



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**

UNAN - MANAGUA

**TRABAJO MONOGRÁFICO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
MÉDICO Y CIRUJANO GENERAL.**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE METODOS
ANTICONCEPTIVOS, EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE LA
COMUNIDAD "DANIEL GUIDO", PUNTA GORDA, BLUEFIELDS,
RACCS, DICIEMBRE 2019 A ENERO 2020.**

AUTOR: BR. JOSUÉ NATANAEL MEDINA HERNÁNDEZ.

**TUTOR: DR. ABRAHAM MAYORGA.
MAESTRO EN EPIDEMIOLOGÍA.**

Bluefields, RACCS, Enero 2020.

i. Dedicatoria

Primeramente a Dios, por darme la vida, fuerza y voluntad de seguir a delante, el cual en mis momentos de flaqueza y quebranto siempre estuvo a mi lado para tenderme su mano y levantarme.

A mis padres bastión inquebrantable de soporte en mi camino, los que me acompañaron en esta travesía tan difícil como gratificante.

A mi abuela Carmen ejemplo de vida en mi historia, fuente de motivación a cada instante, la mujer que me estimula a seguir a delante y por la quien hoy puedo soñar en grande.

A mí compañera Sharon Palmer y a mi hijo Jadan Tadeo que han venido a pintar de colores mi Vida y existencia.

ii. Agradecimiento.

A Dios por regalarme vida y salud, además de brindarme la oportunidad de llevar a cabo este trabajo.

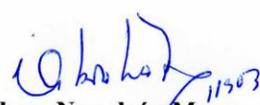
A la UNAN Managua por abrir sus puertas de alma mater a mi formación, para recibir el pan de la enseñanza y acogerme durante cinco años de buenos y gratificantes momentos.

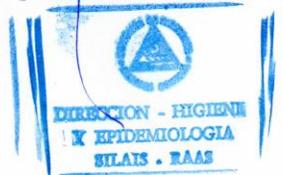
A mi tutor de tesis el Dr. Abraham Mayorga por su paciencia, dedicación y esmero en el proceso de elaboración de este trabajo, dado que sin sus sabios consejos y orientaciones oportunas esta propuesta investigativa no se habría materializado.

CARTA DE APROBACION DEL TUTOR

El Trabajo Monográfico **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos, en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad "Daniel Guido", Punta Gorda, Bluefields, RACCS, enero 2020**. Autor Br. Josué Natanael Medina Hernández, considero que este trabajo cumple con los requisitos establecidos por la Universidad UNAN Managua Reglamentos de Formas de Culminación de Estudios, así como también el Método Científico para Investigaciones. Obteniendo información expresada en resultados, conclusiones y recomendaciones de mucho interés y valor para la Toma de Decisiones tanto para el Mejoramiento de la Atención de los y las Adolescentes en el Tema de Salud Sexual y Reproductiva, como en el Campo de la Salud Pública, por tanto, fue revisado por mi persona en calidad de Tutor y Profesional de la Salud.

Atentamente,


Dr. Abraham Napoleón Mayorga Hernández
Médico y Cirujano General / Master en Epidemiología
Código MINSa 11903
Director de Vigilancia para la Salud Pública SILAIS RACCS



Cc: archivo

iii. Resumen

El tema de salud sexual y reproductiva principalmente aspectos relacionados con los conocimientos sobre planificación familiar son problemas de salud pública que afectan nuestra Nicaragua y repercuten de manera directa sobre el desarrollo socio económico del país.

Los adolescentes representan el mayor grupo poblacional del país, además son la principal base de desarrollo para el futuro, sin embargo, poseen información deficiente sobre métodos anticonceptivos lo que los hace propensos a prácticas incorrectas que consigo traen complicación y acciones riesgosas como embarazos no deseados, partos peligrosos y lo que más se teme, muertes maternas.

Por lo que es menester realizar este trabajo investigativo que tiene como objetivo valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos, en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad "Daniel Guido", Punta Gorda, Bluefields, RACCS, diciembre 2019 a enero 2020.

El tipo de estudio es descriptivo y de corte transversal, a través de una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, la muestra estuvo constituida por 49 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión a los que se realizó un entrevista dirigida y estructurada con el fin de recolectar información concerniente al trabajo investigativo, el área de estudio fue la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, área rural del municipio de Bluefields.

Del total de encuestados la mayoría son de 15 a 17 años, predomino el sexo femenino, principalmente cursan secundaria, la mayoría son católicos y el estado civil que más hizo presencia fueron solteros al igual que en unión estable, la mayoría de los encuestados ya inicio vida sexual activa y solo 69.4% refiere haber utilizado método anticonceptivo en su primera relación.

Por lo que concluimos que la mayoría de los encuestados tiene conocimientos malos y actitudes favorables pero estas no poseen ninguna relación, pero al cruzar el nivel de conocimientos con el nivel de prácticas, encontramos relación proporcional

Recomendamos tanto a SILAIS como a MINED realizar acciones conjuntas que fomente la educación sexual y reproductiva en adolescentes, que traerá por consiguiente disminución de embarazos no deseados y reducción de infecciones de transmisión sexual.

Contenido

I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	2
A Nivel Latinoamericano:	2
A Nivel Nacional:	3
A Nivel de la Región:	5
III. Justificación.....	8
IV. Planteamiento del Problema.....	9
V. Objetivos	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos	10
VI. Marco Teórico.....	11
Conceptos:	11
Sexualidad y Adolescencia:	12
Métodos Anticonceptivos.....	14
Métodos Anticonceptivos Femeninos:	16
Métodos Anticonceptivos Masculinos:	25
Métodos Anticonceptivos en Situaciones Especiales:.....	28
VII. Diseño Metodológico.....	31
Tipo de estudio	31
Área de Estudio.....	31
Universo	31
Muestra	31
Fuente de la Información	31
Criterios de Inclusión	31

Criterios de Exclusión	32
Instrumento de Recolección de la Información	32
Procedimientos para la Recolección de la Información	32
Plan de Tabulación y Análisis	32
Desglose de Variables Con respecto a los Objetivos.	34
Operacionalización de las Variables	35
Plan de Análisis	38
VIII. Resultados	39
Características Socio-Demográficas	39
Conocimientos	39
Actitudes	42
Prácticas	43
IX. Análisis y Discusión de los Resultados	46
X. Conclusiones	51
XI. Recomendaciones	52
XII. Bibliografía	54

I. Introducción

Para millones de jóvenes en todo el mundo, el inicio de la adolescencia no solo trae consigo cambios físicos, sino también nuevos riesgos que ponen en conflicto sus derechos, especialmente en el ámbito de la sexualidad, el matrimonio y la maternidad¹.

Los adolescentes son extremadamente vulnerables y a menudo enfrentan obstáculos que impiden su acceso a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva y a información en esta materia. Los adolescentes se ven afectados de manera desproporcionada por el VIH, y millones de ellos enfrentan cada año embarazos no deseados y se ven expuestas a riesgos durante el parto o a prácticas de abortos en condiciones de riesgo, los cuales apoyan la deserción escolar.

Por lo tanto, hablar de salud sexual y reproductiva, primordialmente de temas como planificación familiar durante la adolescencia es un asunto de vital importancia mundial y sobre todo en países en vías de desarrollo, que debido a la falta de información veraz y objetiva tienen prácticas de relaciones sexuales sin protección, lo cual trae como consecuencia desestabilidad en el desarrollo socioeconómico de un país.

Además, la planificación familiar es un aspecto que está contemplado como primordial en los objetivos de desarrollo del milenio (ODM), los cuales tienen como base reducir la pobreza extrema, mejorar la salud sexual y reproductiva, orientado a la buena salud y el bienestar, además de contribuir a la igualdad de género¹.

Por lo tanto, con el deseo de fortalecer la salud sexual y reproductiva en la adolescencia se vuelve de vital importancia estudiar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la comunidad "Daniel Guido", en la zona de punta gorda, área rural del municipio de Bluefields, con el objetivo de conocer las características sociodemográficas de los adolescentes, además de identificar los conocimientos que poseen sobre planificación familiar y de esta manera influir en las prácticas y evitar embarazos precoces y no deseados.

II. Antecedentes

A Nivel Latinoamericano:

Janeth Mosquera, Trab. Social, Julio César Mateus, M.D. (Colombia, 2003)² en un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes reporta los siguientes resultados. El condón fue el método de planificación familiar con mayor reconocimiento (81.9%) y el coito interrumpido el de menor reconocimiento (19.8%), el estudio revela que el 96.6% de los (as) encuestados no identifican el período fértil de la mujer. Del total de los 232 encuestados, 50 (21.6%) informaron haber tenido relaciones sexuales. El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 14.2 años (DS 1.8), la mediana y la moda estuvieron en los 14 años, Existen vacíos de conocimiento sobre las maneras de infección y de las formas de evitar el contagio de las ETS/VIH-SIDA por parte de la población objeto del estudio.

Zapata José Francisco (Ecuador, 2017)³ en un estudio CAP sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil que acuden al hospital Aida de León Rodríguez reporto que el 32,0% “sabe que es un método anticonceptivo”; el más conocido fue el preservativo masculino con 52,0%; el 57,0% no sabe para qué sirve la planificación familiar. 47,0% piensa que los anticonceptivos enferman. 67,0% utiliza algún método de planificación familiar. La intervención educativa aumentó la frecuencia de “saber que es un método anticonceptivo” a 100,0%, mejorando las actitudes (reduciendo a 6,0% el pensar que los métodos anticonceptivos enferman) y aumentando las prácticas (75,0% utilizó algún método de planificación familiar).

Ullauri Oscar (Ecuador 2017)⁴ en un estudio realizado sobre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de 1^{er} año del colegio Bernardo Valdivieso determino que un 85,05% tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, el 14.95% señalaron desconocer el tema, mientras que el preservativo resultó ser el método anticonceptivo más conocido y utilizado con un 38.32% y un 35.51% respectivamente, finalmente los limitantes de acceso a información encontrados fueron miedo a conversar este tema con sus padres en un 50.4% seguido de la escasa información brindada en el colegio con un 22,43%, señalando que tanto padres como instituciones educativas se deben constituir

en fuente principal donde se informe sobre la diversidad de métodos anticonceptivos que permita a los adolescentes tener un conocimiento pleno sobre el tema.

Vinueza-Moreano A. et al. CIMEL 2018⁵. En un estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes de Medicina de la Universidad Central del Ecuador reporto que el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los participantes fue alto, mayor al 90%, dentro de los más conocidos está el condón (98,4%), en segundo y tercer lugar los métodos de esterilización como vasectomía (97,2%) y la ligadura (95,5 %). En cuanto a los métodos más utilizados fueron el preservativo (70,7%), coito interrumpido (37%), anticonceptivos de emergencia (35,4%), y anticonceptivos orales (24,4%). Las instituciones donde más se obtuvo los métodos anticonceptivos hubo predisposición por los establecimientos privados como farmacias con 44.4% y clínicas 25.7%, Del total de encuestados un 88% ha usado un método anticonceptivo, de ellos la mayoría lo usó por primera vez entre los 16-18 años 36.7%, el 28,5% entre los 19-21 años, el 11,8% entre 13-15 años, el 4,3% entre 22-24 años y finalmente el 18,7% nunca ha usado un método anticonceptivo.

A Nivel Nacional:

Quintero Angélica, Duarte Denis(Nicaragua, 2013)⁶: realizaron un estudio en Estudiantes Adolescentes de nivel Secundario del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, un estudio para valorar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos el cual revelo los siguientes resultados: 142 adolescentes tuvieron conocimientos buenos (73.2%), 37 regular (19.1%) y 15 un nivel de conocimientos malo (7.7%), en la pregunta *¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?*, 114 adolescentes (58.8%) respondieron si, 42 (21.6%) respondieron no y 38 no sabían (19.6%), la principal fuente de información fue: radio y televisión (96.4%), colegio (90.7%), amigos (88.7%). De todos los adolescentes encuestados, 151 (77.8%) tuvieron una actitud favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos y 43 (22.2%) mostraron una actitud desfavorable. En relación a las prácticas, “la edad de inicio de vida sexual activa” 141 adolescentes aún no habían iniciado (72.7%), 2 tuvieron su IVSA entre los 10 y 14 años (1%), 51 entre 15 y 19 años (26.3%). De los adolescentes que iniciaron vida sexual activa el 20.8% hizo uso de método anticonceptivo en

su primera relación sexual y 79.2% no utilizaron ningún método anticonceptivo; de estos 20.8% que utilizaron algún tipo de métodos anticonceptivos, 54.5 % utilizaron condón, 27.3% utilizaron PPMS, 9.1% utilizó pastillas y 9.1% la inyección.

Espinoza Wagner (Nicaragua, 2007)⁷ realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes del 5° año de secundaria del instituto Josefa Toledo de Aguerrí, Juigalpa, Chontales, 2007 el cual aportó los siguientes resultados: el método más conocido fue el condón con 95.7% y los gestágenos Orales 89.2%; siendo los menos conocidos los métodos vaginales con un 36.8%, el 94.9% de los adolescentes saben que el preservativo se usa una sola vez, la edad de inicio de la primera relación sexual, en los adolescentes es de 15 años (30%), siendo esta la de mayor promedio en hombres, seguido por la de 16 años (28.4%), siendo esta la edad de mayor promedio en mujeres.

Romero Yara (Nicaragua, 20013)⁸ realizó un estudio para valorar Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Métodos de Planificación, en Estudiantes de un Centro Escolar de Granada, Nicaragua el cual revela que la edad de inicio de las relaciones sexuales fue en promedio a los 15 años, el 93% de los estudiantes tienen conocimiento malo sobre métodos de planificación, la mayoría tiene una actitud favorable hacia los mismos y el nivel de práctica fue 70% incorrecto contra el 30% de práctica correcta, lo que está en concordancia con el nivel de conocimiento, del total de encuestados el 26% ya inició vida sexual activa, de estas el 22.2% de las mujeres ya estuvo embarazada en algún momento y el 78% utilizó MAC en su primer contacto sexual, siendo el método más utilizado el condón con 41%. Se determinó que el sexo femenino tiene mejores prácticas que el masculino.

Alemán Rommel (Nicaragua, 2007)⁹ en un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Métodos de Planificación Familiar en mujeres en edad fértil del Reparto Walter Ferreti de la ciudad de León, Nicaragua reportó los siguientes resultados: las mujeres objetos del estudio tuvieron un buen grado de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar el cual tuvo una relación directamente proporcional con el nivel de escolaridad y con la edad. En cuanto a la actitud las mujeres mostraron una postura favorable hacia la planificación y uso de métodos anticonceptivos. En relación a las prácticas más de

la mitad de las mujeres en edad fértil se encontraban planificando al momento de la entrevista, siendo los métodos más utilizados la esterilización quirúrgica, pastillas, condón y las inyecciones.

Los métodos de planificación familiar más conocidos por las mujeres fueron las pastillas anticonceptivas 100%, DIU 92%, seguido del condón con un 90%, y por último las inyecciones con un 82%.

López Mariana, Tenorio Valeska (Nicaragua, 2015)¹⁰ en un estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19 años atendidas en Morrito, Rio San Juan. Las adolescentes encuestadas presentaron un buen conocimiento en un 40%, demostrando una actitud favorable 66.7% ante los métodos y con una práctica adecuada 66.7%.

A Nivel de la Región:

A nivel de la RACCS aún no se han realizado estudios que estudien el comportamiento de los adolescentes en cuanto a temas como la salud sexual y reproductiva, mucho menos en la comunidad punta gorda.

ENDESA en su informe preliminar 2011/12 nos muestra información valiosa sobre la tasa de fecundidad, edad de la primera relación sexual, la primera unión y el primer embarazo, datos que son de mucha relevancia para analizar el comportamiento de los adolescentes en temas de sexualidad¹¹.

CUADRO 20. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD DESEADA Y NO DESEADA, Y EDAD MEDIANA DE LA PRIMERA RELACIÓN

Tasa global de fecundidad deseada y no deseada para los cinco años anteriores a la encuesta, y edad mediana de la primera relación sexual, primera unión y primer nacimiento de las mujeres de 15-49 años, según área de residencia y departamento. Nicaragua 2011/12.

