



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**“TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN
MEDICINA Y CIRUGIA”**

"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa-Managua durante Enero-Febrero 2018".

Autores:

Bra. Meybel del Carmen García Cisneros

Bra. Deborah Eunice Arróliga Meza

Tutor:

- **Dr. Douglas Alberto Montenegro**
Docente Facultad de Ciencias Médicas
UNAN- Managua

Managua 15 de Enero del 2019

DEDICATORIA

El presente trabajo, lo dedico a mi padre celestial por establecer en mi este don tan hermoso de poder ayudar al ser humano, por estar siempre presente en mi vida, por el amor que me ha brindado y por poner en mi camino ángeles que a lo largo de este camino me han estado apoyando. Por ser mi padre. Lo amo

Meybel García Cisneros

Este trabajo se lo dedico a mis padres por todo el amor y el deseo de superación que me brindan cada día, por tener siempre todo su apoyo y comprensión, porque han sabido guiar mi vida en el sendero de la verdad a fin de poder honrarlos

Deborah Arróliga Meza

AGRADECIMIENTO

Le doy Infinitamente gracias a Dios por darme esta oportunidad de servirle a través de esta noble labor. A mi universidad por la oportunidad de aprender, a mis Maestros a lo largo de la carrera, a todas las personas que han estado presentes en mi vida haciendo que sea posible cumplir este sueño. Gracias esposo Álvaro Mendoza e hijo Álvaro Samuel por que han comprendido mis ausencias y en los momentos difíciles me han animado a seguir, por ser el motor de mi vida y por su amor incondicional. Gracias a mis hermanas Karla, Karen en especial a Joseth García, su esposo Rolando Morales y mis sobrinos Nicole y Aarón porque siempre estuvieron presentes en todo tiempo, por hacerme parte de su familia, porque siempre puedo contar con ustedes. A mis padres Corina Cisneros y Anastasio García porque siempre creyeron en mí, por enseñarme a luchar por los sueños e inculcar en mi respeto y perseverancia. A mis suegros Marlene López y José Mendoza por que fueron ese brazo fuerte que nos sostuvieron siempre. A Mendy Arauz por que abrió puertas para tener la oportunidad de continuar esta noble Carrera. A mi tutor Douglas Montenegro por su tiempo y sabiduría. Dios le retribuirá cien veces más.

Meybel García Cisneros

Agradezco primeramente a Dios, ya que sin el nada de esto hubiese sido posible, a mi madre Verónica Meza y a mi abuelita Julieta Gómez por su apoyo incondicional en todo Momento, Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua por haberme abierto las puertas de este prestigioso templo del saber, cuna de excelentes profesionales, a nuestro tutor por su tiempo y ayuda brindada para realizar este proyecto. Dios les bendiga y que tales bendiciones se cumpla y se extiendan todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron a la consecución de este trabajo.

Deborah Arróliga Meza

OPINIÓN DEL TUTOR

El presente estudio titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, que acuden al Puesto de Salud Augusto Cesar Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018", elaborado por las Bra. Meybel del Carmen García Cisneros y Bra. Deborah Eunice Arróliga Meza, es de relevancia ya que uno de los desafíos de la Organización Mundial de la salud es la Promoción de los métodos anticonceptivos y más para los países en vías de desarrollo, además La promoción de la planificación familiar, el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas, resultando esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

Felicito a las doctoras García y Arróliga, Por el logro alcanzado con la culminación de la presente Tesis monográfica, superando las adversidades que se le presentaron durante el proceso de formación académica y el servicio social así mismo por la dedicación y empeño demostrado en la ejecución del estudio, un trabajo lleno de esfuerzo y mucha calidad, aprovecho para instarlas en la superación académica y administrativa.

Dr. Douglas Alberto Montenegro Moreno
Tutor Metodológico
Docente de la Facultad de Ciencias Médicas
UNAN-Managua

RESUMEN

"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa-Managua durante Enero-Febrero 2018".

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos, esto se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. La presente investigación indaga acerca de los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, que acuden al Puesto de Salud Augusto Cesar Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018. Es un estudio Observacional, Descriptivo, de corte transversal, Tipo CAP, realizado a 62 adolescentes, muestreo no probabilístico por conveniencia. Dentro de los resultados se encuentra que la mayoría se están entre las edades de 16 a 17 años, de zona urbana, con escolaridad secundaria, Estado civil solteros y son católicos, el 43.5% tienen entre regulares a buenos conocimientos, el 79% una actitud favorable ante la temática de los métodos anticonceptivos y en cuanto a las prácticas el 61.3% son regulares.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, prácticas, métodos anticonceptivos.

ÍNDICE

| | | |
|-------|----------------------------------|----|
| I. | INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. | ANTECEDENTES | 2 |
| III. | JUSTIFICACION..... | 4 |
| IV. | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 5 |
| V. | OBJETIVOS..... | 6 |
| VI. | MARCO TEÓRICO..... | 7 |
| VII. | DISEÑO METODOLÓGICO | 55 |
| VIII. | RESULTADOS..... | 68 |
| IX. | ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 70 |
| X. | CONCLUSIONES..... | 73 |
| XI. | RECOMENDACIONES | 74 |
| XII. | BIBLIOGRAFÍA..... | 75 |
| XIII. | ANEXOS | 76 |

I. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno (Organización Mundial de la Salud(OMS), 2016).

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas, además resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7% (Organización Mundial de la Salud(OMS), 2016).

El conocimiento por parte de los adolescentes es importante para disminuir los embarazos no deseados a temprana edad y es sumamente trascendental para la correcta utilización de los anticonceptivos, además esto disminuye el riesgo de complicaciones durante el embarazo, debido a que uno de los riesgos potenciales son las edades menores de 19 años.

La presente investigación pretende determinar los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018

II. ANTECEDENTES

A nivel internacional

Mosquera, J. y Mautes, C. (2010), realizaron un estudio con el objetivo de Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, ETS/VIH-SIDA y consumo de medios de comunicación entre adolescentes escolarizados de 12 a 18 años en Palmira, Colombia. La investigación tuvo dos componentes. En el componente cuantitativo se realizó un estudio de prevalencia a través de un muestreo aleatorio sistemático. En el componente cualitativo, la información se recogió a través de grupos focales y entrevistas. Los resultados demostraron que tanto en el conocimiento (81.9%) como en el uso de los métodos de planificación familiar (MPF) sobresalió el condón. Existen vacíos de conocimiento sobre las maneras de infección y de las formas de evitar el contagio del ETS/VIH-SIDA. A pesar de los esfuerzos por informar a los jóvenes acerca de los MPF y de los medios para prevenir las ETS/VIH-SIDA, estos continúan desinformados y asumen conductas de riesgo. Concluyendo que el estudio mostró que los jóvenes tienen conocimientos inapropiados acerca de los MPF y esto se refleja en sus prácticas y sugiere que es necesario reforzar los procesos de educación y comunicación con los (as) jóvenes y sus padres.

Vergara, J. (2011), realizó un estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo reproductivo preconcepciones (RRPC) más frecuentes y evaluar la influencia de la consulta de Planificación Familiar (CPF) en su control, se realizó un estudio descriptivo entre enero 2005 y enero 2006 en el área de salud del policlínico Playa, La Habana, Cuba. La muestra estuvo conformada por 250 pacientes de la consulta de Planificación Familiar, clasificadas como RRPC. Dentro de los resultados reporta que los factores de RRPC más frecuentes fueron, la desnutrición (34 %), edad menor de 18 años (16,4 %) y menos de 2 años desde el último parto (15,2 %). El nivel de conocimientos sobre sus factores de riesgo y cómo modificarlos se incrementó después de la intervención educativa hasta un 64,8 %, pero la mayoría de ellas no modificó ninguno de los factores de riesgo que eran modificables. Se concluyó que la CPF influyó poco en el control del RRPC, y que el incremento del nivel de conocimientos sobre sus factores de riesgo no determinó su modificación.

A nivel Nacional

Martínez y Picado (2015) realizaron un estudio con el objetivo de identificar los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, del instituto de Yalaguina departamento de Madriz, estudio tipo Descriptivo de corte transversal, donde encontraron que el 54% corresponde al sexo femenino y 46% al masculino, el nivel de conocimientos generales acerca de los métodos anticonceptivos fue bueno en un 72.5%, sin embargo una parte de los estudiantes tenían dudas acerca de los métodos de planificación, a la vez encontraron que el 54% poseen actitud desfavorables y en relación al tipo de prácticas fue predominantemente malo con un 44.1% (Pedro Martínez y Andres Picado, 2015).

Wendy Cruz y Lidilia Castrillo (2015), realizaron un estudio descriptivo de Corte transversal con el objetivo de valorar los Conocimientos , Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Embarazadas Adolescentes atendidas en el centro de salud Francisco Morazán Managua, Enero a Julio 2015, encontraron que en las tres cuartas partes de las adolescentes conocían sobre los métodos de planificación familiar , el 39% tienen un nivel de conocimiento regular, el 70% tienen una actitud desfavorable y 71% tienen una práctica inadecuada en relación a los métodos de planificación familiar (Castrillo, Wendy Cruz y Lidilia, 2015).

José Calero y Ricardo Pilarte (2016), realizaron un estudio descriptivo de corte transversal para conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de primer año de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua durante Mayo 2016 en la cual encontraron que el 81.2% de los estudiantes tienen buenos conocimientos, de estos el 66.3% tienen actitud favorable y el 36.6% tienen malas prácticas en relación a los métodos anticonceptivos (Pilarte, José Calero y Ricardo, 2016).

III. JUSTIFICACION

En Nicaragua la tasa global de fecundidad ha venido en descenso, este descenso ha sido heterogéneo en la zona rural y entre las mujeres más desprotegidas es de 4.4 a diferencia de las mujeres en la zona urbana que es de 2.6, las mujeres en edad fértil representan el 49% del total de mujeres del país y dentro de éstas, el grupo de población con mayor porcentaje es el de 10-19 años con 54.5%. El control de la planificación familiar promueve la disponibilidad de los distintos métodos anticonceptivos de tal manera que las personas puedan seleccionar el más apropiado a sus necesidades y circunstancias. (MINSA-Nicaragua, 2008).

El uso de los diferentes métodos anticonceptivo ha ayudado a la salud reproductiva, la cual 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.

La selección y uso de los métodos anticonceptivos depende de las características y necesidades de la usuaria, así como del conocimiento, actitudes y prácticas referentes a estos y a las capacitaciones por parte del personal de salud.

Por lo tanto es importante la realización de este estudio ya que permitirá determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes en la unidad de estudio acerca de los métodos anticonceptivos y con los resultados obtenidos insertar nuevas estrategias en los programas educativos, basados en conceptos de psicología y sociología a fin de lograr un mayor aprendizaje haciendo énfasis en el ejercicio de la promoción y la educación por parte de los médicos en todos los niveles de atención para aumentar el uso de los métodos de planificación familiar

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nicaragua representa uno de los países con índices más altos de embarazo adolescentes, la Tasa actual de Natalidad se encuentra en 109 de cada 1000 mujeres entre 15-19 años y la no utilización de métodos anticonceptivos influye en el aumento de la Natalidad (MINSA-Nicaragua, 2017).

El pobre conocimiento acerca de la buena utilización de los métodos anticonceptivos, es un factor potencial para las mujeres, dado que la mayoría de los jóvenes desconocen los métodos, esto induce a embarazos no deseados a temprana edad, además de las prácticas adecuadas que influyen mucho en el uso de los anticonceptivos.

Por lo cual se elabora la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo son los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa-Managua durante Enero-Febrero 2018?

Así mismo se sistematiza el problema de la siguiente manera:

- **¿Cuáles son las características sociodemográficas los pacientes en estudio?**
- **¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes en estudio en relación a Métodos anticonceptivos?**
- **¿Cómo son las actitudes de la población en estudio en cuanto a los métodos anticonceptivos?**
- **¿Cómo son las prácticas de los pacientes en estudio sobre Métodos anticonceptivos?**

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar el nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características socio demográficas de la población en estudio.
2. Indagar el nivel de conocimiento referente a los Métodos Anticonceptivos en la población en estudio
3. Determinar el tipo de actitud de la población estudiada en relación a los Métodos Anticonceptivos.
4. Identificar las prácticas en la población en estudio en relación a los Métodos Anticonceptivos

VI. MARCO TEÓRICO

Estudios de conocimientos, actitudes y prácticas

El análisis CAP es una herramienta de análisis de comportamientos. Se utiliza tanto en la fase de diagnóstico como en la fase de planificación de un proyecto. La utilidad del CAP radica en que, si se quiere promover el desarrollo en las comunidades, el enfoque en comportamientos debe ser un eje que acompañe todo el proceso, tanto en el diagnóstico como en la planificación, permite analizar comportamientos que se “deberían” saber, actitudes que se “deberían” pensar y prácticas que se “deberían” realizar, permite entender porque la gente hace lo que hace, permite evaluar la factibilidad del cambio de un comportamiento y si el comportamiento deseado ya existe sirve para mejorar el impacto de las medidas del proyecto, p.ej. en el desarrollo productivo, el desarrollo de capacidades, el desarrollo organizacional de la comunidad y debe ser por ello un eje transversal del proyecto.

¿Qué es un conocimiento?

Es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad.

¿Qué es una actitud?

Una actitud es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable. La actitud es una predisposición a actuar, el comportamiento es manifiesto. Las actitudes no son en sí mismas respuestas sino estados de disposición a responder. Una actitud es un predicado de un comportamiento futuro, por eso los esfuerzos deben estar destinados a inculcar o modificar actitudes.

¿QUÉ ES UN COMPORTAMIENTO?

Es una acción explícita y observable que una persona ejecuta en circunstancias específicas. Un comportamiento ideal es una acción explícita y observable que se considera necesario realizar a fin de reducir o ayudar a resolver un problema específico.

¿QUÉ ES UNA PRÁCTICA?

Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados.

Adaptación de nuevos comportamientos:

La adaptación de un nuevo comportamiento pasa por distintas fases (ver abajo). Además y obviamente no todos se comportan igual. Se puede distinguir los siguientes grupos:

1. Innovadores (~10%): buscan la innovación, riesgosos
2. Adaptadores tempranos (~20%): observan y siguen rápidamente
3. Seguidores (~25%): observan y siguen cuidadosamente
4. Adaptadores tardíos (~30%): observan y evalúan, poco riesgoso
5. Reverentes: vuelven a comportamientos anteriores (costo/ beneficio)
6. No-adaptadores (~15%): nunca cambian su comportamiento

Paso 1. El análisis CAP

I. Identificación de actores y sus problemas

Cada grupo social puede y debe ser analizado a más profundidad para especificar la campaña a realizar. Eso se refiere tanto a los grupos metas como posibles aliados y multiplicadores en cuanto a su disponibilidad y posibilidad de cambiar comportamientos.

Análisis de comportamientos actuales

El análisis de los comportamientos vigentes y/o falta de un comportamiento apropiado sirve para hacer avanzar el proceso de planificación y el desarrollo de la estrategia del proyecto.

¿Qué comportamientos relacionados con el problema practican actualmente los participantes?

¿Cuáles son parecidos a comportamientos ideales“?

¿Cuáles compiten con los Comportamientos deseados?

¿Cuáles son las barreras a esos comportamientos deseados?

¿A qué se debe la falta de un comportamiento? (conocimientos, actitudes o practicas)

¿Cuáles serían posibles factores que promueven el desempeño de los comportamientos deseados?

¿Cuáles serían posibles consecuencias de los comportamientos deseados y los dispares?

II. Caracterización de actores y análisis de comportamientos

Estudio de los factores de comportamiento

Comprender los factores que podrían facilitar o dificultar el desarrollo del comportamiento que queremos que la gente adopte.

Factores externos: incluye el contexto que puede influir en que la gente adopte o no ese comportamiento. Ej. Políticas públicas de apoyo.

Factores internos: conocimientos, creencias, habilidades, normas sociales y percepciones de los individuos acerca de lo que los otros quieren que haga.

Paso 2. Evaluación de comportamientos

Esa evaluación puede ser necesaria para poder entender mejor y porque la gente hace lo que hace a un nivel más específico. Allí entran todos los factores que influyen en un comportamiento mencionados anteriormente: factores internos y externos, social, culturales, políticos, ecológicos, costos y beneficios.

La tabla es solo una forma como se podría analizar estos factores. Lo que importa es la conclusión del análisis para el proyecto. También podría ser útil un análisis FODA de los diferentes actores

Clasificando cada comportamiento a través de las preguntas de la lista ayuda a observar cuales de los comportamientos tienen la repercusión mayor posible sobre el problema y al mismo tiempo son viables porque puede muy bien ser que muchos comportamientos tengan gran importancia con respecto al problema de desarrollo y sin embargo no sean factibles o apropiados y por ello no son prioritarios.

Algunas recomendaciones:

Trata de entender porque la gente hace lo que hace. ¿Que dirige su comportamiento ¿Qué barreras podría haber? Define bien y con ellos lo que debe hacer la gente (participación). Construir sobre lo que la gente ya hace correctamente. Sea específico, claro y simple en los mensajes. Sea orientado a la realidad de la gente, use su lenguaje.

Para reducir la complejidad es importante limitar los comportamientos prioritarios a tres o cuatro.

Paso 3. Definir objetivos (CAP reverso)

Luego de haber analizado los problemas y los actores principales en el análisis CAP y haber priorizado y determinado los comportamientos factibles que deseamos alcanzar en nuestra estrategia de comunicación, estamos en condiciones de formular los objetivos de comunicación. El objetivo debe definir el cambio que se espera que el público objetivo experimente o practique respecto a su problema. Dicho cambio puede expresarse a nivel de prácticas, incremento de conocimientos o en el desarrollo de actitudes favorables al cambio, como resultado de la estrategia de comunicación.

Adolescencia

La adolescencia es una etapa del ciclo de vida. Aunque en ella generalmente ocurre la pubertad, con sus aspectos únicos de crecimiento y maduración tanto biológica como fisiológica, estos se conjugan con desarrollos psicológicos y sociales que trascienden a los hechos biológicos. Así, la adolescencia no puede ni debe considerarse como un hecho biológico.

Durante este proceso, el adolescente apropia y recrea las características y atributos de su historia de vida, de su gente, se individualiza e independiza, transforma el entorno y el mundo que habita, a la vez que también es transformado por éste. Durante este transcurso, cada persona fortalece actitudes y valores que orientan su comprensión del entorno, relaciones interpersonales y decisiones, siendo la sexualidad un componente importante de lo que somos como individuos. Cada etapa del desarrollo implica cambios específicos; no obstante, cada persona es diferente y podría alcanzar estas etapas antes o después que sus pares. Esto puede transformarse en un motivo importante de preocupación para el/la adolescente o sus padres.

La Organización Mundial de la Salud define como adolescentes a las personas que tienen entre 10 y 19 años y diferencia una adolescencia temprana (cuando se tiene entre 10 y 14 años) y una adolescencia tardía (de 15 a 19 años). Algunos difieren hasta tres etapas: la Adolescencia temprana (10-12), Adolescencia media (13-15) y Adolescencia tardía (16-19).

En la primera etapa de la adolescencia ocurre la pubertad, que es la etapa cuando pasamos por diversos cambios acelerados en el cuerpo. Pero esos cambios no se produjeron de un día para otro, sino lentamente, y por eso algunos estudiosos del tema plantean que antes, entre los 8 y los 10 años, se da una etapa previa que ellos llaman pre-adolescencia o pre-pubertad.

Sin embargo, la adolescencia no son solo cambios físicos y no termina cuando terminan de darse esos cambios físicos de la pubertad, sino cuando se alcanza la madurez, en todo sentido. Es decir, cuando ya son capaces de asumir responsabilidades. Cuando son capaces de vivir y mantenerse por cuenta propia, cuando *han adquirido "independencia económica"*.

En la actualidad, el embarazo en la adolescencia es una problemática de salud pública que ha permitido valorar la importancia de la anticoncepción, tanto sus ventajas y desventajas, que se relacionan con los peligros médicos y sociales del embarazo, concluyéndose que si se acompaña de una adecuada educación sexual, las ventajas de la anticoncepción son mayores a sus riesgos; por lo tanto, deben considerarse como un pilar fundamental en la lucha por la reducción de la incidencia del embarazo en las adolescentes y sus negativas consecuencias.

La preocupación por la Salud de los Adolescentes ha ido ganando en interés y adeptos en el mundo entero en los últimos tiempos. En 1985 nace la Organización Cumbre del Mundo de lo que fuera la "Juventud Internacional Europea". En 1988 se producen en la OMS intensas discusiones técnicas sobre la juventud y posteriormente se desarrolla país tras país la toma de conciencia en relación con los problemas relacionados con los jóvenes.

Es aceptado hoy que existe una asociación entre subdesarrollo y embarazos en adolescentes. En las sociedades que dependen de producciones agrícolas el embarazo en edades tempranas no constituye un conflicto para la sociedad; sin embargo en sociedades

industrializadas con un predominio de población urbana ocurre todo lo contrario, con graves secuelas sociales.

Alrededor del 60 % de los estudiantes de la enseñanza media superior han tenido relaciones sexuales. También existe disminución en el promedio de la edad de las primeras relaciones sexuales (PRS). Si tomamos en cuenta que más del 50 % de los embarazos en adolescentes ocurren en los primeros 6 meses posteriores a su primera relación sexual podremos comprender cuán importante es el conocimiento de la anticoncepción en este grupo poblacional.

Otros trabajos plantean que el 43,2 % de los varones entiende la anticoncepción como una responsabilidad de la mujer; 63,4 % piensa que el aborto es una alternativa a la solución del problema del embarazo en su pareja y el 29,6 % se pronuncian contrarios al control de la natalidad por diversas causas. Por último, 3 de 5 adolescentes varones se creen con el derecho de exigir relaciones sexuales a su compañera y considera 1 de cada 5 como una prueba de masculinidad la producción de un embarazo. Como evidencian estos datos, el abordaje de la anticoncepción en el adolescente se torna complejo y va ligado indisolublemente a una bien orientada educación sexual.

Pubertad

La pubertad es el proceso biológico caracterizado por crecimiento rápido de los tejidos, cambios en la composición del cuerpo, aparición de los caracteres sexuales secundarios y adquisición de la capacidad reproductiva. Estos cambios biológicos se acompañan de cambios psicoemocionales y desarrollo de las capacidades cognitivas y sociales

Características del desarrollo puberal

No siempre es fácil determinar las alteraciones del desarrollo y la maduración puesto que existe una gran variabilidad en el inicio, duración y culminación de estos eventos, dependiendo del sexo, raza y otras características de herencia familiar. Los eventos puberales siguen un ritmo o secuencia predeterminada dentro de esa variabilidad.

