

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
R.U.R.D
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**“Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Ante Métodos
Anticonceptivos En Adolescentes Embarazadas De 15-19 Años
Que Asisten Al Centro De Salud Guadalupe De Septiembre Del
2015 A Marzo De 2016.”**

Tesis para optar al título de médico y cirujano

Autora:

Br. Dinora Carrión Niño

Tutor(a): Lic. Alma Iris Zepeda

Responsable del componente adolescente SILAIS-Rivas

Asesor: Dr. Ernesto Dinarte Jarquin

Responsable de Docencia del SILAIS Rivas

Rivas, Diciembre 2017

DEDICATORIA

A Dios quien nos otorga fortaleza y sabiduría para la Culminación formación académica.

A mi madre, hija, familiares y amigos que han apoyado y por ser parte importante en mi vida.

A los profesores, por su dedicación, enseñanza y paciencia.

A todas aquellas personas que de uno u otra forma ayudaron a la Culminación de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecer a Dios por bendecirme y porque hizo realidad este sueño anhelado.

También quisiera agradecer a los profesores de toda la carrera porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que nos encantaría agradecer su amistad, consejos, apoyo y ánimo. Algunas personas se encuentran aquí y otras en nuestros recuerdos y corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte todo este largo camino, por todo lo que me han brindado y por sus bendiciones.

OPINION DEL TUTOR

El embarazo en Adolescentes es uno de los principales factores de riesgo para mortalidad materna, ya que es en esta etapa que se dan la mayoría de complicaciones maternas como es síndrome hipertensivo gestacional, partos pre términos.

También el impacto en la sociedad como es ser madre soltera, deserción escolar y en los hijos de las adolescentes podemos ver que hay desnutrición, muerte neonatal, asfixias entre otras patologías.

Es por esta razón que considero es de gran importancia este tipo de estudio, ya que tener datos sobre conocimientos, actitudes y practicas ante métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas es de ayuda en la problemática que afronta el país con elevación de embarazos en adolescentes y así incidir y tratar de diseñar estrategias que ayuden al municipio donde se realizó el estudio, también en el departamento.

Felicito a la Dra. Dinora Carrión por hacer énfasis en este estudio que estoy segura será de provecho en el departamento.

Lic. Alma Iris Zepeda
Responsable componente de Adolescente
SILAIS-Riva

RESUMEN

Introducción: En los últimos años ha sido alarmante el gran aumento del porcentaje de embarazos en adolescentes, está ampliamente reconocida que la intervención durante los años de la adolescencia puede resultar en un mejoramiento de la salud sexual y reproductiva durante la vida adulta. tradicionalmente las adolescentes constituyen un grupo sexualmente activo, pero desinformado o mal informado al respecto del tema sexual

Objetivo: Establecer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas ante los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años que al centro de salud Guadalupe.

Material y Método: Se realizó un estudio de tipo Descriptivo, de corte transversal con enfoque cualitativo, utilizando la técnica Conocimientos Actitudes y Practicas, cuyo universo lo constituyo 41 embarazadas adolescentes

Resultados: El 56.1% dijo haber recibido información, el tipo de información recibida 46.3% fue sobre conceptos y el 39% modos de uso, el 61% había recibido información en el centro de salud, % así como de amigos con 82.9%. En las actitudes se encontró que el 73.8% está de acuerdo en que los métodos anticonceptivos en la adolescencia es la mejor opción para evitar embarazos, el 100% está de acuerdo en que puede tener hijos cuando quieran, 46.3% está de acuerdo en pensar que los métodos anticonceptivos ayudan a evitar enfermedades como cáncer de mama y de ovario, y 85.4 % está de acuerdo en que pueden evitar enfermedades de transmisión sexual como VIH.

En las practicas sobre métodos anticonceptivos antes del embarazo de las encuestadas el 80.5% inicio su vida sexual activa entre los 15-19 años, el 87.8% no planificaba antes de quedar embarazada.

Conclusiones: Dado los resultados obtenidos se considera necesario continuar con la promoción de métodos anticonceptivos en la adolescencia y así incidir en

la reducción de embarazo en las adolescentes y seguir impulsando programas de educación sexual donde se promueva una imagen positiva de todos los métodos anticonceptivos

El presente estudio se realizó en el centro de salud "Guadalupe", del municipio de Potosí en la Ciudad de Rivas, en Embarazadas adolescentes que asisten a atención prenatal a partir de septiembre del 2015 a marzo de 2016.

Se realizó un estudio de tipo Descriptivo, de corte transversal con enfoque cualitativo, utilizando la técnica Conocimientos Actitudes y Practicas, cuyo universo lo constituyeron 41 embarazadas adolescentes

Los resultados obtenidos muestran la información que tienen sobre métodos anticonceptivos, el 56.1% dijo haber recibido información, sobre el tipo de información recibida el 46.3% fue sobre conceptos y el 39% modos de uso, el 61% había recibido información en el centro de salud, en su mayoría la han obtenido del personal de salud en un 73.2% así como de amigos con 82.9%.

En las actitudes se encontró que el 73.8% está de acuerdo en que los métodos anticonceptivos en la adolescencia es la mejor opción para evitar embarazos, el 100% está de acuerdo en que puede tener hijos cuando quieran, 46.3% está de acuerdo en pensar que los métodos anticonceptivos ayudan a evitar enfermedades como cáncer de mama y de ovario, y 85.4 % está de acuerdo en que pueden evitar enfermedades de transmisión sexual como VIH.

En las practicas sobre métodos anticonceptivos antes del embarazo de las encuestadas el 80.5% inicio su vida sexual activa entre los 15-19 años, el 87.8% no planificaba antes de quedar embarazada.

Dado los resultados obtenidos se considera necesario continuar con la promoción de métodos anticonceptivos en la adolescencia y así incidir en la reducción de embarazo en las adolescentes.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
OPINION DEL TUTOR.....	III
RESUMEN.....	iv
INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	9
PLANTIAMIENTO DEL PROBLEMA	10
OBJETIVOS	11
MARCO TEÓRICO	12
DISEÑO METODOLÓGICO.....	34
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS.....	56

INTRODUCCION

En 1974 la Organización Mundial de la Salud (OMS) empezó a prestarle especial atención dentro de la temática general de la salubridad adolescente y lo planteó como problema creciente de alto riesgo y capital importancia. Ante la dificultad de luchar contra el inicio precoz de inicio de vida sexual en adolescentes, la promoción de la anticoncepción (contracepción) para impedir la fecundación del óvulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteren uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación es una de las mejores formas de lucha para evitar el embarazo en la adolescencia, por lo que hay que promocionar la efectividad de los métodos anticonceptivos en esta etapa de la vida, enseñándoles que cuando se usa en forma correcta y consistente, aseguran la probabilidad mínima de embarazos.¹³

Está ampliamente reconocido que la intervención durante los años de la adolescencia puede resultar en un mejoramiento de la salud sexual y reproductiva durante la vida adulta.¹¹

ENDESA 2013 reporta que en el ámbito nacional el uso de anticonceptivos es relativamente alto, sin embargo, cuando se trata de los adolescentes esta cifra disminuye.¹²

Tradicionalmente las adolescentes constituyen un grupo sexualmente activo, pero desinformado o mal informado al respecto del tema sexual.

Los adolescentes, hoy en día. Constantemente a través de distintos medios de comunicación (radio, TV, Revistas. Redes sociales) reciben grandes cantidades de alusiones al sexo, pero esta se refieren a un solo aspecto de la sexualidad: EL Placer.

La "tasa de fecundidad adolescente (TFA)" ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la "tasa de fecundidad general (TFG)", condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos.¹⁶

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

Un informe reciente de UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) determinó que la maternidad a una edad temprana constituye una amenaza al desarrollo educativo de la mujer y que, además, los embarazos de adolescentes interrumpidos por medio de abortos no seguros conllevan a complicaciones e incluso a la muerte.⁷

La OMS estima que el riesgo de morir a consecuencia de problemas relacionados con el embarazo es el doble para las mujeres entre 15 a 19 años, el doble que para las mujeres de 20 a 24 años y para las de 10 a 14 años, (ADOLESCENCIA TEMPRANA), las tasas de mortalidad materna pueden llegar a superar hasta cinco veces la de las mujeres embarazadas que tienen entre 20 a 24 años.

En los últimos años a sido alarmante el gran aumento del porcentaje de embarazos en adolescentes. Se deben examinar múltiples factores, además de la causa obvia que es la existencia de una iniciación sexual a edades tempranas. Estadísticas muestran que el 18% de las adolescentes americanas han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años, además este número crece hasta el 66% de adolescentes no casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años. En países vecinos como Argentina los adolescentes sexualmente activos son en promedio 94% en varones y 77% en mujeres.

Estadísticas del Ministerio de Salud (MINSAL) confirman que Nicaragua es el país de Centroamérica con la mayor cantidad de madres adolescentes en los últimos años. Un 25% de todos los nacimientos en Nicaragua viene de madres adolescentes de 15 a 19 años. El último censo de población y vivienda del Instituto Nicaragüense de Desarrollo (INDE), coincide con los registros del MINSAL acerca de los elevados índices de la alta tasa global de fecundidad

Por esta razón se propone determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes embarazadas lo cual brindará información valiosa para mejorar la atención integral de este tipo de pacientes lo que contribuirá a su control como problema de salud pública.

ANTECEDENTES

La mayoría de los adolescentes tienen un conocimiento teórico sobre métodos anticonceptivos para evitar el embarazo, pero en la práctica muchos no lo usan, resultados descritos en “Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Facultad de Ciencias Médicas, Dr. Faustino Pérez Hernández, 2008”

Según estudios solamente el 50% de los y las adolescentes tienen un nivel satisfactorio de conocimientos sobre el ciclo menstrual, el embarazo, el uso de métodos anticonceptivos. (Planck, 2011).¹

Se ha observado un incremento ascendente del comienzo sexual precoz en adolescentes, así como también es importante hacer mención que son poco claros los conocimientos de educación sexual, y aunque la vía fundamental de información son los profesores para los adolescentes por ahora estos temas no tienen mayor interés y lo que ellos desean es mayormente experimentar. (Pilatax, 2015)

Según un estudio realizado en Bogotá en 2008 en la facultad JAVERIANA permitió identificar el promedio de la edad sexual, siendo para hombres de 14 años y para mujeres de 16 años así mismo, el total de la muestra manifestó conocer por lo menos algún método anticonceptivo, sin embargo solo se reflejó un uso del 70%. Dentro del método de preferencia se encontró en el primer lugar el preservativo, seguido de las píldoras, el coito interrumpido y el ritmo. (Cuellar, 2008)

En general, una mayoría sustancial de adolescentes menores de 15 años de edad han mantenido relaciones sexuales, y ocho de cada diez ha empleado algún sistema anticonceptivo en ellas. En una encuesta en la que participaron 33.943 estudiantes de ambos sexos, no mayores de 15 años de edad, pertenecientes a 24 países. Un 13,2% de todos los participantes no utilizó ningún

método anticonceptivo en su última relación sexual, con variaciones de entre el 5,0% en Grecia y el 5,2% en Holanda, hasta el 26,5% en Croacia y el 26,9% en Polonia. El procedimiento de la retirada, antes de la eyaculación, ha sido utilizado por el 11,6% de los adolescentes, con variaciones de entre el 3,1% de Croacia al 25% de Eslovenia y Lituania. ²

Una encuesta llevada a cabo en América Latina reveló que 62% de las mujeres de entre 15 y 19 años en la región no usan ningún método anticonceptivo.

Según el diario digital Sur Noticias, “Los resultados de dos encuestas latinoamericanas realizadas en el 2000 y el 2007 muestran una disminución en el uso de anticonceptivos en los últimos siete años. A pesar de que las encuestadas dicen haber obtenido mayor información y acceso, en los últimos siete años casi un tercio de las latinoamericanas de 15 a 45 años dijeron no utilizar anticonceptivos exponiéndose a embarazos no planificados y al contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Adicionalmente, la investigación comparativa reveló que las adolescentes continúan siendo las más vulnerables a tener un embarazo no planificado por falta de utilización, uso inadecuado y durante poco tiempo, y falla del método anticonceptivo. El 94 por ciento y el 62 por ciento de las jóvenes entre 13 y 14 años, 15 y 19 años respectivamente, no utilizan métodos anticonceptivos a pesar de haber admitido tener información y acceso a los mismos. Casi un cuarto de las encuestadas que si los utilizan, dijeron haber tenido un embarazo no planificado por la falla del método anticonceptivo. El 79 por ciento y el 49 por ciento de las jóvenes con las edades mencionadas también aceptaron haber realizado una pausa en la utilización

Cabe señalar que, de los embarazos de mujeres adolescentes, el 42 por ciento o más son considerados no deseados, lo que aumenta el peligroso aborto clandestino, el número de niños abandonados o maltratados, así como las adolescentes frustradas y sin aspiraciones. Lo anterior incide en las tasas de baja escolaridad por el nuevo rol de madres, no preparadas e inmadura.

El 50% de los adolescentes latinoamericanos menores de 17 años tiene relaciones sexuales. En la mayoría de los países de Latinoamérica y del Caribe el 40% los embarazos son no planificados, el 34% ha tenido un hijo antes de los 19 años y entre el 15 y el 25% de todos los nacimientos son de madres adolescentes.

En México el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años paso de 36.4% en 1,992 a 45.0% en 1,997 La tasa de fecundidad para el 2000 era de 0.0701 menor con respecto al 97 de 0.0766.

La juventud de los seis países del área centro americana, entre los 15 y 19 años de edad, sabe de métodos anticonceptivos modernos para evitar embarazos e infecciones de transmisión sexual, pero fallan al usarlos, lo que deriva muchas veces en embarazos no deseados y contagio del VIH/SIDA, advierte la Organización Panamericana de la Salud (OPS).¹⁰

La misma fuente precisa que los países de la región conforman las tasas de maternidad más altas de Latinoamérica. En Guatemala hay 114 embarazos por cada mil habitantes entre la población de 15 a 19 años de edad, mientras que esa estadística en Honduras ronda los 137 embarazos y los 119 en Nicaragua.

Los niveles de conocimiento sobre la anticoncepción son consistentemente altos en Nicaragua. En 2001, al menos nueve de cada 10 mujeres de 15 a 19 años tenían conocimiento sobre uno o más métodos anticonceptivos modernos.

