

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO
FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERÍAS
DEPARTAMENTO DE QUIMICA
CARRERA DE QUIMICA FARMACEUTICA**

**SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL
TÍTULO DE LICENCIADO EN QUIMICA - FARMACEUTICA.**



Métodos anticonceptivos más utilizados de acuerdo al Protocolo de Planificación Familiar del Ministerio de Salud (MINSa), por las adolescentes de 12-19 años que asisten al Programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Masaya. En el periodo de Abril-Diciembre 2012.

Autoras:

Bra. Roxana Carolina Miranda Gaitán
Bra. Teresa de los Ángeles García Díaz
Bra. Elvia Jahoscka López Valle

Tutor:

Lic. Félix B. López S.

Managua, Febrero 2013.

INDICE

APARTADO I: GENERALES

1.1 Introducción	1
1.2 Antecedentes	2
1.3 Justificación	4
1.4 Planteamiento del problema	5
1.5 Objetivos	6
1.6 Preguntas directrices	7

APARTADO II: MARCO DE REFERENCIA

2.1 Estudios de Utilización de Medicamentos	8
2.2 Adolescentes y Anticoncepción	9
2.2.1 ¿Qué es la adolescencia?	9
2.2.2 ¿Qué es la Sexualidad?	10
2.2.3 Anticoncepción en adolescentes	10
2.3 Educación Sexual y Anticoncepción en Adolescentes de Nicaragua	12
2.4 Clasificación de los Métodos Anticonceptivos	13
2.4.1 Métodos Temporales	13
2.4.2 Métodos permanentes	28
2.5 Beneficios del Uso de Métodos Anticonceptivos	29
2.6 Tratamiento y Manejo	29

APARTADO III: DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Tipo de Estudio	32
3.2 Descripción del Ámbito de Estudio	32
3.3 Universo y muestra	33
3.3.1 Criterios de Inclusión	33
3.3.2 Criterios de exclusión	33
3.4 Variables	34
3.4.1 Variables independientes	34
3.4.2 Variables dependientes	34
3.4.3 Operacionalización de las variables	35
3.5 Materiales y métodos	37
3.5.1 Materiales para recolectar información	37
3.5.2 Materiales para procesar la información	37
3.5.3 Método	37

APARTADO IV:

4.1 Resultados	38
4.2 Análisis y Discusión de los Resultados	40

APARTADO V:

5.1 Conclusiones 48

5.2 Recomendaciones 49

BIBLIOGRAFÍA 50

GLOSARIO 52

ANEXOS

DEDICATORIA

A mis padres Roberto y Yaneth, a mi hermana Alyery y a mi tío Tomas Gaitán, por ayudarme a superar todos los obstáculos que se presentaron en el transcurso de mi carrera profesional y en el proceso de elaboración de esta investigación; por ser constantes y ser los más importantes guías en la búsqueda de mi horizonte profesional.

Bra. Roxana Carolina Miranda Gaitán.

A Dios por permanecer conmigo en cada trayecto de mi vida y carrera profesional brindándome sabiduría y entendimiento.

A mis padres José Alejandro e Isabel Díaz por su amor, apoyo, dedicación, comprensión incondicional, horas de desvelo para ser de mi una profesional; haciéndolos sentir orgullosos de cada éxito que he logrado. “Por ellos y para ellos.”

Bra. Teresa de los Ángeles García Díaz.

A Dios todo poderoso y eterno por brindarme salud, fuerza, sabiduría y perseverancia durante todo el transcurso de mi vida profesional y personal; permitiéndome alcanzar metas y expectativas que en un principio parecían lejanas a mi persona.

A mi madre Martha del Socorro Valle Zapata por su inmenso amor, apoyo y sacrificio durante todo el largo y tortuoso camino de mi vida en el que me ha acompañado fielmente como solo una madre puede hacerlo.

Bra. Elvia Jahoscka López Valle.

Todo lo puedo en Cristo Jesús que me fortalece (Filipense 4:13). Amen

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

Dios por iluminar nuestro camino de formación como personas y profesionales.

Lic. Félix Benito López Salgado, Químico Farmacéutico, nuestro asesor de trabajo de grado, quien de manera muy técnica, científica y profesional nos guió para culminar la elaboración de este trabajo, dándonos asesoría y controlando el desarrollo del mismo.

Nuestros familiares que de una u otra forma nos han brindado su apoyo durante todo el trayecto de nuestra carrera.

RESUMEN

En este estudio investigativo se plantea el siguiente objetivo general:

“Analizar los métodos anticonceptivos más utilizados de acuerdo al Protocolo de Planificación Familiar del Ministerio de Salud (MINSA), por las adolescentes de 12-19 años, que asisten al Programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Masaya; en el periodo de Abril-Diciembre 2012.”

La elección del Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños, surge debido a la problemática observada en cuanto a la dispensación de los diferentes métodos anticonceptivos en las adolescentes a edades muy tempranas (12 años).

Para ello se realizó un Estudio de Utilización de Medicamentos de tipo Indicación- Prescripción; con diseño descriptivo ya que se analizan las diferentes variables que intervienen en el fenómeno de estudio, se hace relación a los objetivos y los resultados. Además es de corte transversal porque solamente se toma un periodo de tiempo (Abril-Diciembre 2012), de igual forma es explorativa y explicativa porque permite indagar, describir y analizar datos sobre diversos aspectos de interés, que apoyaran la investigación.

El análisis de los datos se efectuó mediante proceso descriptivo interpretativo, luego que se agruparon los datos recurriendo a un análisis cualitativo.

Las conclusiones de la investigación determinan: La edad predominante de las adolescentes es de 17 años; la mayoría de ellas provienen de la zona rural; y no tiene un compromiso formal con sus parejas. Gran parte de ellas trabajan y en aquellas que estudian el grupo que más sobresale se encuentra cursando la educación media.

El anticonceptivo más utilizado por las adolescentes es el Enantato de Noretisterona (Norigynon; inyección de 1 mes), seguido del Etilnilestradiol más Levonorgestrel (Microgynon; píldoras) y en tercer lugar está el Acetato de Medroxiprogesterona (Depoprovera; inyección de 3 meses); lo cual refleja que no se está respetando el Protocolo de Planificación Familiar. La influencia que ejerce el personal de salud en la elección de los diferentes métodos anticonceptivos no es la adecuada.

1.1 INTRODUCCIÓN

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja, con el fin de evitar un embarazo no planeado.

El uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes es un tema que ha cobrado gran importancia en el país, debido al manejo inadecuado de dichos fármacos (especialmente los anticonceptivos hormonales); sobre todo cuando son usados indiscriminadamente o como producto de automedicación.

No existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia; por lo que el método a utilizar será aquel que la usuaria y en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja escojan una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información, que facilite finalmente el acuerdo entre el proveedor de salud y la usuaria.

La salud sexual y reproductiva en esta etapa (adolescencia) trata de asegurar una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgos; por lo que es de mucha importancia la evaluación de los distintos métodos anticonceptivos disponibles, en términos de eficacia anticonceptiva, seguridad (riesgo/beneficio), aceptabilidad y reversibilidad del método.

De tal manera que la presente investigación constituirá una herramienta útil, orientada a proporcionar información objetiva y actualizada sobre el uso de métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes; y que permita en base a la evidencia obtenida que se puedan generar intervenciones en materia de salud sexual y reproductiva en el país.

1.2 ANTECEDENTES

Un estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social del Salvador en el 2009, sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, se obtuvo que:

- Los métodos anticonceptivos más utilizados por las adolescentes tanto de 10 a 14 años y de 15-19 años es el inyectable (Enantato de Noretisterona y Acetato de Medroxiprogesterona), seguido de los anticonceptivos orales (Gestágenos orales), el Dispositivo Intrauterino (DIU), y el preservativo.
- Así mismo los adolescentes enfrentan otros problemas como la exposición precoz a las relaciones sexuales, las infecciones de transmisión sexual especialmente el VIH/SIDA.

Un estudio monográfico realizado por la Bra. Leyda Carballo en el 2007, sobre el Conocimiento de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de economía de la UNAN- CUR chontales; concluye que:

- En las adolescentes casadas el método más utilizado es la inyección seguido de la píldora.
- En las solteras son utilizados en igual medida la píldora y el preservativo, seguidos de la inyección.
- El porcentaje de adolescentes que utilizan anticonceptivos varía al indagar el uso entre aquellas que ya han tenido un primer embarazo.
- La mayoría de los encuestados reconocen únicamente como método de emergencia la PPMS.

En Masaya un estudio realizado por estudiantes de Enfermería en el 2009, sobre Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-22 años en el Hospital Humberto Alvarado se obtuvo los siguientes resultados:

- Los métodos que más usan las adolescentes para prevenir el embarazo son los anticonceptivos hormonales.

- La mayoría de las adolescentes están siendo tratadas con Enantato de Noretisterona (Norigynon; inyección de 1 mes) como primera alternativa para evitar el embarazo; como segunda opción se utiliza Acetato de Medroxiprogesterona (Depoprovera; inyección de 3 meses), recalando que éstas jóvenes tuvieron un parto en los últimos 6 meses; como tercera opción se utiliza Etilnilestradiol más Levonorgestrel (Microgynon), y como cuarta alternativa se utiliza el Dispositivo Intrauterino (DIU).

1.3 JUSTIFICACIÓN

Nicaragua es un País en transición que sufre importantes cambios en lo que respecta a la Salud sexual y reproductiva, se encuentra en un proceso de modernización, de incremento de la calidad de atención y mejoría de los servicios de salud que están a disposición de la población.

Actualmente la tasa de fecundidad en Nicaragua ha venido en descenso, este descenso ha sido heterogéneo en la zona rural (de 5 hijos por mujer), a diferencia de las mujeres en la zona urbana (3 hijos por mujer), 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 adolescentes de 10-19 años con 52.5%.

Debido al significativo porcentaje de adolescentes en el país (que representa un 52.5% del total de mujeres de la población), es que resulta fundamental para el Ministerio de Salud vigilar sus problemas en torno a su salud sexual y reproductiva, debido a los riesgos y daños a que están expuestos, como por ejemplo las infecciones de transmisión sexual, VIH SIDA, embarazos no deseados, muertes maternas, etc. Por otra parte el inicio de actividad sexual en los adolescentes ocurre cada vez más a edades más tempranas.

La planificación familiar muestra un carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud sexual y reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgo para la salud de las mujeres; su aplicación está determinada por el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Es por ello que la presente investigación pretende analizar el uso de los métodos anticonceptivos por las adolescentes y valorar el grado de cumplimiento de los protocolos del Ministerio de Salud en lo que respecta a la prescripción de anticonceptivos; de esa manera se contribuirá en la actualización de conocimientos científicos, con el fin de identificar factores de riesgo en los cuales se pueda incidir para reducir las muertes en el país.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las políticas de salud pública en materia de salud sexual y reproductiva en el país, evidencian dificultades ante los resultados obtenidos, ponen de manifiesto la necesidad de servicios especializados y de calidad para ofrecer una atención oportuna, eficaz y eficiente para las adolescentes, con el fin de responder a sus necesidades e inquietudes para el desarrollo de una sexualidad responsable.