El trayecto madurativo no es recorrido por los jóvenes con la misma rapidez ya que existe una variación normal en la velocidad con que el ser humano madura. Surge de este concepto la presencia de aquellos que recorren el trayecto madurativo en forma lenta, mientras que otros que lo hacen en forma rápida. No todos terminarán su crecimiento con el mismo peso o estatura, pero sí culminarán su maduración con la adquisición de todas las funciones y características de la adultez.

Eventos puberales masculinos

El primer signo puberal es el aumento del tamaño testicular a una edad promedio de 11,6 años. Se considera puberal un tamaño testicular igual o mayor de 2,5 cm de diámetro mayor, lo que corresponde a 4 ml (medidos con el orquidómetro de Prader). Poco después del crecimiento testicular se inicia el crecimiento del pene y vello púbico (VP). El desarrollo del pene y testículos toma 3,5 años.

El vello axilar aparece en promedio dos años después del pubiano. El desarrollo del vello facial ocurre en etapas tardías, habitualmente después de los cambios en la voz.

En el inicio puberal el volumen testicular está entre 2,5 ml a 4ml, y en el adulto el volumen es de 15 a 25 ml.

La longitud del pene en etapa prepuberal es de alrededor de 3 a 4 cm., mientras que en el adulto llega a un promedio de 12 a 15 cm. Es necesario realizar esta evaluación y explicarla, ya que permite disminuir la ansiedad relacionada con el tamaño de los genitales.

Eventos puberales femeninos

El primer signo de desarrollo puberal es la aparición del botón mamario (telarquía), seguido muy de cerca por el crecimiento del vello púbico (pubarquía). La edad promedio de aparición mamaria es de 10,5 años, completando su desarrollo en 4 años, con un rango entre los 8 y 13 años.

La primera menstruación (menarquía) se presenta 1,5 a 2 años después de la telarquía. Durante los dos años posteriores a la menarquía, alrededor de un 50% de los ciclos son anovulatorios, lo que explica la irregularidad de las menstruaciones durante este período.

Características del ciclo menstrual en las adolescentes

Muchas adolescentes tienen periodos menstruales muy irregulares durante sus primeros años de menstruación; entre otras causas debido a que las adolescentes no siempre ovulan cada mes después de que empiezan la menstruación; pero dado que no hay forma de que una adolescente pueda determinar con seguridad en cuáles meses está ovulando, las adolescentes deberían considerar que pueden embarazarse en cualquier momento.

Con el tiempo, los periodos se presentan con regularidad; sin embargo, se considera normal que falte o se retrase un periodo una vez al año, particularmente en momentos de estrés.

Embarazo en la Adolescencia

En todo el mundo, las complicaciones del embarazo son una de las principales causas de muerte de las jóvenes con menos de 20 años. Ellas tienen dos veces más riesgo de morir durante el embarazo, parto y puerperio, que las mujeres con 20 años o más. Y esta posibilidad aumenta hasta cinco veces cuando se comparan embarazadas menores de 15 años con las mayores de 20 (Treffers 2011).

Múltiples factores contribuyen al embarazo en la adolescencia. Uno de ellos es la pobreza, como causa y como efecto. Esta lleva al embarazo como una forma de conseguir cierta seguridad económica y personal, a la vez que se acompaña de una menor escolarización y por consiguiente de menos información y educación sobre la sexualidad, la reproducción; creencias erróneas sobre los métodos anticonceptivos y una mayor dificultad para acceder a ellos, son algunas de las consecuencias.

Los aspectos de género son elementos clave. Se advierte una baja valoración de las adolescentes mujeres, quienes a través del embarazo consiguen mejorar su posición social al adquirir así el papel de esposas o madres. Las adolescentes se encuentran en desventaja a la hora de negociar con sus compañeros sexuales el uso de métodos anticonceptivos, puesto que la sociedad les asigna papeles de sumisión y las invalida para tomar decisiones.

La mortalidad infantil es más elevada cuando las madres son adolescentes, aunque esto se asocia también con los grupos socioeconómicos más desfavorecidos y al descuido alimentario durante el embarazo. Los hijos o hijas de estas madres suelen tener bajo peso y talla al nacer, y en algunas ocasiones pueden tener menor coeficiente intelectual que el normal. (Treffers 2011).

Aunque la mayoría de las adolescentes tiene cierta información sobre los métodos anticonceptivos, mucha de esta información todavía se encuentra influenciada por mitos y tabúes; además de las creencias culturales influyen de manera decisiva en su uso. Entre las creencias más importantes están el alto valor de la maternidad, la dificultad de las mujeres para negociar el uso del condón, la resistencia de los hombres a aceptar la iniciativa de las mujeres, la dificultad de las mujeres para acudir a la unidad de salud, donde se puedan sentir en confianza, con privacidad y confidencialidad.

Planificación familiar

El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce no sólo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y las y los niños, sino también como un derecho humano. Todas las personas tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar.

En Nicaragua la tasa global de fecundidad ha venido en descenso, este descenso ha sido heterogéneo en la zona rural y entre las mujeres más desprotegidas es de 4.4 a diferencia de las mujeres en la zona urbana que es de 2.6, las mujeres en edad fértil representan el 49%

del total de mujeres del país y dentro de éstas, el grupo de población con mayor porcentaje es el de 10-19 años con 54.5%.

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 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”. Los que se han tomado en consideración para la elaboración del presente protocolo de atención. (Salud-Nicaragua, 2008).

La anticoncepción

La anticoncepción (contracepción) 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.

Definición del evento

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.

Consejería

La consejería es un proceso de análisis y comunicación de persona a persona, entre el prestador de servicios y el/la usuario/a potencial y el/la 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:

- a) **Atender** a la persona usuaria.
- b) **Conversar**, consultar y evaluar los conocimientos y necesidades de la usuaria.
- c) **Comunicar** a la persona usuaria cuáles son los métodos anticonceptivos disponibles.
- d) **Encaminar** a la usuaria hacia la elección del método más apropiado.
- e) **Describir** cómo utilizar el método elegido.
- f) **Acordar** con la usuaria le fecha de Visita de seguimiento.

Criterios de elegibilidad médica recomendada por la OMS

Los criterios de elegibilidad recomendados por la OMS proporcionan un adecuado margen de seguridad para proteger a las mujeres de los potenciales efectos adversos de los anticonceptivos. Ha sido elaborada para proporcionar una guía basada en evidencia, se han clasificado en categorías y 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 en el cuadro siguiente.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD MÉDICA:

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia.

No hay riesgo con el uso de este método:

- La mayoría de las mujeres pueden utilizar los métodos naturales en forma segura y eficaz hasta donde la seguridad del método lo permite.
 - Parejas que desean evitar embarazos, están de acuerdo y motivadas a usar el método.
 - Que no tienen inconveniente en tener un embarazo en caso de falla del método.
 - Parejas que asumen el riesgo sabiendo que este método es menos efectivo que otros.
- Parejas que tienen creencias religiosas o morales que no les permiten usar otros métodos.
- No existen condiciones clínicas que restrinjan el uso de estos métodos.

- Parejas que desean espaciar sus embarazos.
- Parejas que están de acuerdo en no tener relaciones sin protección en los días fértiles de cada ciclo.
- Parejas que están dispuestas a llevar el control de ciclo menstrual de la mujer.

Categoría 2: Generalmente usar el método

Puede usarse el método aunque no debe considerarse de primera elección:

- Existen condiciones que pueden afectar la función ovárica o la regularidad del ciclo menstrual, alterar los signos y síntomas de fertilidad y las características del moco Endocervical, que pueden hacer a estos métodos difíciles de aprender, interpretar y usar.

Estas condiciones son:

- Lactancia materna, (los únicos métodos naturales recomendados en estos casos son el retiro o coitus interruptus y el Método de Lactancia Amenorrea (MELA).
- En el puerperio sin lactancia, en el post aborto, edad (alrededor de la menarquia y en la pre menopausia), accidente cerebro vascular, ciclos menstruales irregulares, ciclos menstruales con sangrado abundante y prolongado, sangrado trans-vaginal de causa desconocida, hemorragia uterina anormal por EPI, neoplasia Intraepitelial cervical (NIC), cáncer cervical,
- Mujeres con enfermedades que alteran el moco cervical, tales como infecciones Cervico vaginales, flujos anormales que hacen que se confunda con el moco cervical (para el método de Billings o moco cervical solamente), ectropión cervical.
- EPI actual o en los últimos 3 meses, cirrosis severa (descompensada), tumores hepáticos (benignos o malignos), hipertiroidismo, hipotiroidismo, uso de medicamentos: drogas que alteran el estado de ánimo, litio, antidepresivos tricíclicos, ansiolíticos.
- En mujeres con ciertas enfermedades crónicas, en las que las elevadas tasas de fracaso de estos métodos puede exponer a la usuaria a un riesgo inaceptable de embarazo no deseado.

**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. Infórmele a la usuaria que estas condiciones requieren valoración cuidadosa, deben explicarse los riesgos potenciales que podrían ser mayores que los beneficios.

- Mujeres con alto riesgo reproductivo y obstétrico que pone en peligro su vida.
- Mujeres con dificultad para reconocer las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual.

Categoría 4: No debe usarse el método.

Este método no debe ser usado en los siguientes casos:

- Mujeres con pareja que no está de acuerdo con el método o no desea colaborar.
- Mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características.
- Mujeres que están en incapacidad para cumplir o que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera.
- A mujeres con más de un compañero sexual.
- A mujeres con necesidad de protección altamente eficaz contra el embarazo.

(MINSA-Nicaragua, 2008).

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS FEMENINOS:

1.1. Métodos temporales

a.- Naturales

Abstinencia

Es una práctica sexual que los hombres o las mujeres o la pareja adoptan voluntariamente cuando no desean descendencia y que se logra evitando totalmente tener relaciones sexuales.

Este método debe ser compartido con la pareja, pero se trata de una decisión individual que responde al derecho propio de reproducirse de cada uno de ellos y depende de su motivación y disciplina para practicarla durante el tiempo requerido.

La pareja evita el acto sexual en forma voluntaria. Puede ser decidido en cualquier momento y por el tiempo que lo deseen, puede ser de forma permanente o en forma periódica durante el período fértil de la mujer.

Abstinencia periódica

Definición: La Organización Mundial de la Salud los ha definido como: “Métodos para planificar o evitar embarazos por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las fases fértil e infértil del ciclo menstrual de la mujer; existe abstinencia del acto sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual y el acto sexual, cuando ocurre, es completo.”

La abstinencia periódica también puede ser utilizada en combinación con otros métodos anticonceptivos, de manera que la pareja utiliza métodos de barrera solamente durante la fase fértil del ciclo.

Tipos de Métodos de abstinencia periódica

1. Método del ritmo o calendario o método de Ogino-Knaus.
2. Método de temperatura corporal basal o método térmico.
3. Método de moco cervical, método de la ovulación o de Billings.
4. Método sintotérmico.
5. Método del collar o días fijos.

Efectividad anticonceptiva

Son moderadamente efectivos utilizados de manera correcta.

Teórica: 90%.

CUADRO N°1

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA

VENTAJAS

- No tienen efectos en la salud de la mujer ni del hombre
- Costo económico bajo
- Promueven en mujeres y hombres el conocimiento de sus cuerpos y funciones sexuales y reproductivas
- Son efectivos utilizados de forma correcta
- Propician en mujeres y hombres el control directo de su capacidad reproductiva
- Favorecen un mayor acercamiento en las parejas
- Se puede aprender con personal de la comunidad
- Son reversibles de forma inmediata

DESVENTAJAS

- Son menos eficaces que los otros tipos de métodos anticonceptivos
- Se necesita un cierto grado de educación
- Pueden verse afectados por múltiples factores emocionales
- No protegen contra las I.T.S.
- Necesitan especial interpretación sobre todo durante la adolescencia

1.- Método del ritmo, de los días estándar, del calendario o de Ogino- Knaus

Este método se basa en la abstinencia durante el período fértil, de la mujer, período que debe calcularse en dependencia de la duración de sus ciclos menstruales

Las ventajas son las que se mencionan en general al uso de los métodos anticonceptivos, mejorando además mejora el nivel de conocimientos sobre el ciclo menstrual en la pareja.

Las desventajas se basan sobre todo en la capacidad del manejo de la información así como

debe de manejarse adecuadamente el conocimientos de los ciclos irregulares ya que el nivel de seguridad disminuye en estos casos.

Efectividad: de un 53 % hasta un 85.6 %

2.- Método de temperatura corporal, basal o método térmico

Este método identifica el período de ovulación por medio del registro diario de la temperatura basal durante un ciclo menstrual. La elevación de la temperatura indica que la mujer ha ovulado.

La temperatura corporal basal es la temperatura más baja que alcanza el organismo en una persona, cuya medición se debe efectuar todas las mañanas apenas se despierte y antes de que realice alguna actividad, por la misma vía, después de al menos 6 horas de sueño continuo. La medición puede ser oral, rectal o vaginal, pero la más exacta es la **Base fisiológica:**

- Incremento de la temperatura del cuerpo que se produce poco después de la ovulación relacionada con la secreción de progesterona por el cuerpo lúteo del ovario.
- El incremento es de 2 a 5 décimas de grados centígrados o 0.4 a 1.0 grados F° y permanece en ese nivel alto hasta antes de la siguiente menstruación.
- El período infértil post ovulatorio comienza tres días después de observarse el alza de temperatura rectal.

Efectividad:

- Hay pocos estudios sobre su efectividad; los que existen informan alcanza del 77.9 al 99%.

3.- Método del moco cervical, de la ovulación o de Billings

Este método reconoce los cambios cíclicos del moco cervical en los períodos pre y post ovulatorios por medio de la observación e interpretación de las sensaciones vaginales y vulvares que producen los cambios en la calidad y cantidad del mococervical en respuesta a los niveles cambiantes de los estrógenos.

Base fisiológica:

- En el ciclo de 28 días, durante los días inmediatamente posteriores a la menstruación, bajo la influencia del estrógeno, el moco cervical forma un tapón grueso, pegajoso y viscoso que

ocluye el cuello del útero, hay sensación de resequead en la vagina y hace que la vulva se note seca al tacto (Período pre ovulatorio).

- Durante el tiempo de ovulación, por efecto del incremento de los estrógenos, aparece primero cierta cantidad de moco en la vagina, al principio es escaso y provoca sensación de humedad en la vagina, es grueso, no elástico, pero al continuar aumentando los niveles de estrógeno antes y durante la ovulación el moco cambia a una sustancia más líquida, muy lubricante, resbalosa, el moco es claro, transparente, delgado, blanco y elástico, puede estirarse hasta 6 ó 10cm. sin romperse, fluye muy abundantemente y hace que la vagina y la vulva se note húmeda al tacto (Período ovulatorio).

En los días inmediatamente posteriores a la ovulación, bajo la influencia de la progesterona, el moco cervical forma un tapón grueso y viscoso que ocluye el cuello del útero, se vuelve escaso, pegajoso y hace que la vulva se note seca al tacto (Período post ovulatorio).

Al utilizar este método hay que asumir que se puede haber ovulado desde dos días antes de la aparición de estos signos y que se continuar siendo fértil hasta 4 días después del último día de moco abundante y resbaloso.

Efectividad:

Se encuentra en la literatura una enorme variedad en las tasas de efectividad.

Se informa una efectividad del 84.6% cuando hay seguimiento de las indicaciones; del 94% por aplicación incorrecta de las instrucciones y por falla del método.

4.- Método Sintotérmico

Este método combina varias técnicas de abstinencia periódica determinando la fase fértil de la mujer mediante la observación de una combinación de señales.

En principio es una combinación del método del moco cervical, el método del calendario y la temperatura corporal basal.

También puede utilizar los datos de ciclos anteriores y secundariamente síntomas tales como el dolor abdominal bajo inter menstrual, manchas de sangrado inter menstrual, sensibilidad en los senos y cambios de humor.

El uso de varias técnicas permite tener más precisión para identificar el período fértil de ciclo menstrual.

Efectividad:

- Diferentes estudios muestran un amplio rango desde 81.7% hasta 92.8%.

5.- Método del collar del ciclo o días fijos

El método del Collar del Ciclo o Días fijos permite a las parejas espaciar sus embarazos en forma natural a través de conocer el ciclo menstrual, su período fértil y tener abstinencia periódica de relaciones sexuales o evitar las relaciones desprotegidas durante esos días.

Eficacia: La eficacia del método en varias investigaciones reportadas fue del 95%.

Base fisiológica

El collar del ciclo es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer, le ayuda a saber en qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo si tiene relaciones sin protección. Está formado por 32 perlas de colores, un anillo de hule negro y una flecha. Cada perla del collar representa un día del ciclo.

La perla roja representa el primer día de menstruación o sangrado. Luego vienen 6 perlas cafés que representan días infértiles de la mujer (días 2 al 7). Luego 12 perlas blancas que representan los días fértiles de la mujer (días 8 al 19). Luego hay 13 perlas cafés, que representan días infértiles (día 20 al final del ciclo).

Funciona bien para mujeres con ciclos entre 26 y 32 días de duración.

El marcador de hule negro se utiliza para señalar el día del ciclo menstrual en que se encuentra. La flecha indica hacia dónde debe empezar a mover el hule negro y el conteo de los días del ciclo.

Además del collar, debe utilizarse un calendario para anotación del primer día desangrado de cada ciclo menstrual y una tarjeta con instrucciones para el mejor uso del método.

b.- De Barrera

Actualmente el Ministerio de Salud no proporciona a las usuarias ningún método de planificación familiar de barrera.

Preservativo femenino

Definición: Es un método anticonceptivo temporal. Tiene la función de cubrir la vagina durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el espermatozoides del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

Tipos: De Látex, protege contra Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH/SIDA

Presentación: Sobres individuales conteniendo una unidad enrollada.

Mecanismo de acción: Impide de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entre en contacto con la vagina, el cuello del útero y el óvulo de la mujer.

Efectividad anticonceptiva: Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 70 al 90%, usado en forma correcta tiene una tasa de fallo de 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso, (una década 8 mujeres).

Lineamientos generales y específicos para su prescripción:

- Brindar consejería adecuada que permita a la usuaria el uso correcto del condón, utilizando en la medida de las posibilidades ilustraciones gráficas.
- Brindar a la usuaria un plegable que contenga las instrucciones sobre el uso correcto.
- Recomendar la combinación con espermicidas.
- Recomendar evitar lubricantes no acuosos como aceites, crema, vaselina, etc.
- Orientar sobre su efectividad, en la prevención de ITS/SIDA.

Forma de administración:

- Utilizar un condón nuevo para cada relación sexual.
- Abrir cuidadosamente el sobre para evitar romper el condón.
- No utilizar un condón dañado o vencido.
- Después de la eyaculación retirarlo suavemente de la vagina y así prevenir que se derrame el semen.
- Desechar el condón y botarlo en un lugar apropiado.

c.- Mecánicos

Dispositivo intrauterino (DIU)

Definición: El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos.

Duración y Efectividad anticonceptiva

Este método brinda del 97 al 98% de protección anticonceptiva. La T Cu 380^a es altamente efectiva por un mínimo de 10 años. La tasa de fallo es de 1 en 125 a 170 mujeres en el primer año de uso.

Mecanismo de Acción del DIU T de Cu:

Al liberar cobre actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización.

- Afecta la capacidad de migración de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Altera el moco cervical, espesándolo, disminuyendo de esta forma la movilización y la capacidad de penetración de los espermatozoides, este mecanismo es más intenso por los cambios que provoca en la cantidad y viscosidad del moco cervical en el caso de DIU con levonorgestrel.
- Aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina.

Criterios de elegibilidad médica:

Categorías 1: Usar el método en cualquier circunstancia.

No hay riesgo con el uso de este método:

- Mujeres en edad fértil, mayores de 20 años de edad, con vida sexual activa que deseen un método anticonceptivo temporal de alta efectividad y seguridad, que han recibido consejería apropiada y han tomado una decisión informada y no hay contraindicaciones para su uso.
- Mujeres que han tenido hijos y desean utilizar este método.
- Mujeres que no deseen el uso de otros métodos anticonceptivos.
- Mujeres que tengan dificultad para obtener anticonceptivos con regularidad.

- Mujeres que están utilizando un método hormonal con estrógeno y se convierten en usuarias de alto riesgo o tengan contraindicación por el uso de anticonceptivos hormonales.
- Mujeres trans parto, trans cesárea y después de 4 semanas del nacimiento, estén lactando o no.
- Post aborto del primer trimestre
- Antecedente de embarazo ectópico.
- Valvulopatía cardíaca sin complicaciones.
- Cefaleas: no migrañosa leve o severa. Con migraña sin o con síntomas neurológicos focales (a cualquier edad).
- Epilepsia.
- Patrones de sangrado vaginal: Patrón irregular sin sangrado intenso.
- Endometriosis.
- Tumores ováricos benignos (incluyendo quistes).
- Dismenorrea severa.
- Ectropión cervical.
- Neoplasia cervical Intraepitelial (NIC).
- Enfermedad de la vesícula biliar: Sintomática, tratada con colecistectomía, tratada médicamente, actual. Asintomática.
- Historia de Colestasis: Relacionada con embarazo. Relacionada con uso anterior de anticonceptivos combinados.
- Hepatitis viral: Portador. Activa.
- Cirrosis: Leve, compensada. Severa, descompensada.
- Tumores del Hígado: benigno y maligno.

Categoría 2: Generalmente usar el método

Puede usarse el método aunque no debe considerarse de primera elección:

- Menor de 20 años.
- Nulíparas.
- Post parto o pos cesárea antes de 48 horas.
- Post aborto del segundo trimestre.
- Anormalidades anatómicas: que no distorsionan la cavidad uterina.

- Valvulopatía cardíaca complicada (hipertensión pulmonar, fibrilación auricular, historia de endocarditis bacteriana subaguda.
- Patrones de sangrado vaginal: sangrado intenso o prolongado. Historia de sangrado vaginal de causa desconocida.
- Endometriosis para el DIU T. Cu.
- Infecciones de Transmisión Sexual: Vaginitis sin cervicitis purulenta.
- Diabetes: Enfermedad no vascular no insulino e insulino dependiente. Nefropatía/Retinopatía/Neuropatía. Otra enfermedad vascular o diabetes demás de 20 años de duración. Para el DIU de LNG en todos los casos.

