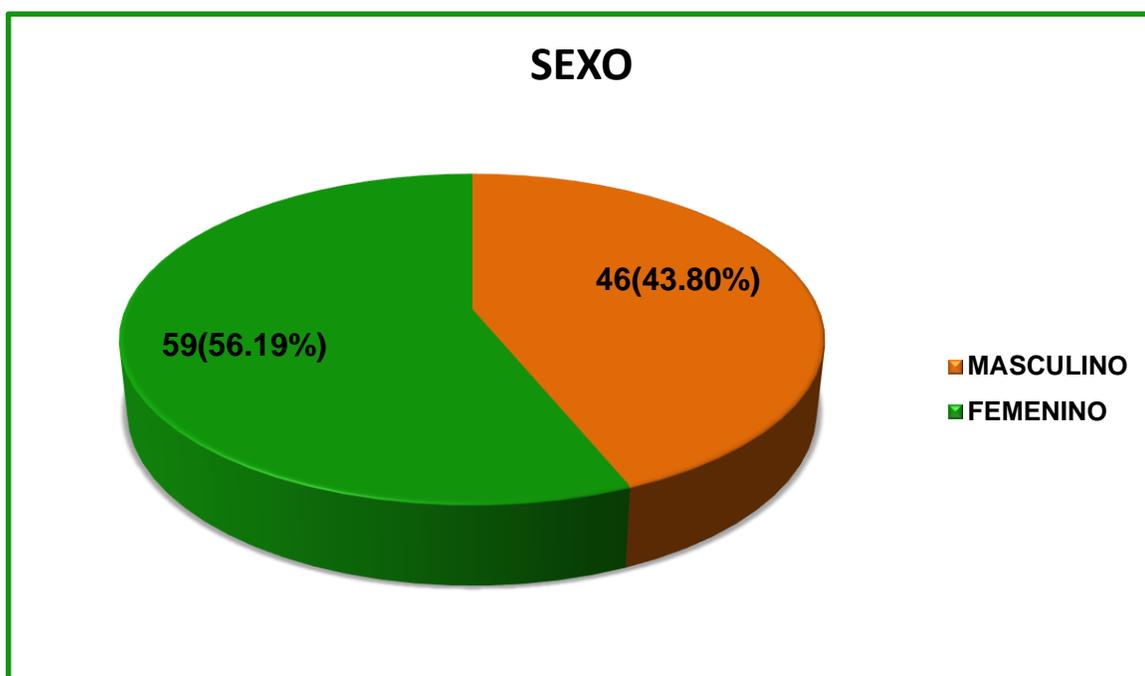
N = 18

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	PRACTICA			
	CORRECTA		INCORRECTA	
SEXO	FREC.	%	FREC.	%
MASCULINO	1	5.55	2	11.11
FEMENINO	4	22.22	11	61.11
RELIGION				
CATOLICO	5	27.77	6	33.33
EVANGELICO	0	0	3	16.66
TESTIGO DE JEHOVA	0	0	1	5.55
MORMONES	0	0	1	5.55
MORAVOS	0	0	0	0
NINGUNA	0	0	2	11.11
OTRA	0	0	0	0
ESTADO CIVIL				
CASADO	0	0	1	5.55
UNION DE HECHO	2	11.11	1	5.55
SOLTERO	3	16.66	8	44.44
DIVORCIADO	0	0	0	0
OTRO	0	0	3	16.66
PROCEDENCIA				
URBANO	5	27.77	7	38.88
RURAL	0	0	6	33.33

FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO N° 1:

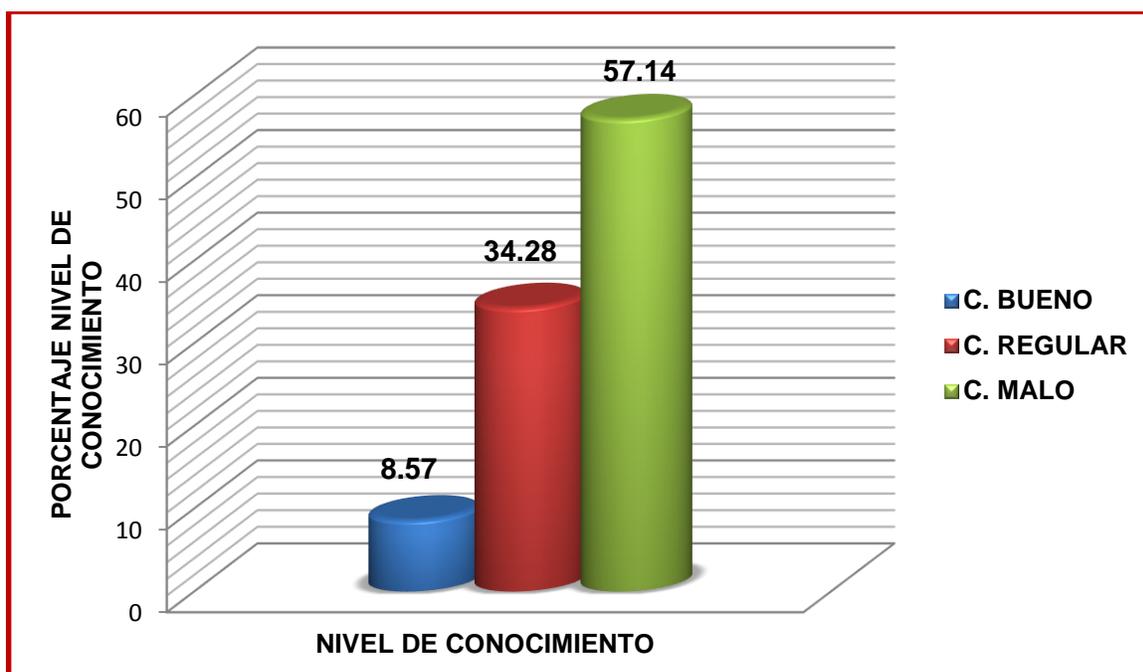
SEXO DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CIUDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.



FUENTE: CUADRO N° 1

GRAFICO N° 2:

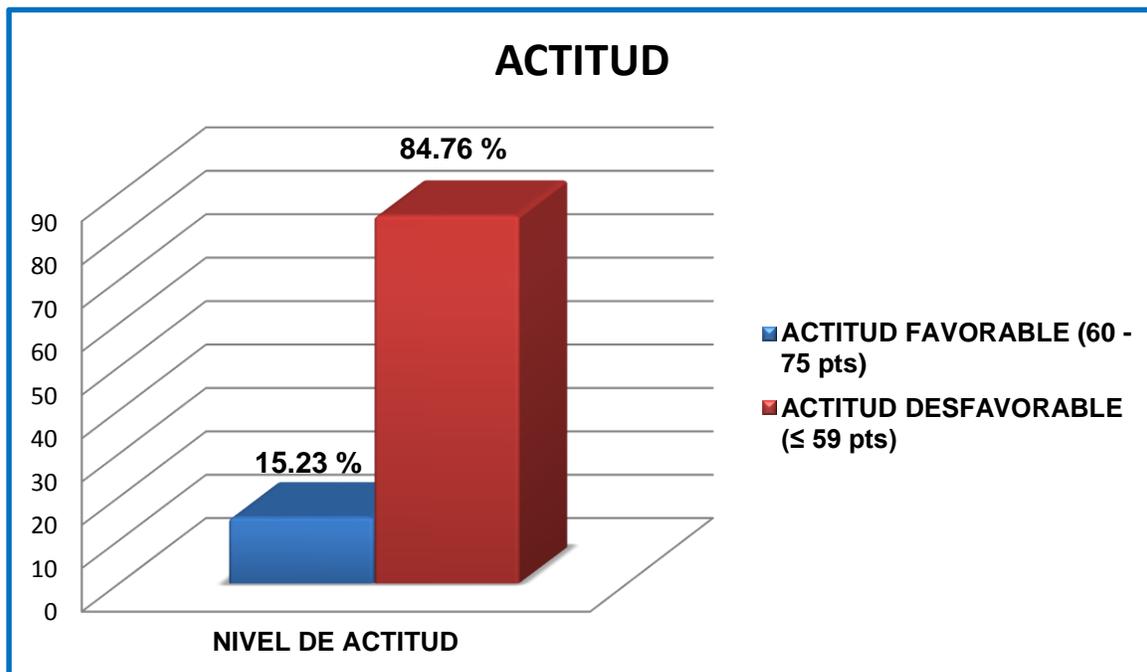
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CUIDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.



