

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
RECINTO UNIVERSITARIO "RUBEN DARIO"



Tema: 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.

AUTOR: Br. Klondy Esmeralda Zelaya
Br. Mariling del Socorro Pérez Solórzano

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

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedicamos a Dios que supo guiarnos por el buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante.

A nuestras familias quienes nos apoyaron en los momentos más difíciles y por ayudarnos en los recursos necesarios para estudiar, por su apoyo, consejos, comprensión, amor. Nos han dado todo lo que somos como persona, nuestros valores, principios, carácter, empeño, preservación y coraje para seguir nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTO

Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por estar con nosotras en cada paso que damos, por fortalecernos, iluminarnos y por haber puesto en el camino a aquellas personas que han sido soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecer hoy y siempre a nuestra familia por el esfuerzo realizado por ellos. El apoyo en los estudios, de ser así no hubiese sido posible. A nuestros padres y demás familiares ya que nos brindan el apoyo, la alegría y nos dan la fortaleza necesaria para seguir adelante.

Un especial agradecimiento al profesor José Francisco Reyes Ramírez por la colaboración, paciencia y apoyo, sobre todo por esa gran amistad que nos brindó.

OPINION DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre “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.” realizado por las Bachilleres Klondy Esmeralda Zelaya y Mariling del Socorro Pérez Solórzano, representa una Investigación de mucha importancia en el comportamiento de la Salud Reproductiva de los Adolescentes, al analizar el manejo y uso de Métodos Anticonceptivos de los mismos, basados en un conocimiento y prácticas responsables, como un proceso de fortalecimiento en la proyección de los programas de salud a este grupo de población que juega un rol importante en el país.

El manejo y uso de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes representan un reto para el sistema de salud de la mayoría de los países de América Latina, y es un ejemplo de los problemas que enfrentan los Adolescentes, agudizado además por un manejo inadecuado de la información debido sobre todo a un proceso deficiente en el desarrollo de su Educación Sexual y Reproductiva desde los primeros años de su vida.

Las complicaciones como producto de un manejo incorrecto y mala práctica de los métodos anticonceptivos sigue siendo un problema de salud pública importante en los países en vías del desarrollo.

La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre esta temática desarrollara 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 las Bachilleres Klondy Esmeralda Zelaya y

Mariling del Socorro Pérez Solórzano durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una Metodología regida en todo momento por un alto nivel Científico.

Por lo anterior expuesto felicito a las Bachilleres Klondy Esmeralda Zelaya y Mariling del Socorro Pérez Solórzano, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

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

RESUMEN

Nicaragua como país presenta situaciones de salud, que afectan en su mayoría directa o indirectamente a los grupos vulnerables.

Los adolescentes, han sido vinculados a condiciones de extrema violencia y bajos niveles educativos, donde la deficiencia de un conocimiento objetivo, lo deja expuesto a múltiples factores agravantes que provocan situaciones de conflictos tanto en su entorno como en su personalidad.

La salud sexual y reproductiva de la adolescencia marca un concepto muy importante en el desarrollo posterior del ser humano, y de ello depende en gran manera de tener una vida sana, logrando una estabilidad en su vida, su familia y la sociedad misma.

Las infecciones por el VIH-SIDA, embarazos no deseados, la agudización de los problemas socioeconómicos familiares son solo un pequeño ejemplo de los trastornos provocados por una sexualidad no orientada de forma adecuada y por una deficiente base de información, acerca del uso y manejo de Métodos Anticonceptivos de una manera responsable y objetiva.

Las prácticas de riesgo durante la adolescencia conlleva a desarrollar condiciones de alto riesgo para la pareja ya sea de forma individual o simultánea, situación que cambiaría si estos tuvieran un mejor acceso a la información oportuna.

Debido a la importancia que reviste el tema se realizó un estudio en una muestra de 216 Jóvenes del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del municipio de Managua, Departamento de Managua, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013, aplicándose una encuesta dirigida a los adolescentes en estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos.

De los 216 estudiantes encuestados el 62% correspondió al grupo de 10 a 14 años y 38% al grupo de edad de 15 a 19 años. Respecto al sexo, el 57.4% correspondió al sexo femenino, y el 42.6% al masculino. En la escolaridad encontramos que el 59.9% cursaba 1ro y 2do año, 35.6% 3ro y 4to año y un 15.8% se encontraban en 5to año.

Según el estado civil predominó el soltero con un 92.6% y solamente un 7.4% se encontraban en unión libre. 44.9% profesaban la religión católica y un 38.9% la evangélica, 16.2% pertenecían a otras entidades religiosas.

De manera general encontramos en la muestra de los Adolescentes, un buen nivel de conocimientos (78.7%) y actitudes favorables (81%).

El Nivel de Prácticas prevaleció con una mala práctica en los adolescentes (63.9%). Lo que nos hace reflexionar en el papel que se está desempeñando en materia preventiva para que los adolescentes adopten prácticas sexuales seguras que disminuyan los riesgos de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados. Cabe señalar que un buen nivel de conocimientos no conlleva a prácticas adecuadas pero si es importante a la hora de tomar decisiones.

Los medios de comunicación masivos juegan un rol importante como fuente de información, ya que es la radio y la televisión, (90.3%), junto con el colegio (83.3%), son las principales instituciones de referencia indicados por los adolescentes. El principal medio que ocuparon los jóvenes encuestados fueron los amigos (90.3%) y los maestros (67.1%) como las personas que más les brindaron información sobre los Métodos Anticonceptivos.

Es necesario que la población en general, maestros, padres de familia y adolescentes tomen conciencia de la magnitud del problema en nuestro país, ya que los efectos y consecuencias de esta realidad afectan a los Adolescentes y todo su entorno, repercutiendo en la calidad de vida, las oportunidades de desarrollo económico.

INDICE

CAPITULO I: GENERALIDADES

INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES	5
JUSTIFICACION	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
OBJETIVOS	16
MARCO TEORICO	17

CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS 39

CAPITULO III: DESARROLLO

RESULTADOS	48
ANALISIS DE LOS RESULTADOS	58
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68

CAPITULO IV: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 69

CAPITULO V. ANEXOS 73

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos la sexualidad ha sido un tema de gran curiosidad en todas las épocas y en el momento actual constituye uno de los temas más comentados en el mundo; la respuesta a éste es muy variado en cada nación, en dependencia de las tradiciones, la cultura, el grado de desarrollo, la ideología y otros muchos factores. Sin embargo, en la mayoría de los países se ha producido lo que se conoce como REVOLUCION SEXUAL, donde las relaciones de esta índole han comenzado muy precozmente, incluso en adolescentes menores de 14 años.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, define la adolescencia como un período de transición entre la infancia y la juventud que se ubica entre los 10 y 19 años de edad. Esta etapa del desarrollo humano comprende una serie de cambios biológicos y corporales que implican, inicialmente, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (pubertad) y el pleno desarrollo de la capacidad reproductiva; así como notorias transformaciones psicológicas y sociales marcadas por el abandono del cuerpo y la identidad de la infancia, la necesidad de separación de los padres y madres (o de figuras similares), el inicio de las relaciones sexuales y un proyecto de vida propios que preparan para la juventud y la vida adulta. Cabe mencionar que esta experiencia puede estar influida por el contexto social, cultural y económico en que se desenvuelven las personas de estas edades, lo que puede hacer que la vivencia de la adolescencia sea diferente de un individuo a otro.

Durante la Adolescencia, el desarrollo emocional es todavía incompleto, y existe un escaso desarrollo de las habilidades de comunicación interpersonal, lo que dificulta, en cierta forma, el negociar con la pareja situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos.

La adolescencia con todas sus características y problemas constituye un problema asociado al mundo actual. Su reconocimiento e importancia demográfica, cultural, psicosocial y económica, y la necesidad de dedicarle cada vez más nuestra atención es algo relativamente reciente.

En la adolescencia, aunque con capacidad biológica para la procreación, el joven por lo general no se encuentra maduro en lo psíquico, social y emocional para enfrentar el proceso de reproducción, lo que provoca que muchos inicien una actividad sexual precoz, basada fundamentalmente en relaciones pasajeras, carentes de amor, donde el continuo cambio de pareja es habitual, lo cual convierte las conductas sexuales de los adolescentes en conductas riesgosas, que lo pueden llevar tanto al embarazo deseado o previsto, o a padecer una enfermedad de transmisión sexual. Si tenemos en cuenta las características antes descritas de los adolescentes y su conducta sexual, se podrá comprender lo importante que resulta la anticoncepción en estas edades.

Por todo ello, la anticoncepción ha devenido necesidad de salud en los adolescentes, y los médicos que se encargan de atender a este grupo deben estar familiarizados con las diversas medidas contraceptivas y lo adecuadas que estas pueden ser para las personas de este grupo de edad

A nivel mundial los conocimientos acerca de la sexualidad y anticoncepción de los y las adolescentes manifiestan que carecen de información suficiente acerca de la reproducción, de la sexualidad, la planificación familiar y la salud; todo esto conlleva al incremento de los riesgos de salud y embarazos precoces. En los adultos existe la preocupación de que proporcionar información, educación sobre aspectos de la sexualidad favorezcan el adelanto del inicio de la vida sexual activa en los y las adolescentes; es a través de 35 estudios realizados por la organización mundial de la salud (OMS) en distintas partes del mundo ha demostrado que por el contrario el inicio de la vida sexual activa se retrasa.

A pesar de la disponibilidad de los numerosos métodos contraceptivos existentes, muchos embarazos no son planeados ni deseados y muchos conllevan un alto riesgo tanto para la madre como para la descendencia. El embarazo en esta etapa de la vida responde a una causalidad muy variada y compleja, difícil de manejar y cambiar.

Entre tantos factores que actúan, el inicio precoz de las relaciones sexuales, la información insuficiente sobre sexualidad y prevención del embarazo, el uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos, se encuentran dentro de los más importantes. por lo tanto es muy importante que el adolescente conozca todo lo relacionado al sexo y los roles, porque es necesario para que éste se pueda adaptar a su ambiente y a los individuos que lo rodean, para que comprenda las responsabilidades y deberes que va a tener, y también para poder desempeñar esa función sexual "aprobada por la sociedad".

La fecundidad en la adolescencia, planteada en sus aspectos más generales, constituye un problema de salud importante, sobre el cual debe actuarse. Una adecuada educación sexual de forma sistemática, tanto desde lo social, como que individualmente actúe como elemento regulador de la personalidad, resulta fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar de una sexualidad sana y responsable. Resulta importante destacar que rara vez los adolescentes sexualmente activos están bien informados de las opciones anticonceptivas o de los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, que como también sabemos son prevenibles por medios anticonceptivos como el preservativo.

La tecnología anticonceptiva brinda la posibilidad de controlar, regular y limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente. 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.

En un comunicado de la Organización Mundial de la Salud en Septiembre del 2011, indica que: los y las adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas. La edad por sí misma no constituye razón médica para negar cualquier método a adolescentes.

Las políticas y programas de los países tienen que ir de la mano con este precepto, y más aún cuando la temática tiene que ver con el propio desarrollo y futuro de la población: Los Adolescentes son los futuros profesionales, las futuras madres, los futuros gobernantes, de su buena Salud Sexual de hoy dependerá mucho la continuidad del desarrollo socio económico de mañana.

ANTECEDENTES

La historia de la anticoncepción comienza en el antiguo Egipto, en los Papiros del Faiyun, que datan de la XII dinastía, se refiere como el estiércol del cocodrilo convenientemente preparado y trabajado servía de tapón elástico para evitar la concepción. El método contraceptivo más antiguo conocido es el preservativo y más que como contraceptivo, se usaba para evitar ITS, sin embargo en el siglo XVIII empezó a usarse como contraceptivo.

En Estados Unidos, se reporta que solo aproximadamente 66 % de las adolescentes sexualmente activas utilizan algún método anticonceptivo. En Colombia, 70 de cada 1 000 adolescentes se convierten en madres cada año, mientras que el 12 % de las adolescentes urbanas y el 16 % de las rurales requerirían de servicios de anticoncepción, porque ya han tenido un hijo y siguen siendo adolescentes.

Asimismo, en España, se producen 18 000 embarazos anuales en adolescentes, 7 000 de las cuales deciden interrumpirse la gestación y 800 tienen entre 11 y 15 años. Entre 1985 y 1990 la tasa de fecundidad de las adolescentes cubanas era de 8,5 hijos por 1 000 mujeres, con una proporción de nacimientos en este grupo de 23 %; esta cifra ha ido disminuyendo paulatinamente, no obstante, se mantienen cifras que se consideran todavía elevadas, con 16 % de proporción de nacimientos en este grupo poblacional.

Picod-Bernard C. en 1990 realizó un estudio sobre la anticoncepción y la adolescencia con 173 varones y 181 mujeres estudiantes de secundaria en Francia por medio de un cuestionario, 49.2% eran sexualmente activos y sus primeras relaciones sexuales habían ocurrido en un promedio de 15 a 16 años; en el año previo 47.7% de los activos sexualmente reportó que ellos o sus compañeros habían utilizado anticonceptivos orales, el 33.3% condón, el 4% coito interruptus, 21.3% ritmo 5.6% espermicidas y 1% el diafragma; las fuentes principales de información eran los compañeros para el 50 % y los padres para el 35%.

En Cuba se realizó una estrategia de intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en el periodo de septiembre 2007-septiembre 2008, en adolescentes dispensarizados de un policlínico, en donde se encontró que el grupo de edades que más predominó fue entre 12 y 14 años que representó un 48.8% e igual porcentaje en la escolaridad terminada que fue la primaria, en cuanto al sexo el más frecuente fue el femenino con un 60%, y la vía por la cual obtenían información fue por sus profesores con un 51.2%.

En un estudio que se realizó en Uruguay en adolescentes acerca de los conocimientos de métodos anticonceptivos se encontró que la mayoría que los tenían estaban entre las edades de 16-18 años, de las mismas 95% son solteras, el 82% presenta la primaria completa.

De ellas el 97% tenían relaciones sexuales y la edad de IVSA varió entre los 13 y 17 años, promedio 15 años. De las entrevistadas 46% estaban embarazadas al momento de la encuesta, 89% de las mismas eran primigesta y el 11% cursaba con su segundo embarazo y el 97% de las entrevistadas conocían de anticonceptivos orales, el dispositivo intrauterino (DIU) y el preservativo o condón como método anticonceptivo.

En el 2006 en Argentina los Drs. Amato y Moreno y la Lic. Borra inician actividades de consejería en salud sexual y reproductiva en un centro para adolescentes para esto se llevaron a cabo una serie de encuestas en donde se muestra que la mayoría de los jóvenes reconoce conocer los métodos anticonceptivos (93.7%), siendo mayor el porcentaje de mujeres (80.5%) que conoce de anticoncepción y aumentando dicho conocimiento al aumentar la edad.

Los métodos más conocidos por estos adolescentes son el preservativo (80.4%) y los anticonceptivos orales (68.9%), menos conocidos los inyectables y el DIU. Clasificando por sexo, el preservativo y los anticonceptivos de emergencia son mencionados por porcentajes similares en hombres y mujeres.

La cantidad porcentual de adolescentes que utilizan siempre algún Método Anticonceptivo (MAC). Aumenta con la edad de los entrevistados. Como dato interesante vemos que no existe una correlación necesaria entre conocer un M. En el 2009

se realizó un estudio de CAP en adolescentes colombianos (10 a 19 años de edad) de 12 colegios públicos de la localidad de Suba. Los resultados fueron; edad media de los adolescentes 13,5 años. Prevalencia de relaciones sexuales de 17 %. La edad media cuando reciben información acerca de planificación son los 12 años, el colegio y los padres son los responsables de ofrecer dicha información.

Un 71 % de los adolescentes no reconocen con certeza protección derivada del condón. Los hombres inician su vida sexual a una edad media de 13 años, las mujeres a los 14 años y uno de cada tres de los que inician la vida sexual, no planificaron en la primera relación. Las mujeres han sido mejor informadas sobre cómo planificar que los hombres, creen menos en la protección del condón y perciben un menor apoyo de sus padres respecto a la decisión de planificar. Han tenido menos relaciones sexuales que los hombres, así como tienen menos parejas sexuales en el último año y su utilización.

En Honduras, por ejemplo, la tasa de adolescentes embarazadas es de 23 %, en el Salvador de un 21 por ciento, en Guatemala es de 17 por ciento, y la tasa más baja corresponde a Costa Rica con el 9 por ciento, según ENDESA 2001 e información publicada por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y de cada 100 adolescentes de 13 a 18 años, 25 ya son mamás, cuya tasa es la más alta en la región centroamericana.

En 2011 se realizó en Chile un estudio sobre la anticoncepción en adolescentes revelan que el año 2006 el 44,7% de los jóvenes encuestados entre 15 - 29 años declara haber utilizado anticoncepción, aumentando a 51,4% el año 2009. El porcentaje de adolescentes entre 15 - 19 años que utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual según esta fuente fue de 54,8 % el año 2006 y 58,3% el 2009, considerando mejor conocimiento de los métodos anticonceptivos de la población adolescente para los años posteriores al 2009. Los métodos anticonceptivos utilizados más frecuentemente en la primera relación sexual fueron el preservativo masculino (85,7%) y anticonceptivos orales (19,1%). En la última relación sexual se observa una fuerte disminución en el uso de condón masculino (44,2%) y aumento en la utilización de anticonceptivos orales a 44,2% ⁽¹⁾

Nicaragua

En 1995 en el periodo de septiembre – Diciembre se realizó un estudio sobre conocimientos y prácticas de anticonceptivos en mujeres adolescentes atendidas en el centro de salud Jorge Sinforoso Bravo, Granada en el cual se concluye que el 73% de adolescentes entrevistadas tenían conocimientos de métodos anticonceptivos; la práctica anticonceptiva de las adolescentes que tenían conocimientos fue del 18 %.

En otro estudio sobre el nivel de conocimientos sobre salud reproductiva y métodos de planificación familiar realizado en Camoapa, Muy Muy y San Carlos en diciembre de 1995 se encontró que: el 54.1% de estos tenía buen nivel de conocimientos y en el 40 % fue regular.; el 39% de las mujeres en edad fértil usaban métodos anticonceptivos y las razones de no usarlo fueron que el 24.2% deseaban quedar embarazadas, un 19% no tenía actividad sexual, el 13 % por oposición del conyugue, el 10.35% estaban amantando y solo el 4 % por molestias del método.

Flores y Navarrete (1999) estudiaron el nivel de conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en estudiantes de IV y V años de secundaria del Instituto Autónomo Rosendo López en el departamento de Rivas, encontrando que 63% tenían un conocimiento regular. Los métodos más conocidos fueron el condón y las pastillas; las fuentes de información más frecuentes fueron la escuela y la familia. El 32.5% eran usuarios de métodos siendo el condón el método más usado (90.8%).

Gaitán K y Norori K (2000) realizaron un estudio sobre conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Instituto Enmanuel Mongalo de San Dionisio departamento de Matagalpa. Encontraron que el conocimiento era regular, los métodos más conocidos eran el condón, las pastillas y las inyecciones. La actitud hacia los métodos era adecuada, aunque la práctica era incorrecta. Los jóvenes sexualmente activos usaban el condón, las pastillas y las inyecciones. La fuente de información que prevaleció fue la familiar, los medios de comunicación y los médicos.

Según datos de la encuesta Nicaragüense de demografía y salud (ENDESA) en el año 2001 se encontró que en menos de 10 años el uso de métodos anticonceptivos se ha incrementado

en 20 puntos porcentuales al pasar del 49% en 1993 al 69% para este año. El uso de métodos modernos entre las mujeres en unión se ha incrementado, particularmente en el grupo de edad de 15 a 19 años, al pasar del 40 % al 53% entre 1998 y el año 2001. La prevalencia del uso de algún método anticonceptivo aumenta con la edad de la mujer hasta alcanzar 75% en las mujeres casadas o unidas de 35 a 39 años de edad en comparación con las mujeres de 15 a 19 años que tenían una prevalencia de uso de 55%. ⁽⁶⁾

El uso de métodos anticonceptivos es mayor en las mujeres de entre 25 y 29 años, con un 74 %. Las adultas de 40 a 44 años, alcanzan un rango promedio de 76 %; sin embargo, el índice más bajo corresponde a las mujeres adolescentes en unión de 15 años y jóvenes de 19 años. ⁽⁹⁾

En un estudio de intervención cuasi-experimental sobre el Impacto de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva accesibles para adolescentes desatendidas y de escasos recursos de Managua, Nicaragua en el 2006 en el que fue medido su nivel de conocimientos y uso de los anticonceptivos 2,045 adolescentes (68%) mencionaron al menos dos anticonceptivos: 667 receptoras (74%) versus 1,378 no receptoras (65%). De las 1,025 adolescentes que ya habían iniciado relaciones sexuales, el 11% de ellas estaban embarazadas y el 2% afirmó querer tener un bebé el siguiente año.

En cuanto al uso de métodos modernos de contracepción, se tomaron en cuenta sólo las respuestas de las 888 restantes jóvenes con vida sexual activa; un total de 437 jóvenes (50%) hicieron uso de métodos anticonceptivos modernos. De todas las adolescentes, 1,480 (49%) mencionaron el uso del condón como método para prevenir las ITS, incluyendo 487 receptoras (54%) vs. 993 (47%) no receptoras, 179 jóvenes con vida sexual activa (21%) reportaron haber hecho uso del condón en el último encuentro sexual, incluyendo 64 receptoras (23%) versus 115 (20%) no receptoras.

Según Morales y Torres 2006, el rango de IVSA predominó en las edades de 14 a 16 años con un 45.5%, seguido por los mayores de 17 años con 43.2%; en cuanto al conocimiento un 95.8% ha escuchado hablar sobre métodos anticonceptivos, 80.2 % conoce algún

método anticonceptivo sin embargo apenas 68 % considera que el condón utilizado correctamente es uno de los métodos más adecuados, a pesar de esto tan solo 53.3% tuvo prácticas correctas en el uso de métodos anticonceptivos. ⁽¹⁰⁾

Según Hernández Martínez 2010, el rango de IVSA predominó en el grupo menor de 17 años con 61.6%; en relación al conocimiento q poseen los adolescentes sobre métodos de planificación familiar, el 80% ha escuchado hablar sobre métodos anticonceptivos y conoce el método anticonceptivo; un 88 % cree q la píldora no protege contra ITS, 72% desconoce q la píldora debe tomarla solo la mujer; en cuanto al uso de métodos de planificación de barrera el 82 % considera que el condón protege contra ITS, el 40% de los adolescentes mayores de 17 años obtuvo un nivel conocimiento bueno. Con respecto a la fuente de información sobre métodos anticonceptivos los varones mencionaron en primer lugar a los amigos en un 30%, seguido de internet un 28.3%, y los padres y tv en un 8.3% y de revistas, personal de salud y novio un 5%.

