



Universidad politécnica de Nicaragua

Sirviendo a la comunidad

Escuela de Enfermería

**MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERIA**

TEMA:

Temores sobre el uso de la T de cobre en adolescente entre las edades de 14 a 17 años de edad en el Hospital Regional De Jinotepe en el II trimestre 2012

Autoras

- Enfermera Francisca Salvadora Aguirre
- Enfermera Yudit de los Ángeles Talavera Álvarez
- Enfermera Jeymi Berenice Blanco Mercado

Tutora:

Ms. Noemí Sánchez Rizo

Managua Nicaragua 2012

“AGRADECIMIENTO”

A nuestro Dios sobre todas las cosas por habernos permitido escalar un peldaño más en nuestra vida profesional para brindar una atención especializada que viene a mejorar el estado de salud de nuestros semejantes a través de la atención humanitaria que brindemos.

A nuestros hijos, madres y esposo que forman parte de este orgullo y que siempre nos han apoyado emocionalmente y con el tiempo que han quedado solos más sin embargo siempre han estado presentes.

A nuestras docentes por todo el tiempo dedicado a guiarnos brindando sus conocimientos para poner en práctica lo aprendido por ellos y afianzados por nosotros a través de las atenciones a los usuario.

A nuestras pacientes de forma muy especial con el único objetivo de mejorar las debilidades que se pudieron haber fortalecido a través de un seguimiento eficaz en la atención.

“DEDICATORIA”

Dedicamos nuestra monografía primeramente a nuestro Dios que nos permitió culminar nuestra carrera a nuestras familias que sin duda nos han apoyado confiando en nosotras. A nuestra tutora que sin duda ha sido una columna para realizar este trabajo.

ÍNDICE

Contenido

I. Resumen ejecutivo	2
II. Introducción.....	4
III. Antecedentes	6
IV. Pregunta de investigación.....	8
V. Objetivos.....	9
VI. Marco Teórico	10
VII. Diseño Metodológico	22
VIII. Análisis de Resultados.....	23
IX. Conclusión	34
X. Recomendaciones	35
XI. Bibliografías	36
XII: Anexos.....	37

I. RESUMEN EJECUTIVO

En Nicaragua muchas mujeres inician su vida reproductiva cuando apenas están terminando su niñez y continúan teniendo hijos cuando ya son abuelas. Muchos de los embarazos de las mujeres Nicaragüenses son no deseados; los hijos/as lejos de ser motivo de alegría para la familia, constituyen una carga que viene a empeorar las ya difíciles condiciones de vida del grupo familiar.

En ese sentido el tema de investigación es “Temores sobre el uso de la T de cobre en adolescente entre las edades de 14 a 17 años de edad en el hospital regional de Jinotepe en el 2do trimestre 2012”

Se realizo en el Hospital Regional Santiago de Jinotepe en el periodo del II trimestre del 2012.

Los objetivos que se plantearon son:

- Conocer los temores que tienen las adolescentes entre las edades de 14 a 17 años de edad sobre el uso de la t de cobre.
- Identificar el nivel de información de las adolescentes de 14 a 17 años de edad sobre el uso de la t de cobre.
- Analizar las opiniones de las adolescentes en relación a la T de cobre como método anticonceptivo.
- Conocer los mitos y creencias de las adolescentes sobre el uso de la T de cobre .

El presente estudio es descriptivo con análisis cualitativo.

La unidad de análisis fueron 10 adolescentes de 14 a 17 años que asisten a planificación familiar en el hospital regional de Jinotepe en el segundo trimestre del 2012.

Los principales resultados son:

Según la información de las adolescentes su mayor temor a la colocación de la T de cobre es que puede traer complicaciones tales como cáncer cervical, esterilidad, ulcera u otras anomalías.

- Todas las adolescentes manifiestan conocer los métodos anticonceptivos incluida la T de cobre, lo cual expresan que sirve para evitar embarazos sin embargo su uso no es de su prioridad por el temor a las posibles complicaciones.
- Las adolescentes manifiestan tener poco conocimiento sobre la T de cobre ya que la información obtenida ha sido abordada por diferentes fuentes no relacionadas con el programa de planificación familiar, lo que evidencia que la información llega de manera no específica.
- El análisis nos indica que las adolescentes no están sensibilizadas con este método ya que la información es variada lo cual la tasa de uso de este método es baja.
- Las adolescentes que usaron el método de la T de cobre afirman que es un buen método para planificar.
- Los mitos y creencias que refieren las adolescente son: se moviliza fuera del útero hacia el corazón, se puede mover hacia el estomago, produce cáncer, ulcera, produce embarazo ectópico y además que pueden quedar embarazadas.

Las recomendaciones van dirigidas a:

- brindar buena calidad en la atención con humanismo a las adolescentes para que no rehúsen a los métodos anticonceptivos y uso de la T de cobre.
- Fortalecer consejería sobre planificación familiar y uso correcto de la T de cobre incluido los efectos secundarios y complicaciones
- Explicar a las usuarias las técnicas de colocación de la T de cobre.
- Dar seguimiento y destacar la importancia que tiene el uso de la T de cobre.
- Coordinar con la enfermera docente del Hospital regional Santiago de Jinotepe a fin de presentar los resultados de esta investigación al personal de enfermería.

II. INTRODUCCION

En Nicaragua muchas mujeres inician su vida reproductiva cuando apenas están terminando su niñez y continúan teniendo hijos cuando ya son abuelas. Muchos de los embarazos de las mujeres Nicaragüenses son no deseados; los hijos/as lejos de ser motivo de alegría para la familia, constituyen una carga que viene a empeorar las ya difíciles condiciones de vida del grupo familiar.

Por lo tanto Todas las mujeres y los hombres deberían tener el control sobre si desean ser padres y cuándo lo serán. No es fácil tomar decisiones acerca del control de la natalidad o la contracepción; hay muchas cosas en qué pensar. Conocer los métodos anticonceptivos que usted o su pareja pueden usar para evitar el embarazo, y hablar con el médico son dos buenas formas de comenzar.