Sin embargo, el hecho de que las adolescentes manifiesten tener conocimiento de tales métodos no necesariamente significa que decidan usar uno o que sepan dónde obtenerlos o cómo utilizarlos correctamente. En general, el 46% de las mujeres sexualmente activas de 15 a 19 años indicó que estaban usando un método moderno en ese momento. Sin embargo, el nivel de uso era casi el doble entre las adolescentes en unión (50%) que entre sus contrapartes no en unión (29%). (El uso más alto se registró entre las adolescentes en unión que vivían en áreas urbanas o que tenían siete o más años de escolaridad: 55–56%.)

La prevalencia de uso actual de métodos anticonceptivos entre las adolescentes que son sexualmente activas (en unión o no unidas) es del 54.3%, no obstante, existe un importante 20% de necesidad insatisfecha de planificación familiar en este grupo etéreo. De las mujeres solteras, una de cada 10 usa condón en sus relaciones sexuales, esto significa que un alto porcentaje (90%) está en alto riesgo de contraer una ITS, incluyendo VIH/SIDA. sumado a la falta de conocimiento que existe entre las jóvenes acerca de las ITS (62.1% refirió no conoce las ITS) .

El uso anticonceptivo está en aumento, y las tasas de uso entre todas las adolescentes sexualmente activas y aquellas que están en unión indican cambios sustanciales desde 1992, cuando se encontraban tasas de sólo el 20–21%. Sin embargo, el aumento más impresionante ocurrió entre las mujeres con la menor escolaridad: la proporción de usuarias en este grupo aumentó más de cuatro veces, pasando del 9% al 38%. Entre 1992 y 2001, la brecha en el uso de anticonceptivos modernos entre las adolescentes sexualmente activas de menor y de mayor escolaridad se redujo de 21 a 12 puntos porcentuales. Es probable que la mayoría de las adolescentes en unión sólo comience a practicar la planificación familiar cuando ya son madres. Tres de cada 10 mujeres adolescentes sexualmente activas necesitan, pero no usan, anticonceptivos modernos.¹⁰

En nuestro país, la tasa de fecundidad es alta (3.2 hijos por mujer), siendo menor en el área urbana que en la rural (4.4 vs 2.6). Esta cifra muestra una tendencia descendente comparada con 1998, vinculada evidentemente, al uso de métodos anticonceptivos por las mujeres en edad fértil. Cabe mencionar que el Ministerio de Salud los distribuye de manera gratuita y cuenta con políticas de promoción de los mismos.

En Nicaragua, el uso de métodos de planificación familiar aumentó en un 23% en un período de 13 años (1993-2006). Esto es un avance importante para las mujeres y las familias. Una lección que es fundamental combinar es la

participación pública, privada y de la sociedad civil en esta tarea, y por supuesto, involucrar a las comunidades. Cifras del año 2007 confirman que cerca de 1/3 de todos los métodos estaba siendo proveído por el sector no gubernamental, ya sea ONG o servicios médicos privados.

Según estadísticas del Hospital Bertha Calderón R para el año 2008 de 6,871 adolescentes entre 15-19 años de edad atendidos para control de fecundidad 428 utilizaban métodos orales 2439 inyectables siendo la mesingina la de mayor uso (2,042), DIU 70, preservativo 3934. Para el 2009 de un total de 5133 consultas de fecundidad en adolescentes de 15-19 años 458 utilizan métodos orales, inyectables 1982, 51 DIU, preservativos 2642.⁸

Entre los factores que limitan el uso de métodos anticonceptivos se encuentran la influencia religiosa, el deber de la mujer de dar hijos al hombre, múltiples temores a los posibles efectos adversos, la influencia de la pareja entre otras así mismo están algunos mitos como desconfianza en la efectividad de los métodos, temor a la pérdida de la potencia o reducción del placer sexual, temor a la opinión pública, desconfianza en la prescripción médica y deseo de concebir

En el presente estudio no existen antecedentes previos de investigación tipo CAP sobre planificación familiar específicamente en adolescentes realizados a nivel del municipio Potosí.

JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es una etapa decisiva del desarrollo humano, que determina la forma en que ellos harán sus vidas como adultos, no solo en el área de la reproducción, sino también en el ámbito social y económico. Prácticamente toda la problemática de la salud reproductiva adolescente se vincula a la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas, entre las cuales se observan: inicio cada vez más precoz de la vida sexual; poco reconocimiento de los riesgos; experimentan continuos cambios de pareja (promiscuidad); no se plantean el control del embarazo; demuestran escasa orientación y uso de anticonceptivos; y poseen insuficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y su prevención.

Los problemas antes señalados se deben en gran medida a la falta de información que este dirigida a este grupo de la población, la falta de un plan de educación que contemple los aspectos reproductivos, así como los aspectos socio culturales que forman barreras que limitan a los adolescentes a adquirir las herramientas y conocimientos para tener un cuidado responsable de su salud reproductiva.

Aunque la mayoría de las adolescentes nicaragüenses sexualmente activas no desea tener un hijo en un futuro cercano, menos de la mitad de estas mujeres usa métodos modernos de planificación familiar. Muchas de quienes no utilizan tales métodos corren un riesgo alto de un embarazo no planeado. En 2011, más de una tercera parte (36%) de las adolescentes sexualmente activas no deseaba un hijo en los siguientes dos años, pero no estaba utilizando un método moderno.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los especialistas del MINSA consideran a las embarazadas adolescentes como de alto riesgo, porque debido a su edad no están preparadas ni física ni psicológicamente para ser madres. Así, las complicaciones durante el embarazo y el parto constituyen la primera causa de muerte entre las adolescentes, sobre todo en las niñas de entre 10 y 15 años, lo que es llamativo por lo que se plantea dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas ante métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas de 15-19 años que asisten al centro de salud Guadalupe de septiembre de 2015 marzo de 2016?

OBJETIVOS

GENERAL

Establecer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas ante los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años que al centro de salud Guadalupe.

ESPECÍFICOS

1. Identificar las principales características socio-demográficas en las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en la unidad de salud.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que poseen las adolescentes embarazadas que acuden en esta unidad.
3. Identificar las actitudes en las adolescentes embarazadas ante los métodos anticonceptivos.
4. Identificar las prácticas de las adolescentes embarazadas ante los métodos anticonceptivos.

MARCO TEÓRICO

La salud reproductiva es parte de la salud integral y es necesario conocer las necesidades y los problemas que los jóvenes enfrentan para así desarrollar programas de promoción, de protección y de prevención efectivos y eficaces.

La salud de los adolescentes y jóvenes ha ido adquiriendo relevancia progresivamente en el mundo entero, tanto por una mejor comprensión de la importancia de este grupo etario en salud pública como por el aumento de los riesgos en salud, debido a los cambios de patrones de conducta, especialmente en salud reproductiva.

La sexualidad es un componente del desarrollo humano y parte esencial de la salud integral. Los aspectos individuales y sociales incluidos en el concepto de salud reproductiva repercuten en la adolescencia. El lugar que los adolescentes tienen asignado en la sociedad y la forma cómo son tratados es determinante para su salud reproductiva. El bienestar físico y psicosocial contribuye al desarrollo de conductas sexuales y reproductivas saludables.

En la actualidad, los adolescentes comienzan su actividad sexual más precozmente y una de sus consecuencias son los embarazos no planificados. El mejor anticonceptivo es una buena escolaridad.²⁰

Las adolescentes en embarazo son consideradas un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo por las implicaciones sociales y psicológicas que conlleva la gestación, sino porque a nivel físico su cuerpo está desarrollándose. Esto trae consigo que su embarazo se considere riesgosa ante enfermedades como la preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional o restricción del crecimiento intrauterino del feto por las patologías antes expuestas, o por el bajo peso de estas pacientes, lo que predispone también a complicaciones asociadas con la mortalidad infantil.⁵

Fases de la adolescencia

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población.

Adolescencia temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años) ¹⁷

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".⁸

Conocimientos: El conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.

Actitud: Evaluación general, positiva o negativa, de personas, objetos, o asuntos que está basada en creencias, sentimientos, y tendencias hacia la acción. La actitud consiste en un estado mental y neural de disposición organizado a través

son adquiridas y no heredadas, por lo tanto, implica socialización y hábito. Está demostrado que el nivel económico, social, y educativo tienen influencia sobre la sexualidad.

La relación entre actitud y conducta es de suma importancia y estudiarla puede brindar información acerca de la posibilidad de que se presenten algunas respuestas o reacciones específicas en determinados individuos o grupos.

Prácticas: el comportamiento está formado por conductas y procedimientos, las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida ante una situación común. Las interrelaciones entre creencias, actitudes y conocimientos determinan las prácticas, lo cual no ocurre necesariamente en forma secuencial ya que las prácticas pueden anteceder a las actitudes o a los conocimientos.

La presencia de actitudes y conocimientos favorables tampoco produce necesariamente que se presenten buenas prácticas con los métodos anticonceptivos, este proceso estará determinado por el contexto demográfico y sociocultural (edad, sexo, escolaridad, ocupación, migraciones, religión, etc.), los medios de comunicación, estructura comunitaria y la estructura individual.²¹

Método anticonceptivo

Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean tener), la prevención de embarazos, así como la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

Historia de los métodos anticonceptivos.

Grande ha sido la preocupación del ser humano desde tiempo inmemoriales por encontrar un método anticonceptivo eficaz y sin consecuencias que le impidan recuperar la fertilidad más adelante, ya que en las diferentes culturas ésta ha sido considerada una bendición y ha sido fervientemente fomentada, sin tomar en cuenta el número de hijos, las condiciones de la mujer y de la humanidad en cada momento histórico. Por ende, en casi todas las épocas la infertilidad ha sido considerada como una maldición o castigo

No fue sino hasta fechas recientes que, gracias a la introducción de la perspectiva de género, hubo un cambio en el enfoque de los pensamientos que motivaron la búsqueda de un anticonceptivo ideal. Hoy se entiende que la mujer tiene el derecho de disfrutar de la relación sexual que el hombre; que muchos problemas se deben a la imposibilidad de inhibir la fertilidad, y que es necesario despertar la conciencia colectiva sobre las consecuencias de la fertilidad sin control. Al mismo tiempo, ello permite disminuir la incidencia de enfermedades de transmisión sexual y sus consecuencias.²¹

Para situar cuál camino hubo que transitar antes de disponer de la enorme variedad de métodos anticonceptivos que existen hoy en día, se tuvieron que identificar aspectos culturales, sociales y, sobre todo, los de tipo religioso que a través de las diferentes épocas obstaculizaron su investigación, difusión, uso, etcétera.

Un aspecto relevante que condicionó esa búsqueda del método ideal a escala mundial fueron las teorías que Thomas Malthus emitió alrededor de 1790, cuando refirió que las tasas de crecimiento de la población mundial llegarían a ser tan importantes, que los medios de subsistencia no alcanzarían a satisfacer esas necesidades (alimentación, vivienda, etcétera).

Categoría de a OMS	Con decisión clínica	Con decisión clínica limitada
--------------------	----------------------	-------------------------------

En 1898 Sigmund Freud escribió: "Teóricamente, sería uno de los mayores triunfos de la humanidad [...] si el acto responsable de la procreación pudiera ser elevado al nivel de una conducta voluntaria e intencional y, de esta manera, separarlo del imperativo satisfacer un impulso natural".

Principios generales para la elección de un método anticonceptivo

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

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

Criterios de elegibilidad Médica recomendada por la OMS.

Los criterios de elegibilidad de los 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 recomendados las dos primeras para la decisión clínica de utilizar un método.

Sistema simplificado en dos categorías.¹⁵

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

Clasificación de los métodos anticonceptivos.

Métodos anticonceptivos naturales: Son métodos reversibles de anticoncepción, por medio de los cuales se evita el embarazo, planificando el acto sexual y absteniéndose de practicarlo (abstinencia periódica) de acuerdo con los períodos fértiles de la mujer. Se subdivide en Abstinencia y abstinencia periódica.

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

La 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.” ⁽¹⁷⁾

Tipos de Métodos de abstinencia periódica

1. Método del ritmo o calendario o método de Ogino-Knaus. Efectividad: de un 53 % hasta un 85.6 %. Se embaraza 1 de cada 11 usuarias.

Ventajas: Mejora el conocimiento del ciclo menstrual en mujeres y hombres.

Desventajas: Requiere de un tiempo prolongado de entrenamiento para ponerlo en práctica con éxito.

- En ciclos irregulares el período fértil puede ser largo y por lo tanto la abstinencia es muy prolongada.

- Es inseguro en mujeres con ciclos menstruales irregulares.

2. Método de temperatura corporal basal o método térmico. Efectividad:

- Hay pocos estudios sobre su efectividad; los que existen informan alcanza del 77.9 al 99%. Se embarazada 1 de cada 100 usuarias

Ventajas del método de temperatura corporal, basal

Favorece en mujeres y hombres el conocimiento sobre la fisiología de la ovulación

Propicia en las mujeres el reconocimiento en su cuerpo de los signos de la ovulación. ^{9,11}

Desventajas

- Requiere de un período de orientación de varios meses en el manejo del método.

- Existe dificultad en la interpretación de algunas curvas térmicas.

- La identificación real de la ovulación es después que ésta se produjo, no predice el día de la misma.

- Es necesaria una buena salud física general que evite las fiebres por otras causas (infecciosas) no ovulatorias.

- Requiere de un termómetro y de saberlo leer y saber escribir.

3. Método de moco cervical, método de la ovulación o de Billings. 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. Se embaraza 1 de cada 33 usuarias

Ventajas: Favorece en mujeres y hombres el conocimiento sobre la fisiología de la ovulación.

- Propicia en las mujeres la apropiación de su cuerpo y el reconocimiento en el mismo de los signos y síntomas de la ovulación.

Desventajas: Requiere de un período de orientación y supervisión de varios meses en el manejo del método.

- La identificación real del día de la ovulación es retrospectiva.
- Presenta dificultades para las mujeres que no quieran manipular sus genitales ni observar sus secreciones.
- Es indispensable ser sana por vía vaginal, sin infecciones, ni infecciones de transmisión sexual.