Nicaragua tiene la tasa de fertilidad en adolescentes más alta de Latino América, el 46% de las adolescentes están embarazadas o son madre a la edad de 19 años. Mientras más bajo es el nivel socio-económico y de educación, más elevada es la tasa de fertilidad. A estos números se acompañan los altos niveles de embarazos no planificados, los riesgos del aborto ilegal y la alta mortalidad materna. Las adolescentes también tienen un alto riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA.

Es importante tener en cuenta que la educación sexual es una responsabilidad colectiva, tanto del sector salud y educativo, profesionales y padres de familia; ésta a su vez debe ser integral y preferiblemente instaurarla desde la infancia, ampliándola gradualmente de acuerdo a la edad.

Es por ello que a la hora de orientar a los adolescentes sobre el método anticonceptivo que debe usar, se debe pensar en: eficacia del método, seguridad del método, reversibilidad del método y precio, puesto que los métodos recomendables para esta etapa de la vida aún no son cubiertos en su totalidad por el sistema de salud.

¿Cómo es el uso de Métodos anticonceptivos en las adolescentes de 12-19 años que asisten al Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Masaya con respecto a Protocolo de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, en el período de Abril-Diciembre 2012?

1.5 OBJETIVOS:

Objetivo General:

Analizar los métodos anticonceptivos más utilizados de acuerdo al Protocolo de Planificación Familiar del Ministerio de Salud (MINSA), por las adolescentes de 12-19 años, que asisten al Programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Masaya; en el periodo de Abril-Diciembre 2012.

Objetivos Específicos:

- 1) Caracterizar socio-demográficamente a las adolescentes objeto de estudio.
- 2) Especificar los métodos anticonceptivos más utilizados por las adolescentes.
- 3) Comparar el uso de los métodos anticonceptivos prescritos con lo establecido en el Protocolo de Planificación Familiar del Ministerio de Salud (MINSA).
- 4) Valorar la influencia que ejerce el personal de salud en la elección del método anticonceptivo por las adolescentes.

1.6 PREGUNTAS DIRECTRICES

¿Las adolescentes que asisten al Programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños de Masaya, están usando el anticonceptivo indicado según el Protocolo de Planificación Familiar del Ministerio de Salud?

¿El personal de salud que interactúa con las adolescentes que asisten al Programa de Planificación Familiar, ejerce una influencia positiva en la selección del Método indicado?

2.1 Estudios de Utilización de Medicamentos

Los estudios de utilización de medicamentos (EUM) se definen como los estudios que analizan la regulación, comercialización, distribución, prescripción, dispensación y uso de fármacos en una sociedad, haciendo especial hincapié en las consecuencias médicas, económicas y sociales de éste uso.

Los estudios de utilización de medicamentos pueden aportarnos mucha información y múltiples respuestas, útiles para la mejora de la gestión de los medicamentos en el hospital o centro de atención a la salud primaria, para lograr un uso más racional, para reducir el coste de los tratamientos o para mejorar la manera como se tratan los problemas de salud. En definitiva, para mejorar la salud de la población y para optimizar los recursos terapéuticos utilizados para este fin.

Uno de los factores para asegurar el éxito de un estudio de utilización de medicamentos consiste en plantearse la pregunta correcta y hacerlo de manera precisa; de otra manera pueden identificarse algunos problemas mediante la realización de los estudios de utilización de medicamentos como son: La utilización de medicamentos inadecuados en sí mismos, Infrautilización de los medicamentos, Sobreutilización de los medicamentos.

La utilización excesiva o insuficiente de los medicamentos en comparación con sus alternativas, ya sean farmacológicas o no farmacológicas, y en función de la relación beneficio/riesgo y la relación costo/beneficio. La utilización inadecuada de los medicamentos prescritos respecto al esquema terapéutico (dosis, duración del tratamiento, cumplimiento, etc.) y la variabilidad de la utilización de los medicamentos en función de ámbitos asistenciales, áreas geográficas, y otras características relacionadas con los medicamentos.

En general, los estudios de utilización de medicamentos pueden clasificarse en función del tipo de pregunta a la que responden. Pueden encontrarse estudios de utilización de medicamentos cuantitativos (analizan aspectos numéricos en relación con la utilización de los medicamentos) y estudios de utilización de medicamentos cualitativos (analizan aspectos relacionados con la calidad de esta utilización).

La presente investigación se basa en el siguiente tipo de Estudio de Utilización de Medicamento:

Estudios Indicación-Prescripción: Describen los fármacos utilizados en una determinada indicación o grupo de indicaciones. Este tipo de estudio permite comparar la manera como se utilizan ciertos medicamentos (dosis, duración y cumplimiento de tratamiento) con las pautas expuestas en los Protocolos de tratamiento.

Cada fármaco tiene unas indicaciones específicas en las que han demostrado eficacia y se debe administrar a unas dosis específicas durante un periodo de tiempo concreto, además determinadas circunstancias del enfermo (edad, enfermedades concomitantes u otros tratamientos) pueden condicionar la forma de administración de ese fármaco o, incluso contraindicarlo. (Sampieri Hernández, R., Collado Fernández, C. y Lucio Baptista, P. (3ra Ed.) (2004))

2.2 Adolescentes y Anticoncepción

2.2.1 ¿Qué es la adolescencia?

“La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales.

Cada individuo posee una personalidad y en ésta etapa es cuando más la manifiesta, generalmente no sólo de manera individual, sino de forma grupal para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente”. (Organización Mundial de la Salud-OMS-Adolescencia. Consultado en internet en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/definic.htm>)

2.2.2 ¿Qué es la Sexualidad?

La sexualidad es un proceso biológico y emocional, una expresión de nuestro propio ser. Está poderosamente influenciada por creencias personales, religiosas y sociales. En cambio la Salud Sexual se refiere a la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, es una oportunidad para desarrollar valores como el amor, comunicación, responsabilidad, respeto y equidad de género.

Los primeros portadores de las pautas y las expectativas que la sociedad establece para los roles femeninos y masculinos son los padres. A través de ellos los niños toman contacto con las conductas que la cultura ha prefijado. Pero cada individuo vive el rol sexual de un modo peculiar, con características que dependen de su historia personal. Los dos elementos esenciales de la sexualidad exitosa en el adolescente son: “Ser libre para amar y ser capaz de controlarse a sí mismo” (www.aepap.org/pdf/sexualidad_y_adolescencia.pdf)

2.2.3 Anticoncepción en adolescentes

La actividad sexual en adolescentes es peculiar, lo que disminuye en ellos el uso de los anticonceptivos, además que ellos piensan que al usar algún método o planear en tener relaciones sexuales puede evidenciarlos ante los demás y ser juzgados culturalmente contra dichos comportamientos.

Bajo cualquier eventualidad que se presente en los adolescentes a la hora de elegir un método anticonceptivo, es importante tener claro dos puntos fundamentales; en primer lugar es el hecho de que no existe ningún método seguro en el mundo, por otro lado que en el momento de elegirlo se debe hacer de forma individual.

Es por ello que se hace de manera indispensable ver a cada usuaria de forma integral, y trabajar con ella individualmente, lo que lleva a intervenir de forma directa en sus necesidades y satisfacer sus expectativas, con el menor número de riesgos.

Para entrar en materia de anticoncepción en adolescentes requiere en primer lugar tener en cuenta las características que inciden en el elevado riesgo de embarazo: inicio de

relaciones sexuales en edad temprana, formar parte de núcleos familiares divididos, cambios constantes de pareja, abuso de alcohol, etc.

Cuando las relaciones sexuales hacen parte de la vida de los adolescentes, es muy importante que se les motive a ejercer su sexualidad con responsabilidad. Para ello deben recomendarse los métodos de planificación familiar establecidos por el Ministerio de salud (MINSA) de acuerdo a los criterios de selección para cada usuaria.

El método debe ser apropiado con su actividad sexual, si tiene o no compañero estable, con fácil uso; ya que entre mayores cuidados tengan, más riesgo existe que el adolescente lo utilice de manera incorrecta. A continuación se describen algunos requisitos que determinan cuatro clases de métodos anticonceptivos para ser usados en la adolescencia:

- ✓ Recomendables: En los cuales se encuentran los preservativos, y los anticonceptivos orales.
- ✓ Aceptables: Conformados por diafragmas, esponjas, espermicidas y anticonceptivos inyectables.
- ✓ Poco aceptables: Incluye dispositivos intrauterinos (DIU), métodos definitivos (quirúrgicos) y métodos naturales.
- ✓ De emergencia: Anticoncepción postcoital.

Es por ello que a la hora de orientar al adolescente para decidir por el método anticonceptivo que debe usar se debe pensar en:

- ✓ Eficacia del método (hace referencia a la capacidad que tiene para evitar el embarazo, pero esto depende también de las condiciones físicas y biológicas de la usuaria)
- ✓ Seguridad del método (es la forma en que el método puede o no alterar la salud, ya sea de manera positiva o negativa)
- ✓ Reversibilidad del método (esto hace posible recuperar la fertilidad a la hora de abandonar el método anticonceptivo)

- ✓ Precio (éste es uno de los factores más importantes en los adolescentes a la hora de elegir un método anticonceptivo). (www.aepap.org/pdf/sexualidad_y_adolescencia.pdf)

2.3 Educación Sexual y Anticoncepción en Adolescentes de Nicaragua

La educación es un factor influyente en las actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo de las mujeres, así como la actitud frente al tamaño ideal de la familia y las prácticas de la planificación familiar, sin embargo, el currículo y la metodología de enseñanza, no responden a una educación para la vida, especialmente en lo referido a la sexualidad, prevención del VIH y enfermedades de transmisión sexual.

Una de las características propias de la adolescencia es la conducta exploratoria. En la búsqueda de novedades pueden exponerse a riesgos para la salud que podrían estar relacionados con el ambiente en que viven, y con las personas que están a su alrededor. Así mismo, la experimentación en el plano sexual lleva a embarazos tempranos, muerte materna y neonatal e infecciones de transmisión sexual. (Llopis Perez, Azucena. Anticoncepción en la adolescencia. La consulta ovej. Manual de salud sexual y reproductiva en la adolescencia. 2008)

Aunque la Tasa Específica de Fecundidad en Adolescentes presenta descenso, pasó de 139 nacimientos/1000 mujeres en 1998 a 106/1000 mujeres en el período 2006/07; todavía se encuentra en niveles elevados, así como el aporte porcentual con relación a los embarazos totales.