De los nacimientos correspondiente entre las edades 14 – 19 años, la tasa de frecuencia en los adolescentes obedece a factores como la actividad sexual precoz y la frecuencia de parejas que se juntan más tempranos, así como el escaso uso de anticonceptivos, por desinformación, desconocimientos e irresponsabilidad de los/as adolescentes

Cuando la procreación ocurre en adolescente no solo existe el riesgo de bajo peso al nacer y morir, sin que los niños que sobreviven tengan más posibilidades de sufrir los efectos del descuido y abandono permanente o temporal Y cuidados inapropiados a causa del ejercicio de una tarea precoz. Para un padre o una madre adolescente. En el desarrollo económico de un país es necesario estabilizar expansión demográfica para evitar que estos, observar los beneficios de la producción, logrado a través de programa que reducen la tasa de fecundidad como por ejemplo: la planificación familiar.

De esa forma se da a conocer que cada método tiene sus propias ventajas y desventajas. Algunos métodos funcionan mejor que otros para evitar el embarazo. Los investigadores trabajan continuamente para desarrollar o mejorar los métodos anticonceptivos.

El método anticonceptivo es completamente seguro, según la teoría. Los métodos anticonceptivos pueden fallar. Sin embargo, usted puede incrementar considerablemente la probabilidad de éxito de un método si lo usa siempre correctamente. La única forma de estar segura de que no quedará embarazada, es no tener relaciones sexuales (la abstinencia).

Existen mitos y creencias en las adolescentes sobre el uso de la T de cobre el concepto más común es que puede provocar un aborto, produce cáncer, que la T de cobre se puede salir del útero y moverse hacia otras partes del cuerpo.

En las unidades de salud de la ciudad de Jinotepe existe un bajo porcentaje de asistencia al programa de planificación familiar en especial las adolescentes y sobre todo en el uso de la T de cobre razón, por tal razón pretendemos conocer porque no utilizan este método.

III. ANTECEDENTES

La T de cobre es un buen método de planificación familiar el dispositivo intrauterino es seguro y reversible más frecuente, usado en el mundo la T de cobre debe ser introducido y extraído del útero por un profesional de la salud la T de cobre permanece en el útero continuamente mientras no se desee el embarazo.

Dependiendo del tipo de T de cobre puede tener una permanencia y duración entre 10 y 12 años (el modelo de cobre T38A es eficaz hasta por 14 años requiere poco esfuerzo por parte de la usuaria una vez que ha sido insertado.

Se calcula que en el mundo hay 128 millones de mujeres que usan la T de cobre, que con excepción de la esterilización femenina es el método más utilizado, la T de cobre es preferida en la mayoría de los países, la T de cobre es segura y eficaz por lo menos 12 años, aprobado para 10 años en los estados unidos. Ya que este dispositivo cuya tasa de embarazo anual es de 0,4 por 100 mujeres.

Aproximadamente el 13% de las mujeres de edad de procrear usan la T de cobre en el mundo lo cual hace que sea el segundo anticonceptivo de uso más generalizado, la mayoría de las usuarias viven en la china donde está la quinta parte de la población, los estudios indican que la T de cobre es casi eficaz como la esterilización femenina pero no se le tiene en cuenta como método de planificación, se debe a la información errónea de las pacientes. La OMS ha observado que la información inexacta ha cerca del uso de la T de cobre constituye una barrera de su uso mundial. El Dr. Huevo afirma que los datos preliminares a las preguntas e inquietudes de las pacientes revelan que los rumores son muy comunes sobre los efectos secundarios.

En algunas pacientes el miedo a los efectos secundarios constituye una de las razones principales por la que dejan de usarla. Generalmente las pacientes de este método notifican menos efectos secundarios que las pacientes que usan métodos hormonales o tradicionales, pero cuando dichos efectos ocurren pueden hacer que las pacientes pidan que las se les extraiga la T de cobre el sangrado intermenstrual y el cólico son quejas más comunes durante los primeros 12 meses de uso. Un estudio realizado por Family Health international (FHI) en Tailandia observo que durante los primeros meses de uso, el sangrado intermenstrual y los periodos dolorosos eran los efectos secundarios que mas

notificaron las pacientes .en Bangladesh, él 40% de las 3.678 pacientes que usan la T de cobre habían hecho extraer el dispositivo, de las cuales aproximadamente una quinta parte lo habían hecho por problemas menstruales. En Nepal las mujeres creían erróneamente que el mayor sangrado y los cólicos durante los primeros meses del uso de la T de cobre eran síntomas de que este se estaba desplazando del útero y que finalmente llegaría al corazón o lo perforaría.

Un estudio que Family Health international (FHI) llevo a cabo recientemente en América latina, Asia, y áfrica revelo que los factores que contribuían a dejar el uso de la T de cobre en 321 pacientes era la expulsión con el 3,15% el sangrado y el dolor 4,5% los investigadores observaron que las mujeres menores de 20 años registraban tasas de expulsión más elevadas que las mujeres de más edad.

Según en Nicaragua los métodos de planificación familiar ocupan la edad de 15 a 19 años de edad también hay una demanda de dispositivos intrauterino el grupo de mayor demanda fueron las edades de 15 a 19 años el método más utilizado fue el inyectable con 224 para un porcentaje de 84% las gesto genas orales ocupan el segundo lugar con un total de 17 usuarias el dispositivo intrauterino ocupa el tercer lugar con un total de 14 pacientes siempre predominando las edades de 15 a 19 años,

Se dice que en Nicaragua hay una alta tasa de fecundidad en adolescentes, el uso de anticonceptivo entre adolescentes y adultos jóvenes es bastante alto. Una encuesta realizada revelo que el 70% de las mujeres sexualmente activas de 15 a 24 años informan usar anticonceptivo. En el 2001 solo el 3% de las nicaragüenses de 15 a 49 años informan estar usando preservativo

IV. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Qué nivel de conocimiento tienen la adolescente sobre el uso de la T de cobre en las edades de 14 a 17 años?