4. Método sintotérmico. Efectividad: Diferentes estudios muestran un amplio rango desde 81.7% hasta 92.8%. Se embaraza 1 de cada 50 usuarias.

5. Método del collar o días fijos. Efectividad: Para el Método del Collar o días fijos se embaraza 1 de cada 20 usuarias.

6. Lactancia materna prolongada: promueve la liberación de la hormona prolactina, la cual favorece la amenorrea y la anovulación y consecuentemente una infertilidad fisiológica. Efectividad: hasta del 98% en los primeros 6 meses de amenorrea y lactancia exclusiva.

7. Coito interrumpido: retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. 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.

Duración de la protección anticonceptiva:

- La duración de la protección anticonceptiva con los métodos naturales depende de su práctica correcta y del tiempo que la pareja desee utilizarlos.

Efectos colaterales:

- No se describen efectos colaterales atribuibles a estos métodos.

Seguimiento de la usuaria:

- Las visitas de seguimiento serán para evaluación del conocimiento y adhesión al método, así como para el reforzamiento de la consejería, en particular cuando tengan algún problema con el método y debe acudir para sus exámenes rutinarios de salud.

Métodos anticonceptivos de barrera: Son métodos anticonceptivos de uso temporal que interfieren en la fecundación de manera mecánica o química. Una de las grandes ventajas de este tipo de métodos (exceptuando los espermicidas) es que además impiden el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS), tales como gonorrea, sida y sífilis entre otras.

Efectividad anticonceptiva del condón: 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).⁸

Dispositivo Intrauterino (T de Cobre): Los dispositivos intrauterinos (DIU) son métodos anticonceptivos que se colocan en la cavidad uterina para modificar su ambiente y así evitar el embarazo.

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.

Métodos anticonceptivos hormonales: Sustancias o combinación de sustancias esteroides que administradas de forma oral, intramuscular, subcutánea e intrauterina evitan el embarazo. Los métodos hormonales se clasifican en: Anticonceptivos Orales: tales como las pastillas o "mini pastillas." Son una combinación de estrógeno y/o progesterona en dosis que previenen la ovulación y regulan los ciclos menstruales. 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.

Ventajas: Eficacia elevada cuando se toman diariamente.

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

Desventajas: Se requiere un suministro periódico de píldoras y estricta ingestión diaria.

- No protege contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- Alteración del metabolismo de los lípidos, según dosis.
- Alteración del mecanismo de la coagulación provocado principalmente por el estrógeno

Inyectables: administración de estrógenos y/o progesterona que evitan la ovulación. Se administran generalmente una vez al mes.

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.

Implantes subdérmicos: se colocan en ciertas zonas estratégicas debajo de la piel. Liberan una dosis continua de levonogestrel que inhibe la ovulación.

Ventajas:

Son fáciles de usar.

- Eficacia inmediata si se aplica en la fecha correspondiente.
- Debe administrarse nueva dosis cada 4 semanas.

- Su uso es independiente de la relación sexual.
- Pocos efectos colaterales.
- No afecta la función gastrointestinal.
- Su uso es prolongado y de larga duración con lo cual se evita la administración diaria de hormonas.
- Es reversible.

Desventajas: Puede haber aumento de peso.

- Se debe administrar una inyección intramuscular lo que para algunas mujeres no es deseable.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual ni contra el virus del SIDA.
- Una vez administrado no se puede discontinuar hasta que pase el efecto de la dosis suministrada.¹³

Métodos anticonceptivos permanentes: Son métodos irreversibles de anticoncepción, que impiden la capacidad reproductiva de la persona o de una pareja de forma permanente, a través de un procedimiento quirúrgico, bien sea realizada al hombre o a la mujer.

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.

Ventajas: Eficacia inmediata y elevada.

- Es un método permanente.
- No interfiere con la lactancia.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Es un procedimiento quirúrgico sencillo que generalmente se realiza con anestesia local y sedación.
- No tiene efectos secundarios a largo plazo.

Desventajas: Es un método permanente.

- Puede haber arrepentimiento con posterioridad.

- La cirugía implica un pequeño riesgo.
- Requiere de un equipo Médico capacitado.
- No brinda protección contra ITS y VIH/SIDA.

Métodos de Emergencia

Un anticonceptivo de emergencia es un método para prevenir el embarazo en mujeres que hayan tenido sexo sin protección.

Existen dos tipos:

Las píldoras anticonceptivas de emergencia: o píldora del día después. Generalmente son pastillas con una dosis más alta al de las píldoras anticonceptivas regulares.

Dispositivo intrauterino (DIU): puede ayudar a prevenir la concepción si se coloca dentro de los primeros 5 días después de la relación sexual sin protección.

Anticoncepción en la adolescencia

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

La OMS usa la palabra “Adolescente” para referirse a las edades entre 10 y 19 años y “Jóvenes” para referirse a las edades entre 10 y 24 años. La Agencia de Los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional emplean la expresión “Adultos Jóvenes” para referirse a las personas en transición de la niñez a la edad adulta, sin especificar el intervalo de edades.¹⁷

Escogencia del método

Principios básicos en anticoncepción en la adolescencia:

La orientación, escogencia y oferta de métodos anticonceptivos debe ir orientada a postergar el inicio de la actividad sexual, a espaciar el intervalo inter genésico,

a prevenir embarazos y las infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA.

Los jóvenes y adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo, sin embargo hay Criterios de Elegibilidad y Condiciones no médicas que son importantes para la toma de decisión informada, generalmente tienen Comportamientos de alto riesgo, como tener varios compañeros sexuales, a menudo no tienen información exacta o completa relativa a la anticoncepción y tienden a depender de los conocimientos de sus padres, incluidos mitos y conceptos erróneos, es posible que no utilicen los métodos correctamente y que tiendan a tener relaciones sexuales esporádicas y no planificadas sin protección. El uso de un método no invalida el uso de otro método simultáneamente por uno o ambos miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata del uso de los métodos naturales combinados con los de barrera, físicos y químicos; o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos.

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

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

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

Eventuales problemas legales por la edad, sobre todo en menores de 15 años.

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

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

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

a) adolescente mujer sin hijos.

b) adolescente varón sin hijos.

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

La selección del método para cada grupo se orientará:

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

Abstinencia y postergación de la iniciación sexual.

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

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

En las jóvenes-adolescentes mujeres:

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

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

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

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

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

Grupo II: Jóvenes-Adolescentes con inicio de actividad sexual

- En las Jóvenes-Adolescentes mujeres sin hijos: Retardar el inicio del primer embarazo.

a) Nunca ha estado embarazada

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

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

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

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

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

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

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

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

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

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

- En el Joven-Adolescente varón sin hijos:

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

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

- En la Joven-Adolescente mujer con hijo vivo:

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos

a) período puerperal:

Poner especial énfasis en la anticoncepción posparto, post - cesárea y post aborto

Recomendar siempre el método de lactancia amenorrea y los métodos de barrera (Condón).

b) período intergenésico: De manera general aplicar los mismos criterios de selección que para la mujer adulta.

- En el Joven-Adolescente varón con hijo vivo:

Primera opción: métodos de barrera (condón) reforzados con métodos naturales. La esterilización quirúrgica femenina o masculina en la adolescencia se seleccionará solamente en casos de indicación médica, previa evaluación de la Situación por parte de un equipo interdisciplinario designado para tal fin y con el consentimiento expreso por escrito de la/el adolescente.

MITOS Y TABÚES SOBRE MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN

De acuerdo a numerosos estudios, la decisión de los pobladores de no utilizar anticonceptivos no puede ser atribuida solamente a la falta de información y conocimientos de la existencia de dichos métodos, ya que en América Latina es política de estado la promoción y distribución gratuita de los mismos. Entran en juego una serie de elementos mucho más complejos y difíciles de erradicar, como los factores socioculturales, cuyo estudio compromete no solo a los profesionales de la medicina sino a una inmensa diversidad de ciencias, cuyo objeto de estudio es el hombre.

Dentro de estos factores, hay unos que conforman un patrón que se extiende y repite a todo lo largo y ancho de América Latina, como son: el machismo, problemas de género, la oposición de la Iglesia y no menos importantes todos los mitos, creencias y tabúes tan profundamente arraigados entre la población y que son parte de la idiosincrasia propia de los latinos.

Todas las personas tienen derecho a verse libres de temores impuestos desde el exterior, de la vergüenza, de sentirse culpables, de las creencias basadas en mitos y otros factores psicológicos que inhiben la respuesta sexual o impiden las relaciones sexuales.

A pesar de la utilización de métodos anticonceptivos modernos, siempre surgen temores en la población sobre posibles efectos adversos como: esterilidad, malformaciones congénitas y daños a la mujer, esto limita una mayor utilización de los anticonceptivos en mujeres que tienen necesidades insatisfechas.

La ignorancia sobre los métodos anticonceptivos es generalizada, la razón más común citada por los adolescentes, por haber tenido relaciones sexuales sin protección, es la falta de conocimiento sobre anticoncepción.

Las creencias en cuanto a los efectos de los anticonceptivos son inexactas y distorsionadas.

Un mito por ejemplo entre muchas jóvenes del Caribe sexualmente activas que fueron entrevistadas pensaban que no tenían relaciones sexuales lo suficientemente a menudo para quedar embarazadas.

El 54% de mujeres en España que no utilizan ningún método anticonceptivo es porque sus creencias lo prohíben y no tienen un conocimiento pleno de estos.

MITOS ACERCA DE LOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES:

Los mitos pueden entenderse como interpretaciones subjetivas de la realidad desvirtuándola para convertirla en algo natural y aceptable determinando fuertemente el pensamiento y comportamiento de los individuos. En ese sentido los tabúes son prohibiciones absolutas y cuya transgresión acarrea castigos y constituyen un mecanismo de control social de la conducta operante a través de la depositación de la culpa en aquellos sujetos que se atreven a cuestionarlos.

Los mitos y tabúes no sólo limitan una vivencia plena de la sexualidad, sino que devienen en conductas de riesgo que ponen en peligro la salud de las personas.

Acerca de la Píldora se conoce lo siguiente:

Entre los *efectos* secundarios de mayor mención, se encontraban: problemas estomacales, alteraciones menstruales, y alteraciones en el peso.

La desinformación sobre este método, se encuentra unida a la percepción negativa que tienen del mismo, relacionándolo con el aumento de peso y los efectos secundarios. Hoy estos mitos no tienen fundamento, ya que se ha demostrado que la píldora protege a la mujer del cáncer de mama, de ovario y endometrio, entre otros efectos beneficiosos.

"Usar píldoras provoca esterilidad"

No existe evidencia científica de que los gestágenos orales provoquen infertilidad permanente, luego de suspender su uso, la mayoría de las mujeres experimenta un breve periodo de tiempo sin concebir (1-3 meses); incluso estudios de algunos países, han demostrado que cualquier retraso en concebir es temporal, y que a los 24 meses no hay diferencia en la tasa de concepción entre las que usaron píldoras y las que nunca habían usado

"Las pastillas producen cáncer"

Contrario a este rumor, las investigaciones demuestran que las píldoras ofrecen protección contra el cáncer de ovárico y endometrial; así mismo, no existe evidencia que estas aumenten el riesgo de cáncer de mama. De hecho, las mujeres que nunca han utilizado anticonceptivos, suelen tener tumores más avanzados que las usuarias de píldoras en el año, previo del diagnóstico del cáncer mamario.

"Las píldoras se acumulan en la matriz"

Los gestágenos orales entran y se distribuyen en el cuerpo humano como cualquier otro medicamento: al ser ingeridos se disuelven y pasan al organismo por unas 24 horas, siendo eliminados por la orina y por las heces, por lo que no tienen un efecto acumulativo; es por eso que deben ser tomados diariamente, para lograr inhibir la ovulación. Su efecto es temporal y termina cuando ya no se usan.

"El bebe de mujer que ha tomado pastillas nace deforme"

Un niño concebido durante o después que su madre ha utilizado anticonceptivos, no tiene más riesgo de nacer deforme que un recién nacido promedio. Las concentraciones de hormona en la leche son tan bajas que no afectan al niño por lo que no provocan deformidades.

"Hay que Tomar un descanso de tiempo para seguir tomando los anticonceptivos"

En España, un 38,6% de las usuarias de la píldora realiza algún descanso. En el 66,4% de los casos, es recomendado por el ginecólogo. Advirtió que estos descansos no son necesarios, y que suponen un gran riesgo de embarazo no deseado.

Acerca de los Inyectables:

""La depoprovera produce cáncer"".

Los países desarrollados se deshacen de anticonceptivos como la depoprovera, que no están aprobados para sus mujeres, y los envían a países en desarrollo.

En 1986 la OMS, realizó estudios con 7300 mujeres en México, Kenia y Tailandia donde se encontró que usar anticonceptivos trimestrales como la Medroxi-progesterona (Depoprovera) no aumenta el riesgo de cáncer, sino que al contrario "protege contra el cáncer de ovario y el endometrial".³

"Las inyecciones provocan esterilidad"

Las inyecciones trimestrales tienen efecto anticonceptivo mayor a los 2 o 3 meses establecidos; y si una mujer desea tener hijos, puede sufrir un ligero retraso; sin embargo, las investigaciones señalan que a los 12 meses se embaraza el 60% de ex -usuarias y a los 24 meses el 90%, porcentaje similar a las que nunca han usado este método.

En cuanto a los mitos acerca de la *"Infertilidad o esterilidad comúnmente llamada"*.

Está claro que el uso de los métodos anticonceptivos, con excepción de la esterilización masculina y femenina, no causan cambios irreversibles de la fertilidad. El reinicio de la fertilidad es inmediato con todos los métodos; a excepción del AMPD (acetato de medroxiprogesterona) y EN-NET (enantato de noretisterona); La tardanza promedio en el reinicio de la fertilidad es de 6 a 10 meses desde la fecha de la última inyección, respectivamente (5).

En lo referente al *DIU (Dispositivo Intra Uterino)*:

1. La mujer que usa el DIU jamás podrá tener hijos, incluso después de que se le retire el dispositivo.

Todas las usuarias son capaces de tener un hijo una vez que se les ha retirado este, a excepción de las que han sufrido de infecciones pélvicas a repetición o enfermedades de transmisión sexual, ya que estas tienen mayor riesgo de infertilidad. No existe ninguna evidencia que la usuaria del DIU tenga mayor riesgo de contraer cáncer que las que no utilizan.