Según datos del Ministerio de Salud (MINSa), en el año 2000 el grupo de adolescentes representaba el 31 % de los nacimientos totales registrados (39,707 nacimientos de madres adolescentes de 126,873 nacimientos totales registrados en la población), para el 2007 representaba el 26.4 % (13,345 nacimientos de madres adolescentes de 50,511 nacimientos totales registrados en la población), pero es llamativo el dato que refleja un incremento de los nacimientos en adolescentes entre los 10 y 14 años pasando del 2.7 % en el año 2000 (1066 de 39,707) a 4.5 % en el 2007 (1,399 de 33,345).

El inicio temprano de la actividad sexual, la falta de información y la inaccesibilidad a medios anticonceptivos, expone a las adolescentes a un embarazo precoz. En el caso de

las que se encuentran dentro del sistema educativo formal la información que se recibe es insuficiente, sobre todo en calidad.

En el caso de las adolescentes que se encuentran fuera del sistema educativo la situación es mas crítica ya que los programas existentes no cuentan con la cobertura suficiente, ni se atiende de forma sistemática las necesidades de información de esta población. (UNICEF.

Resumen Censal, VIII Censo de Población y IV de Vivienda. INIDE, Pág. 34 2001. Adolescencia en América Latina y el Caribe. Orientaciones para la formulación de políticas. 2005.)

2.4 Clasificación de los Métodos Anticonceptivos:

2.4.1 Métodos temporales: Métodos Naturales, Métodos de Barrera, Métodos Mecánicos, Métodos Hormonales.

Métodos Naturales:

✓ Abstinencia:

Es una práctica sexual que la pareja adopta 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.

El éxito depende de la motivación y disciplina de la pareja 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:

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.”

Estos métodos son llamados también métodos de abstinencia periódica porque es necesario abstenerse de relaciones sexuales coitales los días potencialmente fértiles de la mujer si se desea evitar un embarazo.

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.

Efectividad:

Son moderadamente efectivos utilizados de manera correcta: Teórica: 90% y Real: 70 al 80%, bajo condiciones óptimas, interpretando bien cuáles son los días en que se puede quedar embarazada. El cálculo se basa en 100 usuarias por un año.

Tipos de Métodos de abstinencia periódica:

Método del ritmo o calendario o método de Ogino-Knaus.

Método de temperatura corporal basal o método térmico.

Método de moco cervical, método de la ovulación o de Billings.

Método sintotérmico.

Método del collar o días fijos.

Método del Ritmo

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. Se calcula el momento de la menstruación siguiente, contando retrospectivamente desde esa fecha se determina el momento aproximado de la ovulación, a lo que hay que agregar un margen de abstinencia que cubra el tiempo de vida del espermatozoide y del óvulo.

Mecanismo de acción:

- La ovulación se produce de 16 a 12 días antes del inicio de la menstruación siguiente.

- El resultado final es un grupo de días en los que puede haber concepción si hay relación sexual.
- Los días antes y después de ese tiempo, probablemente serán infértiles.

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 rectal.

Mecanismo de acción:

- 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.

Efectividad:

Hay pocos estudios sobre su efectividad; los existentes que informan alcanzar un 77.9 al 99%. Para el método de la temperatura basal, se embaraza 1 de cada 100 mujeres en condiciones especiales (relaciones únicamente después de la ovulación y antes del próximo período menstrual).

Método del Moco Cervical

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 moco cervical en respuesta a los niveles cambiantes de los estrógenos.

Mecanismo de acción:

- 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 resequedad en la vagina y hace que la vulva se note seca al tacto (Período preovulatorio).
- 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 10 cm. 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 continúan siendo fértiles hasta 4 días después del último día de moco abundante y resbaloso.

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. Para el método de moco cervical, se embaraza 1 de cada 33 usuarias.

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 intermenstrual, manchas de sangrado intermenstrual, 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.

Mecanismo de acción:

No se conoce debido a que combina varias técnicas de abstinencia periódica.

Efectividad:

- Diferentes estudios muestran un amplio rango desde 81.7% hasta 92.8%. Para el método sintotérmico se produce 1 embarazo por cada 50 usuarias.

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%. Para el Método del Collar o días fijos se embaraza 1 de cada 20 usuarias.

Mecanismo de acción:

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. Esta 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).

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 de sangrado de cada ciclo menstrual y una tarjeta con instrucciones para el mejor uso del método.

Métodos de Barrera:

✓ **Preservativo**

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 esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer. Actualmente el Ministerio de Salud no proporciona a las usuarias ningún método de planificación familiar de barrera.

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:

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 de cada 8 mujeres).

Efectos adversos:

No se trata de una alergia a no querer usarlo sino más bien a que su uso puede provocar alergias debido a que la mayoría de los preservativos están fabricados con látex, una sustancia que puede generar reacciones adversas.

“Las alergias, en general, son crónicas y van empeorando con la exposición repetida al látex, sin embargo la mayoría de las molestias son leves, pero en un pequeño porcentaje, los alérgicos al látex pueden desarrollar síntomas muy severos y hasta la muerte”.

Esta intolerancia al preservativo podría causar desde prurito genital con irritación de la zona, hasta alteraciones sistémicas como bajas de presión, mareos incluso el shock anafiláctico. También puede causar irritación y dermatitis de contacto.

Por tanto, es importante que la pareja esté en conocimiento de cual es el origen del rechazo, que produce en las mujeres una irritación, ardor genital, inflamación o infección vaginal. Mientras que en los hombres, es posible que cause una inflamación de la mucosa en la cabeza del pene o una infección.

Métodos Mecánicos:

✓ **Dispositivo intrauterino (DIU)**

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:

Este método brinda del 97 al 98% de protección anticonceptiva. 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 Dispositivo Intrauterino (DIU o 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 mas intenso por los cambios que provoca en la cantidad y viscosidad del moco cervical en el caso de Dispositivo Intrauterino con Levonorgestrel (Progestágeno).
- Aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina.

Duración de la protección anticonceptiva:

La duración de la efectividad anticonceptiva de los dispositivos tipo Dispositivos Intrauterino 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 adversos:

- 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 posinserción:

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

Si se desea tratamiento, puede administrarse anti-inflamatorios no esteroideos (AINES) durante los días de sangrado.

-En mujeres con sangrado persistente, descartar causas ginecológicas, tratar o derivar para atención, pensar en una complicación (Perforación).

-Si no se diagnostica problema ginecológico y el sangrado es inaceptable para la mujer, extraer el Dispositivo Intrauterino (DIU) y aconsejar un nuevo método anticonceptivo.

- 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 3 a 6 meses de uso del Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre, por lo general disminuye con el tiempo.

- Descartar patología ginecológica, tratarlo o derivar para tratamiento.
- Hipermenorrea:

Reforzar consejería; valoración individual de cambio de método.

Complicaciones:

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

Tratar la Enfermedad inflamatoria pélvica (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 Dispositivo Intrauterino (DIU), extraerlo después de iniciado el tratamiento antibiótico. Ayudarle a escoger otro método anticonceptivo. Si la infección no mejora, retirar el Dispositivo Intrauterino (DIU) y continuar con los antibióticos.

- Portadora de Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre se encuentra embarazada:

-Descartar embarazo ectópico.

-Explicarle a la mujer que tiene riesgo de aborto en el segundo trimestre, de parto pre término e infecciones si se deja el Dispositivo Intrauterino (DIU) colocado. La extracción del Dispositivo Intrauterino (DIU) reduce estos riesgos, a pesar de que el procedimiento en sí mismo acarrea riesgo de aborto.

-Si la mujer desea continuar con el embarazo, aclarar bien el riesgo aumentado de aborto, infecciones y parto pre término y la necesidad de búsqueda de ayuda en cuanto inicie complicaciones.

- Si los hilos del Dispositivo Intrauterino (DIU) son visibles o pueden ser tomadas del canal cervical sin riesgo:

-Aconsejar a la mujer que lo mejor es la extracción del Dispositivo Intrauterino (DIU). Remover el Dispositivo Intrauterino (DIU) tirando suavemente de los hilos. Explicar que debe consultar de inmediato si presenta sangrado, contracciones uterinas, dolor, secreción vaginal anormal, fiebre.

-Si decide no extraerse el Dispositivo Intrauterino (DIU), asesorarle para que busque atención médica inmediata si presenta complicaciones.

- Si los hilos del Dispositivo Intrauterino (DIU) no son visibles y no pueden ser recobradas sin riesgo:

-Utilizar estudio por Ultrasonido para determinar la localización del Dispositivo Intrauterino (DIU), si este no se detecta pensar que probablemente ha habido expulsión.

-Si no se dispone de Ultrasonido o si se determina que el Dispositivo Intrauterino (DIU) está intraútero, explique los riesgos y asesore para que busque atención inmediata en caso de complicaciones.

Métodos Hormonales:

✓ Hormonales orales combinados

Contienen una combinación de estrógeno y progestágeno.

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 en cada 1000). Esta efectividad en la población general, puede disminuir hasta un 92% por el uso incorrecto de la toma de la píldora, la tasa de falla es de 0.2 a 1 embarazo en cada 100 mujeres por año de uso.

Efectos adversos menores:

- Candidiasis vaginal, dismenorrea, mastodinia, galactorrea.
- Náuseas, vómitos, mareos, cefalea.
- Leve ganancia de peso por retención hídrica que producen los estrógenos o por anabolismo que producen los progestágenos.
- Turgencia mamarias y sensibilidad de las mismas (mastalgia y mastodinia) por la retención de líquidos en las mamas.
- Retraso menstrual o amenorrea.
- Sangrado intermenstrual (spotting) o sangrado menstrual escaso (hipomenorrea), ausencia de sangrado por deprivación (amenorrea).
- Trastornos psiquiátricos: cambios en el estado de ánimo, depresión, irritabilidad, cambios de la libido.
- Trastornos cutáneos: Cambios en la piel (cloasma, melasma, telangectasia, exantema, neurodermatitis, eritema nudoso, multiforme, eccema, fotosensibilidad, acné, seborrea).
- Pérdida del cabello o alopecia, Hirsutismo, hipertrichosis.
- Disminución de la libido.
- Colestasis.
- Disminución del volumen y contenido de proteínas de la leche materna.
- Ectopia y ectropión del cérvix que producen aumento del flujo menstrual y mayor riesgo de cervicitis.
- Aumento de tamaño de miomas.
- Alergia a los esteroides.
- Retención de líquidos.
- Disminución de la gamma globulina circulante.
- Se reduce la tolerancia a la glucosa y en un 3% presentan hiperglicemia.

Efectos adversos mayores:

- Dolor abdominal intenso
- Dolor torácico intenso.

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

✓ **Hormonales inyectables**

**Métodos hormonales inyectables intramusculares hormonales combinados
Mensuales**

Estos métodos utilizan una combinación de sustancias esteroideas (Estrógenos y progestágenos) que administrados por vía parenteral intramuscular, evitan el embarazo son métodos temporales de larga duración, reversible, de liberación lenta y con duración de un mes.

Mecanismo de acción:

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

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.

