



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**Trabajo monográfico para optar al Título de Doctores en Medicina y Cirugía**

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria del instituto nacional público San Rafael del Sur, Managua. Febrero - Abril 2019.**

Autores: Br. Jesús Francisco Gutiérrez Velásquez  
Br. Luis Enrique Casco Lozano  
Br. Keneth José Castillo Blanco

Tutor: Dr. José Francisco Reyes Ramírez.  
Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas  
UNAN / Managua

**Managua, Agosto 2020**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo de investigación se lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados

A nuestros padres por su trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos hemos logrado llegar hasta este punto y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijos, son los mejores padres.

A todas las personas que en el transcurso de la carrera nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

## **Agradecimiento**

Agradecemos a Dios por bendecirnos y guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres por ser los principales impulsores y promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras capacidades, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

## Opinión del tutor

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria del Instituto Nacional Público del municipio de San Rafael del Sur, Managua, en el período del 1° de febrero al 30 de abril de 2019, realizado por los bachilleres Jesús Francisco Gutiérrez Velásquez, Luis Enrique Casco Lozano y Keneth José Castillo Blanco, es un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva, que aborda a uno de los grupos más importantes para el desarrollo y estado de salud de la población nicaragüense: *Los Adolescentes*.

El embarazo adolescente, la mortalidad materna, la mayor prevalencia e incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo al VIH/SIDA, son algunos ejemplos de los problemas que enfrentan los adolescentes.

Los Métodos Anticonceptivos en los adolescentes representan un aspecto muy importante en la vida diaria de los jóvenes de nuestro país, y del mundo. La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre esta temática desarrollaran una vida más saludable donde nuestros jóvenes sean verdaderos impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los bachilleres Gutiérrez Velásquez, Casco Lozano y Castillo Blanco, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología rigida en todo momento por un alto nivel científico.

---

**Dr. José Francisco Reyes Ramírez.**  
**Profesor Titular**  
**Facultad de Ciencias Médicas, UNAN- Managua**

## Resumen

**Introducción:** La anticoncepción representa el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada si quiere tener hijos, su número y espaciamiento, y el derecho a obtener la información específica y los servicios de salud idóneos. El ejercicio de estos derechos es independiente del género, la orientación sexual, la edad y el estado social o legal de las personas. **Objetivos:** Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4to y 5to año del instituto nacional público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019. **Material y Método:** Estudio con un enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal, con una muestra de 170 adolescentes matriculados en 4° y 5° año de secundaria del instituto nacional público del municipio de San Rafael del Sur, Managua. **Resultados:** Las edades de 17 a 19 años representaron un 52,9 %. Prevalciendo el sexo masculino, la población estudiantil tenía una escolaridad de quinto año de secundaria con un 66,4 %, la religión católica representó un 41,8%, el 84.7% de los participantes estaban solteros. La procedencia de los participantes es urbana en un 60,6%. El 100% sabe que los preservativos y pastillas son métodos anticonceptivos (MAC). El 97.1% de los adolescentes ha recibido información sobre MAC. La mayor fuente de información fue el internet con un 95.3%, siendo los principales informantes los amigos y personal de salud. El 91,2% de los encuestados, recibieron información de una manera clara y sencilla. El nivel de conocimiento fue bueno en el 82.9% de la población estudiada. El 78.8% de los adolescentes presentaron una actitud favorable hacia los MAC. El 47.6% de los adolescentes en estudio indicaron inicio de vida sexual, con prevalencia entre los 13 a 15 años, solamente el 69.1% habían utilizado MAC en su primera relación sexual, siendo el condón el más utilizado (91.1%). Solamente el 55.6% de los adolescentes utilizaban los MAC siempre. El 96.5% de los participantes refieren haber recibido consejería sobre MAC en algún momento, el 36.4% tenían más de un año de la última consejería. El nivel de práctica del grupo de estudio representó el 74.1% un nivel de práctica buena. **Conclusiones:** La edad que prevaleció fue de 17 a 19 años, del sexo masculino, cursaban el quinto año de secundaria, solteros, de religión católica y de procedencia urbana. El nivel de conocimiento fue bueno respecto a los métodos anticonceptivos, la mayoría recibió información sobre MAC, siendo la fuente de información más frecuente el internet y la televisión, teniendo como principales informantes los amigos y el personal de salud, mediante una comunicación con lenguaje sencillo y cuyo mensaje fue que los MAC evitan los embarazos. El nivel de actitud que prevaleció fue una actitud favorable, sobre todo a la decisión y el acceso a los MAC por parte de la pareja de adolescentes. El nivel de práctica de los adolescentes fue en su mayoría bueno, sobre todo en el buen uso de MAC durante las relaciones sexuales y disposición de mejorar en el futuro, acompañado de un proceso de consejería. **Palabras Clave:** (Adolescente, Métodos anticonceptivos)

## **Contenido**

I.- Introducción.....	1
II.- Antecedentes .....	3
III.- Justificación.....	9
IV.- Planteamiento del problema.....	10
V.- Objetivos .....	12
VI.- Marco Teórico.....	13
VII.- Material y Método .....	39
Operacionalización de Variables.....	46
VIII. Resultados .....	52
IX. Análisis y discusión de resultados .....	62
X. Conclusiones .....	68
XI. Recomendaciones .....	69
XII. Bibliografía .....	71
XIII. ANEXOS .....	74

## **I.- Introducción**

La etapa Adolescente de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se encuentra ubicada en la segunda década de la vida, que abarca entre los 10 y los 19 años. Para un desarrollo pleno del adolescente, es indispensable que éste tenga acceso a la salud y el bienestar, así como a la educación, la justicia, el empleo y la participación social con el apoyo familiar y comunitario.

La anticoncepción representa el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada si quiere tener hijos, su número y espaciamiento, y el derecho a obtener la información específica y los servicios de salud idóneos. El ejercicio de estos derechos es independiente del género, la orientación sexual, la edad y el estado social o legal de las personas. (MINSA, 2011-2012)

En la mayoría de los países en vías de desarrollo, la probabilidad de empezar a concebir hijos es hasta cuatro veces mayor en las adolescentes que no han recibido educación o han recibido solo educación primaria.

La mayoría de los países con las tasas estimadas más elevadas de fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe están en Centroamérica, encabezados por Guatemala, Nicaragua y Panamá. En el Caribe, son República Dominicana y Guyana los que tienen las tasas estimadas de fecundidad en adolescentes más elevadas; en América del Sur, Bolivia y Venezuela.

La población adolescente no tiene acceso adecuado a la información y a los servicios de anticoncepción necesarios para proteger su salud y sus derechos sexuales y reproductivos, los países de América Latina y el Caribe presentan marcadas limitaciones en relación a la calidad del nivel de conocimiento de sus adolescentes.

Datos de OMS indican que unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación, pero que en la práctica NO utilizan ningún método anticonceptivo. (Rengifo-Reina, Córdoba Espinal, & Serrano Rodríguez, 2012)

Una adecuada educación sexual de forma sistemática resulta fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar de una sexualidad sana y responsable. Rara vez los adolescentes sexualmente activos realizan buenas practicas del uso de los métodos anticonceptivos, exponiéndose a riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, o embarazos no planificados.

Los resultados obtenidos del presente estudio, promoverán una adecuada educación sexual de forma sistemática, resultando fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar de una sexualidad sana y responsable. Así mismo fortalecerá los servicios de salud en calidad para el mejoramiento del abordaje de los adolescentes con recursos técnicos y humanos actualizados y eficientes para su mejor abordaje, logrando un impacto mayúsculo en el desarrollo de esta etapa de vida del ser humano.

## **II.- Antecedentes**

### **Internacionales**

En el año 2015 Rodríguez Gómez en Cuba desarrolló un estudio descriptivo transversal que tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos, en donde se obtuvieron como resultados que en cuanto al nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos el 57.1% de los adolescentes tuvieron nivel alto, 38,1% nivel medio y 4,8% nivel bajo. El 57,1% de los adolescentes no usan anticonceptivos. En relación con el conocimiento en el grupo de los adolescentes, la mayoría refirió conocer al menos un método, pero esto al parecer no influye en su uso, ya que este grupo de edad es el que menos lo emplea. (Rodríguez Gómez , 2017)

En el año 2016 en Cuba, realizó una investigación cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de la intervención educativa en los adolescentes para el uso de los métodos anticonceptivos. Se encontró que el 88% de las adolescentes desconocían el uso correcto de los anticonceptivos, el 49% no tenían información sobre planificación familiar. El 75% nunca habían usado anticonceptivos. Las jóvenes poseían fuentes adecuadas de información, pero tenían conocimientos incorrectos, incompletos y sin base científica. (Mendoza, 2016)

Sánchez Reyes L, en su investigación realizada en Ecuador en el año 2015 tuvo como objetivo identificar los principales factores que impiden el uso de anticonceptivos para la prevención del embarazo en las adolescentes atendidas en el H. Provincial Docente Ambato. Se obtuvo como resultados que el 87,4%, refieren conocer sobre los métodos anticonceptivos y su utilidad. Además, refieren como principales fuentes de información a los establecimientos educativos con el 70,08%, seguido de los establecimientos de salud y el internet. (Sánchez Reyes, 2015)

En Cuba realizaron un estudio cuyo objetivo fue caracterizar la información que tienen sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos un grupo de adolescentes. Se obtuvo como resultados que en la identificación de los métodos anticonceptivos ambos sexos reconocen

el condón en un 100%, seguida de las tabletas anticonceptivas y anticonceptivos inyectables en un 97,4 % y 93,5 % respectivamente. Existió un mayor conocimiento por parte del sexo femenino, pero sin diferencias significativas. Las fuentes de información más frecuentes sobre el tema, el 75,6% y 64,1 % de obtuvieron más información sobre métodos anticonceptivos de sus padres y amigos respectivamente. Además, el 100 % de los adolescentes conoce la importancia del condón para evitar los embarazos y las ITS. (Gonzales Aguilar, 2015)

Realizaron una investigación en Chile en el 2015 cuyo objetivo fue Analizar las características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivo en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva. Se estudiaron a mujeres adolescentes entre 12 y 19 años. Se obtuvo como resultados que el 50,5% reporta haber usado algún tipo de anticoncepción previo ingreso al Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA). El 29,4% conversa temas de sexualidad solo con amigos/as, 34% lo hace con la madre o el padre. El 97% refiere conocer la mayoría de los métodos anticonceptivos y el 84,9% conoce el condón como método más efectivo para la prevención de ITS. En relación a la principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos, un 51,6% reporta que fue el colegio y un 18% los padres (gonzales, molina, & luttges, 2015)

En cuanto a la relación entre la edad y el uso de anticonceptivos, el 100% de las menores de 14 años afirman no haber usado alguno, entre las de 14 y 16 años el 68,75% dicen no haber usado, y finalmente el grupo de mayor edad comprendido por pacientes entre 17 a 19 años muestra una mayor tendencia al uso de anticonceptivos con un 65,79%.; se corroboró que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y el uso de anticonceptivos, postulando que mientras mayor es la edad hay mayor uso de anticonceptivos y viceversa

Las que no refieren tener fuentes confiables de información, el 86,61% no ha usado algún anticonceptivo, en cambio las que sí han usado el 57,27% manifiesta haber recibido información de fuentes confiables. Las pacientes que refieren conocer sobre anticonceptivos, el 42,34% refiere no haber usado algún anticonceptivo mientras que un

57,66% refiere que sí, además de las pacientes que no conocen los anticonceptivos el 93,75% refiere no haber usado anticonceptivos. (Sánchez Reyes, 2015)

Ponce Rosas y Colaboradores realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal; que tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un Centro de Salud en México en el año 2014. La muestra fue de 120 adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa que asistieron a un centro de salud. Sus resultados fueron que el 15% de los adolescentes tienen el nivel de conocimiento alto, el 60% medio y un 23% bajo. Al analizar los resultados de conocimiento, no se obtuvo significancia con el sexo, solo se presentó diferencia con los grupos de edad, pues los mayores obtuvieron mejores resultados. El 97.5% había recibido información de cómo utilizar los métodos anticonceptivos y las fuentes de información más frecuentes fueron los maestros (37.5%), seguido del personal de salud (31.7%). En el momento del estudio el 55 % de los adolescentes usaban algún método anticonceptivo; el método más utilizado fue el condón masculino (65.2%), seguido de los hormonales orales (13.6%). (Ponce-Rosas, 2015)

En el 2010 realizaron en Venezuela un estudio descriptivo prospectivo transversal cuyo objetivo fue, determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes de 9no de la U.E “Nuestra Señora de Lourdes” en Puerto Ordaz, Estado Bolívar en Venezuela. Los resultados mostraron que el 58,1% de los adolescentes entre 13–14 años, tuvieron un conocimiento excelente, seguido del 39,1% bueno. Mientras en las edades comprendidas entre 15–16 años el 57,6% presentaron un conocimiento bueno, seguido del 42,3% excelente.

Además, el 54 % del total de los estudiantes tuvieron un conocimiento excelente. Según el sexo se observa que en el sexo femenino el 62.7% tuvieron un conocimiento excelente y el sexo masculino obtuvo un 44,9%. El 51% del sexo masculino obtuvo un conocimiento bueno, mientras que el sexo femenino un 37,3%. En cuanto a la procedencia de información el más predominante es los medios de comunicación tanto para el sexo femenino (45%) como para el masculino (44.8%). Seguido de padres y familiares y la escuela. En el uso de métodos anticonceptivos el 81% de los adolescentes entre 13 – 14

años no utilizan métodos anticonceptivos, el 53,8% de los de 15 – 16 años sí utilizan. Y según el sexo existe un predominio en el sexo femenino que no utilizan métodos anticonceptivos con el 90,2%, seguido del 53,0% del sexo masculino que no utilizan algún método (casadiego, 2014)

Realizaron un estudio en el año 2012 en Venezuela, el impacto de la educación sexual sobre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el uso de los mismos e inicio de actividad sexual en adolescentes en condición de semi libertad y abandono. En relación al conocimiento sobre anticonceptivos en la primera encuesta, un 61,5% presentaba un nivel regular de conocimiento, un 23,1% buen nivel y 15,4% un nivel deficiente. Los resultados obtenidos en la encuesta posterior a la conferencia, los adolescentes presentaban 53,8% un buen nivel de conocimiento, 30,8% un excelente nivel de conocimiento y solo el 15,4% un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos. Solo el 44,4% de los adolescentes que han iniciado la práctica sexual han utilizado algún método anticonceptivo. (Ferrer Ladrera, 2012)

Realizaron un estudio en Cuba en el 2010, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento que estos poseían sobre los métodos anticonceptivos. Sus resultados fueron que, en cuanto al nivel de conocimiento, el 47,35% poseían un regular nivel de conocimiento y el 27,43% nivel malo, el 23,47% buen nivel y solo el 1,55% nivel excelente. Los métodos anticonceptivos más conocidos fueron el condón con el 74,14%, seguida de anticonceptivos orales (ACO) con el 48,28 %. El 29,91% de los encuestados plantearon que el condón era el mejor método o el de más eficacia. Los ACO fueron considerados como el segundo método más eficaz con el 22,11%, sobre todo por las mujeres. (sanches, 2015)

En una investigación realizada en el 2002, Perú tuvo como objetivo Evaluar las características del conocimiento, actitud y práctica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes del cuarto y quinto año de educación secundaria del mercado de Ica. El estudio arrojó los siguientes resultados el 47,6% de los estudiantes señaló que la persona con quien habla de sexo eran los padres. 34,6% señaló que la fuente de

información primaria sobre sexualidad era la madre y el 28.6% el profesor. El 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular; el 90% conoce los métodos anticonceptivos. El 93,5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%). El 27% refirieron haber tenido relaciones coitales, de ellos un 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales, 47% refiere dificultad en su uso (maturana, alvares leon, & carbonel luyo, 2009)

## **Nacionales**

En el año 2017, Solari y Tercero, realizaron una investigación en los Institutos Rosa Casco del municipio de Wiwilí, Nueva Segovia y de San Pedro del Norte, RACCS: mediante un estudio CAP, de tipo descriptivo, de corte transversal con una muestra de 307 estudiantes, se encontraron los siguientes resultados: edad predominante de 10 a 14 años con 55.1%, el sexo femenino representó el 54.6%, la creencia religiosa que predominó fue la católica con 45.9%. El 50.5% consideran la T de cobre como método, el 6.2% no consideran el condón como método anticonceptivo, el 16.5% consideran que las píldora protegen de ITS, 19.6% considera que no debería utilizar método anticonceptivo por ser adolescentes, el 57.7% consideran que el método anticonceptivo es un pecado, 84.5% consideran que se debe acudir al centro de salud para obtener los métodos anticonceptivos, 17 paciente de los 84 que iniciaron vida sexual usaron método en su primera relación sexual, de estos 9 usaron condón (54.5%) ( Solari Acevedo & Tercero López, 2017).

En el año 2015, Pérez, Valle y Méndez realizaron un estudio en el Centro de Salud Villa Libertad de Managua, a través de un estudio CAP en usuarios de 15 a 22 años que asisten al área de planificación familiar. El tipo de estudio fue transversal y prospectivo con una muestra de 30 individuos se obtuvieron los siguientes resultados, el 50% de las mujeres que asisten a la unidad están entre las edades de 20 - 22 , años, el 37.38% son estudiantes, el 17.3% en unión inestable, 14.1% no han recibido información sobre método de planificación , el 26.8% no saben que es planificación, 93.6% conocen los condones , 55.3% conocen sobre vasectomía, 98.4 % consideran importante planificar , el 19.8% no ha

recibido información por familiares sobre método anticonceptivos ( Pérez López, Valle Pérez., & Méndez Moncada., 2015).

En el informe de resultados sobre la situación de salud sexual y reproductiva de los adolescente y jóvenes en 11 municipios de Nicaragua realizado por el UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) se menciona que la actitud de los adolescentes de entre 14-19 años de edad sobre el uso de métodos anticonceptivos fue favorable hacia la prevención ya que la mayoría de los encuestados en este rango de edad tienen altos niveles de aceptación hacia el uso del condón, seguido de la abstinencia y de la PPMS (IJN/UNFPA NICARAGUA, 2015).

En el informe final realizado por el Instituto Nacional de Información de desarrollo (INIDE) realizado entre el año 2011-2012 se señala el porcentaje de las mujeres que tuvieron relaciones sexuales con menos de 18 años de edad para el área urbana correspondió a un 36.5 por ciento, mientras que para el área rural correspondió a un 47.8 por ciento. También se señala en este mismo documento el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual en el cual se hizo evidente que más de la mitad de las adolescentes y jóvenes del área urbana (52 por ciento) utilizo métodos de anticoncepción en la primera relación sexual superando por ende al área rural que tuvo un porcentaje del 30 por ciento (INIDE, 2012).

### **III.- Justificación**

Nicaragua presenta una población donde el 60% de ciudadanos actualmente tiene menos de 30 años. Los adolescentes representan el 24.3% de la población de Nicaragua. Un tercio de las muertes maternas ocurren en menores de 20 años. El 45% de las mujeres fallecidas por cáncer de cérvix tenían entre 20 y 34 años asociados al virus de papiloma humano una infección de transmisión sexual adquirida en años anteriores.

Nicaragua es el segundo país de América Latina con el porcentaje más alto de embarazo en adolescentes con cifras de casi 30%, 2 de cada 4 adolescentes menores de 19 años en Nicaragua está embarazada o ya es madre (OMS, 2018)

Los resultados impulsarán cambios en el modelo de atención dentro del protocolo sobre el manejo y atención de los programas de planificación familiar dirigidos específicamente al grupo de los adolescentes del municipio de San Rafael del Sur, mejorando la cobertura y seguimiento, beneficiando de forma directa a los adolescentes con acciones de educación promoción y medidas preventivas con respecto al buen uso de los métodos anticonceptivos hacia él y su pareja.

Los datos obtenidos darán lugar a estrategias de intervención oportunas, que permitan brindarles a los jóvenes adolescentes una atención en calidad, caracterizada por un componente de educación continua y un seguimiento estrecho. Esta información debe llegar hacia cada uno de los miembros del equipo de salud, logrando una mayor conciencia y sentimiento acerca de la importancia estratégica de los programas de salud dirigida hacia los adolescentes, aprovechando los recursos técnicos disponibles, logrando un impacto en la calidad del conocimiento y las prácticas de los adolescentes en relación al manejo y uso de los métodos anticonceptivos.

#### **IV.- Planteamiento del problema**

Según datos de INIDE 2016, la tasa global de fecundidad en Nicaragua, es de 2.4 hijos por cada mujer en edad fértil, de las cuales el 24.4% son adolescentes entre las edades de 15–19 años. Esta es mayor en mujeres adolescentes en el área rural con un 4.3% más elevada que en el área urbana.

En el país, más del 60% de la población es joven, y tiene menos de 30 años de edad. La edad media que las mujeres empiezan a tener su primera relación sexual es a los 16.8 años de edad y la mayoría no ha recibido información exacta acerca de la salud sexual y reproductiva. Esta falta de información puede hacerles correr riesgos de embarazos no planificado y de infecciones del tracto reproductor así como VIH/SIDA.

El municipio de San Rafael del Sur presentó un censo poblacional de 53,402 habitantes, donde el 63.0% de la población se ubica en el área urbana, siendo el 49.6% mujeres, reportándose 1,101 nacimientos, representando el 3.6% del total del Departamento de Managua (INIDE, 2016)

Con el objetivo de elevar la calidad de atención en salud de los adolescentes, se desarrollará un estudio en el municipio de San Rafael del Sur, ubicado en el Departamento de Managua, para evaluar los conocimientos actitudes y prácticas de los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del instituto público acerca de MAC.

La falta de acceso a una educación sexual y reproductiva integral en los adolescentes, el bajo nivel socioeconómico de sus familias, la violencia intrafamiliar, crea condiciones que promueven un mal uso y manejo de los MAC. Esto provoca que la frecuencia de ITS, y embarazos no deseados, vaya en aumento, provocando una mayor carga socioeconómica de responsabilidad para la pareja, familia y la sociedad nicaragüense.

Los programas de planificación familiar dirigido hacia los adolescentes son una prioridad para el Ministerio de Salud (MINSa) de Nicaragua, teniendo acciones con abordajes multidisciplinarios de forma preventiva acerca del manejo, atención y seguimiento de los MAC en los adolescentes, impulsando coordinaciones interinstitucionales con otros Ministerios de gobierno así como Organizaciones internacionales que velan y fortalecen la calidad de vida de la juventud nicaragüense.

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio:

**¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria del instituto nacional público San Rafael del Sur, Managua, en el período del 1° de febrero al 30 de abril de 2019?**

A continuación se plantean las siguientes preguntas de sistematización:

- 1) ¿Cuáles son las características socio demográficas de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria?
- 2) ¿Cuál es el nivel de conocimiento y las principales fuentes de información de los adolescentes en estudio, respecto a los MAC?
- 3) ¿Cuál es la actitud de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto nacional público San Rafael del Sur, Managua, en relación a los MAC?
- 4) ¿Cuáles son las prácticas de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto nacional público San Rafael del Sur, respecto a los MAC?

## **V.- Objetivos**

### **General**

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4to y 5to año del instituto nacional público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019.

### **Específicos**

- 1) Conocer las características socio demográficas de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria.
- 2) Determinar el nivel de conocimiento y las principales fuentes de información de los adolescentes en estudio
- 3) Describir las actitudes de los adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos.
- 4) Identificar el nivel de prácticas de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria evaluados, sobre el tema de los métodos anticonceptivos.

## **VI.- Marco Teórico**

### **Estudios de Conocimientos Actitudes y Prácticas**

#### **Conocimiento**

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada pero es esencial para que la persona haga consiente las razones para adaptar o modificar una determinada conducta (Ververde & Corea, 2013).

#### **Actitud**

Es una predisposición a reaccionar de manera cismática favorable o desfavorable ante determinadas situaciones del ambiente, ciertos aspectos del mundo real. La importancia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir cómo va a reaccionar ante los aspectos del mundo. Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socioeconómico –educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias sobre la sexualidad (Ververde & Corea, 2013).

#### **Prácticas**

Son las conductas, procedimiento, reacciones es decir todo lo que acontece a un individuo y de lo que el participa, las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. Las prácticas son las acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseado para cambiar una situación dada donde hay compromiso y responsabilidad social. Por lo que una actitud favorable acerca de los métodos anticonceptivos tendría que relacionarse con el mayor uso de los mismos.

### **¿Por qué evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en la salud reproductiva?**

Los estudios tipo CAP se realizan para comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace y así, desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios. Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud.

Se consideran la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud. Desde la propuesta de la encuesta CAP, vale la pena aclarar los términos que está evaluando. El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir.

El abordaje investigativo de este tema cobra significado en el área de la salud reproductiva dado que el déficit de conocimientos en los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos puede generar que en muchas ocasiones no sean conscientes del potencial de su salud y de los riesgos relacionados con el mal uso de los mismos, y que pueden conducir a la toma de decisiones futuras sin la información necesaria o apropiada, decisiones que afecten su bienestar y el de su pareja.

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud ha indicado la importancia de la evaluación de estudios tipo CAP, puesto que la desinformación de las instituciones y de los profesionales sobre los sistemas de conocimientos y valores de la población son factores determinantes en la presentación de la enfermedad. Las intervenciones educativas sostenidas en el tiempo, lograrán cambios importantes en el comportamiento con respecto a la prevención y control de estas y otros problemas que afectan a las poblaciones (OPS, 2010)

## **Anticoncepción en la adolescencia**

La adolescencia es un periodo de la vida del ser humano donde los estilos de vida pueden ser impredecibles y giran alrededor de temas como la afirmación de su independencia, comodidad y aceptación por parte de su grupo. Los estilos de vida de las y los adolescentes los pueden exponer a embarazos no deseados y a contraer ITS.

La abstinencia total o periódica de relaciones sexuales ofrece a las y los adolescentes varias ventajas, en tanto son vulnerables al embarazo no planificado y a contraer ITS. Sin embargo, en países como el nuestro existen barreras para el acceso de esta población a servicios de salud sexual y reproductiva y, por consiguiente, a la obtención de métodos anticonceptivos.

Sin embargo, en la práctica, la abstinencia de relaciones sexuales tiende a ser menos eficaz que muchos métodos anticonceptivos, porque requiere conocimiento de la fisiología del ciclo menstrual y de fuerte motivación, autocontrol y compromiso.

En la actualidad los proveedores de salud tienen aún dudas acerca de promover la abstinencia, o de informar sobre los anticonceptivos modernos. La interrogante es cómo hacerlo.