"Puede recorrer el cuerpo de la mujer"

Esto carece de base científica, el DIU permanece en el útero hasta que el personal de salud la extraiga, no puede ser expulsado durante el acto sexual y en ocasiones muy raras (menos de 1 %), al momento de insertarse puede perforarse el útero; si esto ocurre, el daño es ligero y la mujer no lo nota, y si se sale del útero es expulsado a través de la vagina.

"Se incrusta en el cuerpo del niño"

El DIU no puede incrustarse en el cuerpo del bebé, ni provoca malformaciones en el caso que se produzca un embarazo estando el DIU colocado en su sitio.

Las pocas mujeres que se embarazan utilizando el DIU, tiene un mayor riesgo de aborto o de embarazo ectópico.

"El DIU se encarna con frecuencia"

Las usuarias dicen que el DIU se les encarna cuando, al querérselo retirar el personal de salud, los hilos del DIU se rompen debido a que este se encuentra incrustado en la pared uterina; hecho que ocurre en casos excepcionales (5).

Rumores relacionados al condón:

1 - Si el condón se sale puede recorrer el cuerpo de la mujer.

2 - El uso del condón debilita al hombre volviéndolo impotente.

3 - Los hombres usan el condón solo con prostitutas.

4 - Se rompen con frecuencia durante las relaciones sexuales.

La afirmación que el condón solo se usa con prostitutas, viene de la idea que éste solamente protege de las enfermedades venéreas. Por ejemplo, en los Japoneses el medio anticonceptivo más utilizado entre los matrimonios, incluso en las parejas, ya que los métodos hormonales al causar demasiadas reacciones adversas, es una buena alternativa.

En cuanto a la creencia que estos "Se rompen con frecuencia" este evento es poco frecuente, si se usa el condón según las instrucciones debidas y su almacenamiento correcto.

Mitos relacionados con la esterilización quirúrgica femenina:

"La mujer que se opera se las pega a su marido con muchos hombres"

Este mito que afirma que la mujer cuando se opera se vuelve promiscua, es un importante factor que limita la utilización de las mini-lap.

"Después de la operación la mujer se vuelve enfermiza y ya no menstrua"

No hay evidencia que la menstruación se interrumpa, o que provoque *efectos* colaterales, como cefalea, bochornos, sudores nocturnos o cambios emocionales; síntomas que generalmente ocurren en mujeres que se les ha practicado histerectomía u ooforectomía, cirugías que no deben ser confundidas con la esterilización femenina.

DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de estudio

Descriptivo, observacional, transversal tipo CAP

Lugar de Estudio

Centro de Salud Guadalupe Potosí, Rivas

Periodo de estudio.

Septiembre 2015 - Marzo 2016.

Unidad de análisis.

Adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud potosí.

Universo

Toda la embarazada adolescente que fue atendida desde el mes de septiembre del 2015 al mes de Marzo 2016 para un total de 41 adolescentes.

Muestra.

Total del universo en vista que es una población pequeña.

Plan de tabulación

Se Utilizo el programa estadístico Excel para la realización de tablas cuyos resultados son dados en porcentajes.

Plan de Análisis

Se realizo por porcentajes

1. Características demográficas de las adolescentes
2. Nivel de conocimiento sobre anticonceptivos
3. Actitud ante los métodos anticonceptivos
4. Practicas ante los métodos anticonceptivos.

Criterios de inclusión

-) Pacientes que sepan leer y escribir.
-) Pacientes femeninas adolescente embarazada que acuden al centro de salud Guadalupe en el periodo de estudio.
-) Pacientes femeninas que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

-) Pacientes que no sepan leer y escribir.
 -) Pacientes femeninas embarazadas que acuden al centro de salud de potosí mayores 19 años.
 -) Pacientes femeninas que no acepten participar en el estudio
- Obtención de información:**

Fuentes:

La fuente de información es primaria porque se realizo la entrevista directamente en las adolecentes embarazadas.

Técnicas de obtención de información:

Entrevista.

Instrumentos de obtención de información

Se aplicó un cuestionario con previa validación del instrumento se realizó una prueba piloto con el cien por ciento de la muestra el cual fueron incluidos en el estudio, la entrevista está constituida con preguntas abiertas a un total de 41 adolescentes embarazadas.

Las preguntas fueron dirigidas a obtener el nivel básico de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, así como la fuente de información.

Para evaluar el conocimiento las preguntas fueron dirigidas a definición, tipo, razones de uso, mecanismo de acción, reacciones adversas sobre los métodos anticonceptivos.

Se calificó el conocimiento como bueno si las embarazadas respondían correctamente 22-45 o más preguntas, y malo si respondían menos de 21 o menos ITEMS.

La evaluación de las actitudes se realizó a través de la escala de Likert modificado por el investigador donde se aborda aspectos conductuales. Las preguntas fueron en forma de proposición las cuales tendrán valor numérico obteniendo una puntuación con respecto a la proposición y al final se obtendrá una puntuación final total con los 23 ITEMS pre codificado. Posteriormente se calificará de la siguiente forma:

Actitudes	Puntos
Favorables	11-23
Desfavorables	Menor o igual a 10

La Práctica se valorará con preguntas relacionadas uso de los métodos anticonceptivo antes del embarazo de un total de 11

Prácticas	Puntos
Bueno	8-11
Regular	5-10
Malo	Menor de 4

Aspectos éticos Se les explicará a las personas que los datos que nos brinden serán utilizados exclusivamente para la elaboración del informe final del estudio y se pedirá su consentimiento informado verbal antes de la entrevista

ENUNCIADO DE VARIABLES

- Edad
- Escolaridad
- Estado civil
- Procedencia
- Religión
- Ocupación
- Fuente de información de Métodos Anticonceptivos
- Conocimientos de Métodos anticonceptivos
- Prácticas acerca de los métodos anticonceptivos
- Actitud hacia los Métodos Anticonceptivos

Operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional	Indicador	valor
Edad	Periodo cronológico desde su nacimiento hasta la fecha de la entrevista	Edad	10-13 14-16 17-19
Escolaridad	Nivel de conocimiento académico hasta el momento de la entrevista	Nivel de escolaridad	Analfabeta Primaria Secundaria Universidad
Estado Civil	Relación conyugal de la adolescente embarazada al momento de la entrevista	Condición de pareja	Soltera Casada Unión Estable
Procedencia	Área geográfica donde habita la adolescente	Origen	Rural Urbano
Religión	Creencia religiosa de la entrevistada.	Religión expresada por la entrevistada	Católica Evangélica

<p>Ocupación</p>	<p>Empleo, oficio o actividad a la cual se dedica la adolescente embarazada al momento de la entrevista</p>	<p>Tipo de oficio</p>	<p>Estudiante Ama de casa</p>
<p>Fuente de información</p>	<p>Datos que se obtienen de diferentes medios para obtener conocimiento</p>	<p>Frecuencia con la que se obtiene la información</p> <p>Fuente de obtención de información</p> <p>Contenido de la información</p> <p>Relación con los informantes</p>	<p>Siempre A veces</p> <p>Centro de salud Casa donde vives Iglesia Escuela ONG Nunca</p> <p>Conceptos Modos de uso Mecanismo de acción Ventajas y desventajas</p> <p>Amigos Padres Personal de salud Compañeros</p>

<p>Practicas acerca de los métodos anticonceptivos.</p>	<p>Comportamiento está formado por conductas y procedimientos, las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida ante una situación común.</p>	<p>Frecuencia</p>	<p>Siempre A veces</p>
		<p>Preferencia</p>	<p>Oral Inyectable</p>
		<p>Regularidad</p>	<p>Diario Mensual Trimestral Permanente Siempre A veces Nunca</p>

RESULTADOS

En el estudio realizado sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas ante métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas de 15-19 años que asisten al centro de salud Guadalupe de septiembre del 2015 a marzo de 2016 se encontró lo siguiente:

1. En relación a las características demográficas las entrevistadas en su mayoría eran de 17 a 19 años con 58.5% seguida de 14 y 16 años con 39%, con respecto a los estudios realizados el 46.3% alcanzo la secundaria, el 48.8% estaban en unión estable, la procedencia el 68.3% correspondiente al área urbana, el 78% de las entrevistadas practica la religión católica y el 31.7% son amas de casa.
2. Con respecto a la información que tienen sobre métodos anticonceptivos, el 56.1% dijo haber recibido información, sobre el tipo de información recibida el 46.3% fue sobre conceptos y el 39% modos de uso, el 61% había recibido información en el centro de salud, en su mayoría la han obtenido del personal de salud en un 73.2% así como de amigos con 82.9%.
3. Entre los métodos más conocidos está el condón con 100% y las inyecciones con un 92.7% seguidos por las pastillas con 73.2% y el método menos conocido es el método de ritmo, gran parte de las entrevistadas conoce que entre las funciones de los métodos anticonceptivos están evitar embarazos con un 78% y algunos refieren que evitan ITS en un 43.9%.
4. En su mayoría el 68.3% saben que las píldoras se deben tomar todos los días, también 100% refieren que entre las ventajas esta que se pueden

dejar de usar cuando se quiera, además el 41.5% dicen que regula la menstruación.

5. Según el 100% de las encuestadas están de acuerdo que el condón es de uso exclusivo del hombre y que previene embarazos e ITS, además el 61% indican que es un método adecuado para uso en adolescentes, 43.9% refiere que disminuye el placer sexual.
6. En lo concerniente al DIU el 73.2% dice que se usa para evitar embarazos, pero el 75.6% refleja que causa mucha humedad y 22% que se encarna.
7. Las encuestadas reflejan en un 95.1% que las inyecciones son métodos seguros, un 68.3% respondió que las inyecciones engordan y 24.4% que provocan dolor de cabeza y náuseas, 87.8% que descontrolan la regla.
8. Al evaluar el conocimiento el 53.7% en general tienen conocimiento bueno, seguido con el 43.9 malo y el 2.4 regular.
9. Al analizar las actitudes se encontró que el 73.8% está de acuerdo en que los métodos anticonceptivos en la adolescencia es la mejor opción para evitar embarazos, el 100% está de acuerdo en que puede tener hijos cuando quieran, 46.3% está de acuerdo en pensar que los métodos anticonceptivos ayudan a evitar enfermedades como cáncer de mama y de ovario, y 85.4 % está de acuerdo en que pueden evitar enfermedades de transmisión sexual como VIH.
10. E 53.7% está en desacuerdo en que provocan problemas de salud en la adolescencia y 58.5% están de acuerdo de que el DIU no se encarna ni provoca mucho sangrado, el 46.3% este desacuerdo en que provocan dificultad para embarazarse en el futuro, el 70.7% están desacuerdo en que engordan mucho, el 22% de acuerdo en que descontrolan la regla y el 68.3% están en desacuerdo que los niños de las mujeres que usan métodos anticonceptivos nacen enfermos.

11. El 56.1% están desacuerdo en que los hombres saben poco de métodos anticonceptivos, el 24.4% refieren estar de acuerdo en que la mujer es la responsable de usar los métodos, el 78% esta desacuerdo en que es obligación de los adolescentes sexualmente activos usar anticonceptivos, y están de acuerdo que el uso de métodos anticonceptivos es opcional en los adolescentes, un 2.4% está totalmente de acuerdo en que es obligación de la pareja ponerse de acuerdo en el tipo de método a usar, el 100% está de acuerdo en no planificar porque no necesitan anticonceptivos y un 31.7% está de acuerdo en no usarlos por tener relaciones ocasionales, solamente 36.6% está de acuerdo en usarlo siempre que se tiene relaciones sexuales.
12. En general el 51.2% tiene actitud desfavorable y un 48.8 poseen una actitud favorable.
13. En las practicas sobre métodos anticonceptivos antes del embarazo de las encuestadas el 80.5% inicio su vida sexual activa entre los 15-19 años, el 87.8% no planificaba antes de quedar embarazada. De 12.2 % que planificaban antes del embarazo, el tiempo de uso mayor fue de 6 meses, el 100% utilizaba el método ocasionalmente, de 4.9% que usaban anticonceptivos orales el 100% utilizaba la en el 1er día de la regla, el condón de 7% que lo usaban el 100% usaba ocasionalmente De 87.8 que no planificaron el 14.6% no esperaba tener relaciones en ese momento y no le gustaban usarlo y el mayor porcentaje con 46.3% refieren que planificaban tenían temor de ser descubierto por sus padres o tutores y el 100% no querían salir embarazadas.
- 14.** El nivel de conocimiento versus actitud, las que tenían conocimiento bueno con 53.7% un poco más de la mitad, su actitud desfavorable en 51.2% y las practicas malas con un 95.1%.

ANALISIS DE LOS RESULTADO

En relación a la edad de las adolescentes la mayoría de las entrevistadas estaban entre 17-19 años y también tenemos que el 46.3% tiene estudios realizados de secundaria debido a que es la edad promedio en la que los adolescentes alcanzan este nivel educativo. Lo cual se correlaciona con informes anuales del HBCR y el estudio realizado por Evelyn Chavarría y Tito Gutiérrez, de igual forma con respecto a la ocupación donde la mayoría de sus participantes eran estudiante, seguidos por ama de casa.

De las 100% encuestadas que participaron en el estudio el 48.8% estaban en unión estable lo que se relaciona con el informe y de ENDESA 2015 donde se refleja que gran parte de la población nacional en edad fértil se encuentra en unión estable (34%) dado a que las mujeres con vida marital están más expuestas a quedar embarazadas.

Las procedencias de las participantes provenían de la región urbana con un 68.3%, lo cual podría deberse a la fácil accesibilidad y a que la mayoría de las zonas rurales cuentan con unidades de atención a las embarazadas de bajo riesgo, la religión más practicada por las entrevistadas (78%) es la católica como sabemos la población nicaragüense profesa la religión católica en su mayoría.

El 56.1% dijo haber recibido información sobre métodos anticonceptivos en el centro de salud, seguido de club de adolescente y la escuela, lo cual se debe que dicha información había sido brindada por amigos, medios de comunicación entre ellos las redes sociales este comportamiento es similar a los obtenidos en estudios realizados en América latina, también en México y al estudio en el centro de salud Francisco Morazán, Managua, Nicaragua donde el 98.0% refirió haber recibido información sobre métodos anticonceptivos, así como en el estudio en los y las adolescentes de El Tránsito León y Camoapa donde la principal fuente de información fueron el ministerio de salud y amigos.