Un estudio sobre anticoncepción en adolescentes, realizado en dos colegios de Managua año 2003 reportaron el 22% ya había iniciado Actividad Sexual, predominando la edad de inicio 14-16 años con un 68%. Con un nivel de conocimiento bueno 61%, actitud adecuada 94%, practica incorrecta 52%. El método más usado fue el condón 47% en varones y píldora 44%. La principal fuente de obtención fue la farmacia 49%.

En cuanto a la actitud el 90% considera que la consejería sobre métodos anticonceptivos es importante, y 63 % considera que como adolescente puede utilizar un método anticonceptivo. Los adolescentes que tenían vida sexual activa tenían prácticas incorrectas en un 70%.⁽¹¹⁾

En 1999 se realizó un estudio en el instituto Maestro Gabriel de Managua sobre conocimientos actitudes y prácticas en salud reproductiva en adolescentes de 15- 19 años encontrándose: que la mayoría de los adolescentes aceptan el uso de métodos anticonceptivos principalmente varones en un 84.8% los cuales han usado o usan algún método, siendo principalmente los del grupo de 17 a 18 años.

Rocha a y Kelly E (2007) investigaron los conocimientos, actitudes y practicas obre métodos anticonceptivos en los alumnos de secundaria del Instituto Cristo Rey de San Lucas, Madriz. El nivel de conocimiento en general fue regular, la actitud fue desfavorable. Solo el 26% estaba de acuerdo en la utilización de dichos métodos. El 37% había iniciado vida sexual y el 90% continuaba manteniendo relaciones sexuales. El anticonceptivo que predomino fue el condón.

La información la han obtenido a través de la radio la televisión y muy probablemente por medio de la familia. El 94.5% de los estudiantes de IV año han usado o usan algún método anticonceptivo siendo estos de procedencia urbana en un 83.7%, dentro de los métodos más conocidos para ambos sexos tenemos el condón y las píldoras.

En un estudio realizado para valorar conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos de adolescentes en el Tránsito, León y Camoapa, Boaco 2003 se destacó que el 67% de los adolescentes tenía un nivel de conocimiento regular, 26.9% bueno y 16% malo; de los adolescentes que habían iniciado vida sexual el 67% estaban activos sexualmente y de ellos el 77% usaban métodos anticonceptivos, la mayoría considero que la religión no influye en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos aunque esta la prohíba por considerarlo pecado estos los usan⁽²⁴⁾.

En un estudio realizado en Jinotepe, Carazo en cuanto al conocimiento 80% escucho hablar de métodos anticonceptivos y conocen algún método anticonceptivo, 57% desconoce si la píldora es un método exclusivo de la mujer, el 60% consideran que deben utilizar métodos anticonceptivos cuando inician vida sexual activa, el 88% cree que la píldora no protege de enfermedades de transmisión sexual.

En cuanto a actitud 90% considera que la consejería sobre métodos anticonceptivos es muy importante, 63% consideran que como adolescentes pueden utilizar anticonceptivos, el 75% estuvieron de acuerdo que si tuvieran una pareja conversarían sobre cómo protegerse de las ITS y el SIDA.

Con relación a las prácticas en cuanto a si usaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual el 54% respondió que no, 45% respondió que sí y el 1% no respondió. El método más utilizado por los varones fue el preservativo en un 35.1% un 30% dijeron no utilizar métodos anticonceptivos ⁽²⁵⁾.

JUSTIFICACION

En el siglo XXI, casi la mitad de la población mundial es joven. En Nicaragua seis de cada diez ciudadanos actualmente tiene menos de 30 años.

Los adolescentes representan el 24.3% de la población de Nicaragua. El embarazo en adolescentes es del 27%, el más alto de Centroamérica. Además nuestro país se encuentra en el segundo lugar de la tasa de fecundidad en los adolescentes a nivel de América Latina. Hay regiones de nuestro país en que 2 de cada 4 adolescentes menores de 19 años en Nicaragua está embarazada o ya es madre. Los niveles educativos si bien es cierto han mejorado todavía hay muchos jóvenes con limitaciones marcadas en relación a su nivel educativo y dentro de esto lo que corresponde al nivel del Conocimiento acerca de la Salud Sexual y Reproductiva.

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 y se encuentran asociados al virus de papiloma humano, una infección de transmisión sexual adquirida en años anteriores.

Hasta hace poco tiempo la salud sexual y reproductiva en la adolescencia se ha considerado un problema cuya magnitud, íntimamente ligada a una pobre educación, violencia y abuso sexual, tienen más riesgos de contraer una infección por VIH, niveles más altos de morbi-mortalidad materna y perinatal, sida y otras infecciones de transmisión sexual, condiciones de trabajo inseguras, muchas manifestaciones de pobreza, de inequidad y discriminación de género. Que provocan que sean de forma permanente un grupo muy vulnerable.

La epidemia mundial de VIH SIDA se está rejuveneciendo, esto significa que está atacando a la población joven con más frecuencia que a los adultos. Nicaragua no está fuera de esa realidad, 2 de cada 10 nuevos casos se están reportando en jóvenes y ahora la proporción es 1 a 1, por cada hombre joven afectado existe una mujer joven afectada.

Los y las adolescentes son una población sexualmente activa donde la mayoría desconoce sobre los métodos anticonceptivos por lo que se hace necesario brindar información, educación a los y las adolescentes acerca del uso de los métodos anticonceptivos

Los estudios a nivel de las organizaciones que velan por la seguridad de los adolescentes como UNICEF, OMS Y UNFPA, han señalado la importancia que tiene la educación sexual y que esto conlleva al buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos, han indicado que de manera continua se tienen que ir monitoreando a través de investigaciones la buena marcha de los Programas de Planificación Familiar, tanto en los sistemas de salud de los diferentes países, así como de organizaciones oficiales y NO Gubernamentales que trabajan por mejorar las condiciones de Salud en los Adolescentes.

Tomando en cuenta lo anteriormente expresado se plantea la necesidad de realizar un estudio para tener una visión de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los adolescentes acerca de Métodos Anticonceptivos, con el objetivo de ir de forma continua y ordenada del proceso de organización y mejoramiento de los programas de salud sexual y reproductiva en la adolescencia.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años ha sido alarmante el gran aumento del porcentaje de embarazos en adolescentes. Una de cada 4 mujeres adolescentes, entre 15 a 19 años de edad, ya son madres o están embarazadas, representando el 18% del total de embarazos. Se deben examinar múltiples factores, además de la causa obvia que es la existencia de una iniciación sexual a edades tempranas.

Estadísticas de ENDESA 06/07 confirman que Nicaragua es el país de Centroamérica después de Guatemala con la mayor cantidad de madres adolescentes en los últimos cinco años, con 106 madres adolescentes por cada mil adolescentes, es decir 8 menos que Guatemala.

La adolescencia constituye una etapa del desarrollo del ser humano, en la cual el individuo aprende en gran parte y moldea su comportamiento a sus futuras responsabilidades.

En Nicaragua, aproximadamente del 30 al 40% del total de embarazos son en adolescentes. Aumentando el riesgo de morbilidad así como la mayor frecuencia de ITS. Tomando en cuenta todo lo anteriormente expuesto, consideramos importante este estudio en estudiantes adolescentes, realizándoles una encuesta para evaluar y describir el conocimiento, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos.

De manera que nos planteamos para el presente estudio, la siguiente pregunta de investigación:

Cuáles son los 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?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

“Identificar los 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.”

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Describir las características generales de los y las adolescentes del presente estudio
- 2) Conocer el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos
- 3) Identificar la fuente de información más frecuente acerca de los Métodos Anticonceptivos
- 4) Identificar el nivel de actitud que tienen los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos
- 5) Determinar el nivel de práctica de los adolescentes sobre los Métodos Anticonceptivos

MARCO TEORICO

El proceso de *Conocimientos* implica la exposición de datos objetivos en los que una persona se basa para explicar su conducta, incluyendo así el hecho de estar informado, comprender y analizar. El conocimiento sin embargo no garantiza una conducta adecuada, pero es necesario para que una persona tenga conciencia y razones para adoptar o modificar determinada conducta y práctica en relación a un hecho.

Este precepto se puede aplicar al proceso de Conocimiento acerca del uso y manejo de los Métodos Anticonceptivos durante la Adolescencia, lo que explica en alguna manera el proceso de que aunque se tenga el Conocimiento sobre el Tema, NO DETERMINA NI GARANTIZA una buena práctica en relación a su uso y manejo.

La *actitud* por su parte es una organización relativamente duradera de creencias, o también la podemos definir como la posición personal frente a un objeto o situación que predispone a reaccionar de cierta forma. No es literalmente cuantificable, pues se trata de algo relativo, no es directamente observable, sino que tiene que ser inferida a partir de las respuestas del individuo. Son adquiridas y no heredadas, por lo tanto su desarrollo implica socialización y hábitos. Considerándose de esa manera las características de cada individuo como actitudes adecuadas o inadecuadas ante el uso de métodos anticonceptivos; en este caso los adolescentes.

Mientras que las *prácticas*, regularmente se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. Por lo que una actitud favorable acerca de los métodos anticonceptivos tendría que relacionarse con el mayor uso de los mismos, sin embargo como sabemos hay diversos factores que impiden su uso, entre los cuales tenemos (14):

El requisito de autorización por terceros (tutores).

Doctrinas religiosas.

Influencias del rol de géneros (diferencia entre sexo).

Características Sociodemográficas

Adolescencia

La adolescencia es definida conceptual y funcionalmente desde varios ángulos disciplinarios como la biología médica, la psicología y la sociología, entre otros. Desde el punto de vista de la sociología es considerada una representación sociocultural que se originó en un momento histórico determinado, y que ha venido cambiando en concomitancia con las grandes transformaciones sociales. Desde este punto de vista, se entiende como una relación social transitoria establecida en el ciclo vital humano en el período entre la niñez y la adultez.

Es una fase en la que los estados afectivos se suceden con rapidez y pueden encontrarse disociados de cualquier causa aparente, aspecto que desorienta enormemente a los adultos. La misma disciplina considera que el comportamiento de los adolescentes está caracterizado por una inestabilidad en los objetivos, los conceptos y los ideales, derivada de la búsqueda de una identidad propia. El proceso de experimentar es una de las principales acciones psicológicas que realizan los adolescentes durante esta etapa.

La Organización Mundial de la Salud define la población adolescente como la comprendida entre los 10 a 19 años, clasificándola en Adolescencia Temprana (10 a 13 años), Adolescencia Media (14 a 16 años) y Adolescencia Tardía (17 a 19 años). Dicha clasificación responde a los múltiples cambios físicos-emocionales y necesidades en este periodo de edad. Según el MOSAFC se pueden distinguir dos periodos: los de 10 a 14 años que cursan con su etapa puberal y los de 15 a 19 años que están en el inicio de su juventud.

Según estimaciones de UNICEF actualmente existen 106 millones de adolescentes y jóvenes entre 15 a 24 años en América Latina y El Caribe. Nicaragua tiene una población censada de 5.962.782 según la estimación del año 2012 del Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE), de los cuales 22% representa la población adolescente comprendidas entre los 10 y los 19 años y la población indígena adolescente representa el 14% de la población total del país. El crecimiento en el porcentaje de jóvenes entre 15 y 19 años ha aumentado desde 1950 con un registro de 10,5% hasta el 11,4% en 2012.

En un análisis realizado en siete países de América Latina, 19,5% de las mujeres de entre 15 y 19 años que había estado embarazada; 50% de ellas no tenían educación, un 59% vivía en zonas rurales, un 61% vivía sin adultos en el hogar y 60% vivía en la pobreza.

Al referirnos a la Planificación Familiar las Adolescentes de 15-19 años, refieren el uso de cualquier método anticonceptivo en un 61.1%. El uso de los métodos anticonceptivos modernos con respecto a los tradicionales es mayor. Haciendo uso en un 34.0% de los inyectables, 15 seguido en un 20.4% de la píldora. Para el año 2011 se reporta que un 92% de las puérperas adolescentes a nivel nacional hacen uso de la Anticoncepción Post-evento Obstétrico (APEO), cuando egresa del nivel hospitalario

Fisiología de la Adolescencia

Pubertad

Pubertad es la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta de madurez sexual en que se realizan los cambios morfológicos y funcionales del organismo que conducen al inicio de la fertilidad. La adquisición de esta capacidad de engendrar se conoce con el nombre de **nubilidad**.

Las principales modificaciones, se realizan por la reactivación del sistema liberador de gonadotropinas hipofisarias inhibido desde la vida intrauterina, incremento en la velocidad del crecimiento óseo, maduración del aparato genital, y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.

Además existen notables cambios en el comportamiento social. Dentro de la adolescencia podrían distinguirse tres etapas:

Prepuberal: en el que se inicia cambios en la morfología

Puberal: en que se completa la maduración del aparato genital

Postpuberal: en el que acaba el desarrollo somático y psicosexual

Cronológicamente la pubertad transcurre en las mujeres aproximadamente entre los 10 y 16 años y en ellas existe un marcador que es la aparición de primera regla o menarquía. De la misma manera que la menstruación es el sinónimo más objetivo del ciclo femenino, la menarquía lo es de la pubertad femenina. En realidad el patrón de la pubertad y por ende de la menarquía, está influenciado por muy diversos factores entre los que fundamentalmente podemos señalar: los genéticos, la salud individual, la alimentación, el estado socioeconómico y la actividad corporal

Cambios Físicos en la Pubertad

Crecimiento: Se produce en la pubertad un claro aumento de la velocidad de crecimiento, en ello intervienen los estrógenos que facilitan la liberación de la hormona del crecimiento (GH) y de la concentración plasmática de los factores de crecimiento IGF-1 e IGFBP -3.

Las mujeres incrementan su talla unos 25 cm y los varones unos 28 cm. El inicio de este crecimiento se produce 2 años más tarde en los varones, la máxima velocidad de crecimiento se alcanza en la mujer cuando ya se ha producido otros cambios corporales aproximadamente 1 a 3 años después de la menarquía. A partir de esto el crecimiento se enlentece y rara vez supera los 5 cm.

Cambios corporales: al comienzo se incrementa la masa muscular, en las mujeres el máximo incremento coincide con la época de la menarquía para decaer francamente después, en los varones persiste el aumento durante toda la pubertad; en los últimos estadios es notable el incremento de grasa en las mujeres, con su especial distribución femenina que contribuye al proceso de modificación de la figura. ⁽⁹⁾

Menstruación

El período menstrual de la mujer marca el comienzo del ciclo menstrual. Un sangrado menstrual medio puede durar entre 1 a 8 días; el ciclo se inicia a partir del primer día de la menstruación contándose los días de duración, hasta el primer día de la siguiente menstruación.

Es una hemorragia periódica de la mucosa uterina que se produce aproximadamente cada 4 semanas, siendo la cantidad de sangre de 50 a 175 ml.

La menstruación tipo ovulatoria aparece por acción de la progesterona al mostrar regresión el cuerpo amarillo, hay disminución repentina de los esteroides que resultan en la contracción de las arterias espirales del endometrio, isquemia, necrosis, hemorragia, colapso estructural, efecto de prostaglandinas y descamación precisa y uniforme del endometrio a través de la capa esponjosa, con un comienzo repentino lo cual culmina en la salida del flujo menstrual. ⁽¹⁰⁾

Sexualidad y adolescencia

El concepto de salud sexual, fue establecido por un grupo de expertos, convocados por la OMS en Ginebra en 1975. Salud sexual es la integración de los elementos somáticos, emocionales sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor. Presentan decisiva importancia desde ese punto de vista el derecho a la información sexual y el derecho al placer.

La sexualidad forma parte del desarrollo normal del niño y del adolescente. Desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones de placer (al tocarse, ser besado o acariciado), además de la observación del comportamiento de los adultos y sus expresiones de afecto que trata de imitar; desde este punto el niño desarrollara la actitud que tendrá sobre su sexualidad, abarca por tanto aspectos relativos a la afectividad, sentimientos,

emociones que pueden ser expresados a través de la genitalidad pero no de forma exclusiva a través de ella.

Durante la adolescencia es cuando el ser humano adquiere la capacidad de procreación. Ello desde siempre ha generado preocupación en los adultos, por temor a que los jóvenes no adopten un comportamiento sexual responsable.

El acto sexual es una relación interpersonal y por lo tanto debe evaluarse en términos de sus efectos si ayuda o perjudica a cada uno de los componentes de la pareja. La sexualidad es paradójal puede ser fuente de alegrías o sufrimiento por eso es importante que los jóvenes comprendan que su sexualidad debe ser pensada como otro aspecto más de su proyecto de vida y no ser vivida al azar

Salud Reproductiva

El concepto de salud reproductiva es relativamente reciente. Surge a partir del cuestionamiento de los programas de planificación familiar centrados en controlar la fecundidad y proveer anticonceptivos.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo en 1994 coadyuvó a su legitimación y de este evento surgió lo que se conoce como la definición más completa de salud reproductiva: *“La salud reproductiva se refiere al estado de bienestar físico, mental y social de la persona para todo lo relativo al aparato genital y su funcionamiento” Implica la salud sexual, y además “Sobrepasa el aspecto técnico de la planificación familiar al considerar los distintos factores y motivos que afectan los comportamientos reproductivos, tales como el papel de los hombres, las relaciones de poder entre los sexos, la posición de la mujer y el papel de las instituciones sociales en las estrategias de reproducción así como en las elecciones individuales”.*

Tomar en cuenta la sexualidad hace evidente la necesidad de no dissociar la salud de la procreación de la salud sexual, la anticoncepción de la prevención, y el tratamiento de las enfermedades sexualmente transmitidas, entre ellas, el VIH/SIDA

Si bien el reconocimiento de la sexualidad en general ha representado un avance y a la vez un aporte en el campo de la salud reproductiva, y que incluso se ha asimilado por las instituciones del sector salud, no se ha del todo logrado el reconocimiento a la sexualidad adolescente

Los jóvenes manifiestan que a pesar de existir información disponible en muchos lugares, el principal obstáculo se encuentra en la falta de normalidad para hablar sobre temas de sexualidad; en concreto, en sociedades como la mexicana, la sexualidad es un tema tabú, lo cual provoca que los jóvenes tengan vergüenza para preguntar o acercarse a otras personas para resolver sus problemas; Sin embargo otros autores observan un avance en cuanto al reconocimiento de la sexualidad adolescente. En general en los países de América Latina ha venido ocurriendo un cambio pausado pero continuo de valores, actitudes y comportamientos, pasando de una sociedad tradicional que colocaba la actividad sexual dentro del matrimonio a una donde el sexo premarital se practica en secreto, pero es admitido.

Todo esto hace que se propicie que los chicos y chicas asuman su sexualidad en un ámbito de inseguridad, falta de información , sin accesibilidad de métodos anticonceptivos, sin tener derecho a la atención en el área de ginecología y obstetricia de los servicios de salud, y con la sanción moral de la sociedad lo cual hace que en lugar de vivirse como un derecho, se viva en situaciones de riesgo y peligro que traen como consecuencia embarazo no deseados, abortos y contagios de diversas enfermedades de transmisión sexual a muy temprana edad.⁽¹¹⁾

Educación sexual en adolescentes

La educación sexual debe iniciarse desde que el niño es pequeño. Los padres se deben referir a los órganos sexuales sin eufemismos, considerar normal la curiosidad por los genitales propios y ajenos, y responder a las preguntas que les hagan sobre el sexo con naturalidad y de acuerdo a su nivel madurativo.

Durante la adolescencia los jóvenes necesitan algo más que conocimiento para poder adoptar comportamientos saludables y responsables. Es necesario un abordaje basado en la adquisición de habilidades cognoscitivas, sociales y técnicas, y no sólo en la resolución de problemas.

Una buena forma de llevarlo a cabo es mediante la creación de programas en los que se propicie la participación activa de los jóvenes en su diseño, prestación y evaluación. La interacción con sus padres les hace sentir más cómodos, compartir preocupaciones, y permite la práctica de ejercicios interactivos basados en la vida real.

En cuanto a los contenidos, se sabe que aquellos basados exclusivamente en la promoción de la abstinencia no han demostrado su eficacia para demorar el inicio de las relaciones sexuales con coito, ni para que éstas sean más seguras; además, el término abstinencia conlleva un modelo de sexualidad genitalizado, al considerar que el coito es la única forma de obtener una satisfacción sexual plena; éstas creencias son a veces el germen de futuras disfunciones sexuales.

En cambio, sí han sido eficaces los que junto a la promoción de prácticas sexuales sin penetración, presentan un modelo de sexualidad no exclusivamente genital, fomentando el desarrollo de habilidades y ofreciendo información sobre métodos de prevención de ITS y anticonceptivos.

Para que los jóvenes puedan tomar una decisión informada, deben conocer las distintas opciones a relaciones sexuales con penetración y métodos anticonceptivos, y elegir libremente la que más se adecua a sus valores y creencias, tipo de prácticas sexuales y frecuencia de las mismas.

Partiendo de la premisa de que no existe un método ideal, y de que las necesidades contraceptivas pueden variar a lo largo del tiempo, todo aquel que se recomiende en la adolescencia debe reunir las siguientes características: reversibilidad, facilidad de uso, adecuación a la actividad sexual, y no interferencia con el desarrollo físico.

Muchos jóvenes que iniciaron sus relaciones coitales precozmente, refieren que no estaban preparados para mantenerlas. La a-concepción (prescindir del coito en las relaciones sexuales) es especialmente recomendable en los más jóvenes, y constituye la forma más eficaz de prevenir el embarazo y las ITS (en este caso, si se evitan también las prácticas oro genitales sin protección).

A la hora de promover la a-concepción y la abstinencia de prácticas oro genitales sin protección, debemos tener presente que no sólo deben aprender a decir NO, si éste es su deseo, sino como hacerlo.

Datos y cifras

Se calcula que en los países en desarrollo unos 200 millones de parejas desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo.

Algunos métodos de planificación familiar ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

La planificación familiar disminuye la necesidad de recurrir al aborto peligroso.

La planificación familiar refuerza el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos. ⁽¹⁶⁾

Métodos Anticonceptivos

La anticoncepción impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación.