Muchos respaldan una estrategia integral, es decir, promover la abstinencia e informar sobre los anticonceptivos en aquellos que tienen vida sexual activa. Otros apoyan solamente la promoción de la abstinencia, porque creen que enseñar a los jóvenes la abstinencia periódica y el uso del condón o de otros anticonceptivos es un mensaje contradictorio, que los anima a tener vida sexual temprana.

Un análisis del efecto de la educación sexual integral en el comportamiento sexual de jóvenes en Estados Unidos concluyó que la educación sexual integral no conduce a una mayor actividad sexual en los adolescentes, por el contrario, se encontró que este programa aumentó la edad de inicio de la vida sexual, redujo la frecuencia de relaciones sexuales y convenció a los jóvenes para que tuvieran menos parejas sexuales (UNFPA, 2014)

El Centro de Investigaciones de la Mujer (Washington) sugirió que los programas para adolescentes deben adaptarse a sus necesidades, distinguiendo tres situaciones diferentes: los que todavía no tienen actividad sexual, los que tienen vida sexual activa y no han sufrido consecuencias perjudiciales para su salud a causa de su actividad sexual; y los que han tenido experiencias sexuales con consecuencias perjudiciales para su salud, como complicaciones a causa de aborto o ITS.

La OMS establece que la edad por sí sola no constituye una razón médica para negarle un anticonceptivo a un adolescente.

La adolescencia es un periodo en el que se desarrollan rápidamente la densidad y la longitud ósea y al respecto se han planteado inquietudes teóricas en cuanto a la asociación del uso de inyecciones y/o anticonceptivos orales de sólo progestina con la disminución de la densidad ósea, que se debería a la reducción de concentraciones de estrógeno, el cual es necesario para el desarrollo y mantenimiento de huesos fuertes. Los estudios no son concluyentes, pero se conoce que este efecto es reversible cuando se deja de usar este anticonceptivo.

Los efectos secundarios tales como las sangrados en manchas e irregulares, el acné y el incremento de peso pueden ser particularmente preocupantes y molestos para las adolescentes.

Los consejeros de planificación familiar deberán conocer estos aspectos y seguir las recomendaciones de la OMS respecto al uso de anticonceptivos hormonales en la adolescencia, que se pueden prescribir dos años después de la menarquía

### **La sexualidad en la adolescencia**

Recordemos que la sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas,

que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, especialmente de quien te gusta.

Esto se encuentra relacionado con la sensación de incomodidad con el cuerpo por lo rápidos y fuertes que son los cambios. Es aquí cuando vuelve a aparecer la auto estimulación (ya que de niños o niñas también se viven estas experiencias, solo que no tienen por finalidad alcanzar el orgasmo sino explorar el cuerpo) y las fantasías (o "soñar despierto") que permiten liberar los deseos e impulsos sexuales que se están sintiendo.

Sin embargo, la auto estimulación suele ser una actividad muy común durante toda la adolescencia, no solo al inicio. Además, esta cumple un papel muy importante, ya que permite explorar el cuerpo, conocer más sobre los genitales y su funcionamiento, así como liberar energía sexual. También la auto estimulación posibilita a la persona fantasear y prepararse para las relaciones genitales en pareja.

### **Cambios psico-sexuales durante la Adolescencia**

- a) Aparece un interés por el atractivo físico del otro.
- b) También un interés por cuidar y resaltar el propio atractivo.
- c) Se afianza la tendencia a la relación y al vínculo con determinadas personas.
- d) Toma cuerpo la función psicológica del impulso sexual.
- e) El mundo emocional busca expresarse a través de los sentidos.
- f) Aparecen conductas tendentes a obtener placer (en relación con el otro, o a través del auto estimulación).

Los cambios físicos sufridos en la adolescencia, unidos a un interés creciente por saber de sexo y, en consecuencia, por la adquisición de unos conocimientos e información (muchas veces errónea) sobre sexualidad, hacen que se vaya formando una nueva identidad. En este periodo se sale del seno familiar para ir entrando y compartiendo el mundo de los iguales, con lo que supone el choque de las creencias transmitidas en la familia sobre sexo y sexualidad con las que otros adolescentes y los medios de comunica (josefina, 2009)

**Salud:** es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades (OMS, 2012).

**Salud sexual:** Estado que permite a las personas estar en condiciones de tener una vida sexual segura y satisfactoria (OMS, 2012).

**Salud reproductiva:** La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos (Fundación Huesped-UNICEF Colombia, 2012).

En consecuencia, la salud reproductiva tiene la capacidad de hacer disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear y tener la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (Fundación Huesped-UNICEF Colombia, 2012) (OMS, 2012).

**Método anticonceptivo:** es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual (OMS, 2012) (Maddaleno. M, 2003).

**Planificación:** Es el proceso metódico diseñado para obtener un objetivo determinado, también se puede definir como un proceso de toma de decisiones para alcanzar un futuro deseado, teniendo en cuenta la situación actual y los factores internos y externos que pueden influir en el logro de los objetivos.

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

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

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

La salud sexual incluye la salud reproductiva, pero se extiende más allá de la atención relacionada con la reproducción. También es la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen a la armonía personal y al bienestar social, enriqueciendo la vida individual y social. (Maddaleno. M, 2003).

**Prevención:** Prever o conocer de antemano un daño o perjuicio y tomar las medidas necesarias para que no se dé algún suceso.

### Clasificación de Métodos Anticonceptivos (MAC)

Métodos de planificación familiar	Para la mujer	Para el hombre	Situaciones especiales
Temporales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naturales como el Ritmo, MELA, Collar.</li> <li>• Mecánicos como el DIU. Hormonales como la píldora, inyección mensual, inyección trimestral y los implantes hormonales subdérmicos</li> <li>• De barrera como el condón femenino</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naturales como la abstinencia y el Coito interruptus</li> <li>• De barrera como el condón masculino</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescencia Después de un evento obstétrico (parto, aborto, cesárea, mola, embarazo ectópico)</li> <li>• Anticoncepción de Emergencia.</li> </ul> <p>Perimenopausia</p>
<b>Permanentes</b>	Esterilización Quirúrgica Voluntaria (EQV)	Vasectomía	

#### **Eficacia Anticonceptiva**

Es la capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos en las condiciones ideales de uso (eliminando el error humano), en un período de un año. En este protocolo se describe la eficacia anticonceptiva de cada MAC, así como su efectividad la cual va a depender del/la usuaria(o). Ver Anexo # 4: Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar.

#### **Factores de Riesgo Preconcepcional o Reproductivo**

El personal de salud o el personal comunitario que atiende a la usuaria, deben dar prioridad en la atención de mujeres que presentan algún factor de riesgo reproductivo, con la

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

### Principales Factores de Riesgo Preconcepcional o Reproductivo

Factor de riesgo	Condición y / o riesgo mayor
<b>Datos generales</b>	
<b>Edad materna avanzada(mayor de 35 años)</b>	Mayor riesgo de sufrir hipertensión y diabetes; de sufrimiento fetal agudo y Crónico. Anomalías del desarrollo, por ejemplo mujeres mayores de 40 años pueden procrear bebés con Síndrome de Down
<b>Edad menor de 20 años</b>	Menor de 20 años: Prematurez, malformaciones congénitas (Gastroquisis). Menor de 15 años: Morbimortalidad vinculada a embarazo y parto.
<b>Edad paterna avanzada</b>	Mayor de 45 años: Defectos congénitos. Mutaciones dominantes.
<b>Consanguinidad</b>	Defectos congénitos en individuos, es necesario definir el grado de parentesco con la pareja, son consanguíneos si por lo menos tienen un antecesor común.
<b>Etnia</b>	La incidencia de algunas malformaciones congénitas está aumentada en grupos étnicos específicos. Son ejemplos clásicos la mayor frecuencia de polidactilia, paladar hendido, hipospadias, alteraciones de las globinas, como la Anemia Falciforme, en niños afroamericanos, y las cardiopatías en niños blancos.
<b>Ocupación</b>	Aborto, muerte fetal, parto pretérmino, BPN, algunos defectos congénitos en mujeres que trabajan más de 10 horas por día, permanecen de pie por más de 6 horas de forma continua, exposición a tóxicos químicos (incluyendo agentes Anestésicos, solventes y pesticidas).

## **Planificación familiar en Nicaragua**

En vista de alcanzar la maternidad segura, el MINSA publicó en el 2015 la norma y protocolo de planificación familiar, la cual está dirigida a trabajadores de la salud, en los diferentes niveles de atención, con el propósito de poner en práctica una serie de acciones que permitan mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de las usuarias que demandan los servicios (MINSA, 2015)

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad e infertilidad.

La anticoncepción consiste en la utilización de métodos anticonceptivos, que impide la fecundación del ovulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación. La efectividad de los métodos, cuando se usa en forma correcta y consistente, aseguran la probabilidad mínima de embarazos no deseados.

La consejería consiste en diagnosticar las necesidades de planificación familiar de usuarios/as y ofrecer la misma cantidad de información inicial sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles, para que luego la persona elija el método que considere más conveniente. Debe utilizarse complementariamente con el ACCEDA consiste en seis pasos para la orientación en la anticoncepción:

1. Primer paso: Atienda a la persona usuaria.
2. Segundo paso: Converse, consulte y evalúe los conocimientos y necesidades de la usuaria.
3. Tercer paso: Comunique a la persona usuaria cuales son los métodos anticonceptivos disponibles.
4. Cuarto paso: Encamine a la usuaria hacia la elección del método más apropiado.
5. Quinto paso: Describa o demuestre como se utiliza el método elegido.
6. Sexto paso: Acuerde con la usuaria la fecha de la visita de seguimiento (MINSA, 2015)

## **Criterios médicos de elegibilidad de la OMS**

Los criterios médicos de elegibilidad recomendados por la OMS proporcionan un adecuado margen de seguridad en el uso de los métodos anticonceptivos y son una guía basada en evidencia, se han clasificado en las siguientes categorías:

Categorías para la elegibilidad de anticonceptivos.	
1	Una condición para la cual no existe ninguna restricción para el uso del método anticonceptivo.
2	Una condición en la que las ventajas de usar el método generalmente son mayores que los riesgos teóricos o comprobados.
3	Una condición en la que los riesgos teóricos o comprobados por lo general son mayores que las ventajas de usar el método.
4	Una condición que representa un riesgo inaceptable para la salud si se utiliza el método anticonceptivo.

(OMS, 2009)

### **Clasificación de métodos anticonceptivos**

#### ➤ **Temporales.**

- **Mujer**
  - Naturales como el Ritmo, MELA, Collar.
  - Mecánicos como el DIU.
  - Hormonales como la Píldora, inyección mensual, inyección trimestral y los implantes hormonales subdérmicos.
- **Hombre**
  - Naturales como la abstinencia y el coito interrumpido.
  - De barrera como el condón masculino.

#### ➤ **Permanentes.**

- **Mujer.**
  - Esterilización quirúrgica voluntaria (EQV).
- **Hombre.**
  - Vasectomía.

## **Métodos Temporales.**

### **Naturales**

#### **a. Abstinencia**

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

Este método debe ser compartido con la pareja, pero se trata de una decisión individual que responde al derecho propio de reproducirse de cada uno de ellos y depende de su motivación y disciplina para practicarla durante el tiempo requerido. La pareja evita el acto sexual en forma voluntaria. Puede ser decidido en cualquier momento y por el tiempo que lo deseen, puede ser de forma permanente o en forma periódica durante el período fértil de la mujer.

#### **Abstinencia periódica.**

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

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

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

## **Tipos de Métodos de abstinencia periódica**

La duración de la protección anticonceptiva con los métodos naturales depende de su práctica correcta y del tiempo que la pareja desee utilizarlos. No se describen efectos colaterales atribuibles a estos métodos. Son moderadamente efectivos utilizados de manera correcta. Teórica: 90%.

Los métodos naturales implican mucha motivación y comunicación del hombre y la mujer, las parejas no pueden tener relaciones sexuales entre 10 y 20 días de cada mes o deben utilizar métodos adicionales (preservativos o condones) en ese período. Algunos métodos de abstinencia periódica pueden ser de difícil aplicación y poco eficaces para las mujeres con ciclos menstruales irregulares. Son los métodos anticonceptivos menos eficaces.

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

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

### **Método de temperatura corporal, basal o método térmico.**

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

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

### **Método del moco cervical, de la ovulación o de Billings.**

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

### **Método sintotérmico.**

Este método combina varias técnicas de abstinencia periódica determinando la fase fértil de la mujer mediante la observación de una combinación de señales. En principio es una combinación del método del moco cervical, el método del calendario y la temperatura corporal basal.

También puede utilizar los datos de ciclos anteriores y secundariamente síntomas tales como el dolor abdominal bajo intermenstrual, manchas de sangrado intermenstrual, sensibilidad en los senos y cambios de humor. El uso de varias técnicas permite tener más precisión para identificar el período fértil de ciclo menstrual.

### **Método del collar del ciclo o días fijos.**

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

Mecanismo de acción.

Funcionan, en primer término, ayudando a la mujer a saber cuándo puede quedar embarazada. La Pareja previene el embarazo evitando el sexo vaginal sin protección durante esos días fértiles, en general absteniéndose o utilizando condones o un diafragma. Algunas parejas utilizan espermicidas o el coito interruptus, pero estos están entre los métodos menos eficaces.

Se ha observado su efectividad para mujeres con ciclos entre 26 y 32 días de duración. El marcador de hule negro se utiliza para señalar el día del ciclo menstrual en que se encuentra. La flecha indica hacia dónde debe empezar a mover el hule negro y el conteo de los días del ciclo.

## **b. Métodos de barrera**

### **Preservativo Masculino (condón)**

El condón masculino de látex, que ofrece doble protección contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, está entre las primeras opciones para los adolescentes. Para que sea efectivo, tiene que conocerse su uso correcto y usarlo en todas las relaciones. Si se trata de una pareja casual o si se tienen varias parejas sexuales, es aún más necesario el uso del condón masculino para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual.

El condón son fundas, o forros que se adaptan a la forma del pene erecto. Método que protege a hombres y mujeres de las infecciones de transmisión sexual, por eso es importante que ambos se preocupen y hablen de este tema. Aunque las mujeres no sean quienes usan el condón, es importante que aprendan sobre su uso y se sientan capaces de pedirle a su pareja que lo use, sin temor, ni vergüenza.

Es recomendable que, antes de usar el condón en una relación sexual, el hombre practique y se lo coloque solo, por ejemplo en el baño, en la pieza o en algún lugar tranquilo, porque las primeras veces puede resultar difícil, pero con la práctica se perderá el temor.

Mecanismo de acción

Funcionan formando una barrera que impide que los espermatozoides entren en la vagina, evitando así el embarazo no deseado. También impiden que las infecciones en el semen, o en la vagina infecten a la pareja.

- a) Efectos secundarios: ninguno
- b) Beneficios
- c) Protege contra riesgo de embarazos no deseados, ITS, incluido VIH.
- d) Ayuda a proteger contra algunas patologías por ITS: EPI, CaCu.
- e) Riesgos para la salud: reacción alérgica grave por alergia al látex.

### **Preservativo femenino**

Se trata de revestimientos que se adaptan a la vagina de la mujer y quedan medio flojos y están hechos de una película delgada de plástico suave y transparente. Tienen aros flexibles en ambos extremos. Están lubricados por dentro y por fuera con un lubricante a base de silicona (OMS, 2011)

MAC temporal, tiene la función de cubrir la vagina durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el espermatozoides entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

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

Presentación: Sobres individuales conteniendo una unidad enrollada.

Mecanismo de acción: impide que los espermatozoides entren en el útero, evitando así el embarazo no deseado. También impiden que las infecciones en el semen, en el pene, o en la vagina infecten a la pareja.

Efectividad anticonceptiva: Es del 21% dentro del primer año de uso. Con el uso ideal la probabilidad de embarazo no deseado es de 5% dentro del primer año de uso. Recuperación de la fertilidad después de dejar de usar condón femenino ocurre de forma inmediata.

### **c. Mecánicos**

#### **Dispositivo intrauterino (DIU)**

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible, es un pequeño almacén de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre. Un proveedor con entrenamiento básico lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, a través del cuello uterino. Llevan atados dos hilos que atraviesan el cérvix y quedan en la parte superior de la vagina. Seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos.

Mecanismo de acción:

Función fundamentalmente provocando una modificación química que afecta al espermatozoide y al ovulo antes de su unión.

Uno de los métodos más eficaces y perdurables. Este método brinda del 97 al 98% de protección anticonceptiva. La T Cu 380<sup>a</sup> 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.

Efectos secundarios: cambios en los patrones de sangrado (en especial en los primeros 3 a 6 meses) por ejemplo: menstruación prolongada y abundante, sangrado irregular, dismenorrea.

Beneficios ayuda a proteger contra riesgo de embarazo no deseados además protege contra cáncer endometrial. Algunos riesgos no comunes son: aumentan la anemia en la mujer que ella presenta una baja reserva de hierro, puede aparecer EPI. Complicaciones perforación del útero por el DIU o un instrumento utilizado para su inserción.

#### **d. Hormonales**

##### Métodos hormonales orales combinados

Píldoras que contienen dosis bajas de 2 hormonas, un estrógeno y un progestágeno, iguales a las hormonas naturales estrógeno y progesterona en el cuerpo de la mujer.

Su eficacia es alrededor del 99% cuando se utilizan en forma correcta y consistente. La probabilidad de embarazo es menor al 1% durante el primer año de uso (3 por 1000 mujeres).

Efectos secundarios:

- Cambios en los patrones de sangrado.
- Cefaleas
- Mareos
- Náuseas
- Sensibilidad en los pechos
- Cambios de humor
- Acné
- Aumento en pocos milímetros de mercurio la presión arterial.

Beneficios:

- Ayuda a proteger contra
- Riesgo de embarazo
- Cáncer del revestimiento del útero
- Cáncer de ovario
- Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática
- Quiste ováricos
- Anemia por deficiencia de hierro
- Reduce calambres menstruales, problemas de sangrado menstrual, dolor de ovulación, vello excesivo en rostro o cuerpo, síntomas de ovarios poliquísticos.

Orales: Lofemenal (tableta)

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

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

En caso de atraso de ingesta de la tableta hasta de 12 horas, tome un comprimido lo más antes posible seguido de la ingesta habitual horaria de la tableta, si el atraso es mayor de 12 horas, además de la indicación anterior, utilice un método adicional.

Si el olvido es de dos tabletas o por dos días, ingiera 2 tabletas por 2 días y luego continúe tomando la píldora de forma habitual, utilice además un método adicional o absténgase de relaciones sexuales. Si el olvido es repetitivo, oriente a la usuaria para cambio del método.

En caso de olvido de tomar tres tabletas consecutivas (píldora activa, días 1-21), el método ya no es efectivo, se debe suspender la toma de las restantes tabletas, utilizar un método de barrera durante el resto del ciclo y reiniciar la toma en el siguiente ciclo menstrual. La protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se ingieran las tabletas o grageas en forma correcta. Métodos hormonales inyectables intramusculares hormonales combinados mensuales.

### Inyectables mensuales

Contienen 2 hormonas (un progestágeno y un estrógeno) iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno que produce el cuerpo de la mujer. También reciben el nombre de la inyección mensual y anticonceptivos inyectables combinados.

#### Mecanismo de acción

Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación.

#### Eficacia

La eficacia depende de la puntualidad: la mayor probabilidad de embarazo ocurre cuando la mujer se atrasa en su inyección o la omite.

Uso común: 3% de embarazos durante el primer año de uso.

Uso ideal: menos de 1% de embarazo en el primer año de uso (5 por cada 10000 usuarias)

Retorno de la fertilidad tras la interrupción de las inyecciones. En promedio 5 meses después de su última inyección.

#### Efectos secundarios

- Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo: sangrado más leve y de menos días, sangrado irregular, sangrado infrecuente, sangrado prolongado, ausencia de sangrado, aumento de peso, cefaleas, mareos, mastalgias.

### Inyección de Progestágenos solo (IPS) trimestrales

Contienen un solo tipo de hormona igual a la hormona natural progesterona producida en el cuerpo de la mujer. No contienen estrógenos, por lo que pueden ser utilizados por mujeres que están amamantando y por mujeres que no pueden usar métodos con estrógenos.

#### Mecanismo de acción

Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación.

## Eficacia

Depende de su regularidad, la probabilidad mayor de embarazo se da cuando la mujer omite una inyección.

Uso común: aproximadamente 3% de probabilidad de embarazos durante el primer año de uso.

Uso ideal: al recibir sus inyecciones a tiempo, menos de 1% de probabilidad de embarazo durante el primer año de uso (3 por cada 1000 mujeres)

## Efectos secundarios

- Cambios en los patrones de sangrado. En los primeros 3 meses sangrados irregulares, sangrado prolongados. Al año ausencia de menstruación, sangrado irregular.
- Aumento de peso.

La primera aplicación debe hacerse:

- Durante el primer día de inicio de la menstruación para la Mesigyna intramuscular en región glútea.
- En amenorrea: Puede recibir la primera inyección en cualquier momento, siempre y cuando este razonablemente segura de que no está embarazada.
- En post parto y post cesárea después de 3 semanas si no está lactando.
- En post aborto: Iniciar en los primeros 7 días post legrado o post aborto.

Las aplicaciones subsiguientes deben hacerse:

- Aplicar a las cuatro semanas, el mismo día del mes en que se inyectó la primera dosis, independientemente de la fecha devenida de su menstruación, para el caso de la Mesigyna.
- Deben suspenderse 45 días antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada de alguna extremidad y reiniciarse dos semanas después de reintegrarse a actividades normales. (MINSa, 2015)

## Esterilización quirúrgica Femenina

Método anticonceptivo permanente para mujeres que no quieren tener más hijos. También llamado Minilap, esterilización tubarica, anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV), salpingectomia, Minilaparotomia y la operación.

Eficacia:

Es uno de los métodos más eficaces con un mínimo riesgo de falla:

- Menos de 1% de probabilidad de embarazo no deseado durante el primer año después del procedimiento de esterilización (5 por cada 1000).
- Sigue habiendo un pequeño riesgo de embarazo no deseado más allá del primer año de uso y hasta que la mujer alcance la menopausia. Más de 10 años de uso: la probabilidad de embarazo no deseado es poco menor al 2% (18 a 19 embarazos no deseados por cada 1000 mujeres)
- Su eficiencia varia ligeramente dependiendo de la forma de bloquear las trompas de Falopio, pero las tasas de embarazo son bajas para todas las técnicas.

La fertilidad no se restablece porque en general la esterilización no puede interrumpirse ni revertirse. El procedimiento es permanente.

Efectos secundarios: ninguno.

## La anticoncepción de emergencia

Ya sea en píldoras de progestágenos solos o píldoras combinadas, es una buena opción para casos de emergencia, como cuando se tuvo relaciones sexuales y no se usó un método anticonceptivo, cuando el método anticonceptivo usado falló (se rompió el condón o se olvidaron las pastillas), y en caso de violación. Este método no protege de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

Hoy en día la mayoría de los adolescentes ha tenido experiencias sexuales y muchos de ellos tienen una actividad sexual plena y habitual, pero son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos no deseados. Además, y según señalan diferentes investigaciones, los jóvenes se sienten poco preocupados por su salud y presentan poco interés por las informaciones negativas y amenazantes, sintiéndose invulnerables a cualquier tipo de vivencia de riesgo, al que, por otro lado, valoran positivamente.

Aunque hay diversos estudios sobre sexualidad y contracepción que intentan abarcar una muestra representativa de jóvenes, los comportamientos sexuales y sobre todo, las actitudes y conocimientos sobre sexualidad pueden variar de un sitio a otro. Dado que en la atención a las necesidades de los adolescentes deben confluir, no solo los que se dedican al cuidado de la salud, sino también los profesionales de la educación, junto con ellos, averiguar lo que saben y opinan los adolescentes, a fin de establecer estrategias para intentar mejorar la información de que disponen y evitar la morbilidad en cuanto a Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y embarazos no deseados. (MINSA, 2015)

La Organización Mundial de la Salud está trabajando para promover la planificación familiar mediante la preparación de directrices apoyadas en datos científicos sobre la seguridad de los métodos anticonceptivos y los servicios mediante los cuales se ofrecen; la preparación de normas de calidad y la precalificación de los productos anticonceptivos; y la ayuda a los países para que introduzcan, adapten y apliquen estos instrumentos para satisfacer sus necesidades.

### **Métodos anticonceptivos en situaciones especiales**

Se trata de condiciones especial: jóvenes, adolescencia, anticoncepción de emergencia.

El uso de un método no invalida el uso de otro método simultáneamente por uno o ambos miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata del uso de los métodos naturales

combinados con los de barrera, físicos y químicos; o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos.

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

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

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:

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

En base a las características señaladas podemos agrupar a los adolescentes y selección del método en:

**Grupo I: jóvenes-adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual.**

**Método recomendado: 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 incluidos a tener relaciones sexuales, se necesita de un gran respaldo de su pareja, del entorno familiar y social en donde se desenvuelven.

Primera opción: métodos de barrera.

- a. Condón masculino
- b. Píldoras que contienen solo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera.

- a. Condón masculino
- b. 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.

## **Grupo II: jóvenes-adolescentes con inicio de actividad sexual, adolescente mujer sin hijos.**

Usar: condón masculino o femenino más píldoras que contienen solo progestágenos, o contenido bajo de estrógenos.

Reforzar estos métodos:

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

Tuvo un aborto o un parto con un hijo fallecido.

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

Usar: condón masculino o femenino más píldora que contienen solo progestágenos, o píldoras combinadas con contenido bajo de estrógenos, o inyectables combinados mensuales, o 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.

### **Adolescente varón sin hijos**

Usar: 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.

- ✓ Periodo puerperal:

Poner especial énfasis en la anticoncepción posparto, transcesarea y post aborto.

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

- ✓ Periodo inter genésico:

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

#### **➤ En el joven- adolescente varón con hijo vivo:**

Usar: 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 (MINSa, 2015)

## **VII.- Material y Método**

### **Tipo de Estudio**

El enfoque investigativo fue cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal (OPS/OMS, 2002). (Gordillo Moscoso & Medina Moreno, 2012).

### **Área de estudio**

El estudio se realizó en el instituto nacional público San Rafael del Sur, del municipio de San Rafael del Sur. Situado a 48 km de la capital Managua. Se encuentra ubicado geográficamente en la zona del pacífico de Nicaragua, posee un área urbana y rural. Limitando al **norte** con el municipio de El Crucero al **sur:** con el océano pacífico, **este:** con el municipio de San Marcos, **oeste:** con el municipio de Villa El Carmen.

### **Período de estudio**

Se realizó en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019.

### **Universo**

El universo del estudio estuvo conformado por **301 adolescentes** matriculados en el nivel de 4° y 5° año de secundaria del instituto nacional público San Rafael del Sur, Managua, durante el período del 1° de febrero al 30 de abril de 2019, de acuerdo a registros académicos de matrícula de dicho Instituto, durante el I Semestre del año 2019.

### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por **170 adolescentes** matriculados en el nivel de 4° y 5° año de secundaria del instituto nacional público San Rafael del Sur, Managua, durante el

período del 1° de febrero al 30 de abril de 2019, la cual será establecida de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

### **Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple.

**Para calcular el tamaño de la muestra fue utilizada la siguiente fórmula:**

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

$\sigma$  = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), en el presente estudio se valorará un valor del 5% (0.05)

### **Criterios de inclusión:**

1. Adolescentes en edades de 14 – 19 años.
2. Adolescentes matriculados en los niveles de 4° y 5° año de secundaria del instituto público San Rafael del Sur, durante el I semestre del 2019, de acuerdo a los registros académicos.
3. Adolescentes que asistan regularmente al instituto público San Rafael del Sur
4. Adolescentes que se encontraron presentes en el momento del llenado de la encuesta.

### **Criterios de exclusión:**

1. Adolescentes en secundaria mayor de 20 años.
2. Adolescentes que no estuvieron de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información
3. Adolescentes que no asistan regularmente a clases

### **Enumeración de variables**

#### **1. Variables relacionadas a las características socio demográficas**

- a. Edad.
- b. Sexo.
- c. Religión.
- d. Estado civil.
- e. Nivel de escolaridad.
- f. Procedencia.

#### **2. Variables relacionadas al conocimiento y fuente de información sobre MAC**

##### **Conocimientos**

- a. Conceptos generales de los MAC.
- b. Reacciones adversas de los MAC.
- c. Ventajas y desventajas de los MAC.
- d. Uso de los MAC.
- e. Accesibilidad de los MAC.

##### **Fuente de información**

- a) # adolescentes que recibieron información
- b) Lugar y/o institución dónde se obtuvo la información
- c) Informantes que brindaron la Información
- d) Medios utilizados para la información
- e) Calidad de información recibida

### **3. Variables relacionadas a la actitud frente a los MAC**

- a. Actitud hacia el uso de los MAC.
- b. Actitud hacia el acceso de los MAC

### **4. Variables relacionadas con las prácticas acerca de los MAC**

- a. Antecedentes de relaciones sexuales
- b. Edad de inicio de la vida sexual activa
- c. Uso de anticonceptivos durante la primera relación sexual
- d. Tipo de Métodos utilizados durante la primera relación sexual
- e. Número de compañeros sexuales
- f. Actividad sexual en la actualidad
- g. Frecuencia de uso de MAC en la actualidad
- h. Antecedentes de recibir consejería sobre MAC
- i. Tiempo de ultima consejería recibida acerca de MAC
- j. Disposición de recibir consejería en el futuro sobre MAC

### **Técnicas e instrumento de recolección de la información**

La técnica utilizada para la recolección de la información fue la encuesta, siendo el instrumento un formulario de preguntas, el cual fue estructurado de acuerdo a las variables y los objetivos específicos de la investigación.

### **Procedimientos para la recolección de la información**

- Se realizaron visitas a la dirección del instituto público de San Rafael del Sur, Managua, para establecer coordinaciones en los diferentes momentos del proceso de investigación.
- Se diseñó el instrumento de recolección de la información, con un modelo de cuestionario, elaborado a partir de información recopilada y revisada en investigaciones previas sobre el mismo tema de investigación del presente estudio, siendo revisados las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de

la UNAN Managua, el cual fue coordinado con el tutor de la investigación y los autores respectivamente.

- El cuestionario a utilizar para el estudio estuvo conformado por una serie de capítulos, conteniendo una batería de preguntas. Dicho instrumento se elaboró según los objetivos del estudio, diseñado en varias secciones:
  1. Capítulo I: Las características sociodemográficas de los adolescentes en estudio.
  2. Capítulo II: Conocimiento y fuente de información de los adolescentes con respecto a los MAC.
  3. Capítulo III: Actitudes de los adolescentes hacia los MAC.
  4. Capítulo IV: Prácticas de los adolescentes en relación a MAC.
- Posteriormente se procedió a un mecanismo de validación del instrumento de recolección de la información, el cual fue organizado a través de la participación de 3 expertos que laboran en programas y perfiles de salud de los adolescentes: 1 médico, 1 enfermera y 1 oficial de la policía nacional del municipio de San Rafael del Sur, Managua.
- Validación de campo: se realizó una prueba piloto, con la aplicación de la ficha de recolección de los datos previamente validada, dirigida a un número de 20 adolescentes (10 del sexo masculino y 10 del sexo femenino), que asisten a centros de estudio diferentes al instituto público de San Rafael del Sur.
- Se realizó una evaluación de los resultados obtenidos, desarrollando una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, para realizar modificaciones dentro del proceso de mejoramiento del mismo

### **Procesamiento y análisis de la Información**

Se realizaron 25 preguntas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes en estudio; en las cuales deberían contestar si, no, o no sabe. El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos se evaluó de acuerdo a sus conceptos generales, reacciones adversas, sus ventajas y desventajas, modo de uso, y disponibilidad de los mismos.

El total de preguntas se les asignó una valoración con respecto a la siguiente escala:

- (0-14 preguntas correctas) nivel de conocimiento *malo*
- (15-19 preguntas correctas) nivel de conocimiento *regular*
- (20-25 preguntas correctas) nivel de conocimiento *bueno*

Para valorar las actitudes respecto a los métodos anticonceptivos de los adolescentes en estudio, se realizaron 12 preguntas (6 afirmativas - 6 negativas) con las siguientes opciones de respuesta:

- A: de acuerdo.
- I: indeciso.
- DS: en desacuerdo.

La puntuación obtenida se correspondió a la escala de Likert, donde sus valores fueron asignados para la respuesta correcta con un valor de una escala de 1 a 3.

- Actitud Favorable: (9 a 12 preguntas correctas)
- Actitud Desfavorable: (4 a 8 preguntas correctas)

Para evaluar las prácticas acerca del uso de métodos anticonceptivos, se formularon 10 preguntas relacionada al uso, tipos de métodos y frecuencia de uso de los métodos.

- (8-10 preguntas correctas) nivel de práctica *bueno*
- (6-9 preguntas correctas) nivel de práctica *regular*
- (0-5 preguntas correctas) nivel de práctica *mala*

Los datos obtenidos se organizaron en una base de datos, donde fueron introducidos, procesados y analizadas la fichas de recolección, para lo cual se utilizó el Programa SPSS 22.0v. Para Windows, se formularon tablas de distribución de variables y gráficos de forma uní y multivariable. Se utilizó el programa de OFFICE 2015 para la redacción del informe y su debida presentación.

## **Plan de tabulación y análisis**

La información obtenida se resumirá en tablas de frecuencia simple, distribuyéndose en números y porcentajes, para lo siguiente:

1. Factores socio demográficos.
2. Conocimientos sobre MAC
3. Fuentes de información respecto a los MAC
4. Actitudes respecto a los MAC
5. Practicas respecto a los MAC.

Se realizará el siguiente entrecruzamiento de variables:

1. Edad versus conocimientos
2. Sexo versus conocimientos
3. Religión versus conocimientos
4. Estado civil versus conocimientos
5. Nivel de escolaridad versus conocimientos
6. Procedencia versus conocimientos
7. Edad versus actitudes
8. Sexo versus actitudes
9. Religión versus actitudes
10. Estado civil versus actitudes
11. Nivel de escolaridad versus actitudes
12. Procedencia versus actitudes
13. Edad versus prácticas
14. Sexo versus prácticas
15. Religión versus prácticas
16. Estado civil versus prácticas
17. Nivel de escolaridad prácticas
18. Conocimientos versus actitud.
19. Conocimientos versus prácticas.

## Operacionalización de Variables

Objetivo específico N°1: Conocer las características sociodemográficas de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto nacional público San Rafael del Sur.			
Variable	Definición Operacional	Indicador	Escala/valor
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenar la encuesta	Años cumplidos	14 - 16 años. 17 - 19 años.
Sexo	Características somáticas del aparato reproductor que distinguen un hombre de una mujer	Características fenotípicas	Femenino Masculino
Escolaridad	Es el nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	nivel académico cursando	Cuarto año. Quinto año
Religión	Doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral, sobrenatural	Práctica o doctrina religiosa aceptada por el adolescente	Católica Evangélica Otras
Estado civil	Situación conyugal Condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja	Estado conyugal del adolescente	Soltero Casado Unión Libre
Procedencia	Es el origen que ostenta el adolescente y del cual entonces procede.	Tipo de zona geográfica	Urbano Rural

Objetivo específico N° 2: Determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del instituto público de San Rafael del Sur, con respecto al tema de los métodos anticonceptivos

<b>Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
Conocimiento que tienen los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público de San Rafael del Sur respecto al tema de MAC	Calidad del conocimiento del adolescente como contenido intelectual relativo a los MAC.	conceptos generales de MAC	Conceptos generales sobre MAC	Si No No sabe
		reacciones adversas de MAC	Efectos secundarios del uso de MAC	Si No No sabe
		ventajas y desventajas de MAC	Ventajas del uso de MAC	Si No No sabe
		uso de los MAC	Principales indicaciones de su uso	Si No No sabe
		accesibilidad de los métodos anticonceptivos	Nivel de acceso de MAC	Si No No sabe

**Objetivo específico N° 2:** Determinar las principales fuentes de información de los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del instituto público de San Rafael del Sur, con respecto al tema de los métodos anticonceptivos

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
Antecedentes de recibir información sobre MAC	Es el antecedente de haber recibido información el adolescente acerca del tema de los MAC	Antecedentes de información sobre MAC	SI NO
Institución o sitio de origen de la información respecto al tema de MAC	Será la fuente de información Institucional acerca del tema de MAC de donde los adolescentes obtuvieron la información	Lugar y/o institución donde se ha obtenido la información	Internet Televisión (TV) Colegio Centro De salud
Personas informantes sobre tema de MAC	Serán las personas que facilitaron la información acerca del tema de MAC de donde los adolescentes obtuvieron la información	Personas o informantes que brindaron la información acerca del MAC	Amigos Médico Enfermera Maestros Padres
Mensaje Principal recibido acerca de los MAC	Es el tema principal abordado durante el proceso de información brindada sobre MAC	Tema principal identificado por los adolescentes en el momento de la capacitación sobre información de MAC	Son utilizados para evitar los embarazos Su uso previene el cáncer Todos los adolescentes con actividad sexual deben utilizar MAC Solo deben utilizarse por las mujeres
Calidad de la información recibida acerca de los MAC	Calidad de la información brindada durante el proceso de información sobre MAC	Calidad de la información durante el proceso de capacitación sobre MAC	Me explicaron con lenguaje sencillo No entendí nada de lo que me explicaron

**Objetivo específico N° 3:** Describir las actitudes de los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del instituto público de San Rafael del Sur, Managua

<b>Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
Actitudes que tienen los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del instituto público de San Rafael del Sur, Managua respecto al tema de MAC	Será la actitud que tienen los adolescentes hacia los MAC.	Actitud hacia el uso de MAC	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)	Favorable Desfavorable
		Actitud hacia el acceso de MAC	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)	Favorable Desfavorable

Objetivo específico N° 4: Identificar las prácticas de los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del instituto público de San Rafael del Sur, Managua.

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Prácticas que tienen los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del instituto público de San Rafael del Sur, Managua.respecto al tema de MAC	Actividades o hábitos de los adolescentes hacia el uso de los MAC	¿Has tenido relaciones sexuales?	Antecedentes de tener relaciones sexuales	Si No
		Inicio de vidas sexual activa	años	10-12 años 13-15 años 16-19 años
		¿Usaste algún método anticonceptivos en tu primera relación sexual?	Uso de MAC en la primera relación sexual	Si No
		¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizaste con tu pareja en la primera relación sexual?	Tipo de MAC usado	Condón Pastillas Inyección PPMS
		Número de compañeros sexuales	Parejas sexuales de la adolescente	Uno Dos Más de dos
		¿Actualmente tienes relaciones sexuales?	Relaciones sexuales al momento del estudio	Si No
		Frecuencia de uso de MAC durante la relación sexual	Frecuencia de uso de MAC durante la relación sexual	Siempre Frecuentemente Ocasional Nunca
		Disposición de utilizar MAC en el futuro	Uso de MAC en el futuro	Si No
		¿Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos?	Antecedentes de consejería	Si No
		¿Cuándo fue la última vez que recibiste consejería?	Tiempo de ultima consejería	Hace un mes Hace 6 meses Hace un año Hace más de un año

## **Aspectos Éticos**

Se respetaron los derechos en todo momento de los adolescentes sujetos a estudio, manteniendo su anonimidad, se les dió a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se resguardó la seguridad de los datos. Cada uno de los estudiantes ubicados en el 4° y 5° año del instituto público del municipio de San Rafael del Sur, Managua, en el periodo de estudio se les informó antes de llevarse a cabo la encuesta, que deberían hacerlo por libre voluntad y que al completar el llenado del instrumento los datos se utilizarían para el manejo de la información en el ámbito académico.

## VIII. Resultados

En base a la cantidad de los alumnos encuestados se observó que predominan las edades de 17 a 19 años con un 52,9 %. (90), Del total de la muestra a estudio, se observó mayor porcentaje del sexo masculino, que corresponde al 52.9% (90). Y además con la mayoría de los participantes de la muestra del estudio, fue mayor en el quinto año con un 66,4 % (106) del total. **(Tabla 1)**

En cuanto a la orientación religiosa religión que prevalece en los participantes encuestados, es la católica con un 41,8%(71), seguida de la evangélica con un 37.6%(64) y con un 20,6% (35) otras religiones. Se observa que el 84.7% (44) de los participantes están solteros, y en menor porcentaje un 4.1% (7) casados y en unión libre un 11.2%(19). La procedencia de la mayoría de los participantes es urbana, con un 60,6% (103). **(Tabla 1)**

Al realizar la encuesta a los participantes (170) sobre conceptos generales de métodos anticonceptivos se evidencia que el 100% (170) sabe que el preservativos y pastillas son MAC , 85.9% de encuestados (146) refiere que los métodos ayudan a regular el número de embarazo de la persona 2.9% (5) no lo sabe , (141) encuestados correspondiente a 82.9% saben que es el DIU o T de cobre y ( 29) que son el 17.1% no lo sabe , (131) personas 77.1% saben q la PPMS es un método y (32) 18.8% no lo sabe. **(Tabla 2)**

Se indagó sobre el conocimiento que dominan acerca de las reacciones adversas de los anticonceptivos resultando que el 22.9% (39) refiere que engordan, 35.3% (60) refiere que no y 41.8%(71) no sabe; con respecto a que si los MAC generan cefalea 12.9% (22) afirma que si, 41.8% (71) refiere que no y 45.3% (77) no sabe. **(Tabla 3)**

El conocimiento sobre ventajas y desventajas de los participantes acerca de los MAC, el 98.2% (167) refiere que su mayor utilidad es prevenir embarazos, 1.8% (3) refiere que no, 97.6% (166) domina que el preservativo previene de infecciones de transmisión sexual , 1.2% (2) refiere que no y 1.2% (2) no sabe; 97.1% de las personas

(165) sabe que los MAC lo utiliza tanto hombres como las mujeres y les previene de ITS , 1.2% (2) responde que no y 1.7% (3) no sabe. (**Tabla 4**)

El 81.2% (138) refiere que en general los MAC previenen ITS , 17.1% (29) refiere que no y 1.7% (3) no sabe; 45.3% (77) opina que los MAC regulan la menstruación, 15.9% (27) refiere que no y 38.8% (66) no sabe, 11.8% (20) refiere que la píldora protege de ITS, 80% (136) dice que no y 8.2% (14) no sabe; 5.3% (9) refiere que los MAC disminuyen el deseo sexual , 58.8% (100) opina que no y 35.9% (61) no sabe. (**Tabla 4**)

Sobre el conocimiento acerca del uso de los métodos anticonceptivos el 95.3% (162) refiere que los MAC son esenciales para tener relaciones sexuales con responsabilidad, 2.9% (5) opina que no y 1.8%(3) no sabe. El 95.2%(162) opinan que ayuda a prevenir embarazos, 2.4% (4) refiere que no al igual que 2.4% (4) no sabe, 92.9% (158) refiere que se utilizan para las mujeres que desean planificar, 1.8% (3) refiere que no y 5.3% (9) no sabe, 91.2% (155) afirma que el condón se pone cuando el pene esta erecto, 2.9% (5) opina que no y 5.9% (10) no sabe. (**Tabla 5**)

El 88.2% (150) afirma que el condón se pone al inicio de la relación sexual, 5.3% (9) refiere que no y 6.5% (11) no sabe, 85.3% (145) afirma que se tienen relaciones sexuales sin preocupaciones, 7.1% (12) refiere que no y 7.6% (13) no sabe, 74.1% (126) afirman que la Depoprovera se aplica cada 3 meses, 2.4% (4) refiere que no y 23.5 (40) no sabe; 45.3% (77) saben que la PPMS se toma antes de las 72 horas, 12.9% (22) refiere que no y 41.8% (71) no sabe. (**Tabla 5**)

El 35.9% (61) afirma que las píldoras anticonceptivas se deben de tomar tanto el hombre como la mujer para mayor eficacia, 54.1% (92) opina que no y 10% (17) no sabe; 4.1% (7) opina que el condón es reutilizable, 88.8% (151) refiere que no y 7.1% (12) no sabe. (**Tabla 5**)

Con respecto a la accesibilidad de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, 88.8% (151) refiere que son fáciles de obtener y en muchos casos los consigues gratis,

5.3% (9) refiere lo contrario que no y 5.9% (10) no sabe; 85.9% (146) refiere que los métodos anticonceptivos se consiguen en la unidad de salud, 5.9% (10) refiere que no y 8.2% (14) no sabe. **(Tabla 6)**

Se evidencia que el 97.1% de nuestra muestra, ha recibido información sobre MAC. **(Tabla 7)**

La mayor de fuente de información de los estudiantes para nuestra encuesta acerca de los MAC, fue el internet con un 95.3%, pero cabe mencionar que no fue la única fuente de información, ya que tenían acceso a demás medios. Se observa que no existe una buena comunicación entre padres e hijos, siendo la mayor fuente de información según informador, amigos y personal de salud. **(Tabla 8)**

Se puede observar que la mayoría de los encuestados lo utilizan para prevenir principalmente embarazos no deseados. Cabe mencionar que tienen múltiples conocimientos, acerca de la importancia de su uso, y quienes lo utilizan mas, en este caso las mujeres. El 91,2% de los encuestados, recibieron información de una manera clara y sencilla, que facilita poner prácticas estos conocimientos. **(Tabla 8)**

De las interrogantes realizadas en la encuesta a los participantes, se observa que tienen un buen conocimiento acerca de los MAC en general, expresada en porcentaje del 82,9%, siendo la mayoría. **(Tabla 9)**

Acerca de la actitud sobre el uso de los anticonceptivos en las personas que se realizó el estudio 87.1% (148) está de acuerdo en usarlos, 5.3% (9) indeciso y 7.6% (13) totalmente en desacuerdo en usarlos, 87.1% (148) está de acuerdo sobre hablar con su pareja acerca de los métodos anticonceptivos 4.1% (7) indeciso y 8.8% (15) en desacuerdo, 82.4% (140) está de acuerdo que su pareja debe de decidir quién usara el método, 4.1% (7) indeciso con esta opinión y 8.8% (15) en desacuerdo. **(Tabla 10)**

El 48.8% (83) opina que si algún método anticonceptivo causara molestia no volverían a usarlo, 11.8% (20) indeciso ante esta opinión y 39.4% (67) en desacuerdo con este acápite, 14.1%(24) opina que los adolescente no deberían de usar métodos, 17.1% (29) indeciso y 68% (117) totalmente en desacuerdo ante esta actitud, 2.9% (5) opina que el uso de los MAC es pecado, 18.2% (31) indeciso y 68.8% (117) en desacuerdo ante esta opinión. **(Tabla10)**

En relación a la actitud hacia el acceso de los métodos anticonceptivos, 91.8% (156) opina que la consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es importante 4.1% (7) indeciso al igual que los participantes en desacuerdo 4.1% (7), 85.9% (146) opina que si algún método causa molestia está dispuesta a un cambio de método, 5.9% (10) indeciso y 8.2% (14) en desacuerdo. **(Tabla 11)**

En el 85.3% (145) está dispuesta a recibir educación sobre los MAC, 5,3% (9) indeciso ante esta opción y 9.4% (16) en desacuerdo para recibir educación, 71.2% (121) refiere que acudiría sin ningún problema a una unidad de salud para solicitar métodos, 18.8% (32) indeciso ante esta decisión y 10% (17) en desacuerdo en acudir, 21.2% (36) opina que se le dificulta la obtención de un método, 24.1% (41) indeciso y 54.7% (93) en desacuerdo ante alguna dificultad para obtener algún método .

**(Tabla 11)**

En los datos obtenidos de la ficha de recolección en nivel de actitud sobre MAC los jóvenes participantes es positivo hacia el uso dado que el 78,8 % (134) es favorable.

**(Tabla 12)**

La mayoría de los encuestados refieren no haber iniciado aun vida sexual correspondiente al 52.4 % (89). **(Tabla 13)**

De los participantes que ya iniciaron relaciones sexuales la edad predominante es el rango de 13 a 15 años con el 45.7% (37) **(Tabla 14)**

El 69.1% (56) de los participantes del estudio refiere haber utilizado MAC durante su primera relación sexual. **(Tabla 15)**

El método anticonceptivo que más utilizaron fue el condón con un 91.1 % (51) durante su inicio de vida sexual. **(Tabla 16)**

De los participantes que iniciaron vida sexual, el 64.2 % (52) solo ha tenido una pareja sexual. **(Tabla 17)**

Con respecto a las prácticas de relaciones sexuales en la actualidad, la mayoría equivalente al 61.7% (55) no refirieron tener relaciones sexuales en la actualidad, solamente el 38.3% (31) están teniendo relaciones sexuales en la actualidad. **(Tabla 18)**

En relación a la frecuencia del uso de MAC, se encontró que el 55.6% (45) de los adolescentes utilizaban los MAC siempre, por otro lado, en el 14.8% (12) señalaron que nunca utilizaban MAC durante las relaciones sexuales. **(Tabla 19)**

En el 95.9% (163) de los adolescentes señalaron la disposición de utilizar en el futuro algún tipo de MAC. **(Tabla 20)**

El 96.5% (164) de los participantes refieren haber recibido consejería sobre MAC en algún momento. **(Tabla 21)**

Delos participantes solamente el 46.5% habían recibido consejerías en los últimos 6 meses. Se encontró que el 36.4 % (62) que recibieron consejería de MAC hace más de un año. Lo que nos indica que el uso de dichos métodos no es adecuado. **(Tabla 22)**

En relación al nivel de práctica, se identificó en el 74.1% (126) un nivel de práctica buena, el 20.0% (34) presentó una práctica regular, y el 5.9% (10) una mala práctica. **(Tabla 23)**

En relación a las características sociodemográficas versus nivel de conocimiento: Con respecto a la edad de los adolescentes, en relación al nivel de conocimiento según los grupos etarios se obtuvo como resultado que de 14 a 16 años, en un 80.0% (64) tienen un nivel de conocimiento bueno, 13.8% (11), un nivel de conocimiento regular y un 6.2% (5) con un nivel de conocimiento malo, dentro del grupo de edad de 17 a 19 años, un 85.6% (77) tienen un nivel de conocimiento bueno, 6.7% (6), un nivel de conocimiento regular y un 7.7% (7) con un nivel de conocimiento malo (**Tabla 24**)

En relación al sexo de los adolescentes, de acuerdo al nivel de conocimiento, se obtuvo como resultado que en relación al sexo femenino, un 88.8% (71) tienen un nivel de conocimiento bueno, 7.5% (6), un nivel de conocimiento regular y un 3.7% (3) con un nivel de conocimiento malo, el sexo masculino, presentó 77.8% (70) tienen un nivel de conocimiento bueno, 12.2% (11), un nivel de conocimiento regular y un 10.0% (9) con un nivel de conocimiento malo. (**Tabla 24**)

Con respecto al nivel de escolaridad de los adolescentes, con relación a su nivel de conocimiento, se obtuvo como resultado que los estudiantes ubicados en el cuarto año de secundaria, presentaron 84.4% (54) un nivel de conocimiento bueno, 9.4% (6), un nivel de conocimiento regular y un 6.2% (4) con un nivel de conocimiento malo, en relación a los estudiantes del quinto año de secundaria, un 82.1% (87) tienen un nivel de conocimiento bueno, 10.4% (11), un nivel de conocimiento regular y un 7.5% (8) con un nivel de conocimiento malo (**Tabla 24**)

Con respecto a la religión de los adolescentes, versus su nivel de conocimiento, los estudiantes que profesaban la religión católica, presentaron 83.1% (59) un nivel de conocimiento bueno, 11.3% (8), un nivel de conocimiento regular y un 5.6% (4) con un nivel de conocimiento malo, los estudiantes que profesaban la religión evangélica, un 90.6% (58) tienen un nivel de conocimiento bueno, 6.3% (4), un nivel de conocimiento regular y un 3.1% (2) con un nivel de conocimiento malo, los que profesaban otro tipo de religión, presentaron 68.6% (24) conocimiento bueno, 14.3% (5), conocimiento regular y un 17.1% (6) conocimiento malo. (**Tabla 24**)

En relación al estado civil de los adolescentes, los solteros presentaron un 87.5% (126) un nivel de conocimiento bueno, 6.9% (10), un nivel de conocimiento regular y un 5.6% (8) con un nivel de conocimiento malo, en relación a los estudiantes que eran casados, un 71.4% (5) tienen un nivel de conocimiento bueno, 14.3% (1), un nivel de conocimiento regular y un 14.3% (1) con un nivel de conocimiento malo, con respecto a los adolescentes que vivían en una unión libre, presentaron 52.6% (10) un nivel de conocimiento bueno, 31.6% (6), un nivel de conocimiento regular y un 15.8% (3) con un nivel de conocimiento malo. **(Tabla 24)**

Con respecto a la procedencia de los adolescentes, los que indicaron una procedencia urbana presentaron un 90.3% (93) un nivel de conocimiento bueno, 7.8% (8), un nivel de conocimiento regular y un 1.9% (2) con un nivel de conocimiento malo, en relación a los estudiantes que tuvieron procedencia rural, un 71.6% (48) tienen un nivel de conocimiento bueno, 13.4% (9), un nivel de conocimiento regular y un 15.0% (10) con un nivel de conocimiento malo. **(Tabla 24)**

En relación a las características sociodemográficas versus nivel de actitud sobre MAC, se encontró: Con respecto a la edad de los adolescentes, en relación al nivel de actitud según los grupos etarios se obtuvo como resultado que de 14 a 16 años, en un 75.0% (60) tienen un nivel de actitud favorable, y un 25.0% (20) con un nivel de actitud desfavorable, dentro del grupo de edad de 17 a 19 años, un 82.2% (74) tienen un nivel de actitud favorable, y el 17.8% (20) con un nivel de actitud desfavorable.