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

- Enfermedad trofoblástica benigna.
- Cáncer ovárico.
- EPI actual o en los últimos tres meses.
- Infecciones de transmisión sexual: Riesgo aumentado de ITS (parejas múltiples o compañero que a su vez tiene parejas múltiples.
- Alto riesgo de VIH. VIH positivo. SIDA.
- Tuberculosis identificada como pélvica.

Categoría 4: No debe usarse el método.

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Posparto o post cesárea, en caso de sepsis puerperal.
- Post aborto, inmediatamente después de un aborto séptico.
- Anormalidades anatómicas que distorsionan la cavidad uterina. Útero pequeño, Histerometría menor de 6 cm.
- Sangrado vaginal de causa desconocida, antes del diagnóstico.
- Enfermedad trofoblástica gestacional maligna.
- Cáncer cervical, en espera de tratamiento.
- Cáncer de endometrio.
- Miomas uterinos con distorsión de la cavidad uterina.

- Enfermedad inflamatoria pélvica actual o en los últimos 3 meses.
- Infecciones de transmisión sexual actual o en los últimos 3 meses, incluyendo cervicitis purulenta.
- Tuberculosis identificada como pélvica.
- Alteraciones en la coagulación de la sangre.

(MINSA-Nicaragua, 2008).

Duración de la protección anticonceptiva

La duración de la efectividad anticonceptiva de los dispositivos tipo T cu 380A es de ocho a diez años.

Al término del período de efectividad del DIU, si la usuaria requiere aún este tipo de método, debe reemplazarse por otro en forma inmediata a la remoción.

Efectos colaterales

Dolor post inserción:

Leve: es normal; indicar analgésicos.

Severo: puede indicar una complicación (por ejemplo, una perforación), consultar o referir.

Dismenorrea: Se trata con analgésicos tipo Indometacina; si persiste y es muy intensa se debe retirar el DIU.

Flujo vaginal: En forma de exudado se considera normal. Si es muy abundante o de características patológicas tomar cultivo y dar tratamiento según resultados.

Spotting o Sangrado leve pos inserción:

- El spotting o sangrado leve Inter menstrual: es normal durante los 3 a 6 meses de uso del DIU de cobre, explicar a la paciente que no es lesivo y por lo general disminuye con el tiempo.

Sangrado menstrual más profuso o más prolongado en relación a los períodos normales:

- Si se vuelve más profuso y más prolongado, es común durante los primeros 3a 6 meses de uso del DIU de cobre, por lo general disminuye con el tiempo.

Descartar patología ginecológica, tratarlo o derivar para tratamiento.

- Si el sangrado continúa siendo muy profuso o prolongado, si se presentan signos clínicos de anemia o si la mujer encuentra inaceptable el sangrado, retire el DIU y ayúdela a elegir otro método anticonceptivo.

Complicaciones

- Expulsión del DIU, parcial y/o completa.
- Pérdida u otro problema de los hilos del DIU.
- Perforación - Incrustación.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Embarazo.

Tratar la EPI utilizando antibióticos adecuados. Si la mujer desea seguir utilizando el DIU de cobre, no hay necesidad de extraerlo. Si no desea continuar con el DIU, extraerlo después de iniciado el tratamiento antibiótico. Ayudarle a escoger otro método anticonceptivo. Si la infección no mejora, retirar el DIU y continuar con los antibióticos.

Si los hilos del DIU no son visibles y no pueden ser recobradas sin riesgo:

- Utilizar estudio por Ultrasonido para determinar la localización del DIU, si este no se detecta pensar que probablemente ha habido expulsión. Si no se dispone de Ultrasonido o si se determina que el DIU está intraútero, explique los riesgos y asesore para que busque atención inmediata en caso de complicaciones.

Conducta a seguir con los efectos colaterales

- Las usuarias que presentan efectos colaterales deben recibir consejería adicional, poniendo énfasis en las características y consecuencias del uso del método.
- Los efectos colaterales deben ser tratados con prontitud. Si las molestias persisten más de 60 días, debe considerarse la posibilidad de reemplazar el DIU y si aún persistieran, se debe retirar y seleccionar otro método anticonceptivo.
- Una complicación inmediata que se puede presentar como accidente durante la inserción del DIU, es la perforación uterina; en este caso la usuaria debe ser referida de inmediato a una unidad hospitalaria para su atención.
- En mujeres con infección por el virus del VIH, se debe retirar el DIU por el riesgo de presentarse enfermedad pélvica inflamatoria.

d.- Hormonales

Métodos hormonales orales combinados.

Eficacia

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 encada 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:

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 completo, toma de muestra para citología cérvicovaginal (Papanicolaou), toma de muestra para exámenes y Pruebas de laboratorio clínico.
- Instruir a la mujer sobre el uso adecuado de la tableta o grageas, tomar las diariamente, sin interrupción y siempre a la misma hora.

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 veintidós 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.
- Portadora de hepatitis viral.
- 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.
- 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 intra epitelial cervical (NIC).

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, recomíendele 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.

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.

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.

Aterogénico, anormalidad conocida en la coagulación o fibrinólisis).

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. Deetinilestradiol.
- 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 20mcg. o menos de etinilestradiol asociado con progestágenos de 3era. Generación (desogestrel 150 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 hormonales inyectables intramusculares hormonales combinados mensuales.

Eficacia: La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

Mecanismo de acción:

Actúan inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides.

La primera aplicación debe hacerse

- Entre el 8vo. y 10mo día del ciclo para Depoprovera,
- Durante el primer día de inicio de la menstruación para la Mesigyna intramuscular en región glútea.
- En amenorrea: Puede recibir la primera inyección en cualquier momento, siempre y cuando este razonablemente segura de que no está embarazada.

En post parto y post cesárea después de 3 semanas si no está lactando.

- En lactancia:

En posparto o post cesárea:

- Después de 3 semanas si no está lactando.
- Si esta lactando y tiene más de 6 meses y se encuentra en amenorrea, puede aplicarse la inyección y manejarse como en amenorrea.
- Si presenta ciclos menstruales y han pasado más de 6 meses post parto o post cesárea, puede recibir la primera inyección tal como se aconseja para otras mujeres con ciclos menstruales.

En post aborto: Iniciar en los primeros 7 días post legrado o post aborto.

Las aplicaciones subsiguientes deben hacerse:

- Aplicar a las cuatro semanas, el mismo día del mes en que se inyectó la primera dosis, independientemente de la fecha de venida de su menstruación, para el caso de la Mesigyna.
- Deben suspenderse 45 días antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada de alguna extremidad y reiniciarse dos semanas después de reintegrarse a actividades normales.

Criterios de elegibilidad de la OMS: Similar a los anticonceptivos combinados orales.

Hormonales inyectables intramusculares sólo con progestágenos de depósito trimestrales

Definición: Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito, son reversibles y de uso privado.

Tipos y presentación:

Frascos que contienen un sólo progestágeno sintético de depósito:

- Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA) 150 mg. en frasco-ampolla de 1 ml. con suspensión acuosa microcristalina. (Depo-provera)

Mecanismo de acción: Actúa a nivel del moco cervical, endometrio y trompas de Falopio.

Eficacia: La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

Lineamientos generales y específicos para su prescripción:

Se deben realizar los siguientes procedimientos para su prescripción:

Proporcionar consejería específica:

- Se debe averiguar qué sabe la usuaria sobre este método anticonceptivo, reforzar sus conocimientos y aclarar sus dudas, brindar información detallada sobre el método.
- Se pondrá énfasis en la forma de administración, efectividad, ventajas, desventajas, en las indicaciones y contraindicaciones; en la aparición de efectos adversos menores y mayores, en las complicaciones que pueden ocurrir por el uso de los mismos; en la aceptación del método; el costo, el manejo de eventualidades y en garantizar la entrega de los anticonceptivos inyectables trimestrales o bimestrales.

Forma de administración:

- Aplicar intramuscularmente, profundo, en la cadera, en la región glútea.

Administración de inicio:

En intervalo: La primera aplicación debe hacerse en cualquiera de los primeros siete días del inicio del período menstrual o en cualquier momento si hay seguridad razonable de que no está embarazada

En Amenorrea: Puede recibir la primera inyección en cualquier momento si está razonablemente segura de que no está embarazada.

En el posparto o post cesárea

- Si está lactando, aplicarla después de 6 semanas posteriores al nacimiento.
- Si no está lactando, a los 7 días del nacimiento o de inmediato.

- Si está utilizando el método de lactancia amenorrea (MELA) y desea cambio de método, después de seis meses de lactancia.

- Puede recibir la primera inyección en cualquier momento.

En el post aborto

- De inmediato o dentro de los primeros 7 días.

- De preferencia utilizar este método sólo durante la lactancia.

Administraciones subsiguientes:

Las aplicaciones subsiguientes deben hacerse para la DMPA cada tres meses, independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual.

La nueva inyección se puede administrar hasta dos semanas antes o después de la fecha prevista para el DMPA.

Inyección tardía: Si tiene más de 2 semanas de atraso para la administración de la nueva inyección de DMPA, podrá recibir la inyección si está razonablemente segura de que no está embarazada.

No se necesita un tiempo de descanso, y se pueden usar por todo el tiempo que la usuaria lo desee.

Procedimientos para la prescripción:

Brindar Consejería.

Determinar el estado de salud, detectar el riesgo reproductivo, las condiciones que requieren atención libre o seguimiento cercano o atención médica a fin de controlarlas y tratarlas. A fin de que se garantice que no se presenten complicaciones derivadas del uso del método anticonceptivo.

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.

Personal entrenado en la aplicación de inyectables.

.

Duración de la protección anticonceptiva:

La protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se aplique el método inyectable trimestralmente o bimensualmente en forma correcta.

Criterios de Elegibilidad médica:

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia.

Los anticonceptivos hormonales inyectables de solo progestágenos, trimestrales, deben proporcionarse después de haber recibido consejería apropiada, haber hecho una selección informada y si no tiene contraindicaciones para su uso.

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

- Mujeres en edad fértil, de 18 a 45 años de edad, nulíparas o multíparas, con vida sexual activa, que lo soliciten y prefieren el método temporal inyectable de larga duración o para quienes la administración oral no ofrece suficiente seguridad y es un problema tomar pastillas todos los días.
- Mujeres con prácticas sexuales de riesgo.
- Cuando el uso de estrógenos esté contraindicado.

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 inyectables de progestágenos solos, trimestrales o bimensuales.
- Menores de 18 años, mayores de 45 años.
- Obesidad.
- Neoplasia cervical Intraepitelial (NIC).
- Cáncer cervical (en espera de tratamiento).
- Drogas comúnmente usadas que afectan las enzimas del hígado: Antibióticos (rifampicina y griseofulvina). Anticonvulsivantes (fenitoina, carbamazepina, barbitúricos, primadona).
- Sangrado menstrual irregular, ya sea en cantidad o duración.

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 inyectables de progestágenos solos, trimestrales o

bimensuales, deben explicarse los riesgos potenciales que podrían ser mayores que los beneficios, recomiéndele otros métodos posibles.

- Indicaciones iguales en esta categoría a la de los anticonceptivos orales de progestágenos solos.

Categoría 4: No debe usarse el método.

Este método no debe ser usado en los siguientes casos:

- Indicaciones iguales en esta categoría a la de los anticonceptivos orales de progestágenos solos.
- Mujeres fumadora o no, que serán sometidas a cirugía mayor en un lapso de 4 semanas
- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Cáncer mamario actual.
- Sangrado vaginal de causa desconocida, aún no diagnosticada.
- Mujeres que deseen embarazarse en un período menor a 9 meses después de suspender el anticonceptivo.

Conducta a seguir en caso de efectos adversos

- En caso de sintomatología leve, reforzar la consejería y recomendar a la usuaria que continúe el método, ya que los efectos adversos pueden ser transitorios.
- Suspender el uso del método si se presentara alguna de las siguientes situaciones:
 - o Embarazo.
 - o Intolerancia a las irregularidades del ciclo menstrual.
 - o Cuando los efectos adversos persisten o se agravan.

1.2 Métodos permanentes

a.- Oclusión tubárica bilateral (OTB)

Métodos femeninos permanentes: Oclusión Tubárica Bilateral (OTB), esterilización quirúrgica voluntaria, corte y ligadura tubárica, tubectomía.

Definición: Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz, que consiste en la oclusión

bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación.

Tipos: En la práctica del procedimiento quirúrgico se debe abordar la trompa en la región más a vascular y se debe recortar la menor cantidad posible de tejido de la trompa.

1- Según vía de acceso:

- Mini laparotomía (MINILAP).
- Laparotomía.
- Laparoscopia.
- Colpotomía posterior. (No recomendada como uso de rutina, se facilita el uso de fimbriectomía que tiene un porcentaje alto de fallas).

2.- Según la técnica quirúrgica:

- Mini laparotomía:
- ***Laparoscopia:***
- Oclusión mecánica mediante la aplicación de anillo de Yo on o Clip.
- Electrofulguración.

3.- Según técnica anestésica:

- Con anestesia local más sedación.
- Con anestesia regional, Bloqueo Epidural.
- Con anestesia general.

4.- Según el momento de realización:

- Intervalo ínter genésico: Efectuar en cualquier momento del ciclo si se tiene la certeza de ausencia de embarazo.
- Posparto: Efectuar inmediatamente o en los primeros 7 días pos parto, el fondo uterino está cerca del ombligo y permite el acceso a través de incisión subumbilical.
- Trans cesárea: Efectuar en el transcurso de la cirugía, después de la expulsión de la placenta y luego de haber cerrado la Histerotomía.
- Post aborto: Efectuar inmediatamente o dentro de los primeros 7 días, siempre que no haya infección.

Mecanismo de acción:

Acceso a la cavidad abdominal y técnica quirúrgica: Minilaparotomía o Laparoscopia.

La vía de acceso a la cavidad abdominal será por Minilaparotomía y el procedimiento de elección la técnica de Pomero y modificada, que incluye salpingectomía, corte, sección y ligadura de las trompas con catgut simple 0 y los extremos cortados de las trompas ligados con seda 0. En las unidades que cuenten con Laparoscopio pueden usar esta técnica aplicando anillos de Yoono Clips o Grapas o Cauterización siempre que cuenten con personal capacitado y equipo necesario. Todo con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse.

Eficacia: Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. La tasa de falla es muy baja, un embarazo por cada 200 mujeres operadas en el primer año de uso, la tasa acumulativa es de 0.9 embarazos por 100 mujeres a 10 años.

Lineamientos generales y específicos para su prescripción:

Por ser de carácter permanente este método en particular requiere:

1. Un proceso amplio de consejería previo a su realización.
2. Autorización escrita del consentimiento informado de la usuaria (firma o huella digital) o de su representante legal; (ver el Anexo No. 6): “Autorización quirúrgica voluntaria y Consentimiento informado de esterilización quirúrgica.”
3. Efectuar Historia clínica, que comprenda examen físico, tomar la tensión arterial, realizar examen de mamas, examen pélvico y tomar muestras para citología Cervico-vaginal (Papanicolaou).
4. Evaluación del riesgo quirúrgico y del riesgo anestésico.
5. El procedimiento puede efectuarse en cualquier día del ciclo menstrual, cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.

Consejería en anticoncepción quirúrgica voluntaria:

La consejería reviste importancia particular en el caso de la anticoncepción quirúrgica voluntaria pues se trata de una intervención quirúrgica y es de carácter permanente. La consejería debe ser neutral, el proveedor no deberá tratar de persuadir o influir en la usuaria para que elija este método en preferencia a otros métodos temporales.

El proveedor que brinda la consejería debe:

Estar atento a las circunstancias que inducen a la usuaria a tomar esta decisión, puede estar mal informada o tomar decisiones que podría lamentar más adelante.

Por ejemplo:

- Mujeres jóvenes.
- Mujeres con pocos hijos.
- Unión inestable.
- Presión de parte del compañero u otras personas para que se someta a una esterilización.
- Decisión apresurada.
- Decisión en una situación de estrés (tomada inmediatamente después de un parto o un aborto).
- Conflictos religiosos respecto a la anticoncepción quirúrgica.
- Metas en la vida que se limitan al hogar y la familia.

¿Quiénes y dónde pueden practicar OTB?:

Deberá ser realizada por personal de salud (Médicos Gineco-Obstetras, Cirujanos y Médicos Generales avalados por la Universidad en donde se formaron) con experiencia en cirugía abdominal y pélvica, que han sido previamente capacitados y entrenados en la exploración del aparato genital femenino y en las técnicas quirúrgicas de Oclusión Tubárica Bilateral o Esterilización quirúrgica y en las técnicas de anestesia local y sedación y autorizados por el Responsable de la Unidad de Salud ofertante.

El procedimiento se debe realizar en Unidades de Salud acondicionadas y acreditadas con este propósito bajo las normas quirúrgicas y de esterilización establecidas.

Duración de la protección anticonceptiva:

Este método anticonceptivo es de acción permanente, la usuaria debe estar plenamente consciente de esta característica antes de la realización del procedimiento quirúrgico.

Criterios de elegibilidad médica:

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia.

No hay riesgo con el uso de este método.

La esterilización quirúrgica se realizará en cualquier momento a toda usuaria en edad fértil, que desee un método permanente y que voluntariamente lo solicite, siempre que se esté razonablemente seguro de que no está embarazada, que haya recibido consejería, firmado o autorizado su consentimiento informado y en dependencia del marco legal vigente y llene los siguientes requisitos:

- Haber recibido consejería.
- Paridad satisfecha. Mujer mayor de 30 años, con cualquier paridad. Mujeres con 3 o más hijos vivos a cualquier edad. Mujeres con Indicación Médica.
- Si el procedimiento es con anestesia local se garantizará que la usuaria reciba 60 minutos antes un ansiolítico y un analgésico. Recomendamos Diazepam 10mg vía oral y Diclofenac 75mg/IM.

Categoría 2: Generalmente usar el método.

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

- Anemia severa, anemia drepanocítica.
- Problemas respiratorios crónicos.
- Epilepsia y toma anticonvulsivantes (carbamazepina, barbitúricos).
- Diabetes con enfermedad vascular.
- Hipertiroidismo.

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:

Discrasias sanguíneas no controladas. Trastornos de la coagulación. Obesidad marcada (peso mayor de 80 kg.). Enfermedad cardíaca sintomática.

No debe efectuarse esterilización a una mujer que recientemente haya estado embarazada si hubo:

Sepsis puerperal. Ruptura prolongada de membranas. Hipertensión. Hemorragia ante parto o posparto. Traumatismo severo del tracto genital. Psicosis posparto.

Recién Nacido en condiciones inciertas de salud. Aborto séptico reciente.

Hemorragia post aborto severa.

Los problemas médicos significativos que son contraindicaciones relativas, deben controlarse antes de proceder con la cirugía.

Categoría 4: No debe usarse el método.

Este método no puede ser usado en los siguientes casos:

- Enfermedad inflamatoria pélvica activa.
- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Mujeres que no den su consentimiento voluntario e informado por escrito.
- Tumor pélvico sin diagnóstico conocido.
- Falta de movilidad uterina (adherencias).
- En el posparto o trans cesárea cuando el neonato presenta problemas de salud que comprometan su supervivencia.

Duración de la protección anticonceptiva.

Este método anticonceptivo es permanente; la usuaria debe estar consciente de esta característica antes de la realización del procedimiento.

Seguimiento de la usuaria:

Las revisiones subsecuentes deben programarse; la primera se debe efectuar a los siete días post cirugía para revisión de la herida quirúrgica, retiro de puntadas y del DIU, en caso que la usuaria estuviese planificando con ese método y no se retiró durante el trans operatorio.

Reforzar que ha quedado estéril desde el momento en que terminó la operación.

Sus menstruaciones continuarán hasta la menopausia y con las características similares a antes de su intervención y fuera del uso de métodos anticonceptivos.

Se debe instruir a la usuaria para que acuda a consulta si se presenta cualquiera de las siguientes situaciones:

- Sintomatología de infección urinaria.
- Dolor pélvico, abdominal o torácico severo.
- Hemorragia en la herida quirúrgica.
- Fiebre.
- Dolor local en la herida quirúrgica.

- Mareos, desmayo.
- Sangre o fluidos que salen por la incisión.
- Signos y síntomas de embarazo.

En caso de no existir complicaciones, las revisiones siguientes se deben efectuar cada año, en las cuales, siempre que sea posible, se efectuará revisión ginecológica completa y toma de muestra para citología cérvico-vagina (Papanicolaou).

Orientar a la usuaria sobre el reinicio de la vida sexual activa: no antes de los 15 días después de la cirugía.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MASCULINOS:

2.1 Métodos temporales

a.- Naturales

a.1 La abstinencia ya descrita en los métodos naturales femeninos.

a.2 Coitus interruptus, coito interrumpido, retiro.

Es un método de planificación familiar cuya responsabilidad mayor recae en el hombre, consiste en interrumpir voluntariamente el acto sexual mediante retirar el pene de la vagina antes de producirse la eyaculación; es muy poco confiable.

Efectividad anticonceptiva:

Es baja, se estima que alcanza el 82% el primer año, en usuarios típicos. Un embarazo en cada cinco parejas en el primer año de uso. La principal razón de falla es el escape de semen y espermatozoides por la uretra antes de la eyaculación.

Indicaciones:

Mujeres o parejas con Categoría 1 de criterios de elegibilidad médica de abstinencia periódica en general.

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia.

No hay riesgo con el uso de este método:

Hombres con vida sexual activa.

En las siguientes situaciones:

- Parejas con actividad sexual esporádica.

No debe usarse el método.

Este método no debe ser usado en los siguientes casos:

- Hombres con eyaculación precoz.

- Hombres con dificultad para retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación.
- Parejas que necesiten de un método altamente eficaz y de larga duración.
- Parejas para las que un embarazo represente un riesgo de salud para la mujer.

Interrogue sobre:

- Sobre si la usuaria o la pareja tiene cualquier pregunta o asunto que conversar.
- Pregunte sobre la experiencia con el método, si está satisfecha y si tiene algún problema.