La 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

Clasificación de los métodos anticonceptivos ⁽¹²⁾:

Métodos anticonceptivos femeninos

Métodos Temporales

Métodos Naturales

- Método de la temperatura basal corporal
- Abstinencia
- Método del ritmo (calendario)
- Método del moco cervical(Billings)
- Método sintotérmico (combinación de los anteriores)
- Coitus interruptus
- Lactancia materna

Anticonceptivos hormonales:

- Progestágenos orales
- Anticoncepción hormonal prolongada (inyectables)
- Implante subdérmico de Norplant

Dispositivos intrauterinos

- Asa de Lippes
- T de cobre

Métodos de barrera:

- Preservativo (condón)
- Métodos vaginales(diafragma, condón femenino)
- Químicos (óvulos, espuma, cremas, jaleas)

Métodos Permanentes:

- Oclusión tubarica bilateral

Métodos anticonceptivos masculinos

Temporales:

Naturales

Barrera

Permanentes:

Vasectomía

Métodos anticonceptivos en situaciones especiales:

- Anticoncepción en la adolescencia
- Anticoncepción en la peri menopausia
- Anticoncepción en la post parto, post aborto y trans cesárea
- Anticoncepción de emergencia

Métodos Naturales:

La organización mundial de la salud define estos métodos 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. De esta definición se deduce un pleno conocimiento y vigilancia de los signos y síntomas del ciclo menstrual y por otra parte un compromiso responsable de la pareja para llevar anotaciones de las fechas y de los cambios esperados del ciclo menstrual y de la abstinencia de realizar actividad sexual en las fechas fértiles.

Método de la temperatura basal corporal:

Este método está basado en el cambio de temperatura basal corporal que se produce poco después de la ovulación. Está relacionado con la secreción de progesterona por el cuerpo lúteo. Después de la ovulación hay un aumento de 2 a 5 décimas de la temperatura, nivel que se mantiene alto hasta la siguiente menstruación, entonces el periodo infértil post-ovulatorio del ciclo, inicia el tercer día después de observarse el cambio de temperatura.

Abstinencia:

Este método consiste en la no práctica sexual voluntaria de mujeres y hombres a fin de evitar embarazos. En realidad no se le caracteriza como un método anticonceptivo en sí, por obvias razones. La abstinencia periódica es implícita en todos los demás métodos naturales para la anticoncepción.

Métodos del ritmo o calendario (OGINO KNAUS):

Este método consiste en reconocer los días fértiles e infértiles de la mujer basados en el cálculo de la duración de los ciclos menstruales.

Origino en 1928, mediante el estudio de mujeres por laparoscopia, observa que ninguna ovulación había ocurrido antes de los 16 días, ni después de los 12 días previos a la siguiente menstruación.

Debido a la variabilidad de la longitud de los ciclos, se requiere la duración de los ciclos en los 10 a 12 meses anteriores, después se aplican ciertas formas para conocer los días en que hay probabilidades de concepción. Aproximadamente el periodo de abstinencia tiene que ser de 12 a 16 días.

Método del moco cervical (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.

En el ciclo de 28 días, durante los días inmediatamente posteriores a la menstruación, bajo la influencia del estrógeno, el moco cervical forma un tapón grueso, pegajoso y viscoso que ocluye el cuello del útero, hay sensación de sequedad en la vagina y hace que la vulva se note seca al tacto (Período preovulatorio).

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

En los días inmediatamente posteriores a la ovulación, bajo la influencia de la progesterona, el moco cervical forma un tapón grueso y viscoso que ocluye el cuello del útero, se vuelve escaso, pegajoso y hace que la vulva se note seca al tacto (Período post ovulatorio). Al utilizar este método hay que asumir que se puede haber ovulado desde dos días antes de la aparición de estos signos y que se continúan siendo fértiles hasta 4 días después del último día de moco abundante y resbaloso.

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.

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

La perla roja representa el primer día de menstruación o sangrado. Luego vienen 6 perlas cafés que representan días infértiles de la mujer (días 2 al 7). Luego 12 perlas blancas que representan los días fértiles de la mujer (días 8 al 19). Luego hay 13 perlas cafés, que representan días infértiles (día 20 al final del ciclo). Funciona bien para mujeres con ciclos entre 26 y 32 días de duración.

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

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

Métodos de Barrera

Preservativo femenino: Es un método anticonceptivo temporal. Tiene la función de cubrir la vagina durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el espermatozoide del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer. Su mecanismo de acción es impedir de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entren en contacto con la vagina, el cuello del útero y el óvulo de la mujer.

Mecánicos

Dispositivo intrauterino (DIU): Es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que se introducen en la cavidad uterina. Impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos de acción: al liberar cobre actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización afecta la capacidad de migración de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina inmovilizándolos o destruyéndolos, altera el moco cervical, espesándolo, disminuyendo de esta forma la movilización y la capacidad de penetración de los espermatozoides, este mecanismo es más intenso por los cambios que provoca en la cantidad y viscosidad del moco cervical aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina.

El DIU es recomendable por su alta efectividad (95 al 99%), debe utilizarse en mujeres adolescentes cuyo fondo uterino sea mayor de seis centímetros, con vida sexual activa y que no deseen o tengan contraindicación para utilizar métodos hormonales. El DIU tiene un prolongado efecto anticonceptivo (más de cinco años), no interfiere en la relación sexual, y el retorno a la fertilidad es generalmente inmediato.

Hormonales

Orales combinados: son píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas (progestina y estrógeno) iguales a las hormonas naturales. Tiene una eficacia del 97% al 99% si se usa de forma correcta y consistente. Estos actúan previniendo la liberación de óvulos de los ovarios.

Beneficios adicionales de los anticonceptivos orales

Beneficio	Reducción del riesgo: (%)
Embarazo	99
Embarazo ectópico (fuera del útero)	90
Quistes de ovario	78
Enf. Pélvica Inflamatoria (EPI)	50
Anemia	50
Dismenorrea	50
Infertilidad primaria	40
Cáncer de ovario y endometrio	40
Miomas uterinos	17

Métodos hormonales inyectables: en el caso de los métodos Intramusculares hormonales combinados mensuales son anticonceptivos que contienen 2 hormonas (una progestina y un estrógeno) similares a las hormonas naturales cuyo uso es intramuscular y con efecto anticonceptivo de un mes. La eficacia es mayor al 99% y actúa inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides.

En las métodos inyectables intramusculares solo con progestágenos de depósito trimestral una sustancia esteroidea de progestágenos sola administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito y es reversible. Este anticonceptivo actúa a nivel de moco cervical, endometrio y trompas de Falopio.

Oclusión tubárica bilateral (OTB)

Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación; este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. La tasa de falla es muy baja, un embarazo por cada 200 mujeres operadas en el primer año de uso.

Coitus interruptus.

Es un método de planificación familiar cuya responsabilidad mayor recae en el hombre, consiste en interrumpir voluntariamente el acto sexual mediante retirar el pene de la vagina antes de producirse la eyaculación, su efectividad es baja, se estima que alcanza el 82% el primer año, en usuarios típicos. Un embarazo en cada cinco parejas en el primer año de uso. La principal razón de falla es el escape de semen y espermatozoides por la uretra antes de la eyaculación.

Condón o preservativo

Es un método anticonceptivo que tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer. Además protege contra Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH/SIDA.

Vasectomía

Es un método anticonceptivo que interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre. Al obstruir ambos conductos deferentes por el corte y ligadura, no hay espermatozoides en el eyaculado. De esta forma el hombre produce líquido seminal sin espermatozoides, por lo que su compañera sexual no puede quedar embarazada.

Anticoncepción de Emergencia

Son métodos de prevención del embarazo que actúan dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber tenido una relación sexual sin protección. La probabilidad de quedar embarazada por un solo coito sin protección a la mitad del ciclo menstrual es del 2 al 10 %. Existen diferentes métodos para la anticoncepción de emergencia: hormonales, dispositivos intrauterino. Todos deben considerarse como un procedimiento de emergencia.

Cuando usar Anticoncepción de Emergencia:

- Cuando hubo una relación sexual no protegida y la mujer no desea un embarazo.
- Cuando falla el método anticonceptivo o no se usa correctamente (se rompe un preservativo, el diafragma se cae, el DIU se expulsa, se olvida tomar el anticonceptivo oral, no se aplica en la fecha que corresponde el anticonceptivo inyectable).

En el caso de que una mujer haya sido víctima de una violación.

La elección del anticonceptivo

No existe ningún método anticonceptivo ideal pero, la anticoncepción en la adolescencia debe reunir, al menos, una serie de requisitos:

- Ser reversible.
- Ser adecuada a la actividad sexual, su frecuencia, la existencia de cambios de pareja, etc.
- Ser de fácil realización.

Es importante que los adolescentes conozcan todos los métodos disponibles, antes de hacer su elección. En el Consejo Contraceptivo debe analizarse la eficacia, seguridad, facilidad o complejidad de uso, relación con el coito y precio de cada uno de los métodos. Hay que tener en cuenta la aceptabilidad o adecuación de los diferentes métodos a los valores y estilo personal de cada adolescente porque ello influirá en la continuidad de uso del método adoptado y, por tanto, en la eficacia del mismo.

Para asegurar un adecuado cumplimiento debe haber una buena concordancia entre las características de un método y la personalidad y conducta sexual del o de la adolescente. La motivación, aceptabilidad, la participación en la elección, la percepción de seguridad, la correcta información, el seguimiento necesario y la facilidad de acceso a la consulta, son imprescindibles para un uso adecuado de los métodos anticonceptivos ⁽¹⁷⁾.

Anticoncepción en la adolescencia

Se refiere al uso de anticonceptivos por un/a adolescente o pareja de ellos, al inicio de su vida sexual o con vida sexual activa. (Normas)

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

Los jóvenes y adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo, sin embargo, hay Criterios de Elegibilidad y Condiciones no médicas que son importantes para la toma de decisión informada, generalmente tienen comportamientos de alto riesgo, como tener varios compañeros sexuales, a menudo no tienen información exacta o completa relativa a la anticoncepción y tienden a depender de los conocimientos de sus pares, incluidos mitos y conceptos erróneos, es posible que no utilicen los métodos correctamente y que tiendan a tener relaciones sexuales esporádicas y no planificadas sin protección.

El uso de un método no invalida el uso de otro método simultáneamente por uno o ambos miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata del uso de los métodos naturales combinados con los de barrera, físicos y químicos; o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos.

La contracepción en los adolescentes tiene una doble vertiente fisiológica y de comportamiento. Es evidente que en el adolescente es esencial que el método anticonceptivo elegido le ofrezca una protección tanto frente a enfermedades de transmisión sexual (ETS) como frente a embarazos no deseados.

En este contexto los métodos de barrera, principalmente el preservativo masculino, cumplen esta doble función y están especialmente indicados, tanto como método de elección en las primeras relaciones sexuales como si se usa como método de refuerzo (doble protección).

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

Requiere mucha motivación y autocontrol, la participación y comprensión de la pareja es esencial, muchos jóvenes y adolescentes son inducidos a tener relaciones sexuales, se necesita de un gran respaldo de su pareja, del entorno familiar y social en donde se desenvuelven.⁽¹⁰⁾

Se deben tener en cuenta factores a la hora de elegir un método anticonceptivo para un adolescente como son la aceptabilidad, la eficacia del método, la frecuencia coital, el número de parejas, el coste económico del método, la accesibilidad a los servicios sanitarios por parte del adolescente, su motivación, la seguridad y los riesgos del método, y finalmente la ética familiar y personal.

El método anticonceptivo ideal en la adolescencia debe tener alta eficacia, ofrecer protección frente a enfermedades de transmisión sexual, ser reversible, no interferir en el desarrollo físico, debe ser un método fácil de utilizar y que sea adecuado a la actividad sexual.

Los métodos anticonceptivos en la adolescencia se pueden clasificar en:

Preferentes: preservativo, anticoncepción hormonal oral.

Aceptables: diafragma, esponja, espermicida, contracepción hormonal inyectable.

Menos aceptables: DIU, abstinencia periódica, coitus interruptus, contracepción quirúrgica.

De emergencia: contracepción postcoital.

En las jóvenes sin inicio de vida sexual activa se recomienda como **primera opción** métodos de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen sólo progestágenos y **como segunda opción** métodos de barrera (condón masculino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno y en ambos casos se prescribirán por lo menos desde un mes antes de la fecha de iniciación de la actividad sexual; en los jóvenes-adolescentes varones se sugiere como primera opción métodos de barrera.

En el caso de las adolescentes que ya han tenido un aborto o un parto con hijo fallecido es idóneo espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos y se recomienda de primera opción métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos, como segunda opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno tercera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más inyectables combinados mensuales, cuarta opción métodos de barrera (condón masculino o femenino) más insertar el DIU post aborto si no tiene contraindicaciones para este procedimiento.

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

La experiencia de estudios como es el caso de “*Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes*” realizado en España muestra que en términos generales, conocen los métodos más habituales como son el preservativo o el DIU. No obstante, no alcanzan el mismo grado de conocimiento respecto a otros, como puede ser el diafragma, que sólo parece conocer adecuadamente una cuarta parte de la muestra.

Aun así, a pesar de reconocer el preservativo como método más fiable para prevenir no sólo el embarazo sino las enfermedades de transmisión sexual, existe un nada despreciable porcentaje de chicos/as que parece desconocer su correcta utilización. Igualmente, cabe destacar, la elevada tasa de sujetos que responde de manera afirmativa (un 41,8%) a la hora de considerar válidos todos los métodos anticonceptivos para la prevención de la transmisión de enfermedades sexuales.

Aproximadamente la mitad de la muestra considera que si las relaciones sexuales son programadas o planificadas pierden su valor al no ser espontáneas y el porcentaje de respuesta más elevado a la pregunta “¿por qué no utilizaste métodos anticonceptivos?” (10,8%) es precisamente porque no habían considerado la posibilidad de tener relaciones sexuales, situación que pone en evidencia el hecho de considerar la utilización de anticonceptivos como algo frío y que resta espontaneidad a la relación.

Este mismo porcentaje mantiene una actitud bastante negativa hacia los métodos anticonceptivos al considerar que pueden fallar mucho así como que impiden que se disfrute plenamente de la relación.

A esto habría que añadir la elevada tasa de sujetos (62,6%) que reconocen sentir vergüenza cuando van a comprar preservativos lo que nos lleva a pensar que este temor incrementará aún más la tendencia a inhibir una respuesta positiva ante la utilización de métodos adecuados.

Evidentemente, una actitud negativa hacia los métodos, claramente relacionada con una falta de información real y objetiva, llevará al uso inconsistente de los métodos de anticoncepción, si no a su ausencia completa en las relaciones mantenidas por los jóvenes; incrementado por tanto la exposición al riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual como es el SIDA.

Según la organización mundial de la salud la planificación familiar brinda beneficios desde la prevención de los riesgos de la salud relacionados con los embarazos en mujeres, reducción de las muertes perinatales, prevención de la infección por VIH y el SIDA, disminución de embarazos en adolescentes y el poder de decisión para el inicio formación de un núcleo familiar.

MATERIAL Y METODO

Tipo de Estudio

Descriptivo, de corte transversal.

Universo

Estuvo conformado por la totalidad de Adolescentes, debidamente matriculados en el nivel de secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, durante el I Semestre del año 2013, de acuerdo a datos oficiales de la Dirección del Centro Educativo, y que corresponde a un total de 253 estudiantes ubicados del 7° al 11° grado respectivamente.

Muestra.

La muestra estuvo constituido por **216 Adolescentes**, que equivale al 85.4% del total del Universo, fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

1. Jóvenes Adolescentes en edades de 10 – 19 años.
2. Jóvenes que se encuentren debidamente matriculados en el Instituto Elvis Díaz Romero, de acuerdo a los registros académicos.
3. Jóvenes que se encuentren presentes en el momento del llenado de la encuesta.
4. Jóvenes adolescentes que estén de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

Criterios de Exclusión:

1. Jóvenes en secundaria mayor de 20 años
2. Adolescentes que no estén de acuerdo en el llenado de recolección de la información.

VARIABLES

Enumeración de variables según los objetivos específicos.

1. Variables relacionadas a las características socio demográficas.
 - Edad
 - Sexo
 - Religión
 - Estado civil
 - Nivel de Escolaridad
 - Procedencia

2. Variables relacionadas a Identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos:
 - Conocimientos sobre los diferentes conceptos de los métodos anticonceptivos.
 - Conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos.
 - Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.
 - Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos.
 - Conocimientos sobre la accesibilidad de los métodos anticonceptivos.
 - Fuente de información a nivel de institución
 - Fuente de información a nivel de personas

3. *Variables respecto a* la actitud que tienen los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos:
 - *actitud hacia los métodos anticonceptivos.*

4. Variables relacionadas con las prácticas de los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos:
 - Inicio de la vida sexual activa
 - Uso de anticonceptivos
 - Métodos utilizados

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se elaboró un Instrumento de Recolección de la Información, basado directamente en los objetivos específicos del presente estudio.

Luego se procedió a un mecanismo de validación, contando para ello, con un total de 04 profesionales especialistas, que laboran con programas y perfiles de Salud de los Adolescentes, como Médicos, Psicólogas, Policías y Religiosos, además se contó con el apoyo de 20 Adolescentes escogidos al azar, de ambos géneros (10 varones-10mujeres), del nivel secundario de educación.

El Instrumento, fue aplicado en una prueba piloto a un número de 50 Adolescentes.

Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, para hacer modificaciones para el mejoramiento del mismo.

En la primera parte de la encuesta se solicitó los datos socio demográfico del adolescente.

El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos se evaluó de acuerdo a sus conceptos, reacciones adversas, ventajas y desventajas, modo de uso, indicaciones, disponibilidad de los mismos.

Luego se realizaron preguntas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes en estudio; en las cuales se contestó de la siguiente forma: SI, NO Y NO SABE.

El total de preguntas tiene un valor ponderal de 100 puntos, para luego asignársele una puntuación de:

- Menos de 59 puntos, para un nivel de conocimiento malo;
- 60-79 para un nivel de conocimiento regular; y
- 80-100 para un nivel de conocimiento bueno.

Para valorar las actitudes respecto a los métodos anticonceptivos de los adolescentes en estudio, se elaboraron 12 preguntas con las siguientes opciones de respuesta, las cuales se basaron en la escala de Likert, pero fueron modificadas para facilitar la comprensión de los Encuestados:

A: de acuerdo.

I/D: indeciso o en duda

DS: en desacuerdo.

El valor de las escalas fue de acuerdo a la asignación del siguiente valor:

- Valores de 1 a 3.
- Para una actitud Favorable: 25 – 36 puntos
- Desfavorable: 12-24 puntos

Las prácticas fueron evaluadas acerca del uso de métodos anticonceptivos, realizándose para ello 7 preguntas relacionadas a usos, tipos de métodos y frecuencia. Asignándosele un valor de acuerdo a los siguientes ítems:

- Bueno: 81 - 100puntos.
- Regular: 60 - 80 puntos.
- Malo: 0- 59 puntos.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información, se procedió a digitar los datos obtenidos en las encuestas, a través de una base de datos en el Programa SPSS versión 20.0, donde procesaron y analizaron.

PLAN DE ANALISIS

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

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

Se realizó el siguiente entrecruzamiento de variables:

1. Factores socio demográficos versus el nivel de conocimientos.
2. Factores socio demográficos versus el nivel de actitudes.
3. Factores socio demográficos versus el nivel de prácticas.
4. Nivel de conocimientos versus nivel de actitud.
5. Nivel de conocimientos versus nivel de prácticas. .
6. Nivel de actitudes versus nivel de prácticas.

Los datos obtenidos serán representados en tablas y gráficos para su debido análisis y revisión.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

Variables socio demográficas

Variable	Concepto	indicador	Escala/valor
Edad	Periodo de tiempo, dado en años que tiene el adolescente en el momento de la encuesta	Adolescencia temprana Adolescencia tardía	10-14 años 15-19 años
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Genero al cual pertenece la persona	Masculino femenino
Religión	Conjunto de creencias, mitos o dogmas que se tributan a la divinidad	Práctica religiosa aceptada por la persona	Católico Evangélico Testigo de Jehová Otra ninguna
Estado civil	Condición del encuestado con los derechos y obligaciones civiles	Estado conyugal de la persona	Soltero Casado Unión libre
Nivel de escolaridad	Nivel de preparación académica que tiene el adolescente en el momento de la encuesta	Primer año Segundo año Tercer año Cuarto año Quinto año	secundaria

Variables para la valoración de conocimiento

Variable	Concepto	indicador	Escala/valor
Nivel de conocimientos generales acerca de métodos anticonceptivos	Serie de información que manejan los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos	0-59 pts 60-69 pts 70-100 pts	Malo Regular bueno
Nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de métodos anticonceptivos	Significado de los métodos anticonceptivos que manejan los adolescentes	0-59 pts 60-69 pts 70-100 pts	Malo Regular bueno
Nivel de conocimientos sobre Reacciones adversas de los métodos anticonceptivos	Nivel de conocimiento que manejan los adolescentes sobre el efecto indeseado de los métodos anticonceptivos	0-59 pts 60-69 pts 70-100 pts	Malo Regular bueno
Nivel de conocimientos sobre Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos	Nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre las condiciones favorables y desfavorables de los métodos anticonceptivos	0-59 pts 60-69 pts 70-100 pts	Malo Regular bueno
Nivel de conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos	Nivel de conocimientos acerca de la utilización de los métodos anticonceptivos	0-59 pts 60-69 pts 70-100 pts	Malo Regular bueno
Nivel de conocimientos sobre la accesibilidad de los métodos anticonceptivos	Nivel de conocimiento sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos	0-59 pts 60-69 pts 70-100 pts	Malo Regular bueno

Variables para valorar la fuente de información más frecuente de los métodos anticonceptivos

Variable	Concepto	indicador	Escala/valor
fuelle de información a través de una institución	lugar a través de la cual el adolescente obtuvo conocimiento acerca de los anticonceptivos	Mención de las fuentes de donde obtuvieron la información	Profamilia Radio y televisión Colegio Hospital o centro de salud
Fuente de información a través de una persona	Individuo a través de quien el adolescente obtuvo conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos	Mención de las fuentes de donde obtuvieron la información	Medico Enfermera Brigadista de salud Padres Maestros Amigos otros

Variables para valorar la actitud que tienen los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos

Variable	Concepto	indicador	Escala/valor
Actitud sobre el uso de anticonceptivos	Es una organización relativamente duradera entorno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada	Puntuación según test determinado por la escala de Likert	Favorable desfavorable

Variables que caracterizan la practica anticonceptiva

Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
Inicio de vida sexual activa	Edad en que tuvo su primera relación sexual	Adolescencia temprana. Adolescencia tardía.	no ha iniciado 10-12 años 13-15 años 16-19 años
Uso de anticonceptivos	Utilización o no de algún método anticonceptivo, por parte del adolescente	81-100 60-80 puntos. 0- 59 puntos	Bueno Regular Malo
Métodos utilizados	Mención del tipo de anticonceptivo utilizado	Respuesta del encuestado	Condón Pastillas Inyección PPMS Ritmo DIU otros

RESULTADOS

Dentro de las características socio demográficas de 216 Adolescentes de la muestra, el grupo de edad que predomina en el presente estudio es el de 10 a 14 años con 62%, y 38% se sitúa entre 15 y 19 años; en la distribución por sexo, el sexo masculino representó un 42.6% de la muestra (92), el sexo femenino representó el 57.4% (124); con respecto a la escolaridad, 105 adolescentes (48.6%) se encontraban en 1° y 2° año de secundaria, 77 (35.6%) correspondían a 3° y 4° año y 34 adolescentes (15.8%) cursaban el último año de secundaria; en relación al estado civil 200 adolescentes (92.6%) estaban solteros y 16 (7.4%) están acompañados; la creencia religiosa que predominó fue la católica con 97 adolescentes (44.9%), la evangélica con 84 (38.9%) y otras religiones con 35 adolescentes (16.2%). **(Cuadro N° 1)**

En relación a los conocimientos sobre métodos anticonceptivos al preguntar ¿Los Métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuántos hijos quieren tener?, 184 adolescentes respondieron si (85.2%), 15 adolescentes respondieron no (6.9%) y 17 respondieron que no sabían (7.9%).

