



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÁSTER EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 1° A 5° AÑO DEL INSTITUTO PÚBLICO
LADISLAO CHWALBINSKY DEL MUNICIPIO DE ALTAGRACIA-RIVAS, PERÍODO
2020 -2021.**

Autor: Lic. Melkin López Álvarez

**Tutor: MSc. Yadira Medrano Moncada
Profesora Titular UNAN-Managua**

Managua, 24 de septiembre de 2021.

INDICE

Agradecimiento

Dedicación

Opinión del tutor

Resumen

Capítulo I. Generalidades

1.1. Introducción-----	1-2
1.2 Antecedentes-----	3-10
1.3 Justificación-----	11-12
1.4 Problema-----	13-15
1.5 Objetivos-----	16
1.6 Marco Teórico-----	17-54

Capítulo II. Diseño Metodológico

2.1. Tipo de estudio-----	55
2.2 Universo-----	56
2.3 Muestra, con sus criterios de exclusión e inclusión-----	56-58
2.4. Técnicas y Procedimientos-----	58-61
2.5. Aspectos éticos-----	61-62
2.6 Plan de tabulación y análisis-----	63-64
2.7. Enunciado de variables-----	64-65
2.8. Operacionalización de variables-----	66-74

Capítulo III. Desarrollo

3.1. Resultados-----	75-85
3.2. Discusión-----	86-98
3.3. Conclusiones-----	99
3.4 Recomendaciones-----	100-101

Capítulo IV. Bibliografía----- 102-106

Capítulo V. Anexos----- 107

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a DIOS, nuestro Señor por brindarnos la vida, sabiduría, conocimiento y perseverancia para concluir mi monografía de graduación para optar al grado de Máster en Salud Sexual y Reproductiva.

A mis padres por apoyarme emocionalmente, en el transcurso de este trabajo investigativo.

A mi tutora MSc. Yadira Medrano, por orientarme y guiarme en el desarrollo y culminación de mi monografía de graduación.

A los docentes; MSc. Álvaro Antonio Muñoz González, MSc. Willian Genderson Barquero, MSc. Paola Yamileth Fornos Castillos y la Dra. Dionys de Trinidad Espinoza, por sus orientaciones y acompañamiento durante el transcurso de mi investigación.

A mi amiga, Elizabeth del Rosario Cisneros Vivas, que durante esta trayectoria ha estado siempre compartiendo sus conocimientos y apoyándome durante este ciclo académico.

Al director del Instituto en estudio el Lic. Rufino Cruz Jiménez, por haberme apoyado durante todo el proceso de investigación.

A nuestros sujetos de estudios por darnos la confianza y la oportunidad de realizar mi monografía de graduación acerca de los conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos.

Muchas Gracias
Melkin López Álvarez.

DEDICACIÓN

A Dios por brindarme siempre la sabiduría, inteligencia, y entendimiento en mis estudios, por otorgarme una familia que me ayudó a perseverar en mis estudios, pero sobre todo por protegerme durante todo mi camino y darme la fuerza necesaria para superar los diferentes obstáculos a lo largo de mi camino.

A mi madre Maribel Álvarez y mi padre Francisco Ramón López Cruz por apoyarme incondicionalmente, y por inculcarme el deseo de superación, humildad y sacrificio haciendo de mí una persona con valores, metas, sueños y responsabilidades.

Al MSc. Gerardo Mendoza, por su apoyo incondicional durante mis años de becados internos, que durante ese tiempo fue educador y padre, con sus consejos y enseñanzas que ha forjado a muchos profesionales del país, que durante esta etapa académica fue un asesor de mi tesis monográfica para optar al grado de master.

A la universidad por permitir convertirme en un profesional con ética, valores y responsabilidad humanística.

El Señor dice:

Yo te instruiré,

Yo te mostraré el camino que debes seguir;

Yo te daré consejos y velaré por ti.

Salmos 32:8

Melkin López Álvarez

OPINIÓN DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre **Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Miguel Ladislao Chwalbinsky, del Municipio de Altagracia-Isla de Ometepe, Departamento de Rivas, en el período 2020-2021**. El informe en mención fue realizado por el Lic. Melkin López Álvarez, egresado de la maestría en Salud Sexual Y Reproductiva (MSSR) de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua.

El informe antes mencionado llena los requisitos técnicos metodológicos para ser defendido ante el tribunal examinador que será definido por la coordinación de la MSSR. Cabe mencionar que una vez defendido dicho informe final ante el tribunal examinador se haga la devolución de resultados al Instituto Ladislao Chwalbinsky, Municipio de Altagracia, Rivas; para conocimiento de los hallazgos encontrados en la población en estudio.

Por lo anterior expuesto felicito al Lic. López, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

Se extiende la presente a los veinte y cinco días del mes de junio de año dos mil veintiunos en la ciudad de Managua, Nicaragua.

Yadira Medrano Moncada, MSP
Profesor Titular, UNAN- Managua.
Tutora

RESUMEN

Con el objetivo de evaluar el nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, se realizó la presente investigación científica. El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psico-afectivo, lo que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. **Material y Método:** Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, aplicando una encuesta de preguntas cerradas a 264 adolescentes de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky; Municipio de Altagracia-Rivas, período 2020-2021. **Resultados:** Con respecto a la edad, el grupo de 10-14 años (43.9%) y de 15-19 años (56.1%). El 51.5% fueron mujeres, profesando la religión católica un 76.5% y la procedencia se distribuyen en urbana (53.4%). El conocimiento sobre los métodos anticonceptivo fue medio en un 74.6% de los adolescentes estudiados. El 61% de los jóvenes indicaron haber recibido información sobre métodos anticonceptivos en las escuelas de parte de sus maestros (31.4%). El nivel de actitud es medianamente favorable en un 85.6%. Conforme la práctica se determinó que 72.7% aún no inicia una vida sexual activa y solo el 27.3% de los adolescentes ya tuvieron su primera relación sexual, y un 17% uso el condón como método anticonceptivo en su primera relación sexual. **Conclusiones:** la mayoría de los adolescentes tenían edades comprendidas entre 15 a 19 años y de religión católica. El 74.6% tienen un nivel de conocimiento medio sobresaliendo quinto año con un 18.18% respecto a los métodos anticonceptivos. **Recomendaciones:** Promover la realización de coordinaciones interministeriales para brindar capacitaciones a los maestros de secundaria del municipio con el objetivo de brindar mensajes educativos sobre el buen uso y responsabilidad en el manejo de los métodos anticonceptivos en la adolescencia.

Palabras Claves: (*Adolescencia, métodos anticonceptivos, conocimientos*)

1.1 INTRODUCCIÓN

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes de secundaria es limitado al igual que la utilización de los mismos, tanto en ellos como dentro de la sociedad o comunidad que manejan, esta limitación tiene relación directa con el nivel de conocimiento impartido por las propias familias, incluyendo también colegios y entidades gubernamentales, información que es sustentada en varios estudios y artículos de este documento.

La falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes de nuestro país está determinada por factores como: bajo nivel académico, socioeconómico y cultural. La salud sexual y reproductiva de los adolescentes continúa siendo un asunto urgente en América latina y el Caribe, así como un problema de salud pública, en la mayoría de los países en vías de desarrollo. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Desde los primeros momentos del desarrollo del hombre la sexualidad ha sido un tema de gran curiosidad en todas las épocas y durante el momento actual constituye uno de los temas más comentados en el mundo; es por eso que la sexualidad es una unidad y componente esencial del desarrollo humano y parte esencial de la salud integral. Los aspectos individuales y sociales contenidos en la definición de la salud reproductiva llegan a repercutir en la adolescencia. Es por eso que hoy en día, los adolescentes deben tener asignado un lugar en la sociedad y la forma cómo sean tratados es un determinante para su salud sexual.

A nivel mundial y en específico en Latinoamérica; la situación de la salud reproductiva de las y los adolescentes es una preocupación sanitaria. Tomando en cuenta la alta vulnerabilidad por presentar riesgos por iniciar una vida sexual activa precozmente, exponiéndose a embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida, abortos inducidos inseguros, partos prematuros, complicaciones durante el embarazo, muertes maternas y hasta suicidios por la inmadurez de enfrentar una situación no deseable. (OPS, 2008)

La adolescencia es un período de la vida donde cambios físicos ligados al crecimiento y desarrollo se caracterizan principalmente por la autodeterminación como la búsqueda de

independencia y formación de la identidad. Es un proceso muy dinámico y llegan a asumir características diferentes en dependencia de las organizaciones sociales y culturales de cada sociedad en específico. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en Nicaragua, un 23 por ciento de la población son adolescentes de 10 a 19 años, y la situación de la salud reproductiva es coincidente a los problemas mundiales y de la región, razón por la cual, promueven el análisis de la situación que tienen los adolescentes y jóvenes del casco urbano y rural del país.

Según el manual de Estrategia Nacional de Salud Sexual Reproductiva (2008) “Las y los adolescentes han constituido, efectivamente, un porcentaje significativo de la población durante décadas” (pág. 2) es por eso se ha dado una mayor atención sobre sus necesidades y derechos, tanto como grupo demográfico y también en su calidad de actores sociales con características que les son propias. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2014.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) indica que: “en general, los y las adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas. La edad por sí misma no constituye razón médica para negar cualquier método a adolescentes. La anticoncepción representa el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada si quiere tener hijos, su número y espaciamiento, y el derecho a obtener la información específica y los servicios de salud idóneos. El ejercicio de estos derechos es independiente del género, la orientación sexual, la edad y el estado social o legal de las personas.

1.2 ANTECEDENTES

Los estudios encontrados sobre: Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes en los últimos 10 años son los siguientes:

No se encontraron estudios similares al tema general, en estudio que se haya aplicado en la localidad de estudio, en el municipio de Altagracia del departamento de Rivas-Nicaragua.

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en su informe Estado Mundial de la Infancia 2009; concluye que las muertes maternas relacionadas con el embarazo y el parto constituyen la principal causa de mortalidad de niñas de 15 a 19 años en todo el mundo, ya que representan cerca de 70.000 muertes todos los años. Además, cuanto más joven es la niña cuando queda embarazada, mayores son los riesgos para su salud. Las jóvenes que dan a luz antes de cumplir 15 años, tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el parto que las mujeres mayores de 20 años y si la madre tiene menos de 18 años, el riesgo del bebé de morir durante su primer año de vida es de un 60% más que en el caso de un bebé nacido de una madre mayor de 19 años. La UNICEF en su informe Estado Mundial de la Infancia 2010 destaca que 14 millones de mujeres jóvenes dieron a luz entre los 15 y los 19 años.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas ante la población (UNFPA, 2015) Nicaragua con sus 6.8 millones de habitantes, es un país joven, en pleno período de dividendo demográfico (que durará hasta 2035), en el que los adolescentes y jóvenes (de 10 a 29 años) representan el 38 % de la población. A pesar de que hay una tasa de prevalencia de anticonceptivos relativamente alta entre las adolescentes de 15 a 19 años (70,6 %), aún se mantiene como la segunda tasa más alta de fecundidad adolescente en la región de América Latina y el Caribe. Aunque la tasa de fecundidad adolescente disminuyó de 106 por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años en 2006 a 92 en 2011 (2011/2012), las disparidades persisten en función de la edad, etnia, nivel educativo (193 por 1000 con poca educación frente a 29 por 1000 en educación superior). Los adolescentes madres representan una quinta parte de las muertes maternas.

Internacionales

Orihuela Munive, Jenny J. (2013). El principal objetivo del trabajo de investigación fue el de Explorar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad que está asociado al embarazo en adolescentes en la ciudad de Huancayo. También se valoró la participación del sector salud y educación en el proceso preventivo y promocional de la salud y educación sexual del adolescente. El presente proyecto de investigación emplea la metodología cuali-cuantitativo, no experimental del tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Este, se llevó acabo en dos instituciones educativas de carácter público y privado (Institución educativa Peruana los Andes y la Institución educativa Andrés Bello) respectivamente, de la ciudad de Huancayo durante el periodo enero – diciembre del 2013. Tesis para optar el grado de magíster en gerencia social. Siendo la población blanco estudiantes de cuarto y quinto grado de educación secundaria de ambos sexos.

Se realizó encuestas a 230 estudiantes, 02 focus group, entrevistas a docentes, personal de salud y autoridades de sector salud y educación. Dentro de los principales resultados obtenidos podemos citar: Que, respecto a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, los adolescentes presentan bastante confusión en el uso correcto de métodos anticonceptivos y de aspectos relacionados a su sexualidad. El 40% de adolescentes carece de un proyecto de vida. El 20% de adolescentes considera a la mujer como la responsable del proceso de anticoncepción.

Respecto a la vida sexual del adolescente, más del 69% de la población encuestada tiene o ha tenido enamorada (o), de este porcentaje más de la mitad ya inició su actividad sexual, siendo la edad promedio de 14.6 años, el 21% de ellos no uso ningún método de prevención de embarazo en la primera relación coital.

Asimismo, los adolescentes muestran gran aceptación de ser partícipes del proceso de educación sexual y reproductiva, dentro de sus principales fuentes de información frente a dudas, realizan su investigación personal más del 35% y un bajo porcentaje conversa sobre el tema con sus padres o docentes. Las creencias populares en los adolescentes no constituirían un factor de riesgo importante para el embarazo precoz.

Seoane, A. (2015). El objetivo Analizar si las conductas de riesgo se entienden como violencia autoinflingida intencionalmente, así como responder a las interrogantes acerca de si se producen a nivel consciente o inconsciente, y qué es lo que se manifiesta con la conducta de riesgo en la ciudad de Montevideo 2015. La presente monografía corresponde al trabajo final de grado de la licenciatura en Psicología. Es una compilación bibliográfica acerca de la Adolescencia y las Conductas de riesgo ya que se cree que las conductas de riesgo constituyen una problemática frecuente en este grupo etario. El estudio refleja que la adolescencia es la etapa de la vida entre la infancia y la adultez, es necesaria para alcanzar la madurez. La adolescencia se entiende como una etapa de cambios a nivel físico (gracias al advenimiento de la pubertad), y a nivel psíquico, lo que genera crisis y conflictos. Se considera que la adolescencia juega entre los límites de lo normal y lo patológico, es ahí donde entra en juego la conducta de riesgo. Las conductas de riesgo son acciones voluntarias o involuntarias que ponen en peligro la integridad física y psíquica del adolescente y su entorno. Están determinadas por la cantidad de factores protectores, y factores de riesgo presentes en el entorno del adolescente. Responden a la impulsividad y sufrimiento del adolescente.

Ruiz, Trujillo, & Úbeda, (2016). El principal objetivo del trabajo de investigación fue el de Explorar el sobre conocimientos acerca de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes en la Ciudad de Colombia, se encontró que: el 65,6% conoce los métodos anticonceptivos, pero únicamente el 54,7% de los adolescentes dice usarlos. El 71,9% piensan que las personas que usan los métodos anticonceptivos son responsables e informadas. El 48,8% piensan que usar anticonceptivos tiene unos efectos secundarios como gordura y esterilidad. El método preferido es el preservativo y la decisión de utilizarlo la toma el hombre, y el inicio de las relaciones sexuales ocurre hoy a una edad muy temprana, hecho atribuido a la influencia cultural.

Pareja Vidal, E.; Sánchez Alvarado, A. (2016). El presente estudios tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años

de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca, Perú, periodo 2016. Se realizó un estudio de tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal. La población estuvo constituida por los adolescentes de 14 a 17 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, para el estudio se utilizó un muestreo no probabilístico con una muestra de 465 adolescentes. Se aplicaron encuestas tipo cuestionarios para la evaluación de ambas variables, para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 4 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado.

Los resultados fueron que el 36,6% de los adolescentes encuestados tienen conocimientos altos sobre sexualidad, 14,6% tiene conocimiento medio y 48,8% bajo; en cuanto a la actitud sobre sexualidad el 96,8 % tiene actitud favorable y un 3,2% actitud desfavorable. Se concluye que la mayoría de adolescentes de dicha institución educativa tienen conceptos limitados de sexualidad sobre las dimensiones Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, Ciclo de respuesta sexual, Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA y Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo y que también tienen actitudes ideales frente a la misma.

Rodríguez Mármol, M; Muñoz Cruz, R. (2016). El objetivo de este estudio fue Conocer los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en los adolescentes de primero de Grado en Educación de la Universidad de Jaén, Andalucía. Los datos se recogieron a través de un cuestionario anónimo, voluntario y autocumplimentado, el cual se aplicó a una muestra no probabilística por conveniencia de 151 sujetos estudiantes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. 118 manifiestan haber mantenido relaciones sexuales con penetración, siendo estas diferencias significativas entre chicas y chicos ($p=.034$), al igual que para la masturbación en cuanto al sexo (96% de los hombres frente a 19% de las mujeres). También son las mujeres las que practican más el fellatio ($p=.031$), pero estas prácticas sexuales las realizan con la pareja ($p=.01$), siendo los chicos los que presentan mayor consumo de alcohol previo al coito ($p=.021$) y mayor número de parejas sexuales ($p=.026$). Siguen siendo ellas las que identifican en mayor proporción el papiloma como ITS ($p=.02$). Y el 27,7% del total conocen el doble método anticonceptivo.

Tres cuartas partes de la muestra han mantenido relaciones coitales haciendo uso de anticonceptivos para evitar el embarazo. Valorando esto junto con un escaso conocimiento del doble método (una cuarta parte del total) y de las infecciones de transmisión sexual, nos lleva a pensar como materia necesaria la educación sexual para estos adolescentes.

Albornoz Arias, N.; Fernández Delgado, Marlen K. (2019). El objetivo del presente trabajo es explicar la posible relación entre la tipología familiar con el conocimiento, la práctica y actitud de la salud sexual y reproductiva de las madres adolescentes en la frontera del departamento Norte de Santander, Bogotá. Por lo cual se dio inicio determinando la Tipología Familiar de las madres adolescentes en la frontera. Se explicó el conocimiento, la práctica y actitud de la salud sexual y reproductiva de las participantes y finalmente se analizó la relación entre las variables definidas en la investigación.

Los resultados muestran que, el 13% de los menores de 20 años tienen su primera relación sexual antes de cumplir 15 años, entre los factores que influyen para que ésta ocurra en edades más tempranas es el bajo nivel educativo y la residencia en áreas rurales en comparación con aquellas que tienen educación superior o viven en zonas urbanas. Teniendo en cuenta lo anterior, el embarazo durante la adolescencia es un problema social y de salud pública, y una trampa de pobreza, porque hace que asuman un papel de adultos de forma prematura, no contando con el desarrollo físico, psicológico y social necesario para asumir una paternidad responsable.

La búsqueda de identidad es la principal preocupación en la etapa de la adolescencia, en la que se dan profundos cambios físicos que determinan su inicio, de esta manera pueden parecer y en algunas ocasiones actuar como adultos, sin embargo, sus reacciones emocionales evidencian que todavía son inmaduros. El embarazo en la adolescencia se define como la gestación que ocurre durante los dos primeros años del período ginecológico, es decir el tiempo que transcurre desde la menarquia y/o cuando la adolescente depende social y económicamente de la familia parental. Lo que indica una condición especial, porque son mujeres que por su desarrollo anatómico y psicológico aún no han alcanzado la madurez que necesitan para cumplir el papel de madres.

Nacionales

Larios Bravo, D. (2009). Conocimientos, Actitudes y Practica sobre sexualidad que tienen los adolescentes de 10-14 años del turno vespertino del Instituto Nacional de Occidente de León en el periodo Febrero-marzo 2009. Tesis para optar al grado de Master en Salud Pública, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. El presente es un estudio CAP, El tamaño de la muestra fue de 240 adolescentes.

El grupo de adolescente que predominó fueron los de 14 años, del sexo femenino, cursando el octavo grado de secundaria, que practican la religión católica.

En relación a los conocimientos, de los adolescentes estudiados, se encontró que el condón o preservativo, es el método anticonceptivo más conocido entre los adolescentes (70%), el sexo femenino y el grupo de 14 años son los que tienen mayores conocimientos de métodos anticonceptivos. Un tercio de los adolescentes conoce la función protectora para las infecciones de transmisión sexual-SIDA.

El inicio de la vida sexual activa ocurrió a los 14 años, siendo a más temprana edad en el sexo masculino y cursando el séptimo grado, el condón es el método anticonceptivo más usado en la primera relación sexual.

Gordon Murray, D. (2011). El objetivo de Determinar el grado de conocimientos, actitudes y manifestaciones de la sexualidad de los y las adolescentes de 15 -19 años de la etnia creole del Barrio Beholdeen de la ciudad de Bluefields Junio 2011. Tesis para optar al grado de Master en Salud Sexual y Reproductiva, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal con enfoque cualitativo. El universo estuvo constituido por 468 adolescentes de la edad de 15-19 años, la muestra que se utilizó fue de 149 adolescentes que cumplieron todos los criterios de inclusión, realizándose primeramente una entrevista a informantes claves como padres de familia, adolescentes, líderes religiosos y algunos funcionarios de organismos que trabajan con adolescentes.

El estudio refleja 56.4% de los adolescentes pertenecen al sexo femenino y que el 43.6% al masculino. Un 77.8% pertenece al casco urbano, el 40.2% tenían un nivel de escolaridad

secundaria incompleto, 25.5 secundaria completo, universitarios con 14.0%, la mayoría pertenece a la religión católica y evangélica que equivale a 81 de los adolescentes, 81.9 % reportaron tener pareja y el 18.1 % eran solteros.

El 68.4% habían recibido información sobre sexualidad en la escuela, 36.2% en las unidades de salud y un 20.8% en la casa. Hablar del nivel de conocimiento de la sexualidad de los y las adolescentes el 65.4% de los entrevistados del sexo femenino tienen conocimiento bueno, seguido regular y malo; el 60 % masculino tiene conocimiento bueno, y regular. El 62.9 % de los entrevistados del área urbana tiene conocimiento bueno, seguido de regular. En cuanto al nivel de educación o escolaridad de los participantes la gran mayoría de ellos que tenían nivel de secundaria completo o incompleto tienen un buen conocimiento sobre el tema de la sexualidad.

El 60% de los adolescentes tienen un conocimiento bueno sobre sexualidad porque reconocen que la sexualidad se manifiesta en la forma de expresarse por medio de nuestro comportamiento.

Cruz, W.; Castillo, L. (2013) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de valorar conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos, en embarazadas adolescentes atendidas en el Centro de salud Francisco Morazán Managua, Enero a Junio 2013, concluyeron indicando que las tres cuartas partes de las adolescentes en estudio conocían los Métodos Anticonceptivos, el 39% tienen un nivel de conocimientos regular, el 70% de las adolescentes mostraron una actitud no favorable hacia los Métodos Anticonceptivos y el 71% efectuaba una práctica incorrecta de los métodos anticonceptivos.

García Bucardo, C. (2014). Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y jóvenes entre 13 y 20 años en 6 barrios de Managua, Nicaragua, durante el período 2011 – 2013. Tesis para optar al grado de Master en Salud Pública, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. El presente es un estudio descriptivo cuantitativo y longitudinal en Salud Sexual y Reproductiva sobre el comportamiento sexual de adolescentes y jóvenes entre 13 y 20 años.

Las encuestas fueron con preguntas cerradas donde se obtuvo información sobre aspectos socio-demográficos de los adolescentes y jóvenes, considerando las condiciones en que viven y se desenvuelven; también se consulta sobre la conducta sexual y los métodos anticonceptivos como tema de relevancia en la salud sexual y reproductiva de este grupo priorizado y el nivel de participación en las actividades del proyecto.

Se analiza los datos obtenidos en ambos años, donde observamos condiciones favorables como el acceso a la educación, medios de comunicación, importancia de la religión y convivencia con la madre. Se observa que las conductas sexuales y el uso de métodos anticonceptivos coinciden con cifras nacionales, reconociendo un débil sentido del riesgo para un grupo que registra inicio de vida sexual temprana, sexo con varias parejas y muy poco uso del condón.

Barrios Díaz, M.; Jacamo Bello, M. (2018). El objetivo de este estudio fue determinar las relaciones familiares y conocimiento de los métodos anticonceptivos en relación a embarazos en la adolescencia en el municipio de Altagracia, Rivas, II semestre 2017. Tesis para optar al grado de Licenciadas en Materno Infantil, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. El tipo de estudio es analítico, de caso control, en el centro de salud de Altagracia, con una muestra de 120 adolescentes embarazadas y 120 no embarazadas, el método de recolección de la información fue la encuesta y se analizó con programa SPSS.

En relación con edad las adolescentes de 15 años predominaron, con un inicio de vida sexual activa desde los 13 años, solteras, con secundaria incompleta, de religión católica, y de procedencia rural. La violencia familiar en las participantes se comporta como factor de riesgo para las adolescentes presenten un embarazo. El consumo de sustancia psicoactiva de los familiares de las participantes es un riesgo provocando que las jóvenes piensen que con el embarazo escapen del entorno familiar.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La organización Panamericana de la Salud (2009) Manifiesta que "La salud y desarrollo de los y las adolescentes (10 a 19 años) es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de las Américas. El futuro de la Región depende, en gran medida, de la participación de poblaciones educadas, saludables y económicamente productivas".

La salud sexual y reproductiva en la adolescencia es una prioridad a nivel mundial por la alta incidencia de embarazos no deseados se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, infecciones de transmisión sexual vinculado al inicio de la vida sexual activa a temprana edad y número de parejas, con un porcentaje bajo de uso del condón, peor aún por el aporte indiscriminado que ocupan en la mortalidad materna (MINSa, 2008).

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2015) Afirma que:

“Nicaragua es el país de Latinoamérica que tiene la tasa de fecundidad más elevada con una tasa de 309 nacidos por cada 1000 adolescentes embarazadas (Casi el 30%). Es sabido que el embarazo en adolescentes tiene graves consecuencias físicas, psicológicas y sociales; suele asociarse con una mala situación económica, con las consecuencias que esto conlleva hacinamiento físico y psicológico” (UNFPA, 2015).

En nuestro país las campañas informativas, las estrategias intersectoriales e interinstitucionales, han tenido un mayor impulso encaminadas a mejorar la calidad del proceso informativo, el fortalecimiento del conocimiento acerca del uso y manejo de los métodos anticonceptivos, para desarrollar una práctica en un ambiente seguro, y estable para los jóvenes y sobre todo tomando un impulso a nivel nacional.

Tomando en cuenta que los y las adolescentes del municipio de Altagracia, Isla de Ometepe son la mayoría de la población entre edades de 10 a 19 años; acompañados con los posibles déficit de acceso a información adecuada sobre la sexualidad, para recibir algunas informaciones y educación en sexualidad tienen que visitar las unidad de salud más cercanas

en donde también acuden todos los ciudadanos del municipio por diferentes problemas en salud; y que muchas veces los adolescentes tienden a no visitarla por el temor que la población se den cuenta que han iniciado una vida sexual activa o tienen algunas consultas sobre los diferentes procesos biológicos que están pasando, por lo que debería haber una atención especializada en donde ellos puedan ser atendidos.

Siendo eso unas de las razones para que muchos de ellos, no busquen dicha información para no ser discriminados, y acuden a las redes sociales y leen cualquier artículo que no se puede comprobar su veracidad. Desde una preocupación sanitaria por la salud de las poblaciones y los individuos que las componen, es pertinente reconocer que los y las adolescentes quieren ser conocidos y conocidas como sujetos de derechos y con responsabilidades y capacidades para opinar y participar activamente en los asuntos que les competen tanto individuales como sociales y tener la capacidad y el derecho de ejercer su sexualidad en forma autónoma y responsable. (Barrios Diaz & Jacamo Bello, 2018)

Los resultados de este estudio son de utilidad para los adolescentes, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ministerio de la Juventud; ya que se les señala la realidad del conocimiento sobre la sexualidad que tienen los adolescentes del municipio, las actitudes y como manifiestan los principales elementos de la sexualidad, la autoestima, relaciones sexuales, métodos de planificación, su actividad o inicio de la vida sexual, la relación con el grado de comunicación etc., todo esto a su vivir diario que enfrentan en su círculo social o en su colegio; tratando de hacer conciencia sobre tener un mejor autocuidado; también se les concientiza sobre los riesgos a los que están expuestos.

Agregado a esto, el estudio también será de utilidad para el campo de la salud sexual y reproductiva y de la sociología porque se aporta más información sobre esta población que hasta la actualidad no había sido sometida a un estudio investigativo. Cabe recalcar que, al brindar mayor conocimiento sobre la sexualidad de los adolescentes, se contribuye a reducir los prejuicios, temores o dudas de esta población, debido a que se conoce un poco más sus vivencias y situaciones que atraviesan diariamente en su vida como persona en la sociedad.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Caracterización

En los últimos años ha sido alarmante el gran aumento del porcentaje de embarazos en adolescentes en Nicaragua. Una de cada 4 mujeres adolescentes, entre 15 a 19 años de edad, ya son madres o están embarazadas, representando el 18% del total de embarazos, en el área urbana la Tasa General de Fertilidad (TGF) es casi un valor de reemplazo, 2.2 hijos por mujer y en el área rural de 3.5. (Ministerio de Salud Minsa, 2019)

Siendo que los y las adolescentes es el grupo de la población en riesgo, es necesario brindarles una atención especial en cuanto a salud sexual y reproductiva para que su salud sea integral, ya que estos son aspectos que los inquietan en esta etapa de la vida. Es por eso que los estudios a nivel de las organizaciones que velan por la seguridad de los adolescentes como UNICEF, OMS y UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas), han señalado la importancia que tiene la educación sexual y reproductiva.

El estudio de ENDESA (Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud) 2011/12 demostró que más de la mitad de las adolescentes y jóvenes (55 por ciento) da a conocer que tiene experiencia sexual, donde la edad de la mujer define este comportamiento ya que en las Adolescentes un 40%, refirió experiencia sexual y dentro del grupo de edad de 20-24 años, fue del 75%. Estadísticas de ENDESA 11/12 confirman que Nicaragua es el país de Centroamérica después de Guatemala con la mayor cantidad de madres adolescentes en los últimos cinco años, con 106 madres adolescentes por cada mil adolescentes, es decir 8 menos que Guatemala.

Un nivel de conocimiento objetivo, de forma continua, acerca del uso y manejo de los métodos anticonceptivos, logrará mejorar la percepción de los adolescentes y además fortalecer y aclarar las dudas sobre los mitos, tabúes y prejuicios acerca de este tema. Nicaragua con sus 6.8 millones de habitantes, es un país joven, a pesar de que hay una tasa de prevalencia de anticonceptivos relativamente alta entre las adolescentes de 15 a 19 años (70,6 %), aún se mantiene como la segunda tasa más alta de fecundidad adolescente en la

región de América Latina y el Caribe. Los adolescentes madres representan una quinta parte de las muertes maternas.

Delimitación

El Ministerio de Salud de Nicaragua, en coordinación con Organizaciones que impulsan programas para el bienestar de la vida de los adolescentes, han creado e impulsado acciones en los diferentes departamentos del país, a través de los Sistemas Locales de Atención Integral de Salud, (SILAIS), creando políticas de salud sexual y reproductiva dirigida hacia los adolescentes, con el objetivo de mejorar la calidad de vida, el desarrollo integral de la familia con un abordaje multidisciplinario de forma preventiva, en un ambiente óptimo para los jóvenes y su entorno.

Los programas de salud sexual y reproductiva para los Adolescentes, con énfasis acerca del buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos, impulsando una mayor cobertura y seguimiento de los usuarios, intervenciones educativas y de seguimiento, beneficia de forma directa a cada joven que demanda los servicios de salud sexual y reproductiva y planificación familiar en el Sistema de Salud Público del país.

De acuerdo con las estadísticas del SILAIS de Rivas, en este departamento los embarazos en adolescentes se han disparado considerablemente y el ritmo es de 300 jóvenes por mes, según la directora Maribel Videa Zavala, coordinadora de atención integral a la mujer y adolescentes del SILAIS de Rivas, en el primer trimestre detectó 915 embarazos y entre ellas están 2 niñas de 10 años. (Ministerio de Salud Minsa, 2019)

Una de las problemáticas que se registra en el Municipio de Altagracia, ubicado en la Isla de Ometepe, es el lugar donde se dan más embarazos de adolescentes con 175 por 1,000 adolescentes, le sigue Rivas con 126, y Tola con 108. Para el año 2018, los embarazos adolescentes oscilaron en un 30%, detallando que en el primer trimestre del año pasado se detectaron 730 muchachas embarazadas. Además, en el Municipio de Altagracia la mayoría de los adolescentes podrían no tener clara la información sobre anticoncepción y la posibilidad de un embarazo, el inicio de una vida sexual activa a temprana edad, los riesgos

de contraer ITS, los lugares de donde extraen la información sobre aspectos de sexualidad, sus creencias en cuanto a los efectos anticonceptivos sobre la sociedad son inexactas, distorsionadas y muchos no comprenden cómo actúan los anticonceptivos.

Formulación

Tomando en cuenta todos los factores antes mencionados, se puede identificar la necesidad de realizar este estudio. Se debe mencionar que el grupo de adolescentes a estudio son de diferentes estratos sociales. Por lo cual surge la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021?

Preguntas de sistematización:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficamente de los y las adolescentes en estudio?
2. ¿Cuál es la principal fuente de información y el conocimiento que tienen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos?
3. ¿Cuáles son las actitudes que tienen los y las adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos?
4. ¿Cuáles son las prácticas que tienen los y las adolescentes s a la sobre métodos anticonceptivos?

1.5 Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Evaluar el nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente a los y las adolescentes en estudio.
2. Determinar el nivel de Conocimiento y la Fuente de información más frecuente que tienen los Adolescentes, acerca de los Métodos Anticonceptivos.
3. Describir el nivel de actitud que tienen los Adolescentes en relación a los métodos de Anticonceptivos.
4. Conocer el nivel de Práctica de los Adolescentes sobre los Métodos Anticonceptivos.

1.6 MARCO TEÓRICO

1.6.1. Generalidades de la Salud Sexual y Reproductiva

El concepto de salud sexual, fue establecido por un grupo de expertos, convocados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1974) donde la definió como: “la integración de los elementos somáticos, emocionales sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.

De acuerdo con la OMS, la sexualidad humana se define como:

Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales (OMS, 1974, pág. 3).

Según Pareja y Sánchez (2016) definen la sexualidad como: “las relaciones interpersonales, los sentimientos más íntimos de unos y otros y ver sus efectos en el desarrollo y autodesarrollo del ser humano”. Es una realidad de por si valiosa por el hecho de pertenecer a la intimidad de lo humano, pero que influye en la calidad de vida de ambos géneros, y de la familia.

Salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (1974), la salud es “el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad” (pág. 2). Esto quiere decir que estar sanos no implica solamente no estar enfermos, sino también sentirse bien, disfrutar de un nivel de vida que permita tener acceso a la educación, a una vivienda digna, una alimentación adecuada, y a la asistencia para el cuidado de la salud.

La salud está afectada por factores biológicos, genéticos, ambientales, estilos de vida, los comportamientos, costumbres, y las posibilidades de acceder a los servicios de salud los cuales predispones de gran manera la salud del individuo.

Salud Sexual.

Un elemento estrechamente ligado a la Salud Reproductiva es la Salud Sexual, definida en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD, 1994): " Es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (pág. 37) ."

La salud sexual, es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales. Es también poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Incluye nuestro derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como el VIH/sida, y a acceder a servicios de salud adecuados (Zamberlin & Portnoy, 2007, pág. 13)

Salud Reproductiva.

La sexualidad y la reproducción constituyen dimensiones básicas del desarrollo de cada persona, hombre o mujer, y por lo tanto de la salud individual. Es por eso que el derecho a la salud constituye un derecho humano esencial, y los derechos sexuales y reproductivos se reconocen como parte integral de los derechos humanos.

En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos realizada en Teherán en 1968; se reconoce que "los padres tienen el derecho fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos" (ONU, 1968, pág. 108). Asimismo, sucesivos eventos internacionales en materia de Población y sobre la Mujer han seguido especificando el alcance y significado de los Derechos Sexuales y Reproductivos. El concepto de salud reproductiva fue formulado desde la historia antigua de la humanidad y se puede resumir en la frase: "padres saludables igual a hijos saludables"

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que la salud reproductiva comprende la atención preconcepcional, donde los cuidados deben estar dirigidos tanto a la futura madre como al futuro padre; la atención prenatal; la atención del parto y del recién

nacido; y la atención neonatal precoz, periodo que comprende desde el nacimiento hasta el séptimo día de vida del recién nacido. (OPS, 2001)

Contexto Social del País.