**(Tabla 25)**

En relación al sexo de los adolescentes, de acuerdo al nivel de actitud, se obtuvo como resultado que el sexo femenino, en un 86.3% (69) tienen un nivel de actitud favorable, y un 13.7% (11) con un nivel de actitud desfavorable, en relación al sexo masculino, presentó un 72.2% (65) tienen un nivel de actitud favorable, y un 27.8% (25) con un nivel de actitud desfavorable. **(Tabla 25)**

Con respecto al nivel de escolaridad de los adolescentes, con relación a su nivel de actitud, se obtuvo como resultado que los estudiantes ubicados en el cuarto año de secundaria, presentaron 71.9% (46) un nivel de actitud favorable, y un 28.1% (18) con un nivel de actitud desfavorable, en relación a los estudiantes del quinto año de secundaria, un 83.0% (88) tienen un nivel de actitud favorable, y un 17.0% (18) con un nivel de actitud desfavorable. **(Tabla 25)**

Con respecto a la religión de los adolescentes, con relación a su nivel de actitud, se obtuvo como resultado que los estudiantes que profesaban la religión católica, presentaron 83.1% (59) un nivel de actitud favorable, y un 16.9% (12) con un nivel de actitud desfavorable, en relación a los estudiantes que profesaban la religión evangélica, un 78.1% (50) tienen un nivel de actitud favorable, y un 21.9% (14) con un nivel de actitud desfavorable, en el grupo de adolescentes que profesaban otros tipo de religiones, presentaron un 71.4% (25) un nivel de actitud favorable, y un 28.6% (10) con un nivel de actitud desfavorable. **(Tabla 25)**

En relación al estado civil de los adolescentes, los solteros presentaron un 80.6% (116) un nivel de actitud favorable, y un 19.4% (28) con un nivel de actitud desfavorable, en relación a los estudiantes que eran casados, un 71.4% (5) tuvieron un nivel de actitud favorable, y un 28.6% (2) con un nivel de actitud desfavorable, y los que indicaron estar en unión libre, presentaron un 68.4% (13) un nivel de actitud favorable, y un 31.6% (6) con un nivel de actitud desfavorable. **(Tabla 25)**

En relación a la procedencia de los adolescentes con respecto al nivel de actitud, los de procedencia urbana, presentaron un 83.5% (86) un nivel de actitud favorable, y un 16.5% (17) con un nivel de actitud desfavorable, en relación a los estudiantes que indicaron una procedencia rural, un 71.6% (48) tuvieron un nivel de actitud favorable, y un 28.4% (19) con un nivel de actitud desfavorable. **(Tabla 25)**

En relación a las características sociodemográficas versus nivel de prácticas sobre MAC, se encontraron los siguientes resultados: Con respecto a la edad de los adolescentes,

en relación al nivel de práctica según los grupos etarios se obtuvo como resultado que de 14 a 16 años, en un 70.0% (56) tienen un nivel de práctica buena, el 21.3% (17), un nivel práctica regular y un 8.7% (7) presentaron un nivel de práctica mala, dentro del grupo de edad de 17 a 19 años, un 77.8% (9) tienen un nivel buena práctica, tienen un 18.9% (17), de práctica regular, y el 3.3% (3) presentaron un nivel de práctica mala. **(Tabla 26)**

En relación al sexo de los adolescentes, en relación al sexo femenino, un 77.5% (62) tienen un nivel de buena práctica, el 15.0% (12), un nivel de práctica regular y un 7.5% (6) con un nivel de mala práctica. Se obtuvo como resultado que el sexo masculino, presentó un 71.1% (64) tienen un nivel de buena práctica, tuvieron un 24.4% (22), de práctica regular y un 4.5% (4) con un nivel de práctica mala. **(Tabla 26)**

Con respecto al nivel de escolaridad de los adolescentes, con relación a su nivel de práctica, se obtuvo como resultado que los estudiantes ubicados en el cuarto año de secundaria, presentaron el 70.3% (45) un nivel de buena práctica, en un 18.8% (12), un nivel de práctica regular y un 10.9% (7) con un nivel de práctica mala, en relación a los estudiantes del quinto año de secundaria, un 76.4% (81) tienen un nivel de buena práctica, en un 20.8% (22), un nivel de práctica regular y en un 2.8% (3) con un nivel de mala práctica. **(Tabla 26)**

Con respecto a la religión de los adolescentes, con relación a su nivel de práctica, los estudiantes que profesaban la religión católica, presentaron un 74.6% (53) de buena práctica, en un 21.1% (15), práctica regular y en un 4.3% (3) mala práctica, los estudiantes que profesaban la religión evangélica, un 78.1% (50) tuvieron buena práctica, en un 18.8% (12), práctica regular y en un 3.1% (2) mala práctica, en el grupo que profesaban otro tipo de religiones, el 65.7% (23) presentaron buena práctica, en un 20.0% (7), práctica regular y un 14.3% (3) de mala práctica. **(Tabla 26)**

En relación al estado civil de los adolescentes, los que indicaron estar solteros, presentaron en un 74.3% (107) un nivel buena práctica, en el 20.8% (30), un nivel de práctica regular y en un 4.9% (7) con un nivel de mala práctica, en relación a los

estudiantes que eran casados, un 71.4% (5) tuvieron un nivel de buena práctica, en el 14.3% (1), un nivel de práctica regular y un 14.3% (1) con un nivel de práctica mala. En relación a los estudiantes que estaban en unión libre, un 73.7% (14) tuvieron un nivel de buena práctica, en el 15.8% (3), un nivel de práctica regular y un 10.5% (2) con un nivel de práctica mala. **(Tabla 26)**

Con respecto a la procedencia de los adolescentes y el nivel de práctica, los que indicaron tener una procedencia urbana, presentaron en un 78.6% (81) un nivel buena práctica, en el 14.6% (15), un nivel de práctica regular y en un 6.8% (7) con un nivel de mala práctica, en relación a los estudiantes que tuvieron procedencia rural, en un 67.2% (45) tuvieron un nivel de buena práctica, en el 28.4% (19), un nivel de práctica regular y un 4.4% (3) con un nivel de práctica mala. **(Tabla 26)**

En relación al nivel de conocimiento versus nivel de actitud de los adolescentes, los adolescentes que presentaron un nivel de conocimiento bueno presentaron una actitud favorable en el 80.9% (114) y una actitud desfavorable en el 19.1% (27), en relación a los que tuvieron un nivel de conocimiento regular, en el 70.6% (12) presentaron una actitud favorable y 29.4% (5) de actitud desfavorable. En el grupo de un nivel de conocimiento malo, se presentó un 66.7% (8) de actitud favorable y un 33.3% (4) de actitud desfavorable. **(Tabla 27)**

Con respecto al nivel de conocimiento versus nivel de práctica de los adolescentes, los adolescentes que presentaron un nivel de conocimiento bueno presentaron una práctica buena en el 81.6% (115), un nivel de práctica regular en el 17.0% (24) y un nivel de mala práctica en un 1.4% (2), en relación a los que tuvieron un nivel de conocimiento regular, en el 47.1% (8) presentaron una buena práctica, en el 41.2% (7) presentaron una práctica regular y en un 11.7% (2) una mala práctica. En el grupo de un nivel de conocimiento malo, se presentó un 25.0% (3) de buena práctica, de igual manera se presentó un 25.0% (3) de práctica regular y un 50.0% (6) de mala práctica. **(Tabla 28)**

## **IX. Análisis y discusión de resultados**

En América Latina los informes acerca de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes indican que inician a tener actividades sexuales a una edad cada vez más tempranamente (OMS, 2018). Cabe destacar que una educación sexual de forma sistémica, resulta fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar una sexualidad sana y responsable (IJN/UNFPA NICARAGUA, 2015)

En el presente estudio acerca del nivel de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del instituto público del municipio de San Rafael del Sur, departamento de Managua, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019, tuvo una muestra representada por 170 adolescentes donde los resultados en relación a las características sociodemográficas determinaron que el mayor grupo de edad de predominio es en el rango de 17- 19 años, con prevalencia del sexo masculino, y ubicados sobre todo en el quinto año de secundaria coincidiendo con las estadísticas nacionales que refieren que en estas edades los y las adolescentes comienzan a utilizar algún tipo de planificación familiar (INIDE, 2014)

Los resultados obtenidos en relación al sexo no coinciden con datos epidemiológicos realizados en investigaciones realizadas en el país, ya que han demostrado que el sexo femenino es que ha prevaecido en los últimos años, (INIDE, 2014) y que los adolescentes representan aproximadamente 18.5% de la población total del departamento de Managua (INIDE, 2017) Diversas investigaciones nacionales tienen un comportamiento similar y esto es debido a que la población femenina tiene mayor prevalencia en relación a la población general, además que en las regiones del campo los padres prefieren que el hijo varón apoye las labores del campo y puedan ayudar al sustento de la familia (Ververde & Corea, 2013)

Este comportamiento se observa también en países de América Latina, donde un estudio realizado en Colombia, en el año 2012 concluyó indicando que el promedio de edad fue de 16.5 años, de género masculino en un 56,5 %. Presentaron un promedio de

conocimientos categorizado como bueno en educación sexual (Rengifo-Reina, Córdoba Espinal, & Serrano Rodríguez, 2012)

En nuestro país los adolescentes son una población de alto riesgo, debido a las condiciones propias de los países en vías de desarrollo y a diversos factores culturales, sociales, y económicos. El catolicismo sigue prevaleciendo probablemente desarrollado por el efecto tradicional de los valores y cultura de la familia nicaragüense. En cuanto a la procedencia la mayoría eran de zona urbana, esto debido a que la ubicación de dicho puesto de salud está en el área urbana.

Analizando los conocimientos acerca de los conceptos generales, se demuestra que no existe un verdadero balance en relación a las indicaciones de los métodos anticonceptivos, ya que una gran mayoría de los jóvenes estudiados indicaron que las píldoras para la mañana siguiente (PPMS) son un método anticonceptivo de forma regular, posiblemente debido a que es uno de los más utilizados, y se da por un hecho que es un método más a utilizar cuando se requiera la técnica anticonceptiva en la pareja, lo que coincide con el estudio que se realizó en el 2016 en Colombia (Rengifo-Reina, Córdoba Espinal, & Serrano Rodríguez, 2012)

Los conocimientos de los adolescentes acerca de MAC demostraron que la mayoría posee buenos conocimientos. Los aspectos que predominaron fueron que la mayoría conoce que los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos, de igual manera saben que los métodos anticonceptivos los pueden utilizar los adolescentes.

La mayoría de los jóvenes obtuvieron la información de amigos, este dato se explica porque durante esta etapa del desarrollo del ser humano, los adolescentes participan activamente de grupos o asociaciones afines a sus intereses y en su mayoría intercambian información que es importante para ellos. Los datos indican también que el personal de salud juega un rol de importancia en la facilitación de información acerca de los MAC, que puede ser utilizado como una fortaleza en la unidad de salud que atiende a los adolescentes del instituto educativo.

Estos datos se relacionan estrechamente con resultados similares obtenidos en estudios nacionales previos ( Solari Acevedo & Tercero López, 2017) (Fundación Huesped-UNICEF Colombia, 2012)

Estudios realizados previamente han demostrado que los adolescentes estas conscientes que en su mayoría los MAC son muy importantes para la prevención de los embarazos y además para prevenir infecciones de transmisión sexual y SIDA, (Ververde & Corea, 2013) (gonzales, molina, & luttges, 2015), expresando que de alguna manera el proceso de apropiación del conocimiento tanto dentro del aula como en las otras fuentes que consultan los jóvenes les ayuda a aclarar sus dudas y mejora sus actitudes al momento del tema sobre los métodos anticonceptivos.

La mayoría de los jóvenes destacaron el hecho que la fuente de información fue el internet y la radio y televisión, indicando que la mayoría de la información es muy dinámica, pero heterogénea, pudiendo provocar un conocimiento parcialmente deficiente que puede provocar en los jóvenes un ambiente irregular y que lo lleve en un momento determinado a la toma de decisiones incorrectas.

Un problema bastante preocupante, al cual se enfrenta la pareja de jóvenes, es el hecho de que por mucho el método anticonceptivo más conocido por los jóvenes es el condón masculino, y que debido al fenómeno machista de “no aceptación” acerca de su uso durante las relaciones sexuales de forma habitual, impone a la pareja femenina un nivel de incertidumbre ante el hecho del riesgo de un embarazo no deseado y de igual manera la probabilidad de ITS. (Ferrer Ladrera, 2012).

Así mismo en algunas parejas de adolescentes no se tiene muy claro los conceptos, expresándose en una inmensa diversidad acerca de su buen uso y manejo, igualmente debido que los informantes principales en su mayoría no brindan calidad en el mensaje brindado, ocasionándole al joven un ambiente de ansiedad acerca de la escogencia de que método utilizar de forma más idónea,

El nivel de actitud sobre los métodos anticonceptivos fue favorable en la mayoría de la muestra estudiada, estudios revisados en estudios científicos tanto en el país, como en otros países de Centroamérica han reflejado comportamientos similares, manteniendo una mejor actitud sobre todo en el hecho de promover una responsabilidad al solicitar los métodos anticonceptivos, estableciéndose una relación directa, con el nivel de los conocimientos obtenidos por parte de los adolescentes a través de los diferentes medios de información a los cuales tienen acceso, además de que en los últimos años ha sido una prioridad de parte de múltiples organizaciones el fortalecimiento de la salud en los Adolescentes, creándose para ello programas específicos para su organización, aplicación y seguimiento de los mismos (Ferrer Ladrera, 2012) (Fundación Huesped-UNICEF Colombia, 2012) ( Solari Acevedo & Tercero López, 2017).

Aproximadamente la mitad de los adolescentes evaluados en su mayoría indicaron haber tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta, y dentro de este grupo la mayoría habían iniciado vida sexual activa entre los 13 y 15 años lo que corresponde con estudios realizados tanto a nivel nacional como internacional, (INIDE, 2014) (Rengifo-Reina, Córdoba Espinal, & Serrano Rodríguez, 2012), aunque, sin embargo es preocupante que el 30.0% no habían utilizado métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.

Existe la tendencia a iniciar las relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas. Las encuestas demográficas y de salud de las mujeres en Centro y Sudamérica, señalan que altos porcentajes de adolescentes en México, El Salvador y Brasil tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años, teniendo similar comportamiento en el presente estudio. UNICEF informó en el año 2015 que en América Latina y el Caribe, una de cada nueve mujeres de 15 a 24 años había tenido su primera relación sexual antes de haber cumplido los quince años (11%). En algunos países este valor superaba el 13% (UNICEF, 2015) Esto demuestra que la primera relación sexual de estos adolescentes se realiza de forma insegura y con falta de conciencia sobre las posibles consecuencias que van desde ITS hasta truncar sus metas por embarazos no deseados. (IJN/UNFPA NICARAGUA, 2015)

Los adolescentes no valoran otras consecuencias que puede ocasionar el inicio de las relaciones sexuales, entre las que se citan, la posibilidad real del embarazo y la adquisición de ITS; sin embargo, conocen la edad más adecuada para la maternidad y los métodos anticonceptivos más apropiados para su edad, además de tener información sobre las infecciones más frecuentes y la forma de evitarlas. Esto indica que los adolescentes, a pesar de tener conocimientos, no los ponen en el 100.0% de sus experiencias desde el punto de vista de la salud sexual y reproductiva, creando una práctica bajo condiciones de riesgo y vulnerabilidad condicionada por factores socio culturales y económicos propios de los países de América Latina y Centroamérica. (OMS, 2012) (OMS, 2018)

Así mismo se refleja, que pese a que los adolescentes tienen conocimientos acerca de los MAC, estos no hacen uso de los métodos o lo hacen de manera incorrecta. El MAC más utilizado indicado por los adolescentes fue el condón, en su mayoría la literatura consultada tanto internacional como estudios de investigación nacionales confirman este dato, señalando que el condón por su manejo y acceso es que ocupa esta preferencia de parte de los adolescentes (IJN/UNFPA NICARAGUA, 2015) (OMS, 2012) (OMS, 2018)

Cerca del 40.0% de los adolescentes estudiados usaron de manera ocasional los métodos anticonceptivos, que indica que aunque los jóvenes reciben consejería y/o capacitaciones acerca de MAC, puede ser mal orientada o en su mayoría el joven asumen una actitud irresponsable y contradictoria a las normas como parte de su etapa de vivencia del momento y sin preocuparse en responsabilidades futuras.

Además demuestra que las campañas de las instituciones a nivel nacional han tenido efectos positivos en los adolescentes. Existiendo una mayor publicidad y acercamiento con los adolescentes sobre la oferta de los diferentes MAC, acompañados en todo momento por un proceso de consejería, se identificó que el condón masculino es el que prevaleció sobre los demás métodos de planificación familiar, además de que para este grupo de población existe un mayor y mejor acceso a la obtención de los mismos, los adolescentes encuestados saben que los métodos de planificación familiar algunos son gratis y fáciles de obtener en el sector salud (MINSAL, 2015).

Una fortaleza importante es que tanto las unidades de salud como el personal humano trabajan en el desarrollo de que el joven asuma que a pesar que los métodos anticonceptivos están disponibles para los adolescentes, falta mejorar la conciencia de la importancia acerca del uso de los métodos anticonceptivos para el mantenimiento de la salud sexual y reproductiva (INIDE, 2014). (MINSa, 2015)

Sobre ese mismo concepto se debe impulsar de alguna manera la participación familiar, ya que los valores creencias y conceptos juegan un papel importante dentro del rol del proceso de la educación sexual del adolescente y que no debe ser únicamente responsabilidad del ministerio de salud, dando un mayor grado de responsabilidad a los jóvenes para que se impulse una práctica sexual responsable, sana y objetiva, para así evitar complicaciones que van desde enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado y una mayor tasa de morbilidad materna. (IJN/UNFPA NICARAGUA, 2015) (Fundación Huesped-UNICEF Colombia, 2012)

Se identificó que la edad y escolaridad son factores muy importantes que influyen en el conocimiento y la actitud hacia el uso y manejo de los métodos anticonceptivos, siendo en ambos grupos el comportamiento más o menos homogéneo, que pudo ser determinado porque actualmente desde etapas tempranas los adolescentes optan por la información sobre métodos anticonceptivos y por el fenómeno de globalización directamente influenciado por la televisión. Estudios realizados en departamentos como en Managua y Matagalpa muestran el mismo comportamiento. (Carballo Ramírez, 2017) (Zelaya & Pérez Solórzano , 2013)

Un dato muy importante fue el hecho de que el nivel de práctica de los adolescentes en el 74.1% de los mismos desarrollaron una buena práctica, en su mayoría presentaron un nivel de conocimiento bueno y con una actitud favorable, existía relación directa hacia promover una práctica aceptable, fortalecida por las acciones impulsadas y realizadas por el Ministerio de Salud de Nicaragua, con apoyo del movimiento comunitario se encuentra en la mejoría de dichos indicadores (MINSa, 2015)

## **X. Conclusiones**

1. La mayoría de los Adolescentes tenían edades comprendidas entre 17 a 19 años, del sexo masculino, cursaban el quinto año de secundaria, solteros, de religión católica y de procedencia urbana.
2. El nivel de conocimiento que prevaleció fue bueno respecto a los métodos anticonceptivos, la mayoría recibió información sobre MAC, siendo la fuente de información más frecuente el internet y la televisión, teniendo como principales informantes los amigos y el personal de salud, mediante una comunicación con lenguaje sencillo y cuyo mensaje fue que los MAC evitan los embarazos.
3. El nivel de actitud de los adolescentes que prevaleció fue una actitud favorable, sobre todo a la decisión de la pareja de su utilización y al reconocimiento del derecho al acceso de los mismos.
4. El nivel de práctica de los adolescentes fue en su mayoría buena, manifestándose en la responsabilidad del buen uso de MAC durante las relaciones sexuales y la disposición a mejorar dicho comportamiento en el futuro, acompañado de un proceso de consejería.

## **XI. Recomendaciones**

### **Al Ministerio de Salud:**

- Impulsar un proceso de coordinación con la delegación del MINED del municipio de San Rafael del Sur, para brindar capacitaciones a los maestros de secundaria del Instituto Público del municipio, respecto al tema de métodos anticonceptivos en la adolescencia, haciendo énfasis en la prevención, actitudes favorables y prácticas adecuadas.
- Impulsar clubes de adolescentes en las unidades de salud cercanas al instituto público del municipio de San Rafael del Sur, del departamento de Managua, para impulsar procesos de intervención educativa planificada y organizada para brindar actividades que favorezcan al desarrollo del conocimiento acerca del buen uso y manejo de MAC con un seguimiento y evaluaciones sistemáticas de la información brindada.
- Promover la participación de los adolescentes en proyectos para la realización de mensajes educativos sobre el buen uso y responsabilidad en el manejo de los MAC a través de medios de comunicación más frecuentemente utilizados por los adolescentes, tanto a nivel local como visitas domiciliarias de parte del personal de salud.

### **Al Ministerio de Educación:**

- Fortalecer en los programas educativos de secundaria del instituto público de San Rafael del Sur, departamento de Managua, la temática de salud sexual y reproductiva en la adolescencia, haciendo énfasis en prácticas responsables, y el buen manejo acerca del uso de MAC.
- Brindar una educación orientada hacia desarrollar un conocimientos en los jóvenes acerca del buen uso y manejo de los MAC sin condicionarse por los tabúes y

prejuicios sociales que existen alrededor del tema de la sexualidad en los adolescentes.

**A las autoridades del instituto público de San Rafael del Sur:**

- Capacitar a los maestros del instituto público de San Rafael del Sur, para que estos brinden consejería sobre sexualidad a los alumnos y estén preparados para dar respuesta a cualquier inquietud que el adolescente exprese en relación al tema.
- Que el director en conjunto con los docentes del instituto público de San Rafael del Sur se reúnan con los padres de familia de manera periódica para explicar la importancia de que sus hijos reciban información respecto a temas de Sexualidad.

**A los padres de familia del instituto público de San Rafael del Sur:**

- Desarrollar encuentros de padres para un proceso de información acerca de la problemática que enfrentan sus hijos y todo el grupo de los adolescentes sobre temas de sexualidad y que comprendan su rol fundamental en la consolidación de un buen conocimiento sobre la temática de los MAC y su impacto principalmente en la adolescencia.
- Que apoyen la iniciativa del MINSA, MINED, y maestros del instituto público de San Rafael del Sur, y de esta manera permitan que sus hijos reciban una educación sexual de calidad, con énfasis en prevención en el conocimiento del buen uso y manejo de métodos anticonceptivos.

## **XII. Bibliografía**

- Alvarado, A. (2002). Anticoncepción. *Revista de Ginecología y Obstetricia*.
- Carballo Ramírez, G. G. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4 ° y 5° año del Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el período del 1° de Julio al 30 de septiembre del 2017*. Managua.
- casadiego, w. (2014). *conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes*. valencia.
- Cruz Valverde, W. F., & Castillo Corea, L. P. (2013). “*CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DELAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ATENDIDAS, EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO MORAZÁN DE ENERO-JUNIO DEL AÑO 2013*”. Managua.
- Ferrer Ladrera, M. (2012). impacto de la educacion sexual en el nivel de conocimiento sobre metodod anticonceptivos en dos instituciones publicas en condicion de semi libertad y abandono, caracas venezuela. *revista medica de risalda*.
- Fundación Huesped-UNICEF Colombia. (2012). *Conocimientos, actitudes y prácticas en vih y salud sexual y reproductiva (ssr) y uso de tecnologías de la información y la comunicación (tic) entre adolescentes*. Colombia.
- Gonzales Aguilar, A. (2015). la anticoncepcion en adolescentes en plaza de la revolucion: 1996 - 2011. *Revista novedades en poblacion*.
- gonzales, e., molina, t., & luttges, c. (2015). características de la educacion sexual escolar recibida y su asociacion con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *revista Chilena de osbtetricia y ginecologia*.
- Gordillo Moscoso, A., & Medina Moreno, Ú. (2012). *Manual de investigación clínica*. México D.F.: El Manual Moderno.
- IJN/UNFPA NICARAGUA. (2015). *Situación de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes en 11 municipios de Nicaragua*. Managua.
- INIDE. (2012). *Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud* , 435-442.
- INIDE. (2014). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12*. Informe Preliminar, Managua.
- INIDE. (2014). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12*. Informe Preliminar, Managua, Nicaragua.
- INIDE. (2016). *Anuario Estadístico*. Managua,Nicaragua.
- INIDE. (2017). *Anuario Estadístico*. Managua.

- Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). (2013). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12*. Informe Preliminar, Managua, Nicaragua.
- Maddaleno, M. M. P.-E. (2003). Salud y desarrollo de los adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe. Desafíos para la próxima década. *Salud Pública. México*, 132-139.
- maturana, c. a., alvares leon, j. g., & carbonel luyo, w. f. (2009). sexualidad y metodos anticonceptivos en estudiantes de educacion secundaria. *acta medica peruana*.
- Mendoza, J. P. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*.
- MINSA. (2011-2012). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud*.
- MINSA. (2015). *Norma y protocolo de planificación familiar. segunda edición*. Managua, Nicaragua.
- OMS. (2009). *Criterios médicos de elegibilidad de métodos anticonceptivos en la adolescencia*. Ginebra, Suiza.
- OMS. (2011). *Métodos anticonceptivos en adolescentes*. Ginebra, Suiza.
- OMS. (2012). *Criterios médicos de elegibilidad de métodos anticonceptivos*. Ginebra, Suiza.
- OMS. (Mayo de 2018). *Planificación familiar*. Ginebra. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- OPS. (2010). *Encuesta sobre conocimientos actitudes y prácticas (CAP): una técnica para el abordaje intercultural de las enfermedades*. Washington, D.C. USA.
- OPS/OMS. (2002). *Guía para escribir un protocolo de investigación*. Washington D.C.
- Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). (Mayo de 2015). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). (Mayo de 2018). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- Organizacion mundial de la Salud. (2,010). *ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES*. Francia,.
- Pérez López, I. M., Valle Pérez., N. G., & Méndez Moncada., P. Y. (2015). Conocimiento de las adolescentes y jóvenes de 15 a 22 años que asisten al área de planificación familiar del centro de salud de Villa Libertad – Managua durante el segundo semestre del 2015. *Monografía*, 1-120.
- Ponce-Rosas, R. S.-M.-M. (junio de 2015). <https://www.sciencedirect.com>. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>

- Quintana Pantaleon, R. (SF). *Ginecología y Obstetricia*. Madrid, España: 2,009.
- Rengifo-Reina, H., Córdoba Espinal, A., & Serrano Rodríguez, M. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Rev. salud pública*. 14 (4), 558-569.
- Rodríguez Gómez , G. (2017). La anticoncepción en Cuba, historia y perspectiva de los individuos. Algunos apuntes. *Revista Novedades en Población*.
- sanches, m. m. (2015). conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *sciencedirect*, 35-38.
- Sánchez Reyes, L. G. (2015). *FACTORES QUE IMPIDEN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS*. Ambato – Ecuador.
- Sánchez-Meneses, M., Dávila-Mendoza, R., & Ponce-Rosas, E. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar 2015;22(2):35-38.*, 22(2):35-38.
- Solari Acevedo, K. A., & Tercero López, D. A. (2017). Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre métodos Anticonceptivos en Adolescentes de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017. *Monografía*, 1-105.
- tafur, i. m. (2006). *conocimientos y actitudes hacia los metodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermeria de primer año de la universidad nacional mayor de san marcos*. lima-peru.
- UNFPA. (2014). *Directrices operacionales del UNFPA para la educación integral de la sexualidad: Un enfoque basado en los derechos humanos y género*. Washington D.C. USA.
- UNICEF. (2015). *UNA APROXIMACIÓN A LA SITUACIÓN DE ADOLESCENTES Y JÓVENES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE*. Panamá.
- Volverde, w. f., & Corea, I. C. (2013). *Conocimientos, actitudes y practicas de las adolescentes embarazadas acerca de los metodos anticonceptivos atendidas, en el centro de salud Francisco Morazan*. Managua: UNAN.
- Zelaya , K. E., & Pérez Solórzano , M. d. (2013). *Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013. .* Managua.