A la pregunta ¿El aparato, DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?, 102 adolescentes respondieron si (47.2%), 40 adolescentes indicaron no (18.5%) y 74 adolescentes respondieron no saber (34.3%).

Cuando se preguntó ¿El condón y las pastillas son métodos anticonceptivos?, 178 (82.4%) respondieron si, 18 (8.3%) respondieron no y 20 adolescentes respondieron no saber (9.3%). A la pregunta ¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?, 180 (83.3%) respondieron si, 25 respondieron que no (11.6%), y 11 adolescentes respondieron que no sabían (5.1%). **(Cuadro N° 2A)**

En cuanto al conocimiento sobre reacciones adversas del uso de métodos anticonceptivos, a la pregunta ¿Los métodos anticonceptivos engordan y causan vómitos? 134 adolescentes (62%) respondieron si, 50 adolescentes (23.1%) respondieron que no y 32 (14.9%) respondieron que no sabían; cuando se preguntó: ¿Los métodos anticonceptivos causan

mucho dolor de cabeza? 15 adolescentes (6.9%), respondieron si, 20 (9.3%) respondieron no y 181 (83.8%) respondieron que no saber. **(Cuadro N° 2A)**

Sobre las ventajas del uso de métodos anticonceptivos, en la pregunta ¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?, 134 adolescentes (62%) respondieron si, 48 (22.2%) respondieron no y 34 no sabían (15.8%); a la pregunta ¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual? 66 adolescentes (30.5%) respondieron si, 38 (17.6%) respondieron no y 112 respondieron no saber (51.9%); en la pregunta ¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación?, 90 adolescentes (41.7%) respondieron sí, 82 (37.9%) respondieron no y 44 (20.4%) respondieron que no sabían.

En la pregunta: ¿el condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual? 115 adolescentes (53.3%) respondieron si, 45 (20.8%) respondió no y 56 respondieron no saber (25.9%); a la pregunta ¿los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual? 60 de los encuestados (27.8%), respondieron si, 45 (20.8%) respondió no y 111 (51.4%) no sabían.

¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual? 76 encuestados (35.2%) marcaron si, 96 (44.4%) no y 44 (20.4%) no sabían. Cuando se les preguntó ¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?, 130 adolescentes (60.2%) respondieron si, 73 (33.8%) respondieron no y 13 respondieron que no sabían (6%).

(Cuadro N° 2B)

En relación a los Conocimientos sobre el uso de Métodos Anticonceptivos a la pregunta realizada: ¿El mismo condón puede usarse varias veces? 8 adolescentes (3.7%) respondieron si, 184 adolescentes respondieron que No (85.2%) y 24 respondieron no sabían (11.1%) ¿La inyección mensual se aplica la misma fecha del mes exactamente? 85 adolescentes (39.3%) respondieron sí, 65 (30.1%) respondieron no y 66 (30.6%) no sabían. ¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto?, 150 encuestados (69.4%) respondieron sí, 32 (14.8%) respondieron no y 34 respondieron no saber (15.7%); ¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar?, 180 adolescentes (83.3%) respondieron si, 25 (11.6%) respondieron no y 11 no sabían (5.1%); ¿los métodos

anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?, 192 adolescentes (89%) respondieron si, 12 (5.5%) no y 12 (5.5%) respondieron no saber.

¿Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos?, 140 adolescentes (64.8%) respondieron si, 35 (16.2%) no y 41 adolescentes respondieron no saber (19%); ¿los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales? 105 adolescentes (48.6%) respondieron si, 65 (30.1%) respondieron no y 46 (21.3%) respondieron que no sabían.

A la pregunta ¿el condón se coloca antes de iniciar la relación sexual? 196 adolescentes respondieron si (90.7%), 15 respondieron no (6.9%) y 5 (2.4%) respondieron no saber.

Al preguntar ¿Utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado?, 160 adolescentes (74.1%) respondieron si, 52 (24.1%) respondieron no y 4 (1.8%) marcaron no saber; al preguntar ¿La píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual? 102 (47.2%) respondieron si, 51 (23.6%) respondieron que no y 63 (29.2%) no sabían; ¿para que sea más efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer?, 15 adolescente respondió si (6.9%), 130 (60.2%) respondieron no y 71 (32.9%) respondieron no saber; a la pregunta ¿La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente?, 115 adolescentes respondieron que sí (53.2%), 35 marcaron que no (16.3%) y 66 respondían no sabían (30.6%). **(Cuadro N° 2C)**

En relación al nivel de conocimientos con respecto a la accesibilidad de los métodos anticonceptivos al hacer la pregunta *¿Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener?*, 145 adolescentes respondieron si (67.1%), 38 respondieron no (17.6%), y 33 respondieron no saber 15.3%); a la pregunta *¿Todos los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles en el centro de salud?* 140 respondieron si (64.8%), 62 adolescentes respondieron no (28.7 %), y 14 respondieron no saber (6.5%).

(Cuadro N° 2D)

Los adolescentes encuestados indicaron haber recibido información acerca el uso de métodos anticonceptivos de diversas fuentes; En relación a las Instituciones señalaron 195 adolescentes que la radio y televisión (90.3%), 180 respondieron que en el colegio

(83.3%), y 146 respondieron que en hospital o centro de salud (67.6%) y 74 adolescentes respondieron que Profamilia (34.3%).

Con respecto a las personas quienes les brindaron esta información, 195 respondieron que la recibieron de amigos (90.3%), 145 de maestros (67.1%), 95 de médicos (44%), 90 adolescentes la recibieron de sus padres (41.7%), 105 de brigadistas de salud (48.6%) y 92 de enfermeras (42.6%).

(Cuadro N° 3)

Para finalizar el apartado de conocimientos 170 adolescentes tuvieron conocimientos buenos (78.7%), 26 regular (12%) y 20 un nivel de conocimientos malo (9.3%). **(Cuadro N° 4)**

En relación a las actitudes 176 de los encuestados estuvieron de acuerdo en que la consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante (81.5%), 22 estuvieron dudosos (10.2%), y 18 en desacuerdo que corresponden al (8.3%); respecto a la aseveración “Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos”; 130 estuvieron de acuerdo (60.2%), 65 en duda (30.1%), y estuvo en desacuerdo 21 (9.7%); en relación a si “La pareja es quien debe decidir qué métodos usar y quien lo debe usar” 28 estuvieron de acuerdo (13%), 45 estuvieron indeciso (20.8%), y 143 no estaban de acuerdo (66.2%); 18 adolescentes (8.3%) estuvieron de acuerdo con que “el hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener”, 35 estaban indeciso (16.2%), y 163 no estuvieron de acuerdo (75.5%).

Al afirmar “el uso de métodos anticonceptivos es un pecado” 135 adolescentes estuvieron de acuerdo (62.5%), 68 indeciso (31.5%), y 13 en desacuerdo (6%); 90 adolescentes (41.7%) estuvieron de acuerdo con que “los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos”, 35 estuvieron indeciso (16.2%) y 91 en desacuerdo (42.1%); en la aseveración “se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos”, 170 estuvieron de acuerdo (78.7%), 30 indeciso (13.9%) y 16 en desacuerdo (7.4%).

De los encuestados, 172 (79.6%) estuvieron de acuerdo en recibir educación sobre métodos anticonceptivos, 18 indeciso (8.3%), y 26 en desacuerdo (12.1%); 155 (71.7%) estuvieron

de acuerdo en que “se les hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza”, 26 indeciso (12.1%), y 35 no estaban de acuerdo (16.2%); 172 estuvieron de acuerdo con que “es normal hablar con la pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar” (79.6%), 18 estaban indeciso (8.3%) y 26 no estuvo de acuerdo (12.1%).

De los adolescentes encuestados 165 estuvieron de acuerdo con usar otro método anticonceptivo si algún método le causara molestias (76.4%), 35 indeciso (16.2%), y 16 en desacuerdo (7.4%); 30 adolescentes no volvería a usar ninguno (13.9%), 72 indeciso (33.3%), y 114 estuvieron en desacuerdo (52.8%).

(Cuadro N° 5)

De todos los adolescentes encuestados, 175 (81%) tuvieron una actitud favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos y 41 (19%) mostraron una actitud desfavorable. **(Cuadro N° 6)**

En relación a las prácticas, “la edad de inicio de vida sexual activa” 160 adolescentes aún no habían iniciado (74.1%), 6 adolescentes tuvieron su IVSA entre los 10 y 14 años (2.8%), 50 adolescentes entre 15 y 19 años (23.1%). **(Cuadro N° 7)**

En relación a los 74 adolescentes que iniciaron vida sexual activa 15 de ellos (20.3%) hicieron uso de método anticonceptivo en su primera relación sexual y 59 (79.7%) no utilizaron ningún método anticonceptivo. **(Cuadro N° 8)**

En relación al grupo de 15 adolescentes que utilizaron métodos anticonceptivos, 7 de ellos utilizaron condón (46.7%), 4 utilizaron PPMS (26.7%), 2 utilizó pastillas (13.3%) y 2 utilizaron inyección (13.3%). Lo que evidencia que algunos de los adolescentes utilizaron más de un tipo de método anticonceptivo de forma simultánea. **(Cuadro N° 9)**

En relación a los adolescentes que iniciaron vida sexual 75, se encontró que dentro de este grupo 21 (28%) SI utilizaban métodos anticonceptivos actualmente, 54 adolescentes (72%) NO utilizaban ningún tipo de método anticonceptivo. **(Cuadro N° 11)**

En cuanto a la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos dentro del grupo actual (75 Adolescentes), 20 (26.7%) los utilizaban Siempre, 14 (18.7%) lo utilizaban de manera Frecuente, y 41 siempre (54.6%), de forma ocasional. **(Cuadro N° 12)**

En relación al Antecedente de haber recibido consejería sobre métodos anticonceptivos 190 (88%) respondieron que si habían recibido y 26 adolescentes (12%) que no. **(Cuadro N° 13)**

Con respecto al tiempo de haber recibido la última consejería, 65 Adolescentes (34.2%) indicaron haberla recibido hace un mes, 51 Adolescentes (26.8%) hace 6 meses, 15 Adolescentes (7.9%) hace más de un año, y 59 Adolescentes (31.1%) hace un año. **(Cuadro N° 14)**

En relación al Nivel de Práctica encontramos que 35 Adolescentes (16.2%) de los adolescentes tenía un nivel de práctica buena, 43 Adolescentes tuvieron una práctica regular (19.9%) y 138 Adolescentes un nivel de práctica mala (63.9%). **(Cuadro N° 15)**

Según las Características Socio Demográficas versus Nivel de Conocimientos, se encontró que en el grupo de adolescentes de 10-14 años, 101 (75.4%) tuvieron un nivel conocimiento bueno, 19 Adolescentes (14.2%) para un nivel conocimiento regular, y 14 Adolescentes (10.4%) tuvieron un conocimiento malo. En las edades comprendidas entre 15-19 años, 69 Adolescentes (84.1%) tuvieron un nivel de conocimiento bueno, 7 Adolescentes (8.5%) un conocimiento regular y 6 Adolescentes (7.3%) un conocimiento malo.

En el sexo masculino 65 Adolescentes (70.6%) tuvieron un conocimiento bueno, 18 Adolescentes (19.6%) presentaron un conocimiento regular y 9 Adolescentes (9.8%) tuvieron un conocimiento malo. En relación al sexo femenino 105 (84.7%) presentaron un conocimiento bueno, 8 (6.5%) tuvieron un conocimiento regular y 11 Adolescentes (8.8%) presentaron un conocimiento malo.

Con respecto al Nivel de Escolaridad, el grupo de Adolescentes ubicados en 1° y 2° año de Secundaria, 88 (83.8%) presentaron un conocimiento bueno, 11 (10.5%) tuvieron un conocimiento regular y 6 Adolescentes (5.7%) tuvieron un conocimiento malo.

De los encuestados ubicados en el 3° y 4° año de Secundaria, 62 adolescentes (80.5%) tuvieron un conocimiento bueno, 8 Adolescentes (10.4%) tuvieron un conocimiento regular y 7 Adolescente (9.1%) tuvo un conocimiento malo. En el grupo de adolescentes de 5° año de Secundaria, 20 Adolescentes (58.8%) presentaron buen conocimiento, 7 Adolescentes (20.6%) tuvieron un conocimiento regular y 7 Adolescente (20.6%) tuvo un conocimiento malo.

En relación al Estado Civil de los Adolescentes del presente estudio, los adolescentes que indicaron estar Acompañados, 10 Adolescentes (62.5%) tuvieron un conocimiento bueno y 4 Adolescentes (25%) tuvieron un conocimiento regular, 2 Adolescente (12.5%) tuvo un conocimiento malo.

En relación al grupo de adolescentes que indicaron estar solteros, 160 Adolescentes (80%) presentaron un conocimiento bueno, 22 Adolescentes (11%) tuvieron un conocimiento regular y 18 Adolescentes (9%) tuvieron un conocimiento malo.

Con respecto a la Religión, En el grupo de Adolescentes que indicaron profesar la religión Católica, 75 adolescentes (77.3%) tuvieron un conocimiento bueno, 10 Adolescentes (10.3%) tuvieron un conocimiento regular y 12 Adolescentes (12.3%) tuvieron un conocimiento malo; en relación al grupo de Adolescentes que profesaban la religión Evangélica, 71 adolescentes (84.5%) presentaron un conocimiento bueno, 8 Adolescentes (9.5%) tuvieron un conocimiento regular y 5 Adolescentes (6%) tuvieron un conocimiento malo. Los Adolescentes que indicaron profesar Otras Religiones, 24 Adolescentes (68.6%) presentaron un conocimiento bueno, 8 adolescente (22.9%) tuvo un conocimiento regular y 3 Adolescente (8.5%) tuvo un conocimiento malo.

(Cuadro N° 16)

En relación a las Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud de los adolescentes ante los Métodos Anticonceptivos, Con respecto a la Edad, en el grupo de 10-14 años, 104 adolescentes (77.6%) presentaron actitud favorable y 30 Adolescentes (22.4%) tuvieron una actitud desfavorable; en el grupo de Edad de 15-19 años, 71 Adolescentes (86.6%) presentaron actitud favorable y 11 Adolescentes (13.4%) presentaron una actitud desfavorable.

Según la distribución por Sexo, con respecto al Sexo Masculino, 81 Adolescentes (88%) presentaron una actitud favorable y 11 Adolescentes (12%) tuvieron una actitud desfavorable. En relación al sexo femenino, 94 Adolescentes (75.8%) presentaron una actitud favorable, y 30 Adolescentes (24.2%) presentaron una actitud desfavorable.

En relación al Nivel de Escolaridad, dentro del grupo de Adolescentes ubicados en el 1° y 2° año de Secundaria, 81 Adolescentes (77.1%) presentaron una Actitud Favorable y 24 Adolescentes (22.9%) actitud desfavorable; en relación a los Adolescentes ubicados en 3° y 4° año de Secundaria, 65 Adolescentes (84.4%) presentaron actitud favorable y 12 Adolescentes (15.6%) tuvieron una actitud desfavorable y de los adolescentes del 5° año de Secundaria, 29 Adolescentes (85.3%) presentaron actitud favorable y 5 Adolescentes (14.7%) actitud desfavorable.

Al referirse al estado civil, dentro del grupo de Adolescentes que se encontraban Acompañados, 11 adolescentes (68.8%) tuvieron una actitud favorable y 5 Adolescentes (31.2%) presentaron una actitud desfavorable; en el grupo de solteros, 164 Adolescentes (82%) presentaron una actitud favorable y 36 Adolescentes (18%) tuvieron una actitud desfavorable.

Con respecto a la Religión, dentro del grupo de jóvenes que profesaban la religión Católica, 73 Adolescentes (75.3%) presentaron una actitud favorable, 24 Adolescentes (24.7%) tuvieron una actitud desfavorable; de los adolescentes que profesaban la religión Evangélica, 74 Adolescentes (88.1%) presentaron una actitud favorable y 10 Adolescentes (11.9%) tuvieron una actitud desfavorable; en el grupo que profesaban Otro tipo de Religión, 28 adolescentes (80%) presentaron una actitud favorable y 7 Adolescentes (20%) tuvieron una actitud desfavorable. **(Cuadro N° 17)**

Según las Características Socio Demográficas versus Nivel de Prácticas, se encontró que en el grupo de adolescentes de 10-14 años, 17 (12.7%) tuvieron un nivel de práctica buena, 23 Adolescentes (17.2%) presentaron un nivel de práctica regular, y 94 Adolescentes (70.1%) tuvieron un nivel de práctica mala. En las edades comprendidas entre 15-19 años, 18 Adolescentes (21.9%) tuvieron un nivel de práctica buena, 20 Adolescentes (24.4%) presentaron un nivel de practica regular y 44 Adolescentes (53.7%) un nivel de práctica mala.

En el sexo masculino 22 Adolescentes (23.9%) tuvieron un nivel de práctica buena, 20 Adolescentes (21.7%) presentaron un nivel de práctica regular y 50 Adolescentes (54.4%) tuvieron un nivel de práctica mala. En relación al sexo Femenino 13 Adolescentes (10.5%) presentaron un nivel de práctica buena, 23 Adolescentes (18.5%) tuvieron un nivel de práctica regular y 88 Adolescentes (71%) presentaron un nivel de práctica mala.

Con respecto al Nivel de Escolaridad, el grupo de Adolescentes ubicados en 1° y 2° año de Secundaria, 5 Adolescentes (4.8%) presentaron un nivel de práctica buena, 11 Adolescentes (10.5%) tuvieron un nivel de práctica regular y 89 Adolescentes (84.7%) tuvieron un nivel de práctica mala.

De los encuestados ubicados en el 3°y 4° año de Secundaria, 12 adolescentes (15.6%) tuvieron un nivel de práctica buena, 22 Adolescentes (28.6%) tuvieron un nivel de práctica regular y 43 Adolescentes (55.8%) tuvieron un nivel de práctica mala. En el grupo de adolescentes de 5° año de Secundaria, 18 Adolescentes (52.9%) presentaron un nivel de práctica buena, 10 Adolescentes (29.4%) tuvieron un nivel de práctica regular y 6 Adolescentes (17.7%) tuvo un nivel de práctica mala.

En relación al Estado Civil de los Adolescentes del presente estudio, los adolescentes que indicaron estar Acompañados, 8 Adolescente (50%) tuvo un nivel de práctica buena y 3 Adolescentes (18.8%) tuvieron un nivel de práctica regular, 5 Adolescentes (31.2%) tuvieron un nivel de práctica mala.

En relación al grupo de adolescentes que indicaron estar solteros, 27 Adolescentes (13.5%) presentaron un nivel de práctica buena, 40 Adolescentes (20%) tuvieron un nivel de práctica regular y 133 Adolescentes (66.5%) tuvieron un nivel de práctica mala.

Con respecto a la Religión, En el grupo de Adolescentes que indicaron profesar la religión Católica, 18 adolescentes (18.6%) tuvieron un nivel de práctica buena, 20 Adolescentes (20.6%) tuvieron un nivel de práctica regular y 59 Adolescentes (60.8%) tuvieron un nivel de práctica mala. En relación al grupo de Adolescentes que profesaban la religión Evangélica, 12 adolescentes (14.3%) presentaron un nivel de práctica buena, 15 Adolescentes (17.9%) tuvieron un nivel de práctica regular y 57 Adolescentes (67.8%) tuvieron un nivel de práctica mala. Los Adolescentes que indicaron profesar Otras Religiones, 5 Adolescentes (14.3%) presentaron un nivel de práctica buena, 8 adolescentes (22.9%) tuvo un nivel de práctica regular y 22 Adolescentes (62.8%) tuvo un nivel de práctica mala.

(Cuadro N° 18)

Respecto al Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud, dentro del grupo de los adolescentes con un nivel de conocimiento bueno, 137 Adolescentes (80.6%) tuvieron una actitud favorable y 33 Adolescentes (19.4%) presentaron una Actitud desfavorable. Con respecto a los Adolescentes que tuvieron un nivel de conocimiento regular, 21 Adolescentes (80.8%) tuvieron una actitud favorable y 5 Adolescentes (19.2%) tuvieron una actitud desfavorable. En el grupo de Adolescentes con un nivel de conocimiento malo, 17 Adolescentes (85%) tuvieron una actitud favorable y 3 Adolescentes (15%) presentaron una actitud desfavorable. **(Cuadro N° 19)**

En relación al Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica de los adolescentes, sobre Métodos Anticonceptivos, en el grupo de Adolescentes con un nivel de Conocimiento Bueno, 23 Adolescentes (13.5%) presentaron un nivel de práctica buena, 34 Adolescentes (20%), tuvieron un nivel de práctica regular y 113 Adolescentes (66.5%) presentaron un nivel de práctica mala.

En el grupo de encuestados con un Nivel de Conocimiento Regular, 7 Adolescentes (26.9%) tuvieron un nivel de práctica buena, 6 Adolescentes (23.1%) tuvieron un nivel de práctica regular, y 13 Adolescentes (50%) tuvieron un nivel de práctica mala.

De los adolescentes que tuvieron un Nivel de Conocimiento Malo, 5 Adolescentes (25%) tuvo un nivel de práctica bueno, 3 Adolescentes (15%) presentaron un nivel de práctica regular, y 12 Adolescentes (60%) tuvieron un nivel de prácticas malo.