FUENTE: CUADRO N° 3

GRAFICO N° 3:

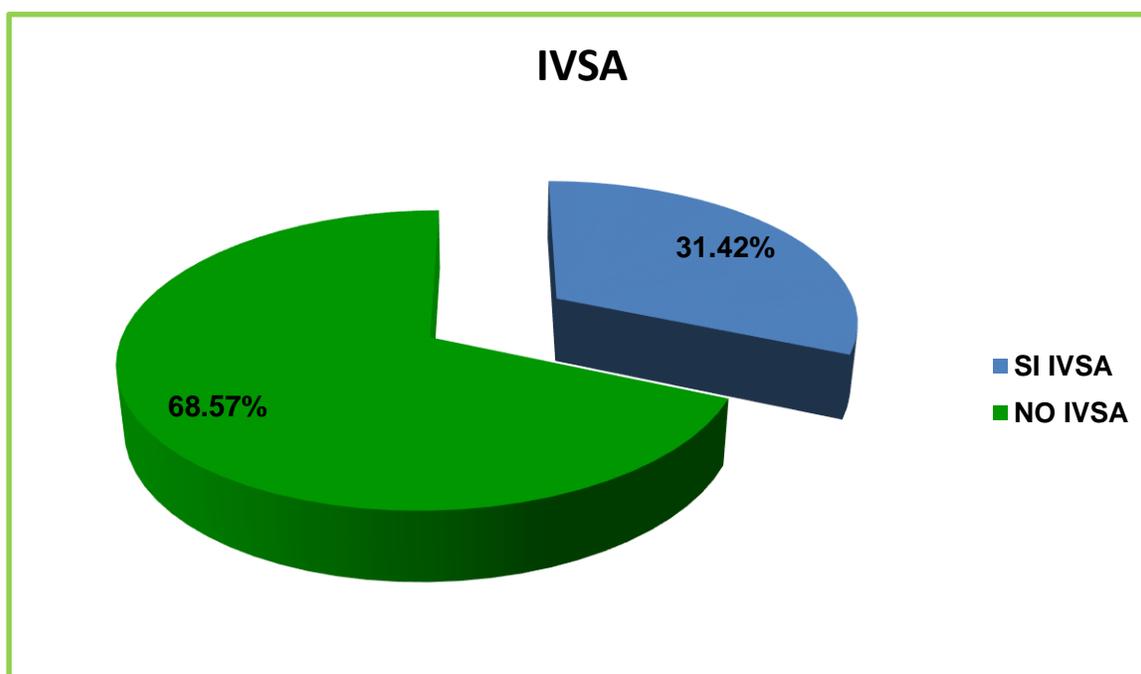
ACTITUD EN RELACION AL USO DE LOS GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CUIDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.



FUENTE: CUADRO N° 5

GRAFICO N° 4:

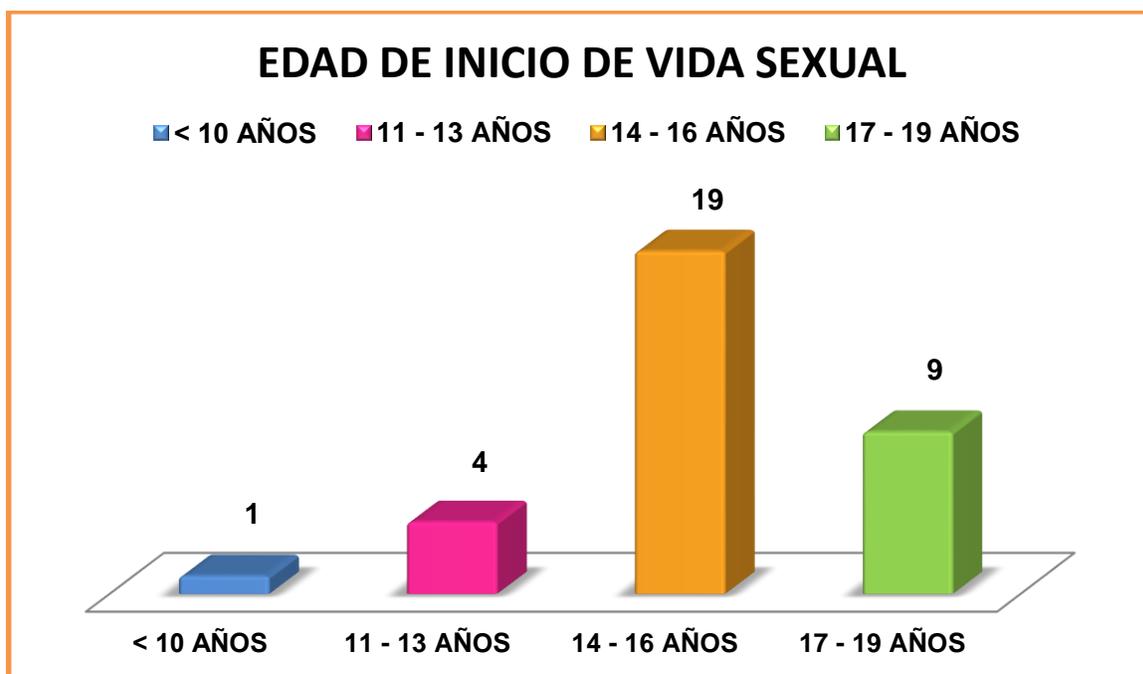
INICIO DE VIDA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CUIDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.