Características	Tasa Global de Fecundidad ¹			Edad mediana de las mujeres 15-49 años		
	Deseada	No deseada	Observada	Primera Relación Sexual	Primera Unión	Primer Nacimiento
Total 2011/12	1.8	0.6	2.4	16.8	17.4	18.8
Área de Residencia						
Urbano	1.5	0.6	2.1	17.1	18.1	19.3
Rural	2.3	0.6	2.9	16.2	16.6	18.3
Departamento						
Nueva Segovia	1.8	0.7	2.5	16.4	17.3	18.8
Jinotega	2.3	0.8	3.1	16.0	16.2	17.9
Madriz	2.2	0.4	2.6	17.0	17.3	18.8
Estelí	1.6	0.5	2.1	17.1	17.7	19.2
Chinandega	1.7	0.6	2.3	16.7	17.4	18.7
León	1.6	0.7	2.3	17.2	17.8	19.4
Matagalpa	1.9	0.5	2.3	16.6	17.1	18.8
Boaco	1.8	0.4	2.2	17.0	17.4	19.4
Managua	1.5	0.7	2.2	17.1	18.0	19.3
Masaya	1.5	0.7	2.2	17.1	18.3	19.3
Chontales	1.6	0.5	2.1	16.7	17.1	19.2
Granada	1.7	0.6	2.4	17.0	18.0	18.7
Carazo	1.6	0.3	2.0	17.2	18.0	19.2
Rivas	1.6	0.6	2.2	17.2	18.2	19.4
Río San Juan	2.0	0.6	2.6	15.8	16.2	18.3
RAAN	3.4	0.7	4.1	16.0	16.4	18.2
RAAS	2.1	0.5	2.6	15.8	16.1	17.8

¹ Tasa para los cinco años que precedieron la encuesta

Fuente: ENDESA 2011/12

En la RACCS la tasa global de fecundidad es superior a la observada a nivel nacional (2.6 vs. 2.4), en cuanto a la edad a la primera relación sexual se observa una anticipación de 1 año con respecto a la media nacional (15.8 vs. 16.8), la edad del primer nacimiento al igual que los acápites antes mencionados, existe precocidad con respecto a la media nacional (17.8 vs. 18.8) [11](#).

CUADRO 21. FECUNDIDAD ADOLESCENTE (15 - 19 AÑOS), QUE SON MADRES O ESTÁN EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ

Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas por primera vez, según características seleccionadas. Nicaragua 2011/12.

Características	Ya son Madres	Están esperando Primer Hijo	Suma Ya madres y Emb. con primer hijo	Ya tuvo embarazos pero No Nacido Vivo	Alguna vez Embarazada	Número de Adolescentes No Ponderado
Total	18.3	5.0	23.3	1.1	24.4	2,771
Departamento						
Nueva Segovia	23.8	3.9	27.7	1.7	29.4	182
Jinotega	21.2	6.1	27.2	2.4	29.6	218
Madriz	17.1	3.1	20.2	0.4	20.5	160
Estelí	11.6	6.1	17.7	0.5	18.2	135
Chinandega	17.1	4.0	21.1	2.4	23.5	181
León	16.7	2.4	19.1	0.8	19.8	179
Matagalpa	17.7	6.1	23.8	0.0	23.8	202
Boaco	9.7	5.2	14.8	0.0	14.8	154
Managua	17.7	6.3	24.0	1.2	25.2	247
Masaya	19.7	3.4	23.1	0.4	23.5	128
Chontales	14.8	2.6	17.4	1.1	18.5	126
Granada	19.1	5.0	24.0	1.8	25.8	107
Carazo	16.6	4.9	21.5	0.0	21.5	135
Rivas	17.0	1.0	18.1	0.9	19.0	110
Río San Juan	19.1	3.0	22.1	0.6	22.7	146
RAAN	24.3	6.9	31.3	0.0	31.3	185
RAAS	23.3	6.2	29.6	1.9	31.5	176

Fuente: ENDESA 2011/12

En cuanto a la fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años se observa que el porcentaje de la RACCS es superior a la nacional en 5 % (23.3 vs. 18.3) lo que revela que el nivel de educación en salud sexual y reproductiva es deficiente en los diferentes niveles, las adolescentes que alguna vez han estado embarazadas incluidas los no nacidos vivos superan una vez más la nacional (31.5 vs. 24.4) ¹¹.

CUADRO 40. USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE LAS MUJERES EN UNIÓN, POR CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS

Distribución porcentual de las mujeres unidas que usan método anticonceptivos actualmente, según área de residencia, departamento. Nicaragua 2011/12.

Características	Cualquier método	Total métodos modernos	Métodos modernos						Total métodos tradicionales	Métodos tradicionales			Número de Mujeres en Unión	
			Esterilización Femenina	Píldora	DIU	Inyección	Condón Masculino	* Otros métodos modernos		Ritmo/ Billings	Retiro	No usan métodos	Ponderado	No Ponderado
Total 2011/12	80.4	77.3	29.8	11.3	3.5	26.0	5.4	1.4	3.0	1.4	1.6	19.6	12,291	9,589
Área de Residencia														
Urbana	82.2	79.0	36.1	10.7	4.1	19.4	7.3	1.4	3.2	1.4	1.8	17.8	6,777	4,395
Rural	78.1	75.3	22.0	12.1	2.7	34.1	3.0	1.4	2.8	1.4	1.4	21.9	5,515	5,194
Departamento														
Nueva Segovia	83.8	81.6	23.8	11.0	2.0	41.1	3.3	0.3	2.3	0.9	1.4	16.2	517	613
Jinotega	76.9	74.5	16.8	13.9	1.9	37.4	2.0	2.6	2.3	1.1	1.3	23.1	932	748
Madriz	80.9	76.7	23.9	9.7	4.2	33.4	4.7	0.9	4.1	2.3	1.9	19.1	375	504
Estelí	81.6	79.0	33.0	16.8	2.1	19.3	7.2	0.5	2.6	1.4	1.2	18.4	467	472
Chinandega	78.0	75.8	34.8	8.7	2.1	22.6	6.3	1.4	2.2	1.3	0.9	22.0	998	664
León	83.2	81.2	43.0	13.1	2.7	14.8	6.4	1.2	2.0	1.2	0.8	16.8	938	648
Matagalpa	78.4	74.5	19.6	10.4	3.0	36.2	4.4	0.9	4.0	2.5	1.4	21.6	830	681
Boaco	77.4	73.3	26.5	8.2	3.7	29.3	4.4	1.3	4.1	1.4	2.6	22.6	390	462
Managua	83.8	79.9	36.1	11.9	6.8	16.3	7.3	1.4	3.9	1.3	2.6	16.2	2,989	974
Masaya	83.6	79.6	35.3	9.3	2.1	24.0	8.0	0.8	4.0	1.1	3.0	16.4	636	525
Chontales	81.9	79.8	32.4	13.6	1.7	28.2	2.7	1.2	2.1	0.4	1.7	18.1	340	415
Granada	84.0	81.4	33.8	15.9	2.4	21.1	7.5	0.7	2.6	0.9	1.7	16.0	395	396
Carazo	86.6	84.3	34.9	9.1	4.3	29.1	5.8	1.2	2.3	0.5	1.8	13.4	449	446
Rivas	80.7	79.0	33.5	13.4	1.7	24.9	5.0	0.5	1.7	0.6	1.1	19.3	427	464
Río San Juan	78.8	75.8	24.6	13.6	2.1	33.0	1.6	0.9	3.0	1.3	1.7	21.2	227	477
RAAN	65.4	62.4	13.4	4.2	1.2	36.7	2.5	4.4	2.9	2.2	0.7	34.6	755	598
RAAS	76.4	74.3	17.9	12.6	2.2	37.4	3.2	1.0	2.1	1.9	0.2	23.6	627	502

*Otros métodos modernos: Incluye Vasectomía (0.4%), Norplant (0.0%), Condón Femenino (0.0%), Métodos vaginales (0.0%), MELA (0.8%), PPMS (0.1 %) y Otro (0.1 %); dado que la frecuencia es muy baja de estos eventos.

Fuente: ENDESA 2011/12

En la RACCS el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en unión tenemos que los métodos modernos son los más utilizados con un 74.3% de estos el más demandado es la inyección con un 37.4%, en segundo lugar, la esterilización femenina 17.9% y en tercer lugar la píldora con un 12.6%. El uso de métodos tradicionales aporta el 2.1% y el 23.6% no usan ningún tipo de método anticonceptivo ¹¹.

III. Justificación

La educación sexual y reproductiva es un aspecto básico para formación de los adolescentes, ya que representa un punto fundamental para el desarrollo de un país, dado que el grado de educación es proporcional a la calidad de vida, nivel socio económico, edad a la primera relación sexual y de primer embarazo, además de la prácticas y actitud frente a temas relacionadas con la planificación familiar y uso adecuado de métodos anticonceptivos.

Para mantener una buena salud sexual y reproductiva, los adolescentes necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. Deben estar informadas y empoderadas para auto protegerse de las infecciones de transmisión sexual. Y cuando decidan tener hijos, las mujeres deben disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano¹².

Por eso se hace de vital importancia el contar con un estudio que haga conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes de la comunidad "Daniel Guido", punta Gorda, municipio de Bluefields, caribe nicaragüense, en la cual se observa un deterioro más evidente de la salud sexual y reproductiva, hablando de temas como planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA, lo cual contribuye a la pobreza y nacimientos de niños con malformaciones congénitas.

La principal fuente de información de los adolescentes son las instituciones de educación, por lo que el presente estudio pretende brindar información pertinente para favorecer la acciones en temas de salud métodos anticonceptivos, de esta manera reducir las consecuencias que derivan de embarazos en la adolescencia y contribuir a futuras investigaciones relacionadas con temas de salud sexual y reproductiva.

IV. Planteamiento del Problema.

La salud sexual y reproductiva es una cuestión que preocupa tanto al país como a organizaciones que trabajan en pro de esta dado que la evidencia demuestra que la salud sexual y reproductiva en las etapas de la adolescencia y la juventud tiene un efecto profundo sobre la salud de hombres y mujeres en las fases posteriores de la vida.

Según datos de ENDESA el porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que ya son madres es de 19.7% en el 2006/07 y de 18.3% en el informe preliminar 2011/12¹¹, con resultados que valoran el área rural que superan la media nacional con un porcentaje de 22.2% de adolescentes que ya son madres, lo que evidencia que el nivel de conocimientos y prácticas anticonceptivas adecuadas en el área rural, es mucho más deficiente con respecto al área urbana, lo que pone de manifiesto que las consecuencias propias de un embarazo en esta etapa de la vida llegarían a ser catastróficas.

Además, mientras más temprano se inicia la vida sexual activa, las posibilidades de utilizar un método anticonceptivo se reducen, los embarazos no deseados se incrementan y la probabilidad de contraer una ITS inclusive el VIH/SIDA se hacen mayores, por lo tanto es menester para nosotros la realización de un estudio que ponga de manifiesto las limitaciones en el área rural sobre lo relacionado con salud sexual y reproductiva ante todo métodos anticonceptivos, por lo que nos planteamos la siguiente interrogante a investigar:

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS en el periodo de diciembre 2019 a enero 2020?

V. Objetivos

Objetivo General

- Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos, en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad "Daniel Guido", Punta Gorda, Bluefields, RACCS, diciembre 2019 a enero 2020.

Objetivos Específicos

- Enumerar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes en estudio.
- Conocer las actitudes de los adolescentes en estudio en cuanto a métodos anticonceptivos.
- Describir el nivel de prácticas que tienen los adolescentes en estudio sobre métodos anticonceptivos.

VI. Marco Teórico

Conceptos:

- **Salud Sexual y Reproductiva:** es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.¹²
- **Planificación familiar:** Es el derecho que tiene la pareja e individuo de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los métodos para concretar sus deseos y el derecho de obtener el mayor estándar de calidad en materia de salud sexual y reproductiva.¹³
- **Conocimiento:** está definido por el grado de comprensión de determinado tópico, tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas.¹⁴
- **Actitud:** es el estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.
Las actitudes no son en sí mismas respuestas sino estados de disposición a responder, por eso los esfuerzos deben estar destinados a inculcar o modificar actitudes.¹⁵
- **Prácticas:** son las acciones que realizan los individuos ante determinadas circunstancias o situaciones.¹⁶
- **Adolescencia:** la OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos.

El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Así se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales¹⁷.

Comprende dos fases: la adolescencia temprana, desde los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía, desde los 15 a los 19 años de edad. En cierto grupo etario la adolescencia se superpone con la juventud, entendida como el período comprendido entre los 15 y los 24 años. La juventud es una condición psicológica que coincide con la etapa post pubertad de la adolescencia, ligada a la interacción social en la definición de la identidad y a la asunción de responsabilidades. Es por ello que la condición de juventud no es uniforme, y varía de acuerdo al grupo social que se considere¹⁸.

Sexualidad y Adolescencia:

La activación del sistema funcional formado por el eje hipotálamo-hipofisario-gonadal (ovárico y testicular) y la subsiguiente cascada de procesos de cambio madurativo que se producen en una época del desarrollo vital de las niñas y niños reflejan sin lugar a dudas los aspectos filogenéticos del mantenimiento de la especie a través de la procreación sexuada y los aspectos ontogenéticos de la diferenciación sexual en la especie humana.

Los cambios puberales (cambios somato-psíquicos), esencialmente dimórficos en cuanto a caracteres sexuales secundarios, provocan una realidad social radical: la capacidad de ser fértiles va a unir y a separar definitivamente a los sexos.

Esta capacidad para procrear tiene implicaciones sociales de vital importancia. Este nuevo estatus implica la asignación de toda una cascada de prerrogativas y demandas que va a situar a las niñas y a los niños de manera inequívoca en una de las dos nuevas situaciones posibles: ser una mujer o ser un hombre. Esta imagen de continuidad no debe engañarnos sobre el potencial de conflicto que genera este período vital, tanto a nivel vivencial del sujeto como del entorno que lo enmarca.

La adolescencia, como período vital y social, se puede referenciar como un período de “re-individuación sexual”, en el que dominan unos cambios guía: pasar de un cuerpo de niño a un cuerpo de mujer o varón; transformar una identidad infantil en una identidad adolescente; sustituir el núcleo fusional familiar por el núcleo fusional externo; el deseo sexual, como investimento erótico del “otro”, se convertirá en el motor vivencial que con más fuerza organizará el mundo de los afectos y sentimientos.

El primer mandato que deben cumplir los adolescentes será convertirse, casi de la noche a la mañana, en mujeres y hombres. Existe un rasgo estructural que se repite en todas las sociedades humanas: adjudicar de manera diferencial e inequívoca formas, funciones, pensamientos, expectativas, apetencias, predisposiciones e incluso derechos a cada sexo con el objetivo de clarificar en la organización social la distinción entre varón y mujer.

La asignación de pertenencia a un sexo o al otro será automática en la primera infancia en base a tener un cuerpo con genitales externos más o menos conformados como hembra o como macho de la especie. Nadie pone en duda en esos momentos la exclusividad de la asignación en base a la vulva y el pene.

La presión, ejercida a través de la familia y del grupo, va aumentando en cuanto a la no adopción de esquemas vivenciales y comportamentales que estén asignados de manera exclusiva al otro sexo.

Va a ser entre los 3 y 5 años, cuando se consolida la identidad sexual nos referimos a la clara identificación y pertenencia a un sexo y el sentimiento inequívoco de fijación a él. Al llegar a la adolescencia todo esto se complica y se amplifica.

Los cambios que se sufren en la pubertad no son un simple crecimiento, son un cambio radical; se produce una transformación real en muy poco tiempo, casi una metamorfosis.

Las diferencias con base neuro-hormonal separan los puntos de arranque del proceso: las chicas se adelantan casi dos años a los chicos. Pero tanto en ellas como en ellos el cuerpo va a ser el escenario de la acción, el cuerpo como sustento y como carta de presentación de esa nueva identidad incipiente.

Bien a nivel superficial, cuando hay una mala aceptación sobre el desarrollo, las propias capacidades y los problemas de aceptación de la figura corporal. La identidad de la adolescente y del adolescente se reafirma en ese nuevo cuerpo, fuente de conflicto pero también de ventajas, y nuevas capacidades cognitivas. El mundo toma un nuevo significado. La adolescencia es una época de exigencias y responsabilidades¹⁹.