Los resultados con respecto a los métodos más conocidos entre los que están el condón y esterilización quirúrgicas, los anticonceptivos inyectables y los orales concuerdan con estudios tanto en Nicaragua como en otros países al ser las entrevistados adolescentes, sus relaciones sexuales son esporádicas y con parejas ocasionales, por lo cual el preservativo lógicamente es la opción más discreta y eficaz para tal fin entre dicho grupo etario, tienen conocimiento de que el condón es de uso exclusivo del hombre, en sus observaciones las entrevistadas relatan que es una de las mejores formas de evitar el embarazo y el VIH/SIDA y además refieren un gran porcentaje que disminuya el placer sexual .

En el grupo estudiado su nivel de conocimiento en general es bueno pero con un porcentaje mínimo, no hay diferencia en los resultado de este estudio puede ser debido a que en los centros educativos no se imparten charlas constantes de educación sexual y reproductiva y la poca información que se otorga es incomprendible a su lenguaje o no es adecuada de tal manera que no se motiva a los receptores a buscar y aceptar información sobre el tema(manual de estudios (CAP) las adolescentes de diferente estado civil, religión y ocupación.

La actitud de la gran mayoría de las adolescentes entrevistadas es desfavorable a pesar de que refieren estar totalmente de acuerdo o de acuerdo con que en que los métodos anticonceptivos es la mejor forma de evitar embarazos y concebir cuando quieran y tienen la ventaja que se pueden evitar enfermedades como VIH esto demuestra que las adolescentes embarazadas saben de los beneficios de usar algún tipo de método estos resultados son similares a los obtenidos en un estudio realizado en la UNAN Managua.

La actitud es desfavorable están en de acuerdo que los métodos anticonceptivos en los adolescentes sexualmente activos son opcionales, consideran que su uso es exclusivo para personas con ITS y no están seguro que se deben utilizar siempre que se tenga relaciones.

La actitud de las adolescentes favorable la pareja debe de ponerse de acuerdo en el método a utilizar, este es una actitud agradable ya que contribuirá a tener una mejor vida sexual.

Las practicas realizadas por las adolescentes es mala la mayoría empezó su primera relación sexual entre de los 15 y 19 años y no planificaba antes por lo que su embarazo fue no deseado, estos resultados se correlacionan con estudios realizados por el Instituto Centroamericano de la Salud ICAS que reflejo resultados similares con respecto al IVSA.

Entre las que planificaban la mayoría utilizaba preservativo, seguida anticonceptivos orales, pero, muchas de ellas lo usaban ocasionalmente o no lo usaban correctamente, por lo que sus prácticas fueron desfavorables, y esto contribuyo o fue un motivo para quedar embarazadas.

Entre las que no planificaban las razones de no uso fueron: por miedo hacer descubiertos por sus padres o tutores, no esperaban tener relaciones ese momento, otros refieren que no le gusta usarlo, por ultimo por su religión, esto no concuerda con los resultados obtenidos por Chavarría y Gutiérrez quienes refieren que unas de las principales causas de no uso es la falta de información lo que corresponde con el mal conocimiento que tienen las adolescentes.

Con respecto a las practicas versus conocimientos se encontró que las de buen nivel de conocimiento presentaron un de práctica favorable y las de nivel de conocimiento malo tuvieron practicas desfavorables, es decir que el nivel de conocimiento determino de cierta manera el nivel de práctica lo que contrasta con Silva y Tinoco. Con respecto al nivel de prácticas versus actitudes las que tenían un nivel de prácticas malo y regular su nivel de actitud fue desfavorable lo que demuestra que con actitud adecuada (favorable) habrá un nivel de práctica bueno.

CONCLUSIONES

En el estudio para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas ante métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas de 15-19 años que asisten al centro de salud Guadalupe de septiembre del 2015 a marzo de 2016 se concluye que:

En relación a las características demográficas las entrevistadas en su mayoría eran de 15 - 19 años con estudios alcanzados de secundaria, se encontraban en unión estable, con una procedencia correspondiente al área urbana, la mayoría práctica la religión católica y son amas de casa.

Su nivel de conocimiento es bueno, pero con una pequeña diferencia con respecto al nivel de conocimiento malo, ya que la mayoría conocía más de tres métodos, pero de los cuales gran parte de la información que tenían de esta era errónea basados mitos, tabúes.

El nivel de actitud fue desfavorable en las adolescentes embarazadas, a pesar de que consideran que el uso de métodos anticonceptivos tiene grandes beneficios.

Las prácticas fueron malas debido a que la mayoría no usaba algún método anticonceptivo y las que lo usaban gran parte lo hacía ocasionalmente y por un corto tiempo.

RECOMENDACIONES

Al ministerio de salud que continúe las campañas informativas a la población en general, con el fin de educar, informar y sensibilizar sobre el tema abordado involucrando a los adultos para que cumplan un rol informativo y preventivo y para que estos a la vez no priven a las adolescentes de educación sexual y reproductiva abierta, franca y completa. También que ofrezca y garantice a las usuarias la consejería de manera persuasiva para que acepte de manera segura y voluntaria la anticoncepción.

Que, a través de los medios de comunicación y redes sociales, se siga impulsando programas de educación sexual donde se promueva una imagen positiva de todos los métodos anticonceptivos, ya que son el medio de información más usado en el país, para así lograr suprimir los mitos existentes sobre los diferentes métodos.

Al MINED para que realice cursos de educación sexual dirigido a los profesores y que estos inicien programas para instruir integralmente a los adolescentes sobre el tema tanto en colegios públicos, como privados para que les permita a los individuos vivir su sexualidad sanamente y en plenitud, pero con inteligencia, voluntad y responsabilidad.

A las ONG que difunda información actualizada sobre el tema en conjunto con el MINSA Y el MINED utilizando metodologías participativas con materiales o situaciones de aprendizajes novedosas y motivadoras para que las adolescentes puedan tomar decisiones sensatas y a la vez seguras.

BIBLIOGRAFÍA

1. cuellar, A. (2008). uso de metodos anticonceptivos en adolescente de una institucion distrital de bogota . BOGOTA.
2. Pilatax, P. A. (2015). nivel de conocimientos relacionados con los riesgos del embarazo en adolescentes, alumnas de bachillerato matriculadas en las instituciones educativas fiscales para el curso académico 2014-2015 en el distrito 17d07 de quitoparroquia urbana chillogallo. quito.
3. 3.Planck, A. (2011). *Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre metodos de anticonceptivos en adolescentes*
4. Alejandro Vera Ramírez Un panorama estadístico de los adolescentes/jóvenes en México Universidad de Guadalajara-CUCS.DECSAM (revista internet) México octubre 2001(acceso 12 de marzo 2001: www.adolec.org.mx/indicadores/AdolescenciaEstadistica.pdf)
5. Ana Silva Bustos, Cristian Tinoco Parrales, conocimientos actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos que tienen las y los adolescentes de El transito León y Camoapa(monografía) Boaco, Abril a Mayo del año 2003 Facultad de ciencias médicas UNAN Managua 2003.
6. Valdivia Roque, carolina, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticonceptivos en adolescentes de barrio Arrocera, Amea PMN, León”, (Monografía) UNAN Managua. Facultad de Ciencias Médicas 200
7. Baca, Patricia, Pérez, Carmen,” Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del municipio de Telica, León, de Agosto a septiembre 2002”, Monografía Managua: UNAN; Facultad de Ciencias Médicas. 2002
8. Silva, Isabel y Tinoco, Cristian “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre los métodos de planificación familiar que tiene los y las adolescentes de El

Transito, León Y Camoapa, Boaco, de Abril a Mayo del 2003.” Monografía Managua: UNAN; Facultad de Ciencias Médicas. 2003

9. Llanes, Erik y Fernández, Rafaela “Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre métodos anticonceptivos en mujeres con vida sexual activa y que acuden al centro de salud “San Francisco d Asís” del Municipio de Camoapa (Boaco) en Abril del 2005” Monografía Managua: UNAN; Facultad de Ciencias Médicas.2005.
10. Cristóbal Pera, Los adolescentes europeos y su conducta sexual. Nos cuidamos.com (revista en internet) marzo 2010 (acceso: 12 de abril 2012) disponible en: <http://www.noscuidamos.com/salud/articulo/los-adolescentes-europeos-y-su-conducta-sexual>
11. .Della Mora Marcelo, Alejandra Landoni . Uso de métodos anticonceptivos e información sexual con relación a los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas de 13 a 18 años, escolarizadas, de la ciudad de Buenos Aires. Psicología científica (revista en internet) Mayo 2005 (acceso 02 de marzo 2012) Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-67-1-uso-de-metodos-anticonceptivos-e-informacion-sexual-con-relacion-a-los-antecedentes-de-aborto-en-una-muestra-de-adolescentes-embarazadas-de-13-a-18-an.html>
12. Dra. Claudia Evans Baltodano, Dr. César Rodríguez, Dr. René Villalobos y la Dra. Carla Martínez Continuidad de la atención en planificación familiar a puérperas con riesgo reproductivo, atendidas en dos SILAIS de Nicaragua, University Research Co., LLC para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional Julio 2008 – Julio 2010. Informe investigativo.
13. Dr. Víctor Manuel Noguera Navas Mozonte, Nueva Segovia, Impedimentos Socioculturales para el uso de Métodos Anticonceptivos.

(monografía internet) agosto 2004 (acceso: 05 de marzo 2012) disponible en: www.monografias.com/...metodos-anticonceptivos/impedimentos-socioculturales-metodos-anticonceptivos2.shtm.

” Encuesta sobre salud familiar” PROFAMILIA Nicaragua 1992- 1993

14. Evelyn Chavarría y tito Gutiérrez conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos de las puérperas adolescentes de Bluefields, atendidas en el hospital regional “Ernesto Sequeira Blanco” durante los meses de Noviembre y diciembre del 2006 (monografía) Facultad de ciencias médicas UNAN- Managua 2007.
15. Hospital Bertha Calderón Roque (base de datos internet) análisis de productividad de servicios, atención integral a la adolescencia 2008 (acceso 26 junio del 2012) disponible en: http://www.bertha.gob.ni/index.php?option=com_remository&Itemid=106&unc=startdown&id=633
16. “La mitología en los métodos para prevenir embarazos” La Nación (revista en internet), octubre 2003, (acceso 23 abril del 2012), disponible en: <http://www.lanacion.cl/noticias/site/artic/20031029/pags/20031029141248.html>
17. Maribel Gutiérrez Pérez, MADRES ADOLESCENTES EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE. Yo soy madre soltera (revista en internet) septiembre 2009 (acceso 19 mayo 2012) disponible en: <http://www.yosoymadresoltera.com/madres-adolescentes-en-america-latina-y-el-caribe-dia-de-la-prevencion-del-embarazo-adolescente/>
18. María Elena Navas, Pocas jóvenes usan anticonceptivos. BBC MUNDO (revista en internet), marzo de 2008, (acceso 5 de marzo 2012) disponible

en:

http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_7300000/7300494.stm

19. 19.Ministerio de salud, dirección general de servicios de salud, Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo” normativa 001, Managua, Agosto – 2008
20. 20.“Planificación familiar y salud en las Américas en salud reproductiva” en las Américas”; López, Guillermo y cols., Washington Editorial
21. Martha Torres Zamora, Gerardo Fernández Álvarez, Lin Santana Yllobre. “Principales métodos anticonceptivos: Historia y Actualidad” Revista ciencias, (revista en internet) Abril 2006 (acceso: 15 abril 2012) disponible en:
<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEuFpVuEptNzkDcfW.php>
22. 22.(Quiroz E Fátima “Conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el centro de salud Francisco Morazán Julio-Septiembre 1997”(Monografía)Facultad de ciencias médicas UNAN Managua 1998)
23. Quiroz Melisa, Toledo Gladis, características del uso de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas en el centro de salud Guadalupe central de santa fe (monografía Internet), UNAM-México enero-junio 2004 (acceso 13 de marzo 2012) disponible en:
<http://www.ameges.com.ar/documentos/14.anticonceptivos.pdf>
24. Rosa María Núñez, Bernardo Hernández Prado, Cecilia García Barrios, Dolores González, Dylis Walker. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos post parto (monografía internet) instituto nacional de salud publica Cuernavaca, México 2003 pp-92-102 (acceso: 26 de abril 2012) disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/>.

25. Ruiz E, Eusebia “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud reproductiva en universitarias de 1eraño en la facultad de Ciencias Médicas de la UNAN Managua año lectivo 2003” (Monografías) Facultad de ciencias médicas UNAN Managua 2006

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
R.U.R.D
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Entrevista sobre conocimientos actitudes y prácticas en adolescentes embarazadas con respecto a los métodos anticonceptivos en el centro de salud Guadalupe del municipio potosí.

Sigue las instrucciones de llenado.

Agradecemos tu sinceridad y colaboración.