(Cuadro N° 20)

Según el Nivel de Actitud versus Nivel de Práctica, en el grupo de adolescentes con un nivel de Actitud Favorable, 25 (14.3%) tuvieron un nivel de práctica buena, 31 Adolescentes (17.7%) presentaron un nivel de práctica regular y 119 Adolescentes (68%) tuvieron un nivel de práctica mala.

Entre los Adolescentes que presentaron un Nivel de Actitud Desfavorable, 10 Adolescentes (24.4%) presentaron un nivel de práctica buena, 12 Adolescentes (29.3%) tuvieron un nivel de práctica regular y 19 Adolescentes (46.3%) tuvieron un nivel de práctica mala. **(Cuadro N° 21)**

ANÁLISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

El presente estudio tuvo una muestra representada por 216 adolescentes del Instituto Elvis Díaz Romero del Municipio de Managua, Departamento de Managua, donde se utilizó un instrumento previamente validado, en cuanto a la edad de los adolescentes prevaleció el grupo de edad de 10 a 14 años con un 62%. Los datos reportados por UNICEF, según fuente del Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE), en el año 2012 la población Adolescente Nicaragüense, representaba el 39.5%, de un total de 6,07 millones de habitantes que se estimaban en ese momento, estos datos reafirmados también por el Fondo de Naciones Unidas para la población (FNUAP), confirman que la población del país lleva una dinámica de crecimiento bastante dinámica, y que además está representada por los jóvenes.

En cuanto al sexo de los entrevistados un 57.4% pertenecen al sexo femenino, de acuerdo al comportamiento de la población nicaragüense, siendo registrado además en los diferentes estudios revisados a nivel nacional.

Este dato resulta ser muy significativo puesto que son las mujeres quien en su mayoría toman la decisión de usar algún método anticonceptivo, de forma responsable y de esa manera amortiguar un poco los efectos directos que conlleva una práctica de riesgo durante esta etapa de la vida de los jóvenes.

Algo muy importante siempre a tomar en cuenta es el hecho del fenómeno socio cultural de la población masculina, la actitud de los hombres y su rol en las relaciones sexuales, independientemente del grupo de edad se basa en el machismo, y por ende las mujeres jóvenes son obligadas a tener relaciones sin el uso de ningún tipo de método anticonceptivo, sumado al hecho del desconocimiento de parte de la pareja lo que siempre agudiza las consecuencias.

El nivel de escolaridad en un 48.6% estuvo representada por estudiantes que cursan el 1ro a 2do año de secundaria; Probablemente esto se da debido a que la comunidad educativa es

relativamente de reciente reestructuración ya que el centro educativo se encontró durante mucho tiempo en el abandono y hasta es los últimos años ha venido restableciéndose la población de alumnos activos.

En cuanto al estado civil la mayoría de los entrevistados eran solteros, debido al rol estudiantil que juegan en la actualidad, y que la relación de pareja NO posee una prioridad en el desarrollo actual de su vida.

Con respecto a la religión que profesaron los adolescentes, se identificó que la mayor parte de ellos profesaban la religión católica, (44.9%). Aunque Nicaragua según la constitución representa un estado laico, en su mayor parte y por tradición de las generaciones anteriores, la religión católica representa todavía la que prevalece en la mayoría de la población nicaragüense,

Sin embargo, algo muy importante es que el nivel de conocimiento de parte de los adolescentes fue en términos generales bueno, sin depender de los conceptos religiosos, sino sobre todo de acuerdo a la información recibida por las fuentes indicadas acerca de la temática de los Métodos Anticonceptivos. Los estudios revisados de previo no establecieron relación directa entre religión y uso de métodos anticonceptivos.

En cuanto a reacciones adversas la mayoría de los jóvenes encuestados indicaron que los métodos anticonceptivos engordan, siendo el condón, y las pastillas las que más frecuentemente identifican los adolescentes como métodos anticonceptivos (82.4%).

Este dato puede ser el efecto de que dentro de la estrategia de los programas y proyectos de información acerca de los métodos anticonceptivos son los que más son revisados y expuestos a la población de jóvenes en cada una de las estrategias de Educación y Conocimientos sobre los mismos, y por otro lado la mayor y mejor accesibilidad de los mismos hacia la población adolescente hacen que sean la forma más común de identificación por parte de los jóvenes estudiados e inclusive hasta en el grupo de menor edad.

Sobre las reacciones adversas se impuso siempre el fenómeno cultural, ya que en su mayor parte el criterio desarrollado, de los Adolescentes, tenía una alta dependencia hacia los miembros más cercanos del círculo social, este comportamiento fue comúnmente observado en la literatura evaluada sobre datos de países de América Latina.

En cuanto a nivel de conocimiento respecto a accesibilidad un 67.1% dijeron que los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener un 64.8% respondieron que todos los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles en los centros de salud esto hace pensar que las estrategias utilizadas por parte de MINSA están llegando a la población objeto. Pero todavía los datos obtenidos funcionan como un reto para alcanzar niveles más óptimos de acceso de la población adolescente hacia los mismos, sobre todo con la apropiación de conocimientos actualizados y sobretodo de fácil manejo por parte de los jóvenes ya que se exteriorizaba que en muchas ocasiones la información era escasa o tenía mucha complejidad en el uso y manejo de método anticonceptivo.

Con relación a la fuente de información prevaleció la información de la radio y de televisión, debemos de indicar que los jóvenes pasan en la actualidad mucho tiempo “conectados con la radio y la televisión, y más aun con la tecnología digital” lo que indica que la información obtenida no es del todo objetiva; ya que hay limitaciones de tiempo, evaluación y manejo de los conceptos y sobretodo el hecho de la influencia socio cultural de la población en relación al manejo de este tema de forma abierta, debido a la persistencia de mitos y tabúes que todavía se mantienen bastante arraigados en nuestra sociedad.

Y por otro lado el ser humano al obtener nuevos conocimientos debe de saber y manejar estas nuevas fases, ya que un mal manejo de la información, conlleva también a desarrollar malos hábitos que favorecen a tener más frecuentemente prácticas de riesgo en las relaciones de pareja de los Adolescentes.

En cuanto a los informantes principales un 90.3% obtuvieron la información de amigos, sobretodo porque dentro de esta fase del desarrollo humano, impulsamos relaciones de

forma grupal, para sentirnos parte de un grupo ya que para los jóvenes el sentirse aceptado juega una vital importancia para su desarrollo actual y en el futuro.

Un punto preocupante es que la comunicación con los padres de familia solamente se desarrolló en menos de la mitad del grupo de estudio (41.7%), esto sin duda muestra carencia de comunicación entre padres e hijos lo que juega un papel importante en cuanto al uso de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes.

También es importante resaltar la pobre participación que tiene la familia sobre la educación sexual en estos adolescentes, donde debería ser la fuente inicial sobre el conocimiento de este tema tan importante en la adolescencia permitiendo que los hijos pregunten sin ningún temor a ser juzgados o crezcan con la información incorrecta que los lleve a las consecuencias de la falta de un buen uso de los métodos anticonceptivos.

En cuanto a la actitud de los adolescentes un 81% tuvieron una actitud favorable respecto al uso de métodos anticonceptivos y un 19% tuvieron una actitud desfavorable esto tiene una relación directamente proporcional al nivel de conocimiento que demuestran los adolescentes en estudio.

Analizando un poco más los resultados en su mayoría los jóvenes indicaban que les resultaba incómodo y con vergüenza el hecho de hablar entre la pareja sobre los métodos anticonceptivos y así mismo, no buscaban como conseguirlos para su uso durante las relaciones. Se encontró que la actitud alcanzaba una buena posición en relación a que en su mayoría resaltaban la importancia de que todos los jóvenes utilizaran siempre con cada relación métodos anticonceptivos, y que además tenían la anuencia de ser capacitados y mejorar la información dentro de los grupos encuestados.

En relación al inicio de vida sexual activa un 74.1% aún no han iniciado vida sexual, del grupo de jóvenes que indicaron que había iniciado vida sexual, en su mayoría tenían de 15 a 19 años al momento de tener las relaciones sexuales. La mayoría de la literatura consultada indica que la experiencia de tener relaciones sexuales por primera, durante la

etapa de la Adolescencia ocurre sobretodo en este mismo grupo de edad, e inclusive algunos sistemas de salud de países de América Latina impulsan programas específicos para que los Jóvenes, tengan las mejores y diversas opciones sobre el uso de Métodos Anticonceptivos, preparando para tal fin estrategias donde el sistema educativo, los sistemas de salud y la propia familia del adolescente participen de forma activa en el impulso de una Sexualidad Sana y Responsable, dándole la cuota de participación a la pareja de jóvenes y con ellos asumir el reto de superar todas las limitaciones y obstáculos para impulsar un mejor sistema de salud sexual y reproductiva en los Adolescentes

Debemos de aceptar la realidad de que los adolescentes experimentan tener relaciones sexuales cada vez más jóvenes esto parece deberse en gran parte a la falta de comunicación entre padres e hijos, sin embargo un grupo muy significativo aun no inician a tener relaciones sexuales de tal manera que los adolescentes en estudio conocen la importancia de retrasar el inicio de las relaciones sexuales.

En cuanto al tipo de método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual un 46.7% dijeron utilizar condón, lo que concuerda con literaturas consultadas donde la mayoría utilizaron preservativos aunque no como anticonceptivo sino con la finalidad de prevenir ITS, seguido de 26.7% que utilizaron PPMS y un 13.3% utilizaron píldoras.

El desconocimiento cómo funcionan los diferentes métodos anticonceptivos sigue teniendo una marcada deficiencia, en su condición la pareja no se pone de acuerdo en la elección de un método y por otro lado la decisión la mayoría de los casos se toma después de haber tenido las relaciones sexuales. Esta situación conlleva muchos riesgos:

Desarrollo de Infecciones de Transmisión Sexual, Embarazos No Deseados etc. El otro problema con respecto a esta situación es que los Adolescentes durante esta etapa creen tener el control total sobre cada una de las actividades que desarrolla y sin olvidar del rol machista que influye en el concepto de “A MI NO ME VA A PASAR”, por tanto, las prácticas de riesgo prevalecen, aunque el manejo del conocimiento se encuentre presente. lo que indica que un porcentaje considerable(20.5%) están teniendo relaciones sexuales sin protección.

Esta condición resulta preocupante ya que según datos del año 2009, el Fondo de población de naciones unidas (FNUAP), señala que de cada 100 Embarazos en las Mujeres Nicaragüenses, 27 de las mismas son Madres Adolescentes.

Y que en general solamente el 72% de la Población Nicaragüense utiliza Métodos Anticonceptivos, en el presente estudio únicamente el 26.7% de los jóvenes que mantenían relaciones sexuales, utilizaban siempre algún método anticonceptivo.

El comportamiento de la mayoría de los Jóvenes del estudio, igual como ocurre con la juventud de Nicaragua, es que la mayoría usa métodos anticonceptivos de forma ocasional, sin seguir técnicas de seguridad adecuadas, pese a que un 88% de los Adolescentes refirieron haber recibido consejería sobre planificación familiar. Se han indicado factores tales como el tipo de relación en la que conviven con su pareja; o también al hecho que una nueva relación de pareja les brinda una “condición estable”, creando condiciones de riesgo.

Por otro lado cada vez más utilizan Anticoncepción de Emergencia, que se ha comprobado que su inadecuado uso provoca complicaciones y secuelas en el Aparato Reproductor Femenino.

Por lo mismo la pareja de adolescentes cree erróneamente tener el dominio de la situación y es eso mismo lo que los lleva a cometer graves decisiones con consecuencias muy serias que repercuten tanto a mediano como a largo plazo en todo el ámbito de la vida del adolescente.

Respecto a la Edad versus nivel de conocimiento fue evidente que los estudiantes de mayor edad y ubicados en los años superiores del nivel de escolaridad tuvieron un mejor nivel de conocimiento, esto se debe a que están en etapa donde los mismos muestran más interés para aprender sobre métodos anticonceptivos, también por el hecho que ya de alguna manera dominan la primera experiencia sexual, estudios en adolescentes a nivel de Latinoamérica ha indicado que una de las edades más frecuentes de Inicio de vida sexual activa está alrededor de los 16 años.

En cuanto a la edad versus actitud los adolescentes entre 10 a 14 años y 15 a 19 años ambos tuvieron una actitud favorable lo que difiere con que en estudios realizados anteriormente

se demuestra que los jóvenes tienen relaciones sexuales a edades cada vez menores lo que los coloca en un grupo muy vulnerable; el hecho de que ambos presenten una buena actitud también depende de alguna manera en que el nivel de responsabilidad va mejorando influenciado sobre todo por la dinámica de la información que se maneja en la actualidad con respecto a la temática de Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes.

En cuanto a sexo versus la actitud en el grupo masculino la actitud fue favorable sin embargo la mayoría de las mujeres mostraron una actitud desfavorable esto se debe al factor machismo que predomina en nuestra sociedad y al hecho de que las mujeres presentan mayores temores hacia un embarazo no deseado, el enfrentar valores familiares y morales de la sociedad, al hecho de que esto provoca cambios importantes en su vida como ser humano y ser emocional. Y que de alguna manera el apoyo y seguridad que debería brindar la pareja masculina en la mayor parte de los casos no tiene ninguna presencia.

En relación a la escolaridad versus actitud en todos los niveles escolares la actitud fue favorable en términos generales, esto indica que nuestra población el nivel de escolaridad no tiene un peso importante como un factor que modifica la actitud hacia el uso de los métodos anticonceptivos, por lo que tienen que tomarse en cuenta otras condiciones que deben participar en el momento crucial de la toma de posiciones con responsabilidad y un criterio objetivo.

Con respecto a religión versus actitud de forma general predominó una actitud favorable sin embargo en la religión evangélica hubo una tendencia a desfavorable lo que se le atribuye a creencias que se mantienen en este grupo religioso.

En relación a nivel de conocimiento versus actitud tanto en conocimiento bueno como regular la actitud fue favorable en cambio los que obtuvieron un nivel de conocimiento malo la actitud fue desfavorable esto indica que el nivel de conocimiento tiene relación directa con la actitud de los adolescentes en estudio.

En cuanto a prácticas que tienen los adolescentes en estudio, la mayoría indicó el desarrollo de malas prácticas, esto se puede deber a la falta de información veraz y objetiva que les brinde seguridad sobre qué métodos anticonceptivos utilizar; en el presente estudio hubo

diferencia en los grupos de edad respecto a las prácticas de riesgo pues en el grupo de 10 a 14 años un 70.1% tuvieron malas prácticas de riesgo, en el grupo de 15 a 19 años un 53.7% tuvieron práctica de riesgo mala.

En términos generales las practicas fueron malas, con marcada prevalencia en el grupo de edad de 10 a 14 años, esto se aduce a que entre menos edad tenga el Adolescente, sus conocimientos sobre la temática de los Métodos Anticonceptivos tendrá mayores deficiencias y por tanto, más mala serán la prácticas de riesgo; esto de alguna manera favorece de acuerdo a estudios de Cuba y Perú en desencadenar el Inicio de Vida Sexual Activa a edades más tempranas.

Al analizar los factores de escolaridad, y sexo, el comportamiento de las actividades de las prácticas de riesgo tuvieron un comportamiento constante, lo que indica que No existe una verdadera condición para estas características de nuestros jóvenes, sino todo lo contrario. Las malas prácticas obedecen a un conjunto de factores que interactúan entre ellos y producen un efecto sumatorio, la evaluación de estudios revisados en la literatura médica, indican que los niveles de pobreza, las condiciones socio culturales, el poco acceso a la información oportuna y objetiva sobre la Salud Sexual y Reproductiva, sumado a las crisis familiares y de la sociedad misma juegan diferentes roles en diferentes momentos y en algunos casos de forma simultanea para que los Adolescentes asuman Prácticas de Riesgo que los exponen a un listado de situaciones a corto y mediano plazo que provocan serias complicaciones en todos sus ambientes y el de su pareja.

Esto deja en evidencia que independientemente del conocimiento en el presente estudio, las prácticas son malas. Además de los factores señalados la permanencia de mitos y creencias que aún prevalecen en nuestro medio; mantienen constante la amenaza de cometer errores y crear ambientes desfavorables para un desarrollo armonioso de los futuros valores de la sociedad nicaragüense.

CONCLUSIONES

1. El 62% de los Adolescentes estaban en edades comprendidas entre 10 a 14 años, con predominio de sexo femenino en un 57.4%, un 92.6% son solteros.
2. El 78.7% tuvieron un nivel de conocimiento bueno respecto a los métodos anticonceptivos.
3. La fuente de información más frecuentes de donde los jóvenes de este estudio obtuvieron la información fue en un 90.3% de radio y televisión, seguido de un 83.3% en el colegio, un 67.6% del hospital o centro de salud.
4. La actitud que demostraron tener los jóvenes fue favorable en un 81% y desfavorable en un 19%.
5. El nivel de practica en un 63.9% fue malo, 19.9% fue regular y tan solo 16.2% tenían buen nivel de práctica.

RECOMENDACIONES

1. Brindar charlas educativas en los centros escolares sobre educación sexual, autorizadas por el MINED con el apoyo del MINSA, debiendo ser impartidas por un personal calificado en este tema a fin de ofrecerles a los adolescentes información real y actualizada sobre dicho tema.
2. Promover a través de los diferentes medios de comunicación no solamente el uso del condón sino también el uso de los otros tipos de métodos anticonceptivos para que los adolescentes tengan una visión más amplia y encuentren múltiples opciones a la hora de elegir un método anticonceptivo.
3. Dar capacitaciones con frecuencia al personal de atención primaria, para fortalecer sus conocimientos sobre cómo dar una consulta eficaz en lo que respecta a la planificación familiar con énfasis en los adolescentes.
4. Crear centros de atención a los adolescentes, con un ambiente seguro y personal capacitado, donde los adolescentes puedan acudir teniendo un acceso libre a la información sobre dicho tema para así optar por el método anticonceptivo más adecuado según las características y necesidades de cada adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Montero Adela, Dra., (2011) Anticoncepción en la Adolescencia revista medicina clínica, Chile.
2. Gil Hernández Arletty, Lic. (2012) Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia. Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero. Camagüey, Cuba
3. Moccia Alejandro de Dios; Medina Milanesi Raúl, Dres. (2006) Que saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y como los usan. REV. MED. Uruguay
4. Amato Ramiro; Moreno Sonia, Dres.; Borra Virginia, Lic (2005-2007) Adolescencia y métodos anticonceptivos, Argentina
5. González Juan C. (2009) Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar, Rev. Salud pública, Colombia.
6. Bustamante (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos de los adolescentes del instituto José de la Cruz Mena (Tesis de doctorado, UNAN - Managua).
7. Trujillo Jessy; Ticay Ivania (2011) Conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos de planificación familiar que tienen los estudiantes del turno vespertino del Instituto Publico Miguel de Servantes y Saavedra Julio-Diciembre, 2011 (Tesis de doctor en medicina UNAN-Managua) pp 8-11

8. ONU (1994). Informe de la conferencia internacional sobre población y desarrollo. El Cairo, Egipto: ONU p. 32.
9. MINSAL/UNFPA (2003). Manual de consejería para adolescentes, Nicaragua. Managua.
10. INIDE/MINSAL (2007). Encuesta nicaragüense de demografía en salud. Managua.
11. Morales, Torres (2006). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4 y 5 año del Instituto Nacional Ladislao Schwalbinski del municipio Altagracia, Ometepe- Rivas de enero a marzo de 2006 (Tesis de doctor en medicina UNAN-Managua).
12. Zapata et al (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4 y 5 año del instituto nacional Manuel Hernández Martínez del municipio Jinotepe - Carazo en el período comprendido de mayo a julio de 2010 (Tesis de doctor en medicina, UNAN-Managua).
13. García Cristian; Quintanilla Carlos (2011) Conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos de V año del Instituto Juan José Rodríguez del municipio de Jinotepe, en el periodo comprendido de Octubre a Diciembre 2011 (Tesis de doctor en doctor en medicina UNAN-Managua)
14. UNICEF (2011). Estado mundial de la infancia 2011. New York: Hatteras press.
15. CEPAL/UNFPA/CELADE (2007). Fecundidad adolescente en Nicaragua: tendencias, rasgos emergentes y orientaciones de política.. Santiago de Chile: sede de las naciones unidas NY 10017.

16. Tandazo M, Castillo R (2009). Descripción del conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevalencia de embarazo en las adolescentes de los colegios de la parroquia Malacatos, período 2008-2009 (Tesis de doctor en medicina).
17. Berek J, Adams P, Adashi E (2004). Ginecología de Novak. México: Mc Graw Hill.
18. Flores O, Avilés A, Solís G (1997). Salud sexual y reproductiva en ginecología y obstetricia. Nicaragua: imprimatur.
19. Ministerio de salud de Nicaragua (2008). Norma y protocolo de planificación familiar. Managua: génesis impresiones.
20. Cuellar Alméciga, Garzón Fierro y Medina (2008). Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución educativa distrital de Bogotá, II semestre 2008 (Tesis de licenciatura, Universidad Javeriana de Bogotá).
21. Delgado M, Membreño S, (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes que asisten al centro de salud Pedro Altamirano, sobre el uso de métodos anticonceptivos en el primer trimestre 2009 (Tesis de doctor en medicina, UNAN Managua).
22. OMS (2011) Norma descriptiva de planificación familiar Número 351 Abril.
23. Quintana Pantaleón, Ginecología y Obstetricia, Revista Anticoncepción en la adolescencia 2010.
24. Bustamante, Tercero Lucrecia Dra. Conocimientos actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Instituto José de la Cruz Mena en el municipio del Jícaro, Nueva Segovia Agosto – Diciembre 2006.

25. Aguilar, Delgado Ingrid; Zapata Carballo Alfredo Conocimientos Actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de IV y V año del Instituto Manuel Hernández Martínez del municipio de Jinotepe, Carazo Mayo – Julio 2010.

26. Trujillo Jessy; Ticay Ivania (2011) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar que tienen los estudiantes del turno vespertino del Instituto Publico Miguel de Cervantes y Saavedra Julio-Diciembre, 2011 (Tesis de doctor en medicina UNAN-Managua)

ANEXOS



Consentimiento Informado



TEMA DEL ESTUDIO:

Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito V, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

AUTOR: Br. Klondy Esmeralda Zelaya
Br. Mariling del Socorro Pérez Solórzano

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

La presente encuesta sobre “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito V, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.”, consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas acerca del tema antes descrito.

La persona encuestada puede contestar de la manera más tranquila posible dado que no se pide nombre ni identificación alguna, por lo que se asegura privacidad del encuestado, además la información se utilizara 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._____.