Métodos Anticonceptivos

Se designa bajo este nombre, todos aquellos mecanismos utilizados por el hombre, mujer o la pareja a fin de que les permita decidir por sí mismas tener o no hijos y el número de estos que desean, así como decidir el momento oportuno para ellos.

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.¹³

Clasificación de Métodos Anticonceptivos

- **Métodos anticonceptivos femeninos:**
 - Métodos temporales
 - Naturales
 - De barrera
 - Mecánicos
 - Hormonales
 - Métodos permanentes
 - Oclusión Tubárica bilateral (OTB)
- **Métodos anticonceptivos masculinos:**
 - Métodos temporales
 - Naturales
 - De barrera
 - Métodos permanentes
 - Vasectomía

- **Métodos anticonceptivos en situaciones especiales:**

- Anticoncepción en la adolescencia.
- Anticoncepción de emergencia.

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

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

Criterios de elegibilidad médica recomendada por la OMS

Los criterios de elegibilidad recomendados por la OMS proporcionan un adecuado margen de seguridad para proteger a las mujeres de los potenciales efectos adversos de los anticonceptivos. Ha sido elaborada para proporcionar una guía basada en evidencia, se han clasificado en categorías y recomendamos las dos primeras para la decisión clínica de utilizar un método.

Categoría de la OMS	Con Decisión Clínica	Con decisión Clínica Limitada
1	Se puede usar el método en cualquier circunstancia.	Se puede usar el método.
2	Generalmente se puede usar el método.	
3	Generalmente no se recomienda el uso del método a menos que no se disponga de otros métodos más apropiados o que los métodos disponibles no sean aceptables.	No se debe usar el método
4	No se debe usar el método	

Métodos Anticonceptivos Femeninos:

Métodos Temporales Naturales:

La Organización Mundial de la Salud los ha definido como: “Métodos para planificar o evitar embarazos por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las fases fértil e infértil del ciclo menstrual de la mujer.

Abstinencia

Es una práctica sexual que las parejas adoptan voluntariamente cuando no desean descendencia y que se logra evitando totalmente tener relaciones sexuales.

Este método debe ser compartido con la pareja, pero se trata de una decisión individual que responde al derecho propio de reproducirse de cada uno de ellos y depende de su motivación y disciplina para practicarla durante el tiempo requerido.

Tipos de Métodos de abstinencia periódica

1. Método del ritmo o calendario o método de Ogino-Knaus.
2. Método de temperatura corporal basal o método térmico.
3. Método de moco cervical, método de la ovulación o de Billings.
4. Método sintotérmico.
5. Método del collar o días fijos.

Ventajas

- No tienen efectos adversos en la salud de la mujer ni del hombre.
- No tienen costo económico o lo tienen muy bajo.
- Promueven en mujeres y hombres el conocimiento de sus cuerpos y de sus funciones sexuales y reproductivas.
- Efectivos cuando se usan en forma correcta y consistente.
- Propician en mujeres y hombres el control directo de su capacidad reproductiva.
- Favorecen un mayor acercamiento y entendimiento en las parejas al compartir la responsabilidad de la procreación.

- Permiten a las personas que lo deseen vivir en armonía con la naturaleza; con énfasis en una vida saludable sin uso de tecnología.
- Puede que una vez aprendidos los métodos, no requieran asistencia adicional de los proveedores de salud.
- Se puede aprender con personal de la comunidad, brigadistas capacitados, no es necesario tener contacto con personal de salud.
- Son reversibles en forma inmediata.

Desventajas

- Son menos eficaces que los otros métodos disponibles.
- Se necesita un cierto grado de educación.
- Requieren un tiempo prolongado de entrenamiento y supervisión para ponerlos en práctica.
- Hay muchos factores de salud, ambientales, emocionales, que pueden alterar el ritmo normal de los ciclos menstruales.
- Los períodos largos de abstinencia sexual pueden ocasionar dificultades conyugales y tensión emocional.
- Estos métodos no funcionan sin el compromiso y cooperación continua, tanto de la mujer, como del hombre.
- No protegen contra infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH / SIDA.
- Necesitan especial interpretación en situaciones especiales como:
 - En la adolescencia.
 - En la pre menopausia.
 - Después del parto y durante el amamantamiento.
 - Después de dejar la píldora.

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

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

Método de temperatura corporal, basal o método térmico

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

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

Método del moco cervical, de la ovulación o de Billings

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

Se pueden tener relaciones sexuales desde inmediatamente después de la menstruación hasta que aparezca la primera señal de moco. Desde el cuarto día después que desaparece el moco hasta que empieza la siguiente menstruación.

Método sintotérmico

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

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

Método del collar del ciclo o días fijos.

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

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 esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

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

Mecanismo de acción: Impide 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.

Forma de Uso:

- Utilizar un condón nuevo para cada relación sexual.
- Abrir cuidadosamente el sobre para evitar romper el condón.
- No utilizar un condón dañado o vencido.
- Después de la eyaculación retirarlo suavemente de la vagina y así prevenir que se derrame el semen.
- Desechar el condón y botarlo en un lugar apropiado.

Ventajas

1. No requieren receta médica.
2. Son desechables.
3. Ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

Desventajas

1. Intolerancia al látex o al espermicida.
2. Interfiere con la espontaneidad del coito.
3. Requiere del uso de un condón nuevo en cada acto sexual.
4. Si no se utiliza correctamente cada vez que se tengan relaciones sexuales, puede fallar en su protección contra el embarazo, las ITS y la transmisión del VIH.
5. No debe haber contacto genital (Pene-Vagina) sin preservativo.

Métodos Mecánicos

Dispositivo intrauterino (DIU)

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos.

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- **Período ínter genésico:** El DIU se inserta preferentemente durante la menstruación o en cualquier día del ciclo cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.
- **Post placenta:** La inserción debe realizarse dentro de los diez minutos posteriores a la salida de la placenta, puede realizarse después de un parto o durante una cesárea.
- **Post aborto:** Inmediatamente después de la aspiración endo-uterina o después del legrado por aborto.
- **Pre alta de la unidad de salud:** Tras la resolución de cualquier evento obstétrico, al momento del egreso hospitalario y antes de que sea enviada a su domicilio.
- **Puerperio tardío:** Entre la cuarta y sexta semana post aborto, posparto o post cesárea.

Mecanismo de Acción del DIU T de Cu:

Al liberar cobre actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización al afectar la capacidad de migración de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya que los inmoviliza o destruye, además altera el moco cervical, espesándolo, disminuyendo de esta forma la movilización y la capacidad de penetración de

los espermatozoides, este mecanismo es más intenso en el caso de DIU con levonorgestrel. Por otra parte aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina.

Complicaciones

1. Expulsión del DIU, parcial y/o completa.
2. Pérdida u otro problema de los hilos del DIU.
3. Perforación - Incrustación.
4. Enfermedad inflamatoria pélvica.
5. Embarazo.

Métodos Hormonales

Métodos hormonales orales combinados.

Lineamientos específicos para su prescripción

- Proporcionar consejería.
- Prescribir dosis baja y micro dosis en mujeres que la toman por primera vez.
- En el primer ciclo de uso, deben iniciarse preferentemente dentro de los 5 primeros días del ciclo menstrual.
- En amenorrea puede comenzar a tomarse los anticonceptivos orales combinados en cualquier momento, siempre y cuando esté segura de no estar embarazada.
- Deberá abstenerse de mantener relaciones sexuales o utilizar alguna protección anticonceptiva adicional hasta el siguiente ciclo.
- En lactancia, después de 3 semanas si no está lactando.
- En amenorrea por lactancia y han pasado ya más de 6 meses post- parto, puede utilizar los anticonceptivos hormonales combinados orales.
- Después de 6 meses del post- parto y con presencia de ciclos menstruales, puede utilizar anticonceptivos hormonales combinados orales.
- En post- aborto iniciar en los primeros 7 días post- legrado o post-aborto.

En adolescentes sin acné, delgadas o con peso ideal, mamas grandes y sangrados menstruales abundantes; se recomienda prescribir micro dosis de AOC.

En adolescentes con acné, con mamas pequeñas, con sangrados menstruales normales o escasos y de constitución obesa, prescribir micro dosis de AOC.

Ventajas

Son muy eficaces, seguros, fáciles de usar, reversibles, su uso es independiente del coito y da mayor tranquilidad a la usuaria al eliminar el riesgo de embarazo.

- No interfiere con la relación sexual.
- Pocos efectos colaterales.
- El uso puede interrumpirse con facilidad.
- Puede ser proporcionado por personal no médico.
- Regularización de los ciclos menstruales.
- Rápido retorno de la fertilidad tan pronto como se interrumpe su uso.

Desventajas

- No se pueden utilizar durante la lactancia.
- Se requiere un suministro periódico de píldoras y estricta ingestión diaria.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- Alteración del metabolismo de los lípidos, según dosis.
- Alteración del mecanismo de la coagulación provocado principalmente por el estrógeno.

Métodos Hormonales Inyectables (Mensual)

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

Ventajas

- Son fáciles de usar.
- Eficacia inmediata si se aplica en la fecha correspondiente.

- Su uso es independiente de la relación sexual.
- Pocos efectos colaterales.
- No afecta la función gastrointestinal.
- Su uso es prolongado y de larga duración con lo cual se evita la administración diaria de hormonas.
- Es reversible.
- Su uso es privado.
- Liberan una dosis más baja de hormonas que los bimestrales y trimestrales.
- Mayor eficacia anticonceptiva por anovulación segura mayor al 99%.
- Menor posibilidad de olvido.
- Gran aceptabilidad y altas tasas de continuación.
- Pueden ser administrados por personal no médico, capacitado.

Desventajas

- No se puede usar durante la lactancia.
- Puede haber aumento de peso.
- Se debe administrar una inyección mensual lo que para algunas mujeres no es deseable.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual, ni contra VIH/SIDA.
- Una vez administrado no se puede discontinuar hasta que pase el efecto de la dosis suministrada.

Hormonales Inyectables sólo con Progestágenos de Depósito (Trimestral)

Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito, son reversibles y de uso privado. Actúa a nivel del moco cervical, endometrio y trompas de Falopio.

Ventajas

- Eficacia elevada.
- Evitan el primer paso por el hígado causando menos cambios metabólicos.
- No contienen estrógenos.

- De acción prolongada, de tres meses para el Acetato de Medroxiprogesterona y dos meses para la Noretisterona por inyección.
- Para algunas mujeres, la amenorrea prolongada puede ser deseable y aceptada como una ventaja.
- Disminuyen los cólicos, el dolor menstrual y el dolor ovulatorio.
- Disminuyen el flujo menstrual.
- Mejoran la anemia.
- Se puede utilizar durante la lactancia ya establecida.

Desventajas

- Cambios en el patrón del sangrado menstrual, principalmente amenorrea, sangrado o manchas irregulares.
- En raros casos hay sangrado Excesivo.
- Aumento de peso, más o menos 4 libras durante el primer año de uso.
- Cuando se acaba la eficacia de la última inyección al cabo de tres meses, la fertilidad se reanuda de 2 a 6 meses después.
- Existe riesgo de transmisión del VIH/SIDA si los proveedores de la administración no usan agujas y jeringas estériles.
- No protege a mujeres expuestas a infecciones de transmisión sexual y al VIH/SIDA.

Métodos permanentes

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.

Ventajas

- Eficacia inmediata y elevada.
- Es un método permanente.

- No interfiere con la lactancia.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Es un procedimiento quirúrgico sencillo que generalmente se realiza con anestesia local y sedación.
- No tiene efectos secundarios a largo plazo.
- No produce cambios en la función sexual, no tiene efecto alguno sobre la producción de hormonas por parte de los ovarios.

Desventajas

- Es un método permanente.
- Puede haber arrepentimiento con posterioridad.
- La cirugía implica un pequeño riesgo.
- Requiere de un equipo Médico capacitado.
- No brinda protección contra ITS y VIH/SIDA.

Complicaciones

- Hematoma de la herida quirúrgica.
- Hemorragia intra-peritoneal.
- Infección de la herida quirúrgica.
- Infección pélvica.
- Lesiones de órganos intra-abdominales en el trans-operatorio.
- Fracaso de la esterilización, la recanalización de trompas dando lugar a un embarazo intrauterino.
- Riesgo de embarazo ectópico.

Métodos Anticonceptivos Masculinos:

Métodos Temporales Naturales

- La abstinencia ya descrita en los métodos naturales femeninos.
- Coitus interruptus o retiro.

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; es muy poco confiable.

Ventajas

- No tiene efectos secundarios aparentes.
- Sin costo.
- Estimula la participación masculina en la anticoncepción.

Desventajas

- Interfiere con la espontaneidad del coito.
- Tiene altas tasas de fracaso.
- Aunque no tiene efectos secundarios médicos, la interrupción de la relación sexual puede resultar inconveniente para algunas parejas.

Métodos de Barrera

Condón o Preservativo

Es un método anticonceptivo temporal, conocido también como preservativo profiláctico, gomas o forros. Tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

Tipos: De Látex (tratados con espermicidas) de plástico (Vinyl), protege contra infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH/SIDA

Mecanismo de acción: Impide de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entre en contacto con la vagina, el cuello del útero y el óvulo de la mujer.

Ventajas.

- Fácil de conseguir, de usar y portar.
- No requieren receta médica.

- Son desechables.
- Son de bajo costo.
- Ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual.
- Estimula la participación masculina en la anticoncepción.
- En hombres con dificultad para mantener la erección, el borde del condón tiene un ligero efecto de torniquete, lo cual lo ayudará a superar este problema.
- Los condones lubricados pueden reducir la fricción mecánica y la irritación del pene o la vagina.

Desventajas

- Interfiere con la espontaneidad del coito.
- Debe tenerse cuidado al almacenarlos, debe hacerse en lugares secos, protegidos del calor y de la humedad excesiva.
- No se recomienda guardarlos en billeteras durante más de un mes.
- Requiere del uso de un condón nuevo en cada acto sexual.
- En algunos casos reduce la sensibilidad del pene.
- Si no se utiliza correctamente cada vez que se tengan relaciones sexuales, puede fallar en su protección contra el embarazo, las ITS y la transmisión del VIH.
- Un condón no lubricado, tiene mayor probabilidad de romperse dentro de la vagina si no hay una adecuada lubricación vaginal.
- Los condones ultra delgados se rompen con mayor facilidad.
- No debe haber contacto genital (Pene-Vagina) sin preservativo.

Métodos permanentes

Vasectomía

Es un método anticonceptivo que interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre. Se trata de una operación simple que puede realizarse como un procedimiento ambulatorio que pone fin a su capacidad reproductiva.

Ventajas

- Es un procedimiento altamente efectivo, no ocasiona cambios en la fisiología.
- No tiene efecto sobre la producción de hormonas por parte de los testículos.
- Es el método más eficaz en los individuos o parejas que no desean tener más hijos/as.
- Es un procedimiento sencillo que puede realizarse bajo anestesia local.
- No amerita hospitalización por un largo período de tiempo.
- Es un procedimiento ambulatorio.
- No interfiere con el coito.
- No tiene efectos secundarios a largo plazo.
- Implica menor riesgo quirúrgico que la esterilización femenina.

Desventajas

- Es un procedimiento permanente.
- La reversibilidad es de alto costo y requiere técnicas especiales con éxito.
- Requiere la participación de recursos médicos especializados.
- El costo es alto en el momento y bajo a largo plazo.
- Requiere de hospitalización y reposo por un corto período de tiempo.
- Eficacia inicial retardada, hasta 25 eyaculaciones o 3 meses post cirugía.
- Puede haber arrepentimiento con posterioridad si no hay correcta orientación.
- La cirugía implica un pequeño riesgo.
- No brinda protección contra ITS y el VIH/SIDA.

Métodos Anticonceptivos en Situaciones Especiales:

Se trata de usuaria con una condición especial: Jóvenes, Adolescentes, Anticoncepción de Emergencia, o posterior a finalizar un embarazo, en la Peri-menopausia.

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

Anticoncepción en la adolescencia

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

La 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.