¿Cuáles son los temores que presentan las adolescentes en el uso de la T de cobre?

V. OBJETIVOS

General

- Conocer los temores que tienen las adolescentes entre las edades de 14 a 17 años de edad sobre el uso de la t de cobre.

Específico

- Identificar el nivel de información de las adolescentes de 14 a 17 años de edad sobre el uso de la t de cobre.
- Analizar las opiniones de las adolescentes en relación a la T de cobre como método anticonceptivo.
- Conocer los mitos y creencias de las adolescentes sobre el uso de la T de cobre.

VI. MARCO TEORICO

Los métodos anticonceptivos son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de de decisiones sobre el control de la natalidad número de hijos que se deseen o no tener, y la prevención de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se dé nominan anticonceptivos de emergencia

Todas las mujeres y los hombres deberían tener el control sobre si desean ser padres y cuándo lo serán. No es fácil tomar decisiones acerca del control de la natalidad o la contracepción; hay muchas cosas en qué pensar. Conocer los métodos anticonceptivos que usted o su pareja pueden usar para evitar el embarazo, y hablar con el médico son dos buenas formas de comenzar.

No existe un método anticonceptivo mejor. Cada método tiene sus propias ventajas y desventajas. Algunos métodos funcionan mejor que otros para evitar el embarazo. Los investigadores trabajan continuamente para desarrollar o mejorar los métodos anticonceptivos. Hay diversos tipos de métodos inyectable, orales, quirúrgicos, de barrearas y dispositivos intrauterino. Como la T de cobre.

. El Dispositivo intrauterino T de cobre es seguro y reversible, requiere poco esfuerzo por parte de la usuaria una vez que ha sido insertado y ofrece 10 años de prevención contra el embarazo. Sin embargo, en algunos países las usuarias de planificación familiar se muestran con negativa a usar la T de cobre, los trabajadores de salud se muestran negativos a proporcionarlo o los programas no tienen los suministros ni el personal capacitado necesarios para ofrecerlo.

Los temores acerca de los efectos secundarios, la preocupación relacionada con las infecciones y la infertilidad, la falta de capacitación técnica para los proveedores y el tiempo y los costos de la prestación de servicios obstaculizan el uso de la T de cobre en algunos países. El doctor Carlos Huezo, director médico de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) opina: la T de cobre es un método muy eficaz y tiene una tasa más baja de complicaciones que los métodos hormonales. Por consiguiente, es lamentable que su uso sea tan bajo en muchos países. Debemos dar a conocer la seguridad y la eficacia de la T.

Aproximadamente el 13% de las mujeres en edad de procrear usan la T de cobre en el mundo, lo cual hace que sea el segundo anticonceptivo de uso más generalizado (19% usan esterilización femenina, que es el método principal). Sin embargo, la mayoría de las usuarias de la T viven en unos cuantos países, especialmente en la China donde vive la quinta parte de la población mundial. Los estudios indican que la T de cobre es casi tan eficaz como la esterilización masculina o femenina, pero a menudo no se le tiene en cuenta como método de anti concepción. Ello se debe en parte a la información errónea de las usuarias y los profesionales de la salud.

Mitos y rumores

En una encuesta internacional por correo que están realizando la planificación internacional de la familia (IPPF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha observado que la información inexacta acerca de la T de cobre constituye una barrera para su uso mundial. El doctor Huezco afirma que los datos preliminares relativos a las preguntas e inquietudes de las usuarias revelaron que los rumores eran muy comunes. La encuesta se envió a instituciones nacionales que prestan servicios de planificación familiar en 75 países.

El doctor Huezco declara: El concepto erróneo más común era que el funcionamiento de la T de cobre consiste en provocar un aborto. También oímos que la T produce cáncer. Esta fue una idea bastante común, pero sorprendió a los investigadores. Otra preocupación es que la T de cobre se sale del útero y puede llegar hasta el corazón o el cerebro.

La federación internacional de planificación de la familia (IPPF) y la OMS están preparando una lista de estos conceptos erróneos para los profesionales de la salud y las respuestas que éstos pueden dar a las inquietudes de las usuarias. Por ejemplo, no hay pruebas científicas que indiquen que la T de cobre produzca cáncer. En realidad, las investigaciones indican que los dispositivos hacen reducir el riesgo de cáncer endometrial y cervicouterino. Es cierto que la T de cobre puede expulsarse por la vagina o que muy rara vez puede perforar el útero durante la inserción, pero no se desplaza del útero a otros órganos. Este dispositivo previene la fecundación. No se entienden plenamente los mecanismos particulares, pero los estudios demuestran que la T de cobre interrumpe eficazmente el proceso reproductivo antes de la implantación y el embarazo, lo cual indica que no actúa como un abortificante

El doctor Huevo afirma: Si deseamos hacer aumentar la aceptabilidad de la T de cobre, o de cualquier otro método, es importante proporcionar información y educación a la comunidad, y a las usuarias. También es muy importante actualizar los conocimientos que tienen los proveedores de servicios, no sólo los que proporcionan directamente (anticoncepción) sino también los que prestan otros servicios de salud reproductiva.

La información errónea u obsoleta también tiene que ver con inquietudes acerca de la prevención de infecciones. Algunos profesionales de salud se muestran con negativas a recomendar la T de cobre porque creen erróneamente que éste causa enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), condición grave que puede producir infertilidad o la muerte.

Los riesgos de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) pueden reducirse mediante exámenes de detección en las usuarias que corren un riesgo elevado de enfermedades de transmisión sexual. Las mujeres que corren riesgo de enfermedades de transmisión sexual deben considerar otra opción de anticonceptivos, como los condones. Si ocurre una infección después de la inserción, quiere decir que tal vez la mujer ya tenía una infección, como gonorrea, en la parte baja y que se introdujo a la parte alta del aparato reproductor, afirma la doctora Irina Jacobson de Family Health International (FHI), quien ha dirigido capacitación sobre la T cobre en varios países. Dejar la T de cobre en su lugar durante el tiempo recomendado también puede ayudar a reducir a un mínimo los riesgos de infección. Los profesionales de la salud también deben aplicar procedimientos de inserción estéril y fomentar el uso de condones si las mujeres tienen relaciones sexuales con hombres que pueden estar infectados.