FUENTE: CUADRO N° 6

GRAFICO N° 5:

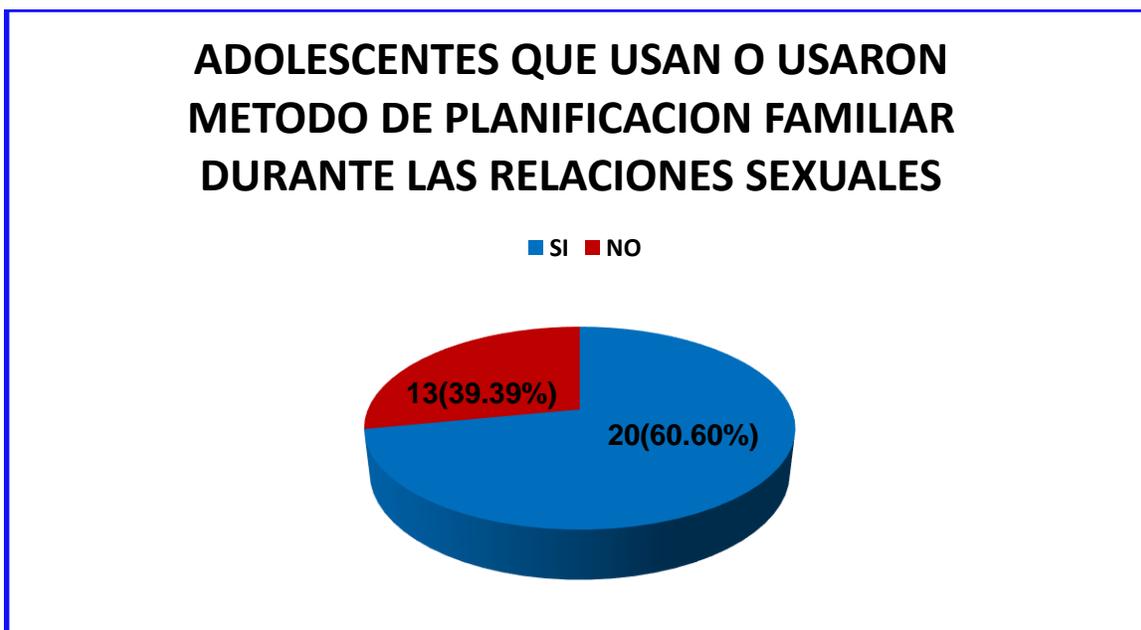
EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CUIDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.