En la adolescencia se deberá recomendar el uso de métodos de barrera en todas las relaciones coitales, sobre todo si son esporádicas y con diferentes parejas. Para escoger un método además hay que basarse en las siguientes características del adolescente:

- Vida sexual activa, esporádica o frecuente.
- Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultáneas.
- Fertilidad no probada.
- Paridad.
- Eventuales problemas legales por la edad, sobre todo en menores de 15 años.

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

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

Grupo II: Adolescentes, varón o mujer, con inicio de actividad sexual sin hijos.

Grupo III: Adolescente mujer o varón con hijo.

La esterilización quirúrgica femenina o masculina en la adolescencia se seleccionará solamente en casos de indicación médica.

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.

VII. Diseño Metodológico

Tipo de estudio

Descriptivo y de Corte Transversal, encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas.

Área de Estudio

El estudio se llevó a cabo en el municipio de Bluefields, comunidad Daniel Guido la cual está ubicada en la reserva natural Punta Gorda en el extremo sur, la cual cuenta con 75 casas y tiene aproximadamente 565 habitantes tiene acceso a través del municipio de nueva guinea, cuenta con una escuela primaria, una centro de estudios de secundaria, tres iglesias y un puesto de salud "Punta Gorda" en la cual se atienden las necesidades de salud.

No existe luz eléctrica, la mayoría de las casas cuentan con paneles solares, no hay servicio de agua potable, aun que cuentan con agua a través de pozos domiciliarios.

Universo

El universo de la muestra estará constituido por 67 adolescentes de 15 a 19 años, los cuales son objeto de nuestro estudio.

Muestra

La muestra es no probabilística y por conveniencia, equivalente 49 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Fuente de la Información

Es primaria, ya que se obtendrá de entrevistas directas a los adolescentes, mediante un cuestionario previamente validado.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes de 15 a 19 años.
- Que deseen participar en el estudio.
- Que firmen la hoja de consentimiento Informado.
- Que se encuentren en sus hogares al momento de la entrevista.

Criterios de Exclusión

- Que no deseen participar en el estudio.
- Que no se encuentren en sus hogares al momento de la entrevista.

Instrumento de Recolección de la Información

Se elaboró un instrumento de recolección de la información el cual consta de:

- 10 preguntas para valorar los conocimientos.
- 10 preguntas para valorar la actitud de los adolescentes en estudio.
- 10 preguntas para valorar el nivel de prácticas.

El Cuestionario se elaboró en base al marco teórico, para dar respuesta a los objetivos del estudio, una vez realizado el cuestionario se validó el mismo con 20 adolescentes del área urbana del municipio, el cual mostro las deficiencias de la encuesta y las dificultades para el llenado del mismo, lo cual sirvió de apoyo para realizar las modificaciones en la encuesta.

Procedimientos para la Recolección de la Información

Se procedió al llenado del cuestionario mediante la entrevista realizada a la población objeto del estudio, con previa firma del consentimiento informado, se acudió casa a casa a los hogares de los protagonistas para la recolección de la información.

Plan de Tabulación y Análisis

Una vez recolectada la información se procedió al análisis y procesamiento de la información mediante el paquete estadístico SPSS 20.0 a través de frecuencias simples y porcentuales de las variables, las cuales serán representadas a través de cuadros y gráficos según características de las variables.

En la primera parte se analizarán los datos socio-demográficas de la población en estudio.

En la segunda se valoraran los conocimientos de los adolescentes, en temas como conceptos, modos de uso, ventajas, desventajas y efectos adversos de los métodos anticonceptivos para lo cual se realizaron 10 preguntas a las que se les asigno un valor de 10 puntos a cada respuesta correcta y 0 puntos a las incorrectas.

Se elaboró una escala para valorar el nivel de conocimiento de los estudiados:

- Conocimiento Bueno: 80 a 100 puntos.
- Conocimiento Regular: 60 a 79 puntos.
- Conocimiento Malo: 59 puntos a menos.

Posteriormente se valoró la actitud de los encuestados mediante 10 ideas, las cuales se evaluaron mediante la escala de Likert, la cual se modificó para obtener las opciones de acuerdo (A), indeciso (I) y en desacuerdo (D) a las que se les asignó un valor de 1-3 puntos de acuerdo a la respuesta de mayor positividad, siendo 1 la respuesta de menor positividad y 3 la respuesta de mayor positividad.

- Actitud Favorable: 20-30 puntos.
- Actitud desfavorable: 0-19 puntos.

Para estimar las prácticas, se elaboraron 14 preguntas las cuales están destinadas a conocer las prácticas de los adolescentes en cuanto a sexualidad, uso de métodos anticonceptivos, búsqueda de información, diferentes fuentes de información, se les asignó un puntaje de 10 puntos a las prácticas correctas y 0 puntos a las prácticas incorrectas, las preguntas 11, 12, 13 y 14 solo sirvieron para el análisis estadístico de los resultados.

Según el puntaje obtenido se construyó la siguiente escala:

- Prácticas correctas: 60-100 puntos.
- Prácticas incorrectas: 59 puntos a menos.

La redacción y tabulación de la información después de obtenidos los resultados se procesó y grabó la información mediante el programa Word 2013.

Desglose de Variables Con respecto a los Objetivos.

Objetivo 1. Características socio-demográficas.

- Edad
- Sexo
- Escolaridad
- Religión
- Estado civil.

Objetivo 2. Relacionadas con los conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

- Nivel de conocimiento sobre conceptos generales sobre planificación familiar.
- Nivel de conocimiento general sobre métodos anticonceptivos.
- Nivel de conocimiento sobre modo de uso de métodos anticonceptivos.
- Nivel de conocimiento sobre ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.
- Nivel de conocimiento sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos.

Objetivo 3. Relacionadas con la actitud ante los métodos anticonceptivos

- Actitudes ante los métodos anticonceptivos.

Objetivo 4. Relacionadas con las prácticas sobre métodos anticonceptivos.

- Practicas relacionadas con la vida sexual.
- Practicas sobre búsqueda de métodos anticonceptivos.
- Practicas sobre uso de métodos anticonceptivos
- Practicas sobre búsqueda de información en temas de salud sexual y reproductiva.

Operacionalización de las Variables

Indicador	Definición	Unidad de Muestreo	Escala
Variables Socio-demográficas			
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Años	15 a 17 años
			18 a 19 años
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.		Masculino
			Femenino
Escolaridad	Nivel académico alcanzado por el adolescente.		Analfabeto
			Primaria
			Secundaria
Religión	Conjunto de dogmas, normas y prácticas relativas a una divinidad.		Universidad
			Católica
			Evangélica
			Adventista
Estado Civil	Condición en que esta una persona en relación con sus relaciones o intereses.		Ninguna
			Casada
			Soltera
			Unión estable
			Noviazgo

Variables relacionadas con el Conocimiento.

Nivel de conocimiento sobre conceptos generales sobre planificación familiar.	Cantidad de información poseída por los adolescentes sobre definición de planificación familiar.	Puntaje de la encuesta	Bueno
			Regular
			Malo
Nivel de conocimiento general sobre métodos anticonceptivos.	Cantidad de información Poseída por los adolescentes sobre conceptos y tipos de métodos anticonceptivos.	Puntaje de la encuesta	Bueno
			Regular
			Malo
Nivel de conocimiento sobre modo de uso de métodos anticonceptivos.	Información del adolescente sobre cómo usar los métodos anticonceptivos.	Puntaje de la encuesta	Bueno
			Regular
			Malo
Nivel de conocimiento sobre ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.	Nivel de conocimiento sobre las condiciones favorables y desfavorables de los métodos anticonceptivos.	Puntaje de la encuesta	Bueno
			Regular
			Malo
Nivel de conocimiento sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos.	Conocimiento sobre efectos desfavorables de los Métodos anticonceptivos.	Puntaje de la encuesta.	Bueno
			Regular
			Malo

Variables relacionadas con las Actitudes.

Actitudes ante los métodos anticonceptivos.

Manifiesta disposición del adolescente, de la cual depende la acción que este tenga.

Puntaje obtenido en la encuesta, según escala de Likert

Favorable
Desfavorable

Variables relacionadas con las Prácticas

Inicio de vida sexual.

Respuesta positiva o negativa sobre comienzo de actividad sexual.

Edad en años.

La indicada por el adolescente

Prácticas relacionadas con la vida sexual.

Actividad del adolescente relacionada con la vida sexual.

Puntaje de la encuesta

Correcto
Incorrecto

Prácticas sobre búsqueda de métodos anticonceptivos.

Acción del adolescente de adquirir métodos anticonceptivos.

Puntaje de la encuesta

Correcto
Incorrecto

Prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos

Utilización o no de métodos anticonceptivos por parte del adolescente.

Puntaje de la encuesta

Correcto
Incorrecto

Prácticas sobre búsqueda de información en temas de salud sexual y reproductiva.

Acción del adolescente de adquirir información sobre métodos anticonceptivos.

Puntaje de la encuesta.

Correcto
Incorrecto.

Plan de Análisis

Los resultados obtenidos se analizaron en tablas de frecuencia simple y se expresaron en números y porcentajes de acuerdo con:

- Características socio-demográficas.
- Conocimientos sobre métodos de planificar.
- Actitud ante los métodos de planificar.
- Practicas con respecto a los métodos de planificar.

Se clasificaron las respuestas según las siguientes escalas:

Nivel de conocimientos:

- Bueno: 80 a 100 puntos.
- Regular: 60 a 79 puntos.
- Malo: 59 puntos a menos.

Nivel de actitudes:

- Favorable: 20 a 30 puntos.
- Desfavorable: 0 a 19 puntos.

Nivel de prácticas:

- Correcta: 60 a 100 puntos.
- Incorrecta. 0 a 59 puntos.

Se realizaron los siguientes cruces de variables:

- Características socio-demográficas vs. Nivel de conocimientos.
- Características socio-demográficas vs. Nivel de Actitudes.
- Características socio-demográficas vs. Nivel de Prácticas.
- Nivel de conocimientos vs. Nivel de Actitudes.
- Nivel de conocimientos vs. Nivel de Prácticas.
- Nivel de Actitudes vs. Nivel de Prácticas.

VIII. Resultados

Para el presente estudio se realizó una encuesta a 49 adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad "Daniel Guido", Punta Gorda, Bluefields, RACCS, diciembre 2019 a enero 2020 del Cual se obtuvieron los siguientes resultados:

Características Socio-Demográficas.

Del total de encuestados se encontró que el grupo de edad que predominó fue el de 15 a 17 años con 63.3% (31) y 36.7% (18) de 18 a 19 años. **Tabla 1**

En cuanto al sexo, el 79.6% (39) corresponde al sexo femenino y el 20.4% (10) al sexo masculino. **Tabla 1**

En cuanto a la escolaridad 46.9% (23) corresponden a primaria, el 51% (25) a secundaria y 2% (1) a la universitaria. **Tabla 1**

Con respecto a la religión predominó la católica con 36.7%(18), seguida de los que no profesan ninguna religión con 30.6% (15), 20.4% (10) evangélica y adventista 12.2% (6). **Tabla 1**

En relación al estado civil predominó los que están solteros y en unión estable ambos con 42.9% (21), seguido del noviazgo 8.2% (4) y 6.1% (3) están casados. **Tabla 1**

Conocimientos

Se evaluaron cinco aspectos relacionados con la planificación a través de 10 preguntas, de la cual se obtuvieron los siguientes resultados:

En cuanto al conocimiento si, el método del collar es un método que permite a la mujer conocer su cuerpo, el 6.1% (3) respondió correctamente, 6.1% (3) respondió que no y el 87.8% (43) no sabe. **Tabla 2.**

El 91.8% (45) respondieron correctamente la pregunta sobre, si Un mismo condón se puede utilizar varias veces y el 8.2% (4) no lo sabe. **Tabla 2.**

El 53.1% (26) respondió de manera correcta a la pregunta si Las píldoras se toman sólo cuando se va a tener relaciones sexuales, el 16.3% (8) respondió de manera incorrecta y el 30.6% (15) dijo no saber. **Tabla 2.**

Acerca del inciso La planificación familiar permite decidir el número de hijos y el espacio de tiempo entre ellos, el 55.1% (27) respondió de manera correcta, el 22.4% (11) respondió que no y el 22.4% (11) dijo no saber. **Tabla 2.**

El 89.8% (44) respondió correctamente a la preposición Los métodos de planificar son medicamentos, dispositivos o métodos naturales que ayudan a evitar un embarazo y el 10.2% (5) dijo no saber. **Tabla 2.**

Con respecto a, Los métodos de planificar pueden provocar dolor en bajo vientre y sangrado irregular, el 26.5% (13) respondió de manera acertada, el 28.6% (14) dijo que no y el 44.9% (22) no sabe. **Tabla 2.**

El 51% (25) respondió de manera correcta al inciso Las píldoras de planificar pueden provocar vómitos y mareos, el 18.4% (9) dijo que no y 30.6% (15) no sabe. **Tabla 2.**

Acerca de La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se debe utilizar en los primeros 5 días después de la relación sexual, el 12.2% (6) afirmó que sí, el 18.4% (9) opinó que no y el 69.4% (34) manifestó no saberlo. **Tabla 2.**

El 20.4% (10) tiene el concepto erróneo que La inyección mensual se puede utilizar durante la lactancia, el 44.9% (22) no lo sabe y el 34.7% (17) conoce que no se debe utilizar durante la lactancia. **Tabla 2.**

En cuanto a los métodos anticonceptivos: los más conocidos son el condón y la inyección con 100% (49), seguida de la píldora 93.9% (46), la OTB 63.3% (31), la vasectomía 34.7% (17), el coito interruptus y el DIU con 16.3% (8) y en último lugar el método del ritmo y el MELA con un 10.2% (5). **Tabla 2.**

Al evaluar los conocimientos de los encuestados sobre métodos anticonceptivos el 51% (25) tiene conocimiento malo, el 46,9% (23) conocimiento regular y el 2% (1) conocimiento bueno. **Tabla 3.**

Del 51% de los encuestados que tiene conocimiento malo, el 12.2% (6) son masculinos y el 8.2% (4) son femeninos; el 28.6% (14) son de 15 a 17 años y el 22.4% (11) son de 18 a 19 años; el 22.4% (11) profesan la religión católica, el 12.2% (6) no profesan ninguna religión y el 8.2% (4) son evangélicos y adventistas; el 28.6% (14) son de primaria; el 24.5% (12) están solteros. **Tabla 4.**

Del 46.9% de los encuestados con conocimiento regular, el 32.7% (16) tienen edades entre 15 a 17 años, el 14.3% (7) son de 18 a 19 años; 38.8% (19) son femeninas y 8.2% (4) son masculinos; 18.4% (9) no tienen religión, 12.2% (6) son católicos y evangélicos y el 4.1% (2) adventistas; el 26.5% (13) son de secundaria; el 22.4% (11) se encuentran en unión estable. **Tabla 4.**

El 2% con conocimiento bueno 2% (1) en la edad de 15 a 17 años; 2% (1) es femenina; 2% (1) cursan secundaria y el 2% (1) en unión estable. **Tabla 4.**

Al cruzar las variables socio demográficas con el nivel de conocimiento, encontramos que los conocimientos malos fueron más frecuentes en:

Edad: 15 a 17 años.

Sexo: Masculino.

Religión: Católica.

Escolaridad: Primaria.

Estado Civil: Solteros.

Actitudes

Se redactaron 10 incisos para valorar la actitud de los encuestados y se abordaron con las respuestas de acuerdo, indeciso y desacuerdo, de estas se obtuvo los siguientes resultados:

Se redactaron 6 incisos en el curso favorable y 4 incisos en el curso desfavorable.