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-Managua
Facultad de Ciencias Médicas**

Instrumento de recolección de la información

Código N° _____

a) Características socio demográficas

1. **Edad:** 10-14 años ____ 15-19 años ____
2. **Sexo:** femenino ____ masculino ____
3. **Procedencia:** urbano ____ rural ____
4. **Escolaridad:** primer año ____ segundo año ____ tercer año ____ cuarto año ____ quinto año ____
5. **Religión:** católico ____ evangélico ____ testigo de Jehová ____ otra ____ ninguna ____
6. **Estado civil:** soltero ____ unión libre ____ casado ____

b) Conocimiento

Conocimiento sobre Conceptos de métodos anticonceptivos	SI	NO	NO SABE
1. Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuántos 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			
Conocimientos sobre Reacciones adversas de los métodos anticonceptivos			
5. Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos			

6. Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza			
Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos			
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			
14. El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina			
Conocimientos sobre el uso de los Métodos anticonceptivos			
15. El mismo condón puede usarse varias veces			
16. La inyección norigynon se aplica cada mes exactamente			
17. El condón se coloca cuando el pene esta erecto(duro)			
18. Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas la mujeres que desean planificar			
19. Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que			

desea tener relaciones sexuales responsables			
20. Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos			
21. Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales			
22. El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual			
23. Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación			
24. La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales			
25. Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer			
26. La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente			
Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos			
27. Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles			
28. Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centre de salud			

a) **Fuente de Información**

Marque con una X según corresponda

Lo que sabes de los métodos anticonceptivos lo has aprendido mediante:

1. Profamilia ____
2. Radio y televisión ____
- 3 .colegio ____
4. hospital o centro de salud ____

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___
7. otros___

c) **Actitud**

Marque con una X según corresponda:

DA: de acuerdo

I: indeciso

EDA: En desacuerdo

Proposición	DA	I	EDA
1. La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante			
2. Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos			
3. La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar			
4. El hombre es quien debe decidir cuántos hijos tener			

5. El uso de métodos anticonceptivos es un pecado			
6. Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos			
7. Irías sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos			
8. Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos			
9. Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos			
10. Es normal Habla con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar			
11. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método			
12. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos			

d) **Prácticas**

1-Edad IVSA (inicio de vida sexual activa)

- a) no ha iniciado
- b) 10-12 años
- c) 13-15 años
- d) 16-19 años

2- Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual

- a) si
- b) no

3- Si usaste método anticonceptivo en tu primera relación sexual, que tipo de métodos utilizaste con tu pareja

- a) ninguno
- b) condón
- c) pastillas
- d) inyección
- e) PPMS (píldora para la mañana siguiente)
- f) ninguno

4-Actualmente tienes relaciones sexuales

- a) si
- b) no

5-Si tienes relaciones sexuales, estas usando algún método anticonceptivo

- a) siempre
- b) frecuentemente
- c) ocasional
- d) nunca

6-Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos

- a) si
- b) no

7-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

Observaciones:

Fecha de realización: _____

CUADRO N° 1

Características Socio Demográficas de los Adolescentes de Secundaria 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.

n= 216

Características Sociodemográficas		
Edad	N°	%
10-14 años	134	62%
15-19 años	82	38%
Sexo		
Masculino	92	42.6%
Femenino	124	57.4%
Escolaridad		
1° y 2° año	105	48.6%
3° y 4° año	77	35.6%
5° año	34	15.8%
Estado civil		
Acompañado	16	7.4%
Soltero	200	92.6%
Religión		
Católica	97	44.9%
Evangélico	84	38.9%
Otros	35	16.2%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 2A

Conocimientos sobre Conceptos y Reacciones Adversas de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria 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.

n= 216

Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	Si		No		No sabe	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuántos hijos quieren tener?	184	85.2%	15	6.9%	17	7.9%
¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?	102	47.2%	40	18.5%	74	34.3%
¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?	178	82.4%	18	8.3%	20	9.3%
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	180	83.3%	25	11.6%	11	5.1%
Conocimiento sobre reacciones adversas de los Métodos Anticonceptivos						
¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?	134	62%	50	23.1%	32	14.9%
¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?	15	6.9%	20	9.3%	181	83.8%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 2B

Conocimientos sobre las Ventajas de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria 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.

n=216

Conocimientos sobre las Ventajas de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?	134	62%	48	22.2%	34	15.8%
Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual	66	30.5%	38	17.6%	112	51.9%
Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación	90	41.7%	82	37.9%	44	20.4%
El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual	115	53.3%	45	20.8%	56	25.9%
Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual	60	27.8%	45	20.8%	111	51.4%
La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual	76	35.2%	96	44.4%	44	20.4%
El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina	130	60.2%	73	33.8%	13	6%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 2C

Conocimientos sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria 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.

n= 216

Conocimiento sobre el Uso de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El mismo condón puede usarse varias veces	8	3.7%	184	85.2%	24	11.1%
La inyección mensual se aplica la misma fecha del mes exactamente	85	39.3%	65	30.1%	66	30.6%
El condón se coloca cuando el pene esta erecto	150	69.4%	32	14.8%	34	15.7%
Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar	180	83.3%	25	11.6%	11	5.1%
Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables	192	89%	12	5.5%	12	5.5%
Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos	140	64.8%	35	16.2%	41	19%
Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales	105	48.6%	65	30.1%	46	21.3%
El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual	196	90.7%	15	6.9%	5	2.4%
Utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado	160	74.1%	52	24.1%	4	1.8%
La píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual	102	47.2%	51	23.6%	63	29.2%
Para que sea mas efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer	15	6.9%	130	60.2%	71	32.9%
La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente	115	53.2%	35	16.2%	66	30.6%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 2D

Conocimientos sobre el Nivel de Accesibilidad de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria 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.

n= 216

Conocimientos sobre la accesibilidad de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener	145	67.1%	38	17.6%	33	15.3%
Todos los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles en el centro de salud	140	64.8%	62	28.7%	14	6.5%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 3

Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos en los los Adolescentes de Secundaria 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.

n=
216

Fuente de información según Institución	N°	%
Radio y televisión	195	90.3%
Colegio	180	83.3%
Hospital o Centro de Salud	146	67.6%
Pro familia	74	34.3%
Fuente de información según Informante		
Amigos	195	90.3%
Maestros	145	67.1%
Médico	95	44%
Padres	90	41.7%
Brigadistas de salud	105	48.6%
Enfermera	92	42.6%

Fuente: Encuesta (*) Algunos adolescentes indicaron más de una fuente de Información

CUADRO N° 4

Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria 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.

n= 216

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	170	78.7%
Regular	26	12%
Malo	20	9.3%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 5

Actitud ante los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria 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.

n= 216

Actitud ante los métodos anticonceptivos	A		D		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante	176	81.5%	22	10.2%	18	8.3%
Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	130	60.2%	65	30.1%	21	9.7%
La pareja es quien debe decidir qué métodos usar y quien lo debe usar	28	13%	45	20.8%	143	66.2%
El hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener	18	8.3%	35	16.2%	163	75.5%
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	135	62.5%	68	31.5%	13	6%
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos	90	41.7%	35	16.2%	91	42.1%
Se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	170	78.7%	30	13.9%	16	7.4%
Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos	172	79.6%	18	8.3%	26	12.1%
Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza	155	71.7%	26	12.1%	35	16.2%
Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar	172	79.6%	18	8.3%	26	12.1%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo consideras que debes usar otro método	165	76.4%	35	16.2%	16	7.4%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo no volverías a usar ninguno	30	13.9%	72	33.3%	114	52.8%

Fuente: Encuesta

A: de acuerdo. D: en duda. DS: en desacuerdo

CUADRO N° 6

Nivel de actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria 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.

n = 216

Nivel de Actitud ante los Métodos Anticonceptivos	N°	%
Favorable	175	81%
Desfavorable	41	19%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 7

Inicio de Vida sexual activa los Adolescentes de Secundaria 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.

n = 216

Edad de Inicio de vida sexual activa en los Adolescentes	N°	%
No ha iniciado	160	74.1%
10 – 14 años	6	2.8%
15 - 19 años	50	23.1%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 8

Uso de Métodos Anticonceptivos en la Primera Relación Sexual en los Adolescentes de Secundaria 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.

n =74

Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual	N ⁰	%
SI	15	20.3%
NO	59	79.7%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 9

Tipo de Métodos Anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual por los Adolescentes de Secundaria 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.

n= 15

Tipos de Métodos Anticonceptivos	N ⁰	%
Condón	7	46.7%
PPMS	4	26.7%
Pastillas	2	13.3%
Inyección	2	13.3%

Fuente: Encuesta. (*) Algunos adolescentes utilizaron más de un método simultáneamente.

CUADRO N° 10

Inicio Vida sexual activa en los Adolescentes de Secundaria 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.

n =216

Adolescentes con vida sexual activa	N ⁰	%
SI	65	30.1%
NO	151	69.9%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 11

Uso actual de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria 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.

n = 75

Actualmente usan métodos anticonceptivos	N ⁰	%
SI	21	28%
NO	54	72%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N°12

Frecuencia del Uso de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria 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.

n = 75

Frecuencia de Uso	N ⁰	%
Siempre	20	26.7%
Frecuente	14	18.7%
Ocasional	41	54.6%

Fuente: Encuesta

CUADRO N°13

Consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria 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.

n = 216

Has recibido Consejería sobre Métodos Anticonceptivos	Nº	%
SI	190	88%
NO	26	12%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 14

Tiempo de última consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria 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.

n = 190

Tiempo	Nº	%
Hace un mes	65	34.2%
Hace 6 meses	51	26.8%
Hace mas de un año	15	7.9%
Hace un año	59	31.1%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 15

Nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria 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.

n = 216

Nivel de Práctica	N ⁰	%
Bueno	35	16.2%
Regular	43	19.9%
Malo	138	63.9%

Fuente: encuesta

CUADRO N° 16

Características Socio Demográficas versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes de Secundaria 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.

n= 216

Edad	Nivel de Conocimientos					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
10 – 14 años	101	75.4%	19	14.2%	14	10.4%
15 – 19 años	69	84.1%	7	8.5%	6	7.3%
Sexo						
Masculino	65	70.6%	18	19.6%	9	9.8%
Femenino	105	84.7%	8	6.5%	11	8.8%
Escolaridad						
1° - 2° año	88	83.8%	11	10.5%	6	5.7%
3° -4° año	62	80.5%	8	10.4%	7	9.1%
5° año	20	58.8%	7	20.6%	7	20.6%
Estado Civil						
Acompañado	10	62.5%	4	25%	2	12.5%
Soltero	160	80%	22	11%	18	9%
Religión						
Católico	75	77.3%	10	10.3%	12	12.4%
Evangélico	71	84.5%	8	9.5%	5	6%
Otros	24	68.6%	8	22.9%	3	8.5%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 17

Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria 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.

n= 216

Edad	Nivel de Actitud.			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
10 – 14 años	104	77.6%	30	22.4%
15 – 19 años	71	86.6%	11	13.4%
Sexo				
Masculino	81	88%	11	12%
Femenino	94	75.8%	30	24.2%
Escolaridad				
1° y 2° año	81	77.1%	24	22.9%
3° y 4° año	65	84.4%	12	15.6%
5° año	29	85.3%	5	14.7%
Estado Civil				
Acompañado	11	68.8%	5	31.2%
Soltero	164	82%	36	18%
Religión				
Católico	73	75.3%	24	24.7%
Evangélico	74	88.1%	10	11.9%
Otros	28	80%	7	20%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 18

Características Socio Demográficas versus Nivel de Práctica los Adolescentes de Secundaria 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.

n= 216

	Nivel de Prácticas					
	BUENA		REGULAR		MALA	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%
10 – 14 años	17	12.7%	23	17.2%	94	70.1%
15 – 19 años	18	21.9%	20	24.4%	44	53.7%
Sexo						
Masculino	22	23.9%	20	21.7%	50	54.4%
Femenino	13	10.5%	23	18.5%	88	71%
Escolaridad						
1° y 2° año	5	4.8%	11	10.5%	89	84.7%
3° y 4° año	12	15.6%	22	28.6%	43	55.8%
5° año	18	52.9%	10	29.4%	6	17.7%
Estado Civil						
Acompañado	8	50%	3	18.8%	5	31.2%
Soltero	27	13.5%	40	20%	133	66.5%
Religión						
Católico	18	18.6%	20	20.6%	59	60.8%
Evangélico	12	14.3%	15	17.9%	57	67.8%
Otros	5	14.3%	8	22.9%	22	62.8%

CUADRO N° 19

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria 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.

n= 216

Nivel de Conocimiento	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	137	80.6%	33	19.4%
Regular	21	80.8%	5	19.2%
Malo	17	85%	3	15%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 20

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria 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.

n= 216

Nivel de Conocimiento	Nivel de Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	23	13.5%	34	20%	113	66.5%
Regular	7	26.9%	6	23.1%	13	50%
Malo	5	25%	3	15%	12	60%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 21

Nivel de Actitud versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria 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.

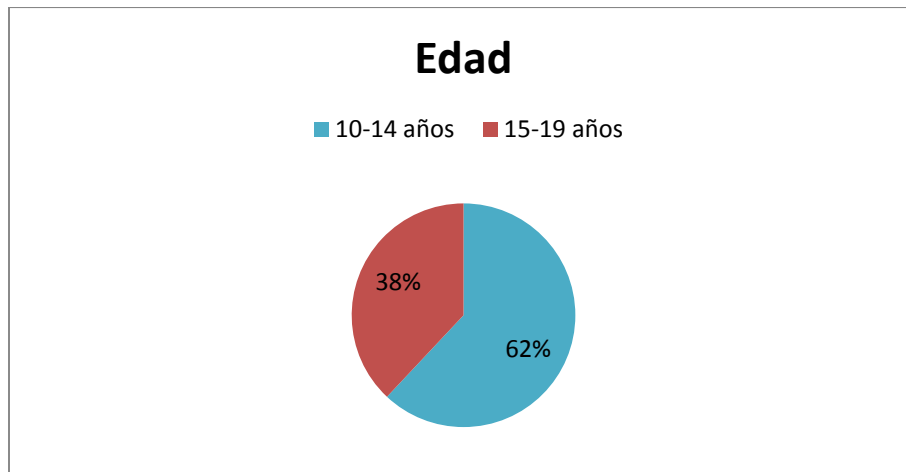
n=216

Nivel de Actitud	Nivel de Práctica					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	25	14.3%	31	17.7%	119	68%
Desfavorable	10	24.4%	12	29.3%	19	46.3%

Fuente: Encuesta.

GRAFICO N°1

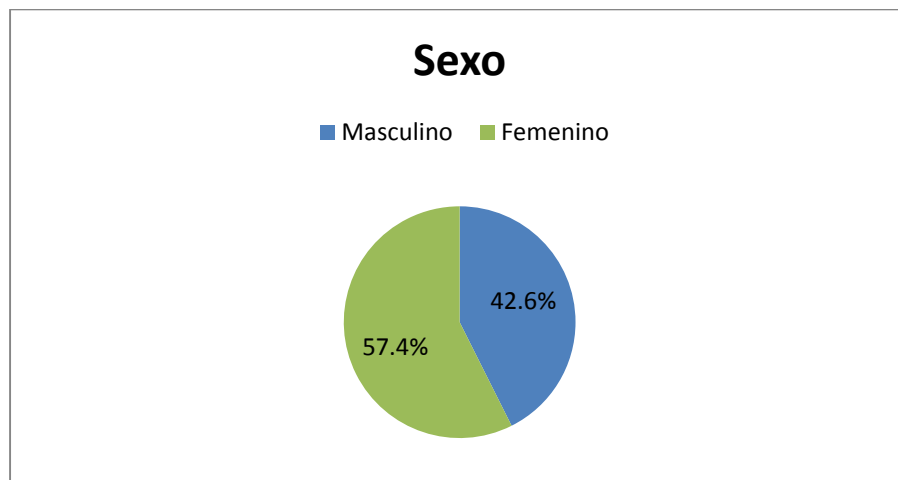
Edad de los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuentes: Cuadro N°1

GRAFICO N°2

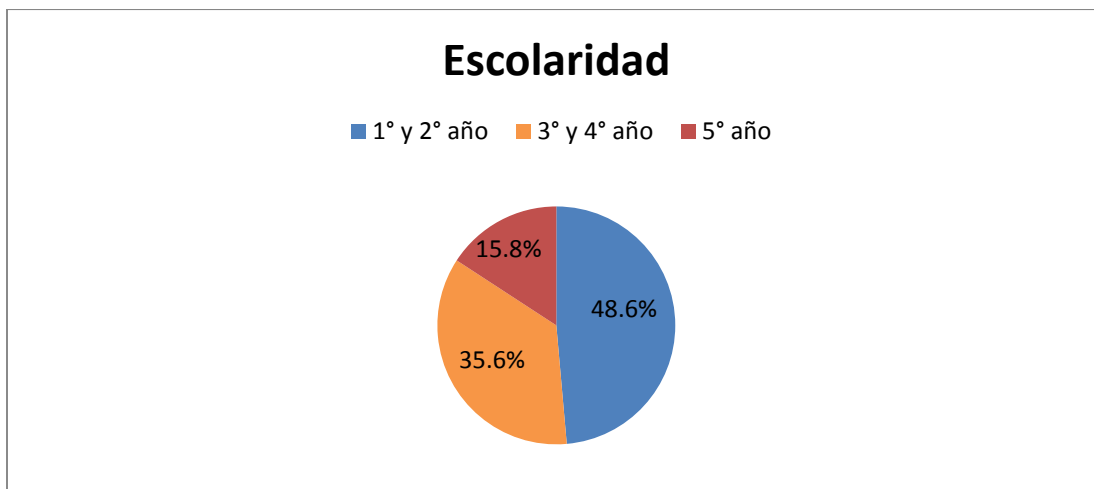
Sexo de los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°1

GRAFICO N°3

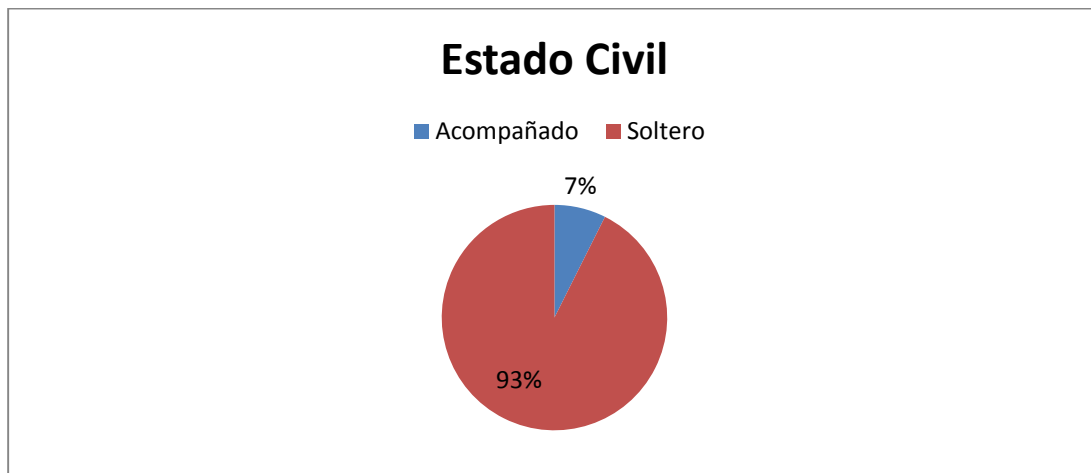
Escolaridad de los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°1

GRAFICO N°4

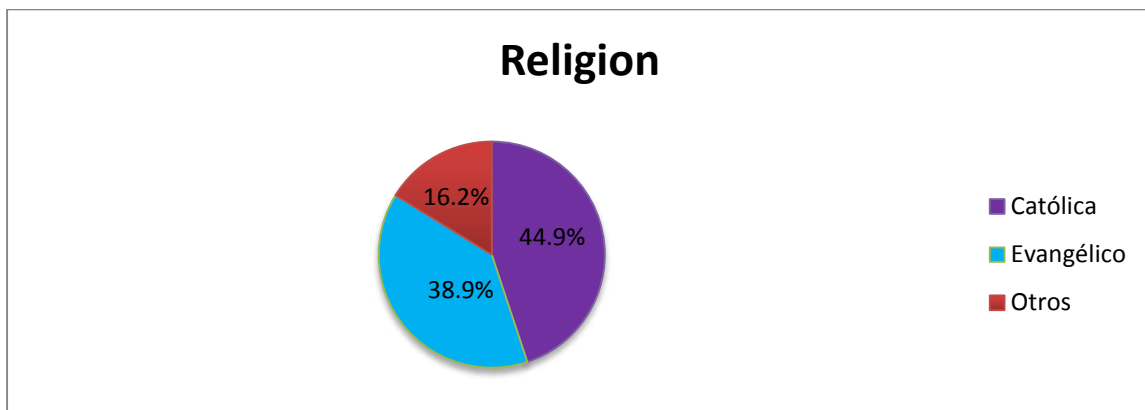
Estado Civil de los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro

GRAFICO N°5

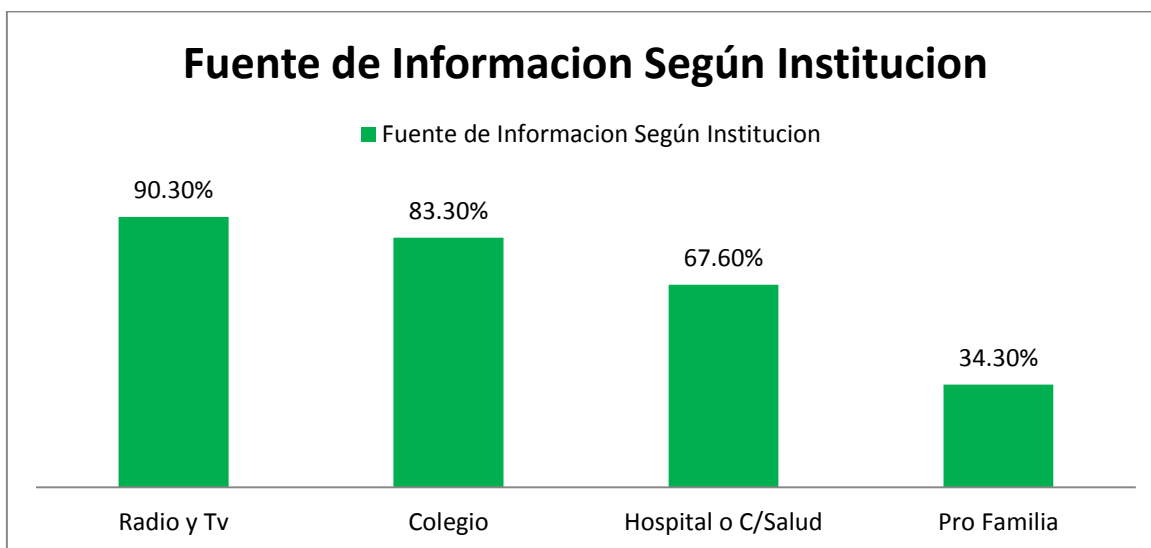
Religion de los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Cuadro N°1