Otra barrera ha sido el requisito de que para insertar la T de cobre las mujeres estén menstruando, para cerciorarse de que no están embarazadas. Family Health International (FHI) ha elaborado una lista de verificación sencilla para ayudar a los proveedores a descartar la posibilidad de embarazo en las mujeres que no están menstruando, y ha enseñado a los profesionales de la salud a usarla.

Efectos secundarios

En algunas usuarias el miedo a los efectos secundarios de la T de cobre hace que no lo usen, y constituye una de las razones principales por las que éstas dejan de usarlo. Generalmente, las usuarias de este método notifican menos efectos secundarios que las usuarias de métodos hormonales o tradicionales, pero cuando

dichos efectos ocurren pueden hacer que la usuaria pida que se les extraiga la T de cobre.

El sangrado intermenstrual y el cólico son las quejas más comunes durante los primeros meses de uso del dispositivo. Un estudio realizado por Family Health international (FHI en Tailandia observó que durante los primeros 12 meses de uso, el sangrado intermenstrual y los períodos dolorosos eran los efectos secundarios que más notificaron las usuarias de la T de cobre. En Bangladesh, el 40% de las 3.678 usuarias de la t de cobre encuestadas se habían hecho extraer el dispositivo, de las cuales aproximadamente una quinta parte lo habían hecho por problemas menstruales. En Nepal, las mujeres creían erróneamente que el mayor sangrado y los cólicos durante los primeros meses de uso del dispositivo eran síntomas de que éste se estaba desplazando del útero y que finalmente llegaría al corazón y lo perforaría.

Un estudio que Family Health international (FHI) llevó a cabo recientemente en América Latina, Asia y África reveló que los factores que contribuían a dejar de usar la T de cobre en 321 mujeres eran la expulsión (3,1%) y el sangrado y el dolor (4,5%). Los investigadores también observaron que las mujeres menores de 20 años registraban tasas de expulsión más elevadas que las mujeres de más edad.

Antes de la inserción de la T de cobre se debe dar asesoramiento a las mujeres acerca de los efectos secundarios y lo que éstos significan. Si ocurren cambios menstruales durante los primeros meses de uso del método, los profesionales de la salud deben tranquilizar a la mujer y decirle que estos efectos secundarios son normales y que generalmente disminuirán con el tiempo. No es necesario desde el punto de vista médico extraer el dispositivo a menos que la mujer también tenga fiebre, sensibilidad abdominal o flujo vaginal anormales (que son signos de enfermedad pélvica inflamatoria EPI) o dolor intenso (signo de perforación uterina o expulsión parcial). Los trabajadores de salud también pueden ayudar a las mujeres a manejar esos efectos secundarios recetándoles medicamentos antiinflamatorios no esteroides, como ibuprofeno. Por ejemplo, los médicos pueden recomendar 400 miligramos de ibuprofeno cuatro veces al día hasta que el sangrado cese, a las mujeres que tienen dolor y problemas menstruales.

Sin embargo, si la mujer no puede tolerar los efectos secundarios y pide que le extraigan el dispositivo, los proveedores deben complacerla y ofrecerle otro método.

Las investigaciones realizadas por Family Health international (FHI) indican que posiblemente los profesionales de la salud puedan predecir las extracciones por razones de sangrado o dolor en la visita de seguimiento al cabo de un mes. Los científicos analizaron datos de estudios internacionales y observaron que de 2.625 mujeres 89 se habían hecho extraer la T de cobre por sangrado o dolor durante el primer año de uso. Las mujeres que no estaban amamantando en el momento de la inserción tenían casi tres veces más probabilidades de pedir la extracción que las que estaban amamantando. Las mujeres que viven en Asia occidental o en el norte de África tenían casi tres veces más probabilidades de pedir la extracción que las usuarias de otros países. Los investigadores concluyeron que varios factores, que podían detectarse en la visita al cabo de un mes, predecían la extracción de la T de cobre. Tales factores son los siguientes: sangrado intermenstrual desde la última menstruación, flujo menstrual excesivo y no estar amamantando o haber dejado de amamantar.

Barreras económicas

Es motivo de preocupación. Además del costo de la T de cobre en sí, con frecuencia las usuarias y los programas de planificación familiar el costo de cualquier método siempre tienen que desplazarse grandes distancias para llegar a los consultorios y pagar el transporte, perder un día de trabajo y encontrar a alguien que les cuide los hijos. Los consultorios de planificación familiar deben considerar los costos del tiempo que el personal dedica al asesoramiento, la inserción y las visitas de seguimiento.

Incluso los materiales necesarios para la inserción de la T de cobre pueden ser costosos. Por ejemplo, en un estudio realizado por Family Health international (FHI) en Kenia se observó que a algunas clientas que querían que se les insertara la T de cobre se les pedía que llevaran al consultorio guantes y algodón.

Es posible que los costos iniciales de la inserción de la T de cobre sean elevados, pero el uso a largo plazo del método hace que éste sea muy eficaz en función de los costos con el tiempo.

Método anticonceptivo

Todos los métodos anticonceptivos tienen sus indicaciones y deberá buscarse aquel que sea más idóneo para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual. La eficacia teórica de cada método aumenta considerablemente si se usa correctamente. Ningún método anticonceptivo puede considerarse mejor que otro ni es totalmente seguro.

Factor que deben considerarse en la elección del método anticonceptivo

- Frecuencia de las relaciones sexuales.
- Número de parejas sexuales.
- Si se desea tener hijos (deben descartarse los métodos irreversibles).
- Eficacia de cada método en la prevención del embarazo.
- Efectos secundarios.
- Facilidad y comodidad de uso del método elegido.
- Nivel económico para acceder a dichos métodos.