Numero de encuesta_____ Fecha_____

I- DATOS GENERALES

1. Edad: 10-13____

2. Estudios realizados:
Primaria () Secundaria () Universidad () Ninguno ()
3. Estado Civil
Soltero () Casado () Unión estable () Separada ()
4. Procedencia
Rural () Urbana ()
5. Religión
Católica () Evangélica () Adventista () Testigo de Jehová ()
6. Ocupación
Ama de casa () Empleada domestica () Obrera () Profesional ()
Estudiante ()

II-INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Sobre los métodos anticonceptivos	Si	No	No Se
Has recibido información sobre			
Tipo de información que has recibido			
Conceptos			
Modos de uso			
Mecanismo de acción			
Ventajas y desventajas			
Lugar donde has recibido la información			
Centro de salud			
Casa donde vives			
Iglesia			
Escuela			
ONG			
Centro de adolescentes			
2) ¿Por medio de quien conoces los métodos de planificación?			
a) Amigos			
b) Padres			
c) Libros			
d) Escuela			
e) Medios de comunicación			
f) Personal de salud			
g) Otras fuentes(ONG)			

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos

1). Que métodos anticonceptivos conoces?	Si	No	No sabe
a) Pastillas			
b) Inyección			
c) Condón			
d) Método del ritmo			
e) Coitos interrumpido			
f) DIU			
g) PPMS			
h) Esterilización Quirúrgica			
2). Sobre los anticonceptivos ¿Qué función tienen?			
a) Evitar embarazos			
b) Evitar enfermedades de transmisión sexual			
c) Espaciar embarazos			
d) Evitar muertes maternas			
3). Sobre los Métodos Anticonceptivos Orales			
Cuando se toma la píldora?			
a) El primer día de la menstruación			
b) al final de la menstruación			
c) Día de por medio			
d) Todos los días			
e) Al 5to día de la regla			
f) Se usa cuando se va a tener relaciones sexuales			
4). Entre la ventajas de las píldoras tenemos			
a) Regulan el ciclo menstrual			
b) Mejoran la textura de la piel			
c) Ayudan a prevenir el cáncer de ovario y mama			
d) Se pueden dejar de usar cuando se quiera			

5). Las desventajas que tienen			
a) Descontrolan la regla			
b) No se usa en las mujeres que padecen del corazón y la circulación			
c) No protegen contra enfermedades de transmisión sexual			
6). Con respecto al condón			
a) Lo usan solo los hombres			
b) Se usa cuando el pene esta erecto(duro)			
c) Previene el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual			
d) Se puede utilizar el mismo varias veces			
e) Adecuado para usar en adolescentes			
f) Disminuye el placer sexual			
7). Con respecto al DIU (T de Cobre)			
a) Es un aparato en forma de T que se coloca en el útero			
b) Lo puede utilizar cualquier mujer			
c) Puede evitar embarazos			
d) Es seguro			
e) Produce mucha humedad			
f) Se encarna			
g) Produce sangrado y dolor			
h) No evita enfermedades de transmisión sexual			
8). Las inyecciones como Métodos Anticonceptivos			
a) Son los métodos más seguros			
b) Evitan las enfermedades de transmisión sexual			
c) Descontrol en la regla			
d) Producen Sangrado abundante			
e) Provocan dolores de cabezas, nauseas y mareos			
f) Engordan			

ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Marque con una X según corresponda

1.SOBRE LAS VENTAJAS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	TA	DE	I	D	TD
Considero que los métodos anticonceptivos en la adolescencia es la mejor opción para no quedar embarazada					
Puedo utilizar los métodos anticonceptivos porque me ofrecen las ventajas de que puedo estudiar y vivir mejor.					
Puedo utilizar los métodos anticonceptivos porque me ofrecen las ventajas para cuidar mejor a mis hijos					
Puedo utilizar los métodos anticonceptivos porque me ofrecen las ventajas de que puedo tener hijos cuando quiera.					
Pienso que me ayudan a evitar enfermedades como el cáncer de útero, mama y ovario.					
Puedo evitar enfermedades de transmisión sexual como VIH/SIDA entre otras.					
Creo que el DIU (T de Cobre) no se encarna ni provoca mucho sangrado					
2.ENTRE LAS DESVENTAJAS DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS					
Pienso que los usos de métodos anticonceptivos en la adolescencia causan problemas de salud					
Creo que pueden provocar dificultad en el futuro para quedar embarazadas.					
Considero que no se usan porque engordan mucho.					
Considero que no se usan porque descontrola la menstruación.					

Pienso que las inyecciones el mucho uso produce esterilidad					
Los niños de las mujeres que usan métodos anticonceptivos nacen enfermos.					
Pienso que el acceso a métodos anticonceptivos en los adolescentes es escaso					
3.CON RESPECTO AL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	TA	DE	I	D	TD
Considero que los hombres saben poco sobre el uso de los métodos anticonceptivos.					
Piensa que la mujer es la responsable de usar los métodos					
Considero que el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activos es una obligación					
Creo que los métodos son opcionales en los adolescentes sexualmente activos					
Es obligación de la pareja ponerse de acuerdo en tipo de método a utilizar.					
4.CON RESPECTO A LA FRECUENCIA DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS					
No planifico no necesito anticonceptivos					
Por tener relaciones sexuales ocasionales no los uso					
Considero que se deben usar siempre en las relaciones sexuales					
Se deben utilizar solo cuando se tiene una enfermedad de transmisión sexual					

TA: Totalmente de acuerdo, DE: De Acuerdo, I: Indeciso, D: Desacuerdo, TD: Totalmente en Desacuerdo

PRACTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

¿A qué edad de tu primera relación sexual?

Menos de 15 años

15-19 años

Antes del embarazo usted estaba planificando

Si tu respuesta es **Si**

Que método utilizabas:

Anticonceptivos orales ____ Inyectables__ DUI__ Preservativo__ PMS__

Por cuanto tiempo lo utilizaste: 6 meses__ 1 año__ 2 año__.

Con que frecuencia utilizo el método

Siempre ()

Ocasionalmente ()

Describe como lo usabas

La inyección de tres meses en los primeros 7 -10días de la regla ()

Usabas inyección de 1 mes el primer día de la regla ()

Las pastillas la usabas () Antes de la menstruación ()

El primer día de la menstruación () Al segundo día () Al tercer día ()

Al último día ()

El condón lo usabas

Siempre () Algunas veces () Nunca ()

Las PPMS

La primera pastilla te la tomaste ()

Antes de las 12 horas () Al día siguientes ()

La segunda pastilla a las 12 horas () Al día siguiente () Otros métodos ()

Si tu respuesta es No

¿Por qué no estabas utilizando ningún método?

No esperaba tener relaciones en ese momento () Desconocía de los métodos ()

Quería salir embarazada () Mi pareja no quiso () Por mi religión ()

Por miedo () Razones económicas () No me gustan () Reacciones no deseadas ()

OBSERVACIONES

Si desea comentar algo se lo agradeceremos:

¿Gracias por su colaboración y que tenga buen día?

Tabla N° 1. Características Sociodemográfica de las adolescentes embarazadas que asistieron al centro de salud Guadalupe de septiembre del 2015 a marzo de 2016.

Edades	
10-13	2.4
14-16	39.0
17-19	58.5
Total	100.0
Procedencia	
Rural	31.7
Urbana	68.3
Total	100.0
Estudios	
Primaria	43.9
Secundaria	46.3
Universidad	9.8
Total	100.0
Estado Civil	
Soltera	24.4
Casado	4.9
Unión Estable	48.8
Separado	22.0
Total	100

Religión	
Católica	78.0
Evangélica	22.0
Adventista	00.0
Testigo de Jehová	00.0
TOTAL	100.0
Ocupación	
Ama de casa	31.7
Empleada domestica	19.5
Obrera	14.6
Estudiante	34.1
Profesional	00.0
Total	100.0

Fuente: Primaria

Tabla N° 2. Conocimiento previo sobre los métodos anticonceptivos de las adolescentes embarazadas que asistieron al centro de salud Guadalupe de septiembre del 2015 a marzo de 2016.

Información Sobre los métodos	
Si	56.1
No	43.9
No se	00.0
Total	100.0

Concepto	
Si	46.3
No	53.7
No se	00.0
Total	100.0

Modo de uso	
Si	39.0
No	61.0
No se	00.0
Total	100.0

Mecanismo de acción	
Si	24.4
No	15.6
No se	00.0
Total	100

Información sobre ventajas y desventajas

Si	31.7
No	68.3
No se	00.0
Total	100.0

Fuente: Primaria

Tabla N°3. Lugar y personas de donde obtuvieron información sobre los métodos anticonceptivos las adolescentes embarazadas que asistieron al centro de salud Guadalupe de septiembre del 2015 a marzo de 2016.

Información recibida en centro de salud

Si	61.0
No	39.0
No se	00.0
Total	100.0

Casa

Si	4.9
No	95.1
No se	00.0
Total	100.0

Iglesia

Si	00.0
No	100.0
No se	00.0
Total	100.0

Escuela

Si	22.0
No	78.0
No se	00.0
Total	100.0

ONG

Si	14.3
No	85.7
No se	00.0
Total	100.0

Centro de adolescente

Si	34.1
No	65.9
No se	00.0
Total	100.0

Amigos

Si	82.9
No	17.1
No se	00.0
Total	100.0

Padres

Si	9.8
No	90.2
No se	00.0
Total	100.0

Libros

Si	17.1
No	82.9
No se	00.0
Total	100.0

Escuela	
Si	17.1
No	82.9
No se	00.0
Total	100.0
Medios de comunicación	
Si	48.8
No	51.2
No se	00.0
Total	100.0
Personal de salud	
Si	73.2
No	26.8
No se	00.0
Total	100.0

Fuente: primaria

Tabla N°4. Métodos anticonceptivos que conocen de las adolescentes embarazadas que asistieron al centro de salud Guadalupe de septiembre del 2015 a marzo de 2016.

Pastillas	
Si	73.2
No	26.8
No se	00.0
Total	100.0
Inyecciones	
Si	92.7
No	7.3
No se	00.0
Total	100.0
Condomes	
Si	100.0
No	00.0
No se	00.0
Total	100.0

Ritmo

Si	00.0
No	100.0
No se	00.0
Total	100.0

Coito interrumpido

Si	46.3
No	53.7
No se	00.0
Total	100.0

DIU

si	51.2
No	48.8
No se	00.0
Total	100.0

PMS

Si	80.5
No	19.5
No se	00.0
Total	100.0

Esterilización QX

Si	95.1
No	4.9
No se	00.0
Total	100.0

Fuente: primaria

Tabla N°5. Utilidades de los métodos anticonceptivos que conocen las adolescentes embarazadas que asistieron al centro de salud Guadalupe de septiembre del 2015 a marzo de 2016.

Evitar embarazos

Si	78.0
No	22.0
No se	00.0
Total	100.0

Evitar enfermedades de trasmisión sexual

Si	43.9
No	43.9
No se	12.2
Total	100.0

Espaciar embarazos	
Si	58.5
No	29.3
No se	12.2
Total	100.0

Evitar muertes maternas	
Si	34.1
No	65.9
No se	00.0
Total	100.0

Fuente: Primaria

Tabla N°6. Conocimientos sobre los anticonceptivos orales que tienen adolescentes embarazadas que asistieron al centro de salud Guadalupe de septiembre del 2015 a marzo de 2016.

Los AO se toman 1er día de la menstruación	
Si	48.8
No	26.8
No se	24.4
Total	100.0

Al final de la menstruación

Si	00.0
No	100.0
No se	00.0
Total	100.0

Día de por medio

Si	00.0
No	85.4
No se	14.6
Total	100.0

Todos los días

Si	68.3
No	31.7
No se	00.0
Total	100.0

Quinto día de la regla

Si	7.3
No	92.7
No se	00.0
Total	100.0

Al tener relaciones

Si	24.4
No	75.6
No se	00.0
Total	100.0

Los AO regulan el ciclo menstrual

Si	41.5
No	43.9
No se	14.6
Total	100.0

Mejoran la textura de la piel

Si	00.0
No	9.8
No se	90.2
Total	100.0

Ayuda a prevenir CA de mama y de ovario

Si	00.0
No	4.9
No se	95.1
Total	100.0

Se pueden dejar de usar cuando se quiera

Si	100.0
No	00.0
No se	00.0
Total	100.0

Descontrolan la regla

Si	00.0
No	56.1
No se	43.9
Total	100.0

No se usan en las mujeres que padecen de corazón y la circulación

Si	00.0
No se	100.0
No se	00.0
Total	100.0

No protegen contra ETS

Si	00.0
No	00.0
No se	100.0
Total	100.0

Fuente: Primaria

Tabla N°7. Conocimientos sobre los preservativos que tienen adolescentes embarazadas que asistieron al centro de salud Guadalupe de septiembre del 2015 a marzo de 2016.

Los condones solo los usan los hombres

Si	100.0
No	00.0
No se	00.0
Total	100.0

Se usa cuando el pene esta erecto

Si	73.2
No	26.8
No se	00.0
Total	100.0

Previene el embarazo y ETS

Si	100.0
No	00.0
No se	00.0
Total	100.0

Se puede utilizar el mismo varias veces

Si	00.0
No	100.0
No se	00.0
Total	100.0

Es adecuado para usar en adolescente

Si	61.0
No	17.1
No se	22.0
Total	100.0

Disminuye el placer sexual

Si	43.9
No	43.9
No se	12.2
Total	100.0

Tabla N°8. Conocimientos sobre el DIU que tienen adolescentes embarazadas que asistieron al centro de salud Guadalupe Septiembre 2015

Tiene forma de T y se coloca en el útero	
Si	46.3
No	00.0
No se	53.7
Total	100.0
Lo puede utilizar cualquier mujer	
Si	48.8
No	26.8
No se	24.4
Total	100.0
Puede evitar embarazos	
Si	73.2
No	26.8
No se	00.0
Total	100.0
Es seguro	
Si	58.8
No	41.5
No se	00.0
Total	100.0

Produce mucha humedad

Si	75.6
No	24.4
No se	00.0
Total	100.0

Se encarna

Si	22.0
No	39.0
No se	39.0
Total	100.0

Produce sangrado y dolor

Si	4.9
No	46.3
No se	48.8
Total	100.0

No evita enfermedades de transmisión sexual	
Si	73.2
No	00.0
No se	26.8
Total	100.0

Fuente: primaria.

Tabla N°9. Conocimientos sobre los anticonceptivos inyectables que tienen adolescentes embarazadas que asistieron al centro de salud Guadalupe de septiembre del 2015 a marzo de 2016.

Son los métodos más seguros

Si	95.1
No	4.9
No se	00.0
Total	100.0

Evitan las ETS

Si	00.0
No	70.7
No se	29.3
Total	100.0

Descontrolan la regla

Si	87.8
No	12.2
No se	00.0
Total	100.0

Producen sangrado abundante	
------------------------------------	--

Si	00.0
No	61.0
No se	39.0
Total	100.0

Provocan dolores de cabeza, náuseas, mareos

Si	24.4
No	65.9
No se	9.8
Total	100.0

Engordan	
-----------------	--

Si	68.3
No	00.0
No se	31.7
Total	100.0

Fuente: primaria

Tabla N°10. Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos que tienen adolescentes embarazadas que asistieron al centro de salud Guadalupe de septiembre del 2015 a marzo de 2016.