Revise las observaciones hechas por ella o la pareja en consultas anteriores

- Verifique que la pareja esté utilizando el método correctamente, ofrezca cualquier información o ayuda que sea necesaria.
- Si tienen problemas que no pueden solucionarlos ayúdelos y aconséjelos para utilizar otro método.
- Si necesitan mayor capacitación, proporcionele consejería en el momento y según su necesidad, planifique la próxima consulta en función de su necesidad de consejería y de utilización o no del método actual o la necesidad de cambio de método.

Visitas subsecuentes, de seguimiento en la Usuarías de Métodos Naturales.

b.- De Barrera

Condón o preservativo

Definición: Es un método anticonceptivo temporal, conocido también como preservativo profiláctico, gomas o forros. Tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el espermatozoide del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

Tipos: De látex (tratados con espermicidas) de plástico (Vinyl), protege contra Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH/SIDA Naturales (de productos animales), no detienen el virus del SIDA.

Hay condones de diferentes clases y marcas, difieren en sus características:

Forma: corrientes, con una tetilla para recoger el semen, contorneados para adaptarse a la forma del pene.

Presentación: Sobres individuales conteniendo una unidad enrollada.

Mecanismo de acción: Impide de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entren en contacto con la vagina, el cuello del útero y el óvulo de la mujer.

Efectividad anticonceptiva: Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 70 al 90%, usado en forma correcta tiene una tasa de fallo de 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso, (una década 8 mujeres).

Lineamientos generales y específicos para su prescripción:

- Brindar consejería adecuada que permita al usuario el uso correcto del condón, utilizando en la medida de las posibilidades ilustraciones gráficas.
- Brindar al usuario un plegable que contenga las instrucciones sobre el uso correcto.
- Recomendar la combinación con espermicidas.

Forma de administración:

Dotar al usuario de suficiente cantidad y orientarlo sobre su uso correcto indicándole que debe:

- Utilizar un condón nuevo para cada relación sexual.
- Abrir cuidadosamente el sobre para evitar romper el condón.
- No utilizar un condón dañado o vencido.
- No usar condones después de cinco años de fabricación.
- No desenrollar el condón antes de utilizarlo.
- Después de la eyaculación mantener el borde del condón contra la base del pene y retirarlo suavemente de la vagina antes de perder la erección y así prevenir que se derrame el semen.
- Retirar cuidadosamente el condón del pene.
- Desechar el condón y botarlo en un lugar apropiado.

Conducta a seguir en caso de uso irregular

- Reforzar la consejería.
- Cambiar a otro método.
- Recurrir a la anticoncepción de emergencia.

Criterios de elegibilidad médica:

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia.

- No hay riesgo con el uso de este método.
- Parejas y hombres con vida sexual activa, en las siguientes situaciones:
 - o Deben proporcionársele a toda pareja y hombres que los soliciten, habiendo recibido previamente consejería adecuada.

- o Hombres que desean participar activamente en la planificación familiar.
- o Como respaldo a otros métodos.
- o Como anticoncepción inmediata.
- o Como método anticonceptivo cuando existe actividad sexual esporádica.

Categoría 2: Generalmente usar el método

- Puede usarse el método aunque no debe considerarse de primera elección.
- Indicaciones similares a métodos de barrera generales en esta categoría.
- Disfunciones sexuales asociadas a la capacidad eréctil. Hipospadias o epispadia.
- Alto riesgo reproductivo.

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

- El método no es usualmente recomendado, Infórmele a la usuaria que estas condiciones requieren valoración cuidadosa, deben explicarse los riesgos potenciales que podrían ser mayores que los beneficios.
- Alergia o hipersensibilidad al látex (plástico) o al espermicida.
- Parejas para las cuales el embarazo puede representar un serio riesgo a la salud de la mujer.

Categoría 4: No debe usarse el método.

- Este método no debe ser usado en los siguientes casos:
 - Cuando un miembro de la pareja que no está de acuerdo con el método.
 - Hombres que están en Incapacidad para cumplir con su uso cuando lo necesite.
 - Cuando la anticoncepción debe ser altamente segura y eficaz, ya sea porque se trata de mujeres con alto riesgo reproductivo y en las que de presentarse un embarazo este será de alto riesgo obstétrico o hay contraindicación de un embarazo por patologías agregadas (diabetes, cardiopatía) que pone en peligro su vida.

Complicaciones que son signos de alarma:

- Ruptura.
- Deslizamiento del condón que queda en la vagina, antes del retiro del pene, con derrame de semen en vagina.
- Riesgo de embarazo.

Conducta a seguir en caso de efectos adversos menores, desventajas o presentarse complicaciones:

- Reforzar la consejería.
- Si hay intolerancia al látex, cambiar de tipo de preservativo o cambio a otro método.
- Para evitar la interferencia en la actividad sexual instruir a la compañera para su participación en la técnica de colocación.
- Recurrir a la anticoncepción de emergencia.

Contraindicaciones absolutas:

No se conocen.

Seguimiento:

- Las visitas de seguimiento se deben efectuar de acuerdo a las necesidades del usuario, brindando consejería sobre el uso correcto periódicamente; proveer condones según necesidades del usuario.
- Anote en el registro la atención en planificación familiar.
- Investigue la satisfacción con el método.

c.- Hormonales

Actualmente el Ministerio de Salud no proporciona a los usuarios ningún método de planificación familiar hormonal.

2.2 Métodos permanentes***a.- Vasectomía***

Definición: Es un método anticonceptivo que interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre. Se trata de una operación simple que puede realizarse como un procedimiento ambulatorio que pone fin a su capacidad reproductiva.

Tipos: Hay dos tipos de procedimientos:

- La técnica tradicional con incisión, una, en la línea media del escroto y, otra, con dos incisiones, a cada lado del escroto (con bisturí).

- La técnica de Li (sin bisturí).

Mecanismo de acción: Al obstruir ambos conductos deferentes por el corte y ligadura, no hay espermatozoides en el eyaculado. De esta forma el hombre produce líquido seminal sin esperma, por lo que su compañera sexual no puede quedar embarazada.

Efectividad anticonceptiva: En condiciones habituales, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. La tasa de fallo es muy baja, 1 década 700 operaciones en el primer año de uso. Es importante dar a conocer a los usuarios que este método brinda protección hasta que el semen esté libre de espermatozoides.

Duración de la protección anticonceptiva: Este método anticonceptivo es permanente, el usuario debe estar consciente de esta característica antes de la realización del procedimiento.

La vasectomía no es efectiva de inmediato, pueden encontrarse espermatozoides hasta las siguientes 25 eyaculaciones o hasta tres meses posteriores al procedimiento, por lo que se debe recomendar el uso del preservativo u otro método, para evitar embarazos no deseados hasta que el conteo de espermatozoides sea negativo.

Lineamientos generales y específicos para su prescripción:

- Por su carácter permanente, se necesita un proceso amplio de consejería previo a su realización (consentimiento informado).
- Firma o huella digital del usuario o de su representante legal en el formato “Autorización quirúrgica voluntaria”, consignada por escrito e incorporada en el expediente clínico.
- El procedimiento quirúrgico debe ser realizado por personal médico debidamente capacitado (Cirujano general, Urólogo).
- Debe manejarse como procedimiento ambulatorio en las unidades habilitadas con ese propósito.
- Determinar el estado físico, que sea adecuado para tolerar la esterilización.
- Determinar si existen condiciones que pueden aumentar los riesgos asociados al procedimiento.
- El procedimiento se realizará bajo las normas quirúrgicas y de esterilización establecida y con anestesia local.

Consejería en anticoncepción quirúrgica voluntaria:

- La aceptación de este método anticonceptivo permanente se debe basar en el conocimiento que el usuario tenga sobre el método, su irreversibilidad, se deben reforzar sus conocimientos y aclarar dudas.
- La persona que brinda la consejería debe:
 - o Explicar brevemente, de forma clara y sencilla, la anatomía y fisiología de los órganos reproductores masculinos y femeninos.
 - o Indicar en qué consiste la operación y qué consecuencias tiene.
 - o Explicar brevemente las complicaciones que podría tener la cirugía y el porcentaje de falla del método.

Quienes pueden practicar Vasectomía:

Cirujanos Generales, Urólogos, Ginecólogos Obstetras, otros Médicos Generales que hayan sido adecuadamente capacitados.

Criterios de elegibilidad médica:

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia.

No hay riesgo con el uso de este método.

- La vasectomía es un procedimiento seguro y se realizará a todo usuario que voluntariamente lo solicite, siempre que haya recibido consejería específica apropiada, además de firmar un consentimiento informado.
- Hombres con vida sexual activa, en las siguientes situaciones:
 - o Hombres de cualquier edad que deseen un método permanente. Parejas y Hombres con fecundidad satisfecha. Hombres que deseen un método altamente eficaz y permanente. Hombres cuyas esposas están en edad reproductiva, corren un alto riesgo de salud en caso de quedar embarazadas o es una contraindicación un embarazo y no desean esterilizarse.
 - o Hombres que comprenden y voluntariamente consienten en que se les realice la vasectomía.
 - o Por indicación médica.
 - o VIH positivos. Usuarios de alto riesgo de adquirir VIH/SIDA.

Categoría 2: Generalmente usar el método.

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

- Enfermedades hemorrágicas. Anemia grave. Terapia anticoagulante. Herida previa del escroto. Varicocele. Hidrocele. Diabetes.

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:

- Infección de la piel o escroto en el área operatoria. Infección dérmica del escroto. Infección de transmisión sexual (ITS) activa. Balanitis. Epididimitis u orquitis. Infección sistémica. Filariasis (escroto engrosado).
- Hernia ínguino escrotal. Historia de traumatismo. Testículo sin descender o antecedentes de ello. Masa intra escrotal. Historia de impotencia u otros desórdenes sexuales.
- Los usuarios con problemas médicos significativos, requieren manejo especial en unidades de tercer nivel y sus problemas de salud deben controlarse antes de proceder con la cirugía.

Categoría 4: No puede ser usado en los siguientes casos:

- Hombres que no estén seguros acerca de sus intenciones reproductivas.
- Parejas que no estén seguras del número de hijos que desean tener.
- Hombres que no den su consentimiento escrito, voluntario e informado Criptorquidia. Orquitis. Antecedentes de cirugía escrotal o testicular. Historia de impotencia.

Seguimiento del usuario:

- Las revisiones subsecuentes deben programarse; la visita inicial se efectuará a los siete días post cirugía. Si hay suturas no absorbibles, deben ser retiradas

En esta consulta. Interrogar acerca de la satisfacción con el método, proporcionar preservativos suficientes hasta que no existan espermatozoides en el eyaculado.

- Se debe efectuar conteo de espermatozoides después de las primeras 25eyaculaciones o tres meses después del procedimiento quirúrgico.

- En caso de ser positivo el conteo se debe repetir al mes, si persiste siendo positivo, evaluar el caso; durante ese lapso se debe recomendar a la pareja el uso de otro método anticonceptivo que sea efectivo.
- Garantice que se ha llenado el registro de sala de operaciones y el seguimiento como usuario de método definitivo.
- Informar al usuario de adonde acudir en caso de complicaciones o efectos colaterales menores.

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.

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

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

Período pre – Ovulatorio

Período post ovulatorio

Actúa antes de la implantación del óvulo fecundado en el útero de la mujer

Eficacia:

El régimen combinado (Yuzpe) tiene una eficacia del 74%.

El régimen de la PPMS (Levonorgestrel) reduce la probabilidad de embarazo en un 85%.

Esta eficacia es mayor si se administra en las primeras 72 horas después de la relación sexual sin protección.

El DIU como AE tiene una eficacia de hasta el 99%.

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 (120Horas).

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 de fallas es de uno en 500 a uno en 1000 (MINSA-Nicaragua, 2008).

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Área de Estudio.

El estudio se realizó en el puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

Tipo de Estudio.

Observacional, Cuantitativo, Descriptivo, de corte transversal, tipo CAP.

Universo

55 adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

Muestra.

Igual que el universo 55 adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto Cesar Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

Criterios de inclusión

- ✓ Adolescentes que acuden al puesto de salud Augusto César Sandino
- ✓ Que quieran participar en el estudio.
- ✓ Adolescentes que ya iniciaron vida sexual.
- ✓ Adolescentes mayores de 14 años y con una edad máxima de 19 años.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes que no estén en la edad de la adolescencia.
- ✓ Que no quieran participar en el estudio.
- ✓ Adolescentes que no hayan iniciado vida sexual.
- ✓ Adolescentes menores de 14 años y mayores de 19 años.

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de la información

Se procedió en un inicio, a buscar información pertinente del tema para ver la importancia del mismo, siempre dentro de las líneas de investigación de la Facultad y de la Universidad, posteriormente, se pidió a las autoridades del puesto de salud Augusto César Sandino del municipio de Tipitapa. Se explicó el objetivo del estudio y el procedimiento de la investigación, posteriormente, se procedió a la recolección de la información pertinente a través del instrumento previamente elaborado y validado. Para ello se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los pacientes abordados, explicando el objetivo y finalidad del estudio, comprometiéndose que dicho estudio solo será de uso académico y científico, garantizando total confidencialidad de la identidad de cada uno de los pacientes en estudio.

Obtención de la información

La fuente de información fue primaria, a través de encuestas directas a los pacientes que cumplieran con los criterios de selección, durante el periodo de estudio.

El instrumento utilizado para este estudio fue una ficha de recolección de la información, que contenía una serie de preguntas. Dicho instrumento fue elaborado según los objetivos del estudio, para ello constó de los siguientes acápites:

1. Datos sociodemográficas de la población en estudio.
2. Nivel de conocimiento referente a los Métodos Anticonceptivos en la población en estudio
3. Tipo de actitud de la población estudiada en relación a los Métodos Anticonceptivos.
4. Nivel de prácticas en la población en estudio en relación a los Métodos Anticonceptivos.

El mecanismo para la recolección de la información fue mediante el llenado del instrumento anteriormente descrito, se solicitó autorización a las paciente, se le explicó el objetivo del mismo y el procedimiento del estudio. Para ello se solicitó la aceptación de la paciente mediante su consentimiento informado a cada uno de los pacientes encuestados,

explicando la finalidad de la investigación, enfatizando que dicho estudio solo será de uso académico y científico, garantizando total confidencialidad de la identidad de cada uno de las encuestadas.

Una vez aceptada la participación mediante el llenado del consentimiento informado, se procedió a evaluar cada uno de los acápites antes mencionados del instrumento.

Variables

Las variables utilizadas en esta investigación están acorde a los objetivos de la misma:

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de las pacientes en estudio,

Variables:

- Edad
- Procedencia
- Nivel académico
- Estado civil
- Religión

Objetivo 2: Indagar el nivel de conocimiento referente a los Métodos Anticonceptivos en la población en estudio.

Variable:

- Nivel de conocimiento referente a los métodos anticonceptivos

Objetivo 3: Determinar el tipo de actitud de la población estudiada en relación a los Métodos Anticonceptivos.

Variable:

- Tipo de actitud en relación a los métodos anticonceptivos

Objetivo 4: Identificar las prácticas en la población en estudio en relación a los Métodos Anticonceptivos

Variable:

- Nivel de prácticas en relación a los métodos anticonceptivos

Operacionalización de las variables

Tabla 1: Características sociodemográficas

| Variable | Definición Operacional | Indicador | Valor |
|-----------------|--|---------------------------|--|
| Edad | Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenar la encuesta. | Años cumplidos | <ul style="list-style-type: none"> a) 12-14 años b) 15-17 años c) 18-19 años d) Mayor de 19 años |
| Procedencia | El origen o comienzo que ostenta la usuaria y del cual entonces procede. | Tipo de zona geográfica | <ul style="list-style-type: none"> a) Urbano b) Rural |
| Nivel académico | Nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta | Nivel académico alcanzado | <ul style="list-style-type: none"> a) Analfabeta b) Primaria c) secundaria d) Universitaria |
| Estado civil | Situación conyugal Condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja | Situación conyugal | <ul style="list-style-type: none"> a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Unión libre |

| | | | |
|-----------------------|--|-------------------------------|---|
| Religión | Doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral, sobrenatural | Doctrina que practica | a) Católica b) Evangélica c) Otra |
| Inicio de vida sexual | La edad que tenía la paciente cuando tuvo su primera relación sexual | Edad que tuvo su primer coito | a) Menor o igual a 14 años b) 15-18 años c) Mayor o igual a 19 años |

Tabla 2: Nivel de conocimientos

| Variable | Definición Operacional | Dimensión | Indicador | Valor |
|---|---|---|-----------|----------------|
| Conocimiento general de los métodos anticonceptivos | Saberes que tienen los usuarios sobre los métodos anticonceptivos | <p>1.¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?</p> <p>2.Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?</p> <p>3.¿Los métodos anticonceptivos lo pueden utilizar los adolescentes?</p> <p>4.¿La lactancia materna exclusiva es considerada un método de planificación familiar?</p> <p>5.¿El condón se coloca preferentemente</p> | Encuesta | a) SI b) No |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>después de iniciar la relación sexual y antes de eyacular?</p> <p>6.¿Los preservativos reducen el deseo sexual?</p> <p>7.¿Las pastillas anticonceptivas además de evitar el embarazo, protegen de las enfermedades de transmisión sexual?</p> <p>8.¿El condón puede usarse varias veces?</p> <p>9.¿La inyección del mes se puede aplicar en cualquier día del mes?</p> <p>10. ¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual y SIDA?</p> <p>11. ¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma una semana después de haber tenido relaciones sexuales?</p> <p>12. ¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?</p> <p>13. ¿La inyección depoprovera es recomendable después del parto y tiene una duración de 3 meses?</p> <p>14. ¿La T de Cobre es sólo para la mujer?</p> <p>15. ¿La operación de esterilización en el hombre lo deja con impotencia sexual?</p> | | |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| <p>Nivel de conocimiento en relación a métodos anticonceptivos</p> | <p>Grado de adquisición de datos o información sobre los que se basa una persona en relación a la temática de métodos anticonceptivos</p> | <p>Conocimientos generales sobre métodos anticonceptivos</p> | <p>Puntaje alcanzado en la encuesta</p> | <p>a) 0 - 5 puntos (Malo) b) 6 - 10 puntos (Regular) c) 11 - 15 punto (Bueno)</p> |
|--|---|--|---|---|

Tabla 2: Nivel de actitudes

| Variable | Definición Operacional | Dimensión | Indicador | Valor |
|---|---|---|-----------------|--|
| <p>Nivel de actitudes en relación a métodos anticonceptivos</p> | <p>Predisposición a reaccionar de manera favorable o no en relación a métodos anticonceptivos</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante. 2. Tú como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos. 3. La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar. 4. El hombre es quien debe decidir cuántos hijos tener. 5. El uso de métodos anticonceptivos es un pecado. | <p>Encuesta</p> | <ol style="list-style-type: none"> a) De acuerdo b) En duda c) Desacuerdo |

| | | | | |
|---|---|---|----------------------------------|---|
| | | <p>6. Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos.</p> <p>7. Irías sin ningún problema, ni miedo, ni pena y ni temor al centro de salud por métodos anticonceptivos.</p> <p>8. Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>9. Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos.</p> <p>10. Usar algún método de planificación familiar mejoraría la condición de vida de la familia.</p> | | |
| Tipo de actitud en relación a métodos anticonceptivos | Tipo de actitud de acuerdo al puntaje alcanzado en la encuesta sobre la temática de métodos anticonceptivos | Actitud con respecto los métodos anticonceptivos | Puntaje alcanzado en la encuesta | <p>a) 0 - 5 puntos (desfavorable)</p> <p>b) 6 - 10 puntos (Favorable)</p> |

Tabla 3: Nivel de prácticas

| Variable | Definición Operacional | Dimensión | Indicador | Valor |
|--|---|---|-----------|---|
| Nivel de prácticas en relación a los métodos anticonceptivos | Conjunto de costumbre y hábitos que realizan los adolescentes en relación a métodos anticonceptivos | 1.¿Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual? 2.¿Tienes relaciones sexuales frecuentemente sin protección? 3.¿En tu familia utilizan algún método de planificación familiar? 4.¿Utilizas actualmente un método de planificación familiar? 5.Tú pareja utiliza preservativo sin ningún inconveniente 6.Has utilizado la PPMS más de dos veces al año 7.Vas al centro de salud por el método de planificación familiar | Encuesta | d) Malas 0 - 2 puntos e) Regular 3 - 4 puntos f) Buenas 5 - 7 puntos |

Plan de análisis

A partir de los datos que se recolectaron, se diseñó la base datos correspondientes, utilizando el software estadístico SPSS, v. 20 para Windows. Una vez que se realizó el control de calidad de los datos registrados, se elaboraran los análisis estadísticos pertinentes.

Para valorar el nivel de conocimiento en relación a la lactancia materna se utilizó como referencia las preguntas relacionadas al tema, estas fueron construidas afirmativamente, a cada una de ellas se le dio un valor de 1(uno). Cada participante del estudio brindará su opinión acerca de los ITEMS. Para sintetizar las respuestas se utilizaron índices sumatorios,

considerando arbitrariamente tres criterios: un nivel bueno, si los entrevistados respondieron entre 11 a 15 respuestas correctas, regular si respondieron entre 6 y 10 y malo si respondieron de 0 a 5 preguntas correctamente. Tabla 1

| CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | | | |
|---|--|----|----|
| No. | PREGUNTA | SI | NO |
| 1 | ¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos? | 1 | 0 |
| 2 | Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual? | 0 | 1 |
| 3 | ¿Los métodos anticonceptivos lo pueden utilizar los adolescentes? | 1 | 0 |
| 4 | ¿La lactancia materna exclusiva es considerada un método de planificación familiar? | 1 | 0 |
| 5 | ¿El condón se coloca preferentemente después de iniciar la relación sexual y antes de eyacular? | 0 | 1 |
| 6 | ¿Los preservativos reducen el deseo sexual? | 0 | 1 |
| 7 | ¿Las pastillas anticonceptivas además de evitar el embarazo, protegen de las enfermedades de transmisión sexual? | 0 | 1 |
| 8 | ¿El condón puede usarse varias veces? | 0 | 1 |
| 9 | ¿La inyección del mes se puede aplicar en cualquier día del mes independientemente del día de la menstruación? | 0 | 1 |
| 10 | ¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual y SIDA? | 1 | 0 |
| 11 | ¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma una semana después de haber tenido relaciones sexuales? | 0 | 1 |
| 12 | ¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer? | 0 | 1 |
| 13 | ¿La inyección depoprovera es recomendable después del parto y tiene una duración de 3 meses? | 1 | 0 |
| 14 | ¿La T de Cobre es sólo para la mujer? | 1 | 0 |
| 15 | ¿La operación de esterilización en el hombre lo deja con impotencia sexual? | 0 | 1 |

Para medir actitudes se realizó una serie de preguntas relacionadas al tema. Se hizo uso de la escala de Likert, valorando la influencia de algunos factores relacionados al tema de estudios, para ello se construyeron reactivos en donde se les solicito a los entrevistados su reacción hacia los temas, considerando la escala “De acuerdo, indeciso, en desacuerdo”. Para medir las prácticas se utilizaron las respuestas relativas a éstas, el total de preguntas se dividió en actitud favorable con valor de 6-10 respuestas correctas y desfavorable menor de 0-5 respuestas correctas.