Nicaragua es un país con una población estimada de 6.07 millones de habitantes donde la mayor parte de la población es joven, según estimaciones del Instituto Nacional de Información de Desarrollo (2016), de los cuales el 39.5 por ciento son menores de 19 años. Alrededor del 60 % de la población es menor de 25 años de edad, 51% está en edad reproductiva (entre 15 y 49 años de edad) y cerca del 51% está constituido por mujeres.

La salud sexual y reproductiva de adolescentes está sustentada en la interacción de un conjunto de determinantes: factores biológicos, psicológicos, familiares, sociales como la relación con padres, factores culturales como el sistema de valores de una comunidad, las desigualdades y violencia de género, factores políticos, las oportunidades de desarrollo, factores socioeconómicos como la exclusión social y la pobreza, el acceso a la educación, la autonomía, el poder para tomar decisiones, entre otros.

La población de adolescentes con vida sexual activa se puede encontrar tanto en el área urbana como en el área rural, habiendo una mayor demanda de métodos anticonceptivos en el área urbana ya sea por su accesibilidad como por su propaganda de los mismos, nuestra población de estudio se encuentra ubicada en el área rural. (Fondos de las Naciones Unidas para la Población, 2016).

La manera del adolescente de sentir y expresar la propia sexualidad dependerá de la personalidad, de las experiencias infantiles, de las actitudes familiares y de la sociedad en la que viven. Es así que Muchos adolescentes tienden a reprimir totalmente sus emociones; otros manifiestan sus sentimientos sólo a través de las fantasías; otros buscan el contacto con el otro sexo. En el mundo la actividad sexual entre adolescentes crece y se desarrolla, por lo

que se considera, que la fecundidad en la adolescencia constituye un problema de salud importante

1.6.2 Caracterización de la adolescencia

Adolescente proviene del latín “adolescere” que significa crecer. Es la etapa en la que el individuo adquiere la madurez y su capacidad para la reproducción.

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

Hoy en el mundo entero existen cerca de 1600 millones de adolescentes, lo que corresponde a casi un 30% de la población total. Se estima que para el año 2025 esta cifra llegará a los 2000 millones. Tan solo en América Latina y el Caribe la población de estas edades alcanzan hoy 148 millones lo que también equivale a un 30% de la población total de la región. La Organización Mundial de la Salud define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica y fija sus límites entre los 10 y 19 años” (OPS, 2015, pág. 3).

Clasificación de la adolescencia

La OMS define adolescencia como la segunda década de vida, es decir de los 10 a los 19 años la adolescencia se puede dividir en tres etapas:

Adolescencia Temprana (10 -13 años)

- Biológicamente, es el período peripubertal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.
- Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.
- Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

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

Adolescencia Media (14 a 16 años)

- Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.
- Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.
- Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.
- Muy preocupadas por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia Tardía (17 a 19 años)

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

Sexualidad en la adolescencia

Existen diferencias entre los chicos y las chicas, tanto en cuanto se inician los cambios, como en cuanto a su duración. El único significado de esta amplia variabilidad es que cada cual “es como es”. Cambios físicos, aparecen nuevas sensaciones, cambios internos, surge la capacidad reproductora, todo el cuerpo cambia. Hay quien se avergüenza y se preocupa por los cambios, es importante transmitir, además de los conocimientos sobre el cuerpo y sus cambios que los placeres no guardan relación con el tamaño o el ritmo de desarrollo. Las expectativas sobre los cambios corporales pueden generar muchas incertidumbres. Hay que hablar antes de que preocupen sobre estos cambios. (García Ruiz M. , 2007, pág. 15)

La educación sexual de los adolescentes se debería tomar desde un punto vista integrador, que englobe a padres y sanitarios juntos con los programas educativos en las escuelas e institutos, puestos que así se consigue llegar a la práctica total de los adolescentes.

De lo anterior se puede inferir que el único significado de esta amplia variabilidad es que cada cual es como es. Los cambios físicos, traen consigo nuevas sensaciones, cambios internos y surge la capacidad reproductora, todo el cuerpo cambia. Hay quienes se avergüenzan y se preocupan por los cambios, es importante que los y las mediadores transmitan como además de los conocimientos sobre el ritmo de desarrollo.

Durante este transcurso, cada persona fortalece actitudes y valores que orientan su comprensión del entorno, relaciones interpersonales y decisiones, siendo la sexualidad un componente importante de lo que somos como individuos. Cada etapa del desarrollo implica cambios específicos; no obstante, cada persona es diferente y podría alcanzar estas etapas antes o después que sus pares. Esto puede transformarse en un motivo importante de preocupación para él o la adolescente o sus padres.

1.6.3 Características Sociodemográficas de los y las adolescentes

Para la demografía, la población es un conjunto de personas vinculadas por nexos reproductivos que pueden identificarse por particularidades culturales, sociales, geográficas, políticas por lo tanto la población tiene continuidad en el tiempo aunque no es eterno a partir de esta definición podemos entender que la demografía es la ciencia social que se encarga de analizar los procesos que fijan la procreación, el mantenimiento y la eventual desaparición de la poblaciones nociones como fecundidad, movilidad y mortalidad son claves para la demografía, ya que determinan la estructura de la población (conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales, que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles).

Sexo (Género)

Se refiere al conjunto de característica física y biológica que traemos al nacer y que diferencia a los hombres de las mujeres. El sexo se nota en los genitales y en sus funciones. Esta

diferencia son natas, lo que quiere decir ya lo traemos al momento de nacer. (Real Academia Española, 2018)

La OMS define, el sexo como las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos. En el uso general de muchos idiomas, el término «sexo» se utiliza a menudo en el sentido de «actividad sexual», aunque para usos técnicos en el contexto de la sexualidad y los debates sobre salud sexual se prefiere la definición anterior (OMS, 1974, pág. 3).

La información errónea que sea mantenido es que el hombre es quien decide con que método debe de planificar su pareja para el goce de la sexualidad de él. La mujer ha cambiado el principio de llegar virgen al matrimonio. La sociedad le atribuye al hombre su rol en la reproducción y lo limita a su participación en el acto sexual que culmina con el orgasmo, mientras que a la mujer se incluye el significado psicológico relacionado con la maternidad.

Los programas de salud sexual actual involucran tanto a hombres y mujeres para concientizar la sexualidad responsable. La relación entre demografía y sexo: según la demografía en la mayoría de los países del mundo la población de las mujeres es mayor a la de los hombres. (Barrios Diaz & Jacamo Bello, 2018)

El concepto de género son las características psicológicas y sociales que cada sociedad asigna a los hombres y a las mujeres. Se van aprendiendo poco a poco a través de mensajes directos e indirectos que vamos recibiendo de los padres, amigos, iglesia, gente del barrio, familiares, medio de comunicación, comunidad, sociedad que nos van sugiriendo los comportamientos que se espera que tengamos. A si se nos inculcan algún comportamiento que son aceptados en hombres y mujeres. (Castillo Castellon, 2006, pág. 19)

Edad

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento. Además, en el caso del ser humano; generalmente se expresa como un número entero de años y meses. (Covarrubias, 1999) Afirmó: “La vida del hombre y la mujer se divide en siete edades, niñez, puericia, (7-14) adolescencia, juventud, virilidad, vejez extrema, decrepitud.”

Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo: lo que tienen en común es la edad. Viven en circunstancias diferentes y tienen necesidades diversas. En la adolescencia, el individuo comienza a asumir su independencia y autonomía frente al medio social. Es importante estudiar este índice porque provoca aparición de problemas que requieren un análisis crítico para evitar estereotipos, conocer la edad de la población en estudio ayuda a explicar resultados.

De manera que la edad se puede encontrar en diferentes situaciones especiales, en la infancia, en la adolescencia, en la edad adulta, en la edad madura, es por ello que está relacionado con los y las adolescentes que viven una sexualidad desde los 10 años aproximados a los 19 años.

La relación de los métodos anticonceptivos con la edad: la edad destaca un papel esencial dentro del uso de los métodos anticonceptivo por lo general se está iniciando vida sexual activa a temprana edad, esto representa alto riesgo debido a la condición física y psicológica, trae como consecuencia un embarazo no deseado y no planificado. Procrear es un derecho que tiene cada pareja a decidir ser padre o madre, esta decisión debe de ser tomada con responsabilidad teniendo en cuenta ciertos factores que son propios de la edad, entre ellos especialmente de la mujer, situación económica, estabilidad emocional, importancia social, metas fijadas en la vida del padre o de la madre.

La relación de la demografía con la edad; para la demografía la edad es el aumento de esperanza de vida de forma significativa, que permite a la historia humana, una abundancia de población madura donde la consecuencia será el éxito de la salud pública y del desarrollo económico que permite una mayor supervivencia generacional, mejora en la alimentación,

mejoras higiénicas sanitarias en definitiva un aumento general de la calidad de vida. (Larios Bravo, 2009)

Procedencia

La población de adolescentes con vida sexual activa se puede encontrar tanto en el área urbana como en el área rural, habiendo una mayor demanda de métodos anticonceptivos en el área urbana ya sea por su accesibilidad como por su propaganda de los mismos, nuestra población de estudio se encuentra ubicada en el área urbana y rural. (Fonseca & Barahona, 2013)

En el municipio de Altagracia tiene una población relativamente adolescente menores y jóvenes de 10 a 19 años de edad, prevaleciendo jóvenes procedentes de comunidades rurales. (Instituto Nacional de Información de Desarrollo, 2016)

Estado civil

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes. Aunque en las distinciones del estado civil de una persona, pueden ser variables de un estado u otro, la enumeración de estados civiles más habituales como: solteras, comprometidas, casadas, divorciadas y viudas.

se estudia el estado civil porque la acción social es un derecho a libre asociación, esto significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otro vínculo. Relación de la demografía y estado civil: en la familia reside el primer estadio sociológico es aquí donde se percibe la necesidad ajena como propia mediante la compasión que se aprende a la familia y la lucha dentro de la sociedad. Los jóvenes que inician vida sexual activa manifiestan que carecen de información acerca de la reproducción, sexualidad, planificación familiar, esto se debe a que los padres de familia no se sienten cómodos al hablar a sus hijos sobre sexo.

En algunas ocasiones el estado civil lo determinan los padres de los jóvenes cuando resulta un embarazo después de una relación sexual sin protección, solo por lo que piense la sociedad. Los métodos anticonceptivos no se restringen al estado civil. La inestabilidad de la unión, en los adolescentes ellos suelen expresar que pueden tener relación de pareja con dos o más compañeros, reforzado por el tipo de trabajo que hacen, eso recrea que su familia de tipo matrimonial, no se lleve a cabo su función de pareja casado, mientras que otras dijeron que era mejor no tener compañeros.

Los y las adolescentes que practican actividad sexual premarital se enfrentan, por un lado, a que el sexo ocurre en una edad en la cual el desarrollo no ha terminado y en la que se establece un comportamiento sexual que puede influir en el futuro; por otro, el sexo tiende a ser ocasional y de oportunidad, es decir, la logística para encontrar un ambiente para la actividad sexual es complicada, en este sentido, el ambiente que reportan los adolescentes para vivir sus experiencias sexuales es la casa de la novia cuando los padres están fuera.

Ocupación

Es la actividad u trabajo que ejercen ambos sexos, tanto las mujeres como los hombres con el propósito de generar ingresos económicos a sus familias desarrollando sus capacidades y habilidades de dicha acción de empleo u trabajo. A pesar que en la realidad, la educación es una ocupación temporal en muchos casos suele combinarse con otros trabajos.

Es por ello que las mujeres ejercen de muchas maneras una ocupación no solo ser amas de casa, afanadoras, domesticas, sino también ellas pueden desarrollar otros papeles como el ser enfermera, artista, modelo, asistente, secretaria, ingeniera, entre otros.

Escolaridad

Es un elemento considerado protector del desarrollo y la salud que permite que los individuos puedan desarrollarse en el ámbito de la profesión. La escolaridad se provee como uno de los aspectos importantes en la sociedad que se podría destacar en el desarrollo personal e intelectual de los individuos que incluye llevar a cabo los estudios de la primaria completa e incompleta, secundaria completa e incompleta, estudio superior o técnicos medios.

Es por ello que todo ser humano, tiene derecho a recibir educación gratuita donde las familias puedan integrar a sus hijos en la enseñanza – aprendizaje con el propósito de obtener nuevas oportunidades de estudio para el desarrollo del campo profesional.

Según Hernández (1993),“en la demanda de programas de estudios deben estar accesibles a todo tipo de individuo, sin importar sexo, origen, procedencia y ocupación laboral que realicen. Así también se plantea además la posibilidad de que el embarazo adolescente sea una forma de escapar del mundo del trabajo y del mundo escolar, si la adolescente no se siente capaz de enfrentar las exigencias escolares y/o laborales. Así, al embarazarse no se le puede exigir como al resto, porque ella ha adquirido otras responsabilidades que pertenecen al mundo de los adultos”.

Religión

La religión que rechaza el sexo sin intención reproductiva condena abiertamente las relaciones sexuales de los y las adolescentes fuera del matrimonio como sacramento de esta religión. En la iglesia católica ha pasado de etapas de intransigencia total conforme a la salud sexual y reproductiva hasta el hecho de considerar pecadores o desenfrenados o una forma de esclavitud de la que deben ser deliberados, si usaban un método anticonceptivo hormonal.

(Aciprensa, 2015) Afirmando sobre El derecho fundamental y preciso que “Tenemos la obligación de hablar abiertamente, esta libertad, pero sin ofender la religión”. De lo anterior la iglesia evangélica en la actualidad define que los adolescentes deben educarse y enseñarle el camino de Dios, en ello influye la forma de vestir, hablar y el círculo de amistades que deben tener los jóvenes en la sociedad. Hoy en día los y las adolescentes, no tienen en específico una religión determinada debido a que se sienten demasiados presionados por los líderes religiosos y buscan como evitar los problemas con sus padres.

Con quien convive los adolescentes

La modalidad más frecuente de convivencia sigue siendo todavía la tradicional: en la compañía de ambos progenitores y con uno o más hermanos. Pero poco a poco va

aumentando el número de hogares donde la persona joven, es el hijo único o la hija única que convive con los padres.

Durante la infancia y la adolescencia, varían mucho según cuáles sean las personas con las que se comparta la vida. Y también se sabe que la naturaleza y la calidad de esas experiencias afectan a la socialización. Concretamente, hay constancia de que las tipologías de familias tienen que ver con los comportamientos de riesgo y con la violencia; con el éxito y el fracaso escolar; y con el papel que cumplen las amistades.

Hoy en día hay muchos adolescentes, que dejaron de convivir con uno o con los dos progenitores o porque se quedaron huérfanos o como consecuencia de divorcios y separaciones, esto da como resultado que poco a poco, vaya habiendo más familias en las que falte el padre. La ausencia del padre y el consecuente aumento de las familias monoparentales, resulta de la acción combinada de dos factores: a) Las diferentes pautas de mortalidad entre los sexos hace que haya más huérfanos de padre que de madre. La pérdida del padre o de la madre por fallecimiento, en la mayoría de los casos sucede antes de que la persona joven haya cumplido los quince años.

1.6.4 Procedencia de la información sobre métodos anticonceptivos.

La educación sexual tiene más que ver con enseñar a disfrutar del trayecto, más que fijarse en la meta de llegar.

En el libro cine y educación sexual con jóvenes dice que al hablar de educación sexual es fundamental hablar del hecho sexual humano, es hablar de chicos y chicas, de hombres y mujeres que son sexuados, que se viven como sexuados y que se expresan y se relacionan como tales. Por eso el objetivo de la educación sexual no es otro que el contribuir a que esos chicos y chicas aprendan a aceptarse y aprendan a expresar su erótico de modo que se sienten felices. (García Ruiz M. , 2007, pág. 11)

La educación sexual desde este planteamiento contribuye a evitar los embarazos no deseados, la transmisión de enfermedades y otras cosas que no se desean, pero el objetivo final de la

educación sexual es que los chicos y chicas se sienten a gusto. El hecho sexual humano abarca todos y todas, se trata de hablar de sexualidades en plural, de las personas de edades, culturas, capacidades, realidades diferentes.

Plantear la educación sexual desde el marco del hecho sexual humano como el hecho de los sexos, requiere tener en cuenta sus tres realidades. La sexuación, la sexualidad y la erótica. La educación sexual debería comenzar lo más pronto posible, no en el momento del nacimiento sino en el momento de la concepción del nuevo ser y continuar de nuevo de forma armónica y progresiva durante toda la vida desde las primeras experiencias de socialización en la familia, la escuela y la iglesia, se estructuran ideas, sentimientos y emociones que naturalizan una representación de la sexualidad como un aspecto pecaminoso de la vida humana, temido por padres y educadores.

Es así como entendemos que los problemas asociados a la sexualidad adolescente están determinados por las contradicciones entre la erotización consumista y los valores de la moral puritana, la exclusión de los servicios de salud reproductiva y la imposibilidad de un diálogo franco con padres y educadores.

Tradicionalmente los/las adolescentes constituyen un grupo sexualmente activo pero desinformado o mal informado respecto al tema sexual. Dicha información puede ser limitada o simplemente prohibida por la familia, por la comunidad, por la iglesia, por los valores culturales imperantes, etc. Como resultado muchas mujeres y varones jóvenes que tienen vida sexual no utilizan métodos anticonceptivos.

A través de una buena educación sexual los adolescentes podrán desarrollar conocimiento y la confianza necesaria para tomar decisiones relacionadas con el comportamiento sexual, incluso la decisión de no tener relaciones sexuales hasta que estén preparados para ello.

La información y los servicios para los adolescentes deberían combinarse con la educación de los varones jóvenes para que respeten la libre determinación de las Mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en asuntos de sexualidad y Procreación. (Nicaragua, 2000)

El hecho de que se hable o eduque a los jóvenes en anticoncepción:

- No aumenta la frecuencia de relaciones sexuales.
- Aumenta el uso de los anticonceptivos en los ya sexualmente activos.
- Aumenta la edad de inicio de vida sexual activa.
- Se les brinda información básica. Se delimitan responsabilidades.

Yasira Ivet González Reyes, 2011, expresa que:

La O.M.S. analizó 35 estudios sobre programas de educación Sexual en escuelas de todo el mundo. El análisis llegó a la conclusión de que la Educación sexual no conduce a una actividad sexual mayor o a una edad más temprana. De los 35 estudios citados, 16 encontraron que el inicio de la vida sexual se retrasó entre los jóvenes con educación y entre quienes ya eran sexualmente activos, hubo un descenso en el grado de actividad sexual o un aumento mayor en las prácticas de sexo seguro (Reyes, 2011, pág. 3).

Formalmente la educación sexual en Nicaragua se limita a las ciencias naturales y la ética clásica católica. También enseña que los métodos artificiales de planificación familiar podrían tener graves efectos negativos sobre la salud. El acceso a la educación sexual es obviamente la póliza de seguro más eficaz. Contra los embarazos no deseados, porque parece que los adolescentes tienen una vida sexual independientemente que tengan o no acceso a los anticonceptivos.

1.6.5 Nivel de Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El termino conocimiento se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar.

Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adaptar o modificar una determinada conducta. (Ververde, 2013). Tanto el conocimiento empírico como el conocimiento científico nos ayudan a tomar decisiones. En América Latina la mayoría de los adolescentes no tienen clara la información sobre anticoncepción y la posibilidad de un embarazo, sus creencias en cuanto a los efectos anticonceptivos sobre la sociedad son inexactas, distorsionadas y muchos no comprenden cómo actúan los anticonceptivos.

Estos últimos tienen una elevada relevancia en la transición de la adolescencia a la edad adulta, pues se ha encontrado que en esta etapa la mayoría de los adolescentes inician su vida sexual activa y si no cuentan con una educación en sexualidad amplia y precisa, se pueden ver abocados a circunstancias que comprometan su salud física y mental. Una adecuada educación sexual en esta etapa del desarrollo resulta de vital importancia, debido a que el poco o inadecuado conocimiento genera conductas sexuales de riesgo que conllevan situaciones como los embarazos no deseados y el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), lo cual a su vez repercute en otras esferas del desarrollo del adolescente.

En la actualidad son muchos los desafíos que la actividad sexual de los adolescentes le impone al mundo, entre ellos se encuentra el embarazo en adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el 11 % de los nacimientos de bebés se dan en jóvenes entre los 10 y 19 años y que la mayoría de ellos se registran en países en desarrollo; afirma también que las complicaciones de embarazos y partos son parte de las principales causas de muerte en mujeres entre los 15 a 19 años.

La educación sexual debería comenzar lo más pronto posible, no en el momento del nacimiento sino en el momento de la concepción del nuevo ser y continuar de nuevo de forma armónica y progresiva durante toda la vida.

Desde las primeras experiencias de socialización en la familia, la escuela y la iglesia, se estructuran ideas, sentimientos y emociones que naturalizan una representación de la

sexualidad como un aspecto pecaminoso de la vida humana, temido por padres y educadores. Es así como entendemos que los problemas asociados a la sexualidad adolescente están determinados por las contradicciones entre la erotización consumista y los valores de la moral puritana, la exclusión de los servicios de salud reproductiva y la imposibilidad de un diálogo franco con padres y educadores.

Tradicionalmente los/las adolescentes constituyen un grupo sexualmente activo pero desinformado o mal informado respecto al tema sexual. Dicha información puede ser limitada o simplemente prohibida por la familia, por la comunidad, por la iglesia, por los valores culturales imperantes, etc. Como resultado muchas mujeres y varones jóvenes que tienen vida sexual no utilizan métodos anticonceptivos.

A través de una buena educación sexual los adolescentes podrán desarrollar el conocimiento y la confianza necesaria para tomar decisiones relacionadas con el comportamiento sexual, incluso la decisión de no tener relaciones sexuales hasta que estén preparados para ello. La información y los servicios para los adolescentes deberían combinarse con la educación de los varones jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en asuntos de sexualidad y procreación.

El hecho de que se hable o eduque a los jóvenes en anticoncepción:

- No aumenta la frecuencia de relaciones sexuales.
- Aumenta el uso de los anticonceptivos en los ya sexualmente activos.
- Aumenta la edad de inicio de vida sexual activa.
- Se les brinda información básica.
- Se delimitan responsabilidades.

Norma de Planificación Familiar en Nicaragua.

Considerando que de acuerdo al Informe de Montevideo, el avance hacia el logro de la meta de acceso universal a la salud sexual y la salud reproductiva ha sido insuficiente y desigual y que la educación y la calidad de la atención en salud representan factores fundamentales para alcanzar el objetivo final de mejorar la salud sexual y la salud reproductiva, se acordó

promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos para contribuir a la plena realización de las personas y a la justicia social en una sociedad libre de toda forma de discriminación y violencia; además de garantizar el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, basados en evidencia científica con pertinencia cultural, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia.

En vista de alcanzar la maternidad segura, el MINSA publicó en el 2015 la norma y protocolo de planificación familiar, la cual está dirigida a trabajadores de la salud, en los diferentes niveles de atención, con el propósito de poner en práctica una serie de acciones que permitan mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de las usuarias que demandan los servicios (Ministerio de Salud Minsa, 2019)

La planificación familiar es permitir a las parejas y las personas ejercer libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y obtener la información y el medio necesario para hacerlo, asegurando que se ejerza sus acciones con conocimiento de causa y tenga a su disposición una gama de métodos seguros y eficaces. (Fonseca & Barahona, 2013)

Por lo tanto, el acceso a la planificación familiar, está concebido como un derecho sin distinción de cultura, condición social, raza, estado civil, religión o género. Sin embargo, este servicio no se brinda a todos por igual, siendo el período de la adolescencia el más expuesto a la falta de información y servicios de contracepción. Existen políticas discriminativas sobre todo hacia la mujer adolescente, que favorecen los altos niveles de embarazo precoz, tasas significativas de aborto.

La anticoncepción es poco accesible para la población adolescente a causa de tabúes sociales que la obstaculizan, barreras económicas, falta de servicios confidenciales y por el inadecuado conocimiento acerca de los métodos y dónde obtenerlos. También persisten temores respecto a los efectos secundarios de los métodos, lo que puede desincentivar a las adolescentes que quieren regular su fecundidad.

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

Paso 1: Atienda a la persona usuaria

- ✓ Tan pronto como salude a la usuaria sola o con su pareja, préstele(s) toda su atención.
- ✓ Sea cortés, saludela, preséntese, llámela por su nombre y ofrézcale asiento.
- ✓ Pregúntele por que ha venido a la consulta y en que le puede ayudar, los motivos pueden ser solicitud de información, obtener un método anticonceptivo o comunicar acerca de un problema con un método.
- ✓ Aclérole que toda la información que se va a tratar es confidencial y que usted no contara a nadie lo que le diga.
- ✓ Explique en que consiste la visita. Describa los exámenes físicos y análisis clínicos, si corresponde.
- ✓ Imparta la consejería donde nadie más pueda escucharlos.
- ✓ Si es una cita programada, explique el porqué de la cita.

Paso 2: Converse, consulte y evalúe los conocimientos y necesidades de la usuaria.

- ✓ Converse sobre sus necesidades, deseos o cualquier duda o preocupación que tenga.
- ✓ Aliéntela a que haga preguntas sobre planificación familiar, consulte acerca de sus planes de tener hijos o de posponerlos.
- ✓ Si la usuaria es de primera vez:
 1. Abra un expediente clínico si es mayor de 20 años llénele su historia clínica de ingreso y seguimiento de usuarios al programa de planificación familiar y la historia integral de las adolescentes y su historia integral de la adolescente y su hoja de evolución en las menores de 20 años. En ambas historias realizara interrogatorios y examen físico.

2. Explique que usted necesita esta información para ayudarle a elegir el mejor método para espaciar o limitar del todo sus embarazos. Haga las preguntas con sencillez y brevedad. Mire a la persona mientras le habla.
3. Llene el carnet de PF.
4. Registre a la usuaria en el censo de PF o en su defecto llene la tarjeta activa de planificación familiar.
5. Si la usuaria es subsecuente: Pregúntele si está satisfecha con el método que está utilizando, si ha tenido algún problema o si ha sufrido algún cambio desde la última visita. En caso positivo, actualice la información, determine si sus planes para espaciar o limitar los nacimientos son diferentes, ayúdela a evaluar el riesgo de nuevos embarazos.

Paso 3: Comunique a la persona usuaria cuales son los métodos anticonceptivos disponibles:

- ✓ Todas las personas deben recibir información sobre la variedad de métodos disponibles. Cuanto necesitan saber dependerá de los métodos que les interesen y de lo que ya sepan sobre ellos.
- ✓ Dígale a la nueva persona usuaria los métodos de los dispone para satisfacer sus necesidades anticonceptivas.
- ✓ Pregúntele cual es el método que le interesa.
- ✓ Pregúntele que sabe sobre los métodos que le interesan, características, riesgo, efectividad, efectos secundarios, incluida la protección contra la infección por el VIH y otras ITS. Puede que usted descubra que está mal informada. Si es algo importante, corrija el error con amabilidad.
- ✓ Describa brevemente todos los métodos disponibles.
- ✓ Todas las personas deben recibir la misma cantidad de información inicial sobre cada uno de los métodos disponibles. A esto se le llama consejería balanceada.

Paso 4: Encamine a la usuaria hacia la elección del método más apropiado.

- ✓ Ayude a cada usuaria a seleccionar el método que mejor se adapte a sus planes necesidades y preferencias. Escuchar y preguntar es muy importante en este paso.

- ✓ Pregunte a la usuaria si hay algún método que le gustaría usar. Algunos sabrán lo desean, otros necesitaran ayuda para reflexionar sobre las opciones.
- ✓ Pregunte a la usuaria si hay algo que no comprende. De ser necesario, repita la información.
- ✓ Diga que todos los métodos son seguros son seguros; sin embargo, algunos métodos no son apropiados.
- ✓ Cuando un método no es apropiado dígaselo a la persona y explique el por qué con claridad. Luego ayúdela a elegir otro método. Por ejemplo, si una persona tiene contraindicaciones para el uso de métodos hormonales, ofrézcale otras opciones (la T de cobre, por ejemplo).
- ✓ Pregúntele a la usuaria si ha conversado con su pareja sobre planificación familiar, motivele a involucrar a su pareja. De ser posible, ofrézcale la consejería en pareja.
- ✓ Confirme que la persona ha decidido usar algún método.

Paso 5: Describa o demuestre como se utiliza el método elegido.

- ✓ Si es apropiado, proporciónale el método en ese momento.
- ✓ Si el método elegido no puede ser proporcionado de inmediato, dígale como, cuando y donde se le proporcionara. Proporcione un método temporal (condón) y describa su uso.
- ✓ Para métodos, como la esterilización quirúrgica voluntaria femenina o masculina, es necesario firmar el consentimiento informado. En este formato se declara que la /el usuaria/o desea el método, que ha recibido información completa al respecto y comprende la información, especialmente que estos métodos son permanentes. Ayude a la persona a comprender completamente la información contenida en este formato.
- ✓ Explíquelo como se usa el método elegido apoyándose para ello en el muestrario de métodos u otras ayudas trabajo y/o la demostración (por ejemplo, del uso del condón con un dildo).
- ✓ Enséñele el método y entregue información impresa, si esta disponibles, con una explicación de su contenido.

- ✓ Pida a la usuaria que repita las instrucciones que ha recibido, para asegurarse que las ha comprendido y las recuerda.
- ✓ Describa todos los efectos secundarios posibles y las señales de alarma o peligro que indican cuando volver de inmediato.
- ✓ Explique que los efectos secundarios son normales en los primeros meses de uso de un método anticonceptivo.
- ✓ Entréguele material impreso sobre el método seleccionado, si está disponible.
- ✓ Explíquelo que puede regresar en cualquier momento, si se presenta una señal de alarma o si tiene preguntas. Acuerde la fecha de una visita de seguimientos.

Paso 6: Acuerde con la usuaria la fecha de la visita de seguimiento.

- ✓ Dígale cuando debe regresar para la visita de seguimiento.
- ✓ Anote en su carnet de planificación familiar o en el censo de planificación familiar la fecha de su próxima visita.
- ✓ Dígale que regrese antes si lo desea o si se presentan efectos secundarios o señales de peligro o si tiene preguntas.
- ✓ Cuando se trata de métodos definitivos (EQV o Vasectomía), ofrézcale otro método seguro mientras se efectúa el procedimiento.
- ✓ Para la esterilización quirúrgica voluntaria, la persona usuaria debe firmar un formulario de consentimiento; en este se declara que desea el método, que ha recibido información al respecto y que comprende la información, ayude a la persona usuaria a comprender bien este formato.

Por otra parte, tomando en cuenta que las relaciones sexuales en esta etapa de la vida son frecuentemente esporádicas y de una naturaleza no planificada, esto también constituye un obstáculo para el uso consistente de los métodos y predispone a adquirir enfermedades de transmisión sexual y el Sida. Los servicios de planificación familiar están diseñados para atender a mujeres adultas y los proveedores no siempre acogen a las adolescentes que buscan orientación y ayuda. En los servicios no se cuenta con los instrumentos necesarios y adecuados para examinar a las adolescentes.

Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos, son preparados hormonales que actúan directamente sobre el sistema nervioso. Son también objetos, sustancia y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. (Ministerio de Salud Minsa, 2019)

Criterios de elegibilidad según la OMS.

Son normas o protocolo que proporcionan recomendaciones apropiadas basadas en información clínica y epidemiológica más reciente. Son recomendados por la OMS proporcionan un adecuado margen de seguridad en el uso de los métodos anticonceptivos y son una guía basada en evidencia, se han clasificado en las siguientes categorías:

Cuadro I. Categorías para la elegibilidad de anticonceptivos.	
Categoría de la OMS.	Con decisión Clínica.
1	Una condición para la cual no existe ninguna restricción para el uso
2	del método anticonceptivo.
3	Una condición en la que las ventajas de usar el método generalmente
4	son mayores que los riesgos teóricos o comprobados.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2009).

Cuadro II. Clasificación de los métodos anticonceptivos.		
	Temporales	Permanentes
Mujer	<ul style="list-style-type: none">• Naturales como el Ritmo, MELA, Collar.• Mecánicos como el DIU.• Hormonales como la píldora, inyección mensual, trimestral y los Implantes Hormonales Subdérmicos.	Esterilización Quirúrgica Voluntaria (EQV).

Hombre	<ul style="list-style-type: none"> • Naturales como la abstinencia y el coito interrumpido. • De barrera como el condón masculino. 	Vasectomía.
--------	--	-------------

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2009).

Clasificación de métodos anticonceptivos: Los métodos anticonceptivos que abordaremos serán: naturales, métodos orales, métodos inyectables, métodos de barrera y métodos de emergencia.

Métodos Temporales o Naturales: Abstinencia

Es una práctica sexual que los hombres o las mujeres o la pareja adoptan voluntariamente cuando no desean descendencia y que se logra evitando totalmente tener relaciones sexuales. Este método debe ser compartido con la pareja, pero se trata de una decisión individual que responde al derecho propio de reproducirse de cada uno de ellos y depende de su motivación y disciplina para practicarla durante el tiempo requerido. La pareja evita el acto sexual en forma voluntaria. Puede ser decidido en cualquier momento y por el tiempo que lo deseen, puede ser de forma permanente o en forma periódica durante el período fértil de la mujer.

Abstinencia periódica

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

Estos métodos son llamados también métodos de abstinencia periódica porque es necesario abstenerse de relaciones sexuales coitales los días potencialmente fértiles de la mujer si se desea evitar un embarazo. La abstinencia periódica también puede ser utilizada en combinación con otros métodos anticonceptivos, de manera que la pareja utiliza métodos de barrera solamente durante la fase fértil del ciclo.

Tipos de Métodos de abstinencia periódica

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

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

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

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

Método de temperatura corporal, basal o método térmico

Este método identifica el período de ovulación por medio del registro diario de la temperatura basal durante un ciclo menstrual. La elevación de la temperatura indica que la mujer ha ovulado. La temperatura corporal basal es la temperatura más baja que alcanza el organismo en una persona, cuya medición se debe efectuar todas las mañanas apenas se despierte y antes de que realice alguna actividad, por la misma vía, después de al menos 6 horas de sueño continuo. La medición puede ser oral, rectal o vaginal, pero la más exacta es la rectal.

Método del moco cervical, de la ovulación o de Billings

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

Método sintotérmico

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

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

Método del collar del ciclo o días fijos

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

- **Mecanismo de acción:** Funcionan, en primer término, ayudando a la mujer a saber cuándo puede quedar embarazada. La Pareja previene el embarazo evitando el sexo vaginal sin protección durante esos días fértiles, en general absteniéndose o utilizando condones o un diafragma. Algunas parejas utilizan espermicidas o el coito interruptus, pero estos están entre los métodos menos eficaces.
- **Eficacia:** Diferentes investigaciones indican que este método posee una eficacia del 95%. El collar del ciclo, es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer, le ayuda a saber en qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo si tiene relaciones sin protección. Está formado por 32 perlas de colores, un anillo de hule negro y una flecha. Cada perla del collar representa un día del ciclo.

La perla roja representa el primer día de menstruación o sangrado. Luego vienen 6 perlas cafés que representan días infértiles de la mujer (días 2 al 7). Luego 12 perlas blancas que representan los días fértiles de la mujer (días 8 al 19). Luego hay 13 perlas cafés, que representan días infértiles (día 20 al final del ciclo).

Funciona bien para mujeres con ciclos entre 26 y 32 días de duración. El marcador de hule negro se utiliza para señalar el día del ciclo menstrual en que se encuentra. La flecha indica hacia dónde debe empezar a mover el hule negro y el conteo de los días del ciclo. Además del collar, debe utilizarse un calendario para anotación del primer día de sangrado de cada ciclo menstrual y una tarjeta con instrucciones para el mejor uso del método.

Métodos anticonceptivos de Barrera: Preservativo Masculino

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

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

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

Mecanismo de acción:

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

Beneficios

- Protege contra riesgo de embarazos no deseados, ITS, incluido VIH.

- Ayuda a proteger contra algunas patologías por ITS: EPI, CaCu.
- Riesgos para la salud: reacción alérgica grave por alergia al látex.