Conocimiento	
Bueno	53.7
Malo	43.9
Regular	2.4
Total	100.0
Fuente: Primaria	

Tabla N°11. Consideraciones hacia los métodos anticonceptivos que tienen adolescentes embarazadas que asistieron al centro de salud Guadalupe de septiembre del 2015 a marzo de 2015

Los métodos anticonceptivos en la adolescencia es la mejor opción para no quedar embarazada

Totalmente de acuerdo	2.4
De acuerdo	73.8
Indeterminado	23.8
Desacuerdo	00.0
Totalmente desacuerdo	00.0
Total	100

Puedo tener hijos cuando quiera

Totalmente de acuerdo	100.
De acuerdo	00.0
Indeterminada	00.0
Desacuerdo	00.0
Totalmente desacuerdo	00.0
Total	100.0

Ayudan a evitar enfermedades como el cáncer de útero, mama, ovario

Totalmente de acuerdo	00.0
De acuerdo	46.3
Indeterminado	26.8
Desacuerdo	26.8
Totalmente desacuerdo	00.0
Total	100.0

Puedo evitar enfermedades de transmisión sexual como VIH

Totalmente de acuerdo	00.0
De acuerdo	85.4
Indeterminado	14.6
Desacuerdo	00.0
Totalmente desacuerdo	00.0
Total	100.0

Creo que el DIU no se encarna ni provoca mucho sangrado

Totalmente de acuerdo	00.0
De acuerdo	58.5
Indeterminado	00.0
Desacuerdo	41.5
Totalmente desacuerdo	00.0
Total	100.0

Los usos de métodos anticonceptivos en la adolescencia causan problema de salud

Totalmente de acuerdo	00.0
De acuerdo	00.0
Indeterminado	46.3
Desacuerdo	53.7
Totalmente desacuerdo	00.0
Total	100.0

Pueden provocar dificultad en el futuro para quedar embarazada

Totalmente de acuerdo	00.0
De acuerdo	24.4
Indeterminado	29.3
Desacuerdo	46.3
Totalmente desacuerdo	00.0
Total	100.0

No se usan porque engordan mucho

Totalmente de acuerdo	00.0
De acuerdo	00.0
Indeterminado	29.3
Desacuerdo	70.7
Totalmente desacuerdo	00.0
Total	100.0

No se usan porque descontrolan la menstruación

Totalmente de acuerdo	00.0
De acuerdo	22.0
Indeterminado	19.5
Desacuerdo	58.5
Totalmente desacuerdo	00.0
Total	100.0

Los niños de las mujeres que usan métodos anticonceptivos nacen enfermos

Totalmente de acuerdo	00.0
De acuerdo	00.0
Indeterminado	31.7
Desacuerdo	68.3
Totalmente desacuerdo	00.0
Total	100.00

El acceso en los adolescentes es escaso

Totalmente de acuerdo	00.0
De acuerdo	00.0
Indeterminado	26.8
Desacuerdo	73.2
Totalmente desacuerdo	00.0
Total	100.0

Considero que los hombres saben poco sobre su uso

Totalmente de acuerdo	00.0
De acuerdo	29.3
Indeterminado	14.6
Desacuerdo	56.1
Totalmente desacuerdo	00.0
Total	100.0

La mujer es la responsable de usar los MA

Totalmente de acuerdo	00.0
De acuerdo	24.4
Indeterminado	31.7
Desacuerdo	43.9
Totalmente desacuerdo	00.0
Total	100.0

El uso de los MA en adolescente sexualmente activos es una obligación

Totalmente de acuerdo	22.0
De acuerdo	00.0
Indeterminado	00.0
Desacuerdo	78.0
Totalmente desacuerdo	00.0
Total	100.0

Los Métodos son opcionales en adolescente sexualmente activos.

Totalmente de acuerdo	00.0
De acuerdo	78.0
Indeterminado	00.0
Desacuerdo	22.0
Totalmente desacuerdo	00.0
Total	100.0

Es obligación de la pareja ponerse de acuerdo en tipo de método a utilizar

Totalmente de acuerdo	2.4
De acuerdo	97.6
Indeterminado	00.0
Desacuerdo	00.0
Totalmente desacuerdo	00.0
Total	100.0

No planifico no necesito anticonceptivos

Totalmente de acuerdo	00.0
De acuerdo	100.0
Indeterminado	00.0
Desacuerdo	00.0
Totalmente desacuerdo	00.0
Total	100.0

Por tener relaciones sexuales ocasionales no uso los MA

Totalmente de acuerdo	00.0
De acuerdo	31.7
Indeterminado	31.7
Desacuerdo	36.6
Totalmente desacuerdo	00.0
Total	100.0

Se deben usar siempre en las relaciones

Totalmente de acuerdo	2.4
De acuerdo	36.6
Indeterminado	41.5
Desacuerdo	19.5
Totalmente desacuerdo	00.0
Total	100.0

Se deben utilizar los MA solo cuando se tiene una ETS	
Totalmente de acuerdo	00.0
De acuerdo	34.1
Indeterminado	34.1
Desacuerdo	31.8
Totalmente desacuerdo	00.0
Total	100.0

Fuente: Primaria

Tabla N°12. Clasificación de la actitud hacia los métodos anticonceptivos que tienen adolescentes embarazadas que asistieron al centro de salud Guadalupe de septiembre del 2015 a marzo de 2016

Actitud	Porcentaje
Favorable	48.8
Desfavorable	51.2
Total	100.0

Tabla N°13. Practica de los métodos anticonceptivos que tienen adolescentes embarazadas que asistieron al centro de salud Guadalupe de septiembre del 2015 a marzo de 2016.

A qué edad de tu primera relación sexual	
	19.5
Menos de 15 años	
15-19 años	80.5
Total	100.0
Antes del embarazo estaba planificando	
Si	12.2
No	87.8
Total	100.0
Que métodos utilizabas	
Anticonceptivos orales	4.9
Inyectable	00.0
DIU	00.0
Preservativo	7.3
PMS	00.0
Ninguno	87.8
Total	100.0

Por cuánto tiempo lo utilizaste

6 meses	12.2
1 año	00.0
2 año	00.0
No aplica	87.8
Total	100.0

Con que frecuencia utilizabas el método

Siempre	00.0
Ocasionalmente	12.2
No aplica	87.8
Total	100.0

Inyección

IY3 Primero 7-10 día de la regla	00.0
	00.0
IY1 en el primer día de la regla	100.0
No aplica	
Total	100.0

Pastillas	
Antes de la menstruación	00.0
El primer día de la menstruación	4.9
Al segundo día de la menstruación	00.0
Al último día de la menstruación	00.0
No aplica	95.1
Total	100.0

Condón	
Lo usaba siempre	00.0
Algunas veces	7.3
Nunca	92.7
Total	100.0

PMS	
Antes de las 12 horas	00.0
Al día siguiente	00.0
Nunca	100.0
Total	100.0

Porque no utilizabas ningún método

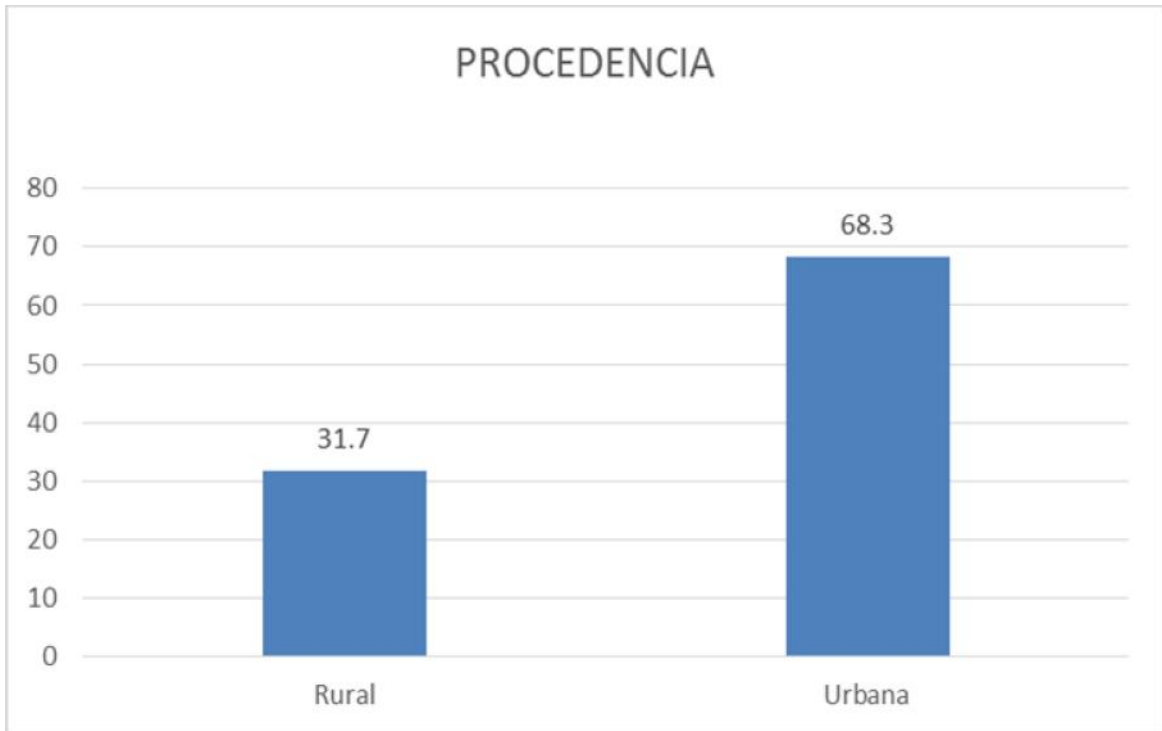
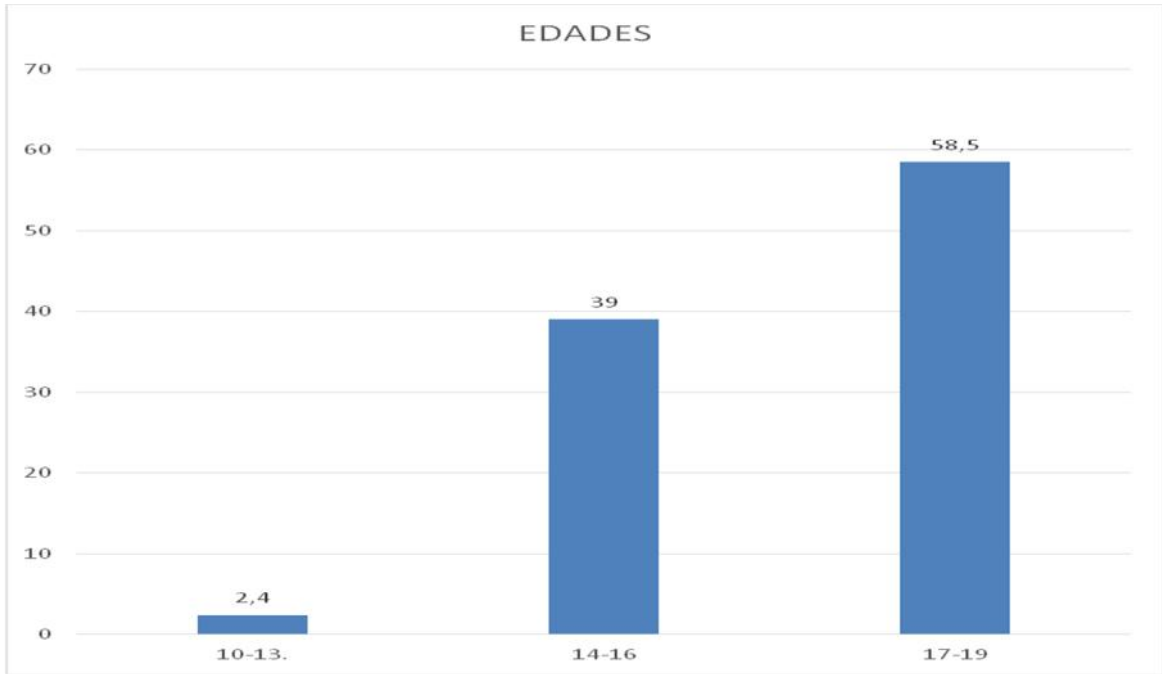
No esperaba tener relaciones	14.6
Desconocía los métodos	00.0
Quería salir embarazada	00.0
Mi pareja no quiso	00.0
Por mi religión	12.2
Por miedo	46.3
No me gustan	14.6
Reacciones no deseadas	00.0
No aplica	12.2
Total	100.0