Tabla de actitudes

| No | Pregunta | De acuerdo | Indeciso | Desacuerdo |
|----|---|------------|----------|------------|
| 16 | La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos son muy importante. | 1 | 0 | 0 |
| 17 | Tú como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos. | 1 | 0 | 0 |
| 18 | La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar. | 1 | 0 | 0 |
| 19 | El hombre es quien debe decidir cuántos hijos tener. | 0 | 0 | 1 |
| 20 | El uso de métodos anticonceptivos es un pecado. | 0 | 0 | 1 |
| 21 | Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos. | 0 | 0 | 1 |
| 22 | Irías sin ningún problema, ni miedo, ni pena y ni temor al centro de salud por métodos anticonceptivos. | 1 | 0 | 0 |
| 23 | Estarías dispuesto(a) a recibir educación sobre métodos anticonceptivos. | 1 | 0 | 0 |
| 24 | Se te hace ó hará difícil la obtención de métodos anticonceptivos. | 0 | 0 | 1 |
| 25 | Usar algún método de planificación familiar mejoraría la condición de vida de la familia. | 1 | 0 | 0 |

Para valorar el nivel de prácticas de métodos anticonceptivos se utilizó como referencia las preguntas relacionadas al tema, estas fueron construidas afirmativamente, a cada una de ellas se le dio un valor de 1(uno). Cada participante del estudio brindará su opinión acerca de los ITEMS. Para sintetizar las respuestas se utilizaron índices sumatorios, considerando arbitrariamente tres criterios: un nivel bueno, si los entrevistados respondieron entre 5 a 7 respuestas correctas, regular si respondieron entre 3 a 4 y malo si respondieron de 0 a 2 preguntas correctamente.

Tabla práctica

| No | Pregunta | SI | NO |
|----|--|----|----|
| 26 | ¿Utilizaste o utilizarías algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual? | 1 | 0 |
| 27 | ¿Has tenido relaciones sexuales sin protección? | 0 | 1 |
| 28 | ¿En tu familia utilizan algún método de planificación familiar? | 1 | 0 |
| 29 | ¿Utilizas actualmente un método de planificación familiar? | 1 | 0 |

| | | | |
|----|--|---|---|
| 30 | Tú pareja utiliza preservativo sin ningún inconveniente | 1 | 0 |
| 31 | Has utilizado la PPMS más de dos veces al año | 0 | 1 |
| 32 | Vas al centro de salud por el método de planificación familiar | 1 | 0 |

De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables cuantitativas y guiados por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos, se realizaron los análisis descriptivos correspondientes a las variables nominales y/o numéricas, entre ellos: (a) El análisis de frecuencia y (b) estadísticas descriptivas según cada caso. Además, se realizaron gráficos del tipo: (a) pastel o barras de manera univariadas para variables de categorías en un mismo plano cartesiano, (b) barras de manera univariadas para variables dicotómicas, que permitan describir la respuesta de múltiples factores en un mismo plano cartesiano.

Se realizó los siguientes cruces de variables:

Edad vs Nivel de conocimientos

Edad vs Tipo de actitud

Edad vs Nivel de prácticas

Nivel académico vs Nivel de Conocimientos

Nivel académico vs Tipo de Actitud

Nivel académico vs Nivel de Prácticas

Estado Civil vs Nivel de Conocimientos

Estado Civil vs Tipo de Actitud

Estado Civil vs Nivel de Prácticas

Religión vs Nivel de Conocimientos

Religión vs Tipo de Actitud

Religión vs Nivel de Prácticas

Inicio de vida sexual vs Nivel de Conocimientos

Inicio de vida sexual vs Tipo de Actitud

Inicio de vida sexual vs Nivel de Prácticas

Nivel de Conocimientos vs Tipo de Actitud

Nivel de Conocimientos vs Nivel de Prácticas

Nivel de Prácticas vs Tipo de Actitud

Aspectos éticos

Se solicitó autorización a las autoridades del puesto de salud Augusto Cesar Sandino para la realización de la investigación, así como autorización para las encuestas a las seleccionadas.

También se solicitó el llenado de un consentimiento informado de cada uno de los encuestados, garantizándole que se da fe, de que la información que se obtuvo se utilizó con fines científicos – académicos.

VIII. RESULTADOS

La presente investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018”.con una muestra de 62 adolescentes obteniéndose los siguientes resultados:

Características Sociodemográficas

En relación la edad se obtuvo que el 53.2%(33) se encontraba entre 16-17 años, 25.8%(16) entre 14- 15 años, 14.5%(9) entre 18-19 años y 6.5%(4) mayor de 19 años (Tabla 1).

En cuanto a la procedencia el 95.2%(59) son de zona urbana y 4.8%(3) rural (Tabla 1).

Con respecto al nivel académico el 88.7%(55) tenía el grado de secundaria, 9.7%(6) primaria y 1.6%(1) grado de universitario (Tabla 1).

En el estado civil el 87.1%(54) son solteros(a), unión libre 11.3%(7) y el 1.6%(1) son casados (Tabla 1).

Dentro de la religión el 62.9%(39) son católicos, 35.5%(22) evangélica y 1.6%(1) practican otra religión (Tabla 1).

Con respecto al inicio de vida sexual el 50%(31) iniciaron menor o igual a 14 años, 40.3%(25) entre 15-18 años y 9.7%(6) Mayor o igual a 19 años (Tabla 1).

Nivel de Conocimientos sobre Métodos anticonceptivos

En cuanto al nivel de conocimientos el 43.5%(27) tienen buenos conocimientos e igual manera el 43.5%(27) tienen regulares, solamente el 12.1%(8) tienen malos conocimientos, el 98.4%(61) conoce que los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos, 88.7%(55) sabe que los métodos anticonceptivos los pueden utilizar los adolescentes, 62.9%(39) reflejan que el condón no disminuye el placer sexual, 95.2%(59) dicen que el condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual y SIDA, 79%(49) reflejan que la T de Cobre es sólo para la mujer y (Tabla 3 y 4).

Tipo de Actitudes sobre Métodos anticonceptivos

En relación a las actitudes que poseen los adolescentes encuestados sobre Métodos anticonceptivos el 79%(49) son favorables y 21%(13) desfavorables, el 91.9%(57) reflejan que la consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante, 85.5%(53) dicen que los adolescente pueden utilizar métodos anticonceptivos, el 62.9%(39) reflejan que el uso de métodos anticonceptivos no es un pecado, el 79%(49) Estaría dispuesto(a) a recibir educación sobre métodos anticonceptivos y el 72.6%(45) dice que usar algún método de planificación familiar mejoraría la condición de vida de la familia. (Tabla 5 y 6).

Nivel de prácticas en relación a Métodos anticonceptivos

Con respecto a las prácticas que tienen los adolescentes encuestados el 61.3%(38) tienen regulares prácticas, 24.2%(15) Malas y solamente el 14.5%(9) tienen buenas prácticas, el 54.8%(34) dijo que utilizo o utilizaría algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual, 61.3%(38) refleja que en su familia no utilizan métodos anticonceptivos, 77.4%(48) reflejan que no utilizan preservativos y el 90.3%(56) que no van al centro de salud por un método anticonceptivo (Tabla 7 y 8).

IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

La presente investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018”, para ello se tomaron 62 adolescentes que asistieron durante ese periodo a la unidad de salud antes mencionada.

Características Sociodemográficas

El Ministerio de Salud es el ente rector en cuanto a los procesos de atención, promoción, prevención y educación en salud. Es por ello que la temática de salud sexual y reproductiva es prioridad, siendo la tasa de planificación familiar uno de los indicadores que constantemente está siendo monitoreado.

El puesto de salud Augusto César Sandino se encuentra ubicado en Tipitapa, teniendo una población mayoritariamente joven. Al identificar la edad de los encuestados se evidencia que la mayoría se encontraba entre los 16 a 17 años, coincidiendo con las estadísticas nacionales que refieren que en estas edades los y las adolescentes comienzan a utilizar algún tipo de planificación familiar.

En cuanto a la procedencia la mayoría eran de zona urbana, esto debido a que la ubicación de dicho puesto de salud está en el área urbana.

El nivel académico va en correspondencia a las edades de los participantes del estudio, tal y como lo demuestra el presente estudio que refiere que la mayoría se encuentra con un nivel académico de secundaria, sin embargo es de pertinencia recordar que en estos casos la o el joven que tenga dudas sobre planificación familiar es vulnerable a un embarazo temprano o no deseado.

Según el nuevo código de la familia que establece la categorización de la situación legal de una pareja, podemos decir que se corresponde según las edades, sin embargo llama la atención que a pesar de que la mayoría son solter@s ya han o tienen relaciones sexuales, siendo este un factor de riesgo para embarazo temprano.

La religión católica es la que predomina, seguida de la evangélica, coincidiendo con la encuesta M&R Consultores realizada entre el 13 y el 29 de diciembre del 2014 y publicado en el nuevo diario el 16 de enero del 2015.

Con respecto al inicio de vida sexual el 50% iniciaron menor o igual a 14 años siendo este un dato que pone en alerta al sistema de salud, sin embargo coincidiendo con los estudios y estadísticas nacionales que refieren que Nicaragua es el país centroamericano con las más altas tasas de embarazo en adolescentes.

Nivel de Conocimientos sobre Métodos anticonceptivos

Al hablar de conocimientos es decir el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, en el presente estudio se encontró que la mayoría posee buenos conocimientos. Dentro de los aspectos que predominaron fueron que la mayoría conoce que los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos, de igual manera saben que los métodos anticonceptivos los pueden utilizar los adolescentes. Se ha disminuido el mito de que el condón disminuye el placer sexual. Estos adolescentes están conscientes que el condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual y SIDA. Todo estos aspectos coinciden con el estudio de Martínez & Picado (2015) y Cruz & Castrillo (2015), en donde abordan que la mayoría de jóvenes poseen buenos conocimientos, esto debido al constante trabajo que viene realizando tanto el MINSA y MINED en conjunto con otras instituciones para la promoción, prevención y educación de la salud sexual y reproductiva.

Tipo de Actitudes sobre Métodos anticonceptivos

En relación a las actitudes que poseen los adolescentes encuestados sobre Métodos anticonceptivos se evidenció que la mayoría son favorables, siendo esto coherente con la teoría que un adolescente con información tiene mejores actitudes. Dentro de los aspectos que más se vieron representados fueron que la consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante, así como que los adolescentes pueden y quieren utilizar métodos anticonceptivos.

De igual manera han ido cambiando la percepción errónea o tabu por ejemplo de que el uso de métodos anticonceptivos no es un pecado, y tienen una alta disposición a recibir educación sobre métodos anticonceptivos y que usar algún método de planificación familiar mejoraría la condición de vida de la familia. Por lo que se puede evidenciar que las campañas de educación sexual y reproductiva han calado en las actitudes de los adolescentes.

Nivel de prácticas en relación a Métodos anticonceptivos

Con respecto a las prácticas, que se espera que sean las acciones que se desarrollan las personas con la aplicación de ciertos conocimientos, los adolescentes que participaron en el presente estudio tuvieron regulares prácticas, este aspecto no coinciden con los estudios nacionales pero si con los internacionales de Mosquero y Vergara, que plantean que a pesar que los adolescentes tenían buenos conocimientos y buenas actitudes, no se veían reflejados en la práctica. Dentro de los aspectos que llamaron la atención fue que en no utilizan un método de planificación familiar y que no van al centro de salud por un método. Dichos aspectos son peligrosos ya que pueden aumentar los riesgos de embarazos en adolescentes, y es el aspecto que refieren los trabajos de Martínez y Picado (2015) se debe hacer énfasis de que los adolescentes se apropien de los conocimientos y que puedan ponerlos en práctica para evitar embarazos tempranos o de altos riesgos.

X. CONCLUSIONES

- La mayoría de los adolescentes que participaron en el estudio se encuentran en edades de 16 a 17 años, procedencia urbana, nivel académico secundaria, estado civil soltero(a), religión católica e iniciaron su vida sexual menor o igual a 14 años.
- El mayor porcentaje de los adolescentes tienen entre regulares a buenos conocimientos, en relación a los métodos anticonceptivos.
- La mayoría de los adolescentes en estudio tiene actitudes favorables con respecto a los métodos anticonceptivos.
- Con respecto a las prácticas sobre los métodos anticonceptivos la mayoría son regulares.

XI. RECOMENDACIONES

Ministerio de Salud

- Supervisar la aplicación de la norma y protocolo de planificación familiar siguiendo sus principios y ejes de ejecución así como asegurar la vigilancia epidemiológica de los indicadores de salud sexual y reproductiva.
- Asegurar el abastecimiento de los métodos de planificación familiar en las distintas unidades de salud.

Al Centro y/o puestos de Salud

- Capacitación continua de su personal sobre la promoción, educación y sensibilización sobre la selección de un método anticonceptivo.
- Incentivar la educación de métodos de planificación familiar durante los controles prenatales, así como de asegurarse dar seguimiento a las púerperas para el control de su natalidad.
- Capacitar a colaboradores en planificación familiar de la comunidad, tales como ColVol, club de adolescentes, etc.

A los y las adolescentes

- Participar activamente de las capacitaciones realizadas por el MINSA u otro ministerio en relación a la educación de salud sexual y reproductiva.
- Promover una cultura de respeto y sensibilización de una adecuada salud sexual y reproductiva.
- Seleccionar y utilizar correctamente los métodos de planificación familiar.

XII. BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud. (Julio de 2017). OMS. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

Castrillo, Wendy Cruz y Lidilia. (2015). *Conocimientos , Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Embarazadas Adolescentes atendidas en el centro de salud Francisco Morazán Managua, Enero a Julio 2015*. Managua.

MINSA-Nicaragua. (Mayo de 2008). Normativa 002. *Norma y Protocolo de Planificación Familiar*. Managua, Nicaragua.

MINSA-Nicaragua. (Junio de 2016). *MAPA-SALUD*. Obtenido de <http://mapasalud.minsa.gob.ni/>

MINSA-Nicaragua. (2017). Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/>

Organización Mundial de la Salud(OMS). (2016). OMS. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

Pedro Martínez y Andres Picado. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del instituto Yalaguina, departamento de Madriz durante primer semestre 2015*. Managua.

Pilarte, José Calero y Ricardo. (2016). *conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de primer año de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua*. Managua.

Salud-Nicaragua, M. d. (Mayo de 2008). *NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR*. Managua, Nicaragua: Dirección General de servicios de salud.

Hernández, R., Fernández, R. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill/Interamericana editores, s.a de c.v

Pineda, E. y Alvarado E. (2008). *Metodología de la investigación*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud.

Piura, J. (2012). *Metodología de la investigación científica. Un enfoque integrador*. 7ª ed. Managua.

XIII. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-MANAGUA
UNAN-MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Estimada Señora:

Le solicitamos amablemente conteste las siguientes preguntas con la mayor sinceridad y veracidad, siempre y cuando usted esté de acuerdo en contestar dicho cuestionario.

Le recordamos que dicha investigación es totalmente de carácter académico y sus datos personales serán anónimos, por lo que se garantizará la confidencialidad de los mismos

Agradecemos su participación.

Encuesta de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa-Managua durante Octubre-Diciembre 2017.

Encuesta No.: _____

Fecha: ____/____/____

I. Características Sociodemográficas

1. **Edad:** 15 –16 años 17 –18 años 19-20 años
Mayor de 20 años
2. **Procedencia:** urbano rural
3. **Nivel académico:** analfabeta primaria secundaria
Universitaria
4. **Estado civil:** Soltero(a) casado(a) unión libre
5. **Religión:** católica evangélica otra
6. **Inicio de vida sexual:** menor o igual a 14 años 15 a 18 años
Mayor o igual a 19 años

A continuación le solicitamos que marque con una X la respuesta que usted considere pertinente.

| CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | | | |
|--|--|----|----|
| No. | PREGUNTA | SI | NO |
| 1 | ¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos? | | |
| 2 | Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual? | | |
| 3 | ¿Los métodos anticonceptivos lo pueden utilizar los adolescentes? | | |
| 4 | ¿La lactancia materna exclusiva es considerada un método de planificación familiar? | | |
| 5 | ¿El condón se coloca preferentemente después de iniciar la relación sexual y antes de eyacular? | | |
| 6 | ¿Los preservativos reducen el deseo sexual? | | |
| 7 | ¿Las pastillas anticonceptivas además de evitar el embarazo, protegen de las enfermedades de transmisión sexual? | | |
| 8 | ¿El condón puede usarse varias veces? | | |
| 9 | ¿La inyección del mes se puede aplicar en cualquier día del mes independientemente del día de la menstruación? | | |
| 10 | ¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual y SIDA? | | |
| 11 | ¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma una semana después de haber tenido relaciones sexuales? | | |
| 12 | ¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer? | | |
| 13 | ¿La inyección depoprovera es recomendable después del parto y tiene una duración de 3 meses? | | |
| 14 | ¿La T de Cobre es sólo para la mujer? | | |
| 15 | ¿La operación de esterilización en el hombre lo deja con impotencia sexual? | | |

Puntaje: _____ Clasificación: Bueno _____ Regular _____ Malo _____

ACTITUD

| No | Pregunta | De acuerdo | Indeciso | Desacuerdo |
|----|---|------------|----------|------------|
| 16 | La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos son muy importante. | | | |
| 17 | Tú como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos. | | | |
| 18 | La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar. | | | |
| 19 | El hombre es quien debe decidir cuántos hijos tener. | | | |
| 20 | El uso de métodos anticonceptivos es un pecado. | | | |
| 21 | Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos. | | | |
| 22 | Irías sin ningún problema, ni miedo, ni pena y ni temor al centro de salud por métodos anticonceptivos. | | | |
| 23 | Estarías dispuesto(a) a recibir educación sobre métodos anticonceptivos. | | | |
| 24 | Se te hace ó hará difícil la obtención de métodos anticonceptivos. | | | |
| 25 | Usar algún método de planificación familiar mejoraría la condición de vida de la familia. | | | |

Puntaje: _____ Clasificación: Favorable _____ Desfavorable _____

PRÁCTICAS

| No | Pregunta | SI | NO |
|----|--|----|----|
| 26 | ¿Utilizaste o utilizarías algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual? | | |
| 27 | ¿Has tenido relaciones sexuales sin protección? | | |
| 28 | ¿En tu familia utilizan algún método de planificación familiar? | | |
| 29 | ¿Utilizas actualmente un método de planificación familiar? | | |
| 30 | Tú pareja utiliza preservativo sin ningún inconveniente | | |
| 31 | Has utilizado la PPMS más de dos veces al año | | |
| 32 | Vas al centro de salud por el método de planificación familiar | | |

Puntaje _____

Clasificación: Buena _____ Regular _____ Mala _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

RECIENTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO

FACULTAD DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa-Managua durante Enero-Febrero 2018.

Objetivo: Determinar los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

Yo _____, certifico que he sido informada con veracidad y claridad con respecto a la investigación académica que las Br. Meybel del Carmen García Cisneros y Br. Deborah Eunice Arróliga Meza me han invitado a participar; por lo cual libre y espontáneamente he decido colaborar de forma activa, conozco de la autonomía para decidir retirarme de la investigación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, además que se respetará la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada.

Autorizo usa la información dada por mi persona para los fines que la investigación persigue.