Efectos adversos menores:

- Los cambios en los patrones de sangrado menstrual son poco frecuentes, el primer ciclo suele ser corto con el uso de Mesigyna, de 10 a 12 días, los sangrados subsiguientes ocurren con un mes de intervalo.
- La amenorrea no es frecuente.
- La mayoría de las usuarias tienen un patrón normal de sangrado menstrual.
- Cefalea.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Mareo.
- Mastalgia.
- Incremento de peso corporal.

Efectos adversos mayores:

Suspender el uso del método si se presentara alguna de las siguientes situaciones:

- Sospecha de embarazo.
- Cefalea intensa.
- Alteraciones visuales (pérdida de la visión, visión borrosa).
- Dolor torácico, tos, cansancio.
- Dolor abdominal severo
- Disnea.
- Dolor de miembros inferiores.
- Trombosis venosa.
- Sangrado uterino anormal.
- Ictericia.
- Dolor o molestias en el sitio de la inyección.
- Persistencia o intolerancia de efectos colaterales más allá de seis meses.

Hormonales inyectables intramusculares sólo con progestágenos de Depósitos trimestrales.

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.

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.

Efectos adversos:

La mayoría de las mujeres tienen ciclos menstruales irregulares en el primer año de uso y luego caen en amenorrea por períodos de tres meses o más; otras tienen sangrado irregular o manchado, o cambios en la duración y cantidad del sangrado menstrual.

El uso prolongado puede causar una reducción de la densidad ósea, pero esto necesita investigarse más a fondo para confirmarse.

Hay una leve disminución de las lipoproteínas de alta densidad (HDL) y los hidratos de carbono, por lo cual deben ser vigilados en las mujeres con riesgo a intolerancia a la glucosa o que ya la tienen.

Otros efectos adversos son:

- Cefalea.
- Mastalgia.
- Aumento de peso moderado.
- Depresión.

- Disminución de la libido.
- Mareos.
- Reacción alérgica ocasional.

2.5.2 Métodos permanentes:

✓ Oclusión tubárica bilateral (OTB)

Métodos femeninos permanentes: Oclusión Tubárica Bilateral (OTB), esterilización quirúrgica voluntaria.

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.

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 Pomeroy 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 Laparoscopia pueden usar esta técnica aplicando anillos de Yoon o 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.

2.6 Beneficios del uso de métodos anticonceptivos:

Evitan la ovulación, disminuyen la tensión premenstrual y proporcionan periodos más regulares. Pueden proteger contra el embarazo ectópico y cáncer de ovarios. Son bastante efectivos, sus efectos son rápidamente reversibles, son de fácil adaptación, pueden llegar a ser tan efectivos como la esterilización femenina en el caso de Dispositivo Intrauterino (DIU), duración de la efectividad de 5 a 10 años según el tipo de dispositivo, son fácilmente disponibles.

Además disminuyen las enfermedades mamarias, mejoran la textura de la piel (disminuyen el acné), no se producen efectos secundarios físicos, el costo económico es muy pequeño o ninguno, enseñan a reconocer las señales corporales de fertilidad o infertilidad de la mujer, la abstinencia periódica en la que se basan estos métodos es aceptable para algunos grupos religiosos que rechazan la utilización de otros métodos anticonceptivos. (Normativa – 002 Norma y Protocolo de Planificación Familiar”. Ministerio de Salud)

2.7 Tratamiento y Manejo:

Escogencia del método anticonceptivo en adolescentes según el Protocolo de atención para la planificación familiar.

Escogencia del método:

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

Además se debe tener muy en cuenta que aún no existe un método anticonceptivo ideal por lo que se debe tener a disposición de los adolescentes una variedad de ellos indagando las variables biológicas, psicoafectivas, socioeconómicas y el entorno del adolescente.

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

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

El uso de un método no invalida el uso de otro método simultáneamente por uno o ambos miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata del uso de los métodos naturales combinados con los de barrera, físicos y químicos; o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos. En la adolescencia se deberá recomendar el uso de métodos de barrera en todas las relaciones coitales, sobre todo si son esporádicas.

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

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

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

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

- En los jóvenes-adolescentes varones: Primera opción: métodos de barrera.

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

a) Nunca ha estado embarazada

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de Utilización de Medicamentos de tipo Indicación- Prescripción, porque interesa conocer cuáles son los anticonceptivos que se les está prescribiendo a las adolescentes de 12-19 años que asisten al programa de planificación familiar en el Centro de Salud: Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Masaya.

La investigación es de tipo descriptiva ya que se analizan las diferentes variables que intervienen en el fenómeno de estudio; es cuantitativa porque se procesan los datos obtenidos en la investigación. También es de corte transversal porque solamente se toma un periodo de tiempo determinado. De igual forma es explorativa y explicativa porque permite indagar, describir y analizar datos sobre diversos aspectos de interés, que apoyaran la investigación.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE ESTUDIO

Centro de Salud: Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Ciudad de Masaya; el cual brinda atención en medicina general, ginecología, odontología y se cuenta con un programa de Planificación Familiar, el cual brinda un modelo de prevención y asistencia para todas las mujeres y adolescentes que lo requieran.

El centro de salud se encuentra ubicado del Parque los Leones 2 cuadras y media al oeste; atiende aproximadamente 180 personas al día, el 80% de la población que asiste al Centro de Salud, pertenece a sectores aledaños al centro (Barrios: San Jerónimo, la Estación, San Carlos, Las siete esquinas y el Pochotillo), el 20% restante proceden de otras zonas de Masaya. El centro se encuentra en una posición geográfica accesible a transporte público o cualquier medio de transporte.

3.3 UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO

185 mujeres adolescentes que asisten al programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud: Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Masaya.

MUESTRA

50 mujeres adolescentes que asisten al programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud: Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Masaya y que estén entre las edades de 12-19 años, durante el período de Abril-Diciembre 2012.

3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSION

- ✓ Todas las adolescentes que asisten al programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud: Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Masaya.
- ✓ Todas las adolescentes comprendidas entre las edades de 12- 19 años.
- ✓ Todas las adolescentes comprendidas entre las edades de 12- 19 años que no presenten enfermedades asociadas.

3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

- ✓ Todas las adolescentes menores de 12 años.
- ✓ Todas las adolescentes mayores de 19 años.
- ✓ Todas las adolescentes entre de 12- 19 años que presenten enfermedades asociadas.

3.4 VARIABLES:

3.4.1 Variables Independientes

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Procedencia
- ✓ Escolaridad
- ✓ Estado Civil
- ✓ Ocupación

3.4.2 Variables Dependientes:

- ✓ Tratamiento
- ✓ Dosis
- ✓ Vía de administración
- ✓ Cumplimiento de la Norma

3.4.3 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

Tipo	Variables	Definición operacional	Indicador	Valor/escala
Independiente	Edad	Cantidad de tiempo que ha pasado desde el nacimiento de la misma, hasta el presente.	Años cumplidos	12 a 19 años
Independiente	Sexo	Condición por la que se diferencian los individuos	Género	Masculino Femenino
Independiente	Escolaridad	Grado académico de la usuaria.	Años estudiados	Primaria Secundaria Técnico Universitarios Otros
Independiente	Estado Civil	Condición de la persona con respecto a su condición conyugal en la sociedad.	Estado Civil	Soltero Casado Unión libre
Independiente	Ocupación	Actividad, empleo u oficio al que se dedica la usuaria.	Actividad actual	Ama de casa Obrero Técnico Profesional Otros
Independiente	Procedencia	Origen/punto de salida de una persona	Lugar de origen actual	Urbano Rural
Dependiente	Tratamiento Anticonceptivo	Conjunto de medios que se utilizan para aliviar	Enantato de Noretisterona. Ethinilestradiol+Levonorgestrel	Mas prescrito Poco prescrito

		o curar una enfermedad.	Acetato de Medroxiprogesterona Dispositivo Intrauterino Preservativo	Menos prescrito
Dependiente	Dosis	Una cantidad de medicamento que se aplica o se toma como parte de un tratamiento médico.	Efecto anticonceptivo	Mayor eficacia Menor eficacia
Dependiente	Vía de administración	Camino que se elige para hacer llegar un fármaco hasta su punto final de destino	PO IM	Mayor rapidez Menor rapidez
Dependiente	Cumplimiento de la Norma	Ejecutar cada una de las normas establecidas por el MINSA.	Cumple No cumple	Positivo Negativo

3.5 MATERIALES Y MÉTODOS

3.5.1 Materiales para recolectar información

- ✓ Ficha de recolección de datos.

- ✓ Expedientes Clínicos.

3.5.2 Materiales para procesar la información

- ✓ Microsoft Excel 2007

- ✓ Microsoft Word 2007

3.5.3 Método

Se realiza la recolección de la información a través de la ficha y la información de los expedientes, en los cuales se obtienen datos generales de las adolescentes, los criterios clínicos o diagnósticos utilizados para la prescripción de los anticonceptivos y se describe el tratamiento y grado de cumplimiento del Protocolo de Planificación Familiar del Ministerio de Salud. Posteriormente se realiza el conteo de frecuencias y posterior análisis de la información, en la cual se destaca el uso de los métodos anticonceptivos que están siendo prescritos a las usuarias. Dichos datos se organizan en forma secuencial, según el instrumento empleado, con el fin de destacar aspectos del análisis referente a la investigación, los que permitan cumplir con los objetivos del estudio.

4.1 RESULTADOS

Para la realización de este estudio se analizaron 185 expedientes clínicos de jóvenes que asisten al Programa de Planificación Familiar en Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños; obteniendo como muestra 50 expedientes de adolescentes que asisten al Programa de Planificación Familiar y están entre las edades de 12-19 años; cabe recalcar que la edad que sobresale en el estudio es la 17 años, con 12 adolescentes que equivalen al 24% de la muestra. (Anexo 2).