### **XIII. ANEXOS**



## Consentimiento informado

### Tema del estudio:

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público del municipio de San Rafael del Sur, Managua, en el período del 1° de febrero al 30 de abril de 2019.

### Propósito del estudio:

Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes en estudio, la información será utilizada en la realización de tesis monográfica, y podrá ser utilizada como referencia para la toma de decisiones y la elaboración de programas o campañas educativas sobre métodos anticonceptivos.

La presente encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del instituto público del municipio de San Rafael del Sur, Managua, en el período del 1° de febrero al 30 de abril de 2019, consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del tema antes descrito.

El adolescente encuestado puede contestar de la manera más tranquila, por lo que se asegura privacidad, además la información se utilizará para fines estrictamente investigativos. Se pide al encuestado que lea detenidamente y conteste con el mayor interés posible, la respuesta que estime conveniente para cada pregunta.

Firma del participante.\_\_\_\_\_.

Firma del investigador.\_\_\_\_\_.



## Instrumento de recolección de la información

código # \_\_\_\_\_

### a) Características socio demográficas

1. **Edad:** 14-16 años \_\_\_\_\_ 17-19 años \_\_\_\_\_
2. **Sexo:** femenino \_\_\_\_\_ masculino \_\_\_\_\_
3. **Procedencia:** urbano \_\_\_\_\_ rural \_\_\_\_\_
4. **Escolaridad:** cuarto año \_\_\_\_\_ quinto año \_\_\_\_\_
5. **Religión:** católica \_\_\_\_\_ evangélica \_\_\_\_\_ otra \_\_\_\_\_
6. **Estado civil:** soltero \_\_\_\_\_ unión libre \_\_\_\_\_ casado \_\_\_\_\_

### b) Conocimiento

Conceptos generales de MAC	SI	NO	NO SABE
1. Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener			
2. El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo			
3. El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos			
4. La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo			
Reacciones adversas de los MAC			
5. Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos			
6. Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza			
Ventajas y desventajas de los MAC			
7. Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos			
8. Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual			
9. Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación			
10. El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual			
11. Los métodos anticonceptivos lo usan tanto las mujeres como los hombres para prevenir infecciones de transmisión sexual			

12. Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual			
13. La píldora protege de las enfermedades de transmisión sexual			
<b>Uso de los MAC</b>			
14. El mismo condón puede usarse varias veces			
15. El condón se coloca cuando el pene esta erecto(duro)			
16. Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas la mujeres que desean planificar			
17. Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables			
18. Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos			
19. El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual			
20. Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación			
21. La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales			
22. Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer			
23. La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente			
<b>Accesibilidad de los MAC</b>			
24. Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles			
25. Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centre de salud			

a) **Fuente de información**

Marque con una X según corresponda

Qué tipo de institución te brindó información acerca de los métodos anticonceptivos lo has aprendido mediante:

1. Centro de salud \_\_\_\_
2. Radio y televisión\_\_\_\_
- 3 colegio \_\_\_\_\_
4. Internet\_\_\_\_\_
5. En el hogar \_\_\_\_\_

Has recibido información acerca de los métodos anticonceptivos a través de:

1. Medico\_\_\_
2. Enfermera\_\_\_
3. Brigadista de salud\_\_\_
4. Padres\_\_\_
5. Maestros\_\_\_
6. Amigos\_\_\_

c) **Actitud**

Marque con una X según corresponda:

DA: de acuerdo

I: indeciso

EDA: En desacuerdo

Proposición	DA	I	EDA
<b>Actitudes hacia el uso de MAC</b>			
1. Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos			
2. La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar			
3. El uso de métodos anticonceptivos es un pecado			
4. Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos			
5. Es normal hablar con tu pareja acerca de que MAC deben usar			
6. El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener			
7. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos			
<b>Actitudes hacia el acceso de MAC</b>			
8. Estarías dispuesto a recibir educación sobre MAC			
9. Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos			
10. Irías sin ningún problema, miedo. pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos			
11. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método			
12. La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante			

d) **Prácticas**

**1-Has tenido relaciones Sexuales?**

a) SI \_\_\_\_\_

b) NO \_\_\_\_\_

**2- A qué edad? (inicio de vida sexual activa)**

a) 10-12 años \_\_\_\_\_

b) 13-15 años \_\_\_\_\_

c) 16-19 años \_\_\_\_\_

**3- Usante Métodos Anticonceptivos en tu primera relación sexual?**

- a) SI \_\_\_\_\_
- b) NO \_\_\_\_\_

**4- Qué tipo de método anticonceptivo utilizaste con tu pareja?**

- a) Condón \_\_\_\_\_
- b) pastillas \_\_\_\_\_
- c) inyección \_\_\_\_\_
- d) PPMS (píldora para la mañana siguiente) \_\_\_\_\_

**5- Cuántos compañeros sexuales has tenido?**

- a) 1 \_\_\_\_\_
- b) 2 \_\_\_\_\_
- c) > 2 \_\_\_\_\_

**6-Actualmente tienes relaciones sexuales**

- d) SI \_\_\_\_\_
- e) NO \_\_\_\_\_

**7- Si tienes relaciones sexuales, con qué frecuencia utilizas algún método anticonceptivo**

- a) siempre (10/10) \_\_\_\_\_
- b) frecuentemente (7/10) \_\_\_\_\_
- c) ocasional (3/10) \_\_\_\_\_
- d) nunca (0/0) \_\_\_\_\_

**8-Utilizarías en un futuro algún tipo de método anticonceptivo?**

- a) SI \_\_\_\_\_
- b) NO \_\_\_\_\_

**9-Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos**

- a) SI \_\_\_\_\_
- b) NO \_\_\_\_\_

**10-Si has recibido consejería cuando fue la última vez que tuviste**

- a) hace un mes \_\_\_\_\_
- b) hace 6 meses \_\_\_\_\_
- c) un año \_\_\_\_\_
- d) más de un año \_\_\_\_\_

**Gracias por tu colaboración**

**Observaciones:**

---

---

**Fecha de realización:** \_\_\_\_\_

**Tabla 1:** Características sociodemográficas de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 170

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
14-16 años	80	47.1
17-19 años	90	52.9
<b>Sexo</b>		
Femenino	80	47.1
Masculino	90	52.9
<b>Escolaridad</b>		
Cuarto Año	64	37.6
Quinto Año	106	66.4
<b>Religión</b>		
Católica	71	41.8
Evangélica	64	37.6
Otra	35	20.6
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	144	84.7
Casado	7	4.1
Unión Libre	19	11.2
<b>Procedencia</b>		
Urbana	103	60.6
Rural	67	39.4

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 2:** Conocimientos sobre conceptos generales de métodos anticonceptivos de acuerdo a los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 170

N°	Conceptos Generales sobre MAC	SI		NO		NO SABE	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener?	146	85.9	19	11.2	5	2.9
2	¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?	141	82.9	----	----	29	17.1
3	¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?	170	100.0	----	----	----	----
4	¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	131	77.1	7	4.1	32	18.8

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 3:** Conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos de acuerdo a los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 170

N°	Reacciones adversas de MAC	SI		NO		NO SABE	
		N°	%	N°	%	N°	%
5	¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?	39	22.9	60	35.3	71	41.8
6	¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?	22	12.9	71	41.8	77	45.3

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 4:** Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos de acuerdo a los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 170

N°	Ventajas y desventajas de los MAC	SI		NO		NO SABE	
		N°	%	N°	%	N°	%
7	¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?	167	98.2	3	1.8	--	--
8	¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?	138	81.2	29	17.1	3	1.7
9	¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación?	77	45.3	27	15.9	66	38.8
10	¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual?	166	97.6	2	1.2	2	1.2
11	¿Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual?	9	5.3	100	58.8	61	35.9
12	¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual?	20	11.8	136	80.0	14	8.2
13	Los métodos anticonceptivos lo usan tanto las mujeres como los hombres para prevenir infecciones de transmisión sexual	165	97.1	2	1.2	3	1.7

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 5:** Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos de acuerdo a los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 170

N°	Uso de los MAC	SI		NO		NO SABE	
		N°	%	N°	%	N°	%
14	¿El mismo condón puede usarse varias veces?	7	4.1	151	88.8	12	7.1
15	¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)?	155	91.2	5	2.9	10	5.9
16	¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar?	158	92.9	3	1.8	9	5.3
17	¿Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?	162	95.3	5	2.9	3	1.8
18	¿Los métodos anticonceptivos los usan los adolescentes para prevenir embarazos?	162	95.2	4	2.4	4	2.4
19	¿El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?	150	88.2	9	5.3	11	6.5
20	¿Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupaciones	145	85.3	12	7.1	13	7.6
21	¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales?	77	45.3	22	12.9	71	41.8
22	¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?	61	35.9	92	54.1	17	10.0
23	¿La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente?	126	74.1	4	2.4	40	23.5

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 6:** Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos de acuerdo a los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 170

N°	Accesibilidad de los MAC	SI		NO		NO SABE	
		N°	%	N°	%	N°	%
24	¿Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener?	151	88.8	9	5.3	10	5.9
25	¿Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centro de salud?	146	85.9	10	5.9	14	8.2

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 7:** Antecedentes de haber recibido información acerca de métodos anticonceptivos de acuerdo a los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n= 170

<b>¿Recibió información acerca de métodos anticonceptivos?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	165	97.1
No	5	2.9

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 8:** Fuentes de Información acerca de MAC, de acuerdo a los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 170

<b>Fuente de información</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Según Institución(*)</b>		
Internet	162	95.3
Televisión	156	91.8
Colegio	141	82.9
Centro de Salud	111	65.3
<b>Según informador (*)</b>		
Amigos	167	98.2
Médico	121	71.2
Enfermera	104	61.2
Maestros	99	58.2
Padres	82	48.2
<b>Mensaje Principal recibido acerca de los MAC(*)</b>		
Son utilizados para evitar los embarazos	167	98.2
Su uso previene el cáncer	141	82.9
Todos los adolescentes con actividad sexual deben utilizar MAC	146	85.9
Solo deben utilizarse por las mujeres	158	92.9
<b>Calidad de la información recibida acerca de los MAC</b>		
Me explicaron con lenguaje sencillo	155	91.2
No entendí nada de lo que me explicaron	15	8.8

Fuente: Ficha de recolección de datos. (\*) Adolescentes indicaron más de DOS opciones.

**Tabla 9:** Nivel de Conocimientos sobre los Métodos Anticonceptivos, en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 170

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	141	82.9
Regular	17	10.0
Malo	12	7.1

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 10:** Actitud ante el uso de los Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 170

N°	Actitud ante el uso de MAC	A		I		DS	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	148	87.1	9	5.3	13	7.6
2	La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar	140	82.4	15	8.8	15	8.8
3	El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	5	2.9	31	18.2	134	78.9
4	Los adolescentes NO deberían utilizar métodos anticonceptivos	24	14.1	29	17.1	117	68.8
5	Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar	148	87.1	7	4.1	15	8.8
6	El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener	22	12.9	66	38.8	82	48.3
7	Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos	83	48.8	20	11.8	67	39.4

Fuente: Ficha de recolección de datos. \*A: de acuerdo. \*I: indeciso. \*DS: en desacuerdo.

Tabla 11: Actitud hacia el acceso de los Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 170

N°	Actitud hacia el acceso de MAC	A		I		DS	
		N°	%	N°	%	N°	%
8	Estarías dispuesto a recibir educación sobre MAC	145	85.3	9	5.3	16	9.4
9	Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos	36	21.2	41	24.1	93	54.7
10	Irías sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	121	71.2	32	18.8	17	10.0
11	Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método	146	85.9	10	5.9	14	8.2
12	La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante	156	91.8	7	4.1	7	4.1

Fuente: Ficha de recolección de datos. \*A: de acuerdo. \*I: indeciso. \*DS: en desacuerdo.

Tabla 12: Nivel de actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 170

Nivel de Actitud sobre los MAC	N°	%
Favorable	134	78.8
Desfavorable	36	21.2

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 13:** Antecedentes de prácticas de relaciones sexuales en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 170

<b>¿Has tenido relaciones sexuales?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	81	47.6
No	89	52.4

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 14:** Edad de Inicio de Vida Sexual Activa en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 81

<b>Inicio de vida sexual</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
10-12 años	10	12.3
13-15 años	37	45.7
16-19 años	34	42.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 15:** Uso de MAC durante la primera relación sexual en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 81

<b>Uso de MAC en la primera relación sexual</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	56	69.1
No	25	30.9

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 16:** Tipo de MAC utilizados en la primera relación sexual en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 56

<b>Tipos de MAC utilizados en la primera relación sexual (*)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Condón.	51	91.1
PPMS (píldora de la mañana siguiente).	23	41.1
Pastillas.	13	23.2
Inyección.	9	16.1

Fuente: Ficha de recolección de datos. **(\*) Algunos adolescentes indicaron el uso de más de un MAC**

**Tabla 17:** Número de compañeros sexuales en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 81

<b>Número de compañeros sexuales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Uno	52	64.2
Dos	26	32.1
Más de Dos	3	3.7

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 18:** Práctica de relaciones sexuales en la actualidad en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 81

<b>Práctica de relaciones sexuales en la actualidad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	31	38.3
No	55	61.7

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 19:** Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en la actualidad, según referencia de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 81

<b>Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Siempre (10/10)	45	55.6
Frecuentemente (8/10)	9	11.1
Ocasional (2/10)	15	18.5
Nunca (0/0)	12	14.8

Fuente: Ficha de recolección de los datos.

**Tabla 20:** Disposición de utilizar MAC en el futuro según referencia de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 170

<b>Utilizarías en un futuro algún tipo de MAC</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	163	95.9
No	7	4.1

Fuente: Ficha de recolección de los datos.

**Tabla 21:** Consejería sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 170

<b>Has recibido consejería sobre los MAC</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	164	96.5
No	6	3.5

Fuente: Ficha de recolección de los datos.

**Tabla 22:** Tiempo de la última consejería recibida sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n =170

<b>Tiempo de última consejería recibida acerca de MAC</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hace un mes	33	19.4
Hace 6 meses	46	27.1
Hace 1 año	29	17.1
Hace más de un año	62	36.4

Fuente: Ficha de recolección de los datos.

**Tabla 23:** Nivel de práctica acerca de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 170

<b>Nivel de Práctica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Buena	126	74.1
Regular	34	20.0
Mala	10	5.9

Fuente: Ficha de recolección de los datos.

**Tabla 24:** Características sociodemográficas versus conocimiento de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 170

<b>Edad</b>	<b>Nivel de Conocimiento</b>					
	<b>Bueno</b>		<b>Regular</b>		<b>Malo</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
14-16 años	64	80.0	11	13.8	5	6.2
17-19 años	77	85.6	6	6.7	7	7.7
<b>Sexo</b>						
Femenino	71	88.8	6	7.5	3	3.7
Masculino	70	77.8	11	12.2	9	10.0
<b>Escolaridad</b>						
Cuarto Año	54	84.4	6	9.4	4	6.2
Quinto Año	87	82.1	11	10.4	8	7.5
<b>Religión</b>						
Católica	59	83.1	8	11.3	4	5.6
Evangélica	58	90.6	4	6.3	2	3.1
Otras	24	68.6	5	14.3	6	17.1
<b>Estado civil</b>						
Soltero	126	87.5	10	6.9	8	5.6
Casado	5	71.4	1	14.3	1	14.3
Unión Libre	10	52.6	6	31.6	3	15.8
<b>Procedencia</b>						
Urbana	93	90.3	8	7.8	2	1.9
Rural	48	71.6	9	13.4	10	15.0

Fuente: Ficha de recolección de los datos.

**Tabla 25:** Características sociodemográficas versus Actitud de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 170

<b>Edad</b>	<b>Nivel de Actitud</b>			
	<b>Favorable</b>		<b>Desfavorable</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
14 – 16 años	60	75.0	20	25.0
17 – 19 años	74	82.2	16	17.8
<b>Sexo</b>				
Femenino	69	86.3	11	13.7
Masculino	65	72.2	25	27.8
<b>Escolaridad</b>				
4° año	46	71.9	18	28.1
5° año	88	83.0	18	17.0
<b>Religión</b>				
Católica	59	83.1	12	16.9
Evangélica	50	78.1	14	21.9
Otra	25	71.4	10	28.6
<b>Estado Civil</b>				
Soltero	116	80.6	28	19.4
Casado	5	71.4	2	28.6
Unión Libre	13	68.4	6	31.6
<b>Procedencia</b>				
Urbana	86	83.5	17	16.5
Rural	48	71.6	19	28.4

Fuente: Ficha de recolección de los datos.

**Tabla 26:** Características sociodemográficas versus Prácticas de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 170

<b>Edad</b>	<b>Nivel de Práctica</b>					
	<b>Buena</b>		<b>Regular</b>		<b>Mala</b>	
	N°	%	N°	%	N°	%
14 – 16 años	56	70.0	17	21.3	7	8.7
17 – 19 años	70	77.8	17	18.9	3	3.3
<b>Sexo</b>						
Femenino	62	77.5	12	15.0	6	7.5
Masculino	64	71.1	22	24.4	4	4.5
<b>Escolaridad</b>						
4° año	45	70.3	12	18.8	7	10.9
5° año	81	76.4	22	20.8	3	2.8
<b>Religión</b>						
Católica	53	74.6	15	21.1	3	4.3
Evangélica	50	78.1	12	18.8	2	3.1
Otras	23	65.7	7	20.0	5	14.3
<b>Estado Civil</b>						
Soltero	107	74.3	30	20.8	7	4.9
Casado	5	71.4	1	14.3	1	14.3
Unión Libre	14	73.7	3	15.8	2	10.5
<b>Procedencia</b>						
Urbana	81	78.6	15	14.6	7	6.8
Rural	45	67.2	19	28.4	3	4.4

Fuente: Ficha de recolección de los datos.

**Tabla 27:** Conocimientos versus Actitud de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 170

Nivel de Conocimiento	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	114	80.9	27	19.1
Regular	12	70.6	5	29.4
Malo	8	66.7	4	33.3

Fuente: Ficha de recolección de los datos.

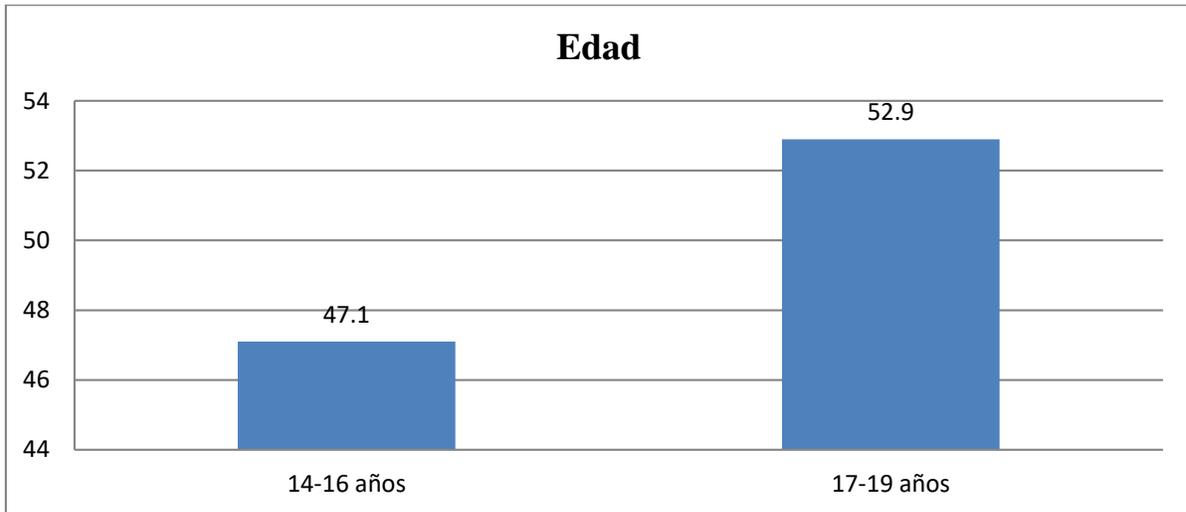
**Tabla 28:** Conocimientos versus Prácticas de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.

n = 170

Nivel de Conocimiento	Nivel de Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	115	81.6	24	17.0	2	1.4
Regular	8	47.1	7	41.2	2	11.7
Malo	3	25.0	3	25.0	6	50.0

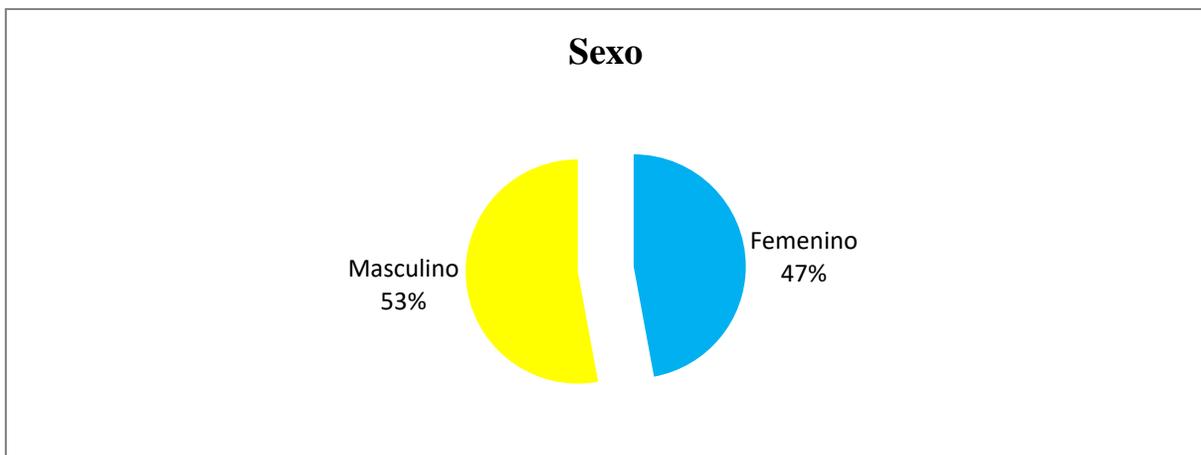
Fuente: Ficha de recolección de los datos.