Firma del sujeto de investigación

Tablas y Gráficos

Tabla 1: Características sociodemográficas de los adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|------------|------------|
| | | Frecuencia | porcentaje |
| Edad | 14-15 años | 16 | 25.8% |
| | 16-17 años | 33 | 53.2% |
| | 18-19 años | 9 | 14.5% |
| | Mayor de 19 años | 4 | 6.5% |
| | Total | 62 | 100% |
| Procedencia | Urbano | 59 | 95.2% |
| | Rural | 3 | 4.8% |
| | Total | 62 | 100% |
| Nivel académico | Primaria | 6 | 9.7% |
| | Secundaria | 55 | 88.7% |
| | Universitario | 1 | 1.6% |
| | Total | 62 | 100% |
| Estado Civil | Soltero(a) | 54 | 87.1% |
| | Casado(a) | 1 | 1.6% |
| | Unión Libre | 7 | 11.3% |
| | Total | 62 | 100% |
| Religión | Católica | 39 | 62.9% |
| | Evangélica | 22 | 35.5% |
| | Otra | 1 | 1.6% |
| | Total | 62 | 100% |
| Inicio de vida sexual | Menor o igual a 14 años | 31 | 50% |
| | 15 a 18 años | 25 | 40.3% |
| | Mayor o igual a 19 años | 6 | 9.7% |
| | Total | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 2: Conocimientos en relación a métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| Conocimientos Generales sobre métodos anticonceptivos | | SI | | NO | |
|---|---|------------|------------|------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| 1 | Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos? | 61 | 98.4% | 1 | 1.6% |
| 2 | Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual? | 48 | 77.4% | 14 | 22.6% |
| 3 | Los métodos anticonceptivos los pueden utilizar los adolescentes? | 55 | 88.7% | 7 | 11.3% |
| 4 | La lactancia materna exclusiva es considerada un método de planificación familiar? | 33 | 53.2% | 29 | 46.8% |
| 5 | El condón se coloca preferentemente después de iniciar la relación sexual y antes de eyacular? | 21 | 33.9% | 41 | 66.1% |
| 6 | Los preservativos reducen el deseo sexual? | 23 | 37.1% | 39 | 62.9% |
| 7 | Las pastillas anticonceptivas además de evitar el embarazo, protegen de las enfermedades de transmisión sexual? | 26 | 41.9% | 36 | 58.1% |
| 8 | El condón puede usarse varias veces? | 13 | 21% | 49 | 79% |
| 9 | La inyección del mes se puede aplicar en cualquier día del mes independientemente del día de la menstruación? | 25 | 40.3% | 37 | 59.7% |
| 10 | El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual y SIDA? | 59 | 95.2% | 3 | 4.8% |
| 11 | La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma una semana después de haber tenido relaciones sexuales? | 14 | 22.6% | 48 | 77.4% |
| 12 | Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer? | 33 | 53.2% | 29 | 46.8% |
| 13 | La inyección depoprovera es recomendable después del parto y tiene una duración de 3 meses? | 37 | 59.7% | 25 | 40.3% |
| 14 | La T de Cobre es sólo para la mujer? | 49 | 79% | 13 | 21% |
| 15 | La operación de esterilización en el hombre lo deja con impotencia sexual? | 35 | 56.5% | 27 | 43.5% |

Fuente: Encuesta

Tabla 3: Nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Buenos | 27 | 43.5% |
| Regular | 27 | 43.5% |
| Malos | 8 | 12.9% |
| Total | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 4: Actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| Actitudes en relación a los métodos anticonceptivos | De acuerdo | | En duda | | Desacuerdo | |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos son muy importante. | 57 | 91.9% | 4 | 6.5% | 1 | 1.6% |
| Tú como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos. | 53 | 85.5% | 4 | 6.5% | 5 | 8.1% |
| La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar. | 30 | 48.4% | 18 | 29% | 14 | 22.6% |
| El hombre es quien debe decidir cuántos hijos tener. | 5 | 8.1% | 17 | 27.4% | 40 | 64.5% |
| El uso de métodos anticonceptivos es un pecado. | 7 | 11.3% | 16 | 25.8% | 39 | 62.9% |
| Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos. | 8 | 12.9% | 18 | 29% | 36 | 58.1% |

| | | | | | | |
|---|----|-------|----|-------|----|-------|
| Irías sin ningún problema, ni miedo, ni pena y ni temor al centro de salud por métodos anticonceptivos. | 30 | 48.4% | 24 | 38.7% | 8 | 12.9% |
| Estarías dispuesto(a) a recibir educación sobre métodos anticonceptivos. | 49 | 79% | 7 | 11.3% | 6 | 9.7% |
| Se te hace ó hará difícil la obtención de métodos anticonceptivos. | 13 | 21% | 29 | 46.8% | 20 | 32.3% |
| Usar algún método de planificación familiar mejoraría la condición de vida de la familia. | 45 | 72.6% | 14 | 22.6% | 3 | 4.8% |

Fuente: Encuesta

Tabla 5: Tipo de Actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| Tipo de actitudes ante los métodos anticonceptivos | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Favorable | 49 | 79% |
| Desfavorable | 13 | 21% |
| Total | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 6: Prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| Prácticas en relación a los métodos anticonceptivos | | SI | | NO | |
|---|--|------------|------------|------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| 26 | ¿Utilizaste o utilizarías algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual? | 34 | 54.8% | 28 | 45.2% |
| 27 | ¿Has tenido relaciones sexuales sin protección? | 6 | 9.7% | 56 | 90.3% |
| 28 | ¿En tu familia utilizan algún método de planificación familiar? | 24 | 38.7% | 38 | 61.3% |
| 29 | ¿Utilizas actualmente un método de planificación familiar? | 13 | 21% | 49 | 79% |
| 30 | ¿Tú pareja utiliza preservativo sin ningún inconveniente? | 14 | 22.6% | 48 | 77.4% |
| 31 | ¿Has utilizado la PPMS más de dos veces al año? | 8 | 12.9% | 54 | 87.1% |
| 32 | ¿Vas al centro de salud por el método de planificación familiar? | 6 | 9.7% | 56 | 90.3% |

Fuente: Encuesta

Tabla 7: Nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| Nivel de prácticas ante los métodos anticonceptivos | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Buenas | 9 | 14.5% |
| Regular | 38 | 61.3% |
| Malas | 15 | 24.2% |
| Total | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 8: Edad vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| | | Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos | | | | | | Total | |
|-------|------------------|--|-------|---------|-------|------|-------|-------|-------|
| | | Bueno | | Regular | | Malo | | | |
| | | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Edad | 14-15 años | 6 | 9.7% | 10 | 16.1% | 0 | 0% | 16 | 25.8% |
| | 16-17 años | 13 | 21% | 16 | 25.8% | 4 | 6.5% | 33 | 53.2% |
| | 18-19 años | 5 | 8.1% | 0 | 0% | 4 | 6.5% | 9 | 14.5% |
| | Mayor de 19 años | 3 | 4.8% | 1 | 1.6% | 0 | 0% | 4 | 6.5% |
| Total | | 27 | 43.5% | 27 | 43.5% | 8 | 12.9% | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 9: Edad vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| | | Nivel de actitudes ante los métodos anticonceptivos | | | | Total | |
|-------|------------------|---|------------|--------------|------------|-------|-------|
| | | Favorable | | Desfavorable | | | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | F | % |
| Edad | 14-15 años | 14 | 22.6% | 2 | 3.2% | 16 | 25.8% |
| | 16-17 años | 26 | 41.9% | 7 | 11.3% | 33 | 53.2% |
| | 18-19 años | 5 | 8.1% | 4 | 6.5% | 9 | 14.5% |
| | Mayor de 19 años | 4 | 6.5% | 0 | 0% | 4 | 6.5% |
| Total | | 49 | 79% | 13 | 21% | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 10: Edad vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| | | Nivel de prácticas ante los métodos anticonceptivos | | | | | | Total | |
|-------|------------------|---|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | Buenas | | Regular | | Malas | | | |
| Edad | | F | % | F | % | F | % | F | % |
| | 14-15 años | 5 | 8.1% | 7 | 11.3% | 4 | 6.4% | 16 | 25.8% |
| | 16-17 años | 2 | 3.2% | 24 | 38.7% | 7 | 11.3% | 33 | 53.2% |
| | 18-19 años | 2 | 3.2% | 3 | 4.8% | 4 | 6.5% | 9 | 14.5% |
| | Mayor de 19 años | 0 | 0% | 4 | 6.5% | 0 | 0% | 4 | 6.5% |
| Total | | 9 | 14.5% | 38 | 61.3% | 15 | 24.2% | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 11: Nivel académico vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| | | Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos | | | | | | Total | |
|-----------------|-------------|--|-------|---------|-------|------|-------|-------|-------|
| | | Bueno | | Regular | | Malo | | | |
| | | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Nivel Académico | Primaria | 1 | 1.6% | 5 | 8.1% | 0 | 0% | 6 | 9.7% |
| | Secundaria | 25 | 40.3% | 22 | 35.5% | 8 | 12.9% | 55 | 88.7% |
| | Universidad | 1 | 1.6% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1.6% |
| Total | | 27 | 43.5% | 27 | 43.5% | 8 | 12.9% | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 12: Nivel académico vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| | | Nivel de actitudes ante los métodos anticonceptivos | | | | Total | |
|-----------------|-------------|---|------------|--------------|------------|-------|-------|
| | | Favorable | | Desfavorable | | | |
| Nivel académico | | frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | F | % |
| | Primaria | 4 | 6.4% | 2 | 3.2% | 6 | 9.7% |
| | Secundaria | 44 | 71% | 11 | 17.7% | 55 | 88.7% |
| | Universidad | 1 | 1.6% | 0 | 0% | 1 | 1.6% |
| Total | | 49 | 79% | 13 | 21% | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 13: Nivel académico vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| | | Nivel de prácticas ante los métodos anticonceptivos | | | | | | Total | |
|-----------------|-------------|---|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | Buenas | | Regular | | Malas | | | |
| Nivel académico | | F | % | F | % | F | % | F | % |
| | Primaria | 2 | 3.2% | 3 | 4.8% | 1 | 1.6% | 6 | 9.7% |
| | Secundaria | 6 | 9.7% | 35 | 56.5% | 14 | 22.6% | 55 | 88.7% |
| | Universidad | 1 | 1.6% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1.6% |
| Total | | 9 | 14.5% | 38 | 61.3% | 15 | 24.2% | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 14: Estado Civil vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| | | Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos | | | | | | Total | |
|--------------|-------------|--|-------|---------|-------|------|-------|-------|-------|
| | | Bueno | | Regular | | Malo | | | |
| | | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Estado civil | Soltero(a) | 23 | 37.1% | 24 | 38.7% | 7 | 11.3% | 54 | 87.1% |
| | Casado(a) | 1 | 1.6% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1.6% |
| | Unión Libre | 3 | 4.8% | 3 | 4.8% | 1 | 1.6% | 7 | 11.3% |
| Total | | 27 | 43.5% | 27 | 43.5% | 8 | 12.9% | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 15: Estado civil vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| | | Nivel de actitudes ante los métodos anticonceptivos | | | | Total | |
|--------------|-------------|---|------------|--------------|------------|------------|------------|
| | | Favorable | | Desfavorable | | | |
| | | frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Estado Civil | Soltero(a) | 43 | 69.4% | 11 | 17.7% | 54 | 87.1% |
| | Casado(a) | 1 | 1.6% | 0 | 0% | 1 | 1.6% |
| | Unión Libre | 5 | 8.1% | 2 | 3.2% | 7 | 11.3% |
| Total | | 49 | 79% | 13 | 21% | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 16: Estado civil vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| | | Nivel de prácticas ante los métodos anticonceptivos | | | | | | Total | |
|--------------|-------------|---|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | Buenas | | Regular | | Malas | | | |
| | | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Estado Civil | Soltero(a) | 8 | 12.9% | 32 | 51.6% | 14 | 22.6% | 54 | 87.1% |
| | Casado(a) | 0 | 0% | 1 | 1.6% | 0 | 0% | 1 | 1.6% |
| | Unión Libre | 1 | 1.6% | 5 | 8.1% | 1 | 1.6% | 7 | 11.3% |
| Total | | 9 | 14.5% | 38 | 61.3% | 15 | 24.2% | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 17: Religión vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| | | Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos | | | | | | Total | |
|----------|------------|--|-------|---------|-------|------|-------|-------|-------|
| | | Bueno | | Regular | | Malo | | | |
| | | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Religión | Católica | 16 | 25.8% | 17 | 27.4% | 6 | 9.7% | 39 | 62.9% |
| | Evangélica | 11 | 17.7% | 10 | 16.1% | 1 | 1.6% | 22 | 35.5% |
| | Otra | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1.6% | 1 | 1.6% |
| Total | | 27 | 43.5% | 27 | 43.5% | 8 | 12.9% | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 18: Religión vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| | | Nivel de actitudes ante los métodos anticonceptivos | | | | Total | |
|----------|------------|---|------------|--------------|------------|------------|------------|
| | | Favorable | | Desfavorable | | | |
| | | frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Religión | Católica | 31 | 50% | 8 | 12.9% | 39 | 62.9% |
| | Evangélica | 17 | 27.4% | 5 | 8.1% | 22 | 35.5% |
| | Otra | 1 | 1.6% | 0 | 0% | 1 | 1.6% |
| Total | | 49 | 79% | 13 | 21% | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 19: Religión vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| | | Nivel de prácticas ante los métodos anticonceptivos | | | | | | Total | |
|----------|------------|---|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | Buenas | | Regular | | Malas | | | |
| | | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Religión | Católica | 6 | 9.7% | 22 | 35.5% | 11 | 17.7% | 39 | 62.9% |
| | Evangélica | 3 | 4.8% | 15 | 24.2% | 4 | 6.5% | 22 | 35.5% |
| | Otra | 0 | 0.0% | 1 | 1.6% | 0 | 0% | 1 | 1.6% |
| Total | | 9 | 14.5% | 38 | 61.3% | 15 | 24.2% | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 20: Inicio de vida sexual vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| | | Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos | | | | | | Total | |
|-----------------------|-------------------------|--|-------|---------|-------|------|-------|-------|-------|
| | | Bueno | | Regular | | Malo | | | |
| | | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Inicio de vida sexual | Menor de 14 años | 10 | 16.1% | 16 | 25.8% | 5 | 8.1% | 31 | 50% |
| | 15 a 18 años | 15 | 24.2% | 10 | 16.1% | 2 | 3.2% | 27 | 43.5% |
| | Mayor o igual a 19 años | 2 | 3.2% | 1 | 1.6% | 1 | 1.6% | 4 | 6.5% |
| Total | | 27 | 43.5% | 27 | 43.5% | 8 | 12.9% | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 21: Inicio de vida sexual vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| | | Nivel de actitudes ante los métodos anticonceptivos | | | | Total | |
|-----------------------|-------------------------|---|------------|--------------|------------|-------|-------|
| | | Favorable | | Desfavorable | | | |
| | | frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | F | % |
| Inicio de vida sexual | Menor de 14 años | 26 | 41.9% | 5 | 8.1% | 31 | 50% |
| | 15 a 18 años | 19 | 30.6% | 8 | 12.9% | 27 | 43.5% |
| | Mayor o igual a 19 años | 4 | 6.5% | 0 | 0% | 4 | 6.5% |
| Total | | 49 | 79.0% | 13 | 21.0% | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 22: Inicio de vida sexual vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| | | Nivel de prácticas ante los métodos anticonceptivos | | | | | | Total | |
|-----------------------|-------------------------|---|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | Buenas | | Regular | | Malas | | | |
| Inicio de Vida sexual | | F | % | F | % | F | % | F | % |
| | Menor de 14 años | 6 | 9.7% | 16 | 25.8% | 9 | 14.5% | 31 | 50% |
| | 15 a 18 años | 2 | 3.2% | 19 | 30.6% | 6 | 9.7% | 27 | 43.5% |
| | Mayor o igual a 19 años | 1 | 1.6% | 3 | 4.8% | 0 | 0% | 4 | 6.5% |
| Total | | 9 | 14.5% | 38 | 61.3% | 15 | 24.2% | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 23: Nivel de conocimientos vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| | | Nivel de actitudes ante los métodos anticonceptivos | | | | Total | |
|--|---------|---|------------|--------------|------------|-------|-------|
| | | Favorable | | Desfavorable | | | |
| Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos | | frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | F | % |
| | Bueno | 25 | 40.3% | 2 | 3.2% | 27 | 43.5% |
| | Regular | 20 | 32.3% | 7 | 11.3% | 27 | 43.5% |
| | Malo | 4 | 6.5% | 4 | 6.5% | 8 | 12.9% |
| Total | | 49 | 79% | 13 | 21% | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 24: Nivel de conocimientos vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

n=62

| | | Nivel de prácticas ante los métodos anticonceptivos | | | | | | Total | |
|--|---------|---|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | Buenas | | Regular | | Malas | | | |
| | | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos | Buenos | 5 | 8.1% | 17 | 27.4% | 5 | 8.1% | 27 | 43.5% |
| | Regular | 4 | 6.5% | 15 | 24.2% | 8 | 12.9% | 27 | 43.5% |
| | Malo | 0 | 0% | 6 | 9.7% | 2 | 3.2% | 8 | 12.9% |
| Total | | 9 | 14.5% | 38 | 61.3% | 15 | 24.2% | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 25: Nivel de prácticas vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.

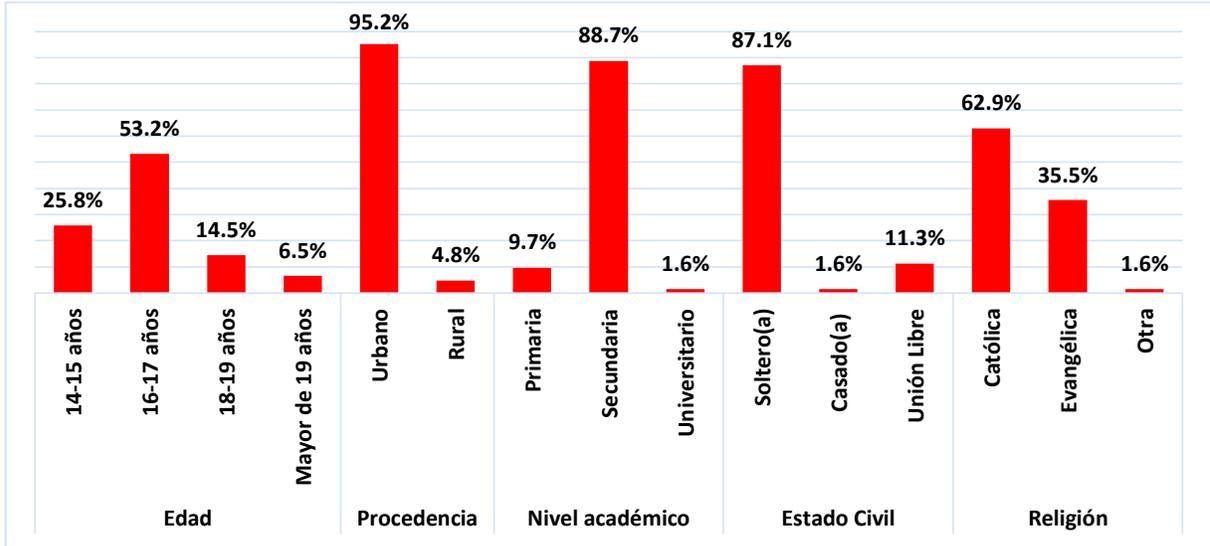
n=62

| | | Nivel de actitudes ante los métodos anticonceptivos | | | | Total | |
|---|---------|---|------------|--------------|------------|-------|-------|
| | | Favorable | | Desfavorable | | | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | F | % |
| Nivel de prácticas ante los métodos anticonceptivos | Buenas | 9 | 14.5% | 0 | 0% | 9 | 14.5% |
| | Regular | 31 | 50% | 7 | 11.3% | 38 | 61.3% |
| | Malas | 9 | 14.5% | 6 | 9.7% | 15 | 24.2% |
| Total | | 49 | 79% | 13 | 21% | 62 | 100% |

Fuente: Encuesta

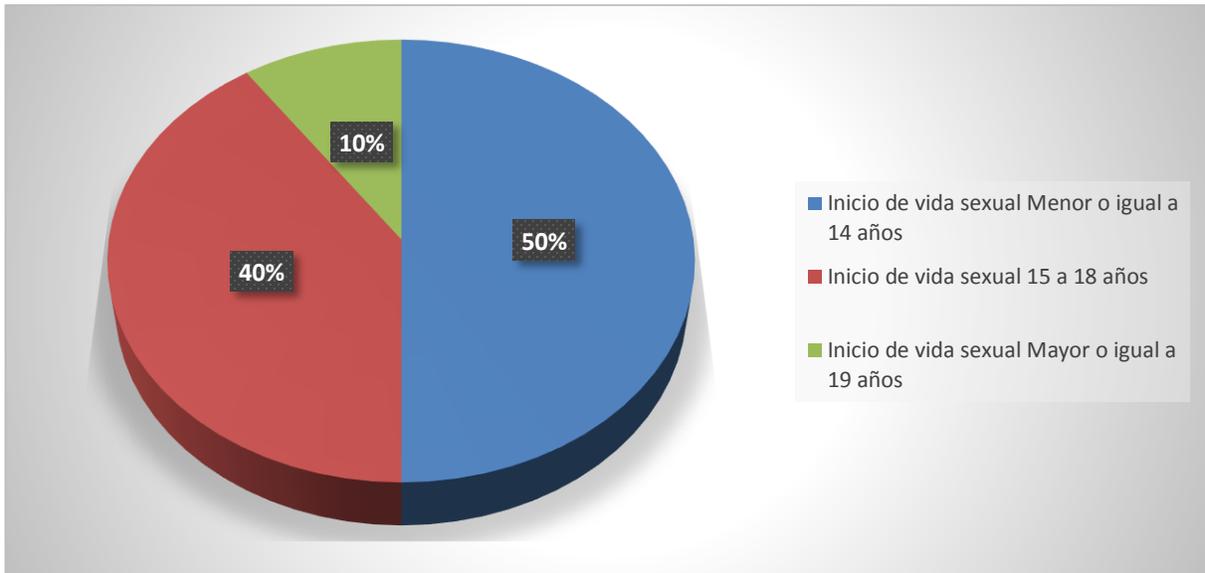
Tablas y Gráficos

Gráfico 1: Características sociodemográficas de los adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



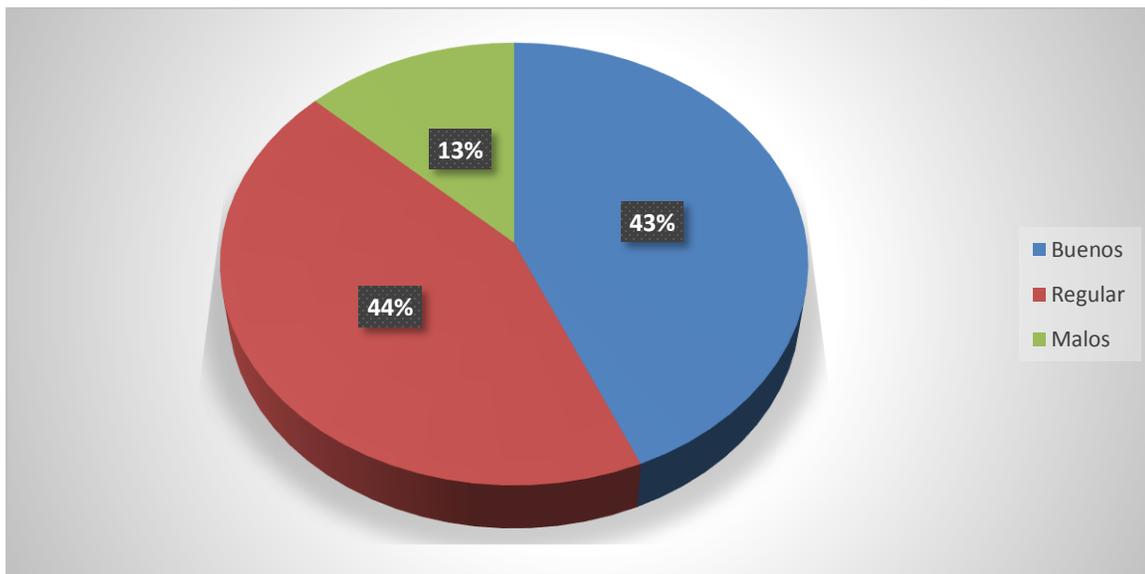
Fuente: Tabla 1

Gráfico 2: Inicio de vida sexual de los adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