Vida de los métodos anticonceptivos Efectivos

La efectividad de los distintos métodos anticonceptivos se mide por número de embarazos por cada cien mujeres al año que utilizan un determinado método.

Efectividad con uso adecuado de los métodos anticonceptivos

Un 100% de efectividad expresa que hay cero (0) embarazos por cada 100 mujeres al año, 99 a 99,9% expresa que se producen menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres al año y así sucesivamente:

99 a 99,9%: ligadura de trompas, lactancia materna, esterilización femenina, dispositivo intrauterino, anillo vaginal, píldora anticonceptiva, parche anticonceptivo, implante hormonal, inyección hormonal.

98%: condón masculino.

95%: Condón femenino.

94%: Diafragma.

91%: Esponja anticonceptiva.

86%: Capuchón cervical.

El resto de métodos anticonceptivos suele tener una efectividad inferior a los descritos.

Efectividad media (uso adecuado e inadecuado de los métodos anticonceptivos)

Se indica el porcentaje de embarazos por 100 mujeres al año

Menos del 1%: esterilización femenina, implante hormonal

Del 2 al 8%: dar pecho, inyección hormonal, anillo vaginal, píldora anticonceptiva, parche anticonceptivo

Del 15 al 25%: diafragma, capuchón cervical, esponja anticonceptiva, método sintotermico.

Más del 30%: coito interrumpido, espermicidas.

Métodos de barrera

Preservativo o condón:

Los condones masculinos son recubrimientos delgados de caucho, vinilo o productos naturales que se ponen sobre el pene erecto. Los condones masculinos pueden ser tratados con espermicida para ofrecer mayor protección. Estos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (Enfermedades de Transmisión Sexual -ETS-, incluyendo el VIH) pasen de un miembro de la pareja al otro (solo los condones de látex y vinilo.)

Preservativo femenino:

Los condones femeninos son un recubrimiento delgado de plástico poliuretano con aros de poliuretano en extremos opuestos. Estos se introducen en la vagina antes del coito. Al igual que los condones masculinos, los femeninos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (Enfermedades de Transmisión Sexual -ETS-, incluyendo el VIH o sida) pasen de un miembro de la pareja al otro.

Diafragma: circunferencia de goma con aro exterior de goma que se sitúa en el cuello del útero cerrando el paso a los espermatozoides. Una variedad más pequeña de éste es el capuchón cervical.

Los métodos de barrera impiden la entrada de esperma al útero y son productos sanitarios por lo que deben cumplir los requisitos sanitarios establecidos a estos productos en cada país o región.

Métodos hormonales y químicos

Los métodos hormonales y químicos son medicamentos anticonceptivos que impiden que el proceso de concepción pueda tener lugar. El modo de actuación es distinto según el método.

Anticoncepción hormonal

La anticoncepción hormonal se puede aplicar de diversas formas:

Anillo vaginal: único de administración vaginal mensual. Es un anillo transparente, suave flexible que se coloca por la misma usuaria por vía vaginal, liberando diariamente dosis bajas de hormonas. No tiene interferencias con antibióticos, ni a nivel digestivo; su eficacia es de 99.7%.

Píldora anticonceptiva, administración diaria por vía oral. Eficacia del 99%. Puede ser Píldora anticonceptiva oral combinada -la más utilizada- o Píldora de progestágeno solo.

Anticonceptivo su dérmico: implante hormonal compuesto por una varilla del tamaño de una cerilla que se coloca bajo la piel del brazo de la mujer, ofreciendo protección anticonceptiva entre 3 y 5 años. Sin embargo, el médico puede retirarlo en cualquier momento y la mujer recuperará la fertilidad en un tiempo mínimo. Eficacia del 99%.

Píldora sin estrógeno, o píldora o estrógenos, píldora libre de estrógenos, recomendada para mujeres que no pueden o no desean tomarlos; la dosis hormonal es tan ligera que entre otras indicaciones es la única píldora recetada durante la lactancia. Eficacia del 99%.

Píldora trifásica: método anticonceptivo altamente eficaz de dosis hormonales bajas con un balance hormonal suave y escalonado; imita el ciclo fisiológico de la mujer en forma secuencial progresiva, brindando estricto control del ciclo. Además, reduce la grasa facial, por lo que puede ser indicado para el tratamiento de acné leve a moderado.

Método hormonal inyectable: método de larga duración que se inyecta en un músculo. Contiene estrógenos y progestina: se debe aplicar en el periodo adecuado, en caso contrario es necesario usar métodos de barrera para evitar el embarazo.

Anticoncepción hormonal masculina

Actualmente la anticoncepción hormonal masculina se encuentra en desarrollo. En China se ha probado con el Gosipol. Se han hecho pruebas en Australia, China y en Alemania. En general se trata de una dosis inyectable que se aplica cada 6 meses.

Anticoncepción química

Espermicidas: los espermicidas son productos químicos (por lo general, nonoxinol-9) que desactivan o matan a los espermatozoides. Están disponibles en óvulos, aerosoles (espumas), cremas, tabletas vaginales, supositorios o películas vaginales disolubles. Los espermicidas causan la ruptura de las membranas de los espermatozoides, lo cual disminuye su movimiento (motilidad y movilidad), así como su capacidad de fecundar el óvulo.

Dispositivo intrauterino (T de cobre)

Dispositivo intrauterino es un producto sanitario que, mediante la colocación en el interior del útero de un dispositivo plástico con elementos metálicos (ej. cobre), se produce una alteración del microclima intrauterino que dificulta en gran medida la fecundación, así como la implantación del óvulo fecundado. Su duración es de 3 a 5 años. La T de cobre, tiene una eficacia del 98%.

Doble protección

La doble protección consiste en el empleo de dos métodos anticonceptivos durante la relación sexual siendo, normalmente, el preservativo uno de ellos. La combinación puede ser de preservativo y T de cobre, preservativo y anticoncepción hormonal preservativa y espermicida.