El 79.6% (39) reporta estar de acuerdo que La pareja es la que debe decidir que método de planificar utilizar, 20.4% (10) está en desacuerdo o indeciso. **Tabla 5.**

El 87.8% (43) refiere estar de acuerdo en recibir información sobre métodos de planificar e infecciones de transmisión sexual. (ITS) y el 12.2% (6) aduce estar en desacuerdo o indeciso. **Tabla 5.**

El 87.7% (43) está a favor de que El número de hijos se debe decidir en pareja, mientras que el 12.3% está en desacuerdo o indeciso. **Tabla 5.**

El 95.9% (47) acudiría al centro de salud para retiro de métodos de planificar, al contrario del 4% (2) que está en desacuerdo o indeciso. **Tabla 5.**

Solo el 16.3% (8) considera a la abstinencia como el mejor método de planificar en la adolescencia, mientras que un 83.7% (41) está en desacuerdo o indeciso. **Tabla 5.**

El 61.2% (30) de los encuestados está a favor que El uso de métodos de planificar disminuye el número de madres solteras, por otra parte el 38.8% (19) está en desacuerdo o indeciso. **Tabla 5.**

El 79.6% (39) está en desacuerdo con el inciso que cita que el ocultarle a los padres el inicio de la vida sexual es correcto, mientras que el 20.4% (10) está de acuerdo en ocultarle a los padres el inicio de la vida sexual. **Tabla 5.**

El 77.6% (38) está en desacuerdo que tener varias parejas sexuales es normal, mientras que 22,5% (11) refiere estar de acuerdo o indeciso. **Tabla 5.**

El 73.5% (36) aducen estar en desacuerdo en que Los padres, no deben hablar con sus hijos sobre sexualidad, mientras que el 26.5% (13) aludió estar de acuerdo o indeciso. **Tabla 5.**

El 77.6% (38) está en desacuerdo con que El hombre, no debe involucrarse en asuntos relacionados con métodos de planificar, al contrario del 20.5% (11) que relata estar de acuerdo o indeciso con la preposición. **Tabla 5.**

El 100% (49) de los encuestados tiene una actitud favorable ante los métodos anticonceptivos, de estos el 63.3% (31) corresponde al grupo de edad entre 15 a 17 años y el 36.7% (18) entre 18 a 19 años; el 79.6% (39) compete al sexo femenino, mientras 20.4% (11) son masculino; el 51% (25) están en secundaria; 36,7% (18) son católicos y 42.9% (21) están solteros, al igual que en unión de hecho. **Tabla 7.**

Prácticas

Se redactaron 10 acápites que valoran el inicio y prácticas de la vida sexual, la fuente de información, el uso de métodos anticonceptivos y la búsqueda de métodos anticonceptivos, lo que nos permito valorar el nivel de prácticas de los encuestados.

El 73.5% (36) refiere haber iniciado ya la actividad sexual, mientras el 26.5% (13) relata aun no haberla iniciado. **Tabla 8.**

De los 36 encuestados que refieren haber iniciado vida sexual, el 69.4% (25) menciona haber utilizado algún método de planificar en su primera relación sexual, en tanto que el 30.6% (11) no utilizo ninguno. **Tabla 8.**

El 91.7% (33) de los encuestados con vida sexual niega utilizar condón en sus relaciones sexuales, al contrario del 8.3% (3) que si lo utiliza. **Tabla 8.**

El 83.3% (30) asegura no tener más de una pareja sexual, en tanto que el 16,7% (6) mencionan que si tienen más de una pareja. **Tabla 8.**

El 57.1% (28) de los encuestados relata hablar con sus padres asuntos de sexualidad, en cambio el 42.9% (21) no lo menciona. **Tabla 8.**

El 51% (25) menciona haber solicitado consejería sobre planificación familiar, al contrario el 49% (24) no lo ha hecho. **Tabla 8.**

61.2% (30) de los encuestados aduce haber solicitado algún método anticonceptivo, sin embargo el 38.8% (19) no ha solicitado. **Tabla 8.**

Del total de mujeres que participaron en la encuesta (39), el 69.2% (27) aduce ya haber estado embarazada y solo el 30.8% (12) aún no lo han estado, y de las que ya iniciaron vida sexual activa (28) solo el 3.6% (1) no ha estado embarazada. **Tabla 8.**

De los encuestados que ya iniciaron vida sexual 51% (25) utilizó método de planificar en su última relación sexual, mientras 22.4% (11) no uso. **Tabla 8.**

El 59.2% (29) de los encuestados con vida sexual activa refiere que el preservativo no interfiere en el placer sexual, al contrario del 14.3% (7), que relata si interfiere en esta. **Tabla 8.**

La edad media a la primera relación sexual es de 14.92 años, la mediana y moda 15 años.

Tenemos que el método anticonceptivo más utilizado en la primera relación sexual es la píldora con 36.1% (13), seguido por ningún método en 27.8% (10) y en tercer lugar el condón 16.7% (6), inyección 11.1% (4), PPMS 5.6% (2) y método natural 2.8% (1). **Tabla 8.**

Con quien más obtienen información los adolescentes acerca de métodos de planificar están en primer lugar padres y maestros 28.6% (14), seguido de personal de salud 16.3% (8), de ninguna fuente 12.2% (6), amigos 8.2% (4) y de la radio y televisión 6.1% (3). **Tabla 8.**

La principal fuente donde se adquieren los métodos de planificar es el centro de salud 55.6% (20), Farmacia 38.9% (14), brigadistas y ninguna fuente 5.6% (2). **Tabla 8.**

En cuanto al nivel de prácticas reflejado por los encuestados, 63.3% (31) tiene prácticas incorrectas, al contrario el 36.7% (18) refleja prácticas correctas. **Tabla 9**

Al comparar las variables socio-demográficas con el nivel de prácticas, se obtuvo los siguientes resultados: del 63.3% que tienen prácticas incorrectas, 36.7% (18) pertenece al

grupo de edad de 15 a 17 años y el 26.5% (13) son de 18 a 19 años; el 49% (15) son femenino y 14.3% (7) son masculino; el 34.7% (17) alcanzaron primaria, el 24.5% (12) son católicos, seguido de la evangélica con 14.3%(7), 30.6% (15) están solteros y 26.5% (13) en unión estable. **Tabla 10.**

Del 36.7% que tienen prácticas correctas, el 26.6% (13) pertenecen al grupo etario de 15 a 17 años; 30.6%(24) pertenecen al sexo femenino; 24.5%(12) alcanzaron nivel de secundaria; 14.3% (7) no profesan ninguna religión y el 16.3% (8) se encuentran en unión estable. **Tabla 10.**

Al realizar el análisis de las tablas de contingencia encontramos que el 51% (25) de los encuestados con conocimiento malo tiene actitud favorable ante los métodos anticonceptivos, el 46.9% (23) de los encuestados con conocimiento regular tienen actitud favorable y 2% (1) con conocimiento bueno tiene actitud favorable. **Tabla 11.**

Al contrastar el nivel de conocimiento con el nivel de prácticas, encontramos que el 38.8% (19) de los encuestados con conocimiento malo tiene una práctica incorrecta, el 24.5% (12) con conocimiento regular tiene una práctica incorrecta. Al contrario del 12.2% (6) con conocimiento malo tienen prácticas correctas, el 22.4% (11) de los encuestados con conocimiento regular tienen prácticas correctas, y el 2% (1) con conocimiento bueno tienen prácticas correctas. **Tabla 12.**

Al comparar los niveles de actitud con respecto al nivel de prácticas se refleja que el 63.3% (31) de encuestados con actitud favorable tiene prácticas incorrectas y el 36.7% (18) con actitud favorable tiene prácticas correctas en planificación familiar. **Tabla 13.**

IX. Análisis y Discusión de los Resultados

Los datos revelados por el estudio tienen un comportamiento similar con otros estudios similares realizados en diferentes departamentos del país y de América Latina, así como los datos estadísticos arrojados por las diferentes encuestas realizadas a nivel nacional, por ejemplo encontramos en el estudio realizado por **Romero, Yara** en adolescentes del centro escolar epifanía en el municipio de Granada septiembre-noviembre 2013, el cual revela resultados similares a los de mi estudio, donde el grupo etario de mayor prevalencia es el de 14 a 16 años con 55% y que el rango de edad de mayor predominio en mi estudio fue de 15 a 17 años, lo que evidencia que estamos en un país altamente joven, con un 21% de población nacional adolescente, por ende la importancia de dirigir esfuerzos para la capacitación de nuestro mayor grupo poblacional, en temas de salud sexual y reproductiva, lo que vendría a traer impacto positivo en el ámbito socio económico del país.

Un estudio realizado por **Quintero, Angélica; Duarte, Denis** en adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre de Marzo a Junio 2013 refleja resultados similares al mío donde el sexo femenino predominó con 54.6% y los datos obtenidos en mi estudio revelan que el sexo con mayor presencia fue el femenino con el 79.6%, lo que demuestra el predominio de este a nivel nacional, además que son las mujeres en quien más impacto tiene este estudio dado que en ellas predomina el uso de los métodos anticonceptivos y las complicaciones que derivan de una mala práctica tiene repercusión directa sobre este sexo.

La religión que predominó es la católica con 36.7%, seguido de los que no profesan ninguna religión con un 30.6%, es meritorio mencionar que el 14,3% de los que no profesan ninguna religión tiene prácticas correctas siendo este el grupo más alto y el 24.5% de los católicos tiene prácticas incorrectas, esto puede ser debido a los estigmas y tabúes que existen aún al referirse a métodos anticonceptivos, lo que consecuentemente lleva a una mala praxis, esto se vincula con los resultados obtenidos por **López, Mariana; Tenorio, Valeska** en un estudio donde estudian el comportamiento de los adolescentes ante métodos anticonceptivos en Morrito, Río San Juan, junio 2015.

En cuanto a escolaridad la de mayor prevalencia es la secundaria con 51%, ya sea esta completa e incompleta, seguido de la primaria con un 46.9%, de estos tenemos que el 26.5% de los que alcanzan secundaria como nivel académico tienen conocimiento bueno, sin embargo el 28.6% de los que cursaron primaria obtuvieron conocimiento malo, de esto deducimos que a mayor nivel académico mayor conocimiento y mayor nivel de prácticas, lo que demuestra una vez más la importancia de la retención escolar en nuestro país, para mejorar nuestro nivel socio económico, lo cual apoya notablemente la reducción de pobreza y embarazos precoces en nuestra nación, estos datos están relacionados con los obtenidos por **Alemán, Rommel** en un estudio realizado a mujeres en edad fértil del reparto Walter Ferreti municipio de León, de julio a octubre 2007, en el cual se observa que la secundaria (completa e incompleta) predominó con el 46%.

En relación con el estado civil de los encuestados el 42.9% están solteros, al igual que en unión estable, lo que denota la veracidad y similitud que tiene nuestro estudio con datos de **ENDESA 2011/12** acerca de la edad a la primera unión, dado que nuestro estudio trató de estudiar el comportamiento de los adolescentes en cuanto a métodos anticonceptivos demuestra una alta afinidad de esta población por unirse aun siendo un adolescente, lo que tiene como resultado las complicaciones antes citadas y una de las más importantes el embarazo en la adolescencia.

Es importante mencionar que los adolescentes conocen algún método anticonceptivo, sin que esta sea una información veraz sobre modo de uso, reacciones adversas, ventajas y desventajas de estos. Dado que el 100% de los encuestados conoce el preservativo y la inyección, seguido de un 93.9% que conoce los gestágenos orales (píldoras), siguiendo en orden descendente, la OTB (Oclusión Ovárica Bilateral) con 63.3%, 16.3% coito interruptus y DIU, 10.2% método del ritmo y MELA (método de amenorrea por lactancia), sin embargo el 51% de los encuestados tiene un conocimiento general malo, estos datos difieren de los obtenidos por **Alemán, Rommel** en un estudio realizado a mujeres en edad fértil del reparto Walter Ferreti municipio de León, de julio a octubre 2007, donde los métodos anticonceptivos más conocidos son las pastillas 100% y el DIU 92%.

En cuanto al nivel de conocimiento malo los datos socio-demográficos que predominaron son: los adolescentes entre las edades de 15 a 17 años, del sexo masculino, de la religión católica, de la escolaridad primaria y el estado civil soltero, esto debido a que la población de mayor amplitud en el país es la de joven, el sexo masculino al no tener un acercamiento en temas de planificar, dejan que sean las mujeres las que se acerquen al centro de salud para la demanda del método y esto se traduce en un desconocimiento por parte del sexo masculino, además que son las mujeres las que tiene mayor prevalencia en cuanto a sexo; similar pasa en el caso de los adolescentes solteros que al no tener necesidad de métodos tienen poca información, que se traduciría en una futura mala práctica. Mi estudio difiere del realizado por **Quintero, Angélica; Duarte, Denis** en adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre de Marzo a Junio 2013, el cual revela que el 73.2% de los encuestados tiene un conocimiento bueno.

El 100% de los estudiados tienen actitud favorable, desafortunadamente esto no tiene repercusión positiva sobre la práctica, datos que concuerdan con otros estudios similares realizados a nivel nacional, sin embargo el 49% de los adolescentes no considera la abstinencia como el mejor método de planificar en la adolescencia, este dato se relaciona con el estudio de **Romero, Yara** en adolescentes del centro escolar epifanía en el municipio de granada septiembre-noviembre 2013 donde se observa que el 94% tiene actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos.

Del 100% que tiene actitud favorable, el 51 % alcanzo secundaria, lo que denota que ante mayor nivel académico mejor actitud, lo que estaria en correspondencia con la literatura revisada. El 79.6% lo comprende el sexo femenino que es de forma errónea el más vinculado en asuntos de planificación familiar, digo de manera errónea por que deberían ser ambos hombre y mujer los que se tienen que empoderar de estos temas, el 36.7% de estos son católicos, el 42.9% están solteros, al igual que en unión estable, lo que demuestra los solteros tienen disposición a realizar bien las cosas pero le falta información y los que se encuentran en unión estable su actitud es positiva debido al uso de métodos de anticonceptivos.

En cuanto a la práctica, el 73,5% ya inicio vida sexual, con una media de la primera relación sexual a los 14.9 años y una edad mediana a los 15 años, lo que revela datos inferiores a la

mediana nacional que es de 16.8 años, al área rural que es de 16.2 años y a nivel de la región la edad mediana a la primera relación sexual es a los 15,8 años, estos datos están aportados por **ENDESA 2011/12**.

En cuanto al sexo de los 73.5% que ya iniciaron vida sexual, el 57.1% es del sexo femenino y el 16,3% son masculinos, lo que demuestra que las mujeres están más propensas a un precoz IVSA (inicio de vida sexual activa) y por ende a un embarazo temprano y no deseado.

De 57% de las mujeres que ya han iniciado vida sexual activa el 96.4% ya estuvieron o están embarazadas y de estas embarazadas el 32.7% están el rango de 15 a 17 años, lo que demuestra resultados superiores a los revelados por **ENDESA 2011/12** a nivel nacional 24.4% han estado alguna vez embarazadas y en la región el 31.5% de las adolescentes alguna vez ha estado embarazada, lo que revela un porcentaje superior a los reflejados a nivel nacional y de la región.

Como apuntábamos en acápite anteriores aunque los métodos más conocidos son el preservativo y la inyección, el más utilizado en la primera relación sexual es la píldora, lo que denota una práctica incorrecta y por ende el resultado de las adolescentes ya embarazadas, una de las posibles causas del mal uso de los métodos de planificar es la unión anticipada y la poca información que tienen de estos, lo que por consiguiente denota un fallo del método.

El 28,6% de los encuestados ha recibido información por parte de los padres y maestros en igual proporción, sin embargo, los datos revelados demuestran que el nivel de conocimientos que estas fuentes de información poseen es deficiente, lo que traduce en futuras madres solteras, embarazos no deseados, recién nacidos con estado nutricional insatisfactorio y un incremento en la tasa nacional de pobreza.

El 55.6% de los que han tenido relaciones sexuales han obtenido los métodos de los puestos públicos (centro de salud) y en 38.9% de las farmacias, lo que concuerda con estudios similares y datos revelados por **ENDESA 2011/12**, 34.2% centro de salud y 14.7% en farmacias, lo que demuestra un mayor uso del sector público para el abastecimiento de métodos anticonceptivos.

Estamos conscientes que el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes no tiene relación con la actitud que estos tengan ante los métodos anticonceptivos dado que el 51% de los que tienen conocimiento malo poseen una actitud favorable, lo que indica que además que están anuentes a recibir información concerniente con los métodos anticonceptivos, lo que mejoraría de manera evidente el desarrollo socio-económico del país, catapultándolo a una mejor calidad de vida y reducción de los índices de pobreza . Observamos que además la actitud no tiene relevancia con la práctica, mientras que el nivel de conocimiento si está relacionado de manera proporcional con la práctica de métodos anticonceptivos.