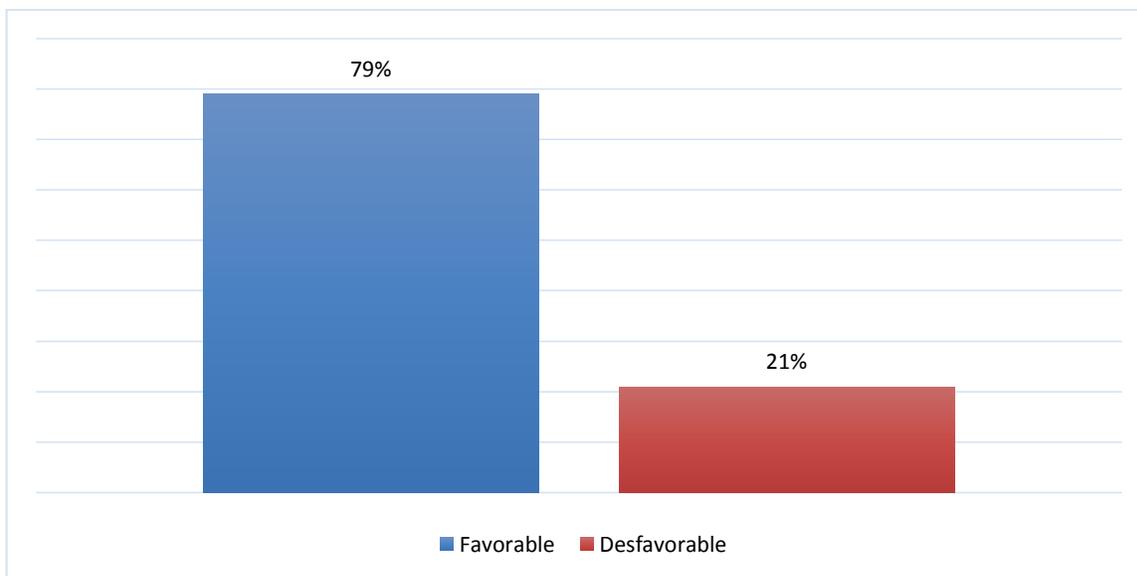
Fuente: Tabla 1

Gráfico 3: Nivel Conocimientos en relación a métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



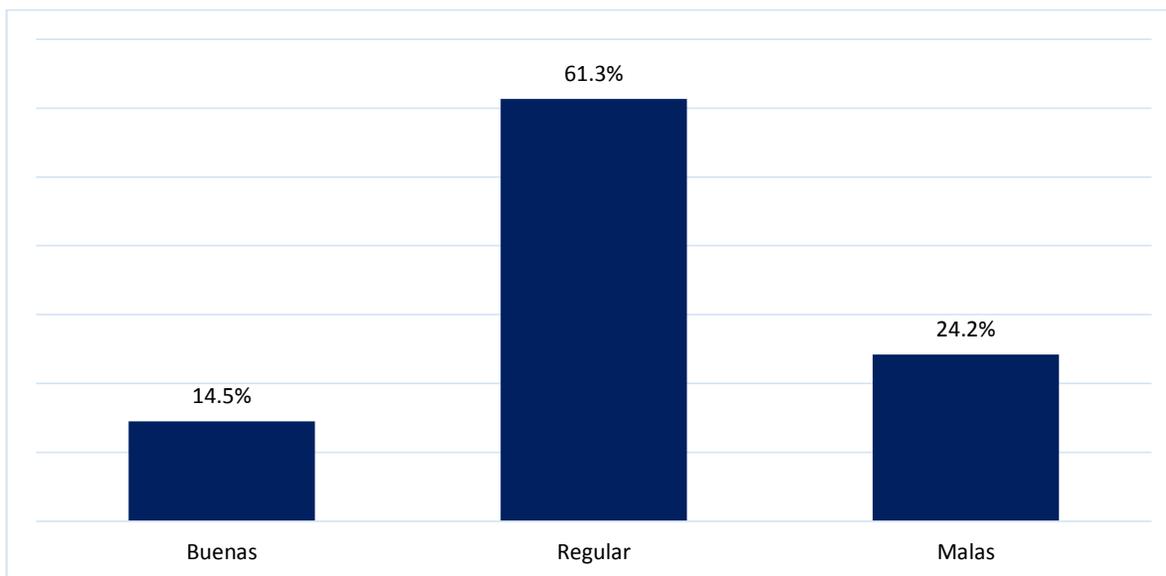
Fuente: Tabla 3

Gráfico 4: Tipo de Actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



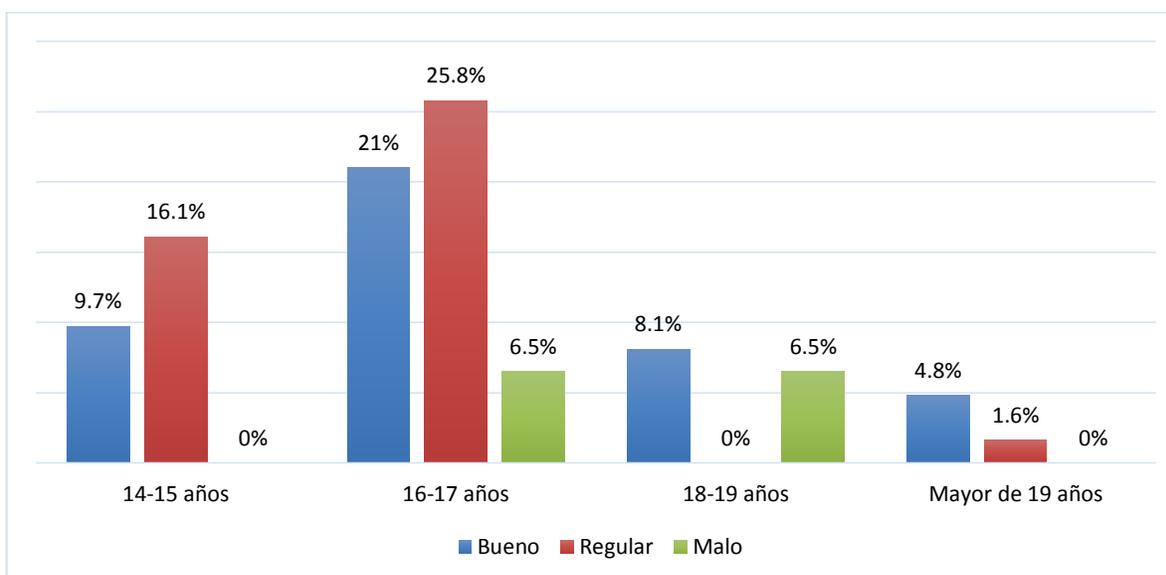
Fuente: Tabla 5

Gráfico 5: Nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



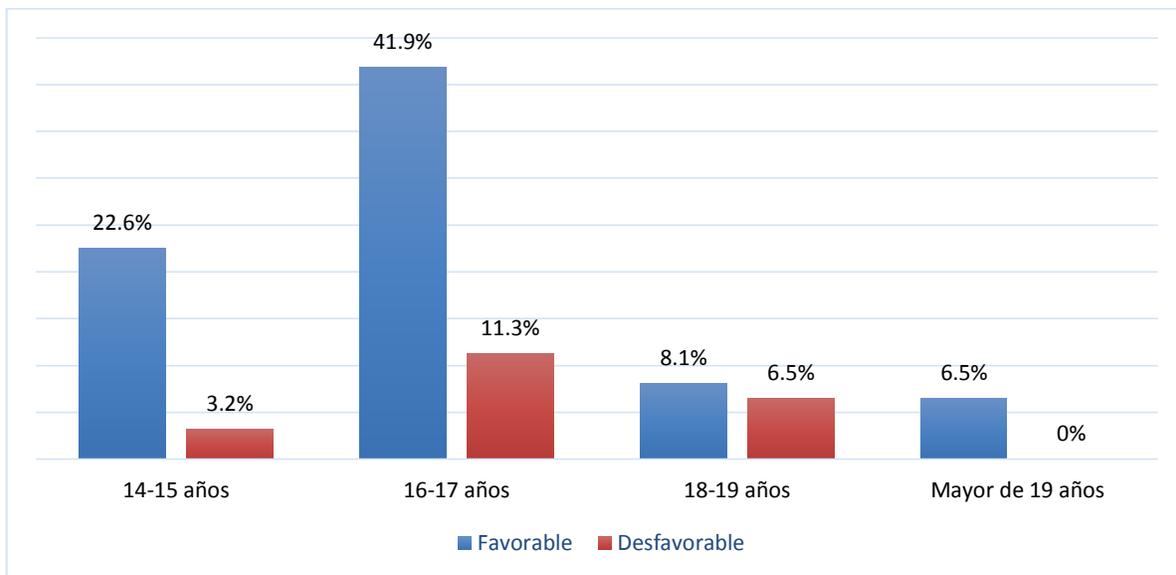
Fuente: Tabla 7

Gráfico 6: Edad vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



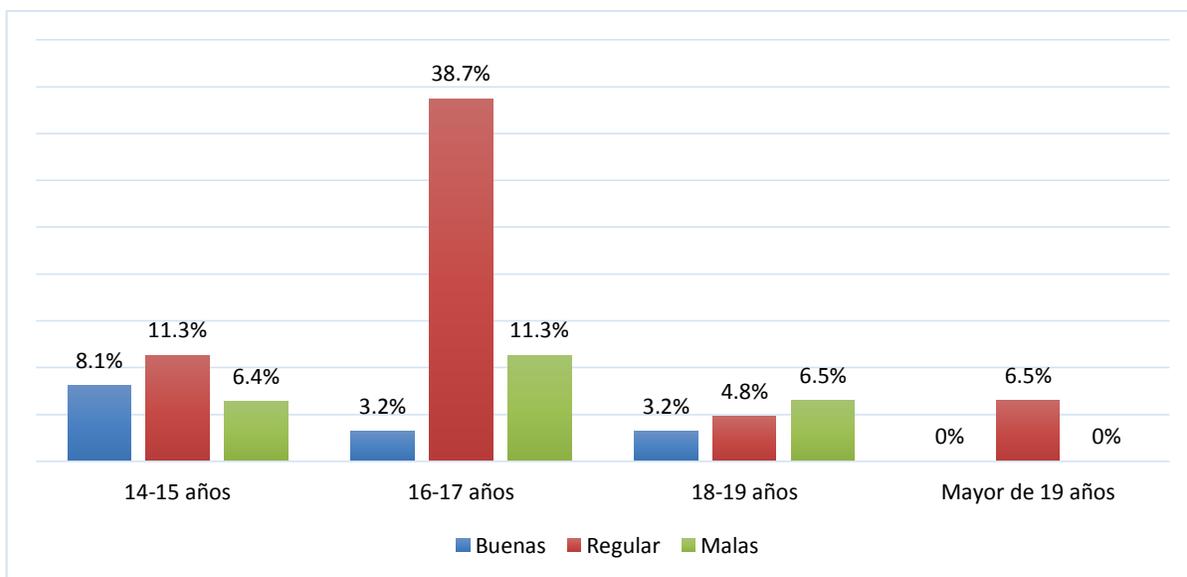
Fuente: Tabla 8

Gráfico 7: Edad vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



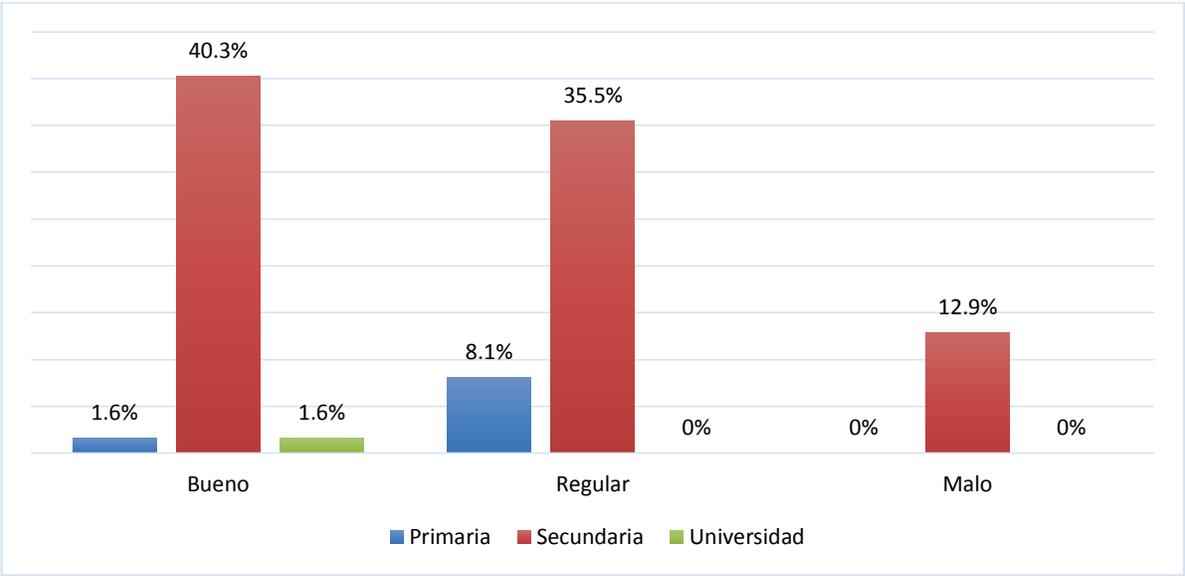
Fuente: Tabla 9

Gráfico 8: Edad vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



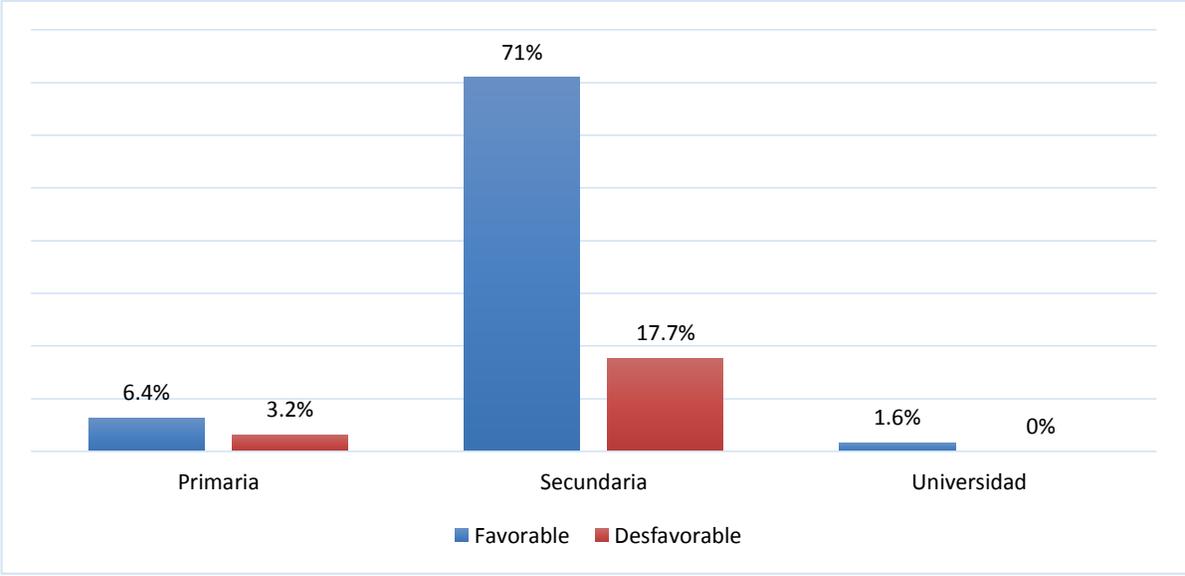
Fuente: Tabla 10

Gráfico 9: Nivel académico vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



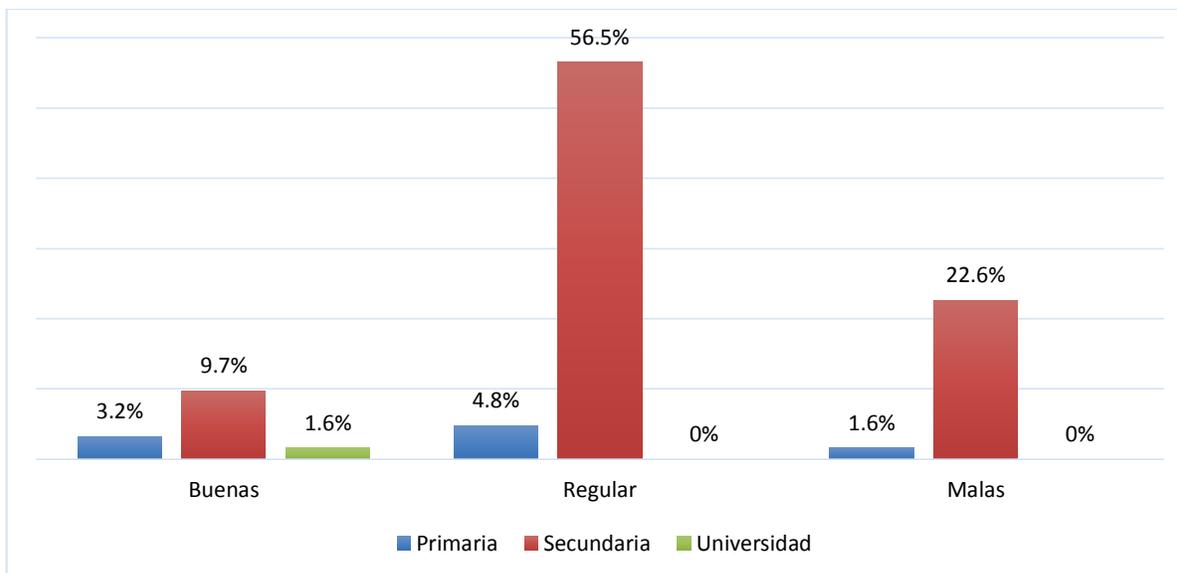
Fuente: Tabla 11

Gráfico 10: Nivel académico vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



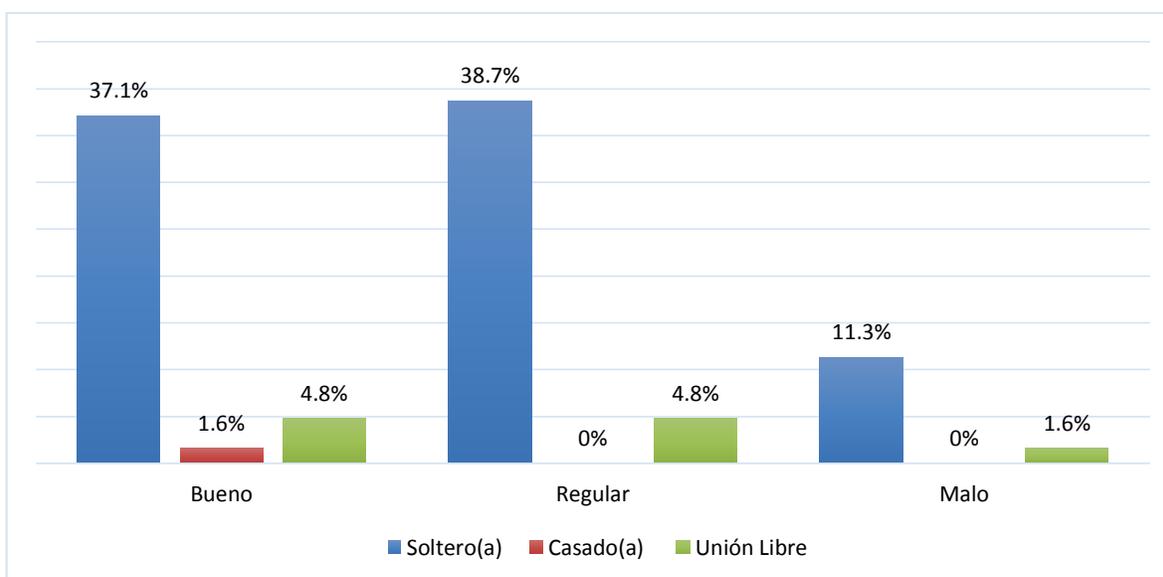
Fuente: Tabla 12

Gráfico 11: Nivel académico vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