La doble protección con preservativo es recomendable en las relaciones sexuales en las que no se tenga conocimiento claro del riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

Doble protección: preservativo con espermicida

Considerando un excelente método anticonceptivo debido a una efectividad del 99%(similar a la píldora anticonceptiva). Consiste en combinar el uso de preservativo masculino junto con una crema espermicida (eg. Delfen). La crema se coloca con un aplicador especial que viene con el envase y el hombre utiliza el

preservativo de la manera habitual. Tiene la ventaja agregada de lubricar el canal vaginal, facilitando así la penetración.

Métodos naturales

De estos métodos. Los métodos naturales de conocimiento de la fertilidad se basan en la observación de síntomas asociados a los procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación, y en la adaptación del acto sexual a las fases fértiles o infértiles del ciclo menstrual en función de que se desee o no una concepción, sin el uso de fármacos procedimientos mecánicos ni quirúrgicos. Algunos métodos predictivos son aún enseñados con cierta preferencia en las escuelas ginecológicas, como el método de Ogino-Knaus o método del ciclo, mientras que otras técnicas, tan ancestrales como el coito interrumpido tienen hoy en día una fiabilidad similar a la de otros métodos no quirúrgicos.

Otros métodos naturales están basados en la conciencia de la fertilidad, es decir, la mujer observa con atención y registra los signos de fertilidad en su cuerpo para determinar las fases fértiles o infértiles. Los síntomas específicos caen en tres categorías: cambios en temperatura basal, en el moco cervical y la posición cervical. El registrar tanto la temperatura basal como otro signo primario, se conoce como el método sintotermal. Otras metodologías incluyen el monitoreo de los niveles en orina de estrógeno y LH a lo largo del ciclo menstrual.

La Organización Mundial de la Salud clasifica los métodos modernos de planificación familiar natural como buenos o muy buenos. Algunos de ellos tienen valores de índice de Pearl. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Son métodos que, para que puedan ser utilizados como métodos seguros de control de la fertilidad, requieren cierto grado de disciplina en el auto observación/anotación y un correcto aprendizaje con materiales y personal bien preparado. Una crítica a estos métodos es la de que, al contrario que algunos métodos de barrera como el preservativo, no previenen contra el VIH ni en general contra cualquier otra enfermedad de transmisión sexual

Según Barbará Barnett de Family Health International las mujeres que sufren enfermedades por las que el embarazo es inaceptable, deben usar métodos anticonceptivos permanentes o más eficaces

De los métodos naturales los que han demostrado un menor nivel de eficacia son el método oginó/Knauss y el coitus interruptus (coito interrumpido). En cuanto a los métodos modernos, el más eficaz es el sintotermico con doble control,

significativamente superior en eficacia sobre el método de la ovulación. Adolfo Uribarren ha resumido las ventajas y desventajas

Métodos simples

Temperatura basal: se sirve del aumento de la progesterona que afecta a la temperatura corporal interna de la mujer durante la ovulación y determina, una vez diagnosticada, infertilidad postovulatoria. Para ello la mujer debe observar la temperatura corporal interna a lo largo del ciclo menstrual. El método de la temperatura basal estricto circunscribe el periodo de infertilidad exclusivamente a los días posteriores a la subida de temperatura. El método de la temperatura basal extendido define, cumplidas ciertas condiciones, 6 días de infertilidad preovulatorio. El método de la temperatura basal es altamente fiable en el periodo postovulatoria, y supone la base de la mayoría de los métodos naturales modernos. Sin embargo tiene limitaciones a la hora de determinar la infertilidad preovulatorio.

Método de la ovulación (método Billings y otros): se basa en la observación diaria de los cambios del moco cervical a lo largo del ciclo femenino, cambios que se asocian al aumento en los niveles de estrógenos previos al momento de la ovulación. Normalmente, las fases de infertilidad de la mujer se caracterizan por una ausencia de moco cervical visible y una sensación de sequedad vaginal. Conforme se acerca el momento de la ovulación el moco cervical se hace a lo largo de varios días y de forma progresiva, cada vez más líquido, elástico y transparente.

Próximo al momento de la ovulación se produce el llamado pico de moco caracterizado por un cambio abrupto de las propiedades el moco y su posible desaparición.

El moco cervical es un signo de fertilidad y por ello su observación puede ser utilizada para el control de la fertilidad. La confiabilidad es superior al 95% en varios países estudiados.

Aunque, aplicado correctamente, puede ser considerado un método seguro, es inferior al método de la temperatura en fase postovulatoria. Su utilización es especialmente apta para la consecución del embarazo en casos de hipo fertilidad, ya que permite concentrar las relaciones sexuales en torno al momento de mayores probabilidades de embarazo. Como método anticonceptivo es especialmente inseguro en mujeres con ciclos monofásicos (durante la menarquía o antes de la menopausia).

Métodos compuestos

Método sintotérmico combina el método de la temperatura basal, para el diagnóstico de la infertilidad postovulatoria, en combinación con otra serie de síntomas (moco cervical y cuello del útero, entre otros) y cálculos de longitud de ciclos para la determinación de la infertilidad preovulatorio

Permite beneficiarse de la práctica infalibilidad de la temperatura basal a la hora de determinar la infertilidad postovulatoria y aumentar considerablemente la eficacia en período preovulatorio.

Su eficacia es equivalente a las modernas preparaciones de anovulatorios orales y solamente inferior a la esterilización quirúrgica. Una ventaja adicional es que es un método válido e igualmente eficaz en todas las circunstancias de la vida reproductiva de la mujer.

Métodos parcialmente irreversibles

Proceso reversible aunque con dificultades. Vasectomía Es una operación quirúrgica para seccionar los conductos deferentes que transportan a los espermatozoides de los testículos al exterior cuando se eyacula.

ϚII. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo De Estudio

El presente estudio es descriptivo con análisis cualitativo, pretende conocer el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes sobre el uso de la t de cobre entre las edades de 14 a 17 años de edad.