X. Conclusiones

De los resultados obtenidos del presente estudio podemos concluir lo siguiente:

1. En el estudio las características socio-demográficas fueron la edad de 15 a 17 años y de sexo mayormente femenino, el nivel académico de mayor representación es la secundaria, con religión católica y estado civil soltero y en unión estable.
2. Los conocimientos en general fueron malos y predominaron en el sexo masculino, aunque los encuestados tienen noción que los métodos anticonceptivos permiten decidir el número y espacio de tiempo entre hijos, además que son medicamentos, dispositivos o métodos naturales que impiden un embarazo no deseado.
3. Los encuestados sobresalieron con malos conocimientos en relación con el método del collar, si es un método que permite a la mujer conocer su cuerpo y si la PPMS se debe utilizar en los primeros cinco días posteriores a la relación sexual.
4. La actitud que evidenciaron los encuestados de manera global fue favorable sobre todo en los puntos relacionados con acudir a la unidad de salud para demanda de métodos anticonceptivos y consejería sobre planificación familiar, sin embargo su actitud cambió de parecer hacia lo desfavorable al mencionarles que la abstinencia es el método de elección en la adolescencia.
5. La práctica reflejada en nuestro estudio en general fue incorrecta sobre todo al analizar que la mayoría de los encuestados ya ha iniciado vida sexual activa y que no utilizaron métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, sin embargo en acápites como si el preservativo interfiere en el placer sexual y haber solicitado métodos de planificar, la práctica es correcta.
6. Siendo la edad media del IVSA a los 14.9 años, el método más utilizado las píldoras anticonceptivas y la principal fuente de abastecimiento los centros de salud.

XI. Recomendaciones

AL SILAIS RACCS:

1. Promover acciones conjuntas en temas de salud sexual y reproductiva entre SILAIS Y MINED.
2. Garantizar la conformación de los clubes de adolescentes en la zona rural, que fomenten el conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

AL MUNICIPIO DE BLUEFIELDS:

3. Programar capacitaciones por parte del ministerio de salud hacia los maestros que son una de las principales fuentes de información de los adolescentes.
4. Prestar especial atención a los clubes de adolescentes en donde es prioritario que nuevos adolescentes que aún no estén involucrados se integren.
5. Capacitar de manera integral a la red comunitaria encargada del ECMAC (entrega comunitaria de métodos anticonceptivos), en temas de salud sexual y reproductiva para que promuevan talleres en sus comunidades.

AL GISI DE LA COMUNIDAD DANIEL GUIDO:

6. Planificar en sus estrategias de trabajo temas vinculados con métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, que haga que los adolescentes se empoderen de este conocimiento y hagan mejorar sus prácticas.

7. Ejecutar en conjunto con el Instituto Santos Escobar Carmona ferias estudiantiles que promuevan el conocimiento de los distintos métodos de planificar, así como el modo de uso y los beneficios de estos.
8. Programar visitas periódicas a los hogares de los adolescentes, para que de manera vinculada se oriente a padres e hijos sobre salud sexual y reproductiva.

XII. Bibliografía.

1. <https://www.unfpa.org/es/resources/salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes>.
2. Mosquera, Janeth; Mateus, Julio Cesar; conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes, Colombia médica, vol. 34, núm. 4, 2003, pp. 206-212, universidad del valle, Cali, Colombia.
3. Zapata Naula, José Francisco; conocimientos, actitudes y practicas sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil que acuden a la unidad anidada del hospital Aida de León Rodríguez Lara de Girón, Cuenca, Ecuador, enero-julio del 2017.
4. Ullauri Quezada, Oscar; conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso Sección vespertina, Loja, Ecuador, diciembre 2016 – abril 2017.
5. Vinueza-Moreano A. et al. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. CIMEL 2018; 23(2): xx-xx. DOI: <https://doi.org/10.23961/cimel.v23i2.1048>.
6. Quintero, Cristiam; Duarte, Denis; Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre métodos anticonceptivos en los y las adolescentes del instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, departamento de Managua, Marzo-Junio 2013.
7. Espinoza, Wagner; Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Planificación Familiar en Adolescentes de quinto año del Instituto Josefa Toledo de Aguerrí, Juigalpa, Chontales, 2007.
8. Romero, Yara; Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos de Planificación, en estudiantes del centro escolar Epifanía de la comunidad el Hormigón, municipio de Granada, septiembre-noviembre 2013.
9. Alemán, Rommel; conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil del reparto Walter Ferreti de la ciudad de León, Julio-Octubre 2007.

10. López, Mariana; Tenorio, Valeska; Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre método anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito, Rio San Juan, Junio 2015.
11. Instituto Nacional de Información de desarrollo (INIDE). Encuesta nicaragüense de demografía y salud (ENDESA) 2011/12. Sistema estadístico nacional. República de Nicaragua, ministerio de salud. Junio 2013.
12. <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>.
13. Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección General de Servicios de Salud. Normativa 002 Norma y protocolo de planificación familiar, Managua, Diciembre 2008.
14. Ramírez, Augusto V; La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual, Anales de la facultad de medicina, vol. 70, núm. 3, 2009, pp. 217-224, universidad mayor de San Marcos, Lima, Perú.
15. <https://concepto.de/actitud/>
16. <https://definicion.de/práctica/>
17. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
18. OMS (2011) Norma descriptiva de planificación familiar, Número 351 Abril.
19. Revista Pediátrica Atención Primaria. 2005; 7 Sup11: S 89-95.

Anexos

Consentimiento Informado

Título del estudio:

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos, en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.

Autor: Br. Josué Natanael Medina Hernández.

Se trata de una investigación, que tiene como fin determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, a través del llenado de una encuesta, la cual cuenta con una serie de preguntas, redactadas en forma clara y sencilla, la cual tendrá que responder.

Es una encuesta anónima, la información recolectada es confidencial, se utilizara Solamente con fines investigativos, no se pide nombre ni identificación alguna, se le solicita por favor leer detenidamente cada pregunta, contestar con el mayor interés posible y seleccionar la respuesta que estime conveniente para cada pregunta.

Firma del participante: _____

Fecha de la encuesta: _____.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN - MANAGUA

RECINTO UNIVERSITARIO "RUBEN DARIO"

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**ENCUESTA SOBRE "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE LA COMUNIDAD DANIEL
GUIDO, PUNTA GORDA, BLUEFIELDS, RACCS, DICIEMBRE 2019 A ENERO 2020"**

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

1. Edad____ 2. Sexo: Masculino___ Femenino___
3. Escolaridad: Analfabeto___ Primaria___ Secundaria___ Universidad___
4. Religión: Católico___ Evangélico___ Adventista___ Ninguna___
5. Estado civil: Casado___ Soltero___ Unión estable___ Noviazgo___

<u>CONOCIMIENTO</u>	Si	No	No se
El método del collar es un método que permite a la mujer conocer su cuerpo.			
Un mismo condón se puede utilizar varias veces.			
Las píldoras se toman sólo cuando se va a tener relaciones sexuales.			
La planificación familiar permite decidir el número de hijos y el espacio de tiempo entre ellos.			
Los métodos de planificar son medicamentos, dispositivos o métodos naturales que ayudan a evitar un embarazo.			
Los métodos de planificar pueden provocan dolor en bajo vientre y sangrado irregular.			
Las píldoras de planificar pueden provocar vómitos y mareos.			

La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se debe utilizar en los primeros 5 días después de la relación sexual.			
La inyección mensual se puede utilizar durante la lactancia.			
Que método de planificar conoces: Píldoras si () no () Aparato, DIU o T de cobre si () no () Condón si () no () Inyección para la mujer si () no () Operación de la mujer si () no () Operación del hombre si () no () Métodos del ritmo si () no () Retiro si () no () MELA si () no ()			
<u>ACTITUD</u>	A	I	D
Marque con una X según crea conveniente A : de acuerdo I : indeciso D : desacuerdo.			
La pareja es la que debe decidir que método de planificar utilizar.			
Estás de acuerdo en recibir información sobre métodos de planificar e infecciones de transmisión sexual. (ITS)			
El número de hijos se debe decidir en pareja.			
Acudiría al centro de salud para retiro de métodos de planificar.			
El mejor método de planificar para los adolescentes es la abstinencia.			
El uso de métodos de planificar disminuye el número de madres solteras.			
	A	I	D
Es correcto, ocultar a los padres el inicio de las relaciones sexuales.			
Es normal tener varias parejas sexuales.			
Los padres no deben hablar con sus hijos sobre sexualidad.			
El hombre no debe involucrarse en asuntos relacionados con métodos de planificar.			

<u>PRÁCTICAS</u>	Si	No	
Has tenido relaciones sexuales.			
Usaste algún método de planificar en tu primera relación sexual.			
Utilizas condón en tus relaciones sexuales.			
Tienes más de una pareja sexual.			
Hablas con tus padres sobre asuntos de sexualidad.			
Has buscado Consejería sobre planificación familiar.			
Ha solicitado algún método de planificar.			
Has estado embarazada.			
Utilizaste algún método de planificar en tu última relación sexual.			
El preservativo es un método que interfiere en el placer sexual.			

11. Edad de la primera relación sexual. _____

12. Qué tipo de método de planificar utilizaste en tu primera relación sexual.

a) Condón **b)** Píldora **c)** Inyección **d)** PPMS **e)** Método natural **f)** Ninguno

13. Donde has obtenido información sobre métodos de planificar.

a) Amigos **b)** Padres. **c)** Maestros. **d)** Personal de salud **e)** Radio y Televisión **f)** Ninguno.

14. De donde has adquirido los métodos de planificar

a) Farmacia. **b)** Centro de salud. **c)** Brigadistas. **d)** Ninguno.

Tabla 1

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.

Características Socio-Demográficas.

Datos Socio-Demográficos		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 a 17 años	31	63.3
18 a 19 años	18	36.7
Escolaridad		
Primaria	23	46.9
Secundaria	25	51
Universidad	1	2
Sexo		
Masculino	10	20.4
Femenino	39	79.6
Religión		
Católica	18	36.7
Evangélica	10	20.4
Adventista	6	12.2
Ninguna	15	30.6
Estado Civil		
Casado	3	6.1
Soltero	21	42.9
Unión Estable	21	42.9
Noviazgo	4	8.2

Fuente: Encuesta.

Tabla 2.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.

Conocimientos de los Encuestados

Preposiciones	Si		No		No Se	
	#	%	#	%	#	%
1. El método del collar es un método que permite a la mujer conocer su cuerpo.	3	6.1	3	6.1	43	87.8
2. Un mismo condón se puede utilizar varias veces.	0	0	45	91.8	4	8.2
3. Las píldoras se toman sólo cuando se va a tener relaciones sexuales.	8	16.3	26	53.1	15	30.6
4. La planificación familiar permite decidir el número de hijos y el espacio de tiempo entre ellos.	27	55.1	11	22.4	11	22.4
5. Los métodos de planificar son medicamentos, dispositivos o métodos naturales que ayudan a evitar un embarazo.	44	89.8	0	0	5	10.2
6. Los métodos de planificar pueden provocan dolor en bajo vientre y sangrado irregular.	13	26.5	14	28.6	22	44.9
7. Las píldoras de planificar pueden provocar vómitos y mareos.	25	51	9	18.4	15	30.6
8. La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se debe utilizar en los primeros 5 días después de la relación sexual.	6	12.2	9	18.4	34	69.4
9. La inyección mensual se puede utilizar durante la lactancia.	10	20.4	17	34.7	22	44.9

10. Que método de planificar conoces:		#	%
	Píldora	46	93.9
	DIU	8	16.33
	Condón	49	100
	Inyecciones	49	100
	OTB	31	63.3
	Vasectomía	17	34.7
	Método del Ritmo	5	10.2
	Coito interruptus	8	16.3
	MELA	5	10.2

Fuente: Encuesta.

Tabla 3.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.

Nivel de Conocimiento.

Bueno		Regular		Malo	
#	%	#	%	#	%
1	2.0	23	46.9	25	51.0

Fuente: Encuesta.

Tabla 4.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.

Clasificación de los Conocimientos Según sus Características Socio-Demográficas.

Características socio-demográficas.	Nivel de Conocimiento					
	Bueno		Regular		Malo	
Edad	#	%	#	%	#	%
15 a 17 años	1	2.0%	16	32.7%	14	28.6%
18 a 19 años			7	14.30%	11	22.40%
Sexo						
Masculino			4	8.20%	6	12.20%
Femenino	1	2.0%	19	38.8%	19	38.8%
Escolaridad						
Primaria			9	18.4%	14	28.6%
Secundaria	1	2.0%	13	26.5%	11	22.4%
Universidad			1	2.0%		
Religión						
Católica	1	2.0%	6	12.2%	11	22.4%
Evangélica			6	12.2%	4	8.2%
Adventista			2	4.1%	4	8.2%
Ninguna			9	18.4%	6	12.2%
Estado Civil						
Casado			2	4.1%	1	2.0%
Soltero			9	18.4%	12	24.5%
Unión Estable	1	2.0%	11	22.4%	9	18.4%
Noviazgo			1	2.0%	3	6.1%

Fuente: Encuesta.

Tabla 5.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.

Actitudes de los Encuestados

Preposición	De Acuerdo		Indeciso		Desacuerdo	
	#	%	#	%	#	%
La pareja es la que debe decidir que método de planificar utilizar.	39	79.6	4	8.2	6	12.2
Estás de acuerdo en recibir información sobre métodos de planificar e infecciones de transmisión sexual. (ITS)	43	87.8	3	6.1	3	6.1
El número de hijos se debe decidir en pareja	43	87.7	4	8.2	2	4.1
Acudiría al centro de salud para retiro de métodos de planificar.	47	95.9	1	2	1	2
El mejor método de planificar para los adolescentes es la abstinencia.	8	16.3	17	34.7	24	49
El uso de métodos de planificar disminuye el número de madres solteras.	30	61.2	9	18.4	10	20.4
Es correcto, ocultar a los padres el inicio de las relaciones sexuales.	4	8.2	6	12.2	39	79.6
Es normal tener varias parejas sexuales.	4	8.2	7	14.3	38	77.6
Los padres no deben hablar con sus hijos sobre sexualidad.	6	12.2	7	14.3	36	73.5
El hombre no debe involucrarse en asuntos relacionados con métodos de planificar.	4	8.2	7	14.3	38	77.6

Fuente: Encuesta.

Tabla 6.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.

Nivel de Actitud.

Actitud	#	%
Favorable	49	100.0

Fuente: Encuesta.

Tabla 7.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.

Clasificación de las Actitudes Según sus Características Socio-Demográficas.

Características socio-demográficas	Nivel de Actitudes	
	Favorable	
Edad	#	%
15 a 17 años	31	63.3%
18 a 19 años	18	36.7%
Sexo		
Masculino	10	20.4%
Femenino	39	79.6%
Escolaridad		
Primaria	23	46.9%
Secundaria	25	51.0%
Universidad	1	2.0%
Religión		
Católica	18	36.7%
Evangélica	10	20.4%
Adventista	6	12.2%
Ninguna	15	30.6%
Estado Civil		
Casado	3	6.1%
Soltero	21	42.9%
Unión Estable	21	42.9%
Noviazgo	4	8.2%

Fuente: Encuesta.

Tabla 8.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.

Prácticas de los Encuestados.

Preposiciones	Si		No	
Prácticas	#	%	#	%
1. Has tenido relaciones sexuales.	36	73.5	13	26.5
2. Usaste algún método de planificar en tu primera relación sexual.	25	69.4	11	30.6
3. Utilizas condón en tus relaciones sexuales.	3	8.3	33	91.7
4. Tienes más de una pareja sexual.	6	16.7	30	83.3
5. Hablas con tus padres sobre asuntos de sexualidad.	21	42.9	28	57.1
6. Has buscado Consejería sobre planificación familiar.	25	51	24	49
7. Ha solicitado algún método de planificar.	30	61.2	19	38.8
8. Has estado embarazada.	27	96.4	1	3.6
9. Utilizaste algún método de planificar en tu última relación sexual.	25	51	11	22.4
10. El preservativo es un método que interfiere en el placer sexual.	7	14.3	29	59.2

Fuente: Encuesta.