Preservativo femenino

Se trata de revestimientos que se adaptan a la vagina de la mujer y quedan medio flojos y están hechos de una película delgada de plástico suave y transparente. Tienen aros flexibles en ambos extremos. Están lubricados por dentro y por fuera con un lubricante a base de silicona. (OMS, 2016)

Es un método anticonceptivo temporal. Tiene la función de cubrir la vagina durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el espermatozoides entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

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

Presentación: Sobres individuales conteniendo una unidad enrollada.

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

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

Métodos anticonceptivos Mecánicos Dispositivo intrauterino (DIU)

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible, es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre. Un proveedor con entrenamiento básico lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, a través del cuello uterino. Llevan atados dos hilos que atraviesan el cérvix y quedan en la parte superior de la

vagina. Seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos.

Mecanismo de acción: Función fundamentalmente provocando una modificación química que afecta al espermatozoide y al óvulo antes de su unión. Uno de los métodos más eficaces y perdurables. Este método brinda del 97 al 98% de protección anticonceptiva. La T Cu 380^a es altamente efectiva por un mínimo de 10 años. La tasa de fallo es de 1 en 125 a 170 mujeres en el primer año de uso.

Efectos secundarios: cambios en los patrones de sangrado (en especial en los primeros 3 a 6 meses) por ejemplo: menstruación prolongada y abundante, sangrado irregular, dismenorrea. Beneficios ayuda a proteger contra riesgo de embarazo no deseados además protege contra cáncer endometrial. Algunos riesgos no comunes son: aumentan la anemia en la mujer que ella presenta una baja reserva de hierro, puede aparecer EPI. Complicaciones perforación del útero por el DIU o un instrumento utilizado para su inserción.

Métodos anticonceptivos Hormonales

-Métodos hormonales orales combinados

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

Son agentes hormonales, mezclas de estrógenos y un progestágeno sintético que actúan sobre el sistema nervioso central para inhibir la ovulación por supresión de hormonas folículo estimulantes y luteinizante ejercen efectos secundarios en el desarrollo del endometrio, y en el moco cervical este se vuelve más viscoso, espeso y hostil para los espermatozoides.

Al utilizar este método hay que asumir el compromiso de consecutividad en la ingesta, si el olvido es de 1 día, ingerir 2 tabletas juntas y luego continuar tomando la píldora de forma habitual, si el olvido es de 3 días el método ya no es efectivo y se debe de suspender el restante de las tabletas y utilizar un método de barrera durante el resto del ciclo, reiniciar

método en el próximo ciclo menstrual en caso que el olvido es repetitivo, se debe de orientar a la usuaria sobre el cambio de método.

Forma de administración de los anticonceptivos orales.

Los anticonceptivos orales con presentación de 21 tabletas, la usuaria deberá ingerir 1 pastilla diaria durante 3 semanas seguidas y en la siguiente semana no debe de ingerir. En la presentación de 28 tabletas la usuaria deberá de ingerir 1 pastilla diaria durante 4 semanas, solo las correspondiente a las 3 primeras semanas tienen ingredientes hormonales activos, las de la última semana están compuestas de lactosa o sulfato ferroso sin hormonas, la finalidad de esta última semana es que la usuaria persista en el hábito de ingerir la pastilla aportar un complemento de hierro a su organismo para evitar anemia. La eficacia teórica de las pastillas se acerca al 100% cuando se incluye el error humano (falta de ingestión durante 1 o más días) la eficacia disminuye del 90% al 95%.

Contraindicaciones y efectos adversos de los anticonceptivos orales.

Las contraindicaciones incluyen antecedentes de tromboflebitis, accidentes cerebro vasculares, trastornos graves de la función hepática adenoma de hígado, cáncer de mama. Dentro de las complicaciones se encuentran migrañas, hipertensión, diabetes.

Categoría 1. Usar el método en cualquier circunstancia, no hay riesgo de este método en los siguientes casos: mujeres o parejas en cualquier edad reproductiva, desde la menarquía hasta los 40 años de edad que lo soliciten y quieran un método anticonceptivo efectivo, parejas que deseen un método reversible a corto, mediano o largo plazo.

Categoría 2. Generalmente puede utilizarse el método, aunque no debe de considerarse de primera elección en los siguientes casos: mujeres mayores de 40 años, tabaquismo en mujeres menores de 35 años, alteraciones neurológicas, no insulina dependiente e insulino dependiente, cirrosis leve o moderada.

Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que no haya otros métodos disponibles o aceptables, el método no es usualmente recomendado en los siguientes casos, mujer de edad avanzada, mayor de 40 años, con hábitos de fumar, diabetes mellitus con nefropatía, anticonvulsivantes, con VIH-SIDA, se debe de recomendar a la usuaria que estas condiciones requieren valoración cuidadosa cuando se utilizan anticonceptivos hormonales combinados, los riesgos potenciales que podrían ser mayores que los beneficios, si a pesar de las recomendaciones insiste en utilizarlos advertirle que requiere vigilancia y que ante la aparición de efectos colaterales debe de acudir a consulta médica de inmediato.

Categoría 4: No debe de utilizarse el método, este método no debe de ser usado en los siguientes casos: si existe sospecha o confirmación de embarazo antes de seis semanas, mayores de 35 años y que fuman más de 15 cigarrillos al día, crisis hipertensiva.

Los anticonceptivos inyectables

Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroide de prostágenos sola que administrada por vía intramuscular evita el embarazo con gran efectividad, su presentación es de un frasco que contiene 1ml con suspensión acuosa micro cristalina.

Describe que hay dos presentaciones de hormonales inyectables que se usan como anticonceptivos: la de aplicación mensual y la trimestral. La mensual contiene hormonales combinados (estrógeno y progesterona), mientras que la trimestral contiene sólo progestina (Ministerio de Salud Minsa, 2019). Anticonceptivos inyectables hormonales mensuales su eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 que lo usan durante un año.

Mecanismo de acción de los inyectables: actúa a nivel del moco cervical, endometrio y trompas de Falopio.

Forma de administración: Aplicar intramuscular profundo en la cadera, en la región glútea. La protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se

aplique el método. Inyectable de forma correcta. La primera aplicación debe de hacerse durante el primer día de la menstruación.

Criterios de elegibilidad

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia, los anticonceptivos hormonales inyectables deben de proporcionarse después de haber recibido consejería apropiada, haber hecho una selección informada, mujeres con vida sexual activa que lo soliciten y prefieran un método inyectable, de larga duración y para quienes la administración oral no ofrece seguridad suficiente y es un problema tomar pastillas todos los días.

Categoría 2: Puede utilizarse el método, aunque no debe de considerarse como primera elección en los siguientes casos: mujeres obesas, neoplasia cervical intraepitelial, drogas comúnmente usadas que afectan las enzimas del hígado, sangrado irregular menstrual ya sea en cantidad y duración.

Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que haya otros métodos disponibles o aceptados, el método no es usualmente recomendado en los siguientes casos: factores múltiples de riesgo para enfermedad arterial cardiovascular (tales como: mayor de edad, fumar, diabetes e hipertensión) se le brindan orientaciones igual como la de los anticonceptivos orales.

Categoría 4: No debe usarse el método si se sospecha o se confirma embarazo, cáncer de mama actual, sangrado vaginal de forma desconocida, mujeres que deseen embarazarse en un periodo menor de 9 meses.

Anticonceptivos de emergencia

Son métodos de prevención del embarazo que las mujeres pueden utilizar después de una relación sexual sin protección para prevenir un embarazo no deseado, la anticoncepción

hormonal de emergencia consiste en ingerir dosis específicas de medicamentos dentro de 120 horas (5 días).

Los anticonceptivos de emergencia contienen las mismas hormonas que las de uso regular con la diferencia de que se administran en dosis con mayor concentración y en un tiempo definido, estos regímenes y composiciones han sido ampliamente estudiadas durante los últimos años por diversos investigadores. Coordinados por la Organización Mundial de la Salud y su eficacia anticonceptiva, así como su seguridad sobre la salud de las mujeres han sido ampliamente demostrados.

Forma de uso de los anticonceptivos de emergencia:

Cuando hubo una relación sexual sin protección y la mujer no desea un embarazo, cuando falla el método (se rompe el preservativo, se expulsa el DIU, cuando el anticonceptivo inyectable no se aplica en la fecha que corresponde y en el caso de que la mujer haya sido víctima de una violación).

Forma de administración de los anticonceptivos de emergencia.

La toma de anticonceptivos de emergencia hormonales debe de ser lo más pronto posible dentro de las primeras 72 horas después de la relación sexual sin protección o hasta los primeros 5 días (120 horas). El riesgo de embarazo aumenta a medida que se demora la ingesta de la misma una vez ocurrida la nidación endometrial este método pierde su eficacia. El dispositivo intrauterino (DIU) figura como método de emergencia debe de colocarse lo más pronto posible o hasta un máximo de 7 días posteriores a la relación sexual sin protección, el DIU libera cobre se ha reportado este método como altamente eficaz con una tasa inferior al 1%.

Efectos colaterales de los anticonceptivos de emergencia.

Entre las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos de emergencia el 50% presentan náuseas y el 20% vómitos, el 30% no presentan nada de lo anterior, para prevenirlos se

aconseja tomar el anticonceptivo de emergencia con algún tipo de alimento o tomar media hora antes un antiemético (dimenhidrinato) si vomita dentro de las primeras 2 horas después de tomar la primera dosis, es necesario volver a tomar la misma dosis. Otros efectos secundarios son el aumento en la sensibilidad de las mamas, cefalea o sensación de mareo, estos no duran más de 24 horas, se pueden tratar con analgésicos corrientes.

1.6.6 Actitud sobre métodos anticonceptivos.

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

Las actitudes y valores acerca de nuestro comportamiento sexual, nuestro rol sexual y nuestra orientación sexual es un aspecto de gran importancia en el desarrollo y vivencia de nuestra sexualidad y, por lo tanto, en nuestro rol como educadores en sexualidad. Nuestras actitudes y valores están determinados por las expectativas de nuestras familias y la sociedad en que estamos insertos. Existen innumerables mitos y tabúes en sexualidad que los niños absorben desde muy temprana edad y ya en la adolescencia están profundamente arraigados como actitudes y valores, que se reflejan en su conducta sexual.

Sobre las actitudes, Baron (2005) señala que: “Los psicólogos sociales generalmente emplean el término actitudes para referirse a nuestras evaluaciones de prácticamente cualquier aspecto del mundo social en la medida en que tengamos reacciones favorables o desfavorables hacia temas, ideas, personas o grupos sociales” (pág. 122).

De hecho, en la actualidad las actitudes, como evaluaciones del mundo que nos rodea, representan un aspecto básico de la cognición social. Una fuente importante de nuestras

actitudes es obvia: las adquirimos de otras personas a través del proceso de aprendizaje social. En otras palabras, muchas de nuestras apreciaciones son adquiridas en situaciones en las cuales interactuamos con otros o simplemente mientras observamos su comportamiento. Tal aprendizaje sucede a través de varios procesos. (Baron, 2005, pág. 125)

Tipos de actitudes

1. **La actitud positiva:** esta nos permite afrontar las situaciones enfocando a los individuos únicamente en lo beneficioso de la situación en la cual atraviesa y enfrenta la realidad de una forma sana, positiva y afectiva.
2. **La actitud negativa:** por el contrario, no permite que el individuo saque ni un provecho a la situación por la que está pasando lo cual lo lleva a sentimientos de frustración, resultados desfavorables que no permiten el alcance de los objetivos trazados.
3. **La actitud crítica:** esta nos permite analizar lo verdadero de lo falso y encontrar los posibles errores, no permite aceptar ningún otro conocimiento que previamente no sea analizado para asegurar que los conocimientos adquiridos sean puramente válidos.

La actitud se mide: por medio de escalas, esta puede ser baja, alta, positiva, negativa, favorable o desfavorable.

- **Escala Likert:** conjunto de afirmaciones o proposiciones ante los cuales se pide una reacción de los sujetos, es decir, se presenta cada afirmación y se inquiriere al entrevistado que externalice su reacción, eligiendo uno de los cinco puntos de la escala.

Pasos a seguir para elaborar una escala Likert:

1. Determinación de los porcentajes asignados o las categorías de respuestas de los ítems o preguntas.
2. Validación de las proposiciones utilizadas para eliminar las no permitentes.
3. Determinación del poder discriminante del ítem.
4. Aplicación del cuestionario con las preguntas escalares a una población muestral.
5. Cálculos de los puntajes escalares individuales.

Por lo tanto, se puede inferir que la actitud de la persona se puede obtener por el determinado puntaje que se obtiene en la suma de todas las respuestas de entrevistas o encuestas realizadas, a cada opción que se le da al entrevistado se le da un puntaje.

1.6.7 Prácticas sobre métodos anticonceptivos.

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que acontece al individuo y de lo que participa, las practicas regulares se llaman hábitos, y se definen como una respuesta establecida para una situación común.

Son las respuestas sexuales durante la adolescencia. Presentan varias formas de comportamiento de acuerdo a las características particulares de cada individuo. En términos generales; estas manifestaciones pueden ir desde la abstinencia sexual hasta la prostitución. (López Piedra, 2013, pág. 8)

En las prácticas sexuales de las personas hay una infinidad de variaciones, algunas de las cuales son socialmente aceptadas y otras no. Las personas que se rigen a las expectativas sociales no necesariamente son más "felices" que las que no lo hacen, pero definitivamente están más adaptadas a la sociedad en la que viven porque son más fácilmente aceptadas y pueden comunicar sus necesidades sin miedo a ser rechazadas.

Los cambios que ocurren pueden o no ser positivos, pero son respuestas a la realidad social de cada época, y éstos continuarán sistemáticamente de acuerdo a las necesidades de la sociedad en determinados períodos de su existencia. Hay varias conductas sexuales que, en la actualidad, están sacudiendo a la sociedad y a las que, por tanto, se debe prestar atención: la homosexualidad, la prostitución, la promiscuidad.

Técnicas para el uso de los métodos anticonceptivos: Las técnicas de los métodos anticonceptivos van en dependencia de que, si son orales, inyectables, de barrera o de emergencia.

Técnica para los métodos anticonceptivos orales.

La usuaria deberá iniciar la toma de esta pastilla en el primer día de la regla, pues es aquí donde inicia el ciclo reproductivo de la mujer. La usuaria deberá tomar las píldoras todos los días y a la misma hora, desde el primer día en que ha iniciado a ingerir las píldoras, pues de esta forma se va almacenando en la paciente el nivel de estrógeno y progestágeno por día y a la misma hora, haciendo más eficaz el mecanismo de acción del método.

En caso de que la paciente olvide tomar la píldora en la hora establecida, deberá ingerir dos píldoras juntas que corresponden al día que no la tomo y a la otra correspondiente al día hábil de la toma. Aunque también se recomienda que la usuaria debe tomar una píldora cuando se acuerde y a la otra a la hora establecida esta con la finalidad de nivelar la concentración de estrógeno y progesterona; a diferencia de lo que se hace cuando se toman las dos juntas, pues en este caso la usuaria está consumiendo el doble del requerimiento hormonal que necesita para evitar un embarazo no deseado.

Técnica para métodos anticonceptivos inyectables:

- Inyectable de 1 mes se deberá aplicar el primer día de la regla.
- Inyectable de 3 meses se deberá aplicar entre el primer y tercer día de la regla.

Pues al igual que los géstatenos orales es ahí donde se inicia el ciclo reproductivo de la mujer y la concentración hormonal es apta para ayudar al mecanismo de acción de estos métodos. Si la usuaria sospecha de un embarazo no podrá aplicarse ese anticonceptivo. En caso de olvido para aplicarse el anticonceptivo se deberá instruir a la usuaria que, regrese a la unidad de salud cuando venga de nuevo su periodo y deberá hacerlo el primer día para aplicársela y posteriormente se le prescribirá para sus relaciones sexuales métodos de barrera esto como medida profiláctica en la prevención de un embarazo no deseado.

Técnica para los métodos anticonceptivos de barrera (condón)

- Revisar la fecha de vencimiento.

- Usar desde el inicio de la relación sexual hasta el final. Esto incluso antes de la eyaculación debido a que salen gotitas de semen que contienen espermatozoides.
- Abrir el sobre con cuidado para que no se rompa el preservativo, no usar elementos cortantes ni abrirlo con los dientes.
- Apretar la punta del preservativo para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto, porque, se queda inflada se puede romper durante la relación.
- Desenrollarlo hasta la base del pene, cuidando que no quede inflada la punta.
- No usar vaselina, aceite o crema de manos esto puede dañar el preservativo. Usar lubricantes de AGUA que se venden en farmacias y que son recomendables, sobre todo para el sexo anal.
- ❖ Luego de la eyaculación, retirar el preservativo antes de perder la erección. Tener cuidado de que no se derrame el semen.

Técnica para métodos anticonceptivos de emergencia

La anticoncepción hormonal de emergencia consiste en ingerir dosis específicas de medicamentos anticonceptivos dentro de las primeras 120 horas (5 días) siguientes de una relación sexual sin protección anticonceptiva. Se usa píldora combinada levonogestrel solo o píldoras combinadas de etinilestradiol y levonogestrel. Es decir, los anticonceptivos de emergencia usan las mismas hormonas que contienen los anticonceptivos hormonales orales de uso regular, con la diferencia que se administran en dosis más altas y concentradas y en plazo de tiempo definido.

Mitos

Los mitos son aquellas respuestas que nacen de las dudas, temores y desconocimiento que tiene ya sea un individuo o grupo social que le ayude en el entendimiento de un hecho o acto. Esto también se refleja en las creencias tan arraigadas que tiene nuestra sociedad sobre la sexualidad, las cuales a lo largo del tiempo y sin tener quién las corrija han creado un lugar casi intocable en la educación sexual de los jóvenes puesto que son transmitidas de boca en boca, pero sin una base lógica ni informada, pero que logra el fin de “aclarar las dudas “dando

teóricamente la información deseada pero la cual lamentablemente y en su mayor parte son equívocos.

A continuación, se presentan algunos de los mitos:

- ✓ En la primera relación sexual una mujer no puede quedar Embarazada.
- ✓ La pérdida de la virginidad masculina se acompaña de rotura del Frenillo peneano.
- ✓ El condón disminuye el placer del hombre.
- ✓ El condón es para relaciones sexuales fuera de matrimonio.
- ✓ Solo las trabajadoras del sexo y los homosexuales tienen VIH.

II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Enfoque y Tipo de estudio

Este trabajo es con un enfoque **Cuantitativo**, según (Hernandez, Baptista, & Fernández, pág. 201). Utiliza la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

El presente estudio analizará el conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos que poseen los y las adolescentes estudiantes de secundaria de 10 a 19 años del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, Nicaragua, durante el período 2020 – 2021.

El estudio es **descriptivo** y de **corte transversal**, en vista de que el estudio está contemplado a realizarse en un periodo determinado y de corta duración, tiempo que permitirá determinar el conocimiento actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de secundaria de 10 a 19 años.

2.2 Área de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en la Isla de Ometepe-Municipio de Altagracia, este es un municipio de Nicaragua, departamento de Rivas. Tiene una superficie total de 211 km² y una población de 19,955 habitantes (2005), siendo 7,041 urbana. Su temperatura oscila entre los 27° y 27.5°C, lo que define al clima como Semi húmedo (sabana tropical). (Instituto Nacional de Información de Desarrollo, pág. 53).

Este municipio actualmente, posee cinco institutos de educación secundaria pública, uno ubicado en la cabecera municipal de Altagracia y cuatro ubicadas en comunidades rurales. A continuación, se detallará a través de un cuadro la biografía del instituto a estudio, su matrícula por cada año escolar y separándolos por sexos, esta información fue facilitada por el director del instituto y orientada por el delegado Municipal:

Tabla 1: Matricula de los estudiantes del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020.

Nombre del Instituto	Biografía	7° grado		8° grado		9° grado		10° grado		11° grado	
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
		Instituto Nacional Ladislao Chwalbinsky.	Ubicado en la zona urbana del municipio; fue fundado el 27 de junio 1966. Fundado por el Sacerdote de origen polaco Ladislao Chwalbinsky.	82	88	59	61	62	53	66	62
Total		170		120		115		128		61	594

Fuente: Acta de matrícula del Instituto.

2.3 Universo

El universo es el conjunto completo de individuo u objeto que posee la misma característica susceptible que se desean estudiar. El universo o población está conformado por 594 adolescentes que asisten del 7° al 11° grado del Institutos Público Ladislao Chwalbinsky del Poder Ciudadano del Municipio de “Altagracia”, Rivas-Nicaragua, 2020-2021. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

2.4 Muestra

Para que una muestra sea representativa y por lo tanto útil, debe de reflejar las semejanzas y diferencias encontradas en la población, ejemplificar las características y tendencias de la misma. El tipo de muestra del estudio es probabilística debido a que los individuos son seleccionados y no tomados al azar.

Sin embargo, la selección de la muestra estuvo conformada por **264 adolescentes**, la cual fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, establecidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

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

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra N = tamaño de la población

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

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación. El nivel de confianza fue del 95%

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

Para el caso de la entrevista se aplicó un muestreo no probabilístico, aleatorio 4 adolescentes, 4 padres de familia, 2 representante del MINED, 2 religiosos, 2 del MINSA, 2 dueños de farmacias, 2 representantes de ONG de la localidad en estudio y 2 del MINJUVE, que trabajan con adolescentes.

2.4.1 Criterio de inclusión:

En esta investigación los (as) participantes cuentan con todas las características necesarias para participar en las cuales tenemos a las siguientes:

- Los 264 adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.
- Tienen que estar entre la edad de 10-19 años.
- Estudiantes que se encuentren debidamente matriculados en el instituto de estudio.
- Estudiantes que se encuentren presentes en el momento del llenado del Instrumento.

- Adolescentes que estén de acuerdo en el llenado del Instrumento de recolección de la información. (consentimiento Informado).

2.4.2 Criterio de exclusión.

- Los que no se encuentra entre el rango de edad de 10 -19 años.
- Los adolescentes que no aceptan ser encuestados.
- Adolescentes que estudien en otros institutos.
- Estudiantes que no se encontraban en el momento del llenado del Instrumento.

2.5. Técnicas y Procedimientos

Como parte del diseño metodológico es necesario determinar y plantear los métodos y técnicas de recopilación de datos: Así también el tipo de instrumento implementado que resultara de gran importancia, puesto que la elaboración de un buen instrumento determinara en gran medida la calidad de información.

2.5.1. Técnica: conjunto de reglas y procedimientos que permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de estudio.

Se diseñó un instrumento de una **entrevista semiestructurada** para entrevistar a informantes claves compuesto por 4 adolescentes, 4 padres de familia, 2 religiosos, 2 representante del MINED, 2 del MINSAL, 2 dueños de farmacias, 2 representantes de ONG de la localidad en estudio y 2 del MINJUVE, que trabajan con adolescentes. De los resultados obtenidos en la entrevista a informantes claves se procedió a mejorar y elaborar un instrumento encuesta para aplicarse a los y las adolescentes seleccionados.

La técnica utilizada fue la encuesta, la cual “consiste en obtener información de los sujetos en estudio, proporcionado por ellas mismas, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias”. (Canales, 2010). Mediante esta técnica se obtendrán la información de las variables del estudio: características sociodemográficas de los y las adolescentes, Fuentes de la información y conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad, actitud que tienen los adolescentes sobre la sexualidad y las manifestaciones de la sexualidad.

2.5.2. Instrumento: Son objetos formados o medios que sirven para alcanzar un fin como guía de entrevista, guía de examen físico, para la recolección de información a utilizar.

2.5.3. Guía de encuesta: En esta investigación se realizó una guía de encuesta dirigida a los adolescentes del 7° al 11° grado del Instituto público del Poder Ciudadano Ladislao Chwalbinsky "Altagracia" con el objetivo de obtener información de las variables del estudio: características sociodemográficas de los y las adolescentes, Fuentes de la información y conocimiento de los adolescentes, actitud que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos; la mayor parte de la encuesta esta compuesta por preguntas cerradas dicotómica en su mayoría.

En la primera parte de la encuesta se solicitó los datos Socio Demográficos del Adolescente.

El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos se evaluó de acuerdo a sus conceptos, reacciones adversas, sus ventajas y desventajas, modo de uso, indicaciones, disponibilidad de los mismos. Se realizaron 27 preguntas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes en estudio; en las cuales deben contestar si, no, o no sabe.

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

- 59 para un nivel de conocimiento malo;
- 60-69 para un nivel de conocimiento regular; y
- 70-100 para un nivel de conocimientos bueno.

La evaluación de la actitud, se valorará mediante el uso de una escala de Likert, donde se formularon 16 preguntas actitudinales que oscilan en la dimensión asignándose el valor máximo de 4 puntos y el mínimo de un 0 a cada respuesta. Se les dio los siguientes puntajes:

Para valorar las actitudes respecto a los métodos anticonceptivos de los adolescentes en estudio, se realizaron 16 preguntas con las siguientes opciones de respuesta:

0. M	Muy en desacuerdo con esta descripción.
1. D	En desacuerdo.
2. N	Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
3. A	De acuerdo.
4. MA	Muy de acuerdo con esta descripción.

La puntuación obtenida se correspondió a la escala de Likert, pero en este caso se modificó a valores de 0 a 4.

- Para una actitud favorable: 49-64.
- Medianamente favorable: 32-48.
- Desfavorable: 0-31.

Para evaluar las prácticas acerca del uso de métodos anticonceptivos, se formularon 8 preguntas relacionadas, Inicio de vida sexual activa, usos, tipos de métodos y frecuencia.

2.5.4. Método de recolección de la información

Este método representa la estrategia concreta e integral del trabajo para el análisis del problema. Es la relación del investigador y el consultado para la recolección de la información. En la investigación la información se recolectará, durante el I semestre 2021.

Cuestionario

Esta se aplicará siguiendo los siguientes pasos: Primero se acudirá al Instituto Publico Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia, se solicitará los números de celular de los participantes que sean seleccionado, estableciéndose siempre una relación de respeto posteriormente se les enviará la encuesta a través de un link de Google drive a su número de WhatsApp para que puedan llenar la encuesta con suma tranquilidad tendrá una duración de 24 horas abierta la encuesta para llenar. Segundo si el alumno no consta con un celular Smartphone, se realizará una visita a las instalaciones del centro educativo y a la hora de

Hora guía solicitar reunir a los estudiantes y aplicar el instrumento se llevaron a cabo en un periodo de 2 Horas.

2.5.5. Prueba de campos de los instrumentos

Previa recolección de la información se realizará un pilotaje con 10 estudiantes del colegio público de Roberth Drew (05 mujeres y 05 varones), que pertenece al Municipio de Altagracia ubicado en la Isla de Ometepe en la comunidad de Mérida área Rural, se les explicara el objetivo de la encuesta; aplicándose previo al consentimiento informado, esto con el objetivo de verificar si las preguntas que fueron diseñadas respondían a los objetivos del tema.

Pilotaje es el ensayo o prueba que se hace a los instrumentos y constituye uno de los pasos que se siguen para la construcción de los mismos. También es una de las formas de validar los instrumentos mediante su aplicación a un grupo de población que tenga las mismas características de la muestra de estudio.

El pilotaje se hace con el objetivo de detectar los errores en la construcción de los instrumentos a través de él se puede valorar la claridad de la redacción, cantidad de preguntas, ordenamiento y secuencias de las preguntas, formato del instrumento, dificultad en el proceso de la aplicación de los instrumentos, el proceso definido para procesar datos, costo y duración de aplicación de los instrumentos.

2.6. Consideraciones éticas.

2.6.1. Consentimiento Informado

Se solicitó autorización a la Dirección de los Instituto Ladislao Chwalbinsky-Altagracia, para que los Estudiantes brinden de su apoyo en la Investigación, explicándoles el contenido del Instrumento y asegurándole confidencialidad en sus repuestas, además se les dio a conocer que los resultados de su encuesta serán utilizados para fines Investigativos. También se le brindara a cada participante información sobre nuestro estudio y los objetivos a alcanzar con

el fin de obtener información voluntaria y fidedigna. Las adolescentes que acepten ser parte del estudio se les facilitó una hoja de consentimiento informado para ser firmada, se les informó que el cuestionario es anónimo y confidencial no se revelará ninguna información de forma individual. Además, se les explicó el propósito del estudio, riesgos/malestares previsibles para la persona, los potenciales beneficios, información de contacto para preguntas relacionadas con el estudio, los derechos de los participantes y las condiciones de la participación, incluyendo el derecho a negarse o retirarse sin penalidad.

2.6.2. Prueba de jueces

Mientras que en el juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidos por otros como expertos calificados en esta materia, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones. La identificación de las personas que formaran parte del juicio de expertos es una parte crítica en este proceso, frente a lo cual (Wentworht, 2009) propone que los siguientes criterios de selección: a)

Experiencia en la realización de juicios y toma de decisiones basada en evidencia o experiencia (grado, investigaciones, publicaciones, posición, experiencia y premios entre otros), b) reputación en la comunidad, c) disponibilidad y motivación para participar, d) imparcialidad y cualidades inherentes como confianza en el mismo y adaptabilidad. También plantea que los expertos pueden estar relacionados por educación similar, entrenamiento, experiencia, entre otros.

Los instrumentos fueron sometidos a tres docentes de la UNAN-Managua con experiencia en trabajos con adolescentes y acorde a la temática de la investigación, en los que se evaluaron los siguientes aspectos: Ortografía y redacción, claridad, coherencia de la pregunta y la concordancia en la redacción de las preguntas. Una vez recibidas las sugerencias de los jueces se realizó un análisis y se integraron las pertinentes al documento.

2.7. Plan de tabulación y Análisis de la información

El procesamiento de la información se basa en la revisión ordenada de los instrumentos utilizados en la investigación. Para poder procesar una información confiable y completa, se estableció la forma numeral, para evitar cometer errores. Obtenida y lista la información, se procesó con el programa SPSS 25.

De los datos que se generaran en la encuesta: se realizará el análisis estadístico pertinente, según la naturaleza de cada una de las variables, mediante el análisis de contingencia.

Se realizarán gráficos de tipo: pasteles y barras, de manera uní y multivariadas, se describirán de forma clara la investigación de las variables.

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

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

Se realizará el siguiente entrecruzamiento de variables:

1. Factores socio demográficos versus el nivel de conocimientos.
2. Factores socio demográficos versus el nivel de actitudes.
3. Nivel de conocimientos versus nivel de actitud.

2.8. Presentación de la información

La presentación de la información es de gran importancia en el ámbito de la investigación, ya que por medio de esta se plantean todos los aspectos investigativos.

El trabajo escrito se realizará en el programa de Microsoft Word 2016 que contiene los siguientes aspectos limpieza del trabajo, buena ortografía, gramática, pie de páginas, numeración de páginas, utilizando diseño de página con margen de 2.5 cm inferior, superior,

izquierdo y derecho. Página tamaño carta, letra Times New Román 12, con interlineado de 1.5, alineación justificada además contendrá una portada, tema completo, autores, tutor, la fecha en la parte central en físico.

La presentación para la defensa del trabajo se realizará con diapositivas en el programa Power Point, a través de esquemas conceptuales, tablas simples e imágenes de acuerdo al contenido del trabajo.

2.9. Variables

1. Características Sociodemográficas de los y las adolescentes en estudio.

Sexo

Edad

Procedencia

Estado Civil

Ocupación

Escolaridad

Religión

Con quien convive los adolescentes.

2. Fuentes de información y conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Información en sexualidad.

Lugar donde recibe información.

Fuente de información.

Tipo de información recibida.

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos (Conceptos de métodos anticonceptivos, clasificación de métodos, métodos orales, inyectables, métodos de barrera y emergencia).

3. Actitudes que tienen los y las adolescentes en relación a los métodos de planificación.

Favorable.

Mediamente favorable

Desfavorable.

4. Prácticas que tienen los y las adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos.

Inicio de vida sexual activa

Uso de métodos anticonceptivos

Tipo de métodos anticonceptivos

Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos

Lugar donde se obtienen los métodos anticonceptivos

2.9. Operacionalización de variables

Objetivo general: Evaluar el nivel de Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.

Tabla 1: Características Sociodemográficas.

Variable	Definición conceptual	Indicador	Valor-Escala
Edad	Edad cronológica en años desde su año de nacimiento.	Años.	<ul style="list-style-type: none"> •10-14 •15-19
Sexo	Diferencia biológica entre hombre y mujer	Fenotipo.	<ul style="list-style-type: none"> •Hombre •Mujer
Procedencia	Lugar de residencia actualmente los y las adolescente.	Origen del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> •Urbano •Rural
Estado civil	Condición legal del adolescente ante la sociedad en cuanto a tenencia de pareja.	Condición de la pareja.	<ul style="list-style-type: none"> •Soltera/o. •Casada/o. •Unión estable.
Ocupación	Actividad que desempeña regularmente los y las adolescente.	Perfil ocupacional.	<ul style="list-style-type: none"> •Estudiante •Estudia y trabaja.
Escolaridad	Nivel académico alcanzado por los y las adolescentes al momento de este estudio.	Grado que cursa.	<ul style="list-style-type: none"> •Séptimo grado. •Octavo grado. •Noveno grado. •Decimo grado. •Undécimo grado

Religión	Creencia religiosa que profesan los y las adolescente	Credo.	<ul style="list-style-type: none"> •Católica/o. •Evangélico. •Otras. • Ninguna.
Con quien convive los adolescente s.	Familiares con las que conviven los y las adolescentes.	Convivencia.	<ul style="list-style-type: none"> •Madre y padre. •Madre. •Padre. •Pareja. •Hermanos. •Abuelos_Familiares.

Fuente: Propia del Investigador del estudio.

Tabla 2: Fuentes de información que tienen los adolescentes.

Variable	Definición conceptual	Indicador	Valor-Escala
Establecimiento donde recibió información	Datos generales que tienen los/as adolescentes sobre métodos anticonceptivos.	Lugar.	<ul style="list-style-type: none"> •Escuela •En la calle •En la TV-Radio •Casa •Iglesia. •Unidad de salud. •Amigos. •Redes sociales.
Has recibido información acerca de los métodos anticonceptivos a través de tus:	Datos generales que tienen los/as adolescentes sobre métodos anticonceptivos.	Persona Facilitadora.	<ul style="list-style-type: none"> •Padre •Madre •Hermanos •Novios •Amigos •Maestros •Tíos •Primos •Abuelos.

Fuente: Propia del Investigador del estudio.

Tabla 3: Conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

Variable	Definición conceptual	Indicador	Valor-Escala
Conocimiento sobre Conceptos de Métodos anticonceptivos.	Son elementos básicos que maneja la población adolescente, sobre los métodos anticonceptivos.	¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener? ¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo? ¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos? ¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	•Sí •No •No sabe
Conocimientos sobre Reacciones adversas de los Métodos anticonceptivos.	Son elementos básicos que maneja la población adolescente, sobre los métodos anticonceptivos.	¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos? ¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?	
Conocimiento sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.	Son elementos básicos que maneja la población adolescente, sobre los métodos anticonceptivos.	¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos? ¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual? ¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación? ¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual?	

		<p>¿Los métodos anticonceptivos lo usan tanto las mujeres como los hombres para prevenir infecciones de transmisión sexual?</p> <p>¿Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual?</p> <p>¿La píldora protege de las enfermedades de transmisión sexual?</p> <p>El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina.</p>	
Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos.	Son elementos básicos que maneja la población adolescente, sobre los métodos anticonceptivos.	<p>¿El mismo condón puede usarse varias veces?</p> <p>¿La inyección norigynon se aplica cada mes exactamente?</p> <p>¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)?</p> <p>¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar?</p> <p>¿Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?</p> <p>¿Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos?</p> <p>¿Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales?</p> <p>¿El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?</p> <p>¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales?</p>	

		<p>¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?</p> <p>¿La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente?</p>	
<p>Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos.</p>	<p>Son elementos básicos que maneja la población adolescente, sobre los métodos anticonceptivos.</p>	<p>¿Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles?</p> <p>¿Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centre de salud?</p>	

Fuente: Propia del Investigador del estudio.

Tabla 4: Actitudes que tienen los y las adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos.