**Gráfico N° 1:** Edad de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



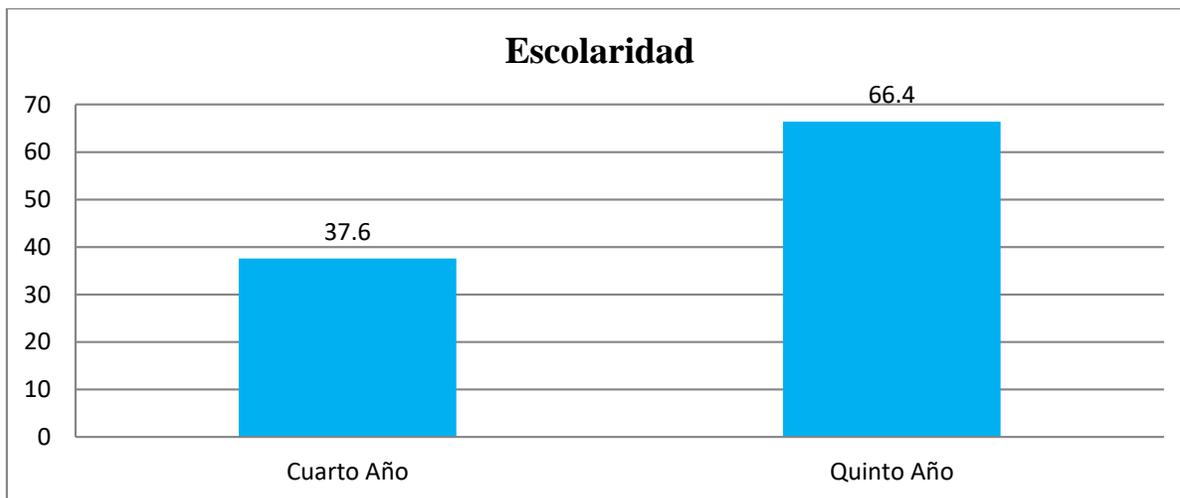
Fuente: Tabla 1

**Gráfico N° 2:** Sexo de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019



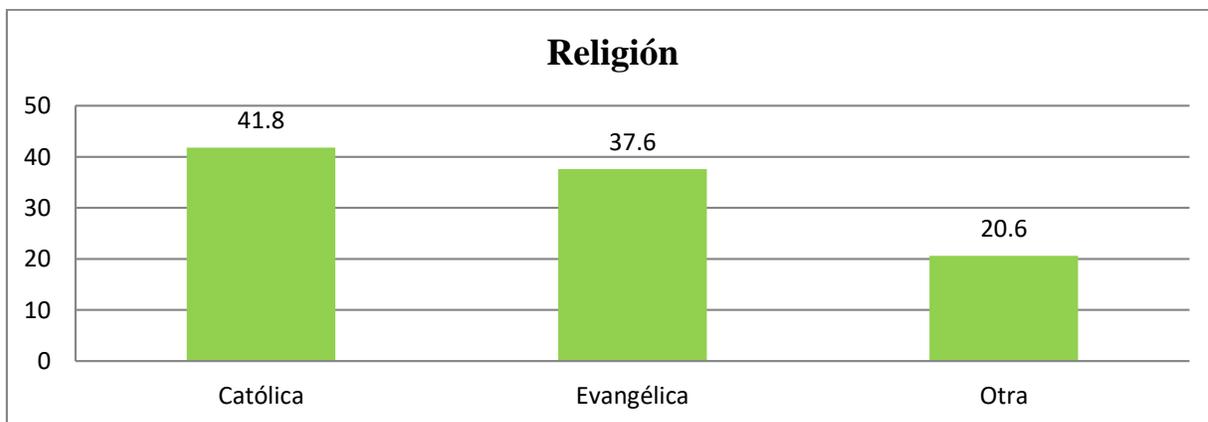
Fuente: Tabla 1

**Gráfico N° 3:** Escolaridad de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



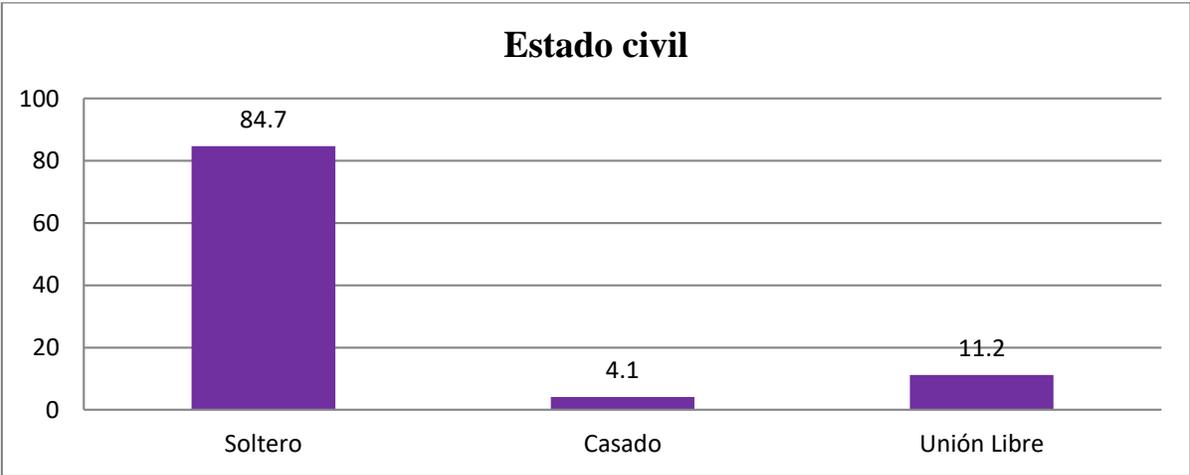
Fuente: Tabla 1

**Gráfico N° 4:** Religión de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



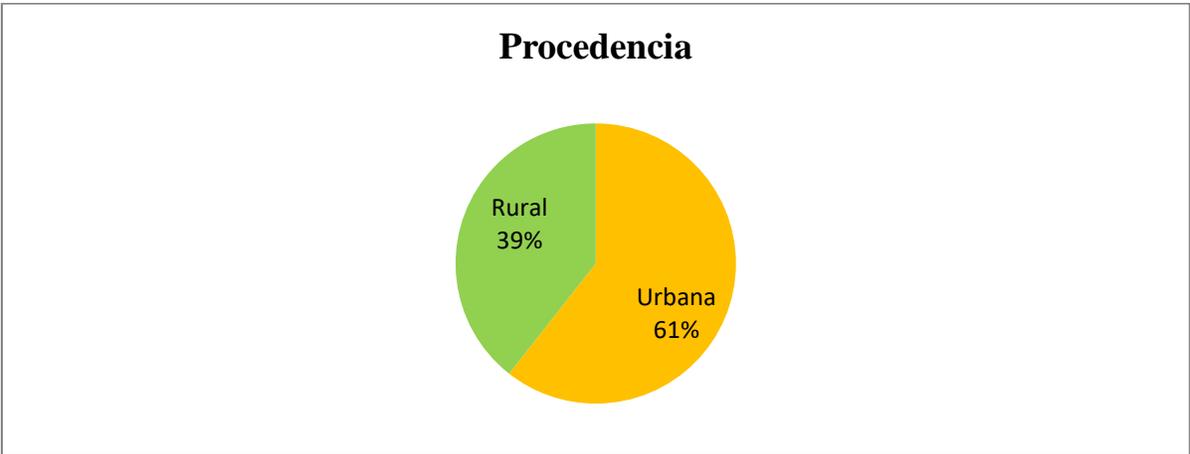
Fuente: Tabla 1

**Gráfico N° 5:** Estado civil de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



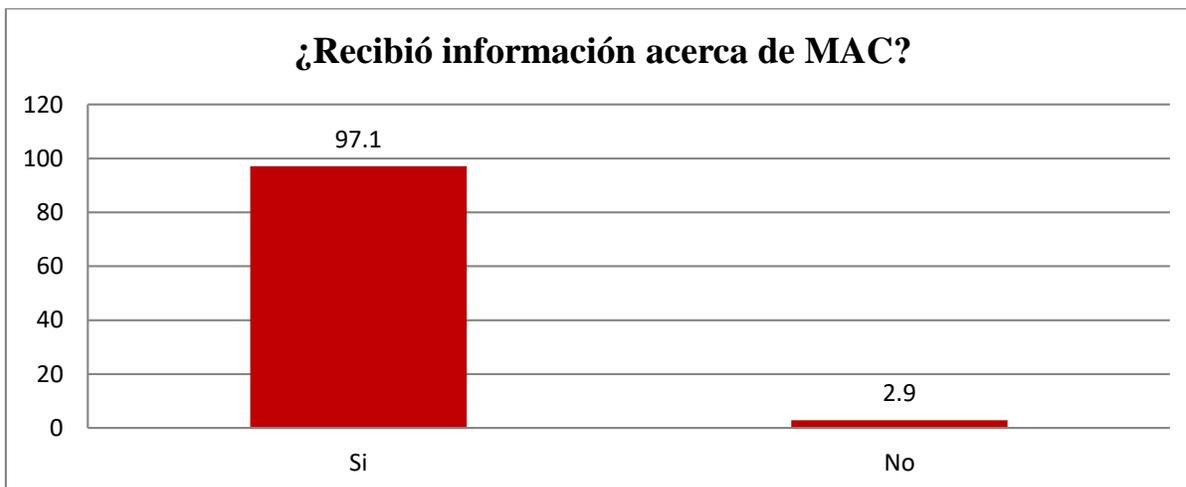
Fuente: Tabla 1

**Gráfico N° 6:** Procedencia de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



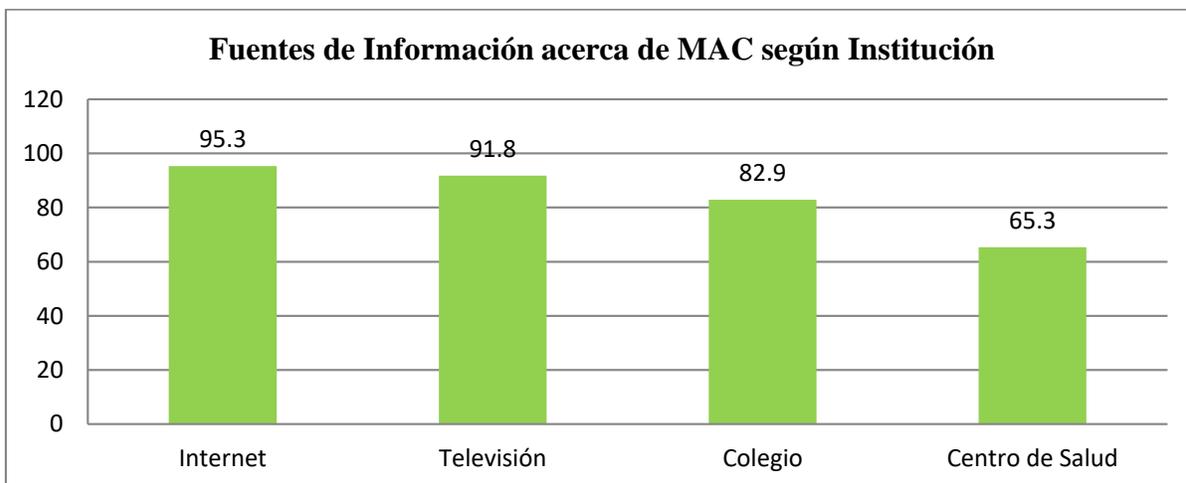
Fuente: Tabla 1

**Gráfico N° 7:** Antecedentes de haber recibido información acerca de métodos anticonceptivos referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



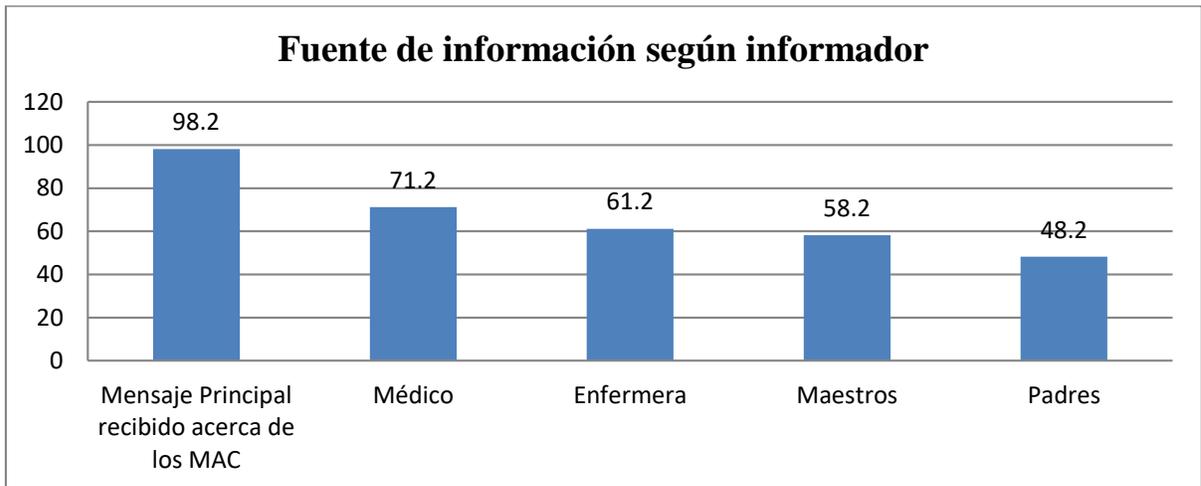
Fuente: Tabla 7

**Gráfico N° 8:** Fuente de información según entidades acerca de métodos anticonceptivos referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



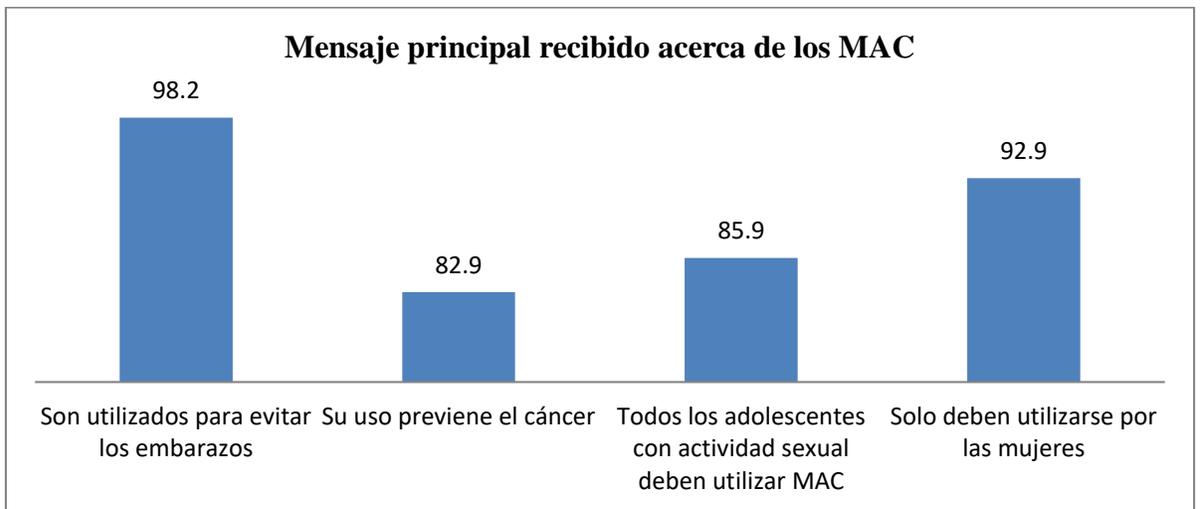
Fuente: Tabla 8

**Gráfico N° 9:** Fuente de información según informador acerca de métodos anticonceptivos referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



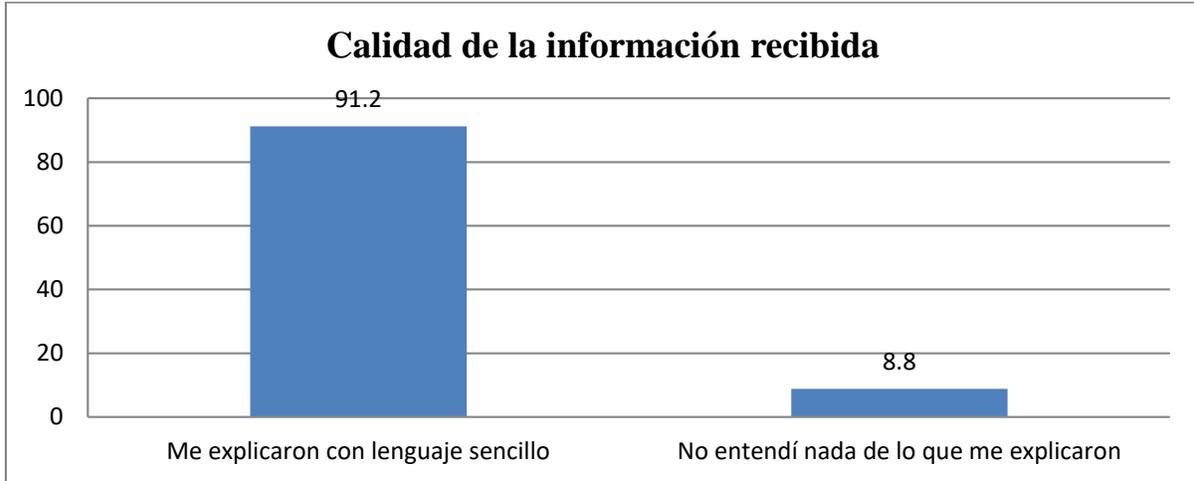
Fuente: Tabla 8

**Gráfico N° 10:** Mensaje Principal recibido acerca de los MAC referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



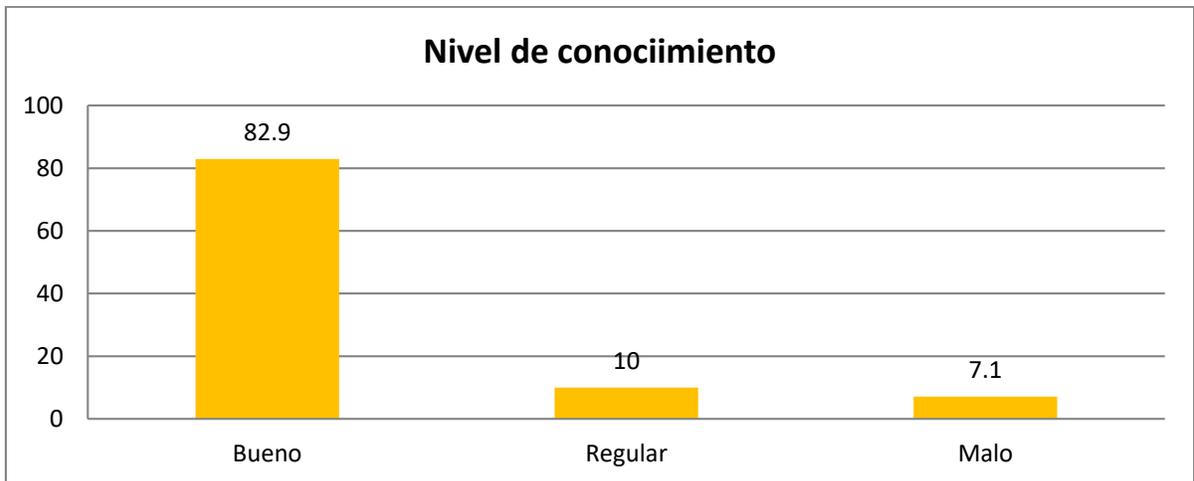
Fuente: Tabla 8

**Gráfico N° 11:** Calidad de la información recibida acerca de los MAC referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



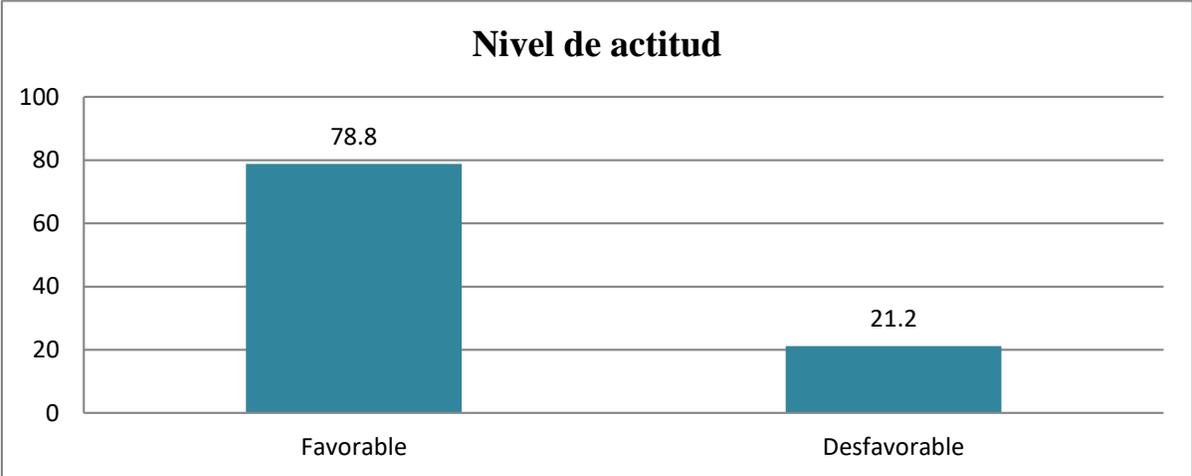
Fuente: Tabla 8

**Gráfico N° 12:** Nivel de Conocimientos sobre los Métodos Anticonceptivos referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



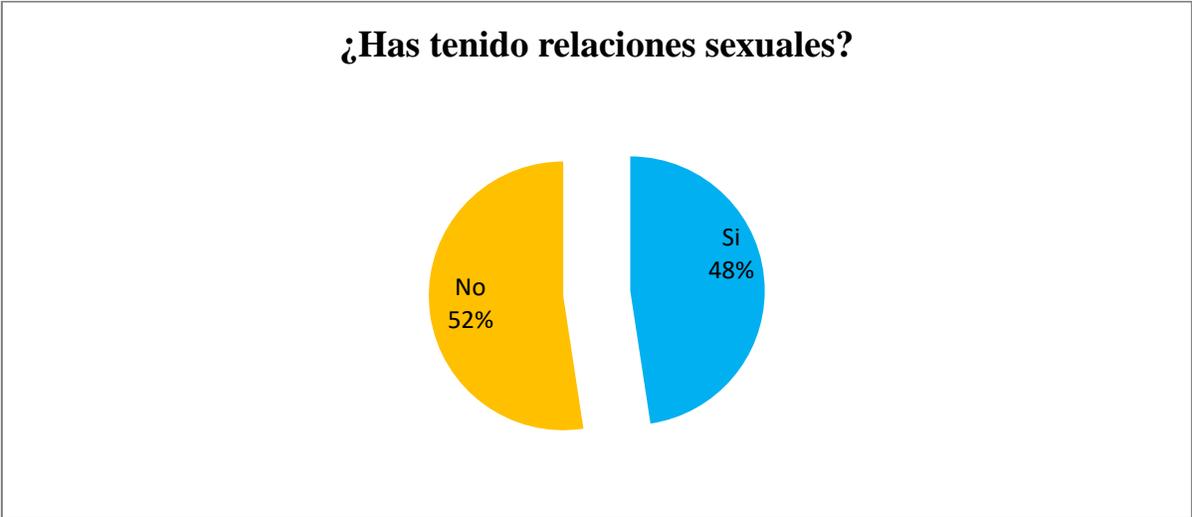
Fuente: Tabla 9

**Gráfico N° 13:** Nivel de actitud sobre los métodos anticonceptivos referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



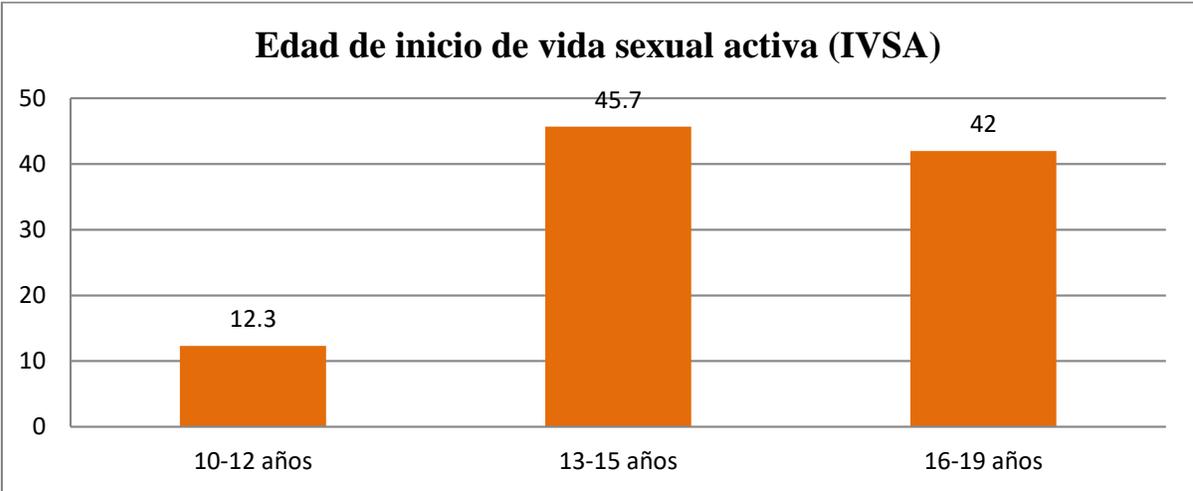
Fuente: Tabla 12

**Gráfico N° 14:** Antecedentes de prácticas de relaciones sexuales referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



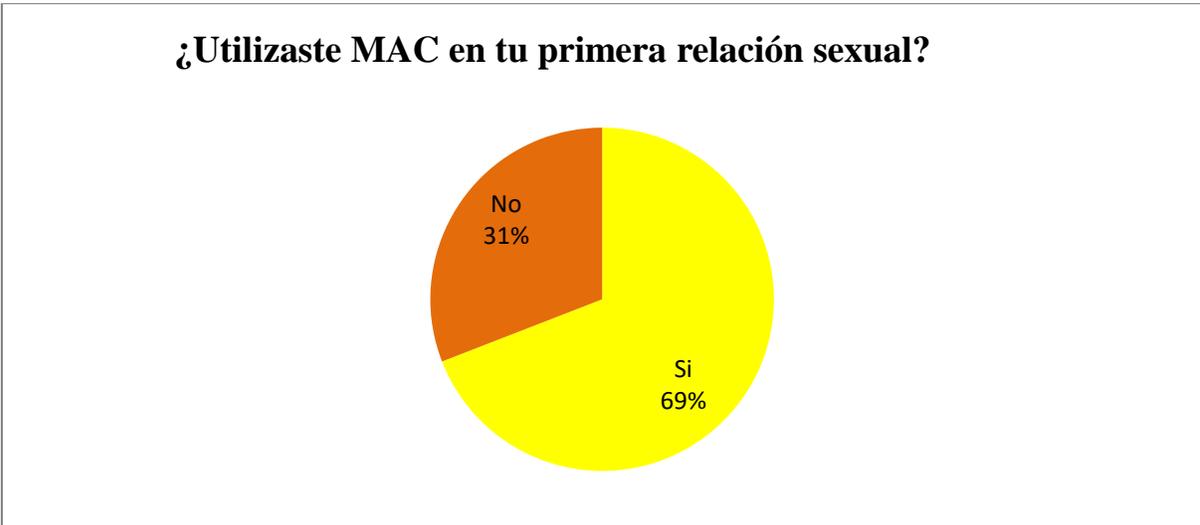
Fuente: Tabla 13

**Gráfico N° 15:** Edad de Inicio de Vida Sexual Activa referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



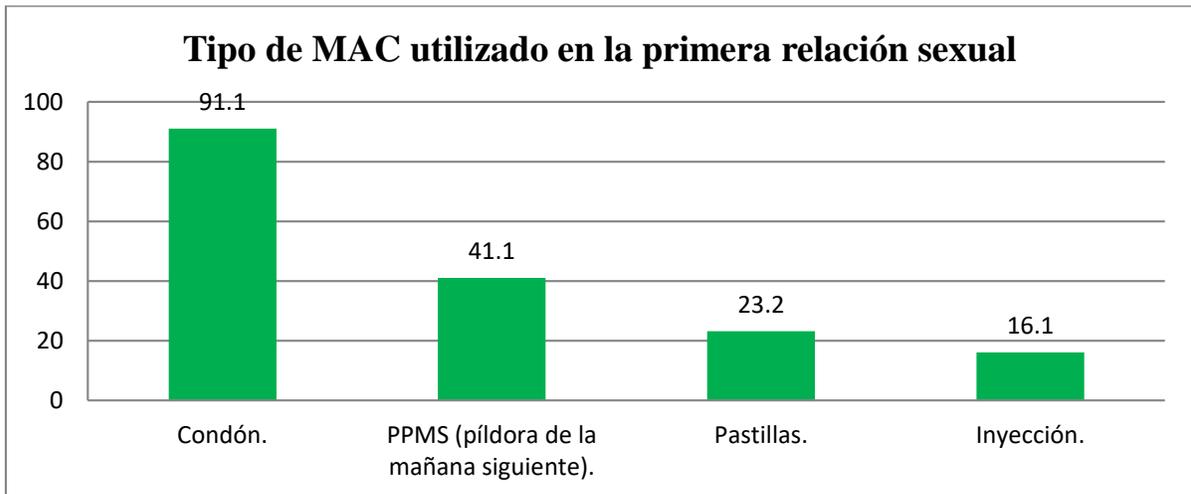
Fuente: Tabla 14

**Gráfico N° 16:** Uso de MAC durante la primera relación sexual, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



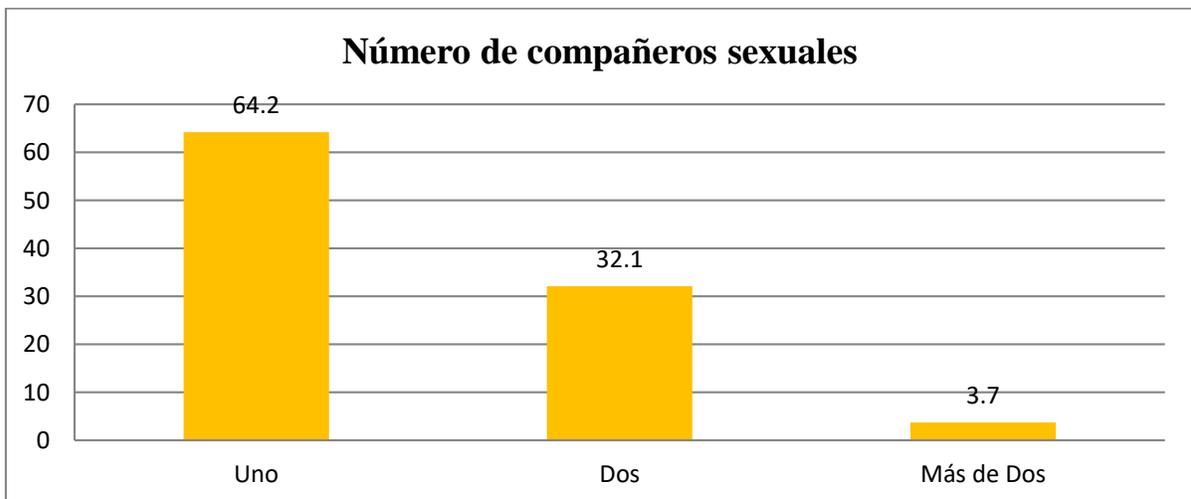
Fuente: Tabla 15

**Gráfico N° 17:** Tipo de MAC utilizados en la primera relación sexual, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