FUENTE: CUADRO N° 7

GRAFICO N° 6:

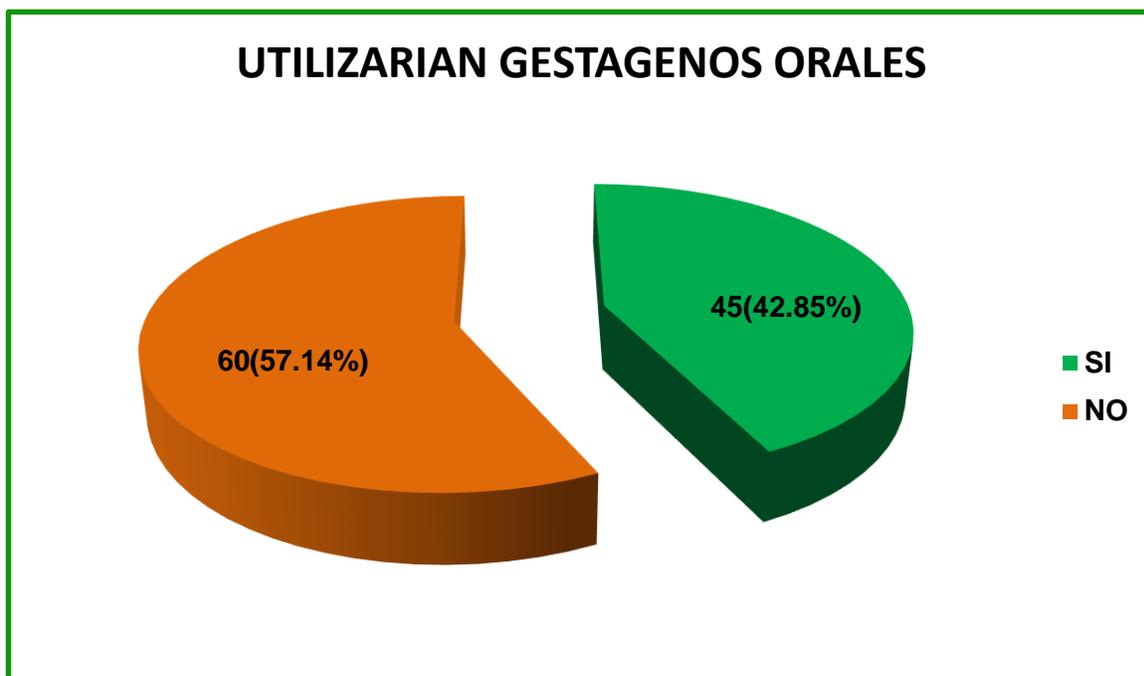
ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CUIDAD DE MASAYA QUE USARON METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DURANTE SU PRIMERA RELACION SEXUAL Y ACTUALMENTE EN CADA RELACION SEXUAL QUE SE PRESENTE.



FUENTE: CUADRO N° 8

GRAFICO N° 7:

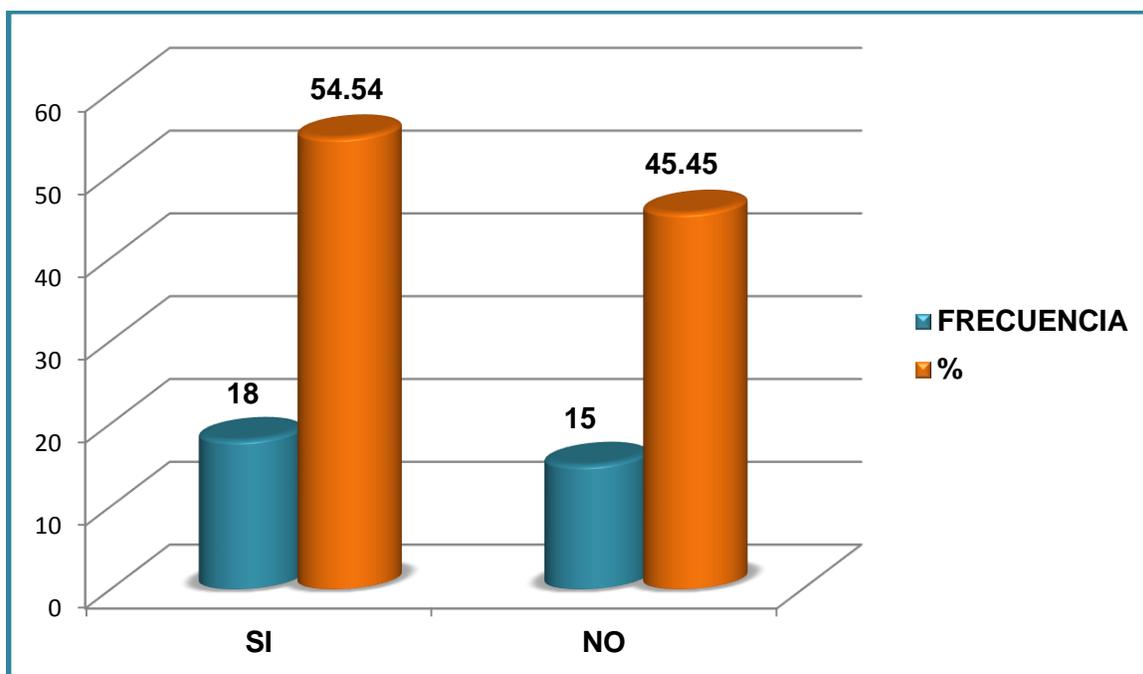
ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CIUDAD DE MASAYA QUE UTILIZARIAN GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR.