Variable	Definición conceptual	Indicador	Valor-Escala
Actitud sobre métodos anticonceptivos.	Es una organización relativamente duradera entorno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada.	<ul style="list-style-type: none"> -La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante -Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos -La pareja es quien debe decidir qué método usar y quien lo va a usar -El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener. -El uso de métodos anticonceptivos es un pecado -Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos -Irías sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos -Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos -Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos -Es normal Habla con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar -Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método -Crees que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos anticonceptivos. -Conversarías con tu pareja como protegerse de ITS y SIDA. -Considera usted que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual. -Consideras que el condón y las píldoras son métodos adecuados para evitar el embarazo en mujeres menores de 20 años. -Cree usted que debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. M: Muy en desacuerdo con esta descripción. 2. D: En desacuerdo. 3. N: Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4. A: De acuerdo. 5. MA: Muy de acuerdo con esta descripción.

Fuente: Propia del Investigador del estudio.

Tabla 5: Prácticas que tienen los y las adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos.

Variable	Definición conceptual	Indicador	Valor-Escala
Practica anticonceptiva.	Edad en que tuvo su primera relación sexual	Ha IVSA.	-Si -No
	Utilización o no de algún método anticonceptivo, por parte del adolescente.	Edad de IVSA.	a) 10-12 años b) 13-15 años c) 16-19 años
	Mención del tipo de anticonceptivo utilizado.	Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual.	a) Si b) No
	Mención del tipo de anticonceptivo utilizado.	Si usaste método anticonceptivo en tu primera relación sexual, que tipo de métodos utilizaste con tu pareja.	a) Condón. c) Pastillas. d) Inyección. e) PPMS (píldora para la mañana siguiente).
	Vida sexual activa en la actualidad de la persona.	Actualmente tienes relaciones sexuales.	a) Sí. b) No.
	La forma en que se cuida la persona que tiene relaciones sexuales.	Si su respuesta anterior fue sí, cual es la frecuencia en la que utilizas los métodos anticonceptivos.	a) Siempre. b) Frecuentemente. c) Ocasional.

	Prácticas que tienen los adolescentes con el uso de los anticonceptivos orales.	¿Qué métodos usas actualmente, si tienes una vida sexual activa?	<ul style="list-style-type: none"> a) Píldora. b) Inyectable. c) T de cobre. d) Preservativo. e) Ninguno.
	Prácticas que tienen los adolescentes con el uso de los anticonceptivos de emergencia.	¿Dónde acudes para obtener métodos anticonceptivos?	<ul style="list-style-type: none"> a) Farmacias. b) Centro de salud. c) Familiares. d) ONG. e) Ninguno.

Fuente: Propia del Investigador del estudio.

III. DESARROLLO

3.1 RESULTADOS

Los resultados encontrados al realizar la encuesta a los adolescentes de I y V año de secundaria, son los siguientes:

En la tabla Número 1, que representa las características sociodemográficas encontramos que el grupo etario que predominó en el estudio es el de 15-19 años con 148 (56.1%) y 116 (43.9%) se ubican entre las edades de 10-14 años. Con respecto al sexo predominante resalto con 136 (51.5%) el sexo femenino y 128 (48.5%) correspondiente al sexo masculino. La procedencia indica que un 53.4 % (141) son de la zona urbana, y de la zona rural un 46.6% (123). En lo referente a la escolaridad el 14.4% (38), son estudiantes de Primer año, el 21.6% (57) son de segundo año, sucesivamente el 19.7% (52) son de tercer año, seguido del 19.7% (52) de cuarto año y por último el mayor porcentaje el 24.6% (65) son de quinto año.

La creencia religiosa que resalto en los jóvenes el 76.5% (202) son católicos y el 20.1 % (53) son evangélicos y solo el 3% (8) indico que tiene otra religión de ultimo solo un 0.4% (1) indico que no profesa ninguna religión, el estado civil señalado por un 0.4 % (1) son casados, un 97.3% (257) de los estudiantes fue soltero, y en unión libre un 2.3 % (6).

Referente a la ocupación que tienen los encuestados respondieron que el 82.2% (217) solo se dedican a estudiar y un 17.8% (47) estudian y al mismo tiempo trabajan para ayudar en sus hogares económicamente. La mayoría de ellos respondieron que viven o están bajo la tutela de un 41.7% (110) de sus ambos progenitores, el 29.5% (78) bajo el cuidado de sus familiares, el 21.2% (56) solo viven con su madre, el 4.5% (12) con sus abuelos, el 2.3% (6) conviven con sus padres y muy lejanos el 0.8% (2) están bajo el cuidado de sus hermanos.

En la tabla Número 2 muestra las respuestas sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos; 124 (47%) de los sujetos en estudio indicaron que los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener, 82 (31.1%) indicaron que no y 58 (22%) no sabe; 118 (44.7%) está de acuerdo con el enunciación de que el DIU o T de cobre es un método anticonceptivo, 18 (6.8%) indicaron no, y 128 (48.5%) respondieron no saben; al indagar sobre si el condón, las inyectables y las pastillas son métodos anticonceptivos 233 (88.3%) afirmaron que sí, 4 (1.5%) indicaron que no, y 27 (10.2%) no sabe.

A la afirmación si la píldora para la mañana siguiente es un método anticonceptivo 138 (52.3%) aseveraron que si, 25 (9,5%) respondieron no, y 101 (38.3%) de los adolescentes no saben.

En lo que concierne a los conocimientos sobre las reacciones adversas de los anticonceptivos según la tabla número 03; las/o encuestados/o demostraron a la afirmación que si los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos 100 (37.9%) reflejaron que si, 44 (16.7%) no, y 120 (45.5%) no saben; con respecto a que si los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza 34 (12.9%) indicaron que si, 38 (14.4%) no, y 192 (72.7%) no saben.

Acerca de los conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos en la tabla número 04; 229 (86.7%) suponen que los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos, 6 (2.3%) no están de acuerdo, y 29 (11%) no saben: por otra parte 168 (63.6%) afirman que los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual, 40 (15.2%) indican que no, 56 (21.2%) no saben; con respecto a que si los métodos anticonceptivos regulan la menstruación 64 (24.2%) revelaron que si, 53 (20.1%) indicaron que no, 147 (55.7%) no saben.

Además 216 (81.8%) afirmaron que el condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual, 17 (6,4 %) reflejan que no, 31 (11.7%) no saben; y también 165 (62.5%)

respondieron que si los métodos anticonceptivos lo usan tanto mujeres como los hombres para prevenir infecciones de transmisión sexual, 19 (7.2%) que no y 80 adolescentes que es (30.3%) dijeron que no saben; en relación a que si los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual 28 (10.6%) piensan que si, 68 (25.8%) indican que no, 168 (63.6%) no saben.

En relación a que si la píldora protege de las infecciones de transmisión sexual 100 (37.9%) no está de acuerdo, 38 (14.4%) si está de acuerdo, 126 (47.7%) no sabe, como resultado que si el condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina 226 (85.6%) expresaron que si, 10 (3.8%) no, y 28 (10.6%) no sabe.

Referente a la tabla número 05; en cuanto al conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos, 19 (7.2%) no sabe si el condón puede usarse varias veces, 7 (2.7%) piensan que, si es permisible, 238 (90.2%) indican que no se puede utilizar varias veces; en cuanto a que la inyección norigynon (mensual) se aplica cada mes exactamente, 75 (28.4%) indicaron que si, 179 (67.8%) no sabe y 10 (3.8%) reflejaron que no; 133 (50.4%) afirman que si el condón se coloca cuando el pene esta erecto, 11 (4.2%) no y 120 (45.5%) no sabe.

Por otro lado 165 (62.5%) revelan que si los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar, 22 (8.3%) piensan que no y 77 (29.2%) no saben; además 210 (79.5%) creen que los métodos anticonceptivos los usan toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables, 12 (4.5%) especulan que no y 42 (15.9%) no saben; asimismo 223 (84.5%) está a favor que los métodos anticonceptivos los usan los adolescentes para prevenir embarazos, 34 (12.9%) no saben y 7 (2.7%) indicaron que no; 120 (45.5%) indicaron positivamente al enunciado que si los métodos anticonceptivos se utilizan en la relaciones sexuales ocasionales, 31 (11.7%) no y 113 (42.8%) no sabe. Cuando se les pregunto acerca de que si el condón se coloca antes de iniciar la relación sexual 220 (83.3%) indicaron que si, 8 (3%) no, y 36 (13.6%) no sabe.

Acerca de la PPMS que si se toma antes de las 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales, 160 (60.6%) de los encuestados respondieron que no saben, 82 (31.1%) indicaron que sí y 22 (8.3%) que no; cuando se le pregunto acerca de que si las píldoras anticonceptivas deben de ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer 47 (17.8%) sujetos en estudio respondieron que si, 64 (24.2%) que no y 153 (58%) no saben; con respecto a que si la inyección depo-provera se aplica cada 3 meses exactamente 11 (4.2%) alegaron que no, 207 (78.4%) no saben y 46 (17.4%) afirmaron que sí.

Según la tabla número 06 sobre los resultados en cuanto al conocimiento acerca de la accesibilidad y gratuidad de los métodos anticonceptivos de los sujetos estudiados 77 (29.2%) indicaron que los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener, 96 (36.4%) expresaron que no y 91 (34.5%) no saben; en cuanto a que si todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centro de salud 60 (22.7%) indicaron que no, 134 (50.8%) respondieron que sí y 70 (26.5%) no saben.

En la tabla número 7, al cuantificar nivel de Conocimientos de los adolescentes acerca de los Métodos Anticonceptivos nos dimos cuenta que estos fueron 7.6% (20) fue Bueno, 74.6% (197) medio, 17.8% (47) Malo.

En la tabla número 08, refleja las fuentes del cual los estudiantes han recibido información fue en un 24.6% (65) de sus mama y papa, esta es seguido por un 16.3% (43) solo los han asesorado su madre, un 2.7% (7) fue su papa, otro 2.7% (7) sus novios o novias, pero muy encima de estos un 31.4% (83) sus maestros han sido quienes les han informado sobre los métodos anticonceptivos; un 16.7% (44) sus amigos han sido quienes les hablen de este tema, 1.9% (5) sus hermanos, 1.5% (4) sus primos, y un 1.1% (3) sus abuelos e igual forma un 1.1% (3) sus tíos o tías han sido los que han educados a los encuestados en este tema.

En el nivel de actitud según la tabla número 09, se les pregunto a los adolescentes que si la consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante 111 (42%)

estaban de muy de acuerdo con este enunciado, 96 (36%) están de acuerdo, 17 (6.4%) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 11 (4.2%) estaban en desacuerdo y 30 (11.4%) están en muy en desacuerdo; con respecto que si los adolescentes pueden utilizar métodos anticonceptivos 98 (37.1%) estaban de acuerdo, 42 (15.9%) muy de acuerdo con el enunciado, 52 (19.7%) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 41 (15.5%) en desacuerdo y el sobrante 31 (11%) muy en desacuerdo; seguido a que si la pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar 54 (20.5%) muy de acuerdo con el enunciado, 79 (29.9%) de acuerdo, 54 (20.5%) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 41 (15.5%) en desacuerdo y 36 (13.6%) muy en desacuerdo.

Al alegato de que si el hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener, 70 (26.5%) reflejaron que estaban muy en desacuerdo con esta descripción, 93 (35.2%) en desacuerdo, 58 (22%) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 19 (7.2%) de acuerdo y 24 (9.1%) estaban muy de acuerdo con el enunciado; en consiguiente a que si el uso de MAC es un pecado 49 (18.6%) detallaron que estaban en muy en desacuerdo con este enunciado, 76(28.8%) en desacuerdo, 83 (31.4%)ni de acuerdo ni en desacuerdo, 25 (9.5%) de acuerdo y 31 (11.7%) estaban en muy de acuerdo; los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos 60 (22.7%) reconocieron que estaban en muy en desacuerdo, 95 (36 %) en desacuerdo, 43 (16.3%) indecisos, 42 (15.9%) de acuerdo y 24 (9.1%) estaban muy de acuerdo con el enunciado.

Continuando sobre la actitud que poseen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos se les pregunto que si irían sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos los encuestados 40 (15.2%) estaban muy en desacuerdo, 57 (21.6%) en desacuerdo, 57 (21.6%) indecisos, 70 (26.5%) estaban de acuerdo a esta descripción y 40 (15.2%) en muy de acuerdo; en relación a que si estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos, 35 (13.3%) demostraron que estaban muy en desacuerdo, 30 (11.4%) en contrariedad, 30 (11.4%) indecisos, 95 (36%) del total delos encuestados estaban de acuerdo y solo el 74 (28%) estaban muy de acuerdo con el enunciado; al respecto al acceso y obtención de los MAC 45 (17%) evidenciaron que estaban muy en desacuerdo, 63 (23.9%) en desacuerdo, 75 (28.4%) estaban ni de acuerdo ni en desacuerdos,

43 (16.3%) están de acuerdo y el 38 (14.4%) estaban muy de acuerdo con esta descripción que se les hace difícil la obtención de estos métodos anticonceptivos en su entorno.

Es normal hablar con tu pareja y aconsejarlo acerca de que método anticonceptivo deberían usar, 34 (12.9%) indicaron que están en muy en desacuerdo, 31 (11.7%) en desacuerdo, 47 (17.8%) indecisos de tocar este tema con su pareja, 86 (32.6%) si es normal o están de acuerdo y seguido con 66 (25%) están muy de acuerdo con esta afirmación; por otro lado se les pregunto si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método 90 (34.1%) respondieron que están de acuerdo con esta afirmación, 49 (18.6%) reconocieron que están aún muy de acuerdo con este enunciado, 51 (19.3%) están indecisos y 43 (16.3%) están en desacuerdo seguido del 58 (11.7%) que están muy en desacuerdo; con respecto a que si creen que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre método anticonceptivo 58 (22%) están muy en desacuerdo, 66 (25%) están en desacuerdo, 58 (22%) están indecisos a esta afirmación, 41 (15.5%) están de acuerdo y solo 41 (15.5%) están muy de acuerdo con esta preposición que se les planteo.

Conversarías con tu pareja como deben protegerse de Infecciones de transmisiones sexuales y VIH-Sida, 81 (30.7%) respondieron que están muy acuerdo con esta descripción, 84 (31.8%) están de acuerdo, 36 (13.6%) están indecisos, 29 (11%) están en desacuerdo que no tocarían este tema con su pareja y 34 (12.9%) aún muy en desacuerdo de omitir este tema con su pareja. Referente a la aseveración consideras que al usar el condón se disfrute menos las relaciones sexuales los adolescentes dijeron que 31 (11.7%) están muy de acuerdo, 47 (17.8%) de acuerdo, 82 (31.1%) indecisos, 51 (19.3%) en desacuerdo y muy en desacuerdo el 53 (20.1%).

Consideras que el condón y las píldoras anticonceptivas son métodos adecuados para evitar los embarazos en mujeres menores de 20 años los adolescentes respondieron mayormente un 32.2% (85) están de acuerdo, 19.7% (52) muy de acuerdo con el enunciado, 21.6% (57)

indecisos, 12.9% (34) en desacuerdo y el 13.6% (36) están muy en desacuerdo con esta descripción.

La descripción que si el método anticonceptivo se debe utilizar en las relaciones sexuales ocasionales los encuestados respondieron que 26.1% (69) están de acuerdo, 21.6% (57) muy de acuerdo con esta preposición, 20.1% indecisos, 16.7% (44) en desacuerdo y un 15.5% (41) totalmente muy en desacuerdo.

En la tabla N0 10 acerca del nivel de actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes, 85.6% (226) son medianamente favorables, 6.8% (18) muy favorable y 7.6% (20) tenían una actitud desfavorable.

Con respecto a la tabla número 11 acerca de los antecedentes de prácticas de relaciones sexuales o si ya iniciaron a tener sexo los adolescentes encontramos que 27.3% (72) respondieron que sí y 72.7% (192) dijeron que no.

En la tabla número 12 acerca de inicio de su vida sexual, teniendo una muestra de 72 estudiantes encontramos que de 10-12 años 8% (21) respondieron que ya iniciaron, de 13-15 años 10.2% (27) ya han tenido y de 16-19 años 9.1% (24) respondieron afirmativamente. Y 192 estudiantes que representa 72.7% no han iniciado una vida sexual activa.

En la tabla número 13 sobre si uso un MAC durante la primera relación sexual, encontramos que 19.3% (51) dijeron que si usaron y 8% (21) dijeron que no usaron. Teniendo en cuenta que solo 72 adolescentes han iniciado una vida sexual activa.

En la tabla número 14 respecto al tipo de MAC utilizados en la primera relación sexual en los adolescentes involucrados en el estudio, el 17% (45) utilizaron condón, un 0.4%(1) hicieron uso de pastillas, el 0.4% (1) usaron inyección y el 2.3% (6) refieren haber utilizado

la PPMS. La tabla número 15 en cuanto si actualmente estos adolescentes tienen relaciones sexuales el 27.3% (72) dijeron que aún mantienen una vida sexual activa.

En la tabla número 16 que aborda la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, un 16.3% (43) respondió que siempre lo usa en todas las relaciones sexuales, el 3% afirmó que lo hace de forma frecuente y un 8% (21) solo hacen uso de forma ocasional.

La tabla número 17 que representa que métodos anticonceptivos usan en la actualidad los adolescentes que respondieron que mantienen una vida sexual activa, reporta que la mayoría 21.2% (56) usa el condón o método de barrera, más el 2.3% (6) usa las pastillas en conjunto con otro 2.3% (6) usa las inyectables y un 1.5% (4) refirieron que no usa ningún método en la actualidad.

La tabla número 18 que refleja los lugares donde acuden los adolescentes para obtener métodos anticonceptivos estos respondieron mayormente que un 23.5% (62) van a las farmacias, 2.7% (7) visitan los centros de salud, 1.1% (3) los obtienen gracias a sus familiares.

La tabla número 19 de acuerdo al conocimiento de los jóvenes versus actitud de los mismo se pudo encontrar que los adolescentes que presentaron un conocimiento bueno tuvieron una actitud muy favorable con 1 (0.38%), medianamente favorable 17 (6.44%) y desfavorable 2 (0.76%) ante los MAC. De la misma manera, los que presentan un conocimiento regular o medio 14 (5.30%) presentan una actitud muy favorable, medianamente favorable 169 (64.02%), desfavorable 14 (5.30%) y los que presentan un conocimiento malo 3 (1.14%) tienen una actitud muy favorable, 40 (15.15%) medianamente favorable, 4 (1.51%) desfavorable.

La tabla número 20 que representa a las características sociodemográficos versus el nivel de conocimiento se encontró que el grupo de 10-14 años: 13 (4.92%) mostraron un

conocimiento bueno, 92 (34.84%) adolescentes con conocimiento regular y 11 (4.18%) un conocimiento malo, en el grupo etario entre las edades de 15- 19 años se identificó que la mayoría 105 (39.77%) poseen un conocimiento medio, 7 adolescentes con conocimientos bueno (2.65%) y 36 (13.64%) con un mal conocimiento. Del sexo femenino 11 (4.16%) tienen un nivel de conocimiento bueno, 102 (38.64%) un juicio medio y 23 (8.71%) un mal conocimiento; con respecto al sexo masculino solo 9 (3.42%) poseen un conocimiento bueno, seguido de un conocimiento medio con 95 adolescentes (35.98%), y con 24 (9.09%) una comprensión mala del tema.

En cuanto a la procedencia con respecto al buen nivel de conocimiento el sector urbano 53.41% (141) esto dando como resultado 111 (42.05%) conocimiento medio, 8 (3.03%) bueno y 22 (8.33) malo, por ende, se interpuso al sector rural 46.59% (123), 4.54% (12) bueno, 32.57 (86) medio y 9.47% (25) conocimiento malo lo cual podría estar relacionado a un acceso más fácil a la información.

Refiriéndose al estado civil versus el nivel de conocimiento las adolescentes casadas 1 (0.38%) presento un conocimiento malo; con respecto a las solteras/os 20 (7.58%) gozan de un conocimiento bueno, 194 (73.48%) regular y solo 43 (16.28%) malo; las adolescentes en unión libre 3 (1.14%) presento un conocimiento regular y 3 (1.14%) malo.

La escolaridad que represento un mejor nivel de conocimiento fue el quinto año con un 18.18% (48) regular, 6.44% (17) conocimiento malo, seguido tercer año 15.15% (40) regular, 2.72% (7) bueno, 1.89% (5) malo, segundo año con el 17.42% (46) conocimiento medio, 0.37% (1) bueno y 3.78% (10) con un mal conocimiento, los adolescentes de cuarto año un 14.39% (38) tienen un conocimiento regular o medio, 0.7% (2) bueno y 4.54% (12) demasiado malo y de ultimo los estudiantes de primer año un 3.78% (10) tienen un buen conocimiento, 9.5% (25) están entre regular y 1.14% (3) malo.

En cuanto a la religión todos mostraron tener un nivel conocimiento, encabezada por la católica 57% (150) de regular, 5% (13) de bueno y 15% (39) estos jóvenes católicos tienen mal conocimiento, seguida por la evangélica 14% (38) tienen un medio o regular conocimiento, 2.6% (7) bueno, 3% (8) de malo; así como otras religiones con un 3% (8) tienen un conocimiento regular y por último los que no profesan ninguna religión un 0.4% (1) su conocimiento está en medio o regular.

En cuanto a la ocupación resultó que los estudiantes 160 (60.60%) es regular, 17 (6.44%) es bueno y solo el 15.15% (40) tienen un mal conocimiento en comparación con aquellos adolescentes que estudian y trabajan en el turno que no asisten al colegio resultó que 37 (14.01%) tienen un conocimiento regular, seguido de 3 (1.14%) de bueno y finaliza con 7 (2.66%) con un mal conocimiento.

La tabla número 21 que representa las características sociodemográficas versus nivel de actitud muestra lo siguiente: en cuanto a la edad el grupo etario de 15-19 años 49.24% (130) muestra una actitud más medianamente favorable que la edad comprendida entre los 10-14 años 36.36% (96). Ambos sexos mostraron una actitud más medianamente favorable el femenino 42.80% (113) e igual el sexo masculino 42.80% (113). El nivel de actitud medianamente favorable de la escolaridad del V año 20.45% (54) superó al resto de años, segundo año tiene un 18.93% (50) medianamente favorables, cuarto año 18.18% (48) medianamente favorable, tercer año 17.80% (47) de igual forma y muy cerca los de primer año con un 10.25% (27) con una actitud medianamente favorable.

Tomando en cuenta las religiones todas mostraron una actitud medianamente favorable la cual fue encabezada por la católica 65.15% (172), seguida por la evangélica 17.43% (46) y finalizada por otras religiones con un 2.65% (7) y el que profesa ninguna religión 0.38% (1). Los estados civiles mostraron una actitud medianamente favorable en el cual el estado soltero 83.33% (220) sobresale sobre la unión libre 1.9% (5) y el estado civil casado 0.38% (1).

En cuanto a la procedencia prevaleció una actitud más medianamente favorable por parte del sector urbano 45.44% (120) con respecto al sector rural 40.15% (106). Respecto a la ocupación los que solo se dedican a estudiar sobresalieron su nivel de actitud medianamente favorable 186 (70.46%) sobre aquellos que estudian y trabajan con un 15.15% (40).

3.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Desde hace mucho tiempo el desconocimiento, las malas prácticas y una sociedad llena de mitos y mentiras sobre los métodos anticonceptivos (MAC) y su “efecto” en los jóvenes, se ha vuelto un problema de salud pública. Muchos estudios evidencian que hay un alto riesgo de embarazos no deseados y adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en mujeres y hombres adultos jóvenes, que tienen relaciones sexuales sin protección, problema que viene en alza en los últimos tiempos, un tema no muy cuestionado y que se encuentra en cualquier lugar del mundo, en los barrios, colegios, universidades e independientemente del estrato socioeconómico.

También estos mismos estudios indican que un alto porcentaje de esta población, declaran no usar MAC en sus encuentros sexuales ocasionales incurriendo estos jóvenes en un riesgo frente al embarazo no deseado y las ETS. Estos datos también arrojan que más de un 80% de los embarazos y nacimientos en madres de estas edades son no deseados, sumando a esto los casos en que se presentan abortos y muertes maternas como resultado de estas prácticas que en casos son marginales a un estatuto de salud.

Los adolescentes inician a tener actividades sexuales a una temprana edad. Cabe destacar que una educación sexual de forma sistémica, resulta fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar una sexualidad sana y responsable. Se realizó un estudio acerca del nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del I y V en el Instituto Nacional Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia, Departamento de Rivas, donde se obtuvo una muestra representada por 264 adolescentes.

Como se sabe en Nicaragua se ha caracterizado por tener una población relativamente joven por lo que no es de esperarse estos resultados, donde el mayor grupo de edad de predominio en el estudio es en el rango de 15- 19 años 56.1%, con prevalencia del sexo femenino 51.5%, con predominio del V año de secundaria 24.6%. Por lo que se puede confirmar con este estudio que la población del municipio de Altagracia de la Isla de Ometepe; hay predominio

del sexo femenino y cursan en la etapa de adolescencia tardía. Datos encontrados en estudios previos en el país, realizados en el Centro de Salud Villa Libertad por Iris Pérez, Nancy Valle y Pastora Méndez en el año 2015, se correlacionan con este comportamiento. El instituto nicaragüense de datos estadísticos INIDE ha señalado que la población femenina de Nicaragua tiene una mayor prevalencia que el sexo masculino, esto es muy significativo ya que por lo general son las mujeres las que toman las decisiones de usar algún método anticonceptivo.

Los programas de salud actual involucran tanto al hombre como la mujer para concientizar la sexualidad responsable. Las conductas distintivas de los hombres y mujeres no están determinadas por sus características biológicas sexuales, es decir que un niño no debe de ser necesariamente agresivo, gustar de los autos o jugar a la pelota, igualmente las niñas tampoco deberían de ser necesariamente pasivas, sensibles o gustar de las muñecas.

Con respecto a la religión que profesaron los adolescentes, prevaleció la religión católica con un 76.5%. El dato de que en su mayoría eran del sexo femenino, es el producto del comportamiento poblacional, de acuerdo a datos de ENDESA 2011-12 y de los estudios socioeconómicos del INIDE, donde sitúa a las mujeres nicaragüenses, con una marcada prevalencia. Cuando se revisa la religión, el catolicismo sigue prevaleciendo en el grupo de jóvenes adolescentes, probablemente desarrollado por el efecto tradicional de los valores y de la cultura misma de la familia nicaragüense, hay que destacar que la religión evangélica cada vez más ocupa un lugar más preponderante en la comunidad, lo que ha hecho que en el presente estudio se observó casi con igual proporción en el grupo de estudio. Estudios demográficos han señalado que en algunos municipios la religión evangélica prevalece por encima de la católica.

Datos que coinciden con estudios realizados en institutos públicos de los municipios de Wiwilí Nueva Segovia y San Pedro del Norte RACCS por Solaris Acevedo y Tercero López en el año 2017 así mismo indicaron que la religión católica prevaleció en los adolescentes

estudiados; donde el componente cultural y modelos familiares son la base para su fortalecimiento, y por ende les enseñan a sus hijos también a profesarla, aunque la religión evangélica también ha venido creciendo en Nicaragua.

Al analizar el estado civil se determinó en su mayoría un 97.3% están solteros donde el 1.9% estaban en unión libre, posiblemente este dato se deba a que los adolescentes están en su etapa inicial por tanto no pueden tomar decisiones de formalizar uniones legales, es considerable que la mayor parte de los encuestados son solteros dado que son adolescentes que actualmente cursan su nivel de educación secundaria y no es prioridad para ellos asumir compromisos de parejas, además ellos dependen de sus padres.

Estudios revisados en el país, demuestran que este comportamiento es similar al realizado por Solari Acevedo & Santiago López en el año 2017 en dos institutos públicos ubicados en los municipios de Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS, así como el estudio realizado en adolescentes que acuden al programa integral dirigido hacia los adolescentes del centro de salud de Villa Libertad en Managua, por las doctoras Pérez López, Valle Pérez.; Méndez Moncada., Pastora Yuridia en el año 2015.

Así mismo otro factor que es importante de resaltar es que el 53.4% de los adolescentes pertenecen a la zona urbana del municipio siendo estos favorecidos para informarse en las instituciones correspondientes sobre la temática y así mejorar sus niveles de conocimientos. Cabe destacar que la mayoría de jóvenes en este estudio tiene un predominio en realizar actividades agropecuario por lo cual corresponde al bajo censo escolar de dichas zonas rurales debido a las características de la sociedad del municipio y de que en las zonas rurales existen tres colegios públicos y también la educación sabatina impartida bajo el modelo educativo del buen gobierno sandinista. Además de que un 17.8% del total de los adolescentes estudian y trabajan.

La distribución de los adolescentes por cada uno de los niveles de escolaridad, se mantuvo con valores constantes, el proceso de masificación y la gratuidad de la educación han incorporado de forma más directa y continua un mayor índice de matrícula, manteniéndose con un comportamiento similar en los últimos años, dándole a los adolescente a nivel nacional, el derecho a la educación que juega también un importante rol en el proceso de fortalecimiento de la apropiación de conocimientos acerca del buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos.

La mayor frecuencia en relación al nivel de escolaridad estuvo concentrada en el quinto año de secundaria, efecto motivado sobre todo por el proceso de masificación de la gratuidad a la educación impulsada en los últimos años por este gobierno presidido por el comandante Daniel ortega y sus políticas públicas en materia de educación y salud, generando un ambiente de confianza por parte de los padres de familia, además que las diferentes modalidades de secundaria, han fortalecido el hecho que los jóvenes al tener mayor acceso a la educación, se promueve su integración cada día más al sistema educativo del país.

Dentro de la funcionalidad o composición familiar muchos de estos adolescentes un 41.7% correspondiente a la mayoría, indican que viven con sus dos progenitores y otros 29.5% con familiares, debido a que muchos padres emigran a trabajar al país de Costa rica.

Mediante el análisis sobre los conocimientos se determina que en su mayoría los jóvenes recibieron información acerca de los métodos anticonceptivos, sobretodo del MINED 61% y de sus amigos 12.5%, es importante indicar que los adolescentes tienen la posibilidad del acceso a redes de información que lo mantienen informado acerca de la temática, estudios realizados en América Latina, señalan que la mayoría de los estudiantes del nivel secundario, acceda a información de la salud sexual y reproductiva, pero la discusión se establece por el hecho de que los amigos de estos adolescentes no tienen el total dominio de una información veraz y objetiva. Y muchos de ellos un 24.6% recibieron información en sus hogares por sus padres.

En muchas ocasiones el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes tiene un nivel bajo, con muchas dudas y expectativas, que tratan de llenar con su propia concepción y razonamiento sobre la información que se les brinda. Y por tanto se dejan llevar por fuentes de información no confiables. Así como los métodos más comunes utilizados en nuestro país y que son de acceso gratis, indicaron que los amigos más cercanos y a través de internet es donde habían adquirido la mayor parte de la información acerca de los MAC, como sabemos los adolescentes en la actualidad dedican mucho tiempo a las redes sociales y es a través de estos medios y en sus círculos de amigos más cercanos donde estos temas acerca de la salud sexual y reproductiva son comentados.

Un punto muy importante a tomar en cuenta es que por parte del ámbito familiar se ha mantenido hasta este momento un distanciamiento condicionado sobre todo por los mitos, tabúes y prejuicios que dominan la cultura nicaragüense. Esto provoca que los niveles de seguridad que se necesitan dentro de las prácticas de riesgo de los adolescentes, tengan limitaciones, provocando dentro de la población que no maneja de forma adecuada la información acerca de los métodos anticonceptivos, malas prácticas y una mayor exposición de los jóvenes ante muchos peligros a su salud.

Dentro de los centros educativos a través de programas del Ministerio de Educación se ha venido incrementado la información acerca de la reproducción sexual así como la de los MAC, sin embargo en el núcleo familiar es un tema tabú que la mayoría de los padres no comentan con sus hijos, además la mayoría tienen varios hijos, y por efectos de sus labores no le dedican un tiempo de calidad, por lo general, tienen un grado de escolaridad muy bajo, lo que genera el desarrollo de embarazos no deseados, así como el desarrollo de infecciones de transmisión sexual desde etapa muy tempranas, por la misma falta de información o disponibilidad de esta misma.

Sobre todo, por su falta de experiencia sexual y emocional, la sensación de dominio hace que los varones quieran demostrar ante sus compañeros de grupos sociales el control de la sexualidad como un claro dominio de su ambiente social, ya que hoy en día esta temática es uno de los temas que gira alrededor del centro del medio donde los adolescentes se desarrollan, por tanto existen diferentes opiniones entre cada uno de ellos; logrando que exista una mayor confusión sobre los conceptos reales acerca de la sexualidad.

Estudios analizados a nivel internacional en países de América Latina como México, Colombia y Perú han indicado que son las mujeres adolescentes que buscan y asumen un rol responsable en el momento del conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, prevalece el machismo histórico de que sea la mujer quien cargue con dicha responsabilidad al momento del uso de un método anticonceptivo o de quien experimente la mayoría de incomodidades sean estas de índole social, físico o emocional.

Es importante resaltar la pobre participación que tiene la familia sobre la educación sexual en los adolescentes ya que en su mayoría la temática de la sexualidad dentro del núcleo familiar no se aborda de forma sincera y objetiva. La Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) ha definido que la familia es donde debería ser la fuente inicial sobre el conocimiento de este tema tan importante en la adolescencia permitiendo que los hijos pregunten sin ningún temor a ser juzgados o crezcan con la información incorrecta que los lleve a las consecuencias de la falta de un buen uso de los métodos anticonceptivos.

En asimilación con los métodos estudiados el más llamativo sobre el cual mostraron buen conocimiento es el condón, esto se deba posiblemente porque es el método anticonceptivo con los cuales los adolescentes se identifican más, en parte por las campañas educativas del Ministerio de Salud, así como de organizaciones que trabajan con la salud sexual y reproductiva, promoviendo una educación sexual libre de prejuicios y con base científica, donde se trata de promover el cuidado de la salud en los adolescentes principalmente la idea de

que se retrase lo más que se pueda el inicio de la vida sexual activa, y si esto ocurre que la desarrollen de manera responsable.

Actualmente el gobierno central en compañías con el MINED, MINSA y las alcaldías a través de programas, proyectos y actividades se trata de involucrar en los adolescentes y jóvenes tener una vida sexual responsable es por ellos que se les facilita información sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos para que sea de gran utilidad en un futuro, además es imprescindible destacar que hoy en día los adolescentes tienen mayor accesibilidad a más fuentes de información.

Dentro de las ventajas en un 86.7% coinciden que funcionan para prevenir embarazos, además que refieren en un 63.6% sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual, cabe destacar que la recopilación de esta información nos indica que conocen de la función principal de los métodos pero aun así desconocen el tema de infecciones de transmisión sexual lo que nos indica que la mayor parte de nuestros jóvenes están expuestos en el medio a un sinnúmero de enfermedades venéreas y desconociendo el grado de afectación en su calidad de vida el cual es un problema de salud que debe de ser tratado.

La etapa adolescente posee la característica de que el adolescente tiene la percepción de ser invencible y por lo tanto también se opone a todo proceso regulatorio en su ambiente de vida. Por lo que, en muchas ocasiones, aunque la información sea recibida por los adolescentes, es rechazada solo por el hecho de que va en contra de sus intereses, y por el condicionamiento a un mayor nivel de responsabilidad con su comportamiento sexual y el de su pareja, la información que manejan los adolescentes, es muy superficial y es una de las razones por la que las ITS han venido en aumento porque creen que el método utilizado los protege para todo este tipo de enfermedades, cuando el único que protege sobre los ITS, así como el VIH es el preservativo.

En un 62.5% afirman que todas las mujeres pueden planificar, pero el porcentaje es mayor con respecto a la finalidad de su uso para prevenir embarazos en un 84.5% por lo que la mayoría de adolescente conocen el beneficio principal de dichos métodos.

Un 50.8% afirman conocer la disponibilidad de los métodos para la población, al igual que saben dónde se encuentran su distribución, pero debido a este porcentaje nos indica que aún es bajo el nivel de resolución del puesto de salud en comunidades, por lo que deben de realizarse reuniones con la comunidad para fomentar el uso y su distribución.

La opinión que tiene de sí mismo el adolescente es de suma importancia y es lo que determina su forma de ser o bien, de comportarse con los que lo rodean, y esto a su vez, está condicionado de diversos factores externos, como la relación intrafamiliar, hábitos, creencias, culturas, que se desarrolla en el seno familiar y se manifiesta mediante el trato que reina, entre ellos.