Respecto a la procedencia de las adolescentes, resulta que 34 adolescentes provienen de la zona urbana; lo que equivale a un 68% (Barrios: La Estación, San Jerónimo, San Carlos, El Pochotillo, Las siete esquinas) y 16 adolescentes provienen de zonas rurales de Masaya lo que equivale a un 32%. (Anexo 3)

Los resultados obtenidos en relación al estado civil de las adolescentes revela que: 9 adolescentes son casadas (18%); 13 adolescentes son solteras (26%) y 28 adolescentes mantienen una relación estable con su pareja (el 56%). (Anexo 4)

Con respecto a la ocupación de las adolescentes se encontró que 23 adolescentes trabajan (46%); 14 adolescentes se dedican únicamente al estudio (28 %); 5 adolescentes estudian y trabajan a la vez (10%) y 8 adolescentes (16%) se dedican al cuidado del hogar. (Anexo 5)

Del total de adolescentes que estudian, que equivalen a 19 adolescentes, se obtuvo el nivel de escolaridad en el cual 2 adolescentes (que equivalen al 10% de las adolescentes) cursan el sexto grado de primaria; 14 adolescentes (que equivalen al 74% de las adolescentes) cursa la secundaria y solamente 3 adolescentes (que representan el 16% de la muestra) se encuentran cursando sus estudios universitarios. (Anexo 6)

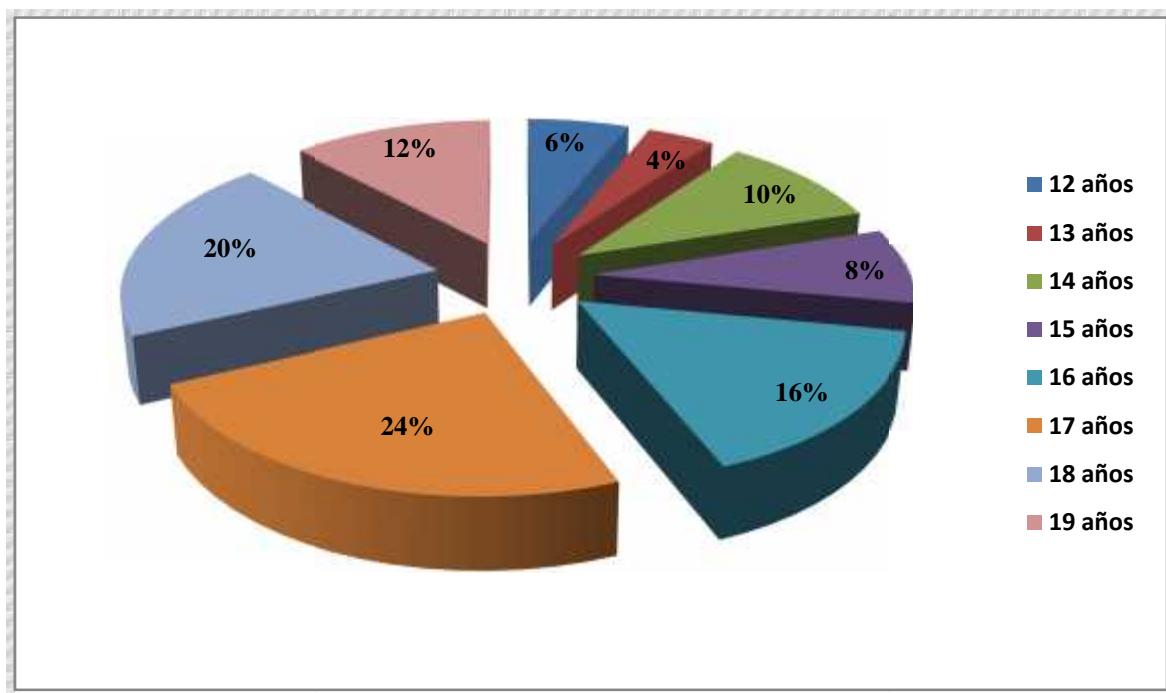
En lo que respecta al uso de los métodos anticonceptivo, los resultados revelan que los métodos más utilizados por las adolescentes son los anticonceptivos hormonales, encontrándose que 44 adolescentes (88 %) usan anticonceptivos hormonales; seguidos por los métodos mecánicos (Dispositivo Intrauterino) el cual es utilizado por 6 adolescentes (equivalente a 12% de las adolescentes). (Anexo7)

De los métodos anticonceptivos hormonales, el más utilizado por las adolescentes es el Enantato de Noretisterona (Norigynon; inyección de 1 mes), usado por 24 adolescentes (55%); en segundo lugar se encontró al Etilnilestradiol más Levonorgestrel (Microgynon) utilizado por 11 adolescentes (25%); y en tercer lugar está el Acetato de Medroxiprogesterona (Depoprovera; inyección de 3 meses), utilizado por 9 adolescentes (20 %). (Anexo 8)

Respecto al asesoramiento que reciben las adolescentes en el Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños, las 50 adolescentes (el 100%) afirman que reciben asesoría por parte de enfermeros (únicamente) sobre las ventajas y desventajas de los diferentes métodos anticonceptivos. Sin embargo sobre la calidad de atención 39 adolescentes (78%) afirman que la atención que reciben es regular y bastante generalizada para todas las usuarias sin importar la edad y 11 adolescentes (22%) refiere que la atención es buena. (Anexo 9)

4.1 ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Gráfico # 1 Edad de las Usuaris

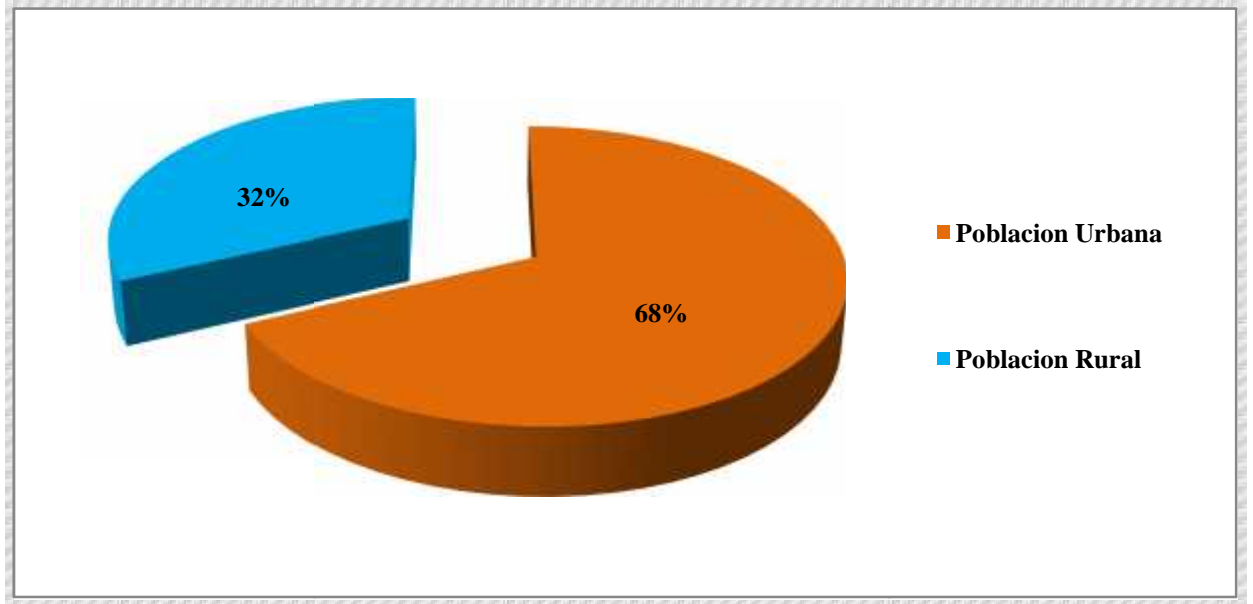


Fuente de Información: Expedientes Clínicos

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento empleado en el estudio, demuestran que la edad predominante de las adolescentes que se encuentran en el programa de planificación familiar es la de 17 años con un 24%; también se observa que la edad mínima en la que las adolescentes empiezan a utilizar métodos anticonceptivos es de 12 años y la edad máxima es de 19 años.

Estos resultados evidencian que el inicio de la actividad sexual en las adolescentes está ocurriendo cada vez más a edades más tempranas (12 años); a diferencia de lo que la literatura describe (la edad de inicio de relaciones sexuales en las adolescentes oscila entre 13-15 años).

Gráfico # 2 Procedencia de las Adolescentes

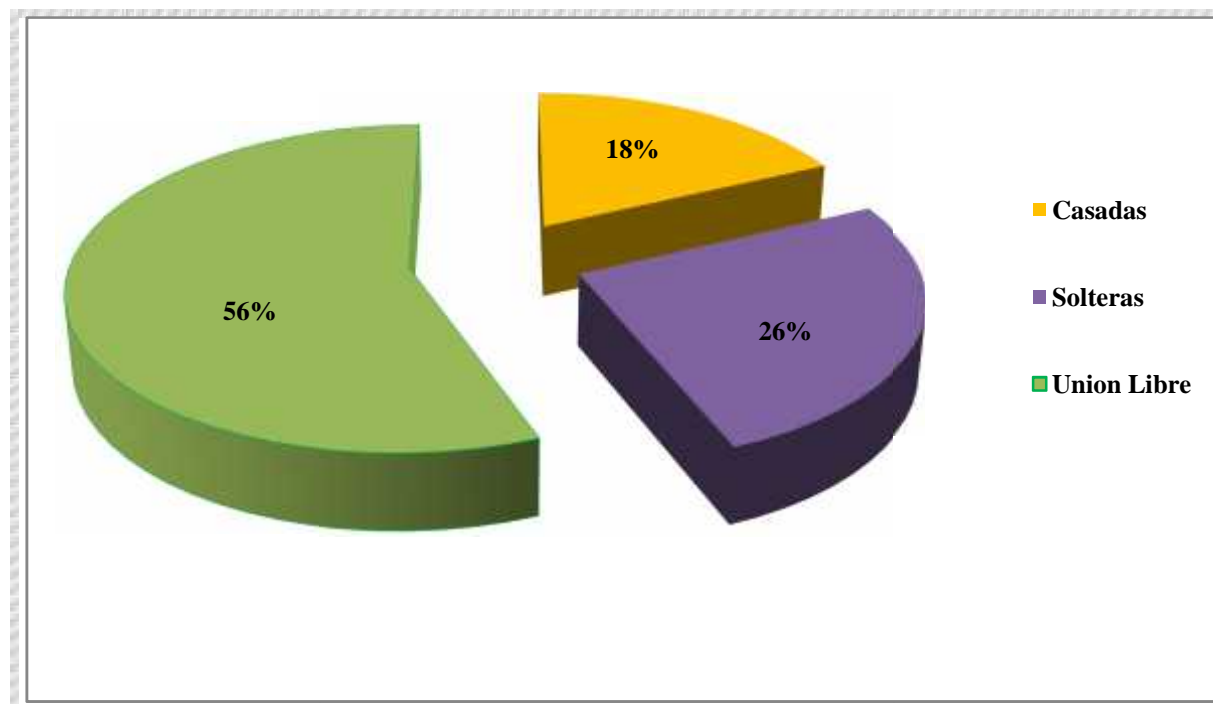


Fuente de Información: Expedientes Clínicos

Según los resultados obtenidos 34 adolescentes (68%) que asisten al Programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños pertenecen a la zona urbana de Masaya (los barrios más cercanos al Centro); mientras que tan sólo 16 adolescentes (32%) pertenecen a la zona rural.

Las adolescentes provenientes de sectores rurales al Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños, justifican su asistencia a dicho Centro, debido a que los Centros asistenciales de su localidad no cuentan con el método anticonceptivo de preferencia para su uso y otras refieren que aunque su Centro de Salud cuenta con los métodos de planificación familiar, no desean que sus padres se enteren de su asistencia a los centros de Salud, puesto que ellas están usando los anticonceptivos a escondidas.