		#	%
12. Qué tipo de método de planificar utilizaste en tu primera relación sexual.	Condón	6	16.7%
	Píldora	13	36.1%
	Inyección	4	11.1%
	PPMS	2	5.6%
	Método Natural	1	2.8%
	Ninguno	10	27.8%

13. Donde has obtenido información sobre métodos de planificar.	Amigos	4	8.2%
	Padres	14	28.6%
	Maestros	14	28.6%
	Personal de Salud	8	16.3%
	Radio y Televisión	3	6.1%
	Ninguno	6	12.2%

14. De dónde has adquirido los métodos de planificar	Farmacia	14	38.9%
	Centro de Salud	20	55.6%
	Brigadistas	1	2.8%
	Ninguno	1	2.8%

Fuente: Encuesta.

Tabla 9

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.

Nivel Práctica

Correcto		Incorrecto	
#	%	#	%
18	36.7	31	63.3

Fuente: Encuesta.

Tabla 10.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.

Clasificación de las Prácticas Según sus Características Socio-Demográficas.

Características socio-demográficas	Nivel de Prácticas			
	Correcto		Incorrecto	
Edad	#	%	#	%
15 a 17 años	13	26.5%	18	36.7%
18 a 19 años	5	10.2%	13	26.5%
Sexo				
Masculino	3	6.1%	7	14.3%
Femenino	24	30.6%	15	49.0%
Escolaridad				
Primaria	6	12.2%	17	34.7%
Secundaria	12	24.5%	13	26.5%
Universidad			1	2.0%
Religión				
Católica	6	12.2%	12	24.5%
Evangélica	3	6.1%	7	14.3%
Adventista	2	4.1%	4	8.2%
Ninguna	7	14.3%	8	16.3%
Estado Civil				
Casado	2	2.0%	1	4.1%
Soltero	6	12.2%	15	30.6%
Unión Estable	8	16.3%	13	26.5%
Noviazgo	2	4.1%	2	4.1%

Fuente: Encuesta.

Tabla 11.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.

Tablas de Contingencia.

Nivel de Conocimiento	Nivel de Actitudes	
	Favorable	
	#	%
Bueno	1	2.0%
Regular	23	46.9%
Malo	25	51.0%

Fuente: Encuesta.

Tabla 12.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.

Nivel de Conocimiento	Nivel de Práctica			
	Correcto		Incorrecto	
	#	%	#	%
Bueno	1	2.0%	0	0.0%
Regular	11	22.4%	12	24.5%
Malo	6	12.2%	19	38.8%

Fuente: Encuesta.

Tabla 13.

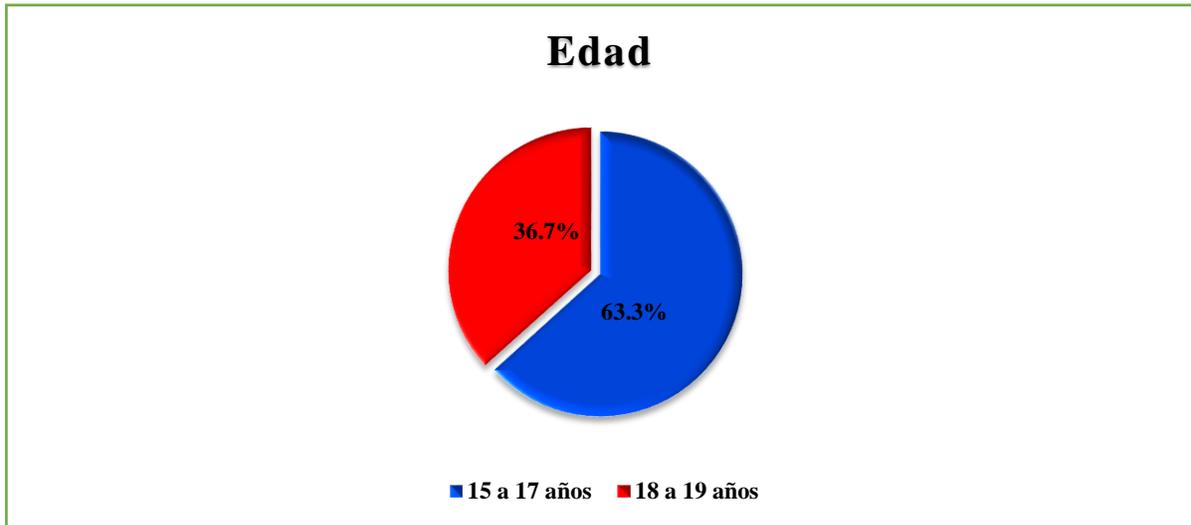
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.

Nivel de Prácticas	Nivel de Actitudes	
	Favorable	
	#	%
Correcto	18	36.7%
Incorrecto	31	63.3%

Fuente: Encuesta.

Gráfico 1.

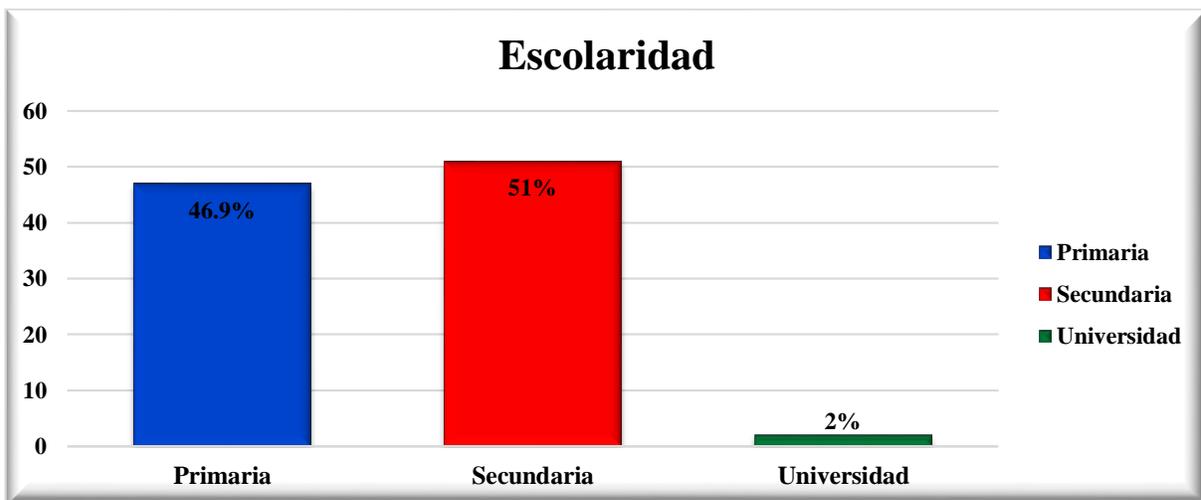
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.



Fuente: *Tabla 1*

Gráfico 2.

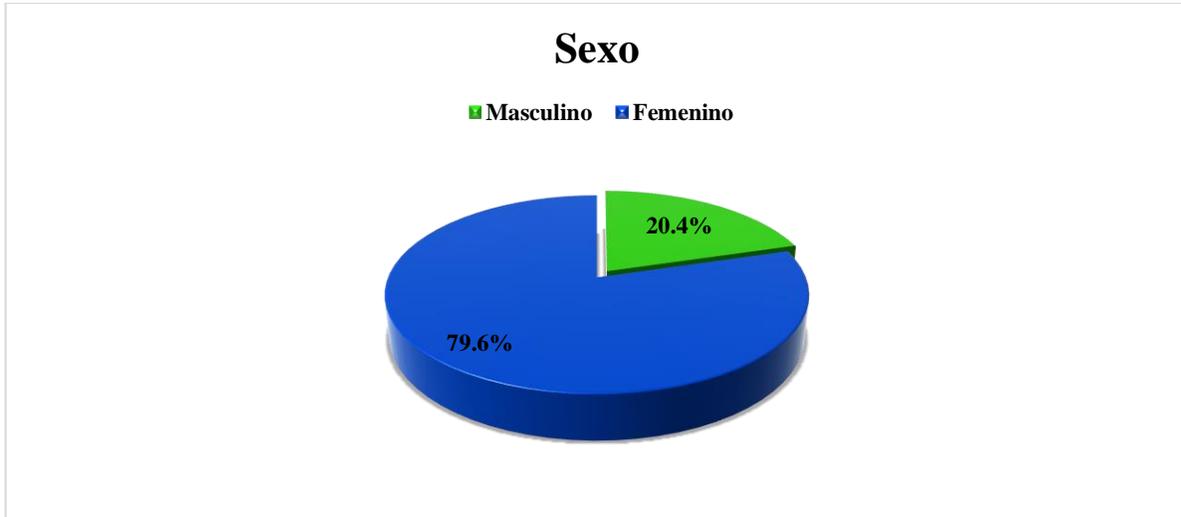
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.



Fuente: *Tabla 1*

Gráfico 3.

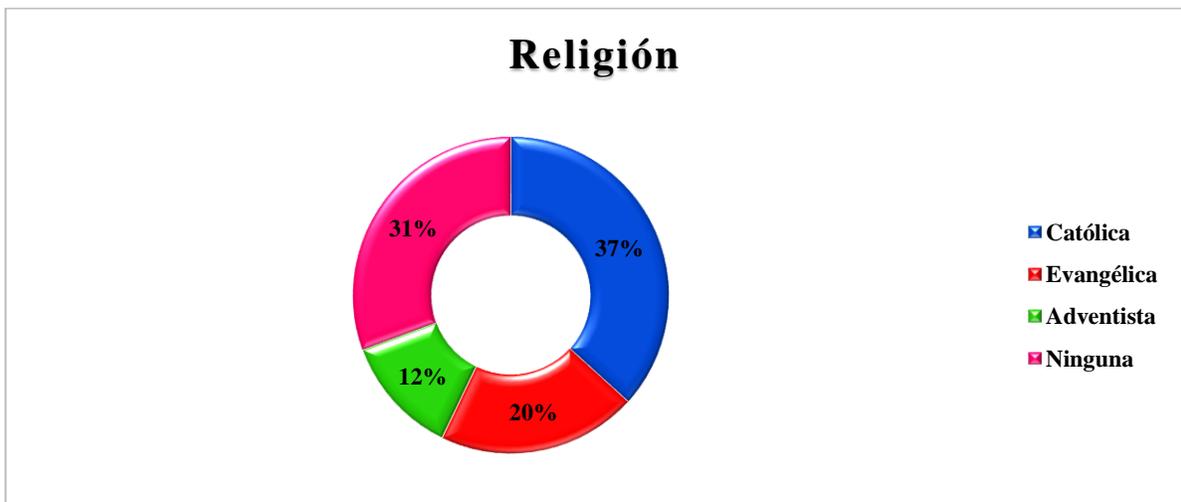
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 4

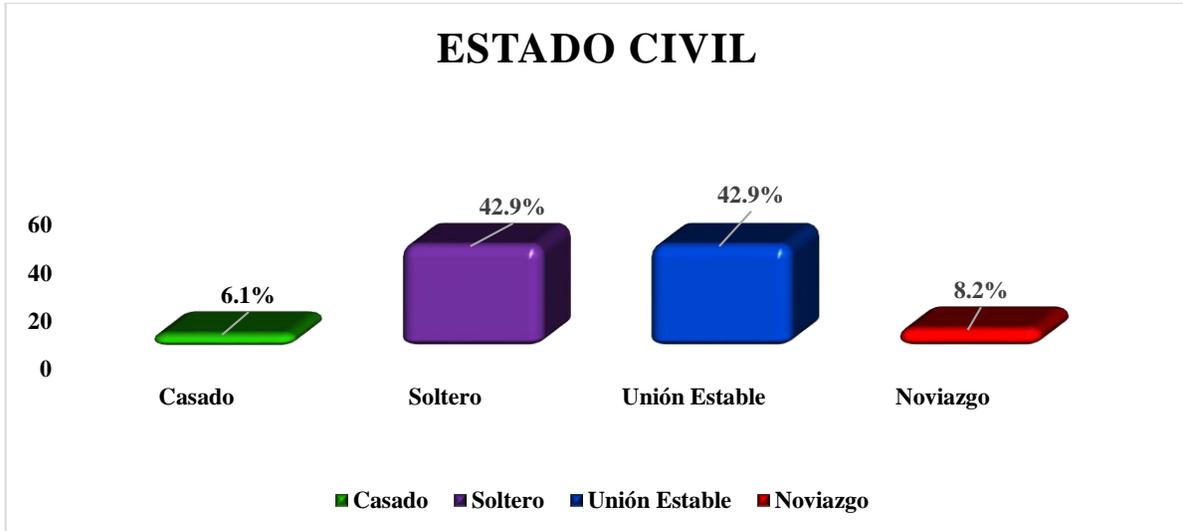
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 5

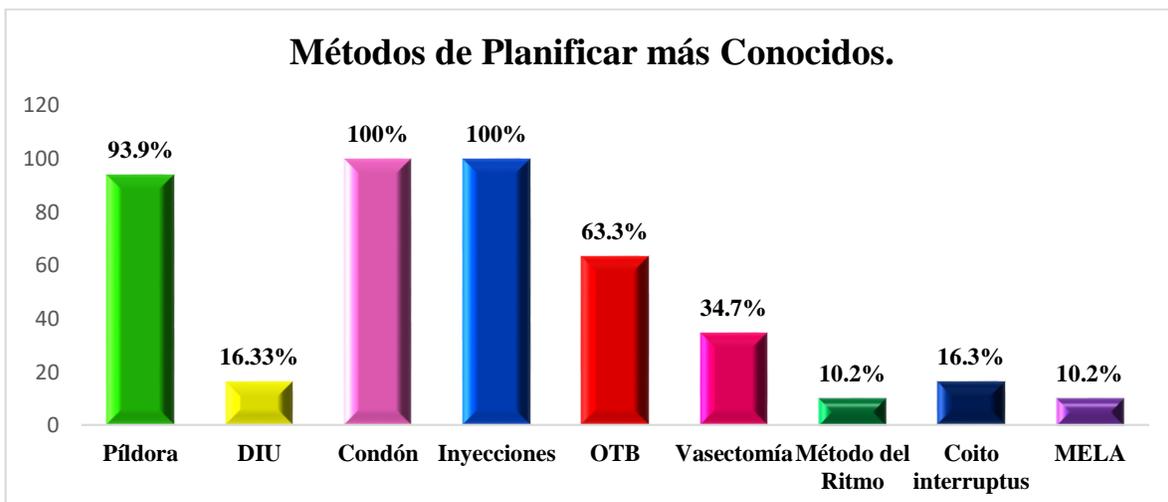
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.



Fuente: *Tabla 1*

Gráfico 6

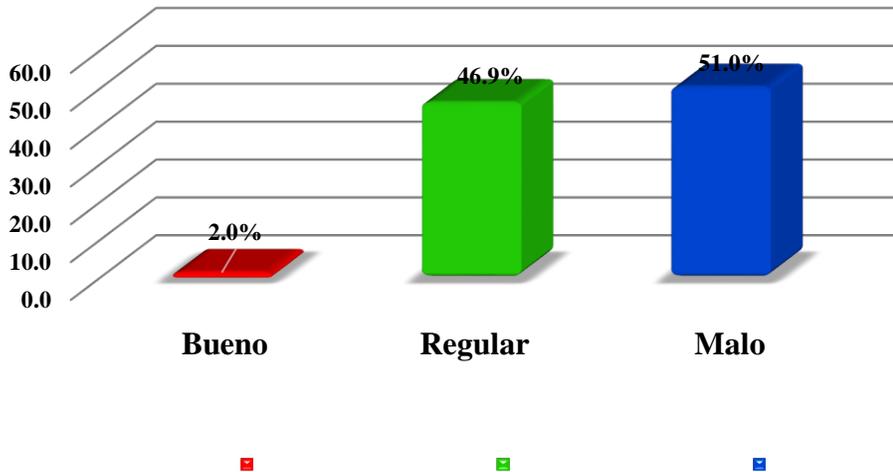
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.