Cuando valoramos las actitudes de los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos se determinó en principio que el fenómeno sociocultural se encuentra bien marcado en la población adolescente. Ya que las mujeres asumen un papel más pasivo e inclusive secundario cuando se trata de decidir sobre el uso y manejo de los métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales. Y aunque en principio determinaron cambios de métodos anticonceptivos cuando presentaran algún tipo de problemas, solamente el 52.7% ocuparía otro método, esto significa que un 47.3% se expondría a embarazos no deseados o a desarrollar de infecciones de transmisión sexual.

Hoy en día las actitudes que presentan los adolescentes hacia el desarrollo de una vida sexual activa es considerada de manera natural y positiva, ya que tienen el conocimiento de la responsabilidad y riesgos a los que se exponen si no reciben la información adecuada y para enfrentarse a las consecuencias de sus actos, estas actitudes difieren respecto a las edades y sexo, no todos los adolescentes encuestados tienen su IVSA 72.7% del total de la muestra, sin embargo, es de su conocimiento que las relaciones sexuales es responsabilidad de todos.

Lo antes señalado se sustenta en los acuerdos de, El Cairo (1994), en donde por primera vez se hace visible la presencia masculina en los procesos reproductivos, exigiendo a los hombres que compartan por igual las responsabilidades de la planificación de la familia y las labores domésticas, así como la crianza de los hijos y acepten la responsabilidad de prevenir las enfermedades de transmisión sexual. De este modo, la salud sexual es constituida en referencia a un marco social e interiorizada, con mayor o menor dificultad, individualmente convirtiéndose en una guía de las actuaciones sexuales de los hombres y las mujeres.

En Nicaragua la mitad de la población es menor de 15 años, de acuerdo a ENDESA 2011-12 el inicio de vida sexual prevalece entre los 15 a 17 años; cifra que aumenta hasta más del 90% en los varones. Estos datos concuerdan con el estudio de PICORD Y BERNARD donde los adolescentes en estudio habían tenido sus primeras relaciones sexuales en un promedio de 15 a 16 años de edad.

Respecto a datos Internacionales se encontró que, en Miranda Cauca, Colombia los adolescentes han iniciado la vida sexual en un 42% y la edad promedio de inicio fue 13 años, también se encontró en Bogotá que el 61% de los estudiantes universitarios ya ha iniciado vida sexual, en Perú reportó que el 27% de la población a estudio inició relaciones, aunque no reportan la edad de inicio promedio, en Chile se reporta un inicio de edad promedio de 15.5 años.

En un 27.3% afirmaron que tuvieron relaciones sexuales, con una frecuencia en un 10.2% de predominio en edades de 13 a 15 años seguido de un 9.1% entre edades de 16 a 19 años y cerca un 8% entre las edades de 10-12 años; con un 19.3% no uso ningún método en su primer encuentro sexual, y un 17% fue el condón el método más usado, seguido de 2.3% PPMS.

El método más utilizado por parte de los adolescentes fue el preservativo seguido de las PPMS, por lo que se observa que a pesar de que los adolescentes saben de la fácil

accesibilidad de los MAC, la mayoría de ellos que iniciaron vida sexual activa, en la actualidad es todavía muy limitado, en cada una de las relaciones sexuales que establecen, la etapa de la adolescencia condiciona sentimientos de invencibilidad y sensación de control y dominio acerca del ambiente de vida que el adolescente desarrolla, incluyendo su salud sexual y reproductiva, esta situación lo lleva a cometer grandes errores que afectan su persona, su pareja y el entorno familiar, provocando el abandono de sus estudios a muy temprana edad para trabajar.

Esta realidad de que los adolescentes inicien relaciones sexuales precozmente es lo que conlleva a las altas tasas de embarazos no deseados y a la transmisión de enfermedades ya que las inician sin un conocimiento adecuado y si lo tienen no lo ponen en práctica de la mejor manera por falta de una educación sexual en esta etapa. Llama la atención que nuestro país a pesar del desarrollo alcanzado en los servicios de salud, con un excelente nivel que permite garantizar que los adolescentes terminen la enseñanza media y una cifra importante continúa estudios a nivel superior, no escape de esta problemática global que vive hoy en día el adolescente, incluyendo a jóvenes de nivel socioeconómico más elevado que la mayoría de adolescentes en nuestro país.

Actualmente el adolescente presenta actividad sexual en un 27.3% y en un 72.7% no cuenta con relación activa. En un 16.3% usan de manera siempre los métodos anticonceptivos. Lo que indica que aun teniendo un nivel de conocimiento aceptable las prácticas son buenas y es la razón por lo que se ha bajado la tasa de embarazo en el municipio.

Además la pareja en ese momento no tiene ninguna orientación acerca de que método anticonceptivos utilizar, inclusive estudios realizados en 11 municipios de Nicaragua, en coordinación FNUAP con el Instituto de la Juventud y Deportes (INJUDE), en adolescentes nicaragüenses señalan que durante la época del noviazgo ninguno de los adolescentes discute sobre la temática de la sexualidad y mucho menos sobre el uso de métodos anticonceptivos, y por otro lado la mujer confía en la seguridad del hombre como jefe de la pareja, el reto

como sociedad debe ser el hecho de promover una mayor educación, mejorar el conocimiento para que la primera relación sexual sea retardada lo más posible. (FNUAP/INJUDE, 2015)

Las directrices de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) han señalado que uno de los objetivos acerca de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, es promover y desarrollar en los adolescentes un mayor compromiso de responsabilidad en el establecimiento de sus relaciones de pareja, con el retraso de sus relaciones sexuales y si ocurren, el acceso a métodos anticonceptivos seguros.

Los estudios revisados en países de América Latina: Parra (2012), Montalvo (2014), así como en Nicaragua, Pérez & Valle (2015), Rivas Pineda (2016) han encontrado que la mayoría de los jóvenes adolescentes tienen el inicio de la vida sexual alrededor de los 16 años en las mujeres y de los 13 a 14 años en los varones. Esta situación provoca que los jóvenes tengan mayores limitaciones de acuerdo a su desarrollo psicobiológico para tener un nivel de madurez que les oriente a seleccionar un método anticonceptivo que vaya de acuerdo a sus necesidades y condiciones biológicas tanto de manera individual como pareja sexual.

La mayoría del adolescente está consciente del buen uso y manejo que tienen que hacer para protegerse de enfermedades y embarazos a temprana edad; sin embargo, hay un déficit de conocimiento en relación al tipo de método anticonceptivo ideal que deben utilizar, además que el conocimiento generalmente es de los tipos más comunes y que tienen acceso en los servicios de salud del municipio.

El resultado obtenido en este estudio muestra que, aunque actualmente la tecnología avanza y se encuentra variedad de información en diferentes medios, es necesario brindar una mejor calidad de información a los adolescentes en general con o sin vida sexual activa, no sólo a conocimientos sobre métodos anticonceptivos, más aún a las buenas prácticas que deben hacer de ellos.

Las diferentes organizaciones que trabajan con los adolescentes como la O.P.S. UNFPA, UNICEF Y UNESCO han indicado que la calidad de una educación sexual y reproductiva desde los primeros años de vida, juega un rol fundamental en el desarrollo de capacidades del ser humano, el cual asume una posición de mayor responsabilidad como pareja y como futuro núcleo familiar. La falta de información veraz y objetiva provoca inseguridad acerca del buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos. Los factores socioculturales del país condicionan de forma importante el comportamiento sexual de los adolescentes, pero se complica más por la falta de conocimiento objetivo del tema.

Es imprescindible que estas decisiones sean libres de toda presión por parte de la pareja o cualquier otra persona, autónoma de manera que comprendan las responsabilidades y posibles implicancias, informada ante los cuidados que se deben tomar y sobre que esperar de la intimidad y satisfactoria para que al tomar esta decisión se tenga una actitud positiva sobre una sexualidad futura y los cuidados que amerita como el uso respectivo de anticonceptivos, la constante información sobre la temática y así obtener un bienestar tanto físico como mental.

Una posible solución a esta problemática es la educación sexual y reproductiva que debería impartirse desde la familia, la escuela y la educación universitaria, tal vez desde que se presentan las primeras inquietudes de los niños sobre su cuerpo y su sexualidad, revisando las tradiciones políticas y morales conservadoras, así como los prejuicios y mitos relacionados.

En la mayoría de estudios realizados en nuestro país se obtuvo información respecto al uso de métodos anticonceptivos los adolescentes tenían conocimientos, actitudes y prácticas insuficientes pero gracias al modelo de promoción y prevención en salud se observan cambios significativos a como lo demuestra la presente investigación en el cual los adolescentes tienen conocimiento mediamente aceptable, una actitud mediamente favorable pero la práctica no es adecuada; por lo que refiere que la mayoría de los adolescente aun no

pueden discernir entre los que sabe con dichas prácticas por lo que influye el medio donde se desarrollan.

De esa manera la calidad del conocimiento influye en la práctica de los jóvenes, teniendo en cuenta que, dentro de esta fase del desarrollo humano, el ser humano se encuentra expuesto y vulnerable a muchos factores que ayudan a distorsionar en algún grado la verdad objetiva, provocando un sesgo en la información recibida y/o una percepción errónea de la misma. El reto está en que cada día el ambiente de vida de los adolescentes debe de contar con una información objetiva y real. Que lo impulse a tomar las decisiones más adecuadas en su medio y que lo fortalezca para su futuro.

Cabe señalar entonces, la verdadera educación no son solo datos, sino un conjunto de valores que nos dan un sentido y un proyecto de vida. Dentro de ese proyecto de vida obviamente deben ir incluidos el sexo, la pareja, el matrimonio y esto contribuirá a dar como resultado una procreación con libertad y responsabilidad.

CONCLUSIONES.

1. La mayoría de los Adolescentes tenían edades comprendidas entre 15 a 19 años, con el 56.1% de los casos, predominó el sexo femenino, con el 51.5%, la mayoría cursaba el quinto año de secundaria, el 97.3% de los jóvenes estaban solteros, de religión católica (76.5%), seguida de la evangélica con el 20.1% de los casos, y de procedencia urbana en el 53.4% de los casos. La mayoría conviven con ambos padres 41.7% y solo el 17.8% estudia y trabaja.
2. El 74.6% de los adolescentes tuvieron un Nivel de Conocimiento regular o medio respecto a los Métodos Anticonceptivos. El 61% de los jóvenes había recibido información acerca de los métodos anticonceptivos. La Fuente de Información más frecuentes de donde los jóvenes obtuvieron la información fue el MINED o escuelas, indicaron que son los padres de familias (16.7%) con los que más se comunican y discuten el tema de Métodos Anticonceptivos, seguidos de los amigos (16.7%).
3. El Nivel de Actitud que demostraron los jóvenes fue medianamente Favorable en un 85.6%, sobresaliendo en un 64% el hecho de la disposición de los jóvenes a recibir consejería o educación acerca del tema de métodos anticonceptivos.
4. El Nivel de Práctica de riesgo de los adolescentes en un 72.7% no ha iniciado una vida sexual activa, la edad de inicio anda en 10.2% entre los 13-15 años, y un 19.3% de los que ya iniciaron a tener relaciones usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual. Y el método que más usan es el condón o método de barrera en un 17%, sobre todo con el uso y la frecuencia (del uso de métodos anticonceptivos, durante las relaciones sexuales).

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud:

- ❖ Coordinar con el Ministerio de Educación MINED el desarrollo de capacitaciones a los maestros del Instituto Nacional Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia, Departamento de Rivas, temas de Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia, haciendo énfasis en la prevención, actitudes favorables y prácticas adecuadas.
- ❖ Desarrollar y fortalecer clubes de adolescentes de atención hacia los adolescentes en las unidades de salud del municipio de Altagracia, Departamento de Rivas, donde se brinden charlas que favorezcan al Buen Uso y Manejo de Métodos Anticonceptivos en los adolescentes, procediendo a darles un seguimiento continuo para la sistematización y la evaluación de la información.
- ❖ Mensajes educativos sobre el buen uso y responsabilidad en el manejo de los Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia, a través de medios de comunicación más frecuentemente utilizados por los adolescentes, tanto a nivel local como visitas domiciliarias de parte del personal de salud.

Al Ministerio de Educación:

- ❖ Desarrollar y fortalecer en el pensum educativo de secundaria a nivel nacional sobre temas en Salud Sexual y Reproductiva haciendo énfasis en prácticas responsables, y el buen manejo acerca del uso de Métodos Anticonceptivos, con asesoría y seguimiento del personal de salud del municipio.

A las autoridades del Instituto Nacional Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia:

- ❖ Capacitar a los maestros del Instituto Nacional Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia, Departamento de Rivas, para que estos brinden consejería

sobre sexualidad a los alumnos y estén preparados para dar respuesta a cualquier inquietud que el adolescente exprese en relación al tema.

- ❖ Que el director en conjunto con los docentes del Instituto Nacional Público Ladislao Chwalbinsky, planifique y coordine reuniones de trabajo con los padres de familia de manera periódica para explicar la importancia de su participación, en el proceso educativo de una salud sexual y reproductiva sana donde sus hijos reciban información oportuna y actualizada respecto a temas de Sexualidad.

A los estudiantes del Instituto Nacional Público Ladislao Chwalbinsky, del Municipio de Altagracia-Departamento de Rivas:

- ❖ Visitar las unidades de Salud o consultar con personas expertas en Salud Sexual y Reproductiva sobre temas que los inquietan, además de participar en las actividades que impulsa el ministerio de salud sobre el buen uso del condon y métodos anticonceptivos.

A los padres de familia del Instituto Nacional Público Ladislao Chwalbinsky, del Municipio de Altagracia-Departamento de Rivas:

- ❖ Promover reuniones de coordinación, informativas y de actualización sobre temas de salud sexual y reproductiva, como un mecanismo de acercamiento con cada uno de los autores que participan en la formación educativa de los adolescentes, como parte del fortalecimiento de su rol fundamental en la consolidación de un buen conocimiento sobre la temática de los MAC, en nuestro país y su impacto principalmente en la adolescencia.
- ❖ Que apoyen la iniciativa del MINSA, MINED, y maestros del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky, del Municipio de Altagracia-Departamento de Rivas y de esta manera permitan que sus hijos reciban una educación sexual de calidad, con énfasis en prevención, en el buen uso y manejo de Métodos Anticonceptivos.

IV. BIBLIOGRAFÍA

- Aciprensa. (30 de Noviembre de 2015). *noticias*. (N. Nuevo Diario, Editor, & L. Prensa, Productor) Obtenido de Noticias: <https://www.aciprensa.com/noticias-que-dijo-el-papa-francisco-sobre-la-libertad>
- Alvarez, M., Torre, L., & Dominguez, G. (2014). Las infecciones de transmision sexual. *Revista cubana de medicina general integral*.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Transtornos Mentales* (Vol. 5).
- Baron, R. (2005). *Psicologia Social*. España: Pearson.
- Barrios Diaz, M. E., & Jacamo Bello, M. R. (2018). *Relaciones familiares y conocimientos de los métodos anticonceptivos en relación a embarazo en la adolescencia, en el municipio de Altagracia departamento de Rivas, II semestre 2017*. León: UNAN,León. Obtenido de <http://repositorio.cnu.edu.ni/Record/RepoUNANL7181>
- Branden, N. (1993). *El poder de la autoestima*. Paídos Iberica,: Paídos Iberica, Ediciones S. A.
- Branden, N. (1999). *Psicologia Clinica*. Suiza: Coitostoy.
- Castillo Castellon, E. (2006). *Monografía de Diagnostico situacional de salud sexual y reproductiva de los adolescentes del municipio de Jinotega*. Nicaragua. Recuperado el 21 de Junio de 2020, de <https://repositorio.unan.edu.ni/4045/1/75532.pdf>
- CIPD. (19 de Junio de 1994). Informe de la Conferencia Internacional de la Población y Desarrollo. (pág. 37). Cairo-Egipto: Naciones Unidas. Recuperado el 23 de Junio de 2020, de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
- Covarrubias, O. (1999). *Real academia de la lengua española* (II ed.). España: Segunda Edicion. Recuperado el 14 de abril de 2016.
- Diccionario de Accion Humanitaria y Cooperacion del Desarrollo. (2006). *Diccionario de Accion Humanitaria y Cooperacion del Desarrollo*. España.
- Echeburúa, E., De Corral, P., & Amor, P. J. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema*(14 (Suplemento)), 139-146.

- Fonseca, B., & Barahona, W. (2013). *Conocimientos, actitudes y practicas sobre metodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en el HHAV. Masaya: UNAN. Managua.*
- García Bucardo, C. M. (2013). *SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES ENTRE 13 Y 20 AÑOS EN 6 BARRIOS DE MANAGUA, NICARAGUA, DURANTE EL PERÍODO 2011 – 2013*". Managua.
- García Bucardo, C. M. (2014). *SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES ENTRE 13 Y 20 AÑOS EN 6 BARRIOS DE MANAGUA, NICARAGUA, DURANTE EL PERÍODO 2011 – 2013*". Managua: UNAN-MANAGUA. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/7688/>
- García Ruiz, M. (2007). *Cine Sex, Cine y Educación Sexual Y Mediación en Jovenes de Asturias 2007*. España.
- García Ruiz, M. (2007). *Cine y Educacion Sexual con Jóvenes*. España: Principado de Asturias.
- González, D. C. (2015). La comunicación en salud como premisa fundamental para la percepción de riesgo en las poblaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología.*, 3.
- Gordon Murray, D. A. (2011). *Conocimientos, Actitudes y manifestaciones de la sexualidad de los y las adolescentes de 15-19 años de la etnia creole Bluefields Barrio Beholdeen, Junio 2011.*. Bluefields: CIES, UNAN-Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/4006/>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación. Sexta edición (6ta edición ed.)*. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Hernandez, Baptista, & Fernández. (2010). *Metodología de la Investigación*. Santa Fe, México D.F: INTERAMERICANA EDITORIAL S.A DE C.V.
- Ickowicz Goldstein, D., & Rocha Palma, M. (2004). *Enfermedades de Transmisión Sexual*. Costa Rica: Centro Nacional de Información de Medicamentos.

- Instituto Nacional de Información de Desarrollo. (2016). *Anuario Estadístico 2015*. Managua. Obtenido de <http://www.inide.gob.ni>
- Larios Bravo, D. R. (2009). *Conocimiento, actitudes y practicas sobre sexualidad que tienen los adolescentes de 10-14 años del turno vespertino del Instituto Nacional de Occidente de León*. León: UNAN-León. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/129438925.pdf>
- Marenco, A. (1980.). Revista sobre algunas reflexiones sobre la vida sexual dirigida a los jóvenes de Nicaragua año 1980. *Relación Sexual*.
- Maslow, A. H. (1991). *Motivación y personalidad*. Ediciones Diaz de Santos, S.A.
- Mendoza, L. A., Arias, M., Pedroza, M., Micolta, P., Ramírez, A., Cáceres, C., (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 1. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400006
- MINED, M. d. (2020). *Matricula del año lectivo 2020*. Rivas: MINED.
- Ministerio de Salud Minsa, D. (2015). *Norma y protocolo de Planificacion Familiar* (2 da ed.). Managua.
- MINSA. (2008). *ESTRATEGIA NACIONAL DE*. Managua: 2da. Obtenido de https://oig.cepal.org/sites/default/files/nic_estrategia_nac_salud_sexual_reproductiva_2008.pdf
- Montano, G. (2014). Calidad de la consejería sobre métodos anticonceptivos post eventos obstétricos en usuarios del departamento de gineco obstetricia del Hospital Alemán Nicaraguense. Managua: UNAN, Managua.
- Montenegro, S. (2000). *La cultura sexual en Nicaragua*. Managua: Centro de Investigaciones de la Comunicación, CINCO.
- Morris, C., & Maisto, A. (2009). *Psicología* (Decimotercera ed.). México.
- Nicaragua, R. d. (2000). *Manual educativas para promotores adolescentes, Desarrollemos habilidades para la vida 2000, UNICEF*. Managua.

- OMS. (1974). Antecedentes: la OMS y la salud sexual. *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo* (pág. 3). Ginebra , Suiza: Avenue Appia.
- OMS. (2002). *Violencia y Salud Mental*. Washignton.
- OMS. (2005). *Calidad de Vida*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2016). *Prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual*. Nicaragua : Oficinas para las americas.
- ONU. (1968). Conferencia Internacional de Derechos Humanos. *Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Teherán, 1968.*, (pág. 108). Teherán.
- ONU. (23 de junio de 1993). *Declaracion y programa de accion de Viena*. Obtenido de https://www.ohchr.org/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf
- OPS. (2001). *Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud*. Washington, D.C. .
- OPS. (2015). *El embarazo en Adolescentes*. Nicaragua.
- Pareja Vidal, E., & Sánchez Alvarado, A. (2016). *Actitudes sexuales en adolescentes*. Peru. Real Academia Española. (8 de abril de 2018). *Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=A1JK3tM>
- Real Academia Española. (8 de Abril de 2018). *Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=BrhkdYt>
- Reyes, Y. I. (2011). *DETERMINANTES SOCIALES EN EMBARAZO ADOLESCENTE Y PLANIFICACION FAMILIAR, UNIDAD DE SALUD SAN ANTONIO ABAD*. El Salvador: UNAN-Managua. Recuperado el 21 de Junio de 2020, de <https://core.ac.uk/download/pdf/132121736.pdf>
- Rodríguez Zepeda, J. (2005). Definición y concepto de la no discriminación. *El Cotidiano*(134), 23-29.
- Rowbotham, S. (1997). *Mundo de hombre, conciencia de mujer* (Castellano ed., Vol. I). (T. Fernando, Ed.) Madrid: Tribuna Feminista.
- Salud, O. M. (2003). *Salud reproductiva: Proyecto de estrategia para acelera el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo*. Washington: Organización Mundial de la Salud.

- Salvo, A. (2011). Infecciones de transmisión sexual (ITS) en Chile. *Revista médica clínica Las Condes*, 22(6), 813-824.
- Sequeira, C. A. (2000). *Investigar es Fácil II* (segunda edición ed., Vol. II). Managua, Nicaragua: Universitaria UNAN-Managua.
- Sequeira, V. (1997). *Investigar es fácil*. Managua: El amanecer, S.A.
- Sequeira, V. (2000). *Investigar es fácil II*. Managua: UNAN MANAGUA.
- Tamayo, M. (1993). *El proceso de la investigación científica*. Mexico: LIMUSA.
- UNFPA, F. d. (2015). *Situación de las Salud Reproductiva de los adolescentes de 11 municipio de Nicaragua*. Managua: ©UNFPA 2014.
- UNICEF-CONISIDA. (s.f.). *Guía rápida de consulta sobre el VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) para jóvenes y adolescentes*. Managua: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Obtenido de <https://www.unicef.org/>
- Ververde, W. F. (2013). *Conocimientos, actitudes y practicas de las adolescentes embarazadas acerca de los metodos anticonceptivos atendidas, en el centro de salud Francisco Morazan*. Managua: UNAN-Managua.
- Venemedia. (12 de Enero de 2015). *Concepto Definción*. Obtenido de <http://conceptodefincion.de/dano/>
- Wentworht. (2009). *Metodología de la investigación* (Vol. I). Madrid: 10.
- Zamberlin, N., & Portnoy, F. (21 de Junio de 2007). *Tu cuerpo, Tu Salud, Tus derechos*. Buenos Aires-Argentina. Recuperado el 21 de Junio de 2020, de <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4116>

V. ANEXOS

Anexo 1: Bosquejo

1. Generalidades de la salud sexual y reproductiva

1.1 Definición

2. Caracterización de la adolescencia

2.1 Clasificación de la adolescencia

2.1.1 Temprana

2.1.2 Media

2.1.3 Tardía

2.2. Sexualidad en la Infancia

2.3. Sexualidad en la adolescencia

3. Características Sociodemográficas de los y las adolescentes

3.1 Sexo

3.2 Edad

3.3 Procedencia

3.4 Estado Civil

3.5 Ocupación

3.6 Escolaridad

3.7 Religión

3.8. Con quien convive los adolescentes

4. Procedencia de la información sobre sexualidad.

4.1 Información sobre sexualidad

4.2 Lugar donde recibe la información

4.3. Fuentes de la información

5. Conocimiento sobre sexualidad que poseen los y las adolescentes

5.1 Definiciones sobre los componentes de la sexualidad.

6. Actitudes que tienen los y las adolescentes en relación a los métodos de planificación.

7. Prácticas que tienen los y las adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos.



ENCUESTA

Introducción

La presente encuesta tiene como objetivo de estudio Evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos que poseen los y las adolescentes de 10 a 19 años del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, Nicaragua, durante el período 2020 – 2021. Y ha sido desarrollada por Melkin López Álvarez, Licenciado en Enfermería con mención en Salud Pública de la UNAN-MANAGUA; para optar al Título de Máster en Salud Sexual y Reproductiva; agradeciendo desde ya su colaboración y participación en la aplicación y elaboración de esta encuesta, que usted debe contestar sinceramente marcando con una X en el espacio que consideres más conveniente.

No.	Preguntas	Posibles Respuestas
I. Características sociodemográficas		
1	Sexo de los adolescentes	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
2	Edad de los adolescentes	<input type="checkbox"/> 10-14 años <input type="checkbox"/> 15-19 años
3	Procedencia de los adolescentes	<input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural
4	Estado Civil de los adolescentes	<input type="checkbox"/> Soltera/o. <input type="checkbox"/> Casada/o. <input type="checkbox"/> Unión estable
5	Ocupación de los adolescentes	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Estudia y trabaja
6	Escolaridad de los adolescentes	<input type="checkbox"/> Séptimo grado. <input type="checkbox"/> Octavo grado. <input type="checkbox"/> Noveno grado. <input type="checkbox"/> Décimo grado. <input type="checkbox"/> Undécimo grado.
7	Religión de los adolescentes	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélico. <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Ninguna.

8	Con quien convives	<input type="checkbox"/> Madre y padre. <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Pareja

III. Conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

A continuación, se le presenta una serie de proposiciones, favor responde con una X, de acuerdo a su opinión.

No.	Preposiciones	SI (1)	NO (2)	No Se (3)
Conocimiento sobre Conceptos de Métodos anticonceptivos.				
1	¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuántos hijos quieren tener?			
2	¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?			
3	¿El condón, las pastillas, las inyectables son métodos anticonceptivos?			
4	¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?			
Conocimientos sobre Reacciones adversas de los Métodos anticonceptivos.		SI (1)	NO (2)	No Se (3)
5	¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?			
6	¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?			
Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.		SI (1)	NO (2)	No Se (3)
7	¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?			
8	¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?			
9	¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación?			

10	¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual?			
11	¿Los métodos anticonceptivos lo usan tanto las mujeres como los hombres para prevenir infecciones de transmisión sexual?			
12	¿Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual?			
13	¿La píldora protege de las enfermedades de transmisión sexual?			
14	¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?			
Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos		SI	NO	No Se
		(1)	(2)	(3)
15	¿El mismo condón puede usarse varias veces?			
16	¿La inyección norigynon se aplica cada mes exactamente?			
17	¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)?			
18	¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas la mujeres que desean planificar?			
19	¿Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?			
20	¿Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos?			
21	¿Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales?			
22	¿El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?			
23	¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales?			
24	¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?			
25	¿La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente?			
Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos		SI	NO	No Se
		(1)	(2)	(3)
26	¿Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles?			

27	¿Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centre de salud?			
----	--	--	--	--

III. Fuentes de información que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.	
1	Establecimiento donde recibió información (lugar) <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> En la calle <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> En la TV-Radio <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Unidad de salud <input type="checkbox"/> YouTube <input type="checkbox"/> Redes sociales
2	Has recibido información acerca de los métodos anticonceptivos a través de tus: <input type="checkbox"/> Padre y Madre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Novios <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Maestros <input type="checkbox"/> Tíos <input type="checkbox"/> Primos <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Religiosos

IV. Actitudes que tienen los y las adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos.

A continuación, se te presentan algunas proposiciones, y me interesa que manifiestes tu forma de pensar en relación a ellas. Para responder marca una X en la columna que consideres compatible con tu opinión personal, usando la siguiente escala:

Escala de Respuestas

1. M	Muy en desacuerdo con esta descripción.
2. D	En desacuerdo.
3. N	Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
4. A	De acuerdo.
5. MA	Muy de acuerdo con esta descripción.

No	PREPOSICIONES	1. M	2. D	3. N	4. A	5. MA
Actitud sobre métodos anticonceptivos.						
1	La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante.					
2	Tú como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos.					
3	La pareja es quien debe decidir qué método usar y quien lo va a usar.					
4	El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener.					
5	El uso de métodos anticonceptivos es un pecado.					
6	Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos.					
7	Irías sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos.					
8	Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos.					
9	Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos.					
10	Es normal hablar con tu pareja y aconsejarlo acerca de que método anticonceptivo deberían usar.					
11	Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método.					
12	Creer que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos anticonceptivos					
13	Conversarías con tu pareja como protegerse de ITS y SIDA.					
14	Considera usted que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual.					
15	Consideras que el condón y las píldoras son métodos adecuados para evitar el embarazo en mujeres menores de 20 años.					
16	Creer usted que debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales.					

IV. Prácticas que tienen los y las adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos.

A continuación, encontrará una serie de preguntas favor de responderla marcando con una **X**, de acuerdo a su opinión

1. Has iniciado vida sexual activa

Sí No

2. Edad de inicio de vida sexual activa (IVSA).

10-12 13-15 16-19

3. Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual.

Sí No

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

Condón. Pastillas. Inyección.

PPMS (píldora para la mañana siguiente).

5. Actualmente tienes relaciones sexuales.

Sí. No.

6. Si su respuesta anterior fue si, cual es la frecuencia en la que utilizas algún método anticonceptivo.

Siempre. Frecuentemente. Ocasional

7. ¿Qué métodos usas actualmente, si tienes una vida sexual activa?

Píldora Inyectable T de cobre Preservativos Ninguno

8. ¿Dónde acudes para obtener métodos anticonceptivos?

Farmacias. Centros de salud. Familiares. ONG

Muchas Gracias por su participación.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA DEL ESTUDIO:

“Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.”

AUTOR:

❖ Lic. Melkin López Álvarez

OBJETIVO DEL ESTUDIO:

Evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos que poseen los y las adolescentes de 10 a 19 años del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, Nicaragua, durante el período 2020 – 2021. Esta información será empleada en la realización de tesis monográfica para optar al título de Master en Salud Sexual y Reproductiva, y podrá ser utilizada como referencia para la toma de decisiones para la elaboración de programas o campañas educativas sobre Métodos Anticonceptivos.

Consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas acerca del tema antes descrito. La persona encuestada puede contestar de la manera más tranquila posible dado que no se pide nombre ni identificación alguna, por lo que se asegura privacidad del encuestado, además la información se utilizará para fines estrictamente investigativos. Se pide al encuestado que lea detenidamente y conteste con el mayor interés posible, la respuesta que estime conveniente para cada pregunta.

Firma del Participante _____.

Firma del Investigador _____.



Entrevista a actores claves

Estimado informante, el presente protocolo forma parte de los instrumentos a aplicarse en el proceso de investigación para optar al grado de máster en Salud Sexual y reproductiva, el mismo, que versa sobre los *Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021*. Por lo que resulta de vital importancia conocer su apreciación sobre tópicos como sexualidad, sexo, inicio de vida sexual activa, relaciones sexuales, métodos anticonceptivos en sus presentaciones, el uso de estos métodos en los adolescentes; en el contexto donde ejerce sus funciones; es importante destacar, que los datos personales de los informantes no serán utilizados y que los resultados del mismo serán destinados a su divulgación y uso para fines estrictamente científicos y académicos, con el propósito de mejorar el conocimiento que la población meta tiene sobre el tema y sentar las bases siguientes de esta investigación.

I. DATOS GENERALES

A continuación, se le presentan una serie de interrogantes al que usted deberá contestar con veracidad. Utilice lapicero azul.

Edad:	Institución donde labora:	Fecha:
Sexo:	Años de laborar en esa institución:	Perfil Profesional:
Convives con tus padres: (Solo para adolescentes)		Grado académico:

II. Variable (Métodos Anticonceptivos)

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

10. ¿Cuánto tiempo después de haber tenido sexo sin protección se puede tomar la píldora de emergencia?

11. ¿La píldora y las inyectables me va a hacer subir de peso?

12. ¿Los adolescentes deben usar un método anticonceptivo al tener su primera relación sexual?

13. ¿De qué manera influye, el inicio de una vida sexual activa a temprana edad en los adolescentes?

14. ¿Quiénes pueden padecer o contraer un Infección de Transmisión sexual?

15. ¿De qué manera influye la Educación en el buen uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes?

Instrumento de Recolección de Información de Informantes Claves.

Concepto	Maestros	Religiosos	Adolescentes	Padres de Familia	Personal de Salud	ONG	MINJUVE	Farmacia
¿Qué son los métodos anticonceptivos?	Tiene como objetivo prevenir embarazo e ITS. Son métodos de protección ante enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazos.	Tiene como objetivo la prevención de embarazo no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Evitan embarazos.	Son métodos preventivos para evitar embarazo. Son una base de prevenir embarazos a temprana edad e ITS.	Son métodos para prevenir embarazos y enfermedades. Son técnicas que previenen el embarazo. Son los métodos utilizados con el fin de cuidar un embarazo.	Se utiliza para evitar embarazos no deseados e ITS. Son aquellos que sirven para evitar embarazos, ya sea en jóvenes y mayores de edad, y comenzar una vida sexual	Son aquellos que tienen como función evitar embarazos no deseados.	Son métodos de prevención y planificación familiar. Son sustancias procesadas de aspectos químicos en presentaciones de inyectables y pastillas, cuyo propósito	Buscan evitar un embarazo no deseado, estos permiten que las personas puedan disfrutar libre y responsable de la sexualidad.

					activa segura.		es impedir el embarazo.	
Concepto	Maestros	Religiosos	Adolescentes	Padres de Familia	Personal de Salud	ONG	MINJUVE	Farmacia
¿Qué son los condones?	Es un método para prevenir el embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Es elaborado a base de látex y es el único que	Es un método de barrera en forma de funda utilizado durante las relaciones sexuales, este con el fin de prevenir los embarazos	Son un método anticonceptivo que nos ayudan a prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos a temprana edad.	Son un método de protección para el varón, para cuidarse y proteger a las mujeres de salir embarazadas .	Método anticonceptivo de barrera y es el único que protege de las enfermedades. Método de barrera para evitar infecciones	Son métodos de barrera de látex que usa el hombre y la mujer para evitar ETS y Embarazos.	Método de barrera de forma larga, hecho de látex, el cual parece una bolsa que cubre el pene y el canal vaginal.	Es una bolsa de látex para el pene, que impide el intercambio de fluidos al momento del acto sexual.

	previene las ITS.	no deseados y las ETS. Son una barrera de protección para una penetración segura en un 99%.	Lo usa el hombre para evitar cualquier enfermedad venérea.	Para prevenir infecciones. Lo usan las mujeres y varones durante las relaciones sexuales.	de transmisión sexual.		Es un método anticonceptivo de Planificación familiar, elaborado o dirigido de uso para el hombre a base de látex.	
Concepto	Maestros	Religiosos	Adolescentes	Padres de Familia	Personal de Salud	ONG	MINJUVE	Farmacia
¿Cómo saber cuál es el método anticonceptivo que más	Mediante asesoría en los centros de atención en salud más cercanos.	Consulta con un personal de salud capacitado en los	Dependencia de los efectos que nos va a causar mediante	Pasando con personas especializadas en el asunto para tomar el	Eso depende del método que se ofrece según la	Acudir con los especialistas en las unidades o clínicas.	La mejor forma de saber es consultar a los especialistas	Esto va en dependencia del efecto que haga en mi cuerpo.