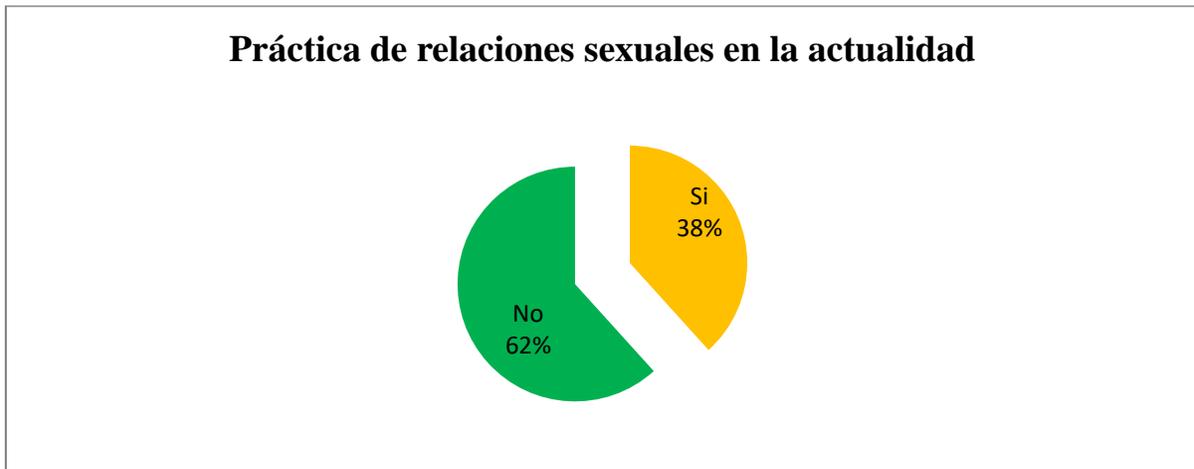
Fuente: Tabla 16

**Gráfico N° 18:** Número de compañeros sexuales, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



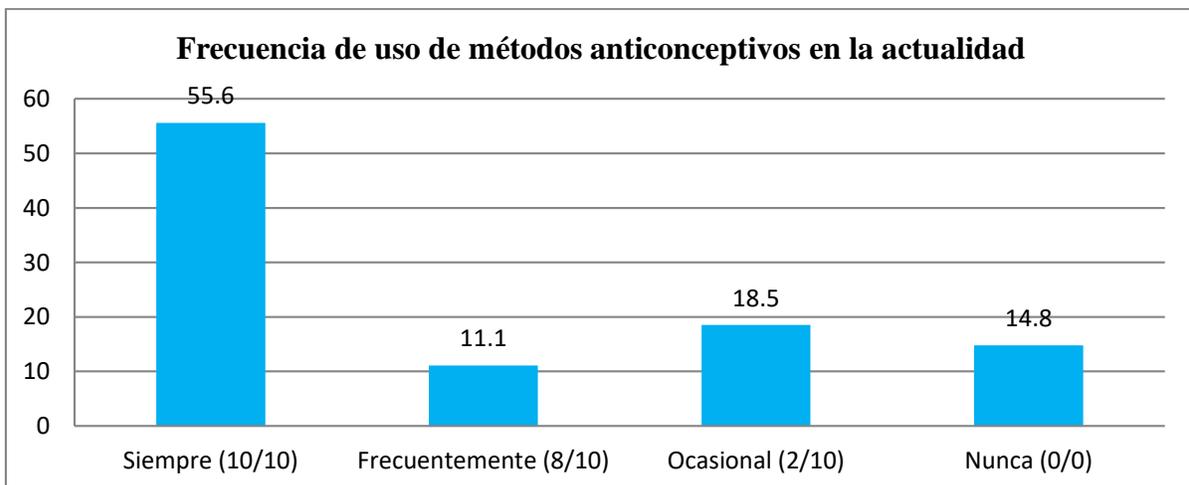
Fuente: Tabla 17

**Gráfico N° 19:** Práctica de relaciones sexuales en la actualidad, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



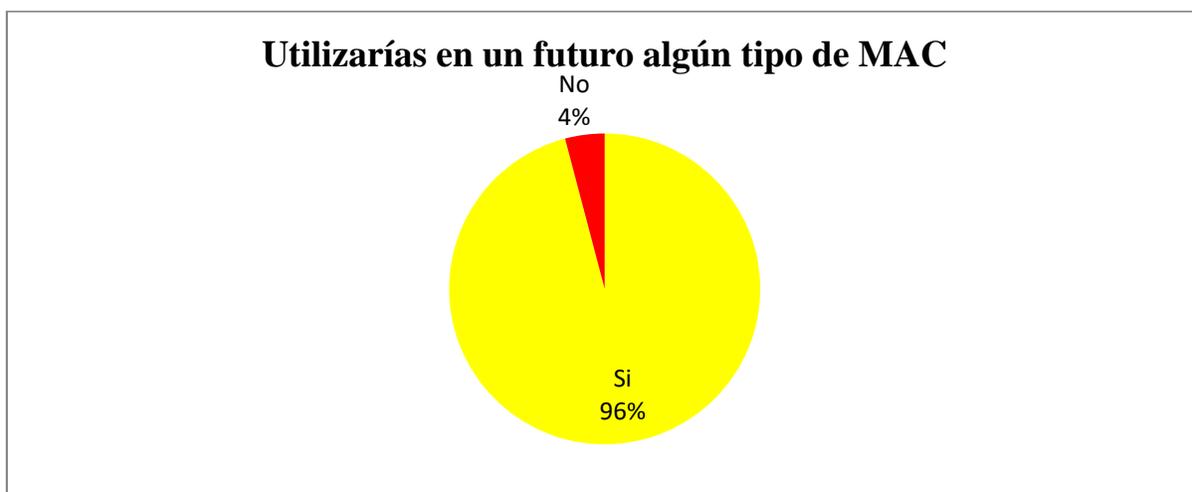
Fuente: Tabla 18

**Gráfico N° 20:** Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en la actualidad, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



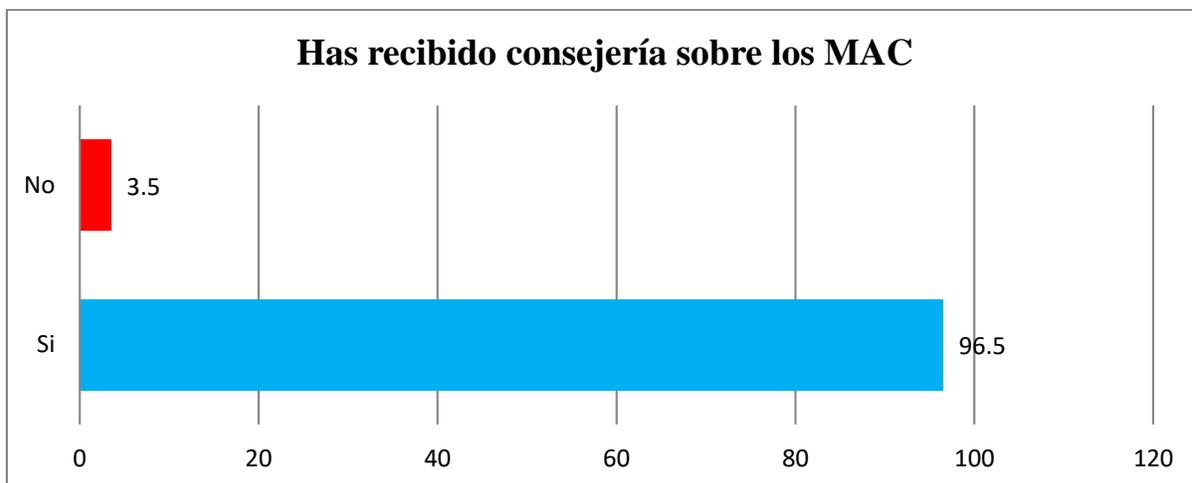
Fuente: Tabla 19

**Gráfico N° 21:** Disposición de utilizar MAC en el futuro, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



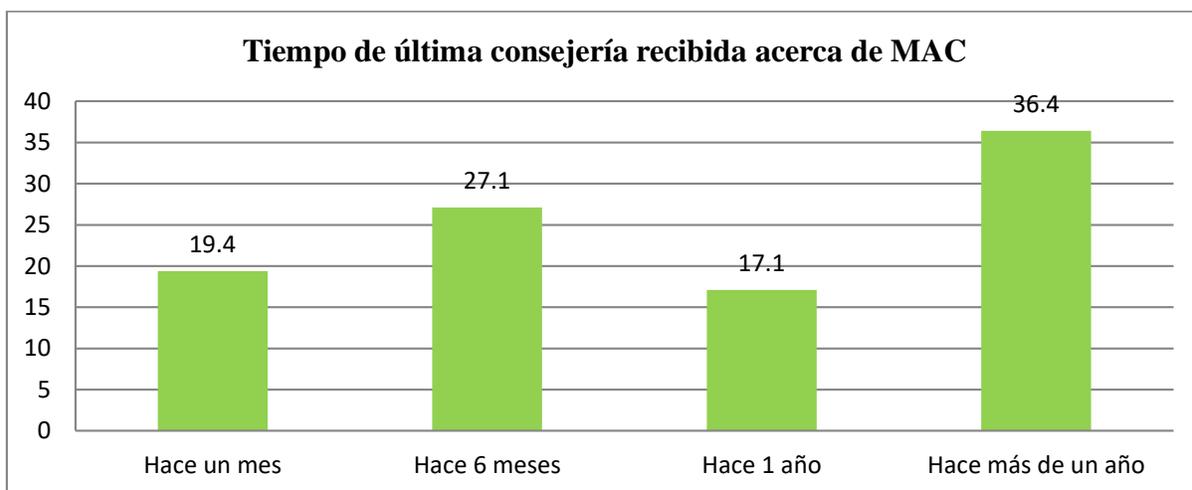
Fuente: Tabla 20

**Gráfico N° 22:** Antecedentes de haber recibido consejería sobre los MAC, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



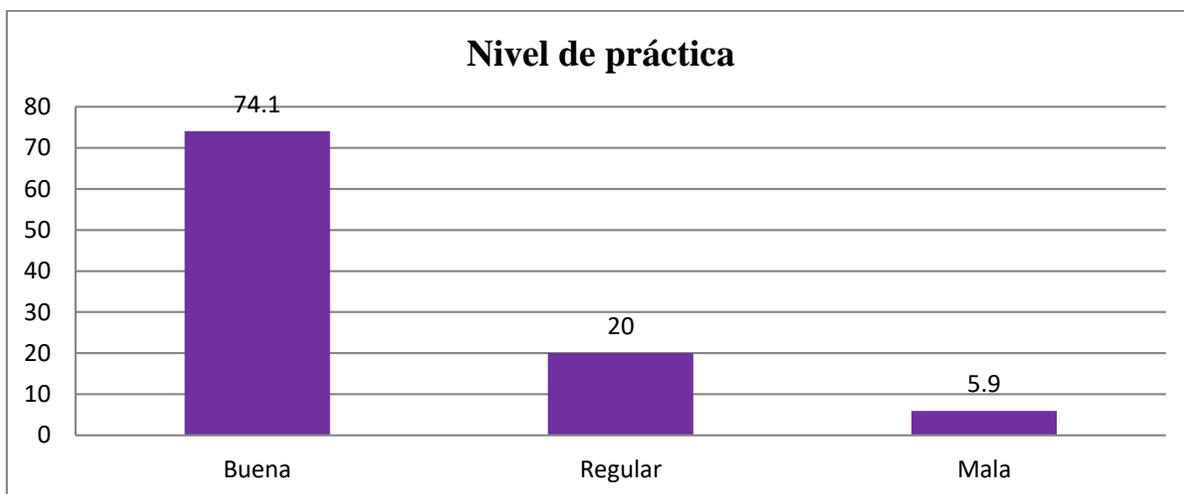
Fuente: Tabla 21

**Gráfico N° 23 :** Tiempo de la última consejería recibida sobre los MAC, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