Fuente: *Tabla 2.*

Gráfico 7

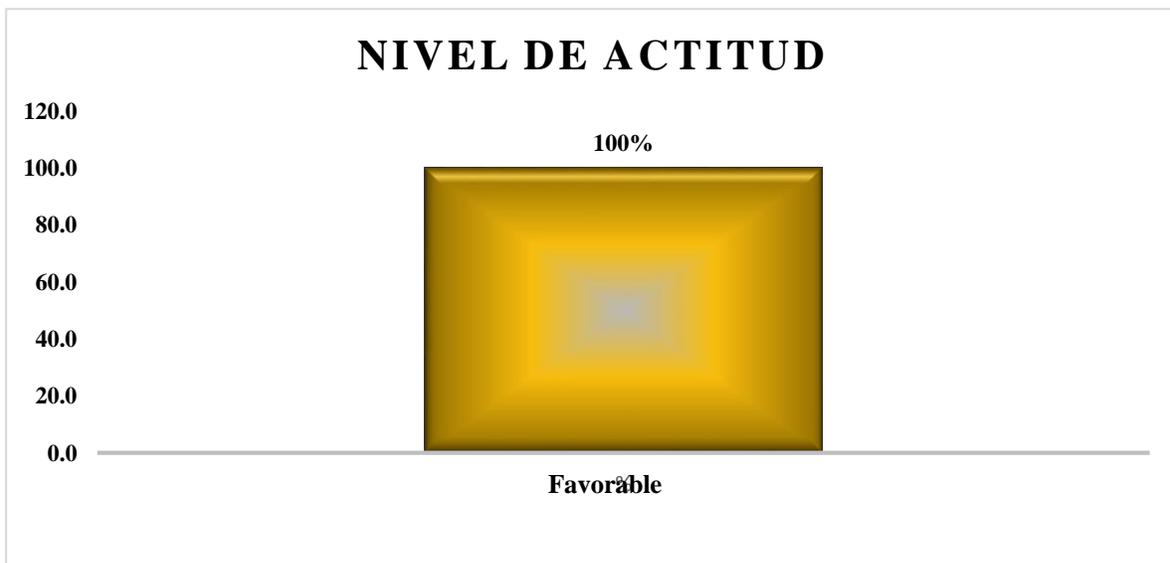
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.



Fuente: *Tabla 3.*

GRÁFICO 8

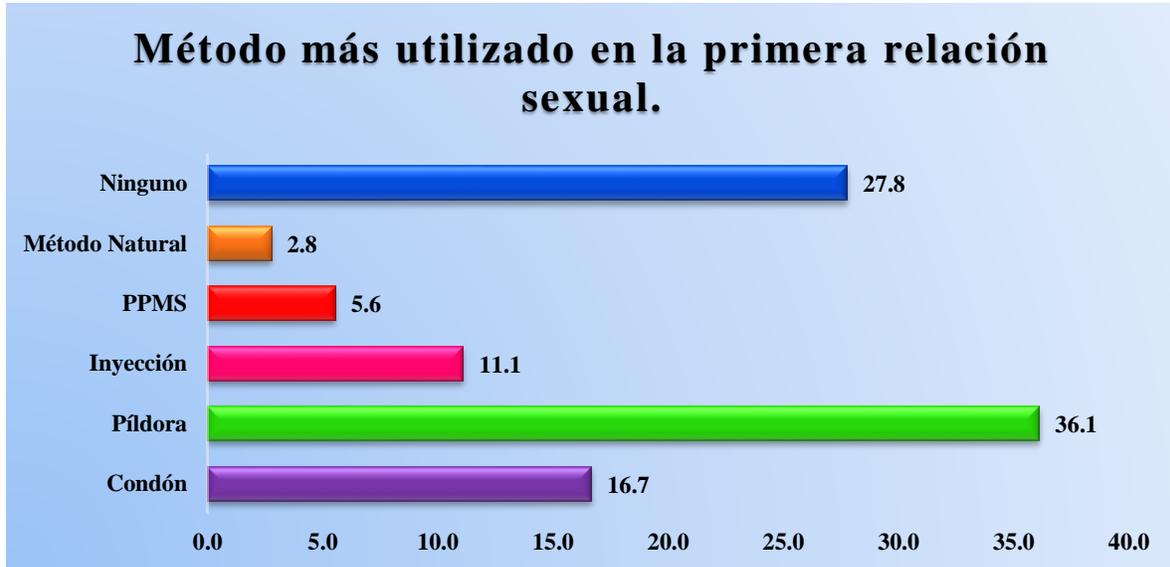
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.



Fuente: *Tabla 6..*

Gráfico 9

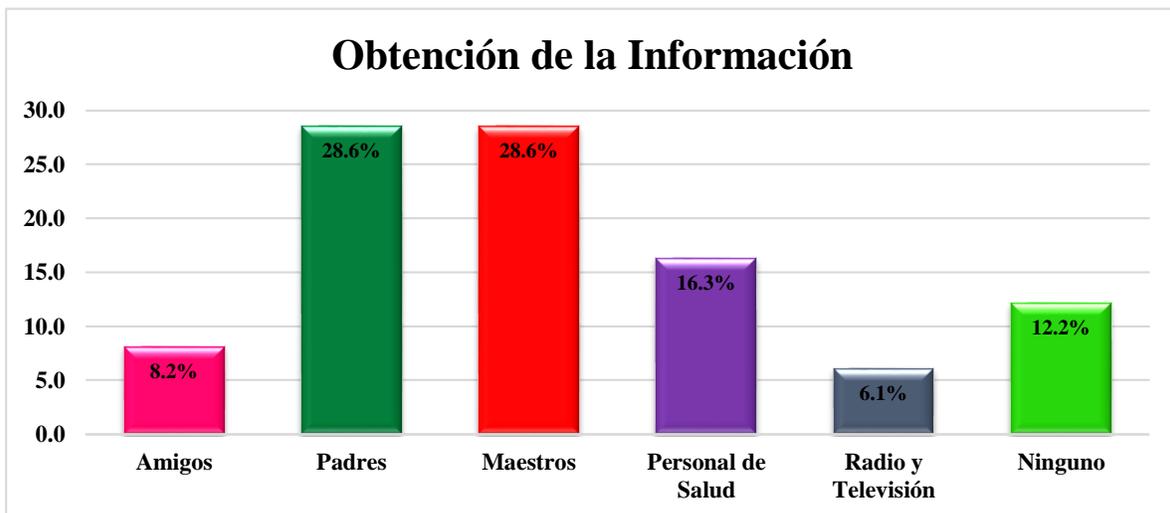
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.



Fuente: *Tabla 8.*

Gráfico 10.

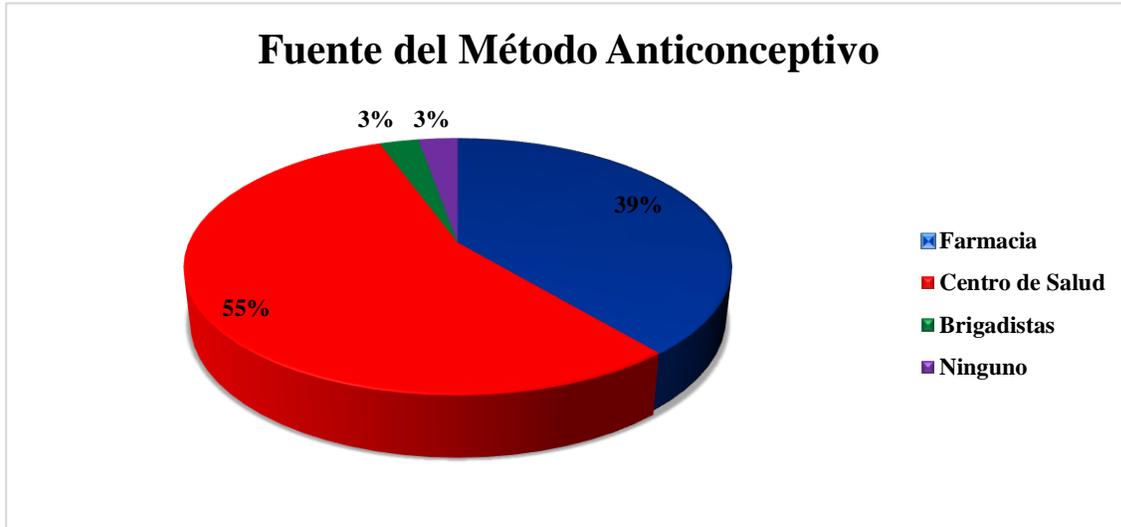
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.



Fuente: *Tabla 8.*

Gráfico 11

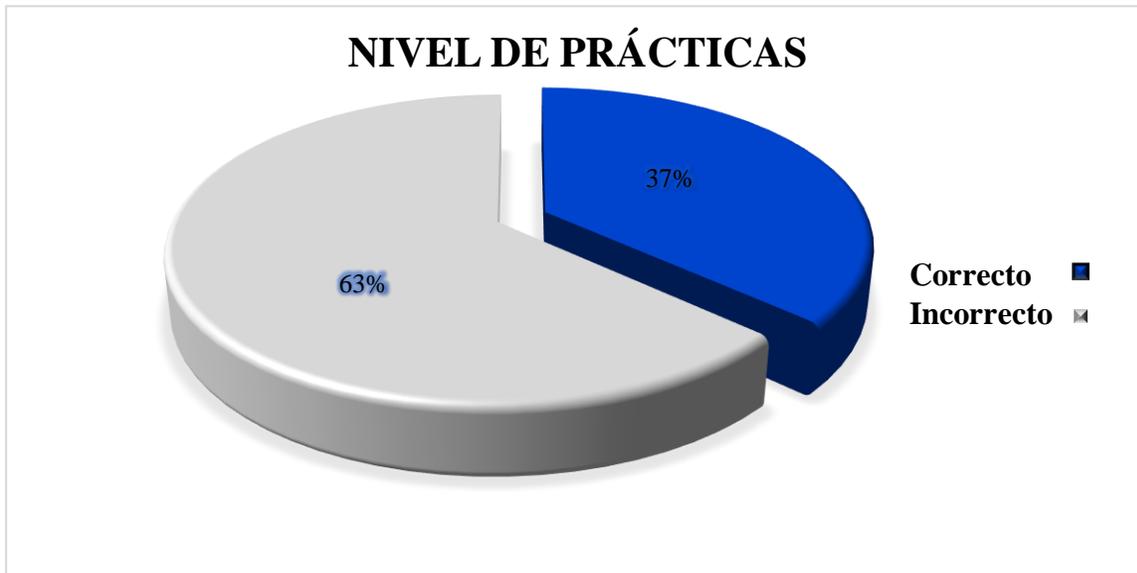
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.



Fuente: *Tabla 8.*

Gráfico 12

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.

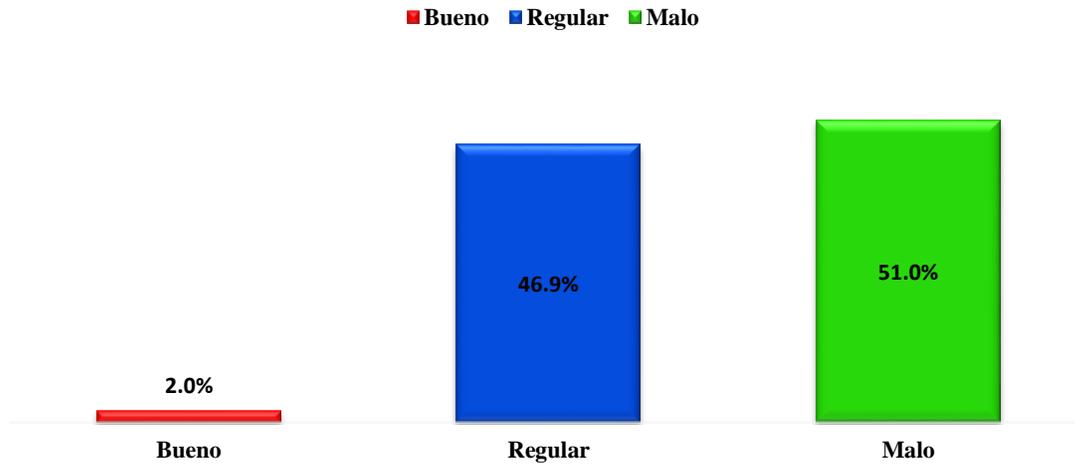


Fuente: *Tabla 9*

Gráfico 13

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.

Nivel Actitud Vs. Nivel de Conocimientos

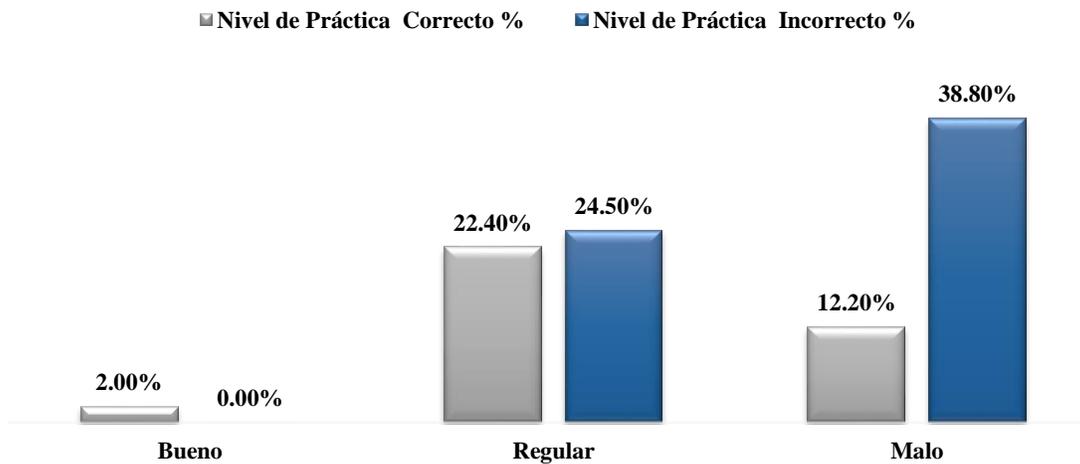


Fuente: *Tabla 11.*

Gráfico 14.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.

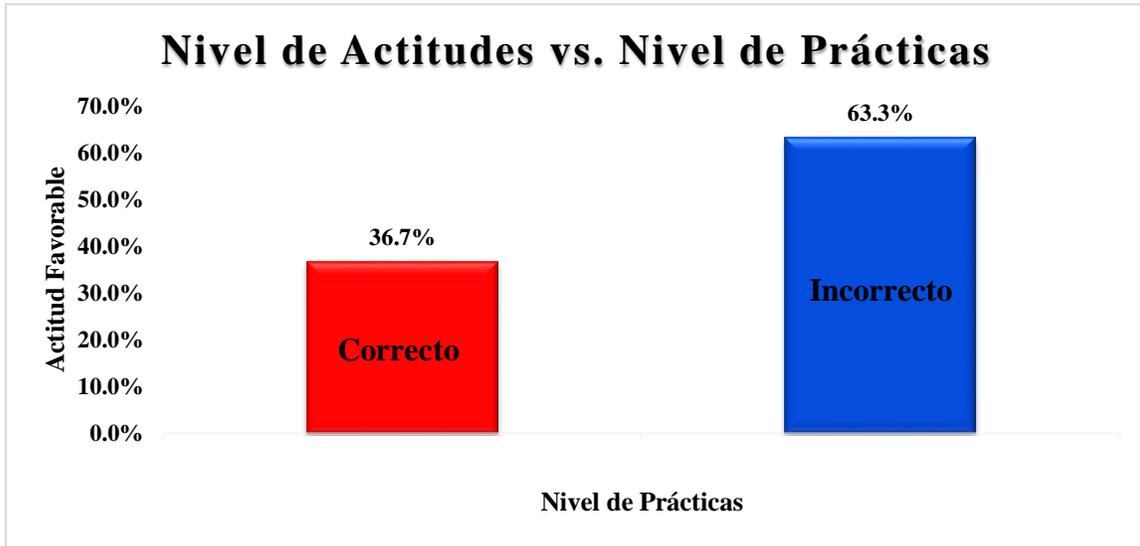
Nivel de Conocimiento vs. Nivel de Práctica



Fuente: *Tabla 12.*

Gráfico 15

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, Diciembre 2019 a Enero 2020.



Fuente: *Tabla 13*