<p>nos conviene?</p>	<p>Visitar a la unidad de salud a consulta médica, para evaluación y así escoger el más adecuado.</p>	<p>métodos anticonceptivos. El método más seguro es la abstinencia según la voluntad de Dios.</p>	<p>estamos utilizando algún método y allí podremos diferenciar y saber si el método conviene. El condón en el caso del hombre y en el caso de la mujer la inyecciones de 3 meses.</p>	<p>método correcto. Lo más conveniente es visitar una unidad de salud para que le administren el correcto según necesidades. Pastillas o inyección.</p>	<p>unidad de salud. Debe acudir de manera oportuna a la unidad de salud con los especialistas, para educarla e informar. Y ver sino padecen alguna enfermedad crónica.</p>		<p>s en salud, orientarnos, ya que cada método hay parámetros de uso. Que este certificado por alguna organización o el MINSA.</p>	
-----------------------------	---	---	---	---	--	--	--	--

Concepto	Maestros	Religiosos	Adolescentes	Padres de Familia	Personal de Salud	ONG	MINJUVE	Farmacia
Mencione las consecuencias que se puede generar al no usar un método anticonceptivo.	1. adquirir una ITS. 2. embarazos no deseados.	1. adquirir una ITS. 2. embarazos no deseados. 3. embarazos a temprana edad.	1. embarazo a temprana edad. 2. ITS 3. infecciónes venéreas.	1. embarazo precoz. 2. Muerte. 3. ITS. 4. embarazo no deseados.	1. embarazos no deseados. 2. ITS. 3. problemas hormonales. 4. variación el periodo menstrual.	1. ITS 2. Embarazos 3. VIH-SIDA	1. ITS 2. Embarazos 3. VIH-SIDA. 4. abandono familiar. 5. cáncer de cérvix.	1. embarazos no deseados. 2. ITS. 3. alergias 4. VIH-SIDA.
¿La esterilización quirúrgica también puede ser considerada	No Si	Si, la esterilización quirúrgica es incompleta, se puede	No saben. Yo pienso que sí.	No entiendo mucho de esto. Es un método anticonceptivo	No es un método anticonceptivo. Si es un método	Es una forma de evitar tener más hijos. No un método de	Depende del tipo de cirugía que realice el cirujano, he escuchado	No, ya que con el tiempo este puede soltarse, y la mujer puede

<p>un método anticonceptivo reversible prolongado?</p>		<p>considerar reversible no como un método anticonceptivo, sino como una decisión del paciente que opta por no tener hijos.</p>		<p>vo, sin embargo, no protege de ITS. Depende del tipo de esterilización si es un corte irreversible, si es un amarre esta se puede revertir en el término de un tiempo.</p>	<p>anticonceptivo.</p>	<p>anticonceptivos.</p>	<p>que a veces el corte puede ser temporal. Sí, es un método anticonceptivo.</p>	<p>salir embarazada. Sí, porque a la hora del procedimiento para la esterilización tiene la opción de cortar las trompas de Falopio.</p>
---	--	---	--	---	------------------------	-------------------------	--	--

Concepto	Maestros	Religiosos	Adolescentes	Padres de Familia	Personal de Salud	ONG	MINJUVE	Farmacia
¿El coitus interruptus (marcha atrás) es un método eficaz para evitar embarazos?	No, puede fallar. No, no es confiable, ya que puede quedar embarazada o una ITS.	No, no es un método eficaz debido a que en el momento empieza a salir el líquido pre seminal hay millones de esperma que pueden dejar embarazada a la mujer. No funciona como un	Si, se hace correctamente, podría ser.	Ni ideas. No, debido que en los fluidos de lubricación se encuentran espermatozoides. No, porque tienden a quedar embarazadas cada año. Es un método muy inseguro que	No es un método eficaz eso porque no hay protección ninguna. No se considera método eficaz, porque en este puede haber más de alguna ligera o poquedad de semen y		Este un método inseguro ya que al inicio de las relaciones sexuales hay salida de líquido pre seminal en el hombre el cual contiene millones de esperma.	No, ya que es una práctica muy arriesga. No, ya que muchas veces el líquido pre seminal puede y tiene las características de poder concebir un nuevo ser.

		método por el riesgo que de partícula de semen logren penetrar		no garantiza seguridad evitar un embarazo	puede a ver un embarazo.			
Concepto	Maestros	Religiosos	Adolescentes	Padres de Familia	Personal de Salud	ONG	MINJUVE	Farmacia
¿Dónde puedo conseguir los anticonceptivos?	Farmacias, hospitales y centro de salud.	Farmacias, hospitales o puesto de salud. Promotora sexual y reproductiva.	Centro de salud, farmacias y hospitales.	Centro de salud, farmacias y supermercados. En una clínica.	En cualquier puesto de salud o farmacia.	En hospitales, centro de salud, farmacias clínicas y ventas	Farmacias, centro de salud, clínica reproductivas y ONG, ventas comunes.	Farmacias centro de salud y clínicas privadas.
¿Qué tan seguido pueden	Un 10%. Depende del uso del	Es poco probable que fallen	No muy a menudo porque los	No tengo ni ideas.	Depende de cómo lo	Dependiend o el vencimiento	Según fuentes bibliográfic	No suele suceder, ya que antes de

fallar los condones?	usuario le dé 1 de cada 100.	los condones, pero siempre hay que tener presente que algún momento se pueden romper durante el acto sexual.	condones fallan cuando o sabemos utilizarlo adecuadamente y al no registrar si están en buen estado. Un 98%.	Puede fallar entre un 15 - 20% de acuerdo del uso y calidad del condón. Esto ocurre con mucha frecuencia porque no son bien utilizados.	usan y su caducidad. Dependiendo de su vencimiento o el buen uso o manera como lo manipula.	y como se manipula.	as hablan del 1% de falla. Pocas veces ya sea por la mala manipulación al momento de haber el sobre o romperse a la hora del sexual.	usar el condón se debe lubricar y este tiene buen látex. Puede fallar de acuerdo al uso que le demos ya que muchos por la prisa no suelen ponérselo bien.
Concepto	Maestros	Religiosos	Adolescentes	Padres de Familia	Personal de Salud	ONG	MINJUVE	Farmacia
¿Se Debe tomar la píldora anticoncepti	Si, para un mejor control y efecto, así	No es recomendable que la mujer tome	No. No se debe tomar ya que esto puede	Si. Si, según orientaciones médicas.	Se debe tomar todos los días	Se debe tomar según la	Siempre se debe seguir ese esquema	No, ya que esta puede causar

<p>va todos los días?</p>	<p>no pierde la secuencia.</p>	<p>la píldora todos los días ya que esto altera hormonalmente a la mujer ocasionando muchos problemas como infertilidad.</p> <p>Si, asi debe ser para un mayor control</p>	<p>causar daño permanente en la mujer</p>	<p>No se debe tomar.</p> <p>Si esta como único método anticonceptivo sí.</p>		<p>indicación del doctor</p>	<p>sin interrumpir.</p>	<p>problemas en el organismo</p>
----------------------------------	--------------------------------	--	---	--	--	------------------------------	-------------------------	----------------------------------

Concepto	Maestros	Religiosos	Adolescentes	Padres de Familia	Personal de Salud	ONG	MINJUVE	Farmacia
¿Cuánto tiempo después de haber tenido sexo sin protección se puede tomar la píldora de emergencia?	12 horas después. Antes de las 72horas.	Dentro de las 24 horas, o después del acto sexual. Antes de las 72 horas.	Al instante o al día siguiente o dependiendo de la hora. 72 horas después de haber tenido sexo sin protección.	Creo que después de tener relaciones sexuales. Lo más pronto posible hasta el siguiente día después del encuentro sexual. Puede tomar 5 días la píldora, pero lo indicado	Antes de las 72 horas. Lo indicado para poder tomar la píldora es de 72 horas después de las relaciones sexuales.	Después de las 72 horas de haber tenido relaciones sexuales.	Hasta después de 72 horas según algunos expertos en la materia. Menos de 48 horas.	Debe tomarla al día siguiente. Enn72 horas como máximo.

				es en las 72 horas. Dentro de las 24 horas de haber tenido relaciones sexuales máximo 48 horas.				
Concepto	Maestros	Religiosos	Adolescentes	Padres de Familia	Personal de Salud	ONG	MINJUVE	Farmacia
¿La píldora y las inyectables me va a hacer subir de peso?	No. No, es un mito sin embargo hay casos que si se dan. Ya que las inyectables	Estos métodos pueden alterar hormonalmente a la mujer y este puede hacer	A mi punto de vista he llegado a observar en algunas mujeres subir de peso	No sé. Depende del metabolismo y características físicas de cada mujer en caso bajo	Esto es un mito no te suben de peso. Se consideran mito pero ninguna	Son suposiciones de la población.	Según me han contado algunas compañeras de trabajo y familiar a veces las	Depende de cómo lo asimile el cuerpo.

	de 3 meses suben de peso.	subir de peso. No, es un mito aunque puede depender del metabolismo de la paciente.	cuando usan las de 3 meses.	de peso extremadamente.	tienen efecto para subir de peso.		hormonas pueden provocar este efecto de engordar por eso es bueno, saber elegir el método.	
Concepto	Maestros	Religiosos	Adolescentes	Padres de Familia	Personal de Salud	ONG	MINJUVE	Farmacia
¿Los adolescentes deben usar un método anticonceptivo al tener su primera	Si.	Desde el primer momento que se tome la decisión de tener relaciones sexuales se	Si debemos usar un método anticonceptivo porque podemos quedar embarazad	Claro para eso nosotros los padres debemos tener prácticas con nuestros hijos tanto	Claro lo más recomendable es el condón. Si siguen teniendo relaciones	Los adolescentes por principios deben usar un método de barrera condón al	Toda persona especialmente los adolescentes deben usar un método de	Claro que si ya que de esta manera están cuidando responsablemente su vida.

<p>relación sexual?</p>		<p>debe usar un método anticonceptivo. Los adolescentes no deben tener relaciones sexuales precoz.</p>	<p>a a temprana edad y tener una Infección de transmisión sexual. Yo pienso que si ya que muchos al tener su primera relación la consecuencia es drástica ya que le puede causar un</p>	<p>varón como mujer. Deben usar condón, si se empiezan a tener vida activa necesario un método anticonceptivo. Si, porque honestan en la capacidad de tener un embarazo, ni la suficiente madurez para hacer papa.</p>	<p>sexuales deben iniciar una planificación familiar según su edad.</p>	<p>tener su primera relación sexual se ha oral, vaginal o rectal.</p>	<p>anticoncepción, esto evita muchos problemas como embarazo a temprana edad</p>	<p>Obvio, aunque la mayoría de los adolescentes no lo usan.</p>
--------------------------------	--	--	---	--	---	---	--	---

			embarazo no deseado					
Concepto	Maestros	Religiosos	Adolescentes	Padres de Familia	Personal de Salud	ONG	MINJUVE	Farmacia
¿De qué manera influye, el inicio de una vida sexual activa a temprana edad en los adolescentes?	En el comportamiento de ellos al igual que sus responsabilidades y emociones. influye que ellos tienen poca información acerca de cómo cuidarse.	Se pueden desviar algunos metas, tener problemas familiares y presentar problemas fisiológicos	De manera que el adolescente quiere descubrir que se siente tener relaciones sexuales por eso hay casos de embarazos a temprana edad. Influye mucho ya	Están expuestos a embarazos temprana edad, exponerse a infecciones y no existe madurez para llevar una vida sexual responsable. Desarrollan física y mentalmente	Hay muchos factores y uno de ellos es las curiosidades y los valores sociales. Afectaría mucho, porque si no está preparado para	Influye debido a las curiosidades y a su grupo sociales de amigos que los rodea	Influye desde la perspectiva social que muchas veces pueden quedar embarazadas y estas jóvenes son rechazadas por la familia y la sociedad.	Hacer una persona responsable de todos sus actos y tener una conciencia para evitar una ITS.

			que una vida sexual activa a temprana edad puede con llevar a tener infecciones		comenzar su vida sexual, tendría muchas interrogantes que hacer y por tener preguntas pueden tener embarazo a temprana edad		Están propenso a contraer enfermedades de transmisión sexual.	
Concepto	Maestros	Religiosos	Adolescentes	Padres de Familia	Personal de Salud	ONG	MINJUVE	Farmacia
¿Quiénes pueden padecer o	Toda aquella persona que tienen	Aquellas personas que tienen	Mas aquellas personas	Nuestros hijos, ya que ellos están	Toda aquella persona	Aquellas servidoras sexuales	En la actualidad hablamos	Todo aquel que no use un condon o

<p>contraer un Infección de Transmisión sexual?</p>	<p>relaciones sexuales sin condón o son promiscuos.</p>	<p>una relación sexual fuera del matrimonio o aquellos jóvenes que no se restrinjan de iniciar a temprana edad las relaciones sexuales.</p>	<p>que no usan condones, o nosotros los jóvenes que somos curiosos y queremos probar de todo y a veces no importa el sexo de la persona solo es tener sexo.</p>	<p>en etapa de curiosidad y no miden las consecuencias. También los hombres casados que tienen relaciones sexuales fuera del matrimonio o de su pareja. Más los adolescentes varones, porque ellos son más vagos.</p>	<p>que tenga sexo en riesgo, o no se proteja con un condón, o le gusta andar de promiscuo con parejas de riesgos.</p>	<p>que no negocien el uso del condón, pero también nuestros adolescente s mujeres y varones ya que siempre inician una relación sexual a temprana edad sin ninguna orientación o información</p>	<p>más de los adolescente s que no usan condones, o también nosotras que confiamos en nuestras parejas y detrás de nosotras son otros. Aquellas personas que son gay, posiblemente tengan</p>	<p>no se abstenga de una sola pareja sexual. Aquel que toma mucho licor y no sabe lo que hace después. Las ama de casa.</p>
--	---	---	---	---	---	--	---	---

						sobre el uso del condón.	más riesgos.	
Concepto	Maestros	Religiosos	Adolescentes	Padres de Familia	Personal de Salud	ONG	MINJUVE	Farmacia
¿De qué manera influye la Educación en el buen uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes?	Una buena educación o información de cómo usar o acceder a estos tipos de métodos en los adolescentes, podría ayudar a evitar embarazos o enfermedades infecciosas o la muerte.	A veces hablar, de este tema a nuestros jóvenes puede llevarlos a tener más rápido sexo. Podría llevarlos a evitar a embarazos o enfermedad es, pero lo	Para nosotros sería excelente que nos educaran para poder elegir un buen método y no caer en la desgracia de ser padre tan joven.	Ayudaría a evitar embarazos, así como en nuestros tiempos que por no saber que una inyectable podría evitar embarazos. Nuestros hijos podrían tener una mejor vida, y gozarla sin	La educación es lo primordial, por eso desde nuestros trabajos educamos y le damos el acceso a estos jóvenes a un método anticonceptivo.	Siempre informar a la población ha ayudado a combatir grandes enfermedades, y en nuestros jóvenes evitar embarazos. La educación es lo primordial	Ayudaría a evitar embarazos a temprana edad. Usar un condón correctamente evitaría enfermedad es sexuales y embarazos y SIDA.	Si los doctores o enfermeras educan a los alumnos de los institutos o escuelas pueden evitar enfermedad es y embarazos, porque podrían usar correctamente un condón o ir a una

	A mantener una vida saludable y vivir en paz con nuestra mente y familia.	primero es educarlo en no tener sexo a temprana edad.	Si nos orientan bien podemos usar un condón y no estar sufriendo o pensando que puede estar embarazada la mujer.	andar pensando que quedaran embarazadas o tener una enfermedad.	Evitamos que se incremente la tasa de embarazos y enfermedades, contagiosas en la población vulnerable.	en esta etapa, de cómo usar un condón y los riesgos si no lo usamos.		unidad de salud a buscar un método anticonceptivo.
--	---	---	--	---	---	--	--	--

Tabla No 1: Características sociodemográficas de los adolescentes de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Sexo			
Femenino	136	51.5%	51.5%
Masculino	128	48.5%	48.5%
Edad			
10-14 años	116	43.9%	43.9%
15-19 años	148	56.1%	56.1%
Procedencia			
Rural	123	46.6%	46.6%
Urbano	141	53.4%	53.4%
Estado Civil			
Solteras/solteros	257	97.3%	97.3%
Casadas/casados	1	0.4%	0.4%
Unión estable	6	2.3%	2.3%
Ocupación			
Estudiante	217	82.2%	82.2%
Estudia y trabaja	47	17.8%	17.8%
Escolaridad			
Séptimo grado	38	14.4%	14.4%
Octavo grado	57	21.6%	21.6%
Noveno grado	52	19.7%	19.7%
Décimo grado	52	19.7%	19.7%
Undécimo grado	65	24.6%	24.6%
Religión			
Católica	202	76.5%	76.5%
Evangélica	53	20.1%	20.1%
Otras	8	3%	3%
Ninguna religión	1	0.4%	0.4%
Con quienes viven			
Madre y padre	110	41.7%	41.7%
Madre	56	21.2%	21.2%
Padre	6	2.3%	2.3%
Hermanos	2	0.8%	0.8%
Abuelos	12	4.5%	4.5%
Familiares	78	29.5%	29.5%

Fuente: Encuesta.

Tabla No 2: Conocimientos sobre conceptos de métodos anticonceptivos en los adolescentes de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.

Conocimientos sobre conceptos de métodos anticonceptivos.	Sí		No		No sabe	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1. ¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener?	124	47%	82	31.1%	58	22%
2. ¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?	118	44.7%	18	6.8%	128	48.5%
3. ¿El condón, las pastillas, las inyectables son métodos anticonceptivos?	233	88.3%	4	1.5%	27	10.2%
4. ¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	138	52.3%	25	9.5%	101	38.3%

Fuente: Encuesta

Tabla No 3: Conocimientos sobre Reacciones adversas de los Métodos anticonceptivos en los adolescentes de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.

Conocimientos sobre Reacciones adversas de los Métodos anticonceptivos.	Sí		No		No sabe	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
5. ¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?	100	37.9%	44	16.7%	120	45.5%
6. ¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?	34	12.9%	38	14.4%	192	72.7%

Fuente: Encuesta

Tabla No 4: Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.

Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.	Sí		No		No sabe	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
7. ¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?	229	86.7%	6	2.3%	29	11%
8. ¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?	168	63.6%	40	15.2%	56	21.2%
9. ¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación?	64	24.2%	53	20.1%	147	55.7%
10. ¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual?	216	81.8%	17	6.4%	31	11.7%
11. Los métodos anticonceptivos lo usan tanto las mujeres como los hombres para prevenir infecciones de transmisión sexual?	165	62.5%	19	7.2%	80	30.3%
12. ¿Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual?	28	10.6%	68	25.8%	168	63.6%
13. ¿La píldora protege de las enfermedades de transmisión sexual?	38	14.4%	100	37.9%	126	47.7%
14. El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina.	226	85.6%	10	3.8%	28	10.6%

Fuente: Encuesta

Tabla No 5: Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.

Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos.	Sí		No		No sabe	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
15. ¿El mismo condón puede usarse varias veces?	7	2.7%	10	3.8%	179	67.8%
16. ¿La inyección norigynon se aplica cada mes exactamente?	75	28.4%	40	15.2%	56	21.2%
17. ¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)?	133	50.4%	11	4.2%	120	45.5%
18. Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas la mujeres que desean planificar?	165	62.5%	22	8.3%	77	29.2%
19. ¿Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?	210	79.5%	12	4.5%	42	15.9%
20. ¿Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos?	223	84.5%	7	2.7%	34	12.9%
21. ¿Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales?	120	45.5%	31	11.7%	113	42.8%
22. ¿El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?	220	83.3%	18	3%	36	13.6%
23. La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales?	82	31.1%	22	8.3%	160	60.6%
24. ¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?	47	17.8%	64	24.2%	153	58%
25. ¿La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente?	46	17.4%	11	4.2%	207	78.4%

Fuente: Encuesta

Tabla No 6: Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.

Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos.	Sí		No		No sabe	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
26. ¿Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles?	77	29.2%	96	36.4%	91	34.5%
27. ¿Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centre de salud?	134	50.8%	60	22.7%	70	26.5%

Fuente: Encuesta

Tabla No 7: Nivel de Conocimientos sobre los Métodos Anticonceptivos en adolescentes en los adolescentes de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.

Nivel de Conocimientos sobre los Métodos Anticonceptivos.	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Bueno	20	7.6%	7.6%
Medio	197	74.6%	74.6%
Malo	47	17.8%	17.8%

Fuente: Encuesta

Tabla No 8: Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.

Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos.	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
1. Establecimiento donde recibió información (lugar).			
Escuelas	161	61%	61%
En la calle	16	6.1%	6.1%
Casa	24	9.1%	9.1%
Amigos	33	12.5%	12.5%
Unidad de Salud	13	4.9%	4.9%
YouTube	2	0.8%	0.8%
Redes sociales	15	5.7%	5.7%
2. Has recibido información acerca de los métodos anticonceptivos a través de tus:			
Padre y Madre	65	24.6%	24.6%
Madre	43	16.3%	16.3%
Padre	7	2.7%	2.7%
Hermanos	5	1.9%	1.9%
Novios	7	2.7%	2.7%
Amigos	44	16.7%	16.7%
Maestros	83	31.4%	31.4%
Tíos	3	1.1%	1.1%
Primos	4	1.5%	1.5%
Abuelos	3	1.1%	1.1%

Fuente: Encuesta

Tabla No 9: Actitud ante los Métodos Anticonceptivos en los Adolescente de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.

Actitud ante los Métodos Anticonceptivos.	Muy en desacuerdo		En desacuerdo.		Ni de acuerdo ni en desacuerdo.		De acuerdo.		Muy de acuerdo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante.	30	11.4%	11	4.2%	17	6.4%	95	36%	111	42%
2. Tú como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos.	31	11.7%	41	15.5%	52	19.7%	98	37.1%	42	15.9%
3. La pareja es quien debe decidir qué método usar y quien lo va a usar.	36	13.6%	41	15.5%	54	20.5%	79	29.9%	54	20.5%
4. El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener.	70	26.5%	93	35.2%	58	22%	19	7.2%	24	9.1%
5. El uso de métodos anticonceptivos es un pecado.	49	18.6%	76	28.8%	83	31.4%	25	9.5%	31	11.7%
6. Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos.	60	22.7%	95	36%	43	16.3%	42	15.9%	24	9.1%
7. Irías sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos.	40	15.2%	57	21.6%	57	21.6%	70	26.5%	40	15.2%
8. Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos.	35	13.3%	30	11.4%	30	11.4%	95	36%	74	28%

9. Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos.	45	17%	63	23.9%	75	28.4%	43	16.3%	38	14.4%
10. Es normal hablar con tu pareja y aconsejarlo acerca de que método anticonceptivo deberían usar.	34	12.9%	31	11.7%	47	17.8%	86	32.6%	66	25%
11. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método.	31	11.7%	43	16.3%	51	19.3%	90	34.1%	49	18.6%
12. Crees que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos anticonceptivos	58	22%	66	25%	58	22%	41	15.5%	41	15.5%
13. Conversarías con tu pareja como protegerse de ITS y SIDA.	34	12.9%	29	11%	36	13.6%	84	31.8%	81	30.7/
14. Considera usted que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual.	53	20.1%	51	19.3%	82	31.1%	47	17.8%	31	11.7%
15. Consideras que el condón y las píldoras son métodos adecuados para evitar el embarazo en mujeres menores de 20 años.	36	13.6%	34	12.9	57	21.6%	85	32.2%	52	19.7%
16. Cree usted que debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales.	41	15.5%	44	16.7%	53	20.1%	69	26.1%	57	21.6%

Fuente: Encuesta

Tabla No 10: Nivel de actitud sobre los métodos anticonceptivos en los Adolescentes de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.

Nivel de actitud sobre los métodos anticonceptivos.	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Desfavorable	20	7,6%	7.6%
Medianamente favorable	226	85,6%	85.6%
Muy Favorable	18	6,8%	6.8%

Fuente: Encuesta

Tabla No 11: Ocurrencia de Inicio de Vida sexual activa en adolescentes de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.

1. Has iniciado vida sexual activa	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Sí	72	27.3%	27.3%
No	192	72.7%	72.7%

Fuente: Encuesta

Tabla No 12: Edad de Inicio de Vida sexual activa en adolescentes de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altigracia-Rivas, período 2020 -2021.

1. Edad de inicio de vida sexual activa (IVSA).	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
10-12 años	21	8%	8%
13-15 años	27	10.2%	10.2%
16-19 años	24	9.1%	9.1%
No ha iniciado-IVSA	192	72.7%	72.7%

Fuente: Encuesta

Tabla No 13: Uso de MAC durante la primera relación sexual en los adolescentes de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altigracia-Rivas, período 2020 -2021.

1. Uso de MAC durante la primera relación sexual	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Sí	51	19.3%	19.3%
NO	21	8%	8%
No ha iniciado -IVSA	192	72.7%	72.7%

Fuente: Encuesta

Tabla No 14: Tipo de MAC utilizados en la primera relación sexual en los adolescentes de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.

1. Tipo de métodos utilizaste con tu pareja.	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Condón	45	17%	17%
Pastillas	1	0.4%	0.4%
Inyección	1	0.4%	0.4%
PPMS	6	2.3%	2.3%
No ha iniciado-IVSA	192	72.7%	72.7%
Ninguno	19	7.2%	7.2%

Fuente: Encuesta

Tabla No 15: Relaciones sexuales actual en los adolescentes de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.

1. Actualmente tienes relaciones sexuales.	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Sí	72	27.3%	27.3%
No ha iniciado-IVSA	192	72.7%	72.7%

Fuente: Encuesta

Tabla No 16: Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes que actualmente tienen relaciones sexuales de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.

1.Cuál es la frecuencia en la que utilizas algún método anticonceptivo.	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Siempre	43	16.3%	16.3%
Frecuentemente	8	3%	3%
Ocasional	21	8%	8%
No ha iniciado-IVSA	192	72.7%	72.7%

Fuente: Encuesta

Tabla No 17: Métodos anticonceptivos que usas actualmente, si tienes una vida sexual activa en los adolescentes de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.

1. ¿Qué métodos usas actualmente?	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Pastillas	6	2.3%	2.3%
Inyectable	6	2.3%	2.3%
Preservativo	56	21.2%	21.2%
Ninguno	4	1.5%	1.5%
No ha iniciado-IVSA	192	72.7%	72.7%

Fuente: Encuesta

Tabla No 18: Lugar donde acuden los adolescentes del Instituto Ladislao Chwalbinsky con una vida sexual activa para obtener métodos anticonceptivos.

1. ¿Dónde acudes para obtener métodos anticonceptivos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Farmacias	62	23.5%	23.5%
Centro de Salud	7	2.7%	2.7%
Familiares	3	1.1%	1.1%
No ha iniciado-IVSA	192	72.7%	72.7%

Fuente: Encuesta

Tabla No 19: Nivel de Conocimientos vs. Nivel de Actitud en los adolescentes de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.

Nivel de Conocimientos vs. Nivel de Actitud.					
		Actitud			Total
		Desfavorable	Medianamente favorable	Muy Favorable	
Conocimiento Métodos Anticonceptivos	Malo	4	40	3	47
	Medio	14	169	14	197
	Bueno	2	17	1	20
Total		20	226	18	264

Fuente: Encuesta

Tabla No 20: Características sociodemográficas versus nivel de conocimiento en los adolescentes de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Nivel de conocimiento					
	Malo		Medio		Bueno	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sexo						
Femenino	23	8.71%	102	38.64%	11	4.16%
Masculino	24	9.09%	95	35.98%	9	3.42%
Edad						
10-14 años	11	4.18%	92	34.84%	13	4,92%
15-19 años	36	13.64%	105	39.77%	7	2,65%
Procedencia						
Rural	25	9.47%	86	32.57%	12	4.55%
Urbano	22	8.33%	111	42.05%	8	3.03%
Estado Civil						
Solteras/solteros	43	16.28%	194	73.48%	20	7.58%
Casadas/casados	1	0.38%	0	0%	0	0%
Unión estable	3	1.14%	3	1.14%	0	0%
Ocupación						
Estudiante	40	15.15%	160	60.60%	17	6.44%
Estudia y trabaja	7	2.66%	37	14.01%	3	1.14%
Escolaridad						
Séptimo grado	3	1.14%	25	9.5%	10	3.78%
Octavo grado	10	3.78%	46	17,42%	1	0.37%
Noveno grado	5	1.89%	40	15.15%	7	2.72%
Décimo grado	12	4.54%	38	14.39%	2	0.7%
Undécimo grado	17	6.44%	48	18.18 %	0	0%
Religión						
Católica	39	15%	150	57%	13	5%
Evangélica	8	3%	38	14%	7	2.6%
Otras	0	0%	8	3%	0	0%
Ninguna religión	0	0%	1	0.4%	0	0%

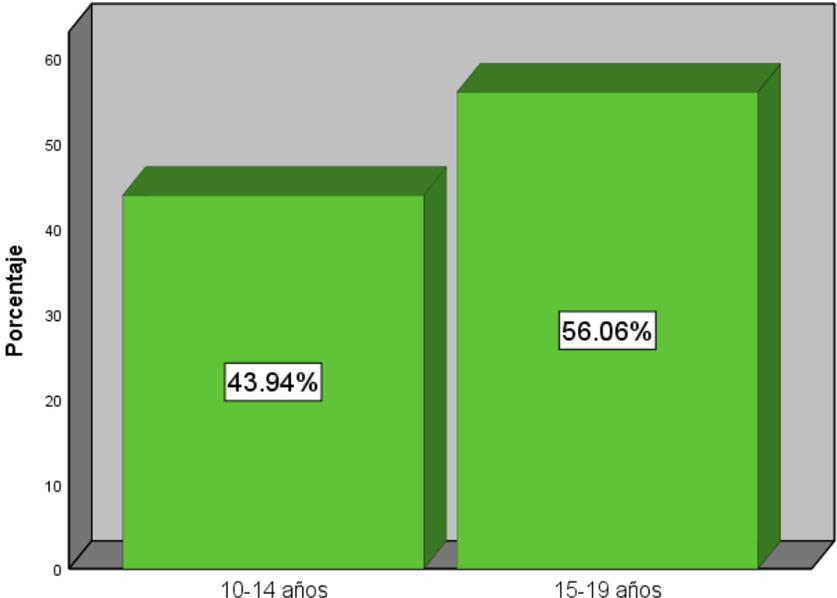
Fuente: Encuesta

Tabla No 21: Características sociodemográficas versus nivel de actitud en los adolescentes de I a V año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del Municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Nivel de conocimiento					
	Desfavorable		Medianamente Favorable		Muy Favorable	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sexo						
Femenino	12	4.52%	113	42.80%	11	4.2%
Masculino	8	3.03%	113	42.80%	7	2.65%
Edad						
10-14 años	13	4.9%	96	36.36%	7	2.65%
15-19 años	7	2.65%	130	49.24%	11	4.2%
Procedencia						
Rural	10	3.78%	106	40.15%	7	2.65%
Urbano	10	3.78%	120	45.44%	11	4.2%
Estado Civil						
Solteras/solteros	19	7.19%	220	83.33%	18	6.82%
Casadas/casados	0	0%	1	0.38%	0	0%
Unión estable	1	0.38%	5	1.9%	0	0%
Ocupación						
Estudiante	16	6.06%	186	70.46%	15	5.68%
Estudia y trabaja	4	1.51%	40	15.15%	3	1.14%
Escolaridad						
Séptimo grado	9	3.40%	27	10.25%	2	0.76%
Octavo grado	3	1.14%	50	18.93%	4	1.51%
Noveno grado	3	1.14%	47	17.80%	2	0.76%
Décimo grado	1	0.38%	48	18.18%	3	1.14%
Undécimo grado	4	1.51%	54	20.45%	7	2.65%
Religión						
Católica	16	6.06%	172	65.15%	14	5.30%
Evangélica	4	1.51%	46	17.43%	3	1.14%
Otras	0	0%	7	2.65%	1	0.38%
Ninguna religión	0	0%	1	0,38%	0	0%

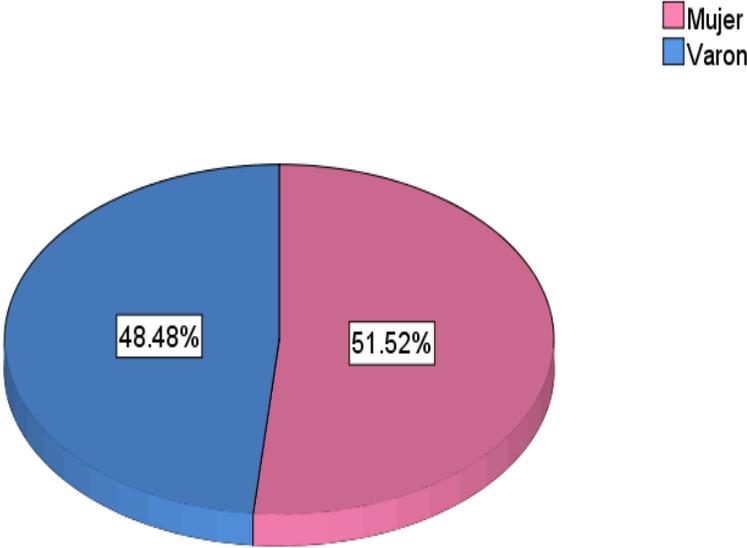
Fuente: Encuesta

Gráfico N° 1: Edad de los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



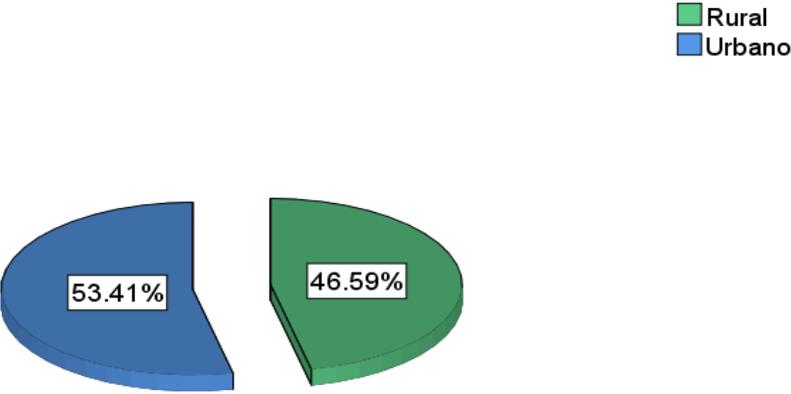
Fuente: Cuadro No 1

Gráfico N° 2: Sexo de los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



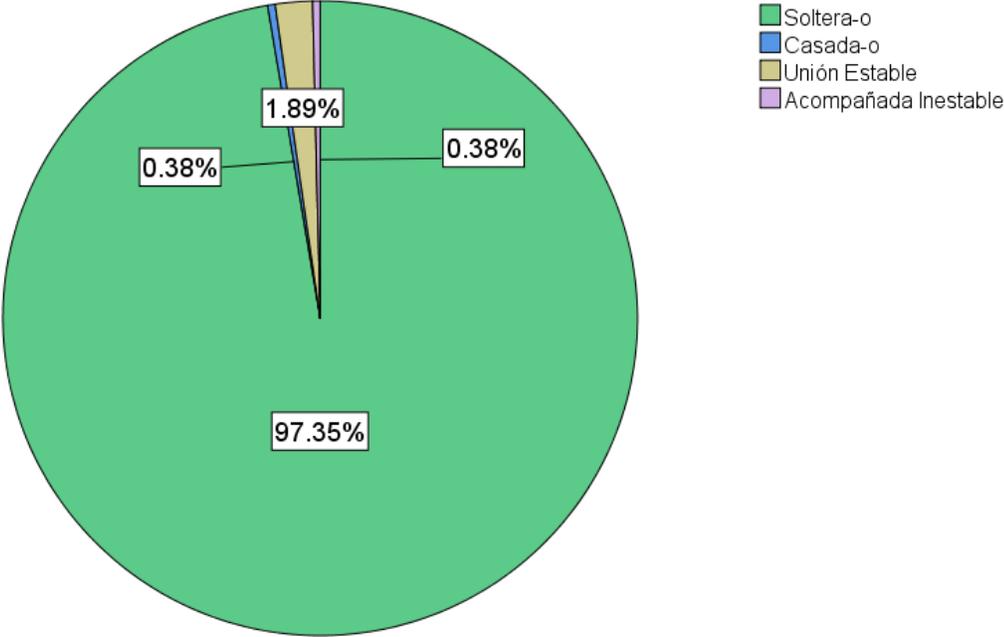
Fuente: Cuadro No 2

Gráfico N° 3: Procedencia de los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