Muestra

Adolescentes de 14 a 17 años que asisten a planificación familiar en el hospital regional de Jinotepe segundo trimestre del 2012.

Instrumento.

Entrevista.

Es un método de investigación para recolectar datos que se basa en cortes metodológicos basados en principios teóricos con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la expresan las personas.

Recolección de información

Fuente primaria: entrevistas a las usuarias en estudio de forma individual.

Consentimiento informado: aceptación de las adolescentes a las entrevistas

Consentimiento informado: Se pidió a las adolescentes consentimiento para realización de entrevistas.

Análisis de Datos.

Matriz que presenta las preguntas realizadas a las adolescentes y cuadro de análisis y respuesta según teoría.

matriz de resultado

MATRIZ DE ANÁLISIS Y CONTENIDO

PREGUNTA	INFORMANTE	ANÁLISIS. Y RESULTADOS
<p>¿He escuchado sobre los métodos anticonceptivos?</p>	<p>De las 10 encuestas realizadas sobre conocimiento de métodos anticonceptivos , todas conocen al menos un método de planificación</p> <p>6 encuestadas responde solamente si</p> <p>3 responde conocer sobre las píldoras, inyección</p> <p>1 responde conocer pastillas, inyección y T de cobre.</p>	<p>De las diez encuestas realizadas sobre la pregunta has escuchado sobre método anticonceptivo las diez encuestadas manifiestan conocer al menos un método de planificación el cual expresan que sirven para evitar los embarazos en las mujeres.</p> <p>Solamente una de las encuestadas conoce sobre el método de la T de cobre.</p> <p>Este análisis nos permite conocer que la mayoría de las adolescente prefieren otros métodos de planificación que el método natural de T de cobre evidencias estadísticas muestran que los y las adolescentes inician en promedio su actividad sexual a los 12 y 19 años de edad, y sin asumir con responsabilidades el control de su fertilidad al no utilizar métodos anticonceptivos.</p> <p>Según la teoría nos dice que los anticonceptivos es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS Y CONTENIDO

PREGUNTA	INFORMANTE	ANÁLISIS Y RESULTADOS
¿Quién le hablo primero sobre los métodos anticonceptivos?	<p>De las 10 encuestadas se obtuvieron los siguientes resultados.</p> <p>4 refieren que sus conocimientos lo supieron en el centro de salud.</p> <p>3 lo han escuchado en el colegio.</p> <p>2 a través de familiares que trabajan en el MINSA.</p> <p>1 por familiares que con viven con ellas.</p>	<p>De las diez encuestada acerca de la pregunta quien les hablo primero sobre los métodos anticonceptivos.</p> <p>Cuatro refieren que sus primeros conocimientos sobre el tema fueron adquiridos por el MINSA.</p> <p>A las seis restante obtuvieron sus primeros conocimientos por diferentes vías de análisis sobre esta pregunta, es que la consejería sobre el método de planificación no se está abordando de una forma clara, sencilla y sensibilizada ya que no se puede romper con mitos y creencias lo que impide que las adolescentes se decidan al uso de la T y tengan temor al uso del método</p> <p>Según la teoría nos dice que las barreras pueden imponerse al nivel de políticas, mediante guías obsoletas o mal informadas al nivel de los proveedores, a través de actitudes y practicas individuales buena calidad de atención de prestación de servicios basados en la evidencia científica actual.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS Y CONTENIDO

PREGUNTA	INFORMANTE	ANÁLISIS Y RESULTADOS

MATRIZ DE ANÁLISIS Y CONTENIDO.

PREGUNTA	INFORMANTE	ANÁLISIS Y RESULTADOS

MATRIZ DE ANÁLISIS Y CONTENIDO.

PREGUNTA	INFORMANTE	ANÁLISIS Y RESULTADOS

MATRIZ DE ANÁLISIS Y CONTENIDO.

PREGUNTA	INFORMANTE	ANÁLISIS Y RESULTADOS

MATRIZ DE ANÁLISIS Y CONTENIDO.

PREGUNTA	INFORMANTE	ANÁLISIS Y RESULTADOS
¿Qué opina sobre la T de cobre?	<p>De las 10 encuestadas se obtuvo la siguiente información.</p> <p>7 refieren que es un método para no quedar embarazadas que ayuda a espaciar los embarazos y que hay que realizarse evaluaciones continuas</p> <p>3 dicen que es un método complicado, molesto y no es buen método.</p>	<p>El resultado obtenido de las diez encuestadas sobre la opinión sobre la T de cobre fue el siguiente.</p> <p>Siete mujeres refieren que es un buen método de planificación mas , sin embargo no lo usarían</p> <p>Tres refieren que no es un método de planificación familiar.</p> <p>El nuestra realidad es las adolescentes no están sensibilizadas y por eso la tasa de uso de este método es baja en adolescentes ya que ellas poseen el conocimiento pero la información es variada por lo que hace que las adolescentes obtén por otro método menos convenientes.</p> <p>Según la teoría existe una atención de buena calidad que se requiere de cumplimiento de criterios estandarizados en todo el proceso de la consejería hasta el procedimiento de inserción pero analizamos que esto no se cumple en nuestro país ya que la tasa del uso de la T de cobre es baja sobre todo en las adolescentes.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS Y CONTENIDO.

PREGUNTA	INFORMANTE	ANÁLISIS Y RESULTADOS
¿Cree que puede ser eficaz?	<p>De las 10 encuestas realizadas se obtuvo la siguiente información,</p> <p>5 refieren que es un método eficaz.</p> <p>3 dicen que no es un buen método.</p> <p>1 Es dudoso su uso.</p> <p>1 Que algunas veces puede ser eficaz</p>	<p>De las diez entrevistadas sobre la pregunta u opinión de la T de cobre se obtuvieron los siguientes resultados.</p> <p>Cinco de las encuestadas refieren que es un método eficaz sin embargo no lo usarían.</p> <p>Tres refieren que no es un buen método.</p> <p>Dos refieren que el uso no es siempre eficaz. Aunque las adolescentes conozcan sobre el uso de la T de cobre y sea eficaz y un buen método ellas rehusarían a la colocación.</p> <p>Según la teoría nos dice que los dispositivo intrauterino ofrecen anti concepción a largo plazo seguro y reversible requiere poco esfuerzo por la usuaria una vez que esta insertada sin embargo son populares en algunos países ya que se calcula en el mundo hay 128 millones de mujeres que usan la T de cobre.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS Y CONTENIDO.