GRAFICO N°6

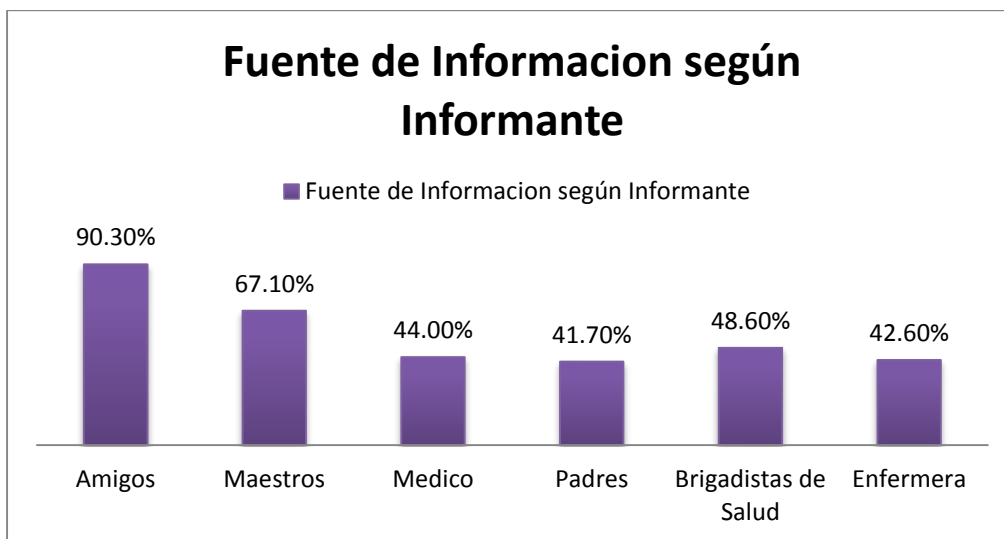
Fuente de información según institución sobre los Métodos Anticonceptivos de los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Cuadro N°3

GRAFICO N°7

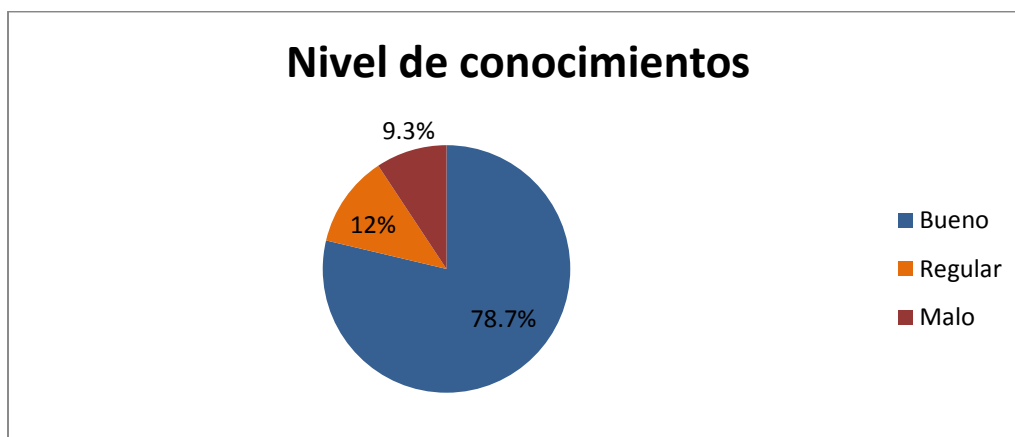
Fuente de información según Informante sobre los Métodos Anticonceptivos de los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°3

GRAFICO N°8

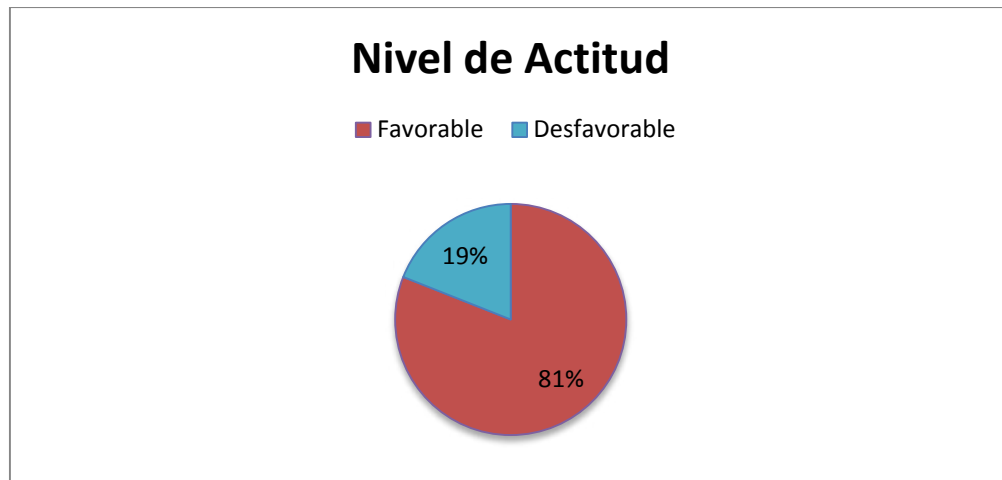
Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°4

GRAFICO N°9

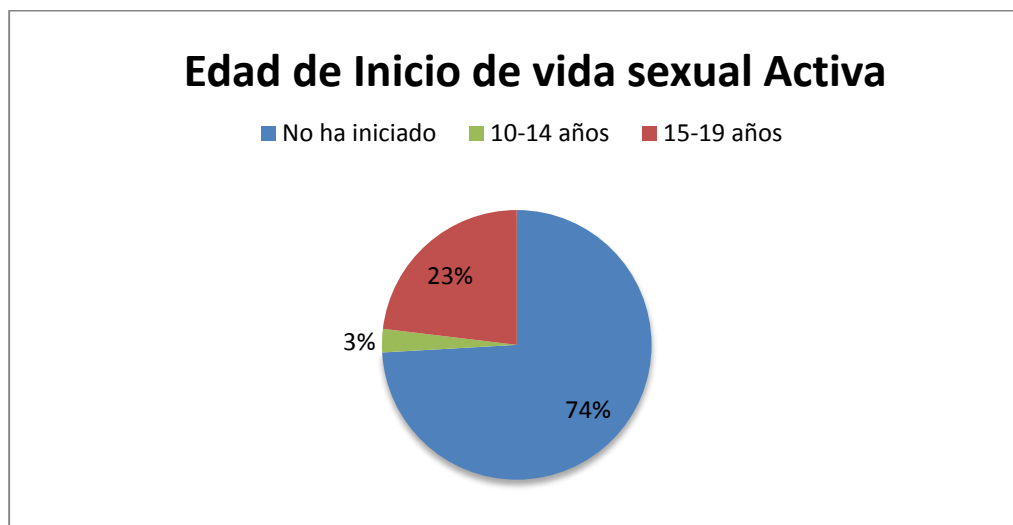
Nivel de actitud sobre Métodos Anticonceptivos de los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°6

GRAFICO N°10

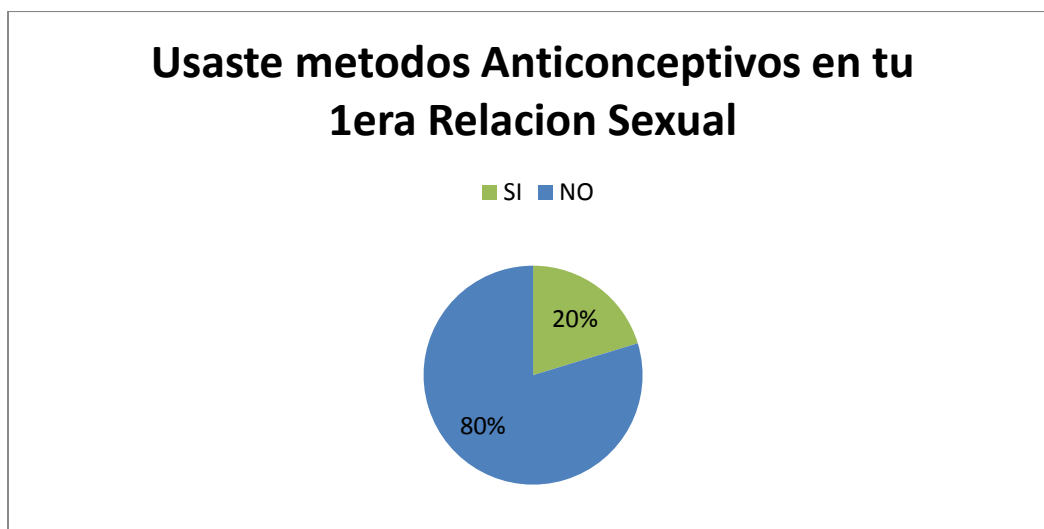
Inicio de Vida sexual activa de los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°7

GRAFICO N°11

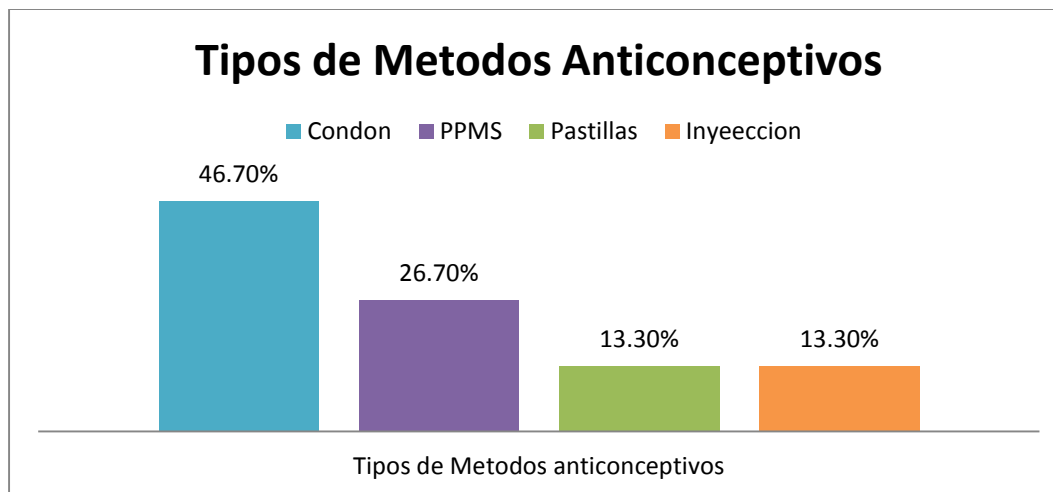
Uso de Métodos Anticonceptivos en la Primera Relación Sexual de los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°8

GRAFICO N°12

Tipo de Métodos Anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual por los Adolescentes de Secundaria 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.



Fuente: Cuadro N°9

GRAFICO N°13

Inicio Vida sexual activa de los Adolescentes de Secundaria 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.



Fuente: Cuadro N°10

GRAFICO N°14

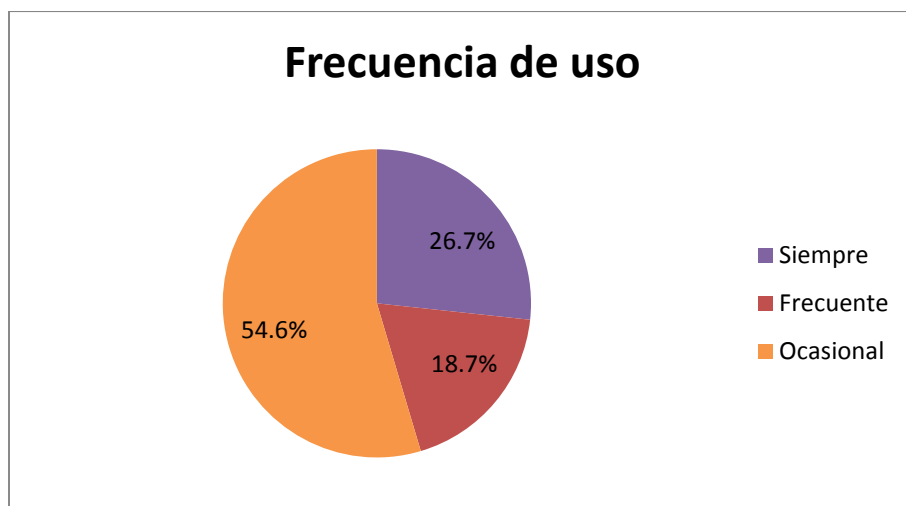
Uso actual de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°11

GRAFICO N°15

Frecuencia del Uso de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria 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.



Fuente: Cuadro N°12

GRAFICO N°16

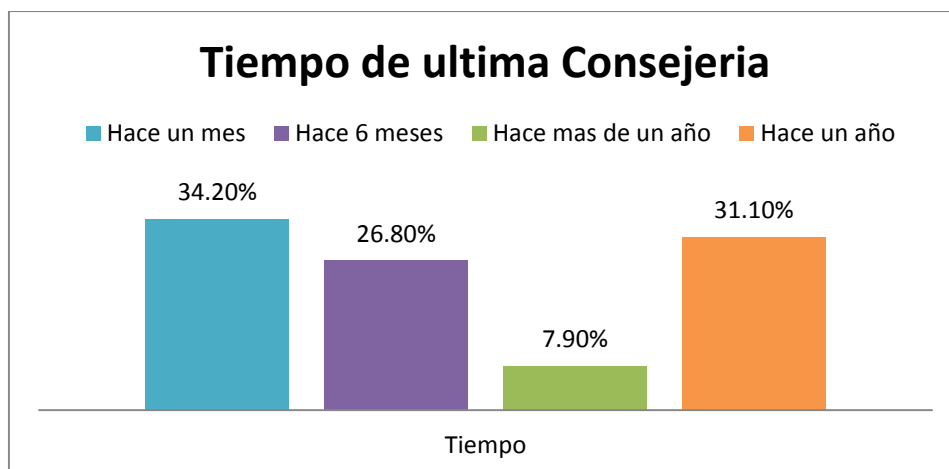
Consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°13

GRAFICO N°17

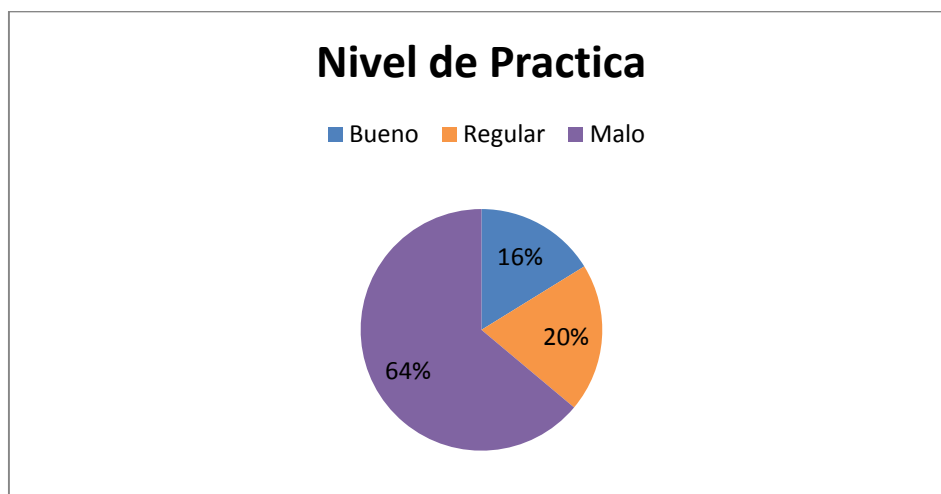
Tiempo de última consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: cuadro N°14

GRAFICO N°18

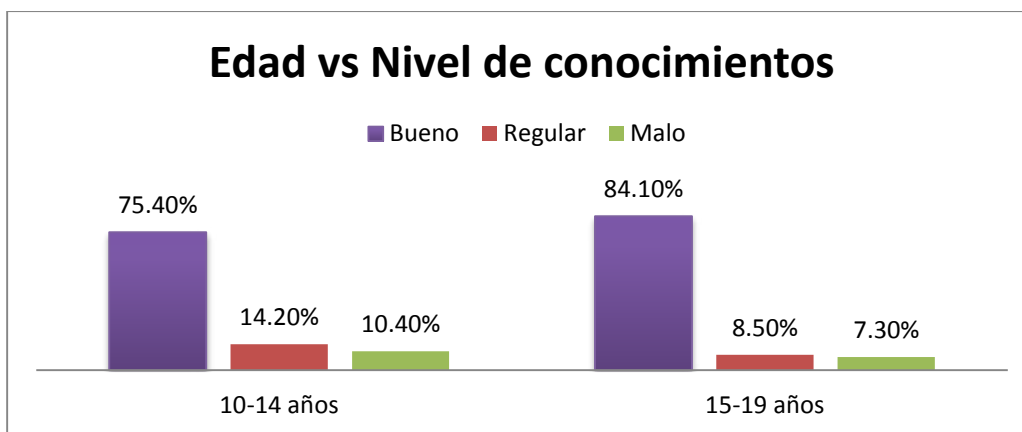
Nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°15

GRAFICO N°19

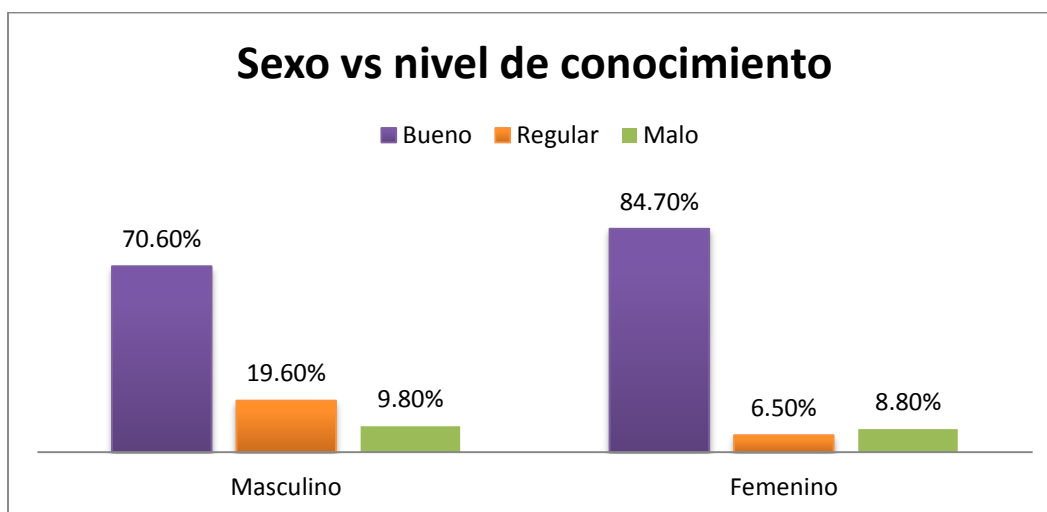
Edad versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuentes: Cuadro N°16

GRAFICO N°20

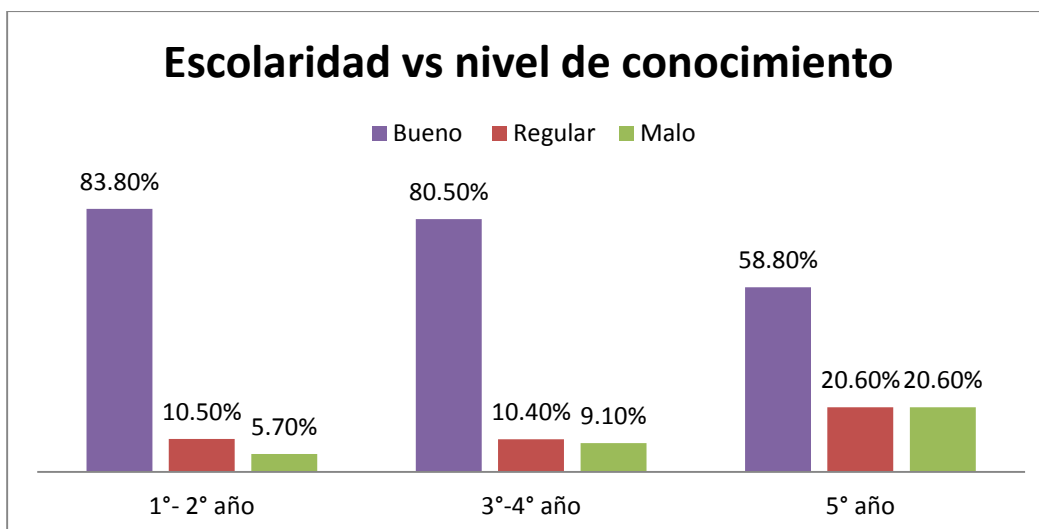
Sexo versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°16

GRAFICO N°21

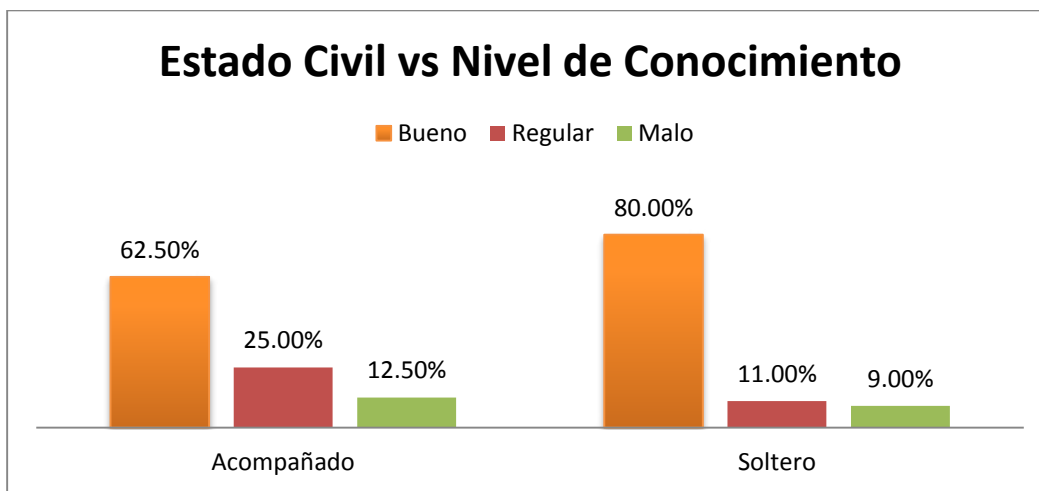
Escolaridad versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°16