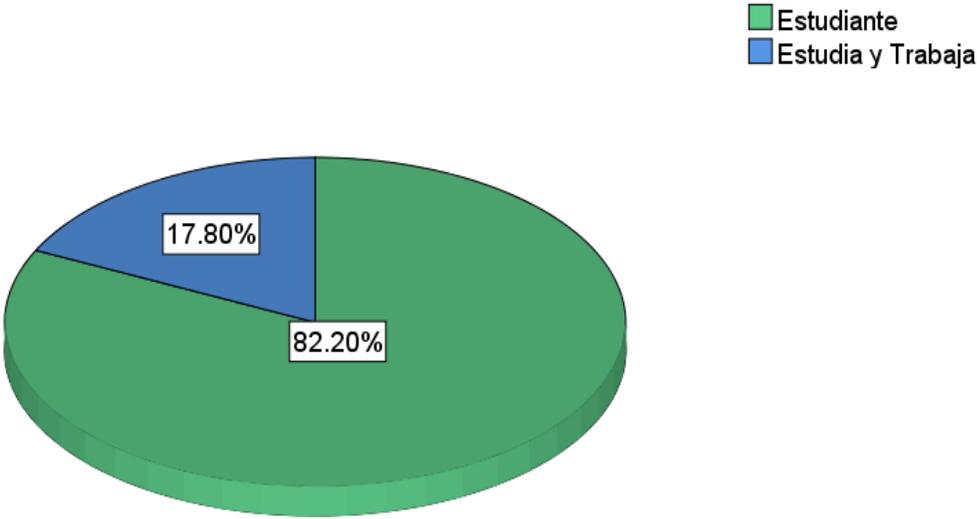
Fuente: Cuadro No 3

Gráfico N° 4: Estado Civil de los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



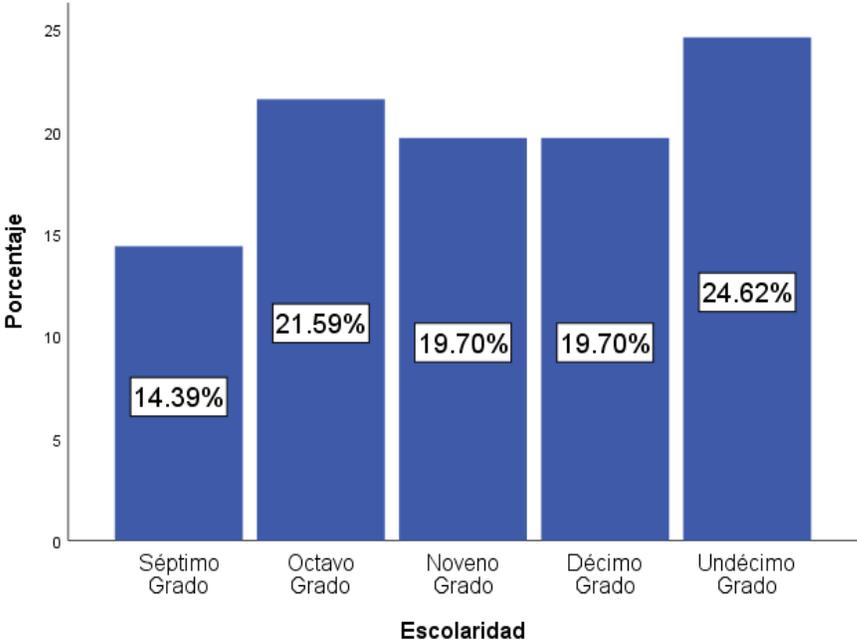
Fuente: Cuadro No 4

Gráfico N° 5: Ocupación de los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



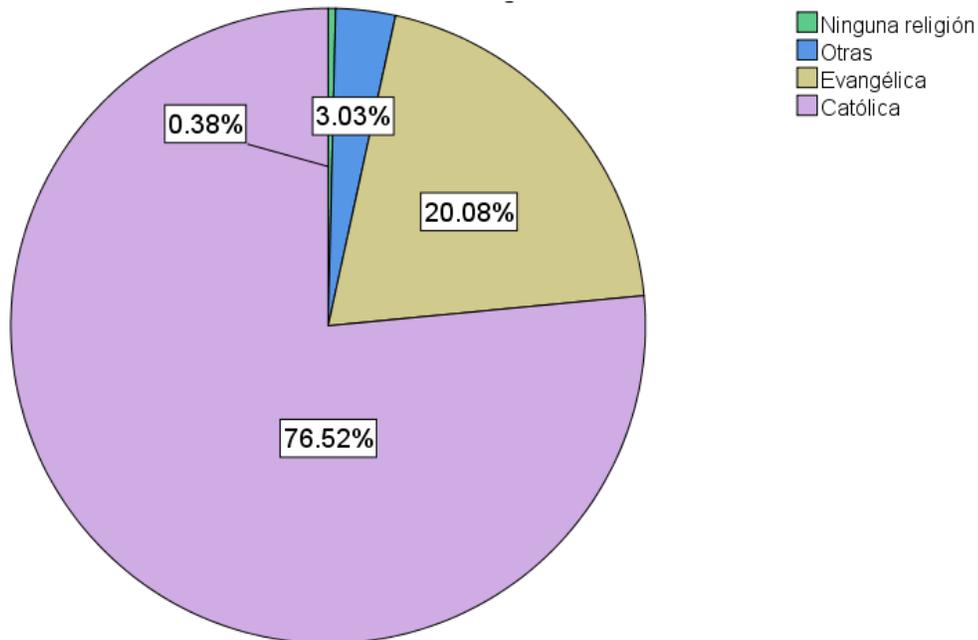
Fuente: Cuadro No 5

Gráfico N° 6: Escolaridad de los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



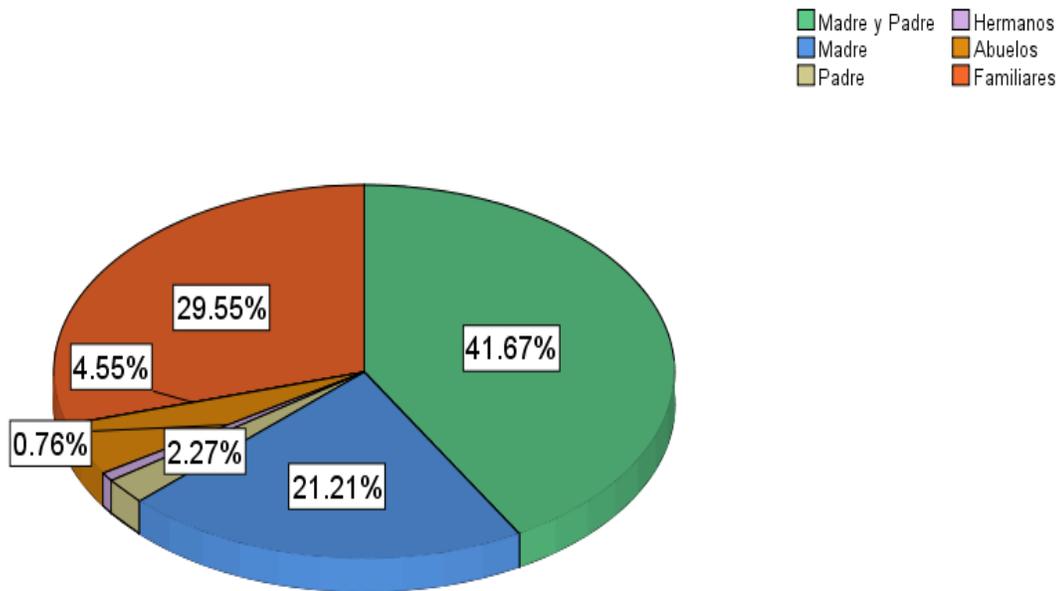
Fuente: Cuadro No 6

Gráfico N° 7: Religión de los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



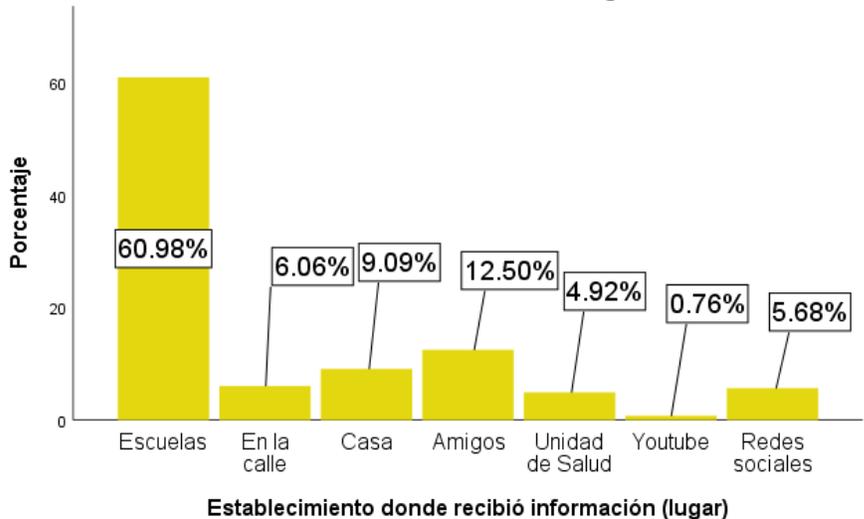
Fuente: Cuadro No 7

Gráfico N° 8: Con quien viven los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



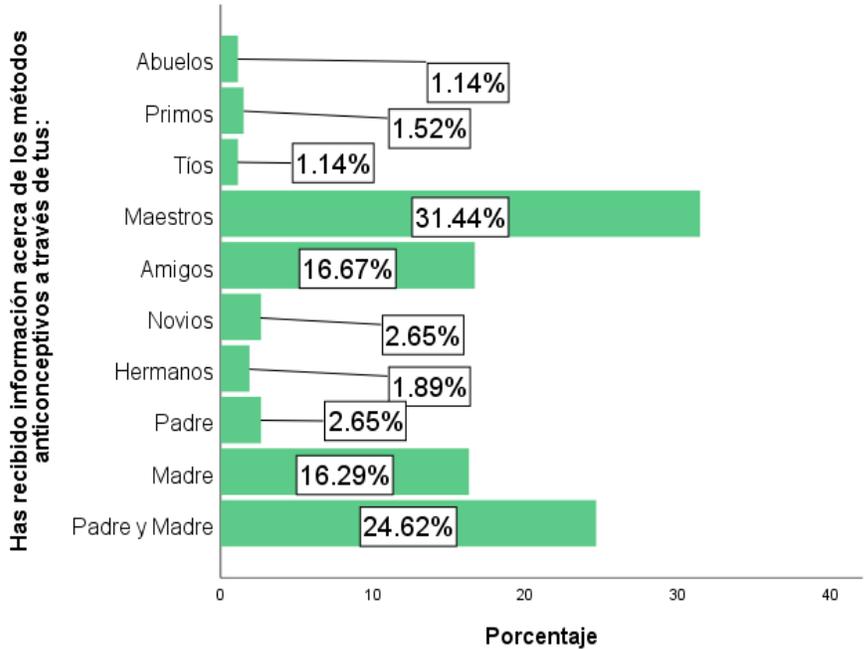
Fuente: Cuadro No 8

Gráfico N° 9: Establecimiento donde recibió información sobre los métodos anticonceptivos los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



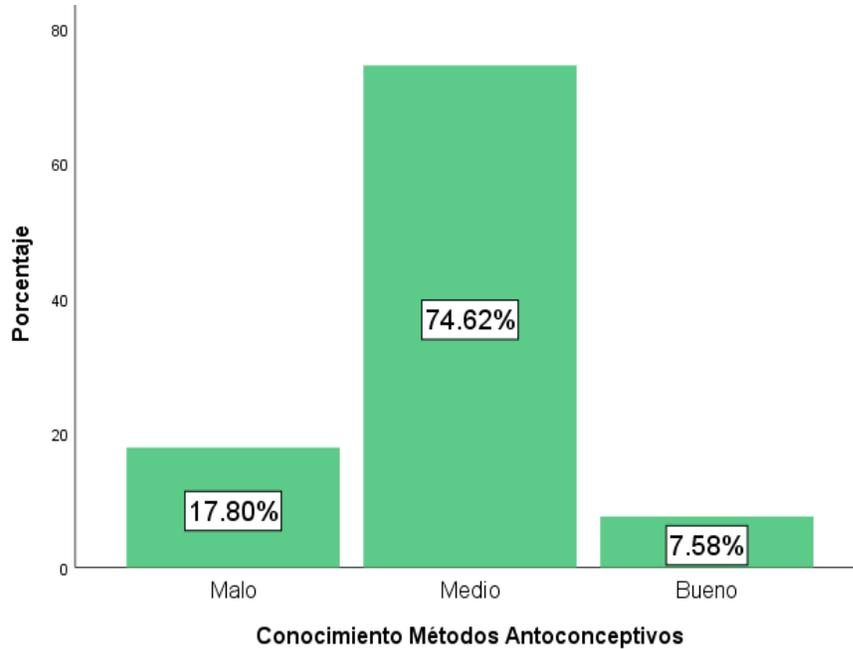
Fuente: Cuadro No 9

Gráfico N° 10: De quienes han recibido información sobre los métodos anticonceptivos los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



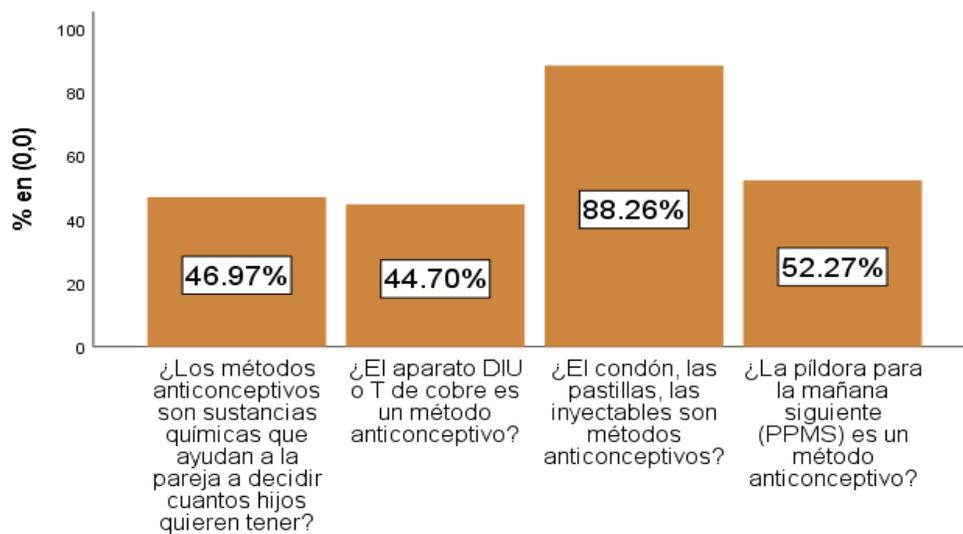
Fuente: Cuadro No 10

Gráfico N° 11: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



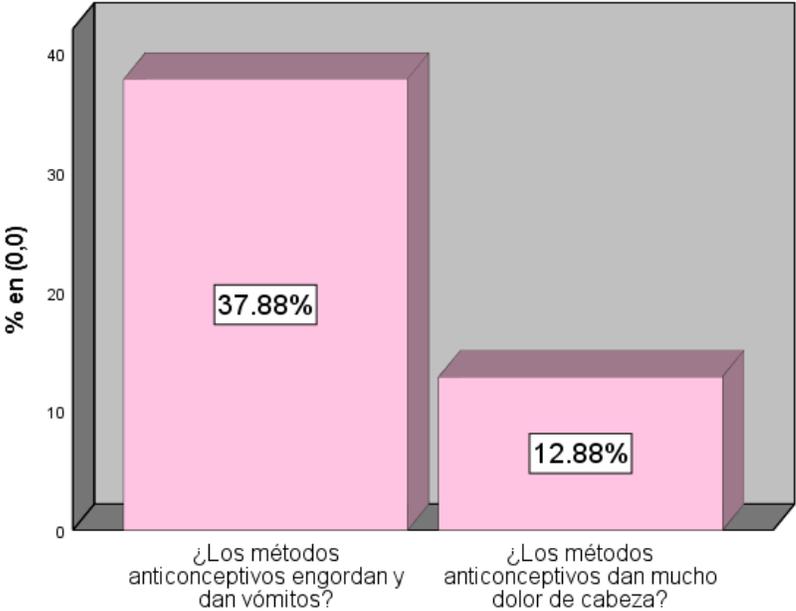
Fuente: Cuadro No 11

Gráfico N° 12: Conocimiento sobre conceptos de métodos anticonceptivos que poseen los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



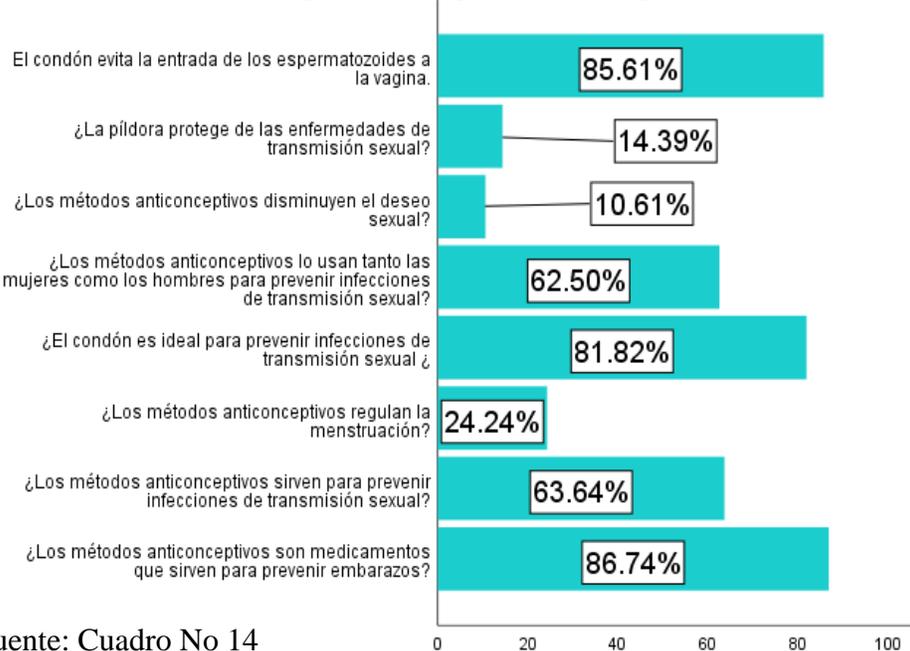
Fuente: Cuadro No 12

Gráfico N° 13: Conocimiento sobre reacciones adversas de métodos anticonceptivos que poseen los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



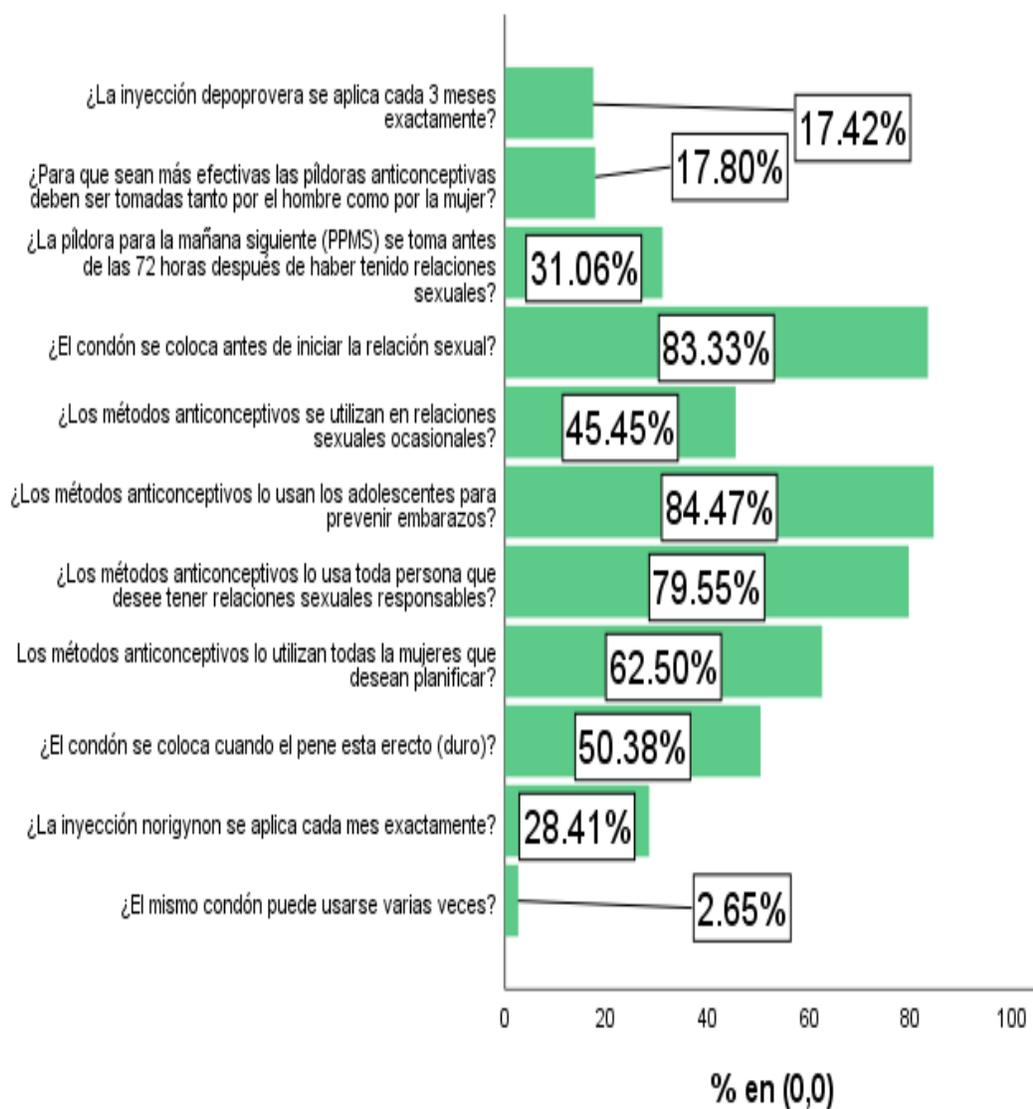
Fuente: Cuadro No 13

Gráfico N° 14: Conocimiento sobre ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos que poseen los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



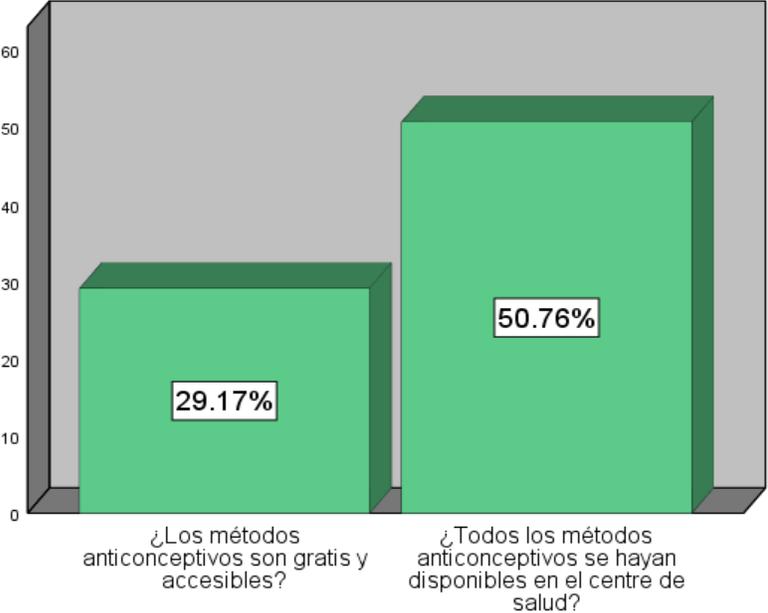
Fuente: Cuadro No 14

Gráfico N° 15: Conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



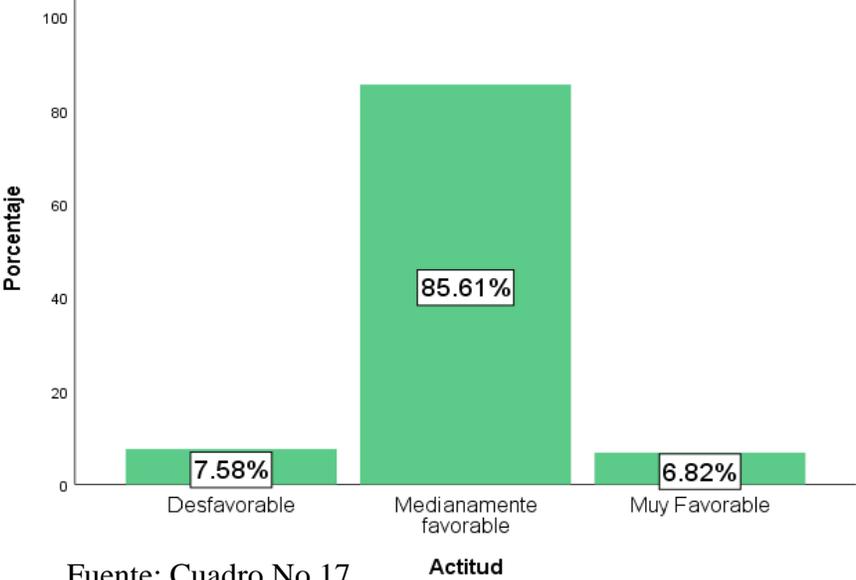
Fuente: Cuadro No 15

Gráfico N° 16: Conocimiento acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



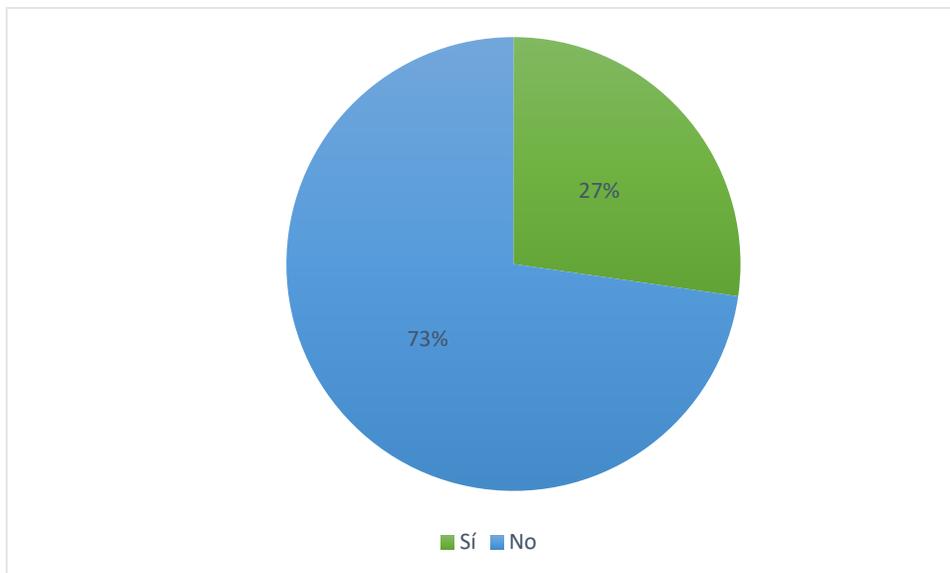
Fuente: Cuadro No 16

Gráfico N° 17: Nivel de actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



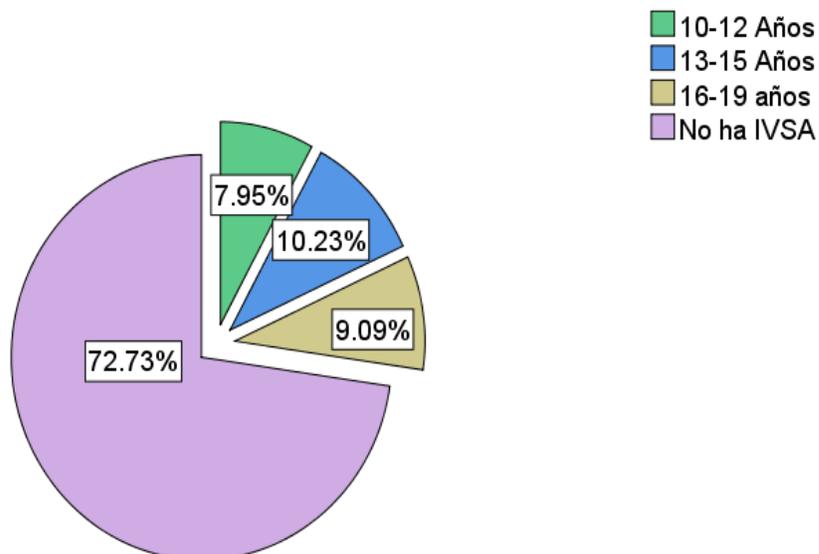
Fuente: Cuadro No 17

Gráfico N° 18: Ocurrencia de Inicio de Vida Sexual Activa en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



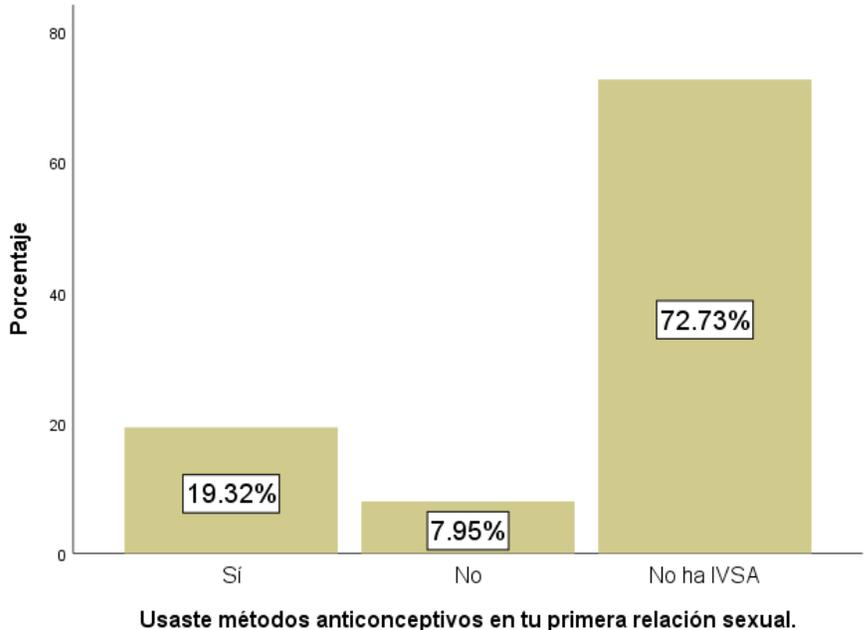
Fuente: Cuadro No 18.

Gráfico N° 19: Edad de Inicio de Vida Sexual Activa en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



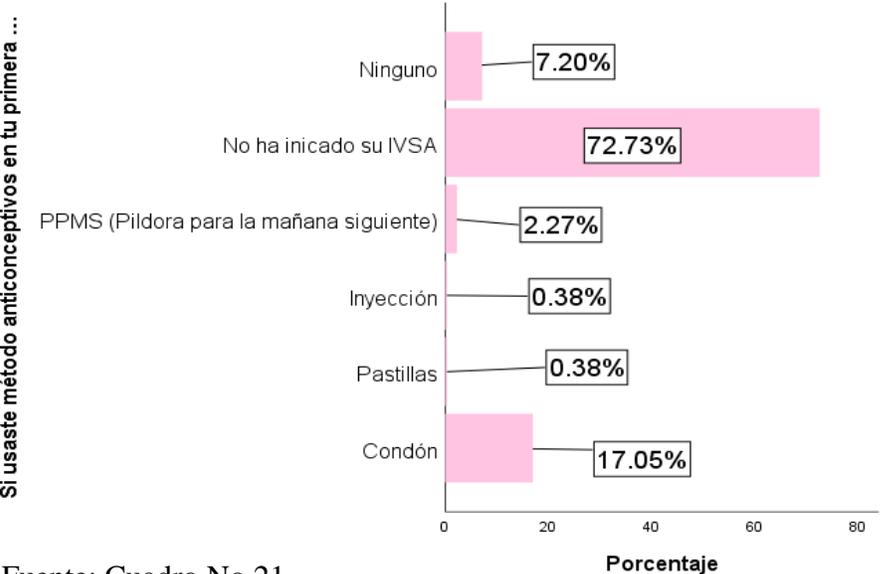
Fuente: Cuadro No 19

Gráfico N° 20: Uso de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual en los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



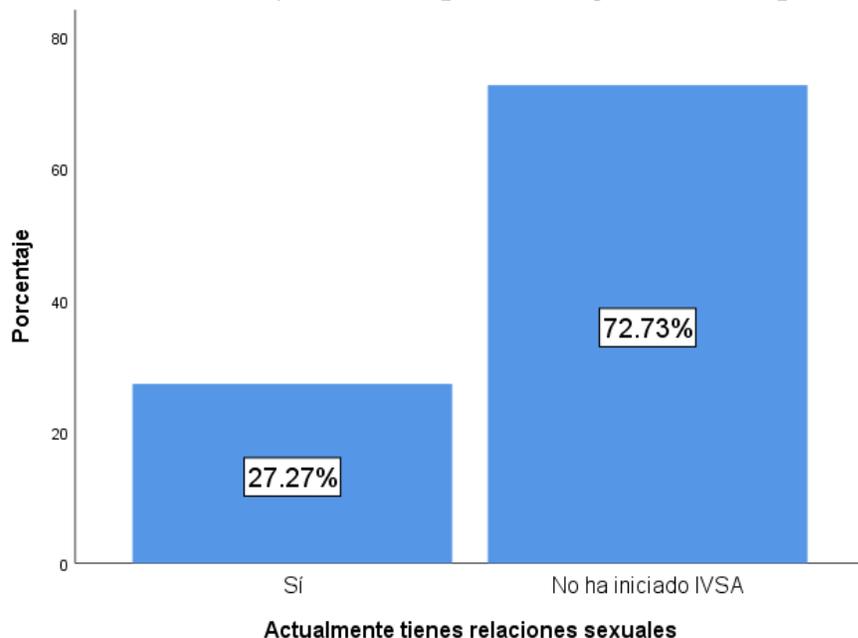
Fuente: Cuadro No 20

Gráfico N° 21: Tipo de métodos anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual en los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



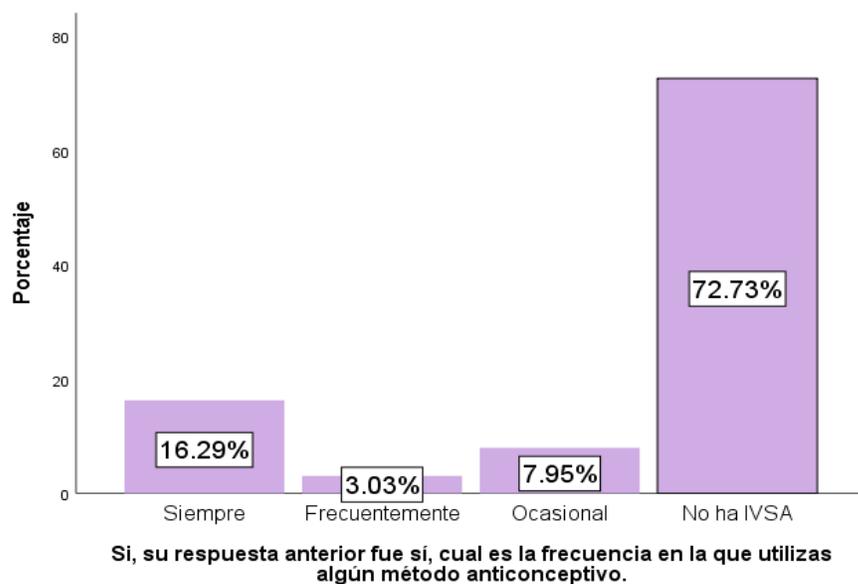
Fuente: Cuadro No 21.