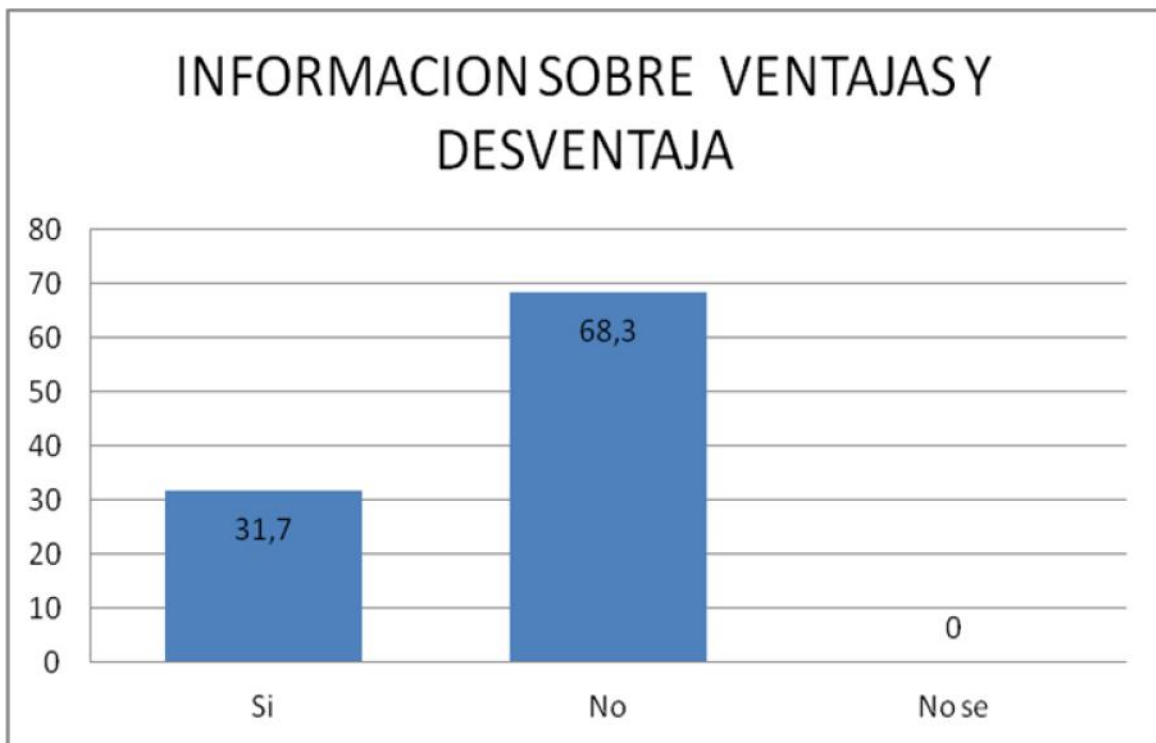
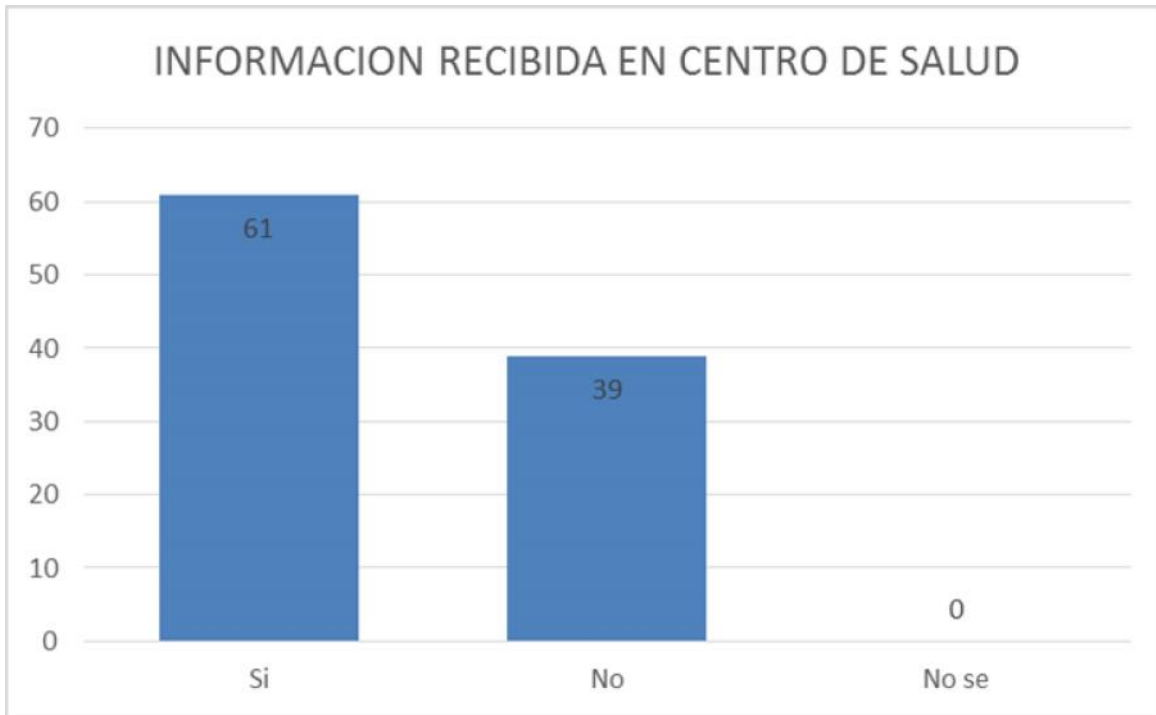
Tabla N°14. Evaluación de Practica de los métodos anticonceptivos que tienen adolescentes embarazadas que asistieron al centro de salud Guadalupe de septiembre del 2015 a marzo de 2016

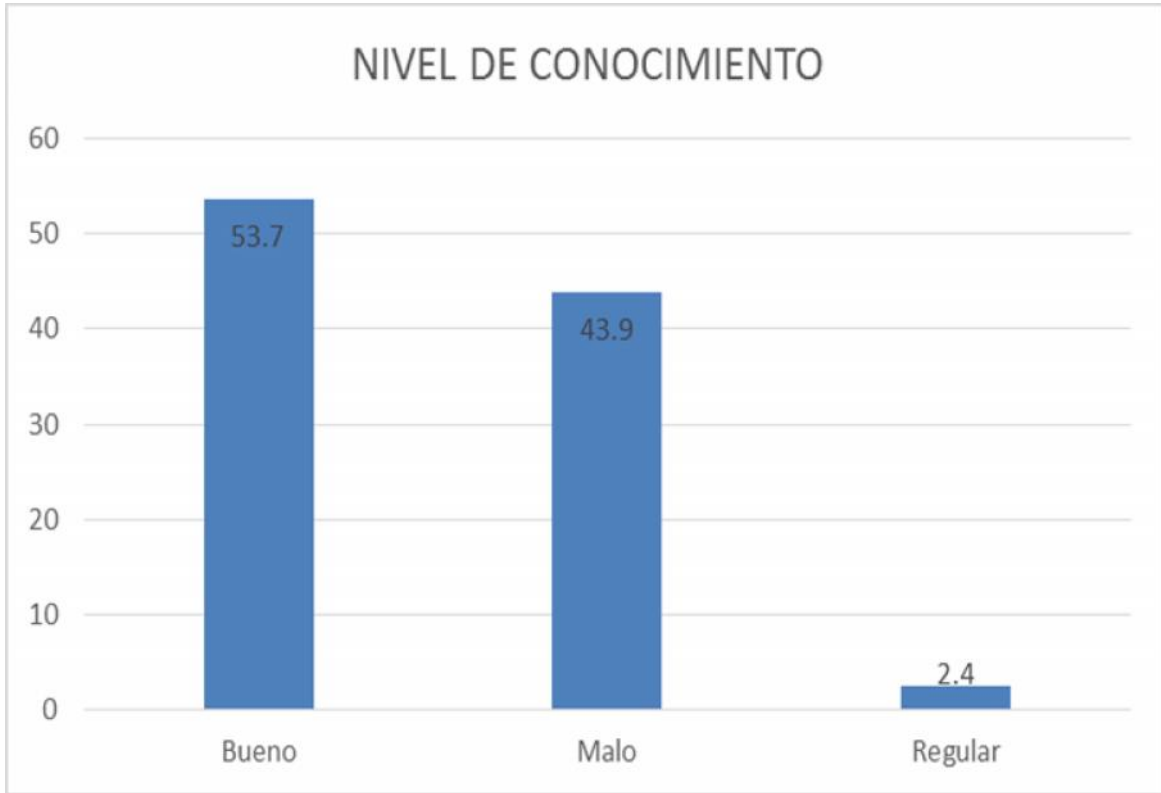
Practicas

Buenas	00.0
Regular	4.9
Mala	95.1
Total	100.0

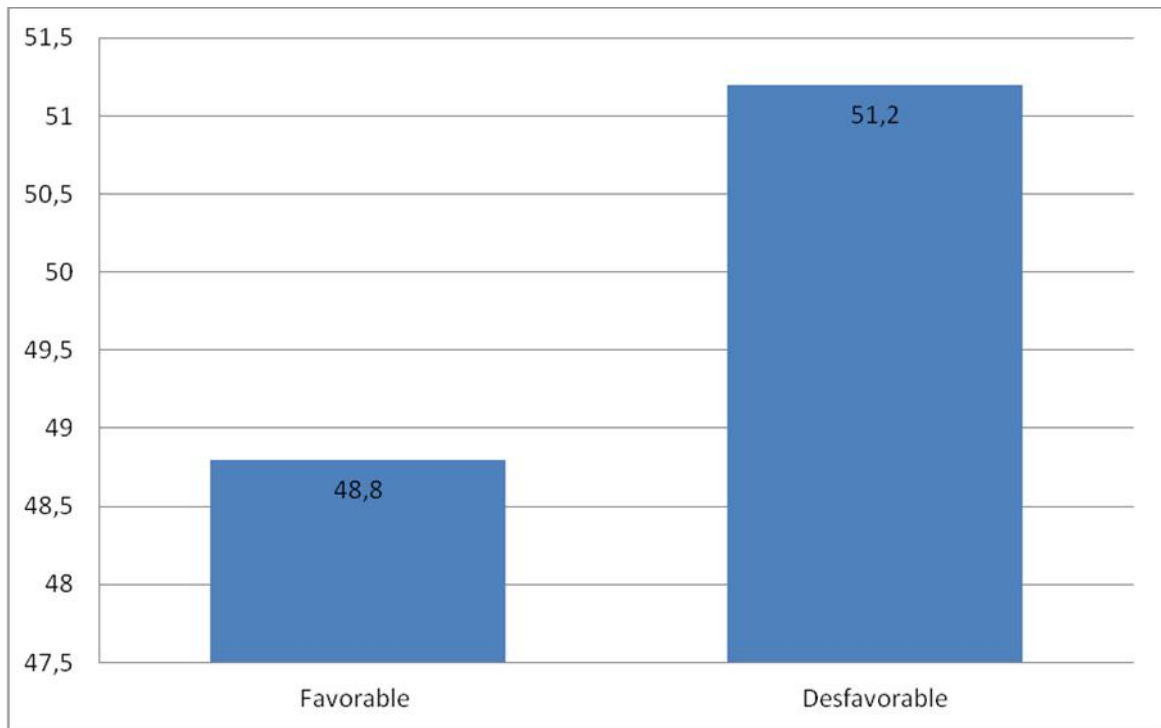
Fuente: primaria



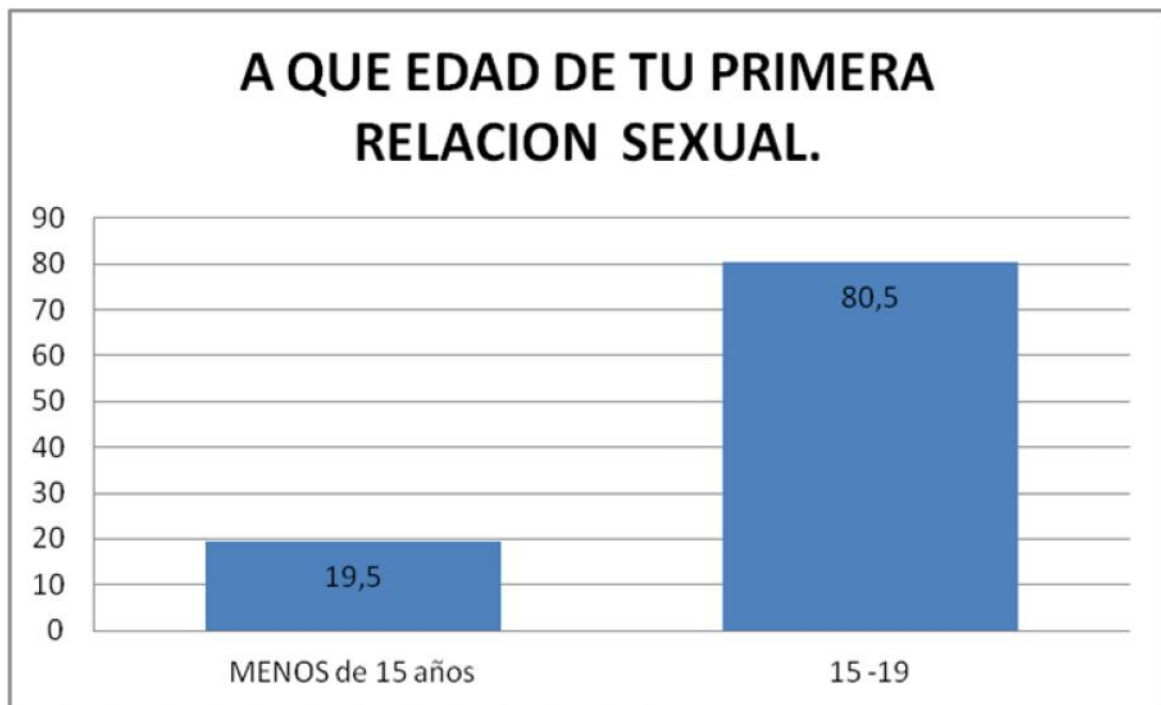




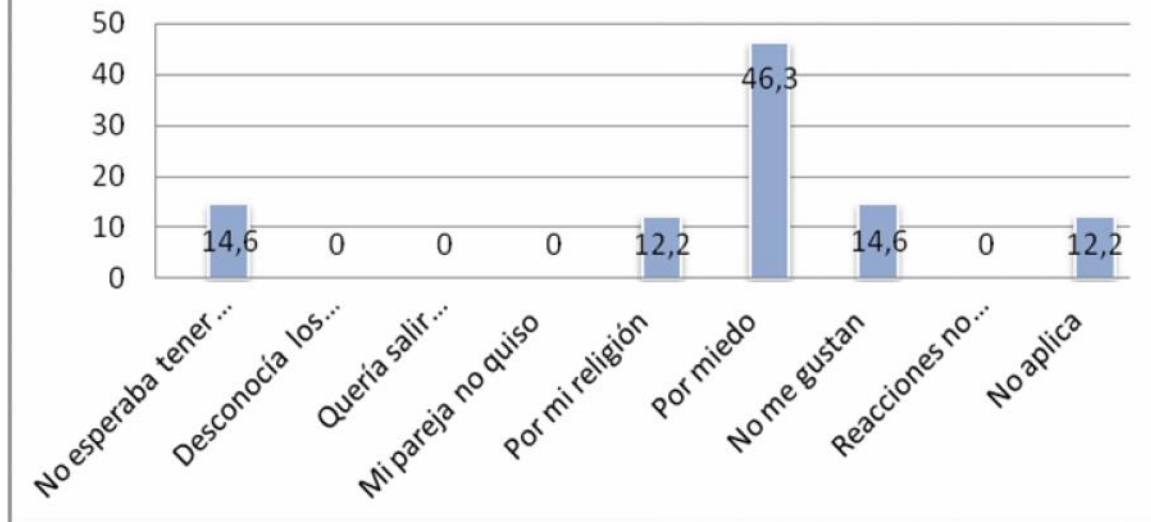
CLASIFICACION DE LA ACTITUD



Practicas



POR QUE NO UTILIZABAS NINGUN METODO



Título del gráfico