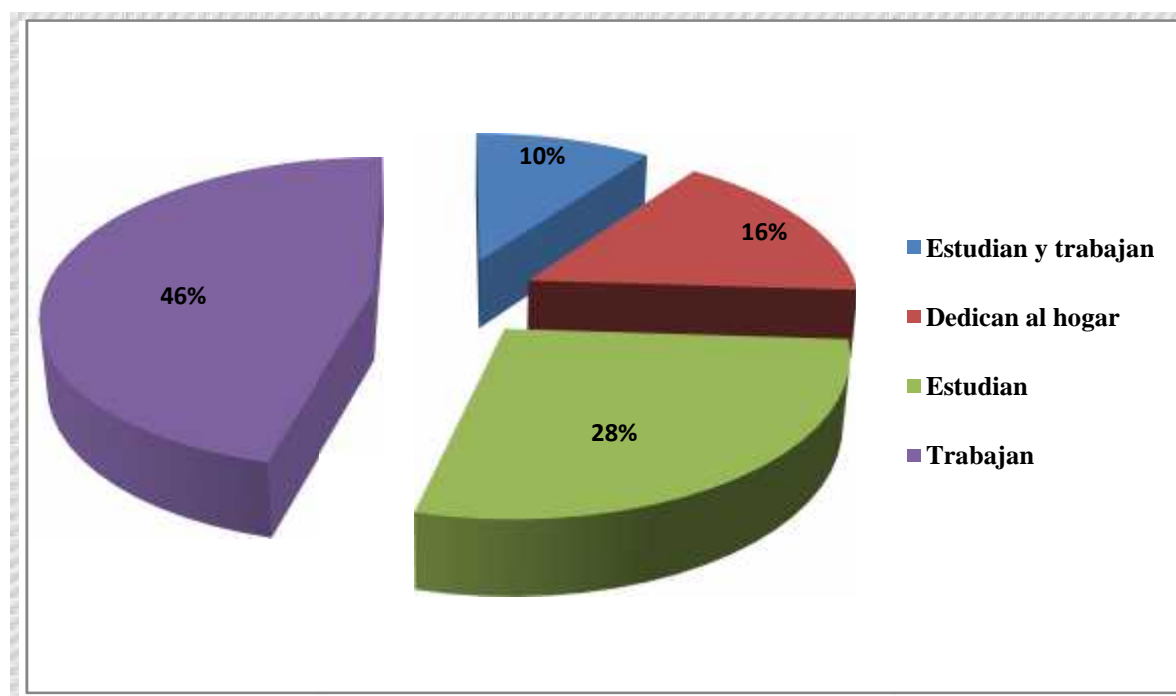
Gráfico # 3 Estado Civil de las Usuarias



Fuente de Información: Brindada por la Usuaría

El gráfico permite identificar que 28 adolescentes (56%) mantiene una relación estable con sus parejas sin estar casados (unión libre), mientras 13 adolescentes (26%) están solteras; esto quiere decir que tiene una vida sexual activa, pero no tienen ningún compromiso formal con sus parejas, porque por lo general mantienen una relación a escondidas de sus padres. Y 9 adolescentes restantes corresponden al porcentaje de adolescentes que se encuentran casadas (18%) y cuentan con el apoyo de sus cónyuges para la toma de decisiones con respecto a planificación familiar.

Gráfico # 4 Ocupación de las Adolescentes

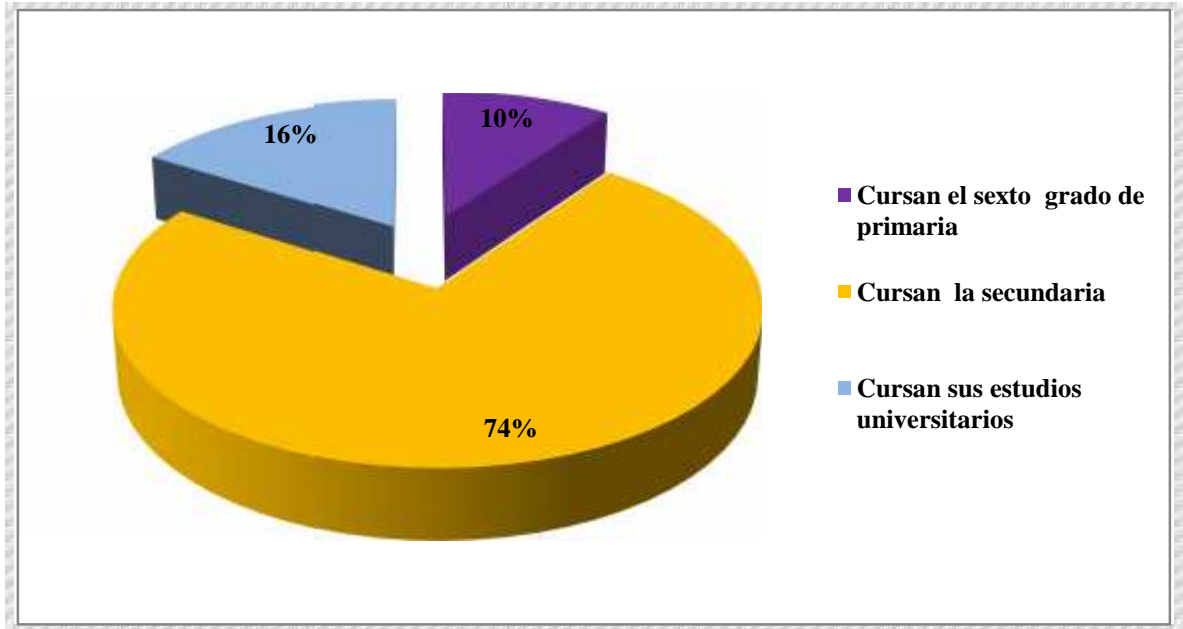


Fuente de Información: Brindada por la Usuaría

El análisis permite identificar que el 23 de las adolescentes (46%) tiene como ocupación exclusiva el trabajo, 8 adolescentes (16 %) se dedican al cuidado del hogar; 5 adolescentes (10%) trabajan y estudian a la vez, mientras 14 adolescentes (28%) se dedican únicamente al estudio.

Resulta bastante significativo el porcentaje de adolescentes que no estudia (62%); la educación es un factor determinante en la conducta y en formación de todas las personas; además constituye una fuente de información en materia de educación sexual y reproductiva para todos los adolescentes. La educación sexual es una manera de influir positivamente en las decisiones de las adolescentes, no se trata de inducir a la vida sexual, pero tampoco se trata de reprimirla, se trata más bien de incitar en los adolescentes la responsabilidad de sus decisiones, y las consecuencias a las que en un momento dado estas decisiones puedan dar lugar.

Gráfico # 5 Nivel de Escolaridad de las Adolescentes



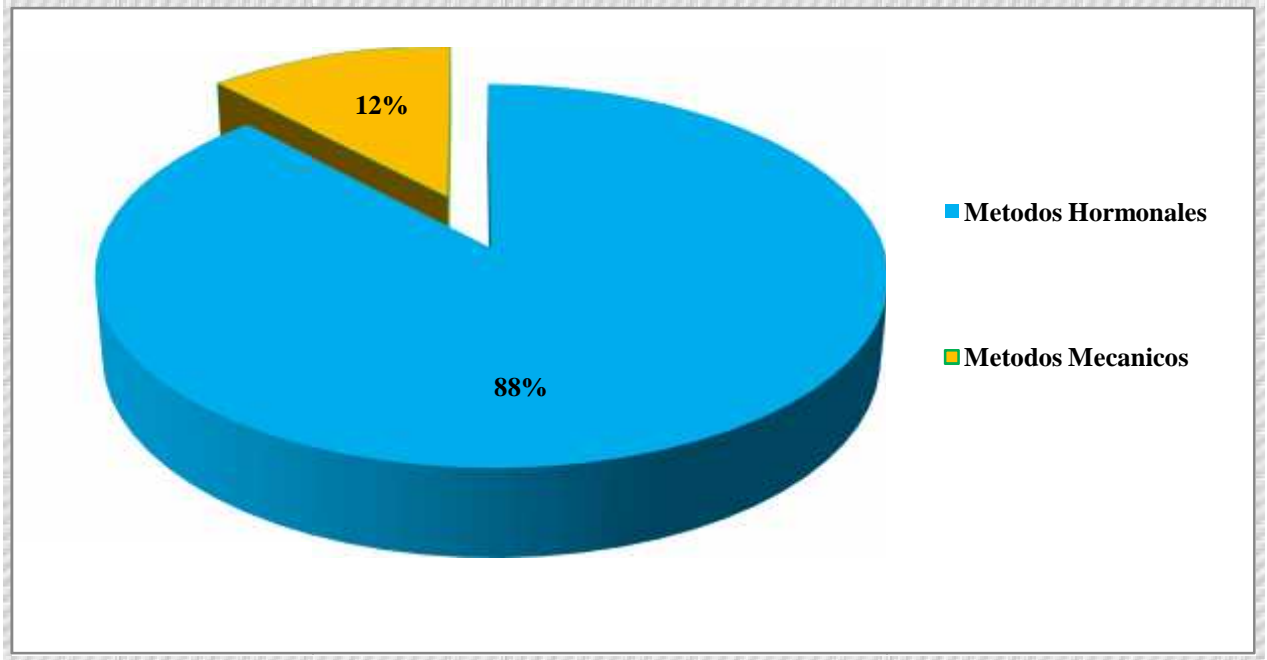
Fuente de Información: Brindada por la Usuaría

De las adolescentes que estudian, la mayoría está cursando la educación media, correspondiente a 14 adolescentes (74%); 3 adolescentes (16%) se encuentran cursando sus estudios universitarios y las 2 adolescentes restantes (10%), se encuentran cursando la primaria.

Esto refleja que los adolescentes que ya iniciaron su vida sexual en la mayoría de los casos se encuentra cursando su educación media. Por otra parte resulta bastante alarmante encontrarse con datos de adolescentes de 12 años con vida sexual activa; aunque sea en un porcentaje menor.