GRAFICO N°22

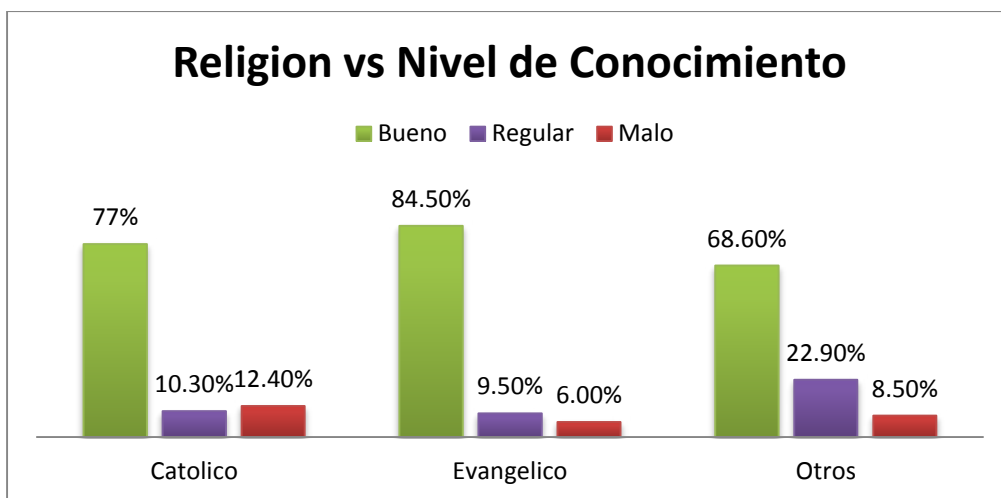
Estado Civil versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°16

GRAFICO N°23

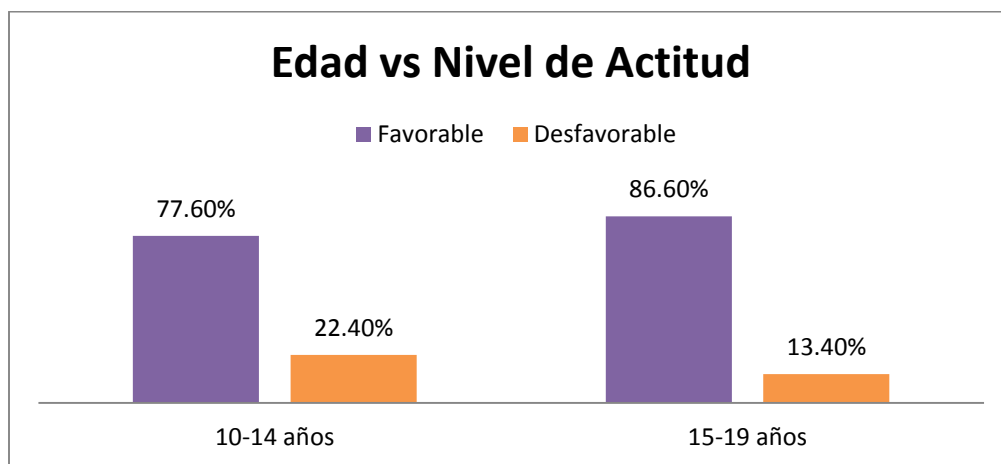
Religion versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°16

GRAFICO N°24

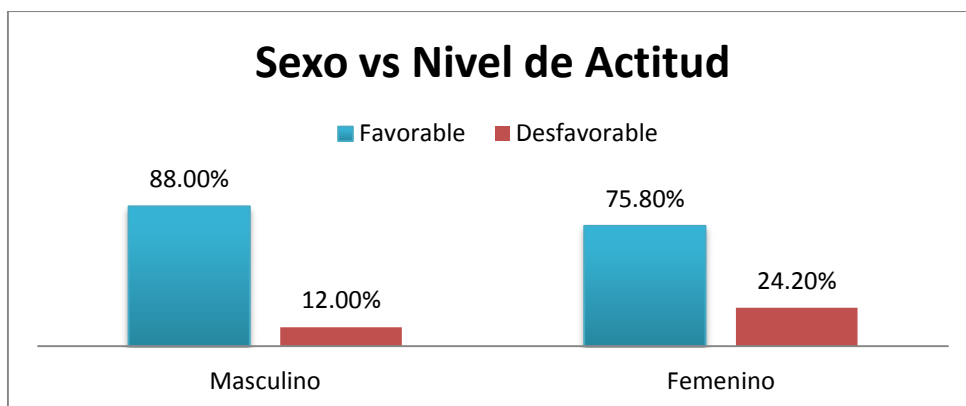
Edad versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°17

GRAFICO N°25

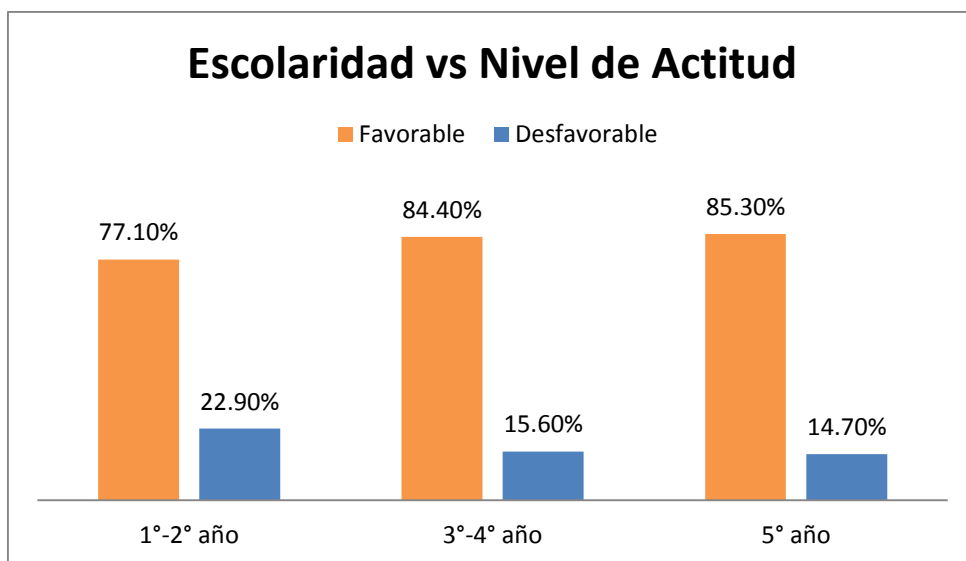
Sexo versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°17

GRAFICO N°26

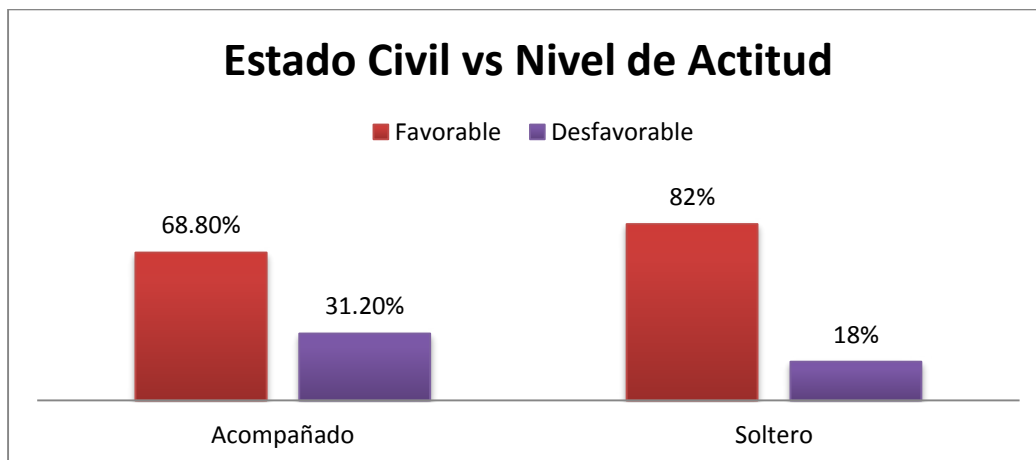
Escolaridad versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°17

GRAFICO N°27

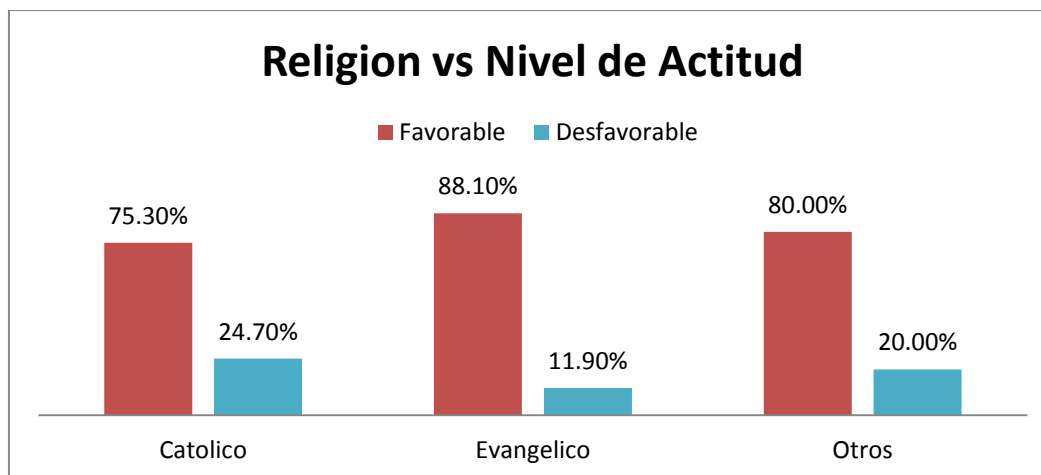
Estado Civil versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°17

GRAFICO N°28

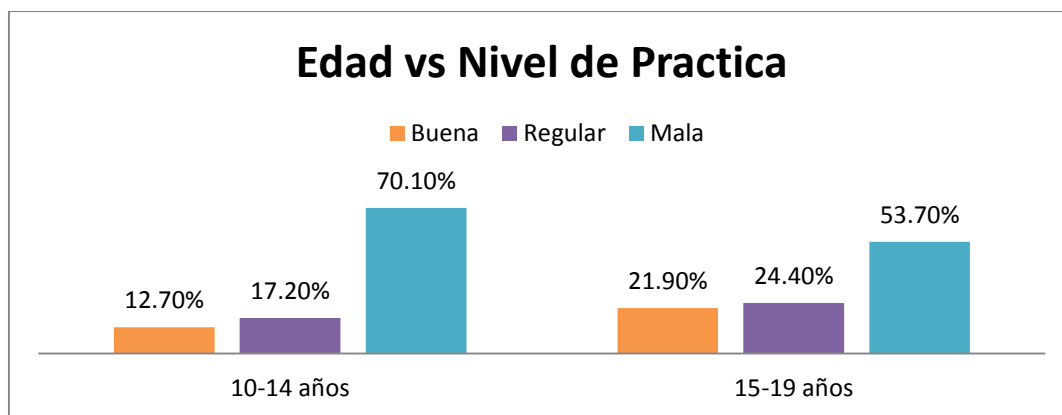
Religion versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°17

GRAFICO N°29

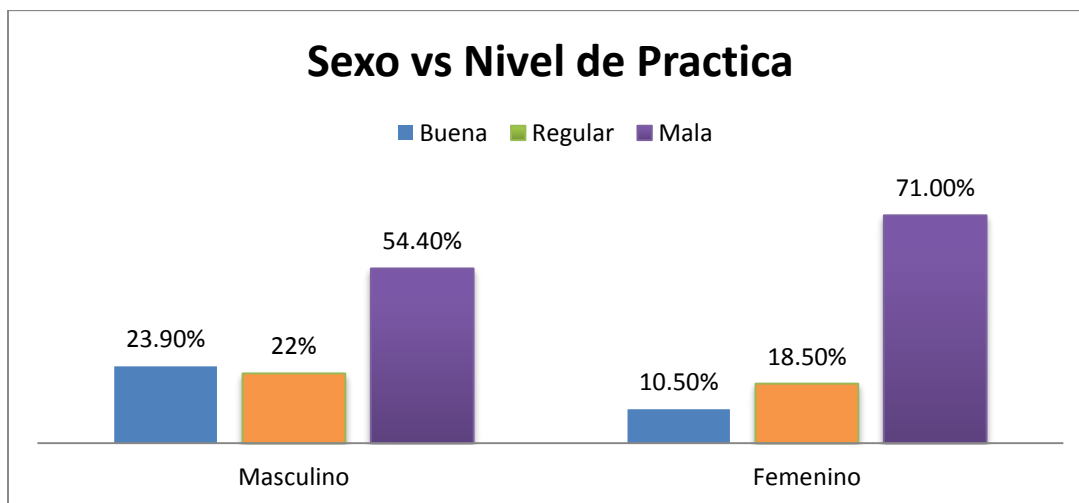
Edad versus Nivel de Práctica en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°18

GRAFICO N°30

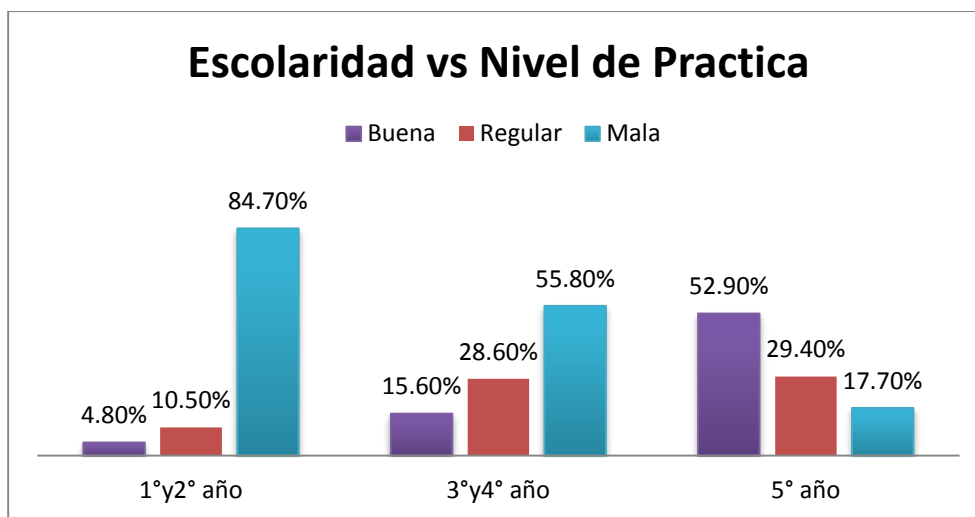
Sexo versus Nivel de Práctica en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°18

GRAFICO N°31

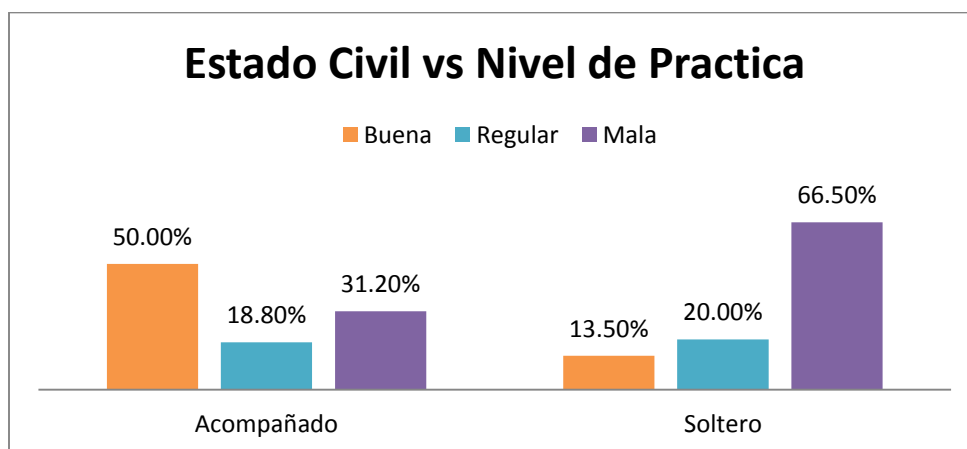
Escolaridad versus Nivel de Práctica en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°18

GRAFICO N°32

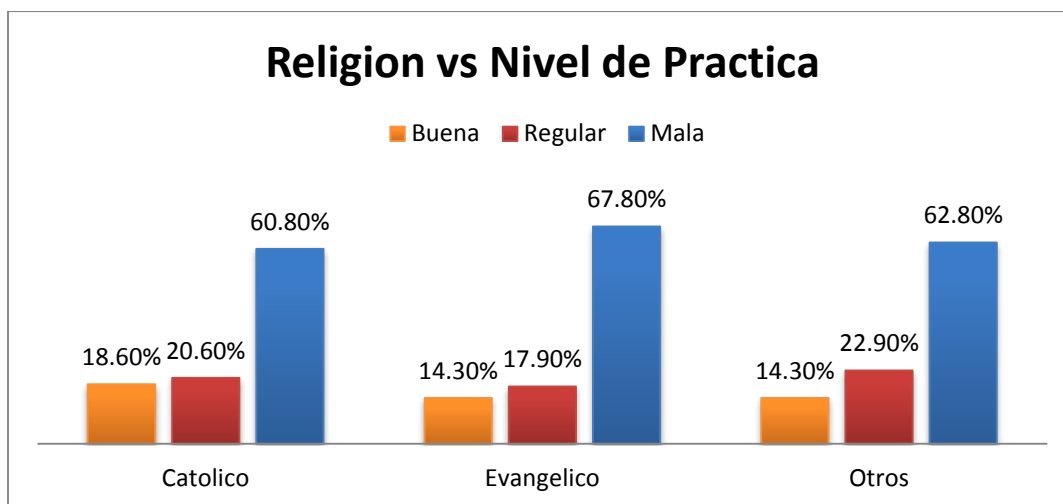
Estado Civil versus Nivel de Práctica en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°18

GRAFICO N°33

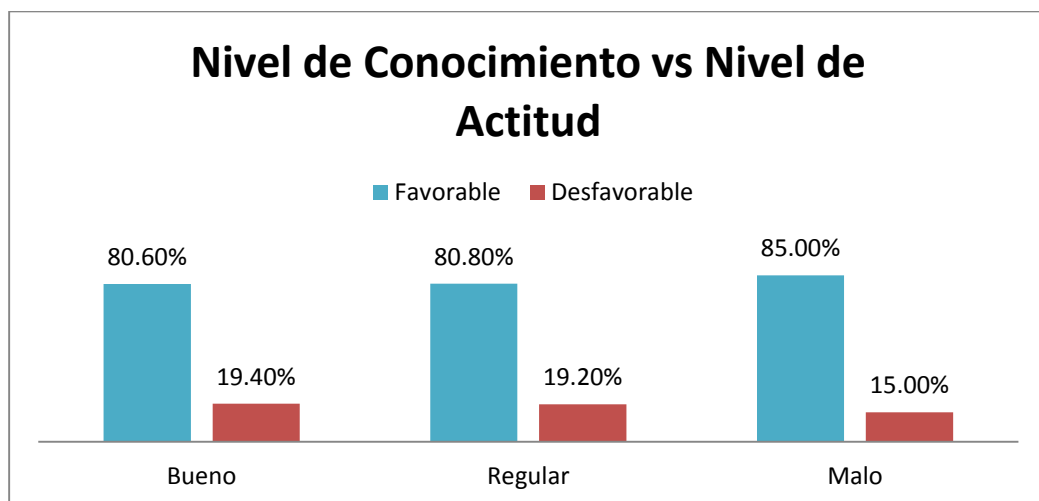
Religion versus Nivel de Práctica en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°18

GRAFICO N°34

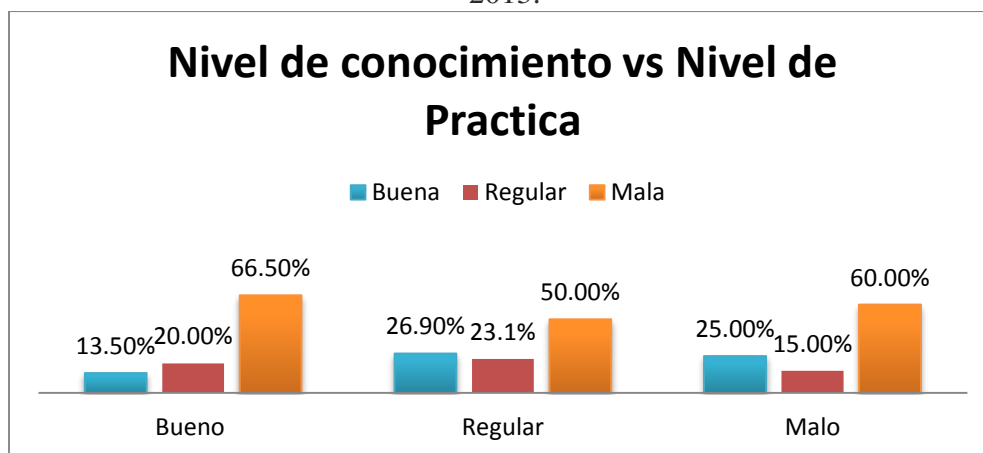
Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°19

GRAFICO N°35

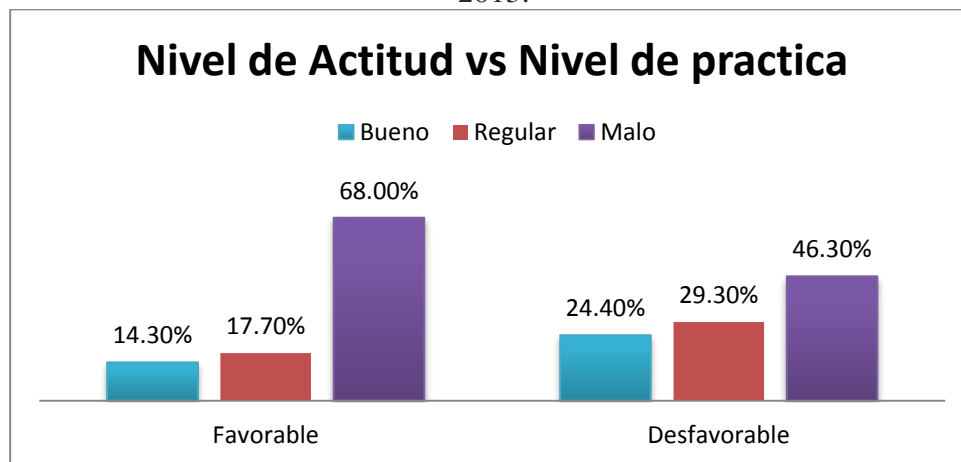
Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Cuadro N°20

GRAFICO N°36

Nivel de Actitud versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria 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.



Fuente: Cuadro N°21