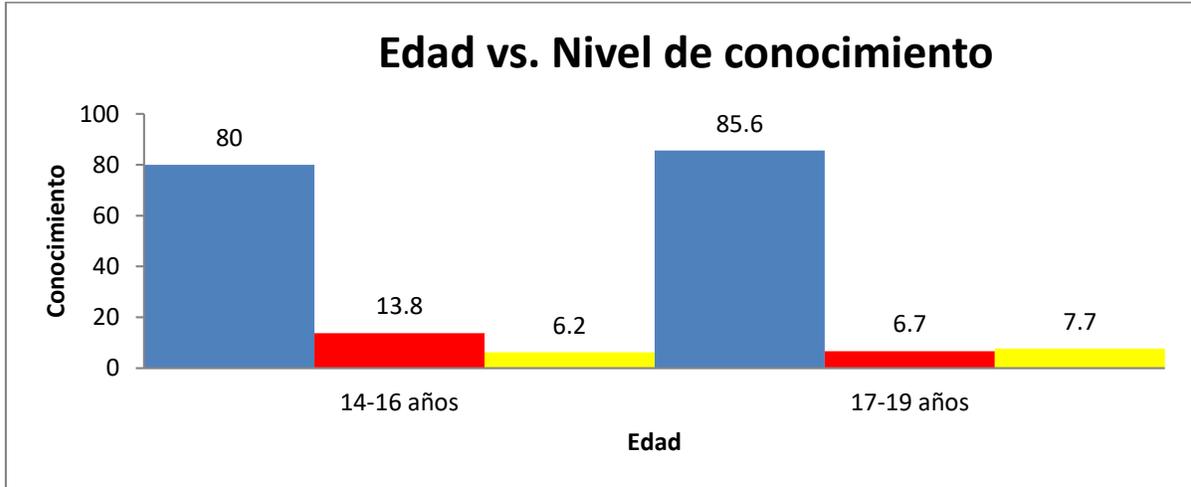
Fuente: Tabla 22

**Gráfico N° 24 :** Nivel de Práctica referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



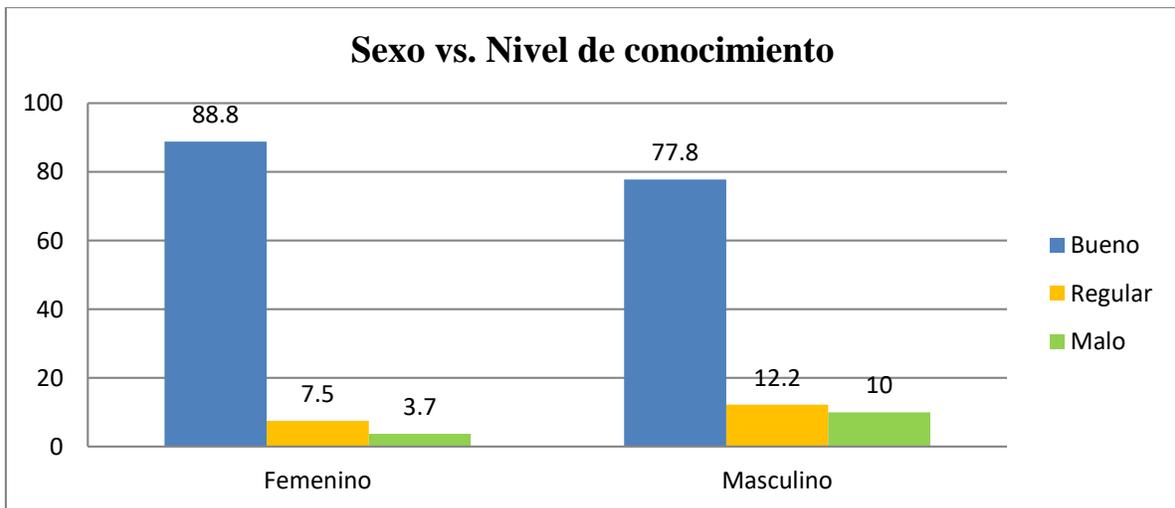
Fuente: Tabla 23

**Gráfico N° 25 :** Edad versus Conocimiento, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



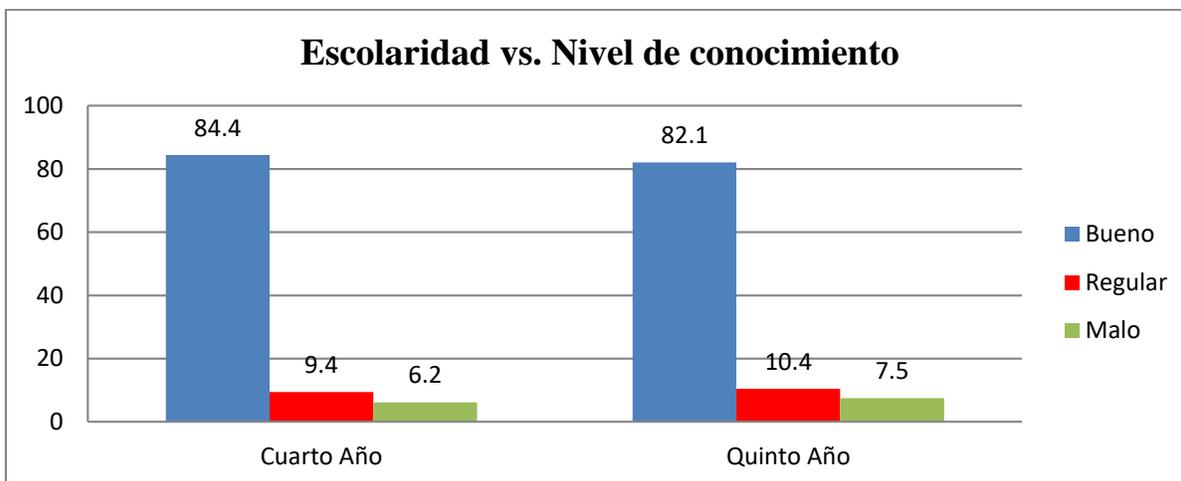
Fuente: Tabla 24

**Gráfico N° 26 :** Sexo versus Conocimiento, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



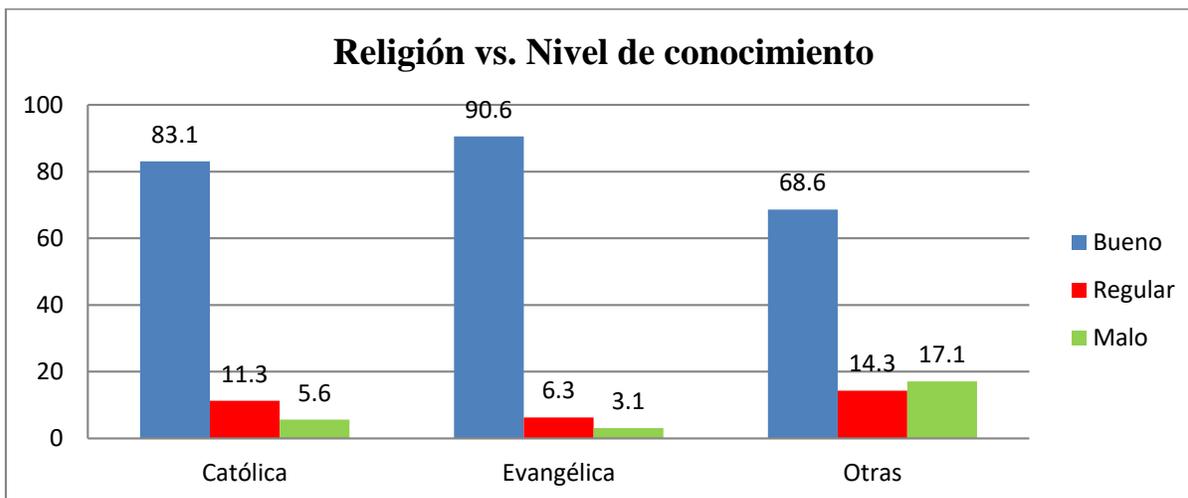
Fuente: Tabla 24

**Gráfico N° 27 :** Escolaridad versus Conocimiento, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



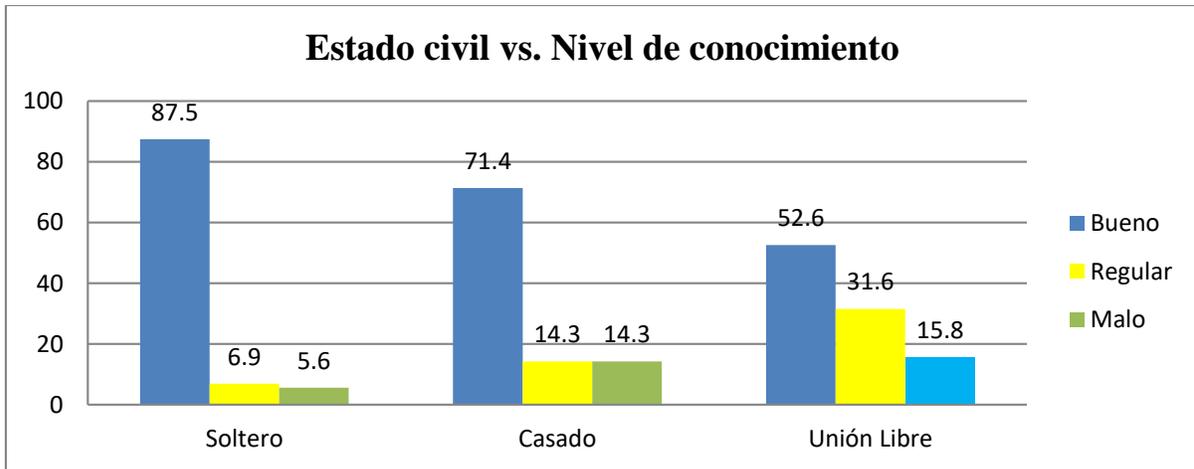
Fuente: Tabla 24

**Gráfico N° 28 :** Religión versus Conocimiento, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



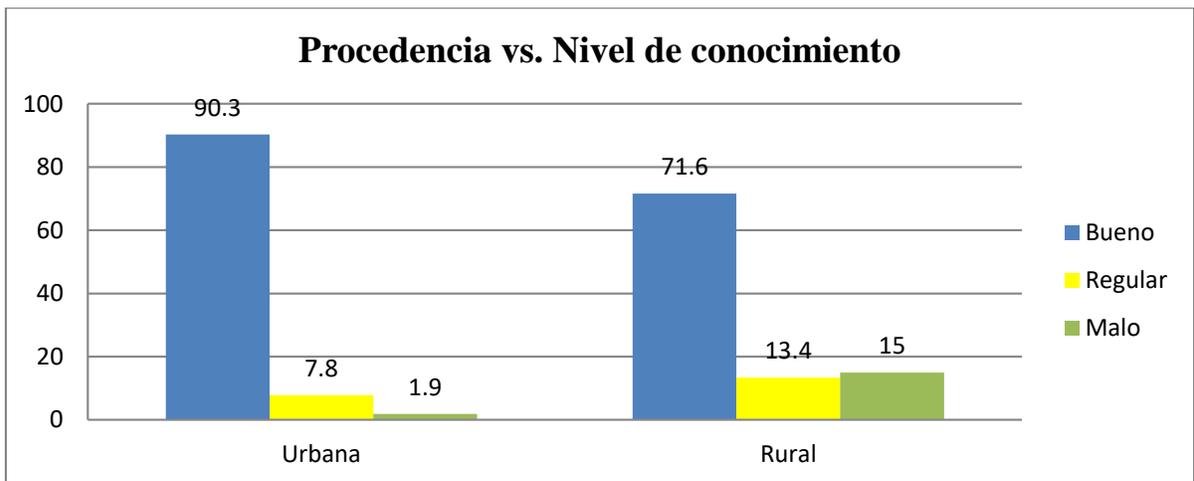
Fuente: Tabla 24

**Gráfico N° 29 :** Estado civil versus Conocimiento, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



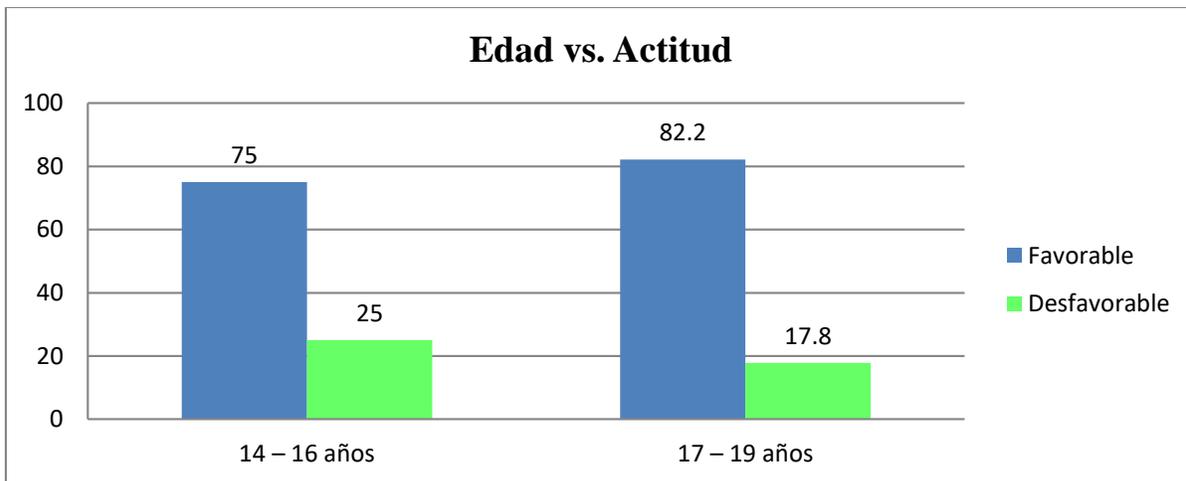
Fuente: Tabla 24

**Gráfico N° 30 :** Procedencia versus Conocimiento, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



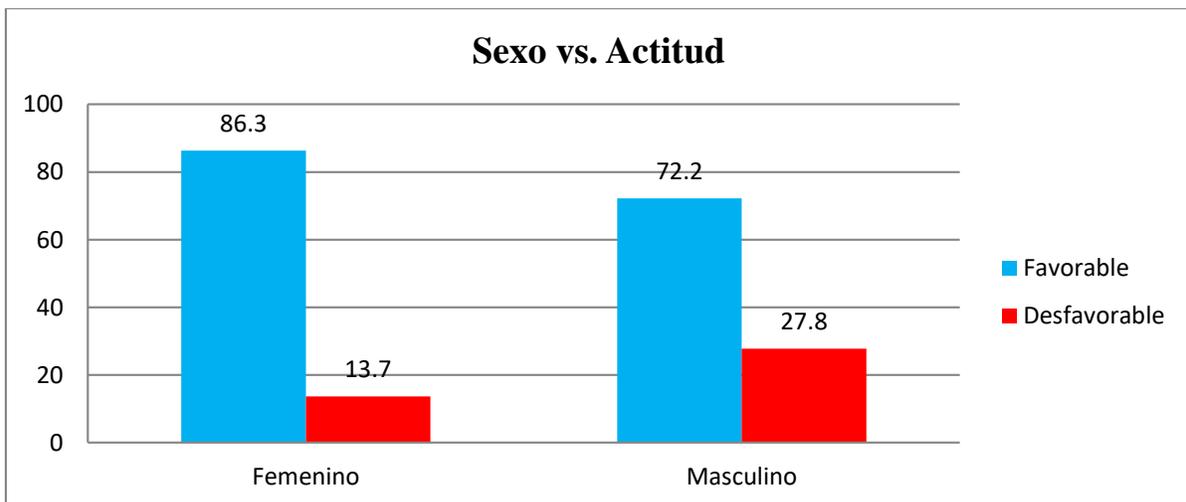
Fuente: Tabla 24

**Gráfico N° 31 : Edad versus Actitud,** referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



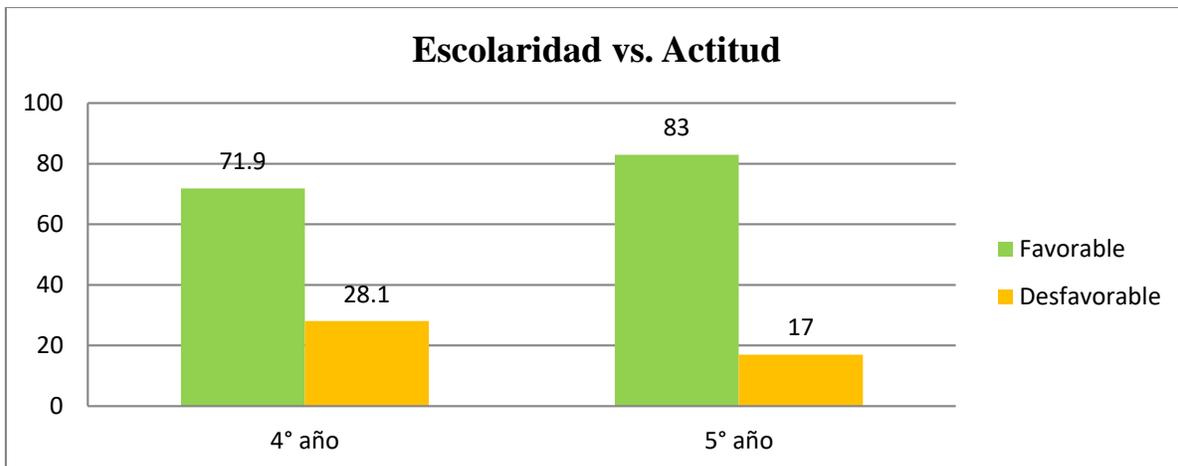
Fuente: Tabla 25

**Gráfico N° 32 : Sexo versus Actitud,** referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



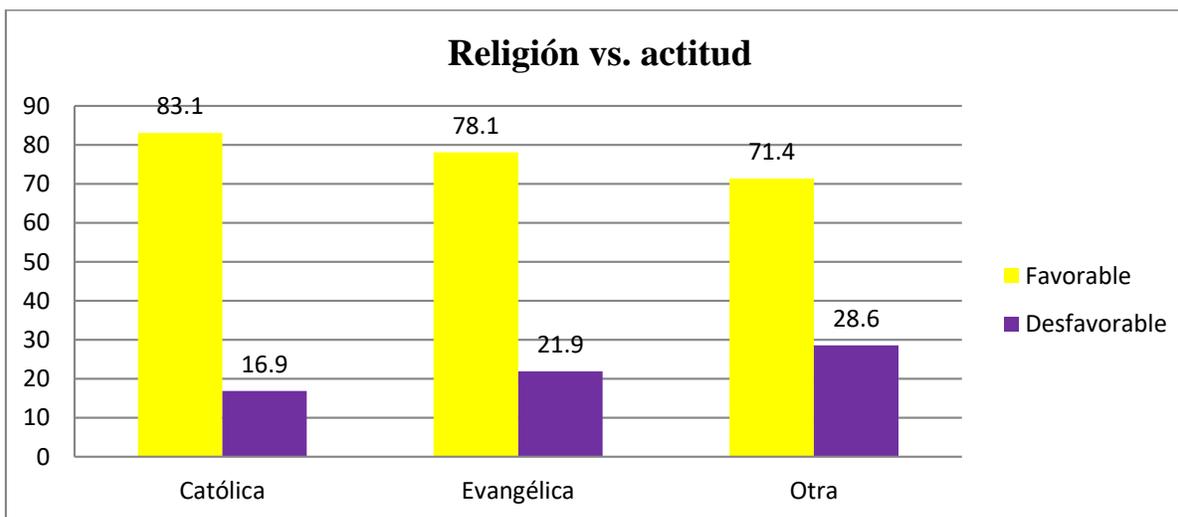
Fuente: Tabla 25

**Gráfico N° 33:** Escolaridad versus Actitud, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



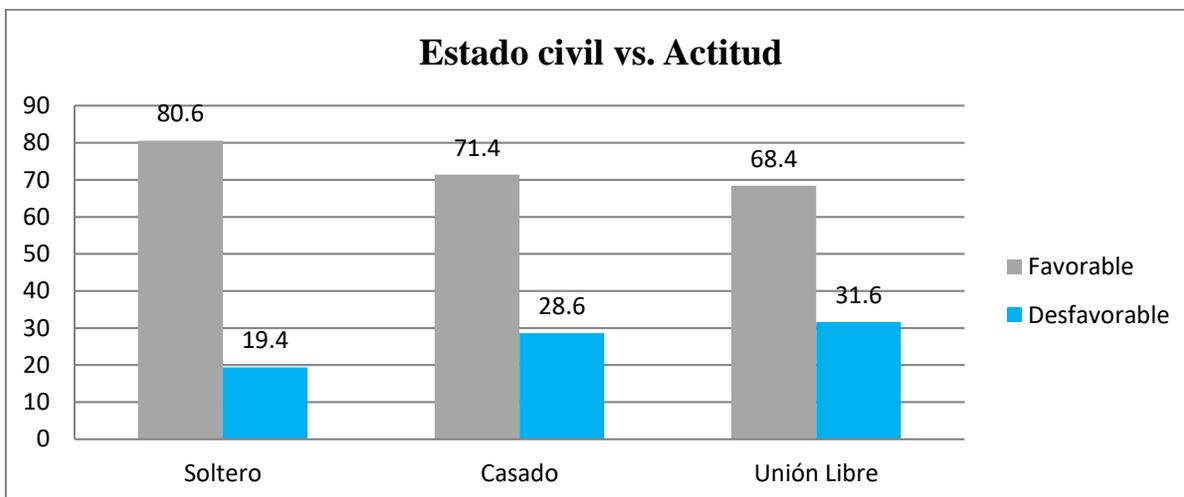
Fuente: Tabla 25

**Gráfico N° 34:** Religión versus Actitud, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



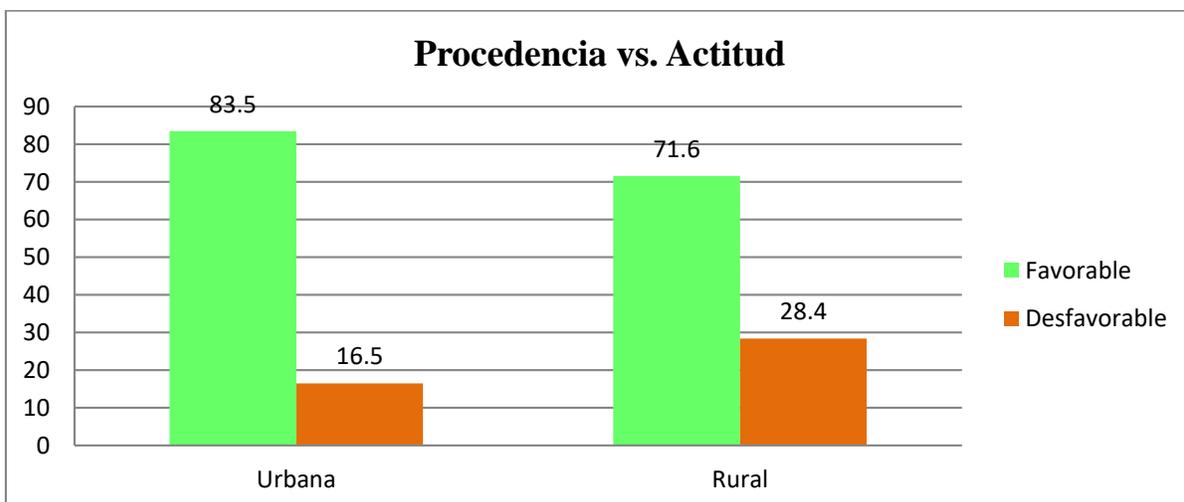
Fuente: Tabla 25

**Gráfico N° 35:** Estado civil versus Actitud, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



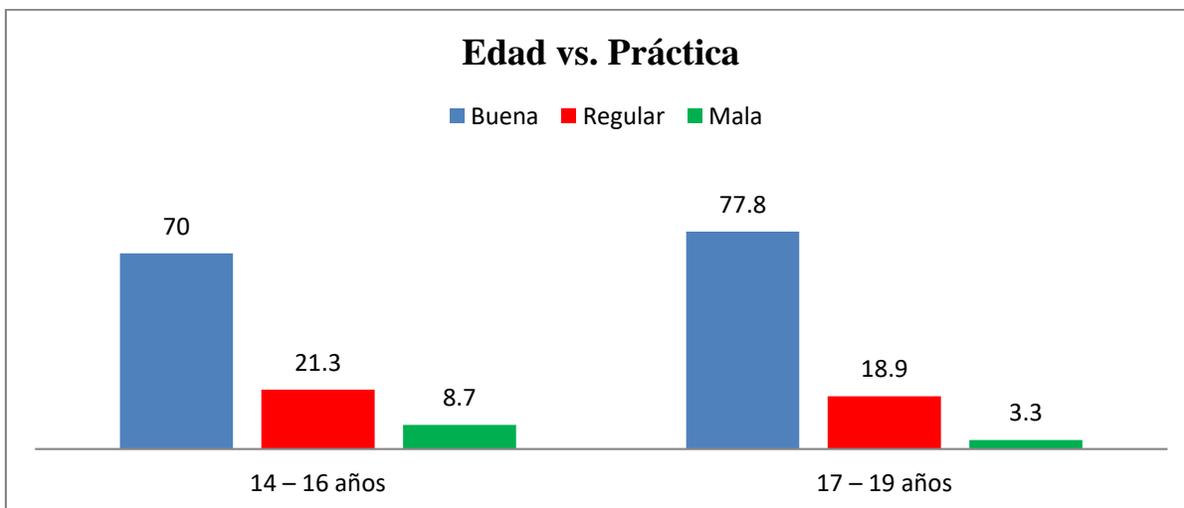
Fuente: Tabla 25

**Gráfico N° 36:** Procedencia versus Actitud, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



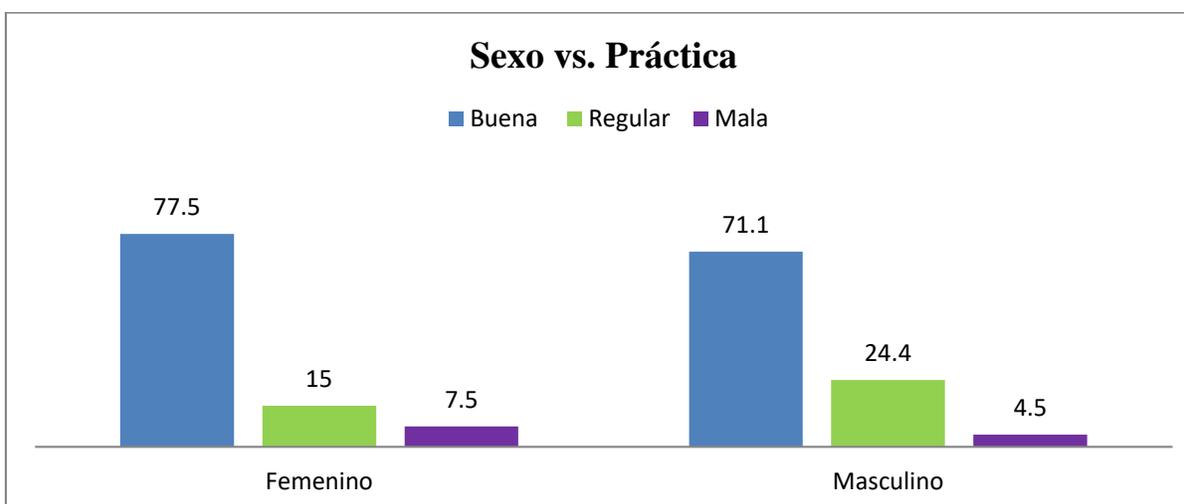
Fuente: Tabla 25

**Gráfico N° 37:** Edad versus Práctica, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



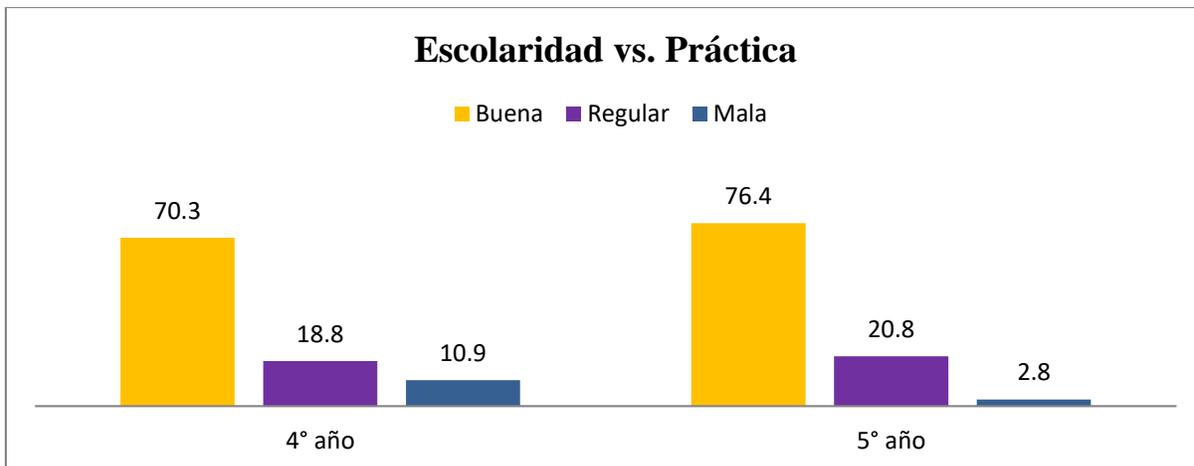
Fuente: Tabla 26

**Gráfico N° 38:** Sexo versus Práctica, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



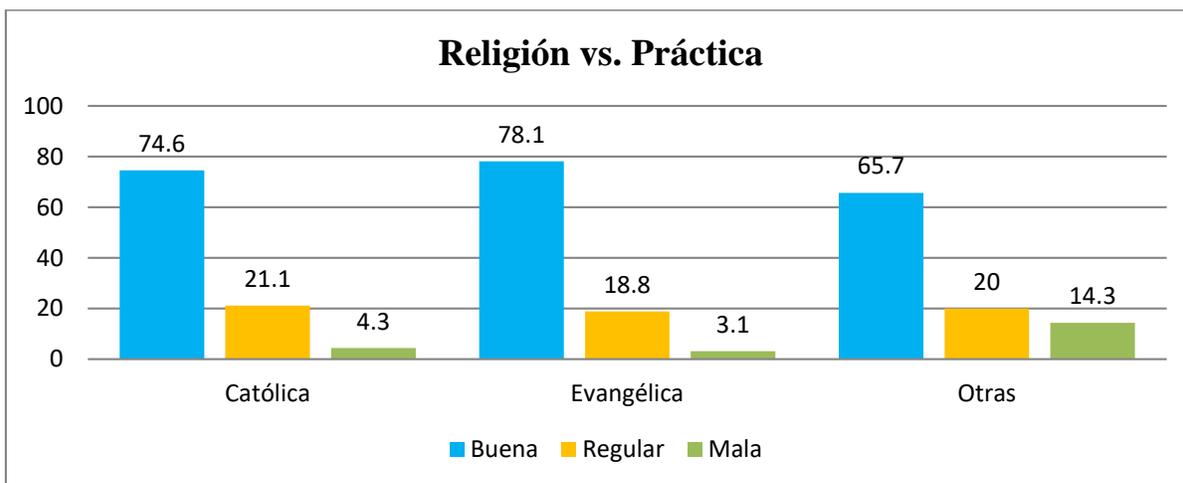
Fuente: Tabla 26

**Gráfico N° 39:** Escolaridad versus Práctica, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



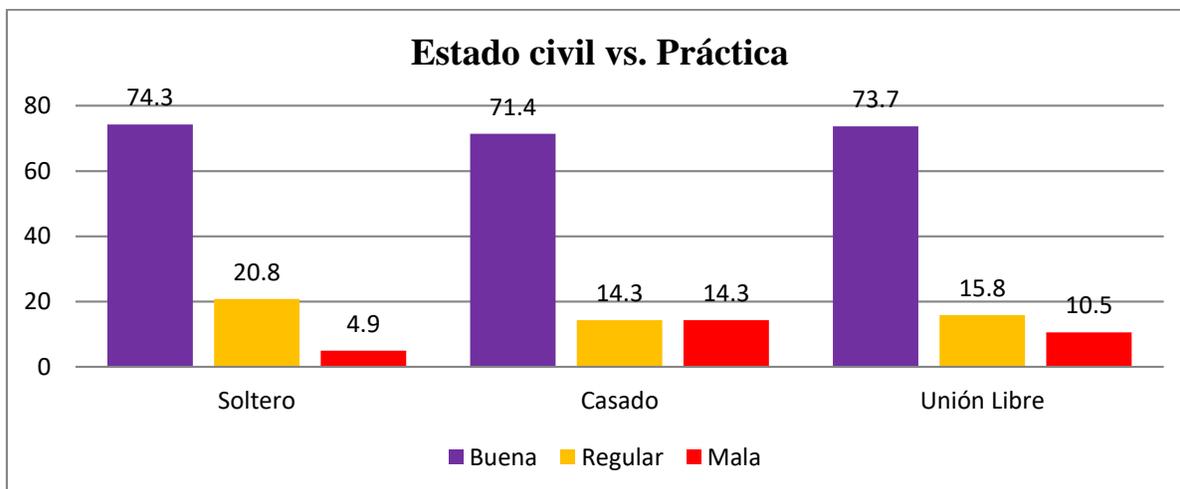
Fuente: Tabla 26

**Gráfico N° 40:** Religión versus Práctica, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



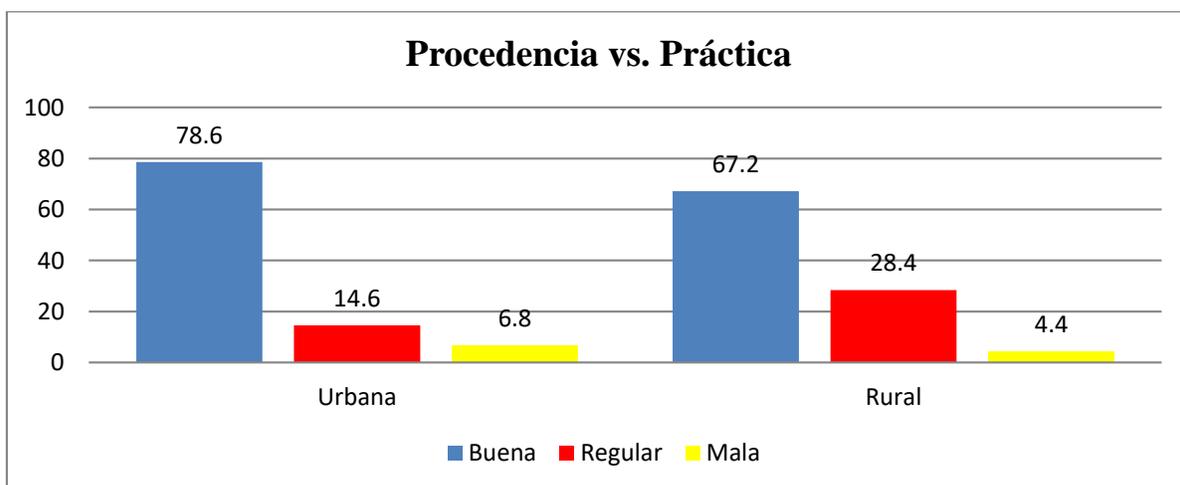
Fuente: Tabla 26

**Gráfico N° 41:** Estado civil versus Práctica, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



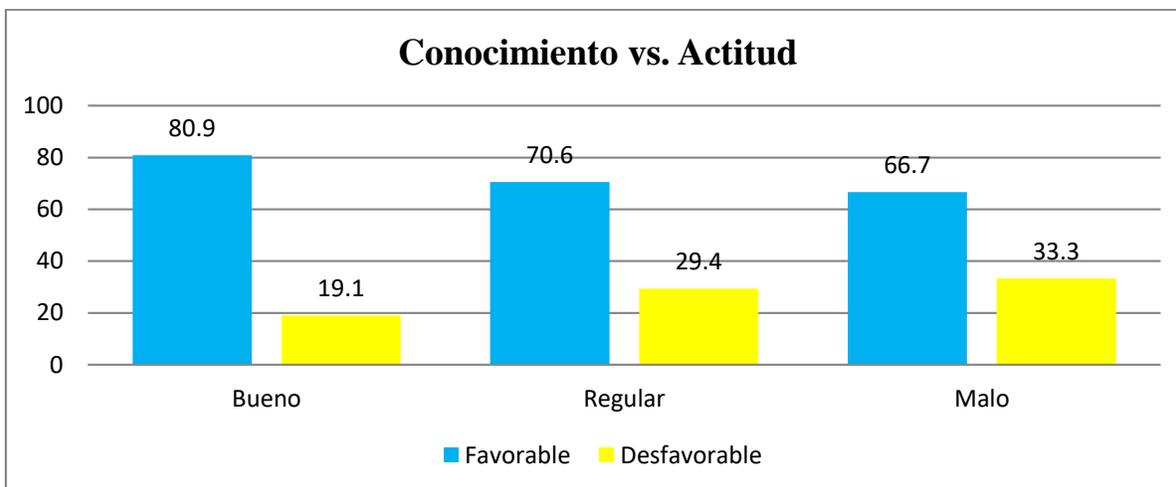
Fuente: Tabla 26

**Gráfico N° 42:** Procedencia versus Práctica, referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



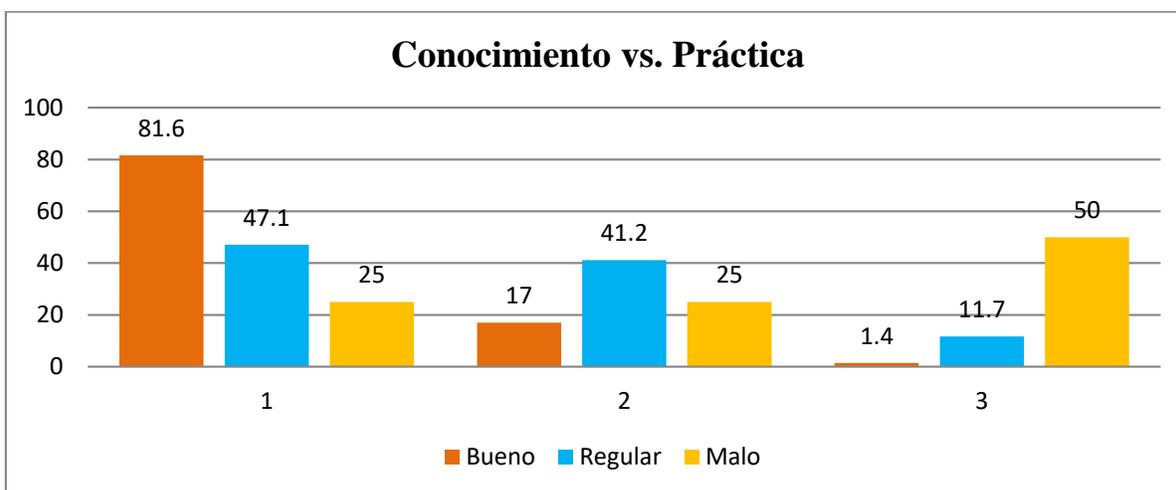
Fuente: Tabla 26

**Gráfico N° 43:** Conocimiento vs. Actitud referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



Fuente: Tabla 27

**Gráfico N° 44:** Conocimiento vs. Práctica referido por los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Público San Rafael del Sur, Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019.



Fuente: Tabla 28