Basándose en estos resultados es de vital importancia implementar la educación sexual y reproductiva en los colegios; no sólo en la secundaria sino desde la infancia. El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Gráfico # 6 Métodos anticonceptivos utilizados por las adolescentes

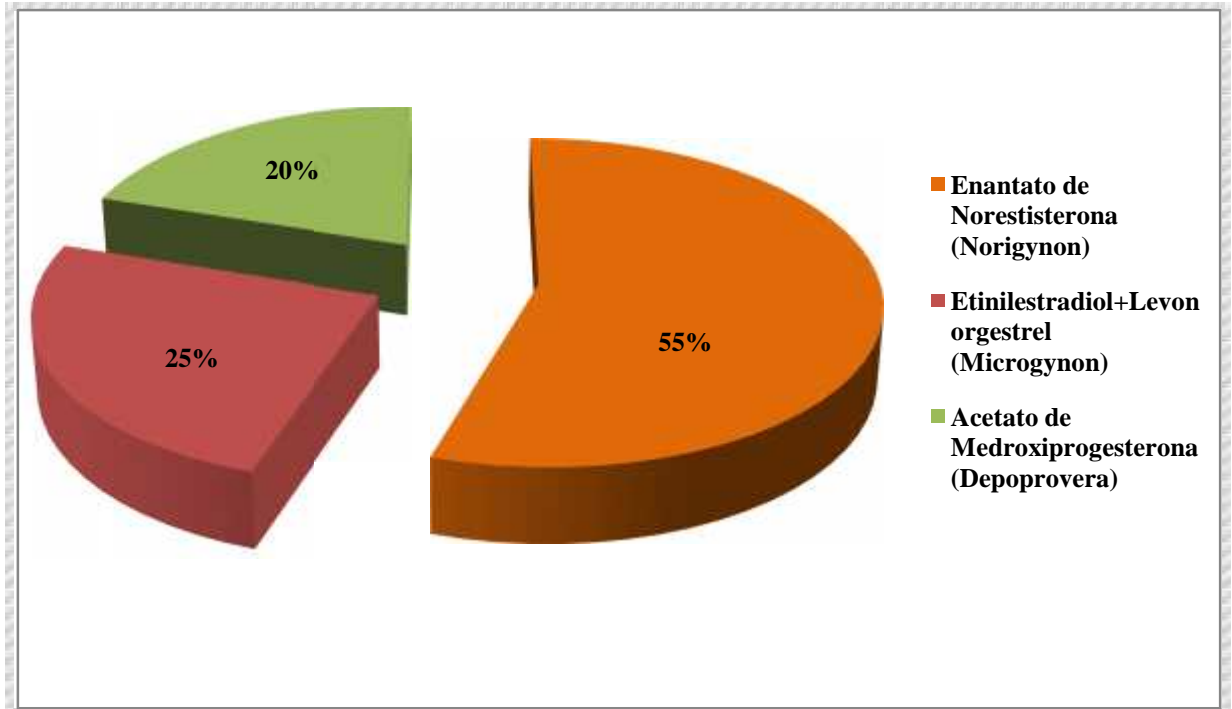


Fuente de Información: Expedientes Clínicos

Los resultados obtenidos revelan que los métodos más utilizados por las adolescentes para prevenir el embarazo son los anticonceptivos hormonales utilizados por 44 adolescentes (88%), mientras 6 adolescentes (12%) usan métodos mecánicos.

Los métodos hormonales son los más indicados en la adolescencia, no solo por su eficacia, sino que son indicados para la prevención de embarazos en todas las relaciones sexuales; además que facilita la continuidad de su uso y regula el ciclo menstrual. Estos anticonceptivos son preparados con progestágenos solos o en combinación y existen varias vías de administración como la oral e inyectable; sin embargo la preparación elegida para las adolescentes debe ser la de menor dosis y la más eficaz.

Gráfico # 7 Métodos anticonceptivos hormonales utilizados por las adolescentes



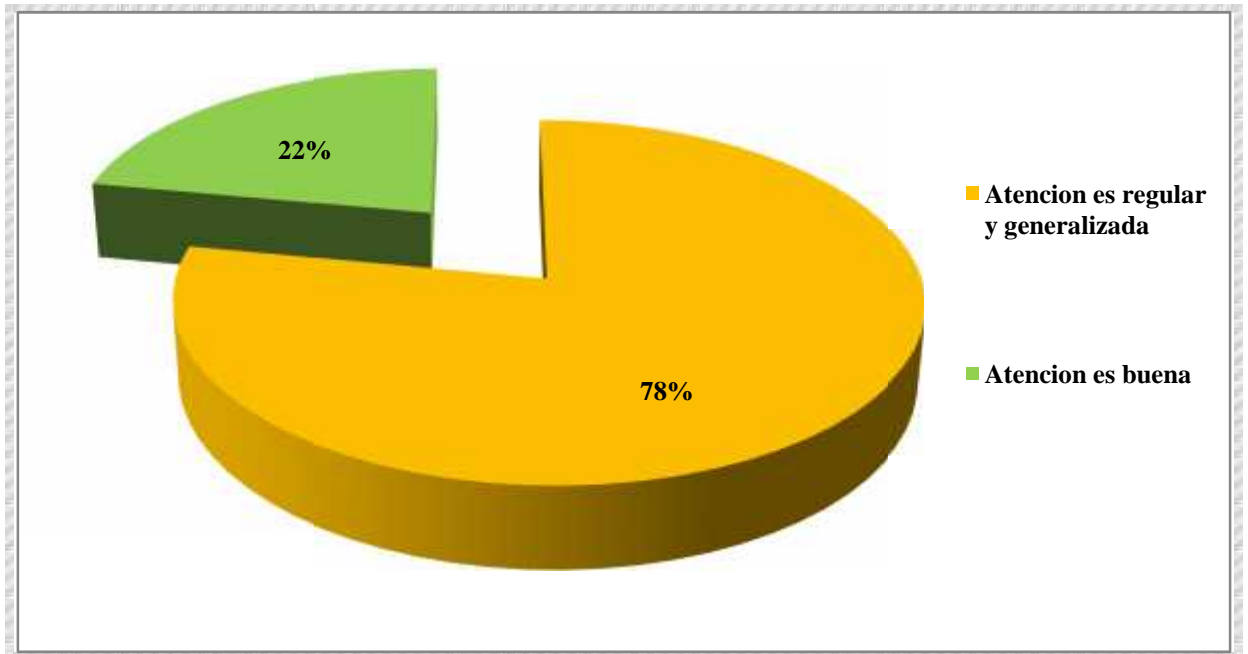
Fuente de Información: Expedientes Clínicos

De los métodos hormonales el más usado por las adolescentes es el Enantato de Noretisterona (Norigynon), el cual es usado por 24 usuarias (55 %); 11 adolescentes (25%) utilizan Etinilestradiol+Levonorgestrel (Microgynon) y 9 adolescentes (20%) usan Acetato de Medroxiprogesterona (Depoprovera).

Estos resultados confirman; que no se están cumpliendo los Protocolos de Planificación Familiar del Ministerio de Salud; porque la primera opción que oferta el MINSA para esta situación en las adolescentes son: píldoras que contienen sólo progestágenos más métodos de barrera (preservativo masculino) o bien Píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno más el método de barrera. Para el Ministerio de Salud los métodos hormonales inyectables no están como primera opción.

Aunque los anticonceptivos inyectables son poco evidentes ante los padres y evitan la píldora a diario es importante indicar a la usuaria los múltiples efectos que tienen a futuro, cuando se utiliza edades tempranas, sobre todo la inyección de 3 meses.

Gráfico # 8 Calidad de la información brindada a las adolescentes en materia de Salud Sexual y Reproductiva



Fuente de Información: Brindada por la Usuaría

Respecto al asesoramiento que reciben las adolescentes en el Programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños, 39 adolescentes (78%) aseguran que el asesoramiento es regular y bastante generalizado, todas las charlas y programas son impartidos únicamente por enfermeros, y aunque ellos reciben capacitación para impartirlas las adolescentes refieren que les gustaría que la atención fuera más individualizada y tengan la oportunidad de tener sesiones con médicos ginecológicos.

Las 11 adolescentes restantes (22%) refiere que la atención es buena y se sienten satisfechas con la información que reciben. Para trabajar en anticoncepción con las adolescentes es necesario involucrar un equipo interdisciplinario que logre identificar cuáles son las cosas que influyen en su conducta y así poder brindar una atención integra e individual; es importante también contar con profesionales de salud más activos e interesados en la anticoncepción adolescente.

5.1 CONCLUSIONES

1. Se determina que la edad predominante de las adolescentes en estudio es la de 17 años; la mayoría de las adolescentes provienen de la zona urbana; y la gran parte de ellas no tiene un compromiso formal con sus parejas. La gran mayoría de las adolescentes trabajan y en aquellas que estudian el grupo que más resalta se encuentra cursando la educación media.
2. Los métodos anticonceptivos que más utilizan las adolescentes para planificar son los anticonceptivos hormonales; de los cuales el más utilizado es el Enantato de Noretisterona (Norigynon); seguido por el Etilnilestradiol más Levonorgestrel (Microgynon) y el Acetato de Medroxiprogesterona (Depoprovera).
3. Los métodos anticonceptivos que se les prescribe a las adolescentes en el Centro de Salud no son los adecuados y no se está respetando el Protocolo de Planificación Familiar; el cual recomienda como primera opción: Píldoras anticonceptivas más método de barrera (preservativo).
4. La influencia que ejerce el personal de salud en la elección del método anticonceptivo es limitada; debido a que son las adolescentes las que al final deciden el anticonceptivo a utilizar, independientemente de los riesgos a los que estarían expuestas.

5.2 RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda a los padres de familias y docentes, aumentar la participación en la búsqueda de soluciones a situaciones de riesgo dentro del contexto de los adolescentes escolarizados; para que las temáticas referentes a educación sexual sean brindadas de manera adecuada y completa específicamente en cuanto a riesgos.
- ❖ Analizar la prescripción de los diferentes métodos anticonceptivos, debido a que los resultados obtenidos ponen de manifiesto la necesidad de servicios especializados y de calidad para ofrecer una atención oportuna, eficaz y eficiente para las adolescentes en riesgo.
- ❖ Se recomienda que los profesionales de Salud prescriban los métodos anticonceptivos apegados a los Protocolos establecidos por el Ministerio de Salud; sobre todo en las adolescentes.
- ❖ Mejorar la calidad de atención en los centros asistenciales por lo que se recomienda que los médicos (Ginecólogos), tengan participación en la prescripción de los diferentes métodos anticonceptivos, para que toda la responsabilidad no sólo recaiga en las manos de los Enfermeros(a).
- ❖ Se recomienda que este tipo de estudios relacionado con el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, se desarrollen con más frecuencia en otras instituciones educativas; con el fin de generar un diagnóstico más amplio y específico de la respectiva temática, a partir del cual se puedan planear intervenciones, mejorando la cobertura y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Comfort, A. *El adolescente: sexualidad, vida y crecimiento*. Barcelona, Blume, 1990.
2. Ministerio de Salud. Nicaragua. “Manual Operativo de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia”. Managua, Abril, 1995.
3. Jenkins RR. The epidemiology of adolescent health problems. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th Ed. Philadelphia. 1997.
4. Organización Panamericana de la Salud. “Análisis Sectorial”. Managua, Nicaragua, 2000.
5. Llopis Pérez, Azucena. Anticoncepción en la adolescencia. La consulta joven. Manual de salud sexual y reproductiva en la adolescencia. 2008. Disponible en: http://www.sec.es/areañ_sec/salud_reproductiva/21%20Salud%20reproductiva%20e.pdf. Fecha de consulta: 18de junio de 2008.
6. Ministerio de Salud. Normas de Planificación Familiar, Managua Nicaragua, MINSA, editorial somarraba. 1999. Página 11-19.
7. Ministerio de Salud. Normas de Planificación Familiar. Dirección Integral a la mujer y a la niñez, edición 2ª. Noviembre 1997, Página 181.
8. M. Rodríguez Rigual. Mesa redonda: Adolescencia - Necesidad de creación de unidades de adolescencia (en español). 2003; 58:104-106.
9. Ministerio de Salud. Octavo Censo de Población y Cuarto de Vivienda. Características Educativas, INIDE, 2005. Pág. 15.
10. Dr. Oscar Flores. Salud Sexual y Reproductiva. En Ginecología y Obstetricia. Universidad autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas. UNFA.1997. Pág. 76-85.
11. Sampieri Hernández, R., Collado Fernández, C. y Lucio Baptista, Recolección de los datos. En Metodología de la investigación. (3ra Ed.) México D.F. (2004). (pp. 343-491).
12. UNICEF. Resumen Censal, VIII Censo de Población y IV de Vivienda. Adolescencia en América Latina y el Caribe. Orientaciones para la formulación de políticas INIDE, 2005. Pág. 34-48.