FUENTE: CUADRO N° 9

GRAFICO N° 8:

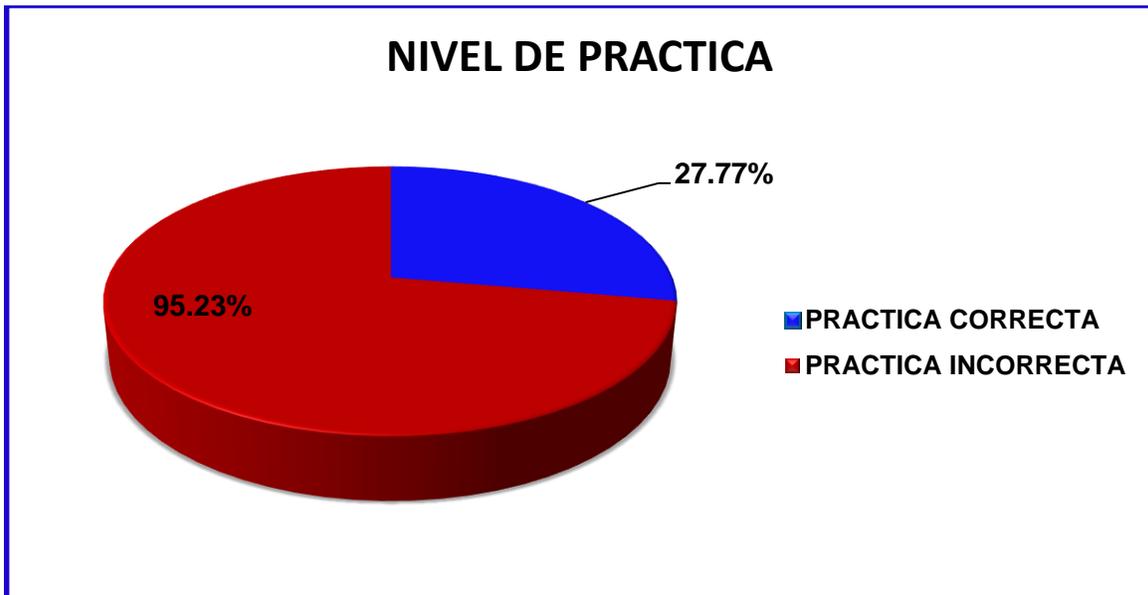
ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CIUDAD DE MASAYA QUE UTILIZAN GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR.



FUENTE: CUADRO N° 10

GRAFICO N° 9:

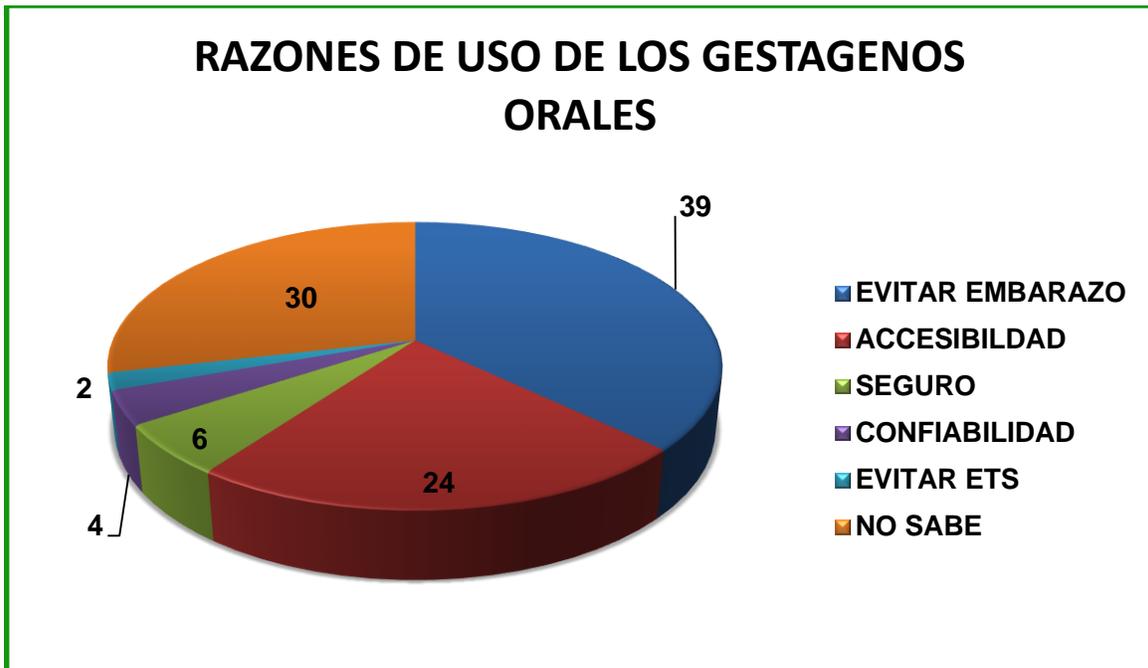
PRACTICA DE LOS ADOLESCENTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO QUE UTILIZAN LOS GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CUIDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.



FUENTE: CUADRO N° 12

GRAFICO N° 10:

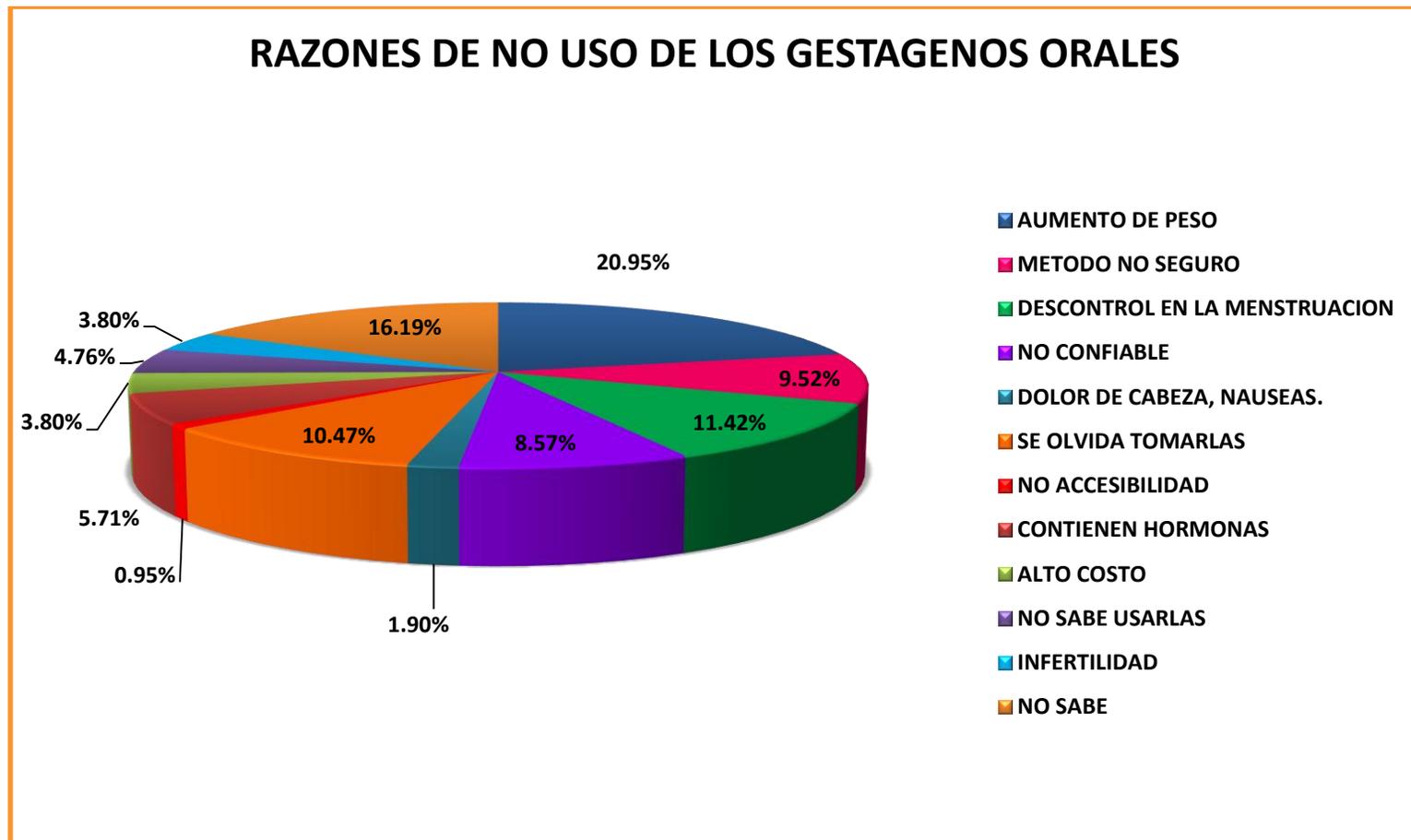
RAZONES POR LA CUAL UTILIZARIAN GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CIUDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.