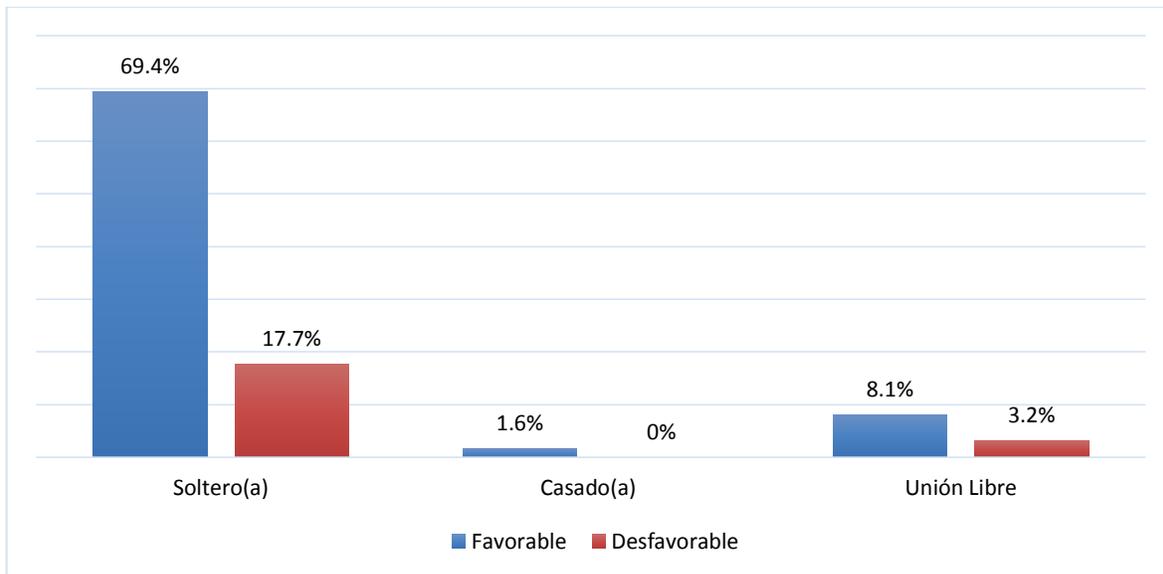
Fuente: Tabla 13

Gráfico 12: Estado Civil vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



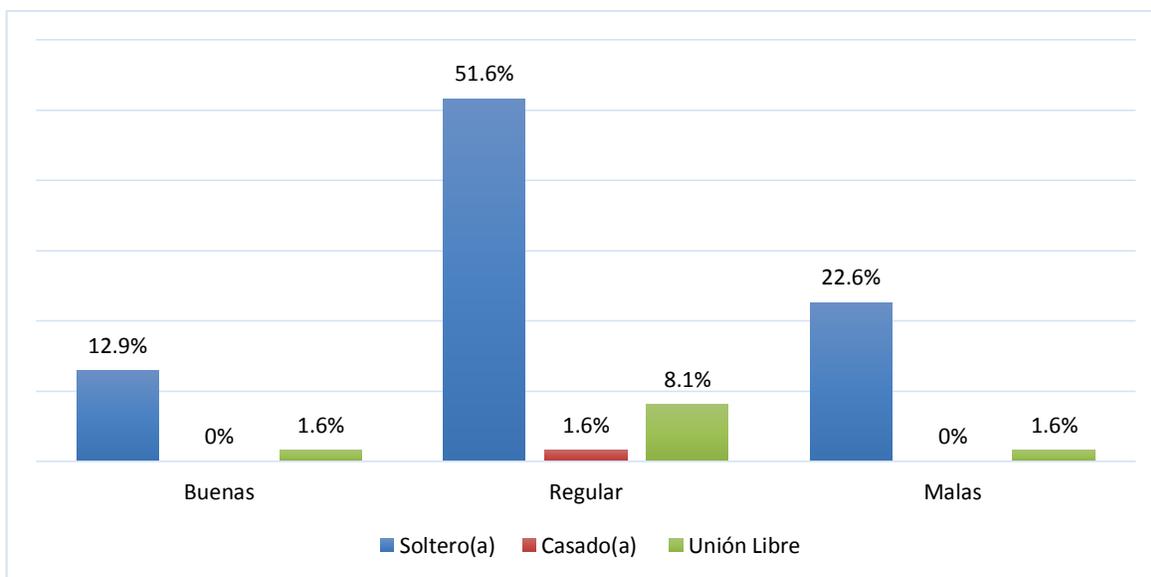
Fuente: Tabla 14

Gráfico 13: Estado civil vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



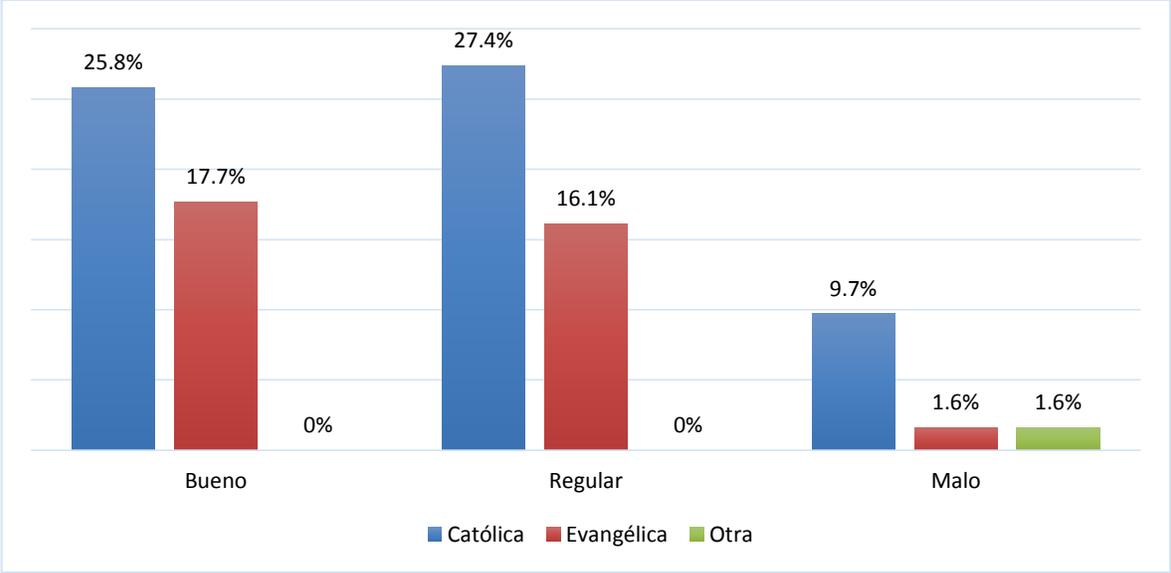
Fuente: Tabla 15

Gráfico 14: Estado civil vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



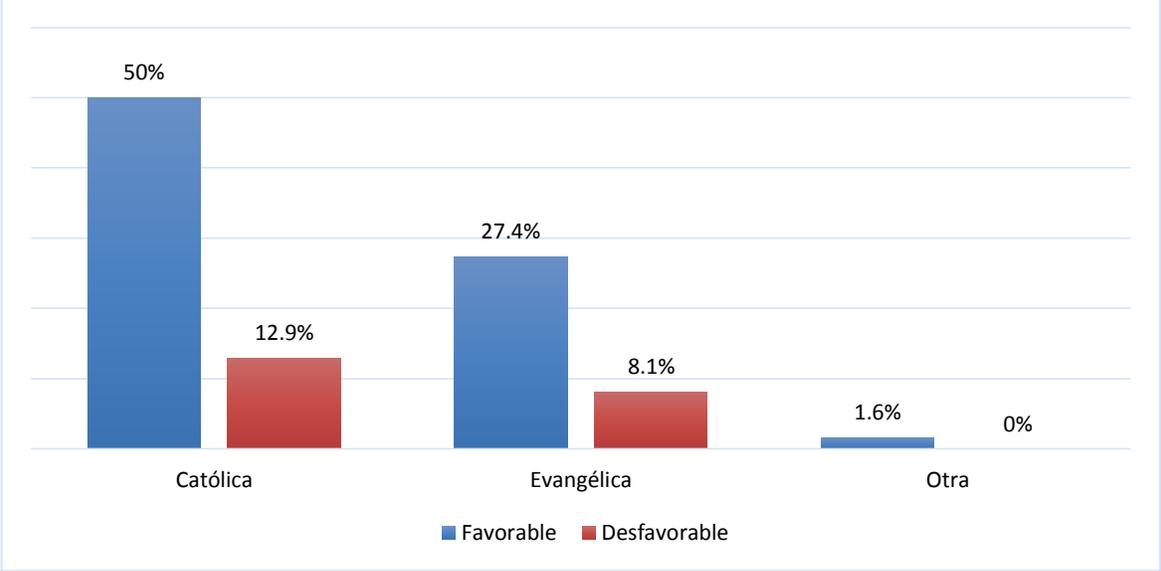
Fuente: Tabla 16

Gráfico 15: Religión vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



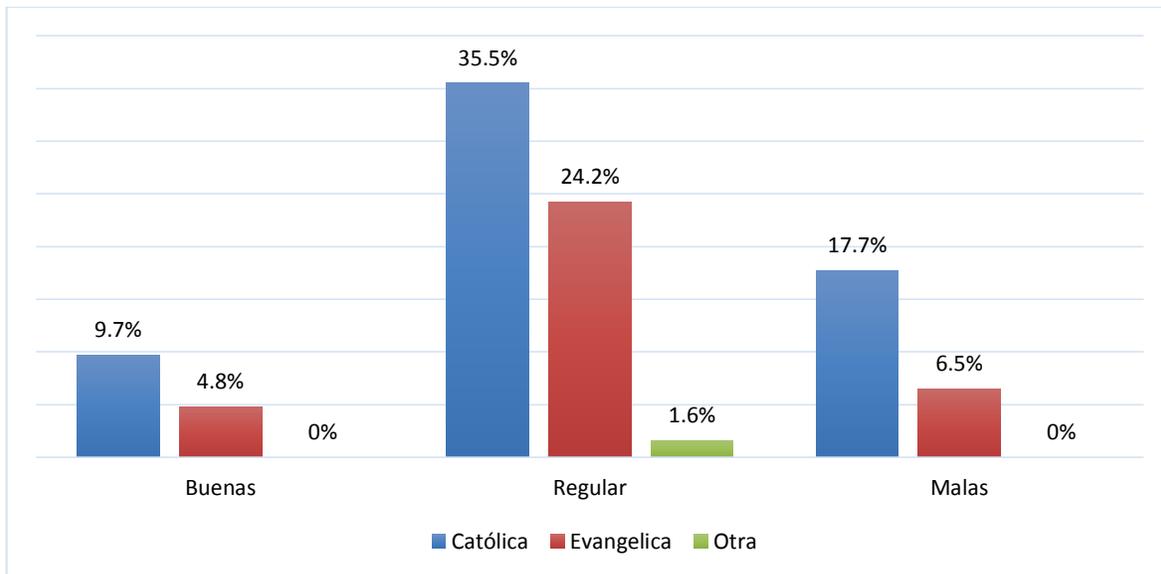
Fuente: Tabla 17

Gráfico 16: Religión vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



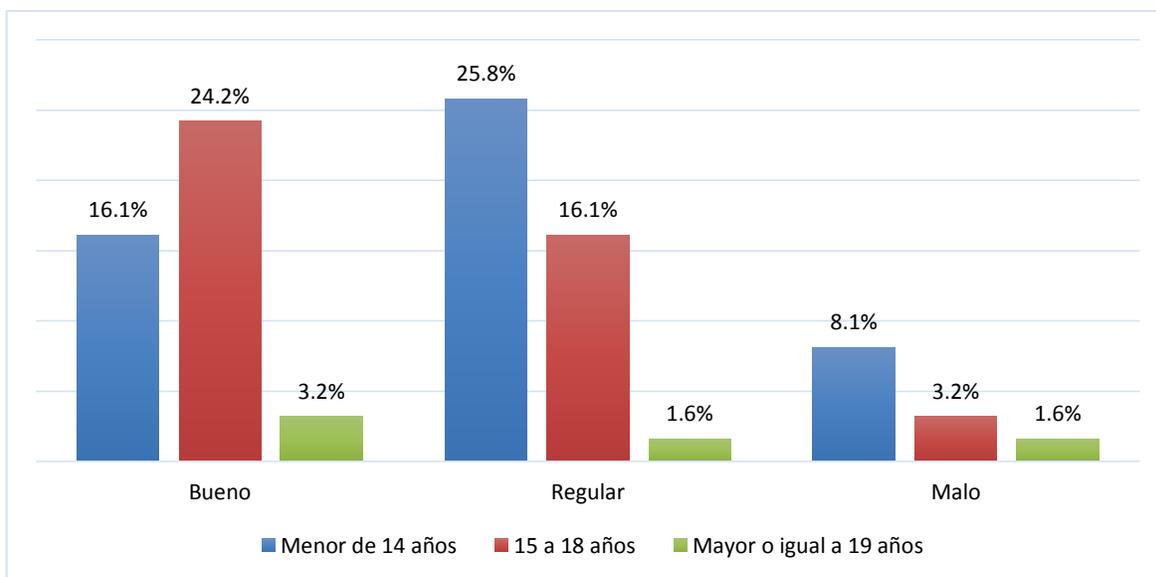
Fuente: Tabla 18

Gráfico 17: Religión vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



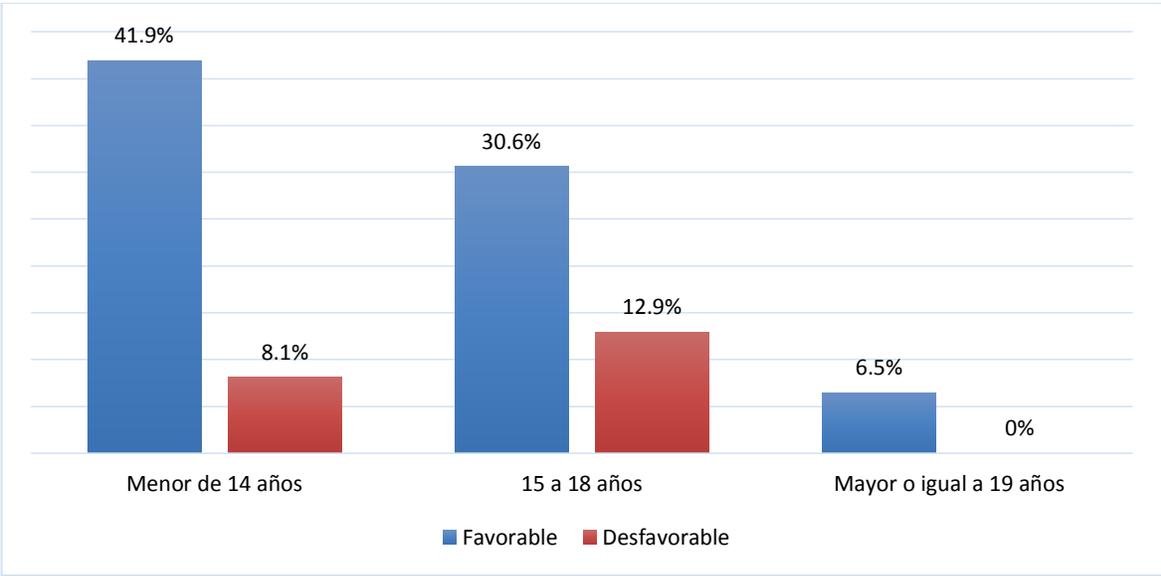
Fuente: Tabla 19

Gráfico 18: Inicio de vida sexual vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



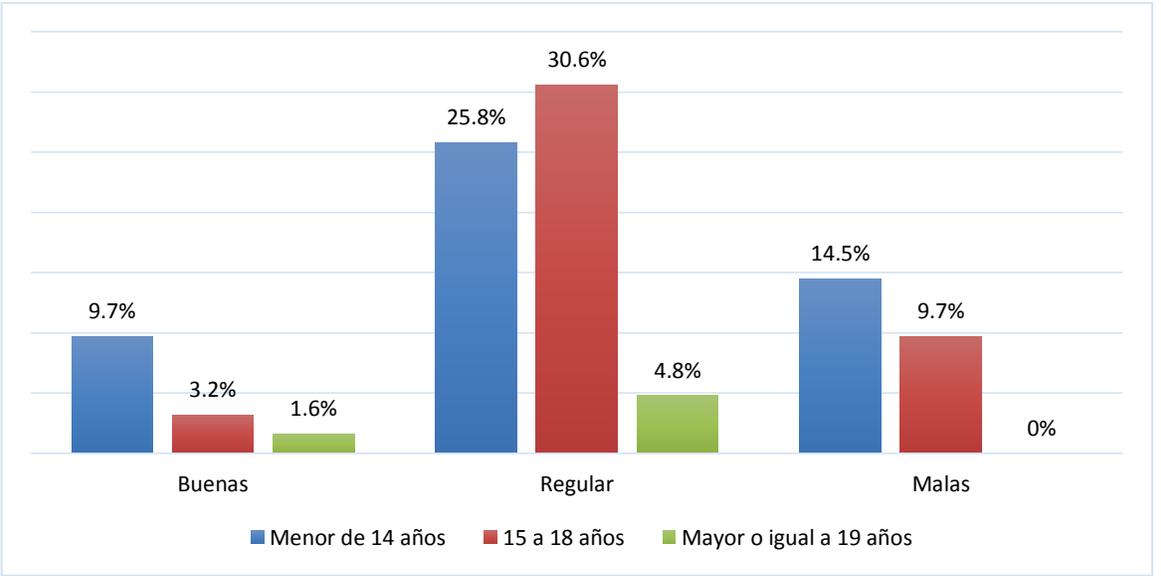
Fuente: Tabla 20

Gráfico 19: Inicio de vida sexual vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



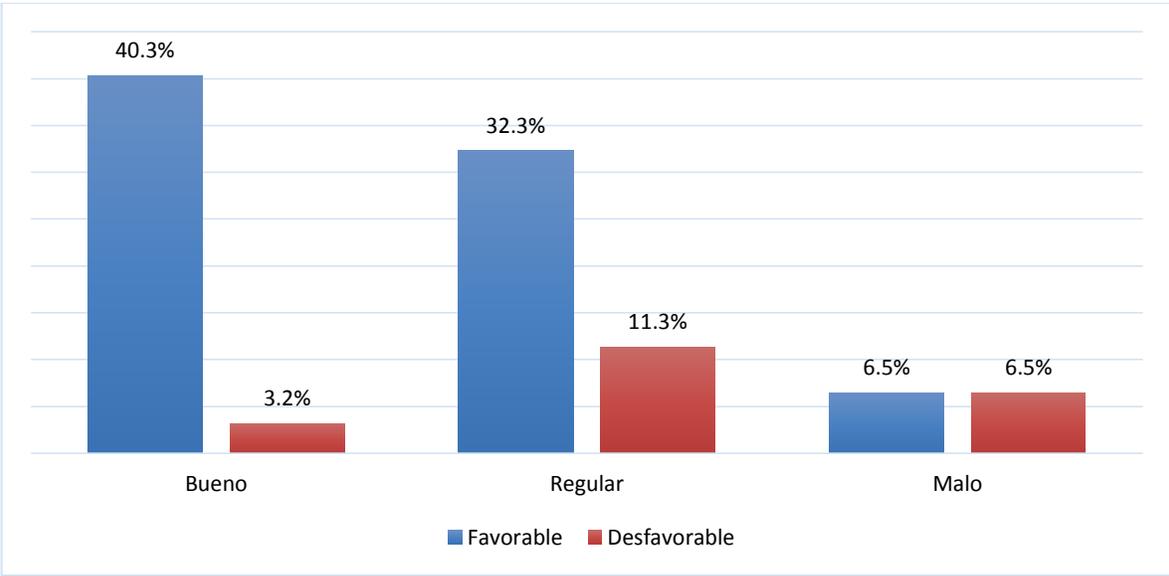
Fuente: Tabla 21

Gráfico 20: Inicio de vida sexual vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



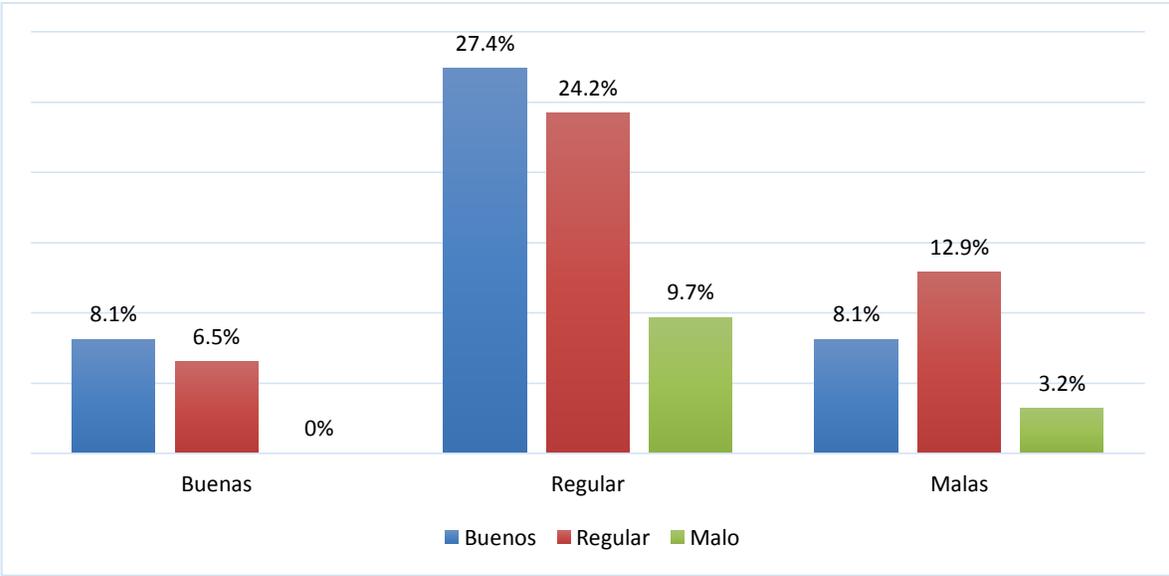
Fuente: Tabla 22

Gráfico 21: Nivel de conocimientos vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



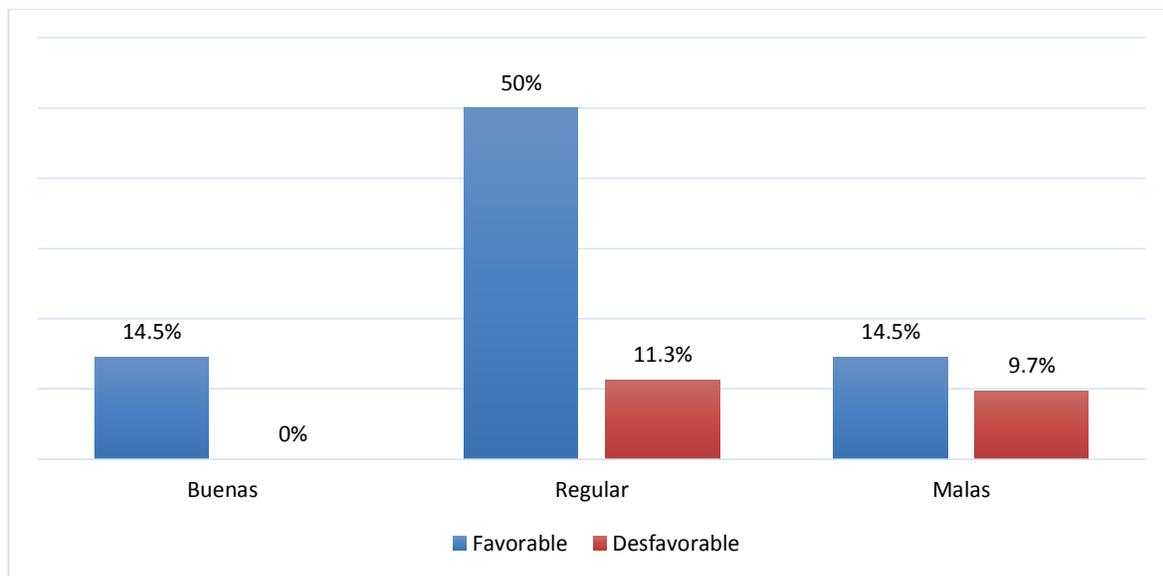
Fuente: Tabla 23

Gráfico 22: Nivel de conocimientos vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



Fuente: Tabla 24

Gráfico 23: Nivel de prácticas vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Augusto César Sandino, Tipitapa- Managua durante Enero-Febrero 2018.



Fuente: Tabla 25