13. Rizo A. “Simposio Latinoamericano de planificación familiar” México 1994. Pág. 40.
14. Meacham D. “Sexualidad y salud reproductiva del adolescente: El desafío del 2000.” 1998 pág. 34- 35.
15. Benitez Quevedo, Gloria. Análisis del Marco Regulatorio de la Salud Reproductiva. Nicaragua, 2003.

Web grafía:

1. <http://www.abcdelbebe.com/embarazo/parto-y-posparto/salud/beneficios-y-riesgos-de-los-anticonceptivos-despues-del-embarazo>
2. Organización Mundial de la Salud-OMS-Adolescencia. Consultado en internet en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/definic.htm>.
3. www.aepap.org/pdf/sexualidad_y_adolescencia.pdf
4. www.euroresidentes.com/adolescentes/pubertad-chicas.htm
5. www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5684,21584

GLOSARIO

Acufenos: sensación acústica en el oído aún cuando no hay ninguna fuente real sonora o física que lo produzca.

Adhesión: unir las ideas propias, o la fuerza de trabajo, o la capacidad intelectual a las de otro, apoyarlo y compartir el propósito perseguido

Cefalea: dolor de cabeza debido a múltiples causas.

Coito: en los seres humanos el coito es una parte de la relación sexual, e implica la participación de los órganos genitales externos o internos.

Colestasis: intervención del flujo débil de cualquier porción del árbol biliar entre el hígado y el duodeno.

Cuerpo lúteo: también conocido como cuerpo amarillo, es una masa amarilla formada a partir del folículo De Graaf (se forma cuando el ovocito sale del folículo inducido por un pico de la hormona LH y este folículo se transforma en el cuerpo amarillo).

Cloasma: pigmentación de color canela o marrón que asienta principalmente en la frente, mejillas y nariz y suele ir asociada en la gestación o el empleo de anticonceptivos orales.

Diafragma: Disco de material flexible que se coloca en el cuello del útero como anticonceptivo.

Eccema: dermatitis superficial de causa desconocida.

Ectopia o ectópico: sufijo que significa ``fuera de su lugar normal``.

Ectropión del cérvix: En adolescencias es común porque el epitelio glandular no ha retrocedido completamente bajo acidez crónica de los líquidos vaginales.

Endocervical: Dentro de un cuello uterino, específicamente dentro de la cerviz uterina.

Enfermedades concomitantes: (Adjetivo) Dícese del síntoma o de la enfermedad que ocurre durante el mismo tiempo que otra

Eritema nodoso: vasculitis por hipersensibilidad que se caracteriza por la aparición de nódulos subcutáneos bilaterales, enrojecidos y dolorosos.

Espermicida: sustancias químicas que alteran la movilidad o matan los espermatozoides.

Espanja: Es una esponja sintética y blanda, que está impregnada de espermicida.

Esporádico: (sporadic) relativo a un numero de fenómenos que se produzcan a intervalos intermitentes, no regulares y aparentemente al azar.

Estrógenos: son hormonas sexuales esteroideas (derivadas del ciclo pentano perhidrofenantreno) de tipo femenino principalmente, producidos por los ovarios y, en menores cantidades, por las glándulas adrenales.

Exudado: Es el líquido extravascular que se forma en la inflamación, con un alto contenido en proteínas. Se acumula como resultado del aumento de permeabilidad.

Fagocitosis: es un tipo de endocitosis por el cual algunas células (fagocitos y protistas) rodean con su membrana citoplasmática partículas sólidas y las introducen al interior celular.

Fosfenos: son unas manchas brillantes de luz que aparecen en ausencia de estímulos visuales para la retina y que pueden durar unos pocos segundos. Pueden aparecer de forma espontánea o provocarse de formas diversas.

Fotosensibilidad: cualquier respuesta anormal frente a la exposición a la luz y más específicamente reacciones cutáneas.

Heterogéneo: (adjetivo) Que está formado por elementos de distinta clase o naturaleza.

Hidratos de carbono: también llamados glúcidos se pueden encontrar casi de manera exclusiva en alimentos de origen vegetal. Constituyen uno de los tres principales grupos químicos que forman la materia orgánica junto con las grasas y las proteínas.

Hirsutismo: exceso de vello corporal, que adopta una distribución masculina, debido a herencia, disfunción hormonal o medicamento.

Incidir: Resaltar el interés de una característica, circunstancia o hecho para llamar la atención sobre su importancia

Infrautilización: es la utilización por debajo de las especificaciones para las que fue creado un aparato o cualquier otro elemento por el hombre.

Lipoproteínas de alta densidad (HDL): son aquellas lipoproteínas que transportan el colesterol desde los tejidos del cuerpo hasta el hígado.

Manilaprotomía pélvica: intervención quirúrgica que consiste en practicar una pequeña incisión supra púbica en la región abdominal inferior.

Mastalgia: dolor localizado en la mama producido por congestión o agrietamiento durante la lactancia, infección.

Mesigyna: solución inyectable que protege contra el embarazo principalmente al inhibir la ovulación y ocasionar cambios en el moco cervical.

Paridad: (obstetricia) clasificación de una mujer por el número de hijos nacidos vivos y feto muerto de más de 8 semanas de gestación que ha tenido.

Progestágenos: (también escrito como gestágenos) son un grupo de hormonas en el que se incluye la progesterona. Los progestágenos son uno de las cinco clases principales de hormonas esteroides, además de los estrógenos, andrógenos, mineralocorticoides y glucocorticoides.

Salpingectomia o Pomeroy modificada: extirpación quirúrgica de una o de las dos trompas de Falopio, con objeto de eliminar un quiste o un tumor, es decir un absceso o realizar esterilización.

Seborrea: conjunto de trastornos cutáneos caracterizados por la hiperproducción de sebo que determina la formación de un exceso de grasa.

Sustancias esteroideas: son una familia de sustancias generadas básicamente en el sistema nervioso central, la corteza suprarrenal, el hígado, e incluso la piel de diversas especies animales, entre ellas la humana.

Trombosis venosa: trastorno caracterizado por la presencia de un coagulo en una vena sin que la pared de esta se encuentre inflamada.

Vasculitis: inflamación de los vasos sanguíneos. Ocurre cuando el sistema inmunológico del cuerpo ataca a los vasos sanguíneos por equivocación. La causa suele ser desconocida.

ANEXOS

ANEXOn⁰1



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Recinto Universitario Rubén Darío
Facultad de Ciencias e Ingenierías
Departamento de Química

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Métodos anticonceptivos más utilizados de acuerdo al Protocolo de Planificación Familiar del Ministerio de Salud (MINSA), por las adolescentes de 12-19 años que asisten al Programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Masaya. En el periodo de Abril-Diciembre 2012.

1. Aspectos Generales

Fecha: _____ Edad: _____ IMC: _____

Procedencia: Urbano Rural

Estado civil: Soltera Casada Unión Libre

Ocupación: Estudian Trabajan Estudian y trabajan Se dedican al hogar

Escolaridad: Primaria Secundaria Universidad Otros

2. Datos clínicos de las usuarias:

Criterios diagnósticos: Vida sexual Activa

Ha empleado Métodos Anticonceptivos con anterioridad

3. Tratamiento prescrito:

¿Cuál es el método anticonceptivo prescrito para evitar el embarazo? _____

4. Esquema Terapéutico:

Dosis _____

Vía de administración _____

Duración _____

5. Cumplimiento de las Normas: Sí No

EDAD DE LAS ADOLESCENTES

Edad	N⁰ de Usuaris	Porcentaje
12	3	6%
13	2	4%
14	5	10%
15	4	8%
16	8	16%
17	12	24%
18	10	20%
19	6	12%
Total	50	100%

PROCEDENCIA DE LAS ADOLESCENTES

Procedencia	N^o de Usuaris	Porcentaje
Urbana	34	68%
Rural	16	32%
Total	50	100%

ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES

Estado Civil	N⁰ de Usuaris	Porcentaje
Casadas	9	18%
Solteras	13	26%
Unión libre	28	56%
Total	50	100%

OCUPACION DE LAS ADOLESCENTES

Ocupación	N ^o de Usuaris	Porcentaje
Estudian	14	28%
Trabajan	23	46%
Estudian y Trabajan	5	10%
Se dedican al hogar	8	16%
Total	50	100%

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS ADOLESCENTES QUE ESTUDIAN

Nivel de escolaridad	N^o de Usuarías	Porcentaje
Primaria	2	10%
Secundaria	14	74%
Estudios Universitarios	3	16%
Total	19	100%

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR LAS ADOLESCENTES

Métodos anticonceptivos	N^o de Usuaris	Porcentaje
Métodos Hormonales	44	88%
Métodos Mecánicos	6	12%
Total	50	100%

**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES UTILIZADOS POR LAS
ADOLESCENTES**

Métodos anticonceptivos Hormonales	N^o de Usuaris	Porcentaje
Enantato de Noretisterona(Norigynon, inyección de 1 mes)	24	55%
Etilnilestradiol más Levonorgestrel (Microgynon, píldoras)	11	25%
Acetato de Medroxiprogesterona(Depoprovera, inyección de 3 meses)	9	20%
Total	44	100%

**CALIDAD DE ATENCION BRINDADA A LAS ADOLESCENTES EN MATERIA
DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Calidad de atención	N° de Usuaris	Porcentaje
Atención regular y bastante generalizada	39	78%
Atención es buena	11	22%
Total	50	100%



Ministerio de Salud: Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños Municipio de Masaya, Gran Ducado de Luxemburgo 2006, Proyecto NIC/014-(MACARI) apoyointegrado de los SILAIS de Masaya, Carazo y Rivas.



Métodos anticonceptivos disponibles para las usuarias que asisten al centro de salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños del municipio de Masaya.