FUENTE: CUADRO N° 13

GRAFICO N° 11:

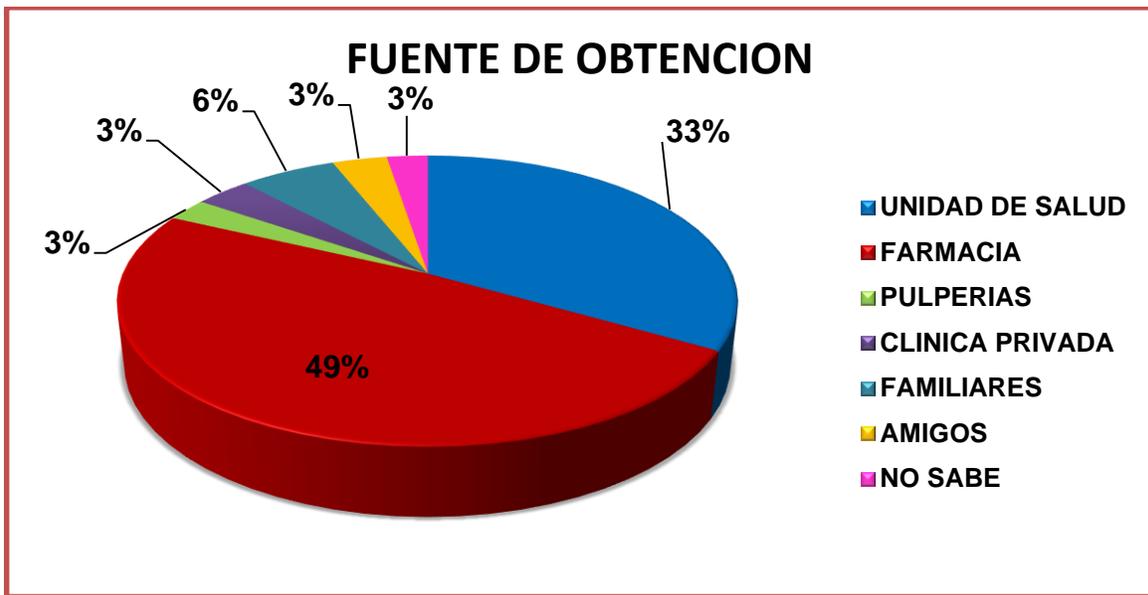
RAZONES DE NO USO DE LOS GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CUIDAD DE MASAYA EN EL PERIDO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.



FUENTE: CUADRO N° 14

GRAFICO N° 12:

FUENTES DE OBTENCION DE LOS GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DEL INSTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CIUDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.



FUENTE: CUADRO N° 15

GRAFICO N° 13:

FUENTES DE INFORMACION ACERCA DE LOS GESTAGENOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL V AÑO DEL ISNTITUTO CENTRAL DR. CARLOS VEGA BOLAÑOS DE LA CUIDAD DE MASAYA EN EL PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2017.



FUENTE: CUADRO N° 16