PREGUNTA	INFORMANTE	ANÁLISIS Y RESULTADOS
<p>¿Puede la T de cobre moverse desde el útero de la mujer hacia otras partes del cuerpo?</p>	<p>De las 10 encuesta realizadas se obtuvieron la siguiente información.</p> <p>7 adolescente opinan que si puede moverse y al quedar embarazadas se le introduce al bebe en la frente.</p> <p>2 refieren que no se mueve pero puede tener efectos patológicos o se encarna.</p> <p>1 dice que se puede expulsar y quedar embarazada.</p>	<p>De las diez adolescentes encuestadas sobre la pregunta si la T de cobre puede mover hacia otra parte del cuerpo se obtuvieron los siguientes resultados.</p> <p>Siete de las adolescentes están seguras que la T de cobre puede movilizarse del útero hasta otras partes del cuerpo.</p> <p>Tres refieren causar efectos patológicos se puede expulsar y quedar embarazada.</p> <p>Se analiza que la información que poseen las adolescentes es errónea y por tal razón la tasa de uso de este método es baja.</p> <p>Según la teoría del Dr. Huevo indica que es cierto que el dispositivo puede expulsarse de la vagina y que rara vez perfora el útero durante la inserción pero no se desplaza del útero hacia otros órganos.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS Y CONTENIDO.

PREGUNTA	INFORMANTE	ANÁLISIS Y RESULTADOS

IX. CONCLUSIONES

- Según la información de las adolescentes su mayor temor a la colocación de la T de cobre es que puede traer complicaciones tales como cáncer cervical, esterilidad, úlcera u otras anomalías.
- Todas las adolescentes manifiestan conocer los métodos anticonceptivos incluida la T de cobre, lo cual expresan que sirve para evitar embarazos sin embargo su uso no es de su prioridad por el temor a las posibles complicaciones.
- Las adolescentes manifiestan tener poco conocimiento sobre la T de cobre ya que la información obtenida ha sido abordada por diferentes fuentes no relacionadas con el programa de planificación familiar, lo que evidencia que la información llega de manera no específica.
- El análisis nos indica que las adolescentes no están sensibilizadas con este método ya que la información es variada lo cual la tasa de uso de este método es baja.
- Las adolescentes que usaron el método de la T de cobre afirman que es un buen método para planificar.
- Los mitos y creencias que refieren las adolescente son: se moviliza fuera del útero hacia el corazón, se puede mover hacia el estómago, produce cáncer, úlcera, produce embarazo ectópico y además que pueden quedar embarazadas.

X. RECOMENDACIONES

Personal de enfermería

- brindar buena calidad en la atención con humanismo a las adolescentes para que no rehúsen a los métodos anticonceptivos y uso de la T de cobre.
- Fortalecer consejería sobre planificación familiar y uso correcto de la T de cobre incluido los efectos secundarios y complicaciones
- Explicar a las usuarias las técnicas de colocación de la T de cobre.
- Dar seguimiento y destacar la importancia que tiene el uso de la T de cobre.
- Coordinar con la enfermera docente del Hospital regional Santiago de Jinotepe a fin de presentar los resultados de esta investigación al personal de enfermería.

XI. BIBLIOGRAFIA

- Barbará Barnett, los puntos de vista de las mujeres influyen en el uso de los anticonceptivos network en español octubre 1995.
- Google wikipedia.org/wiki/método anticonceptivo.
- Google la maternidad en adolescentes en Nicaragua.
- Google geosalud.com/salud%20reproductiva/preguntas métodos.htm.
- La prensa sección nosotras
- Manual para personal clínico en tecnología anticonceptiva edición año 1999.
- Manual enfermería materno infantil (unan-cur chontales).
- Rivera ,R, Jacobstein, R, McGinn,E Jan 2006 Shelton, salem,R, and Hubacher, D
- William R finger y Kim Bes.
- www.guttmacher.org/pubs/journals.
- www.unan.ed.ni/dir-invest*/web-iuda/com.../met_pdf.

Referencias

- United Nations Development Programme, United Nations Population Fund, Organization Mundial de la Salud, Banco Mundial, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. Long-term reversible contraception: twelve years of experience with the TCU 380A and TCU 220C. Contraception 1997; 56(6):341-52.

ANEXOS



UNIVERSIDAD POLITECNICA DE NICARAGUA

Sirviendo a la comunidad

Escuela de enfermería

Entrevista dirigida a las adolescentes

Objetivo: Analizar conocimiento sobre el uso de la T Cobre en adolescentes. Esta información recolectada será con fines investigativos, en el hospital regional Santiago de Jinotepe

I DATOS GENERALES.

Fecha _____.

Edad _____.

Grado Aprobado _____.

Estado civil _____.

Trabaja si No

Ocupación Actual: _____

Tiene hijos SI No

II PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO.

- 1) ¿ha escuchado hablar sobre los métodos anticonceptivos?
- 2) ¿conoce sobre la T de cobre?

- 3) ¿en alguna ocasión a utilizado los métodos y la t de cobre?
- 4) ¿Crees usted que la T de cobre da complicaciones?
.
- 5) ¿conoce algo sobre el tema?
- 6) ¿Qué opina sobre la t de cobre?
- 7) ¿Quién le hablo primero sobre los métodos anticonceptivos?
- 8) ¿cree que puede ser eficaz?
- 9) ¿Puede la t de cobre moverse desde el útero de la mujer hacia otras partes del cuerpo?
- 10) ¿Cree usted que la t de cobre causa infertilidad en la mujer?

GRACIAS POR TU COOPERACION