Gráfico N° 22: Relaciones actual en los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



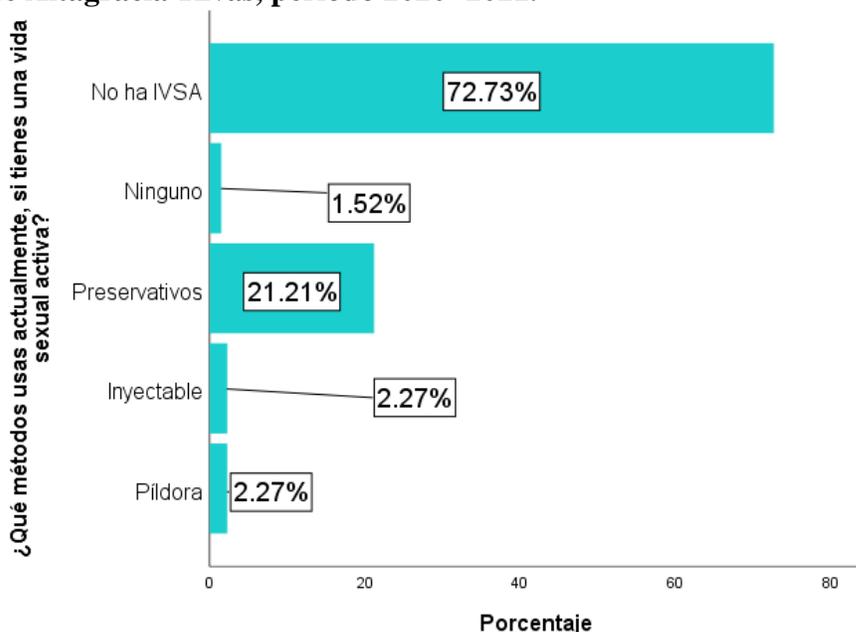
Fuente: Cuadro No 22.

Gráfico N° 23: Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



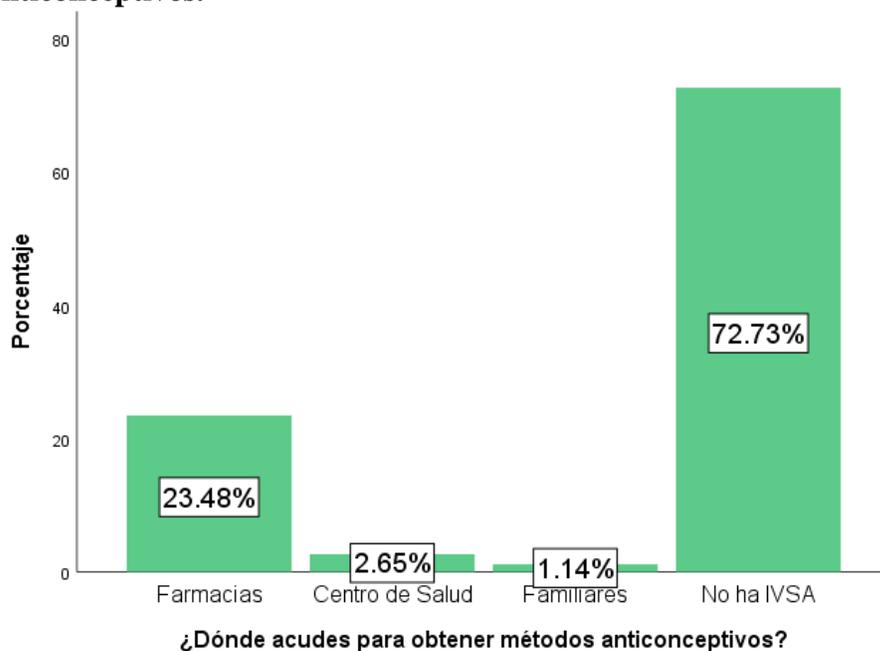
Fuente: Cuadro No 23.

Gráfico N° 24: Métodos anticonceptivos que usan actualmente los adolescentes de vida sexual activa de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



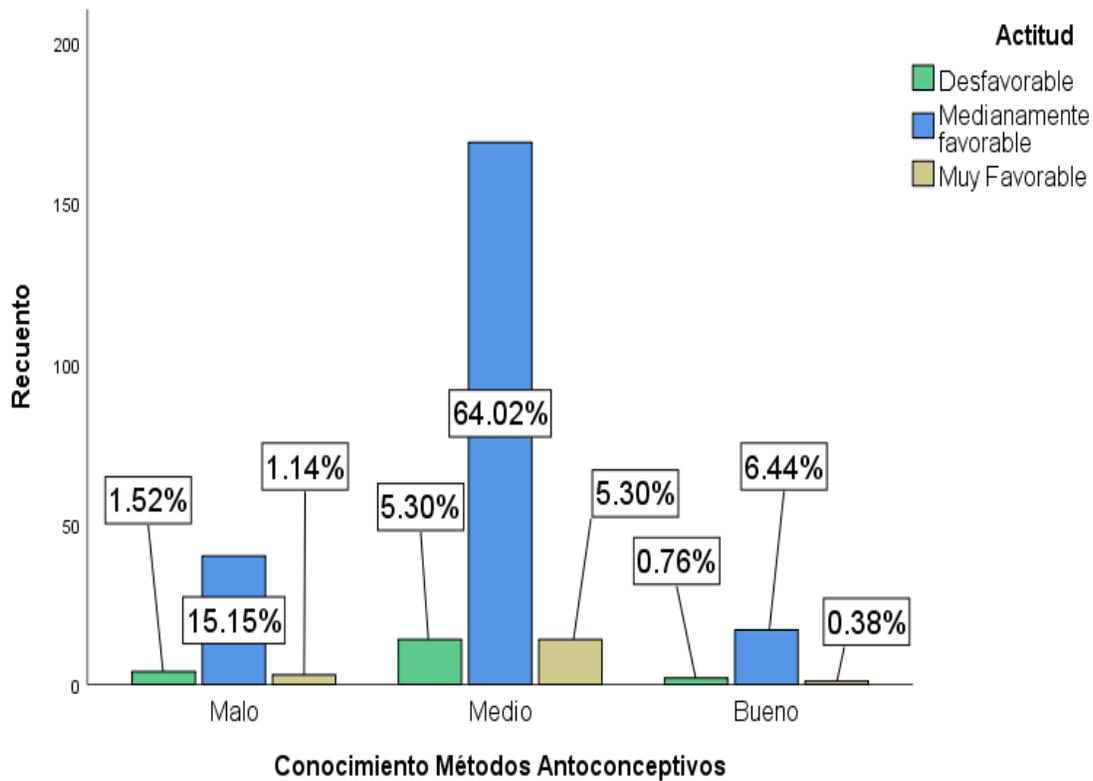
Fuente: Cuadro No 24.

Gráfico N° 25: Lugar donde acuden los adolescentes para obtener métodos anticonceptivos.



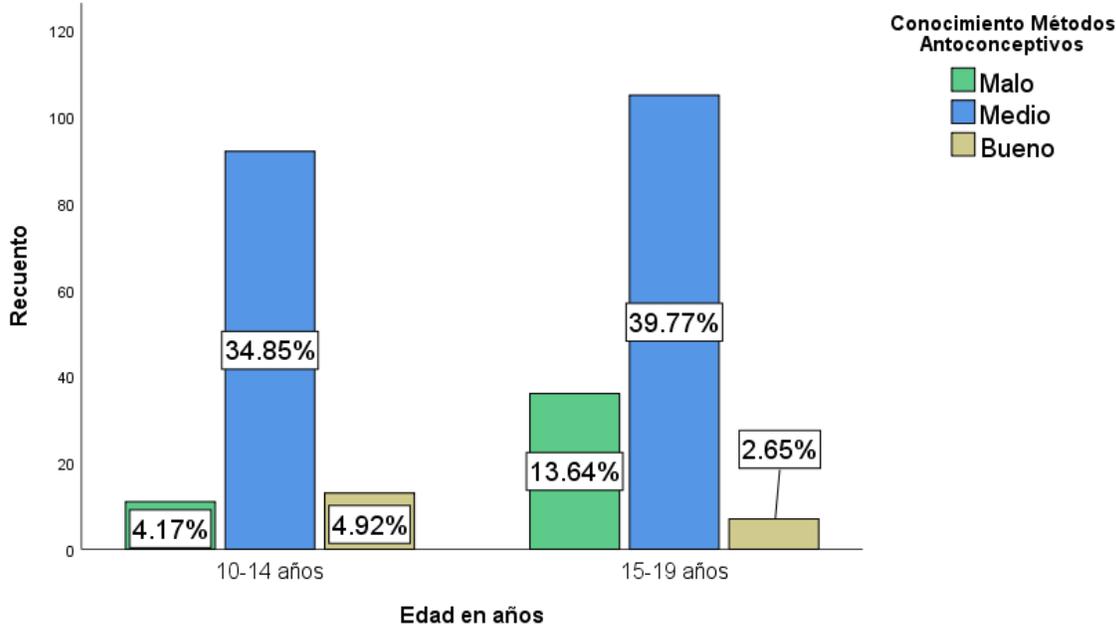
Fuente: Cuadro No 25.

Gráfico N° 26: Nivel de Conocimiento vrs Nivel de Actitud los adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



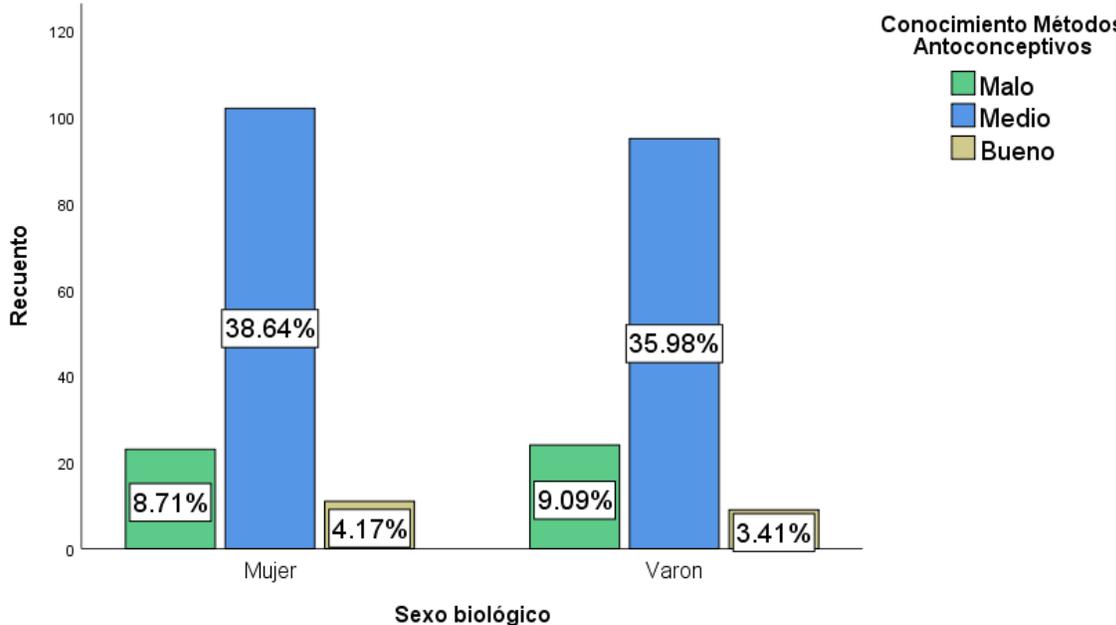
Fuente: Cuadro No 26.

Gráfico N° 27: Edad versus nivel de conocimientos en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



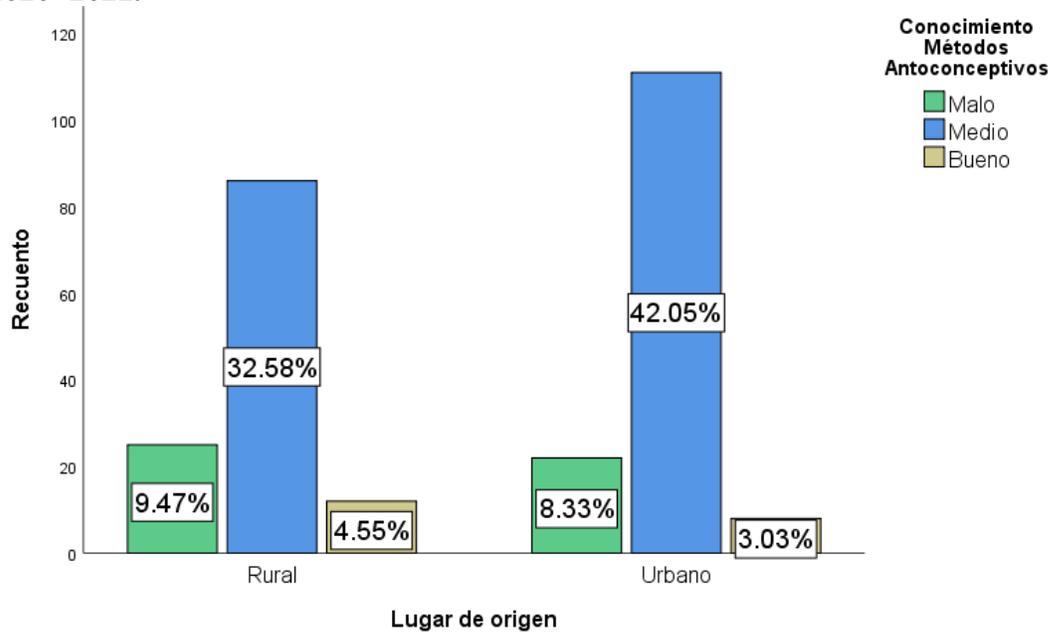
Fuente: Cuadro No 27.

Gráfico N° 28: Sexo versus nivel de conocimientos en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



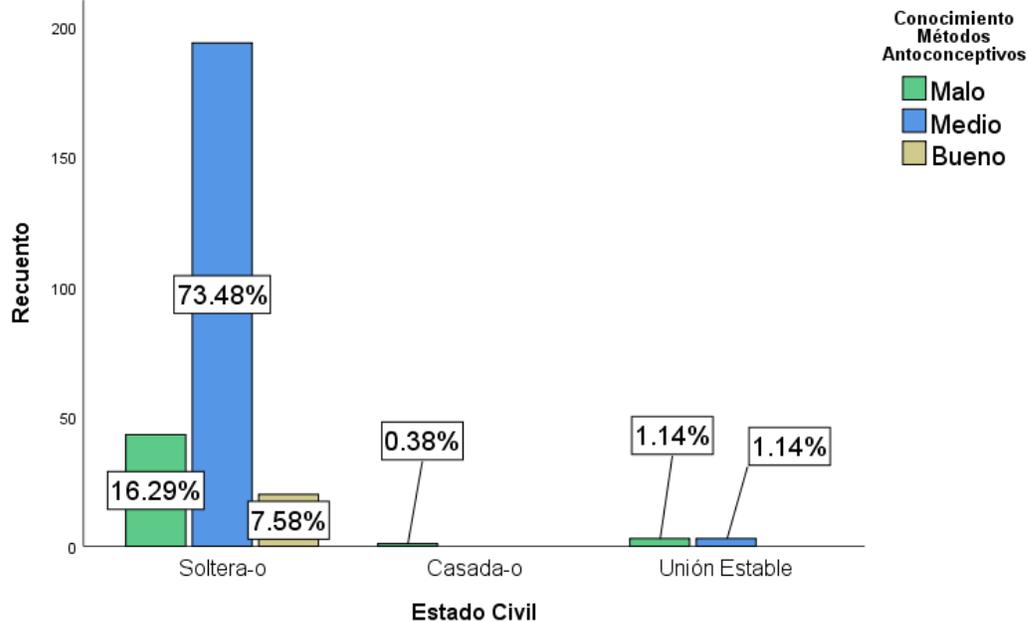
Fuente: Cuadro No 28.

Gráfico N° 29: Procedencia versus nivel de conocimientos en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



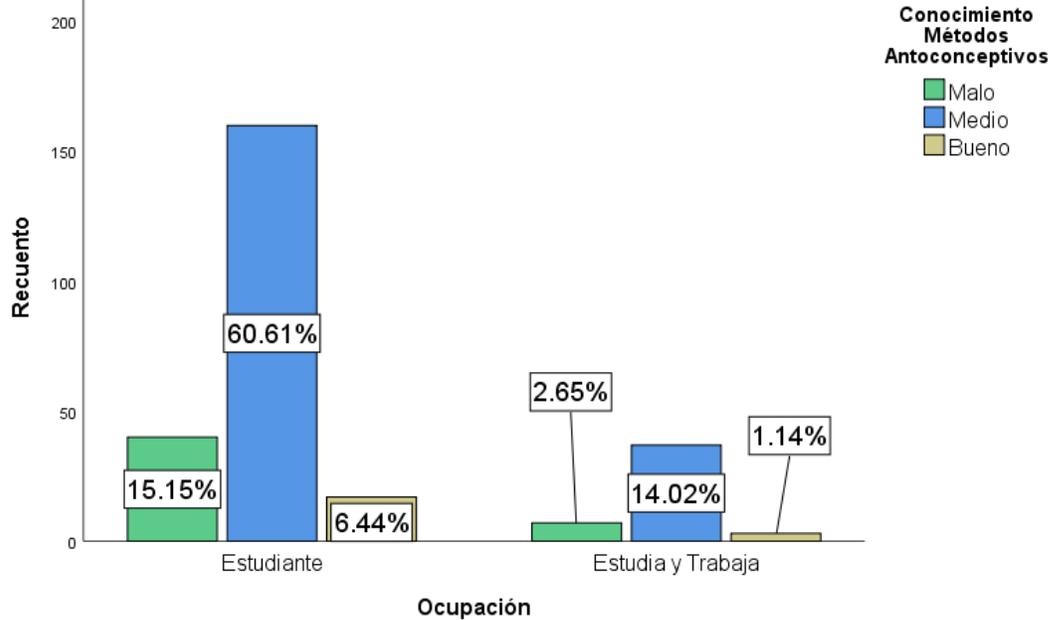
Fuente: Cuadro No 29.

Gráfico N° 30: Estado civil versus nivel de conocimientos en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



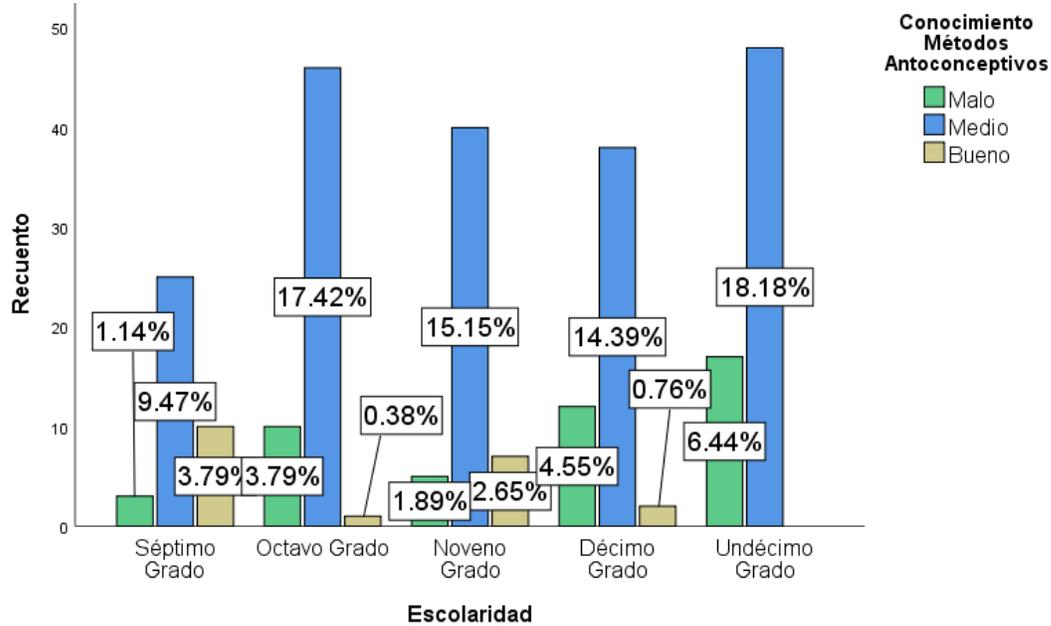
Fuente: Cuadro No 30.

Gráfico N° 31: Ocupación versus nivel de conocimientos en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



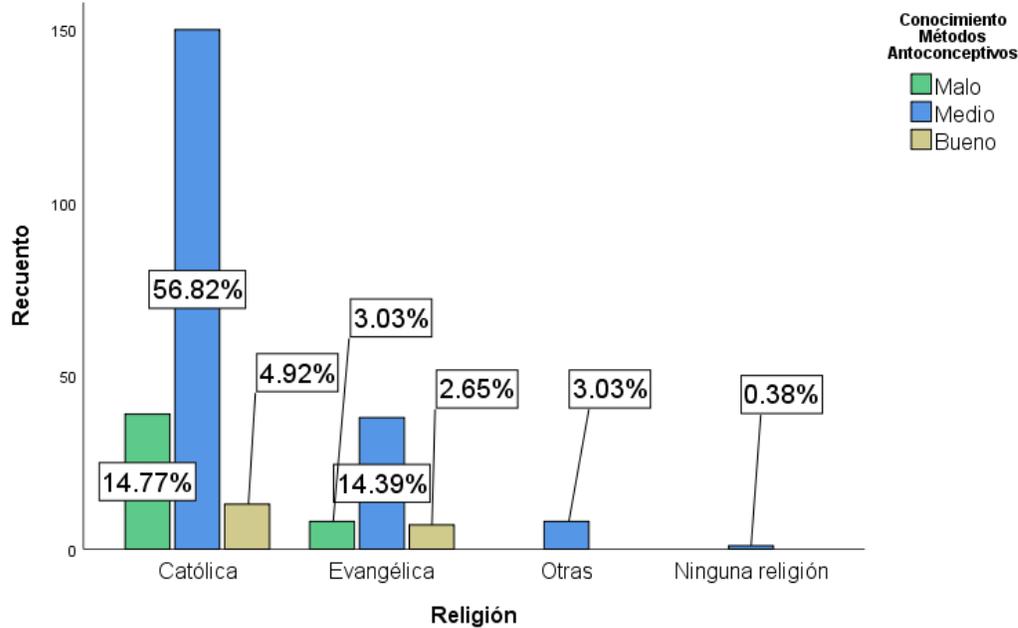
Fuente: Cuadro No 31.

Gráfico N° 32: Escolaridad versus nivel de conocimientos en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



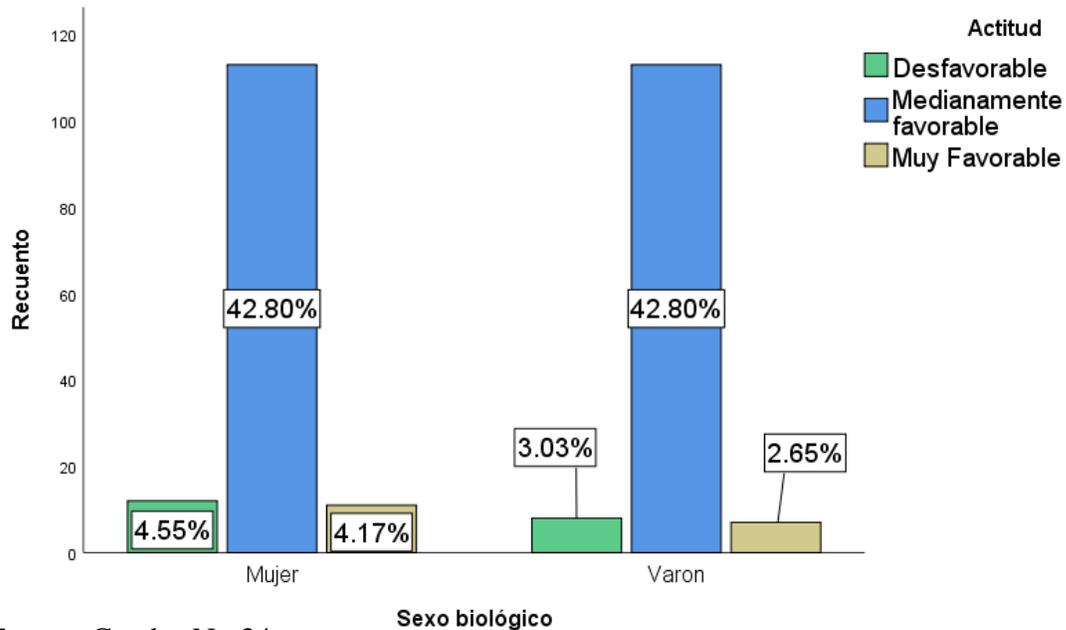
Fuente: Cuadro No 32.

Gráfico N° 33: Religión versus nivel de conocimientos en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



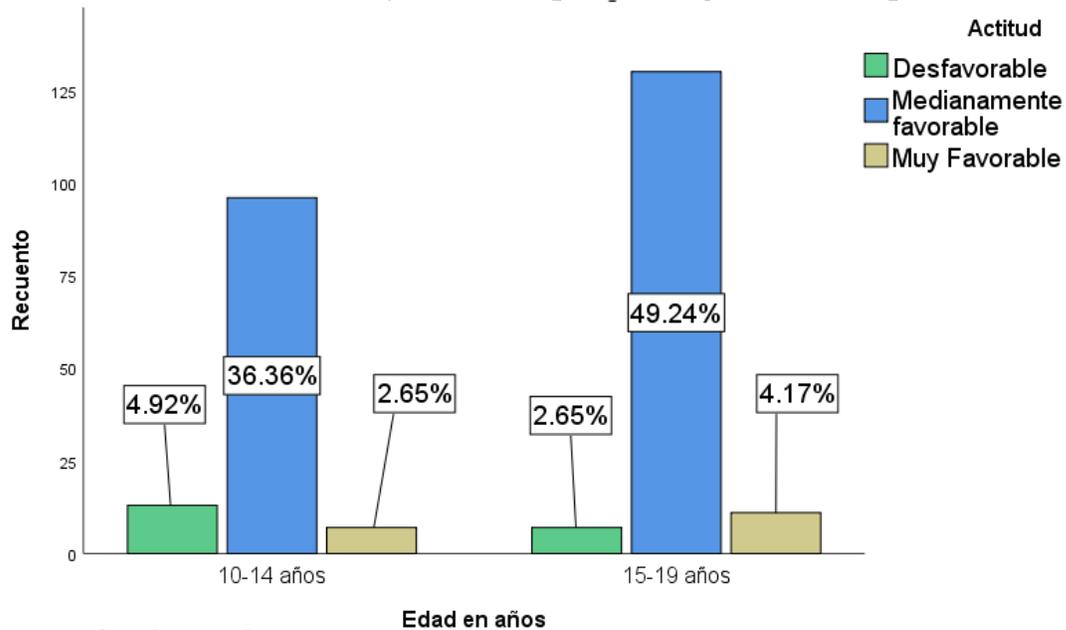
Fuente: Cuadro No 33.

Gráfico N° 34: Sexo versus nivel de actitud en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



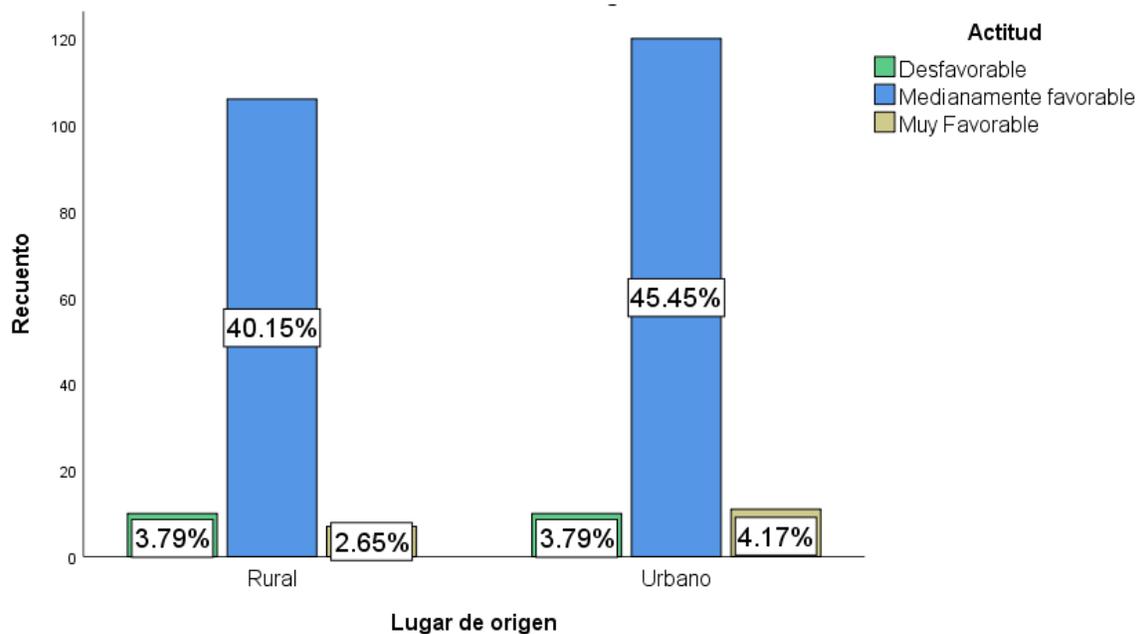
Fuente: Cuadro No 34.

Gráfico N° 35: Edad versus nivel de actitud en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



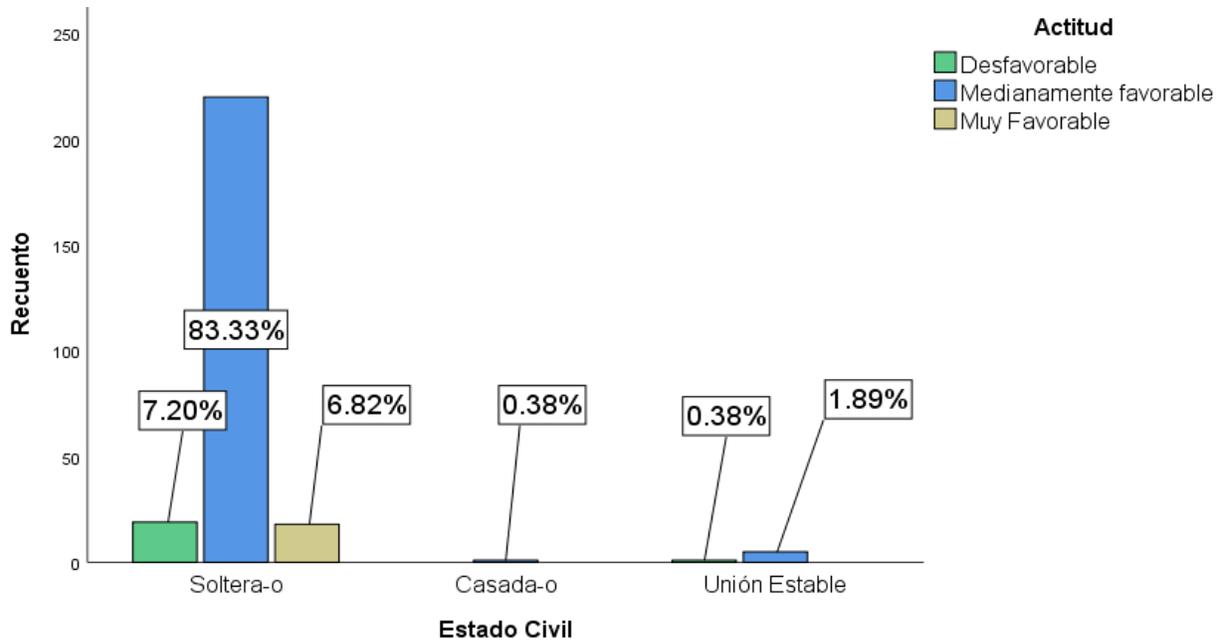
Fuente: Cuadro No 35.

Gráfico N° 36: Procedencia versus nivel de actitud en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



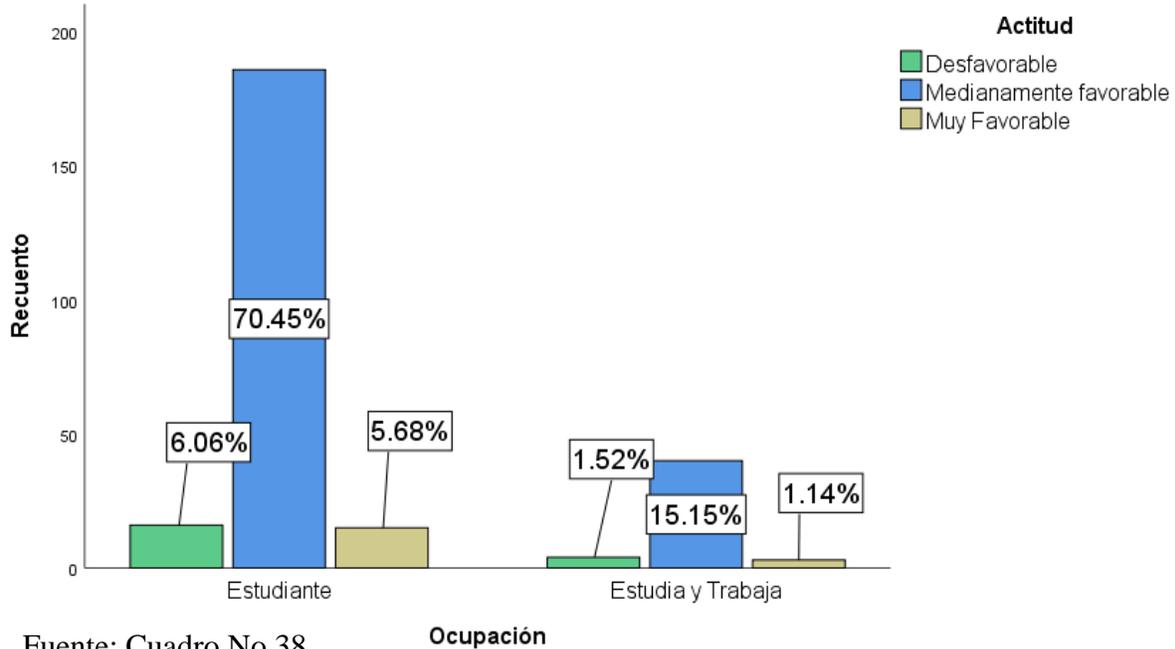
Fuente: Cuadro No 36.

Gráfico N° 37: Estado Civil versus nivel de actitud en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



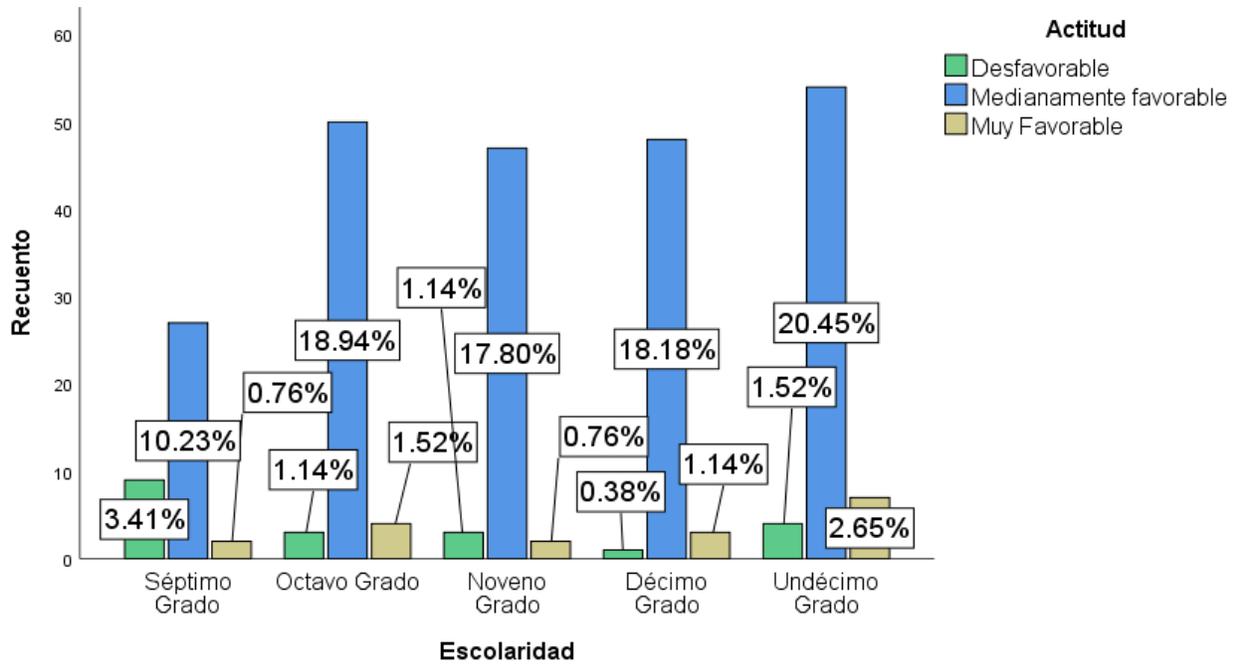
Fuente: Cuadro No 37.

Gráfico N° 38: Ocupación versus nivel de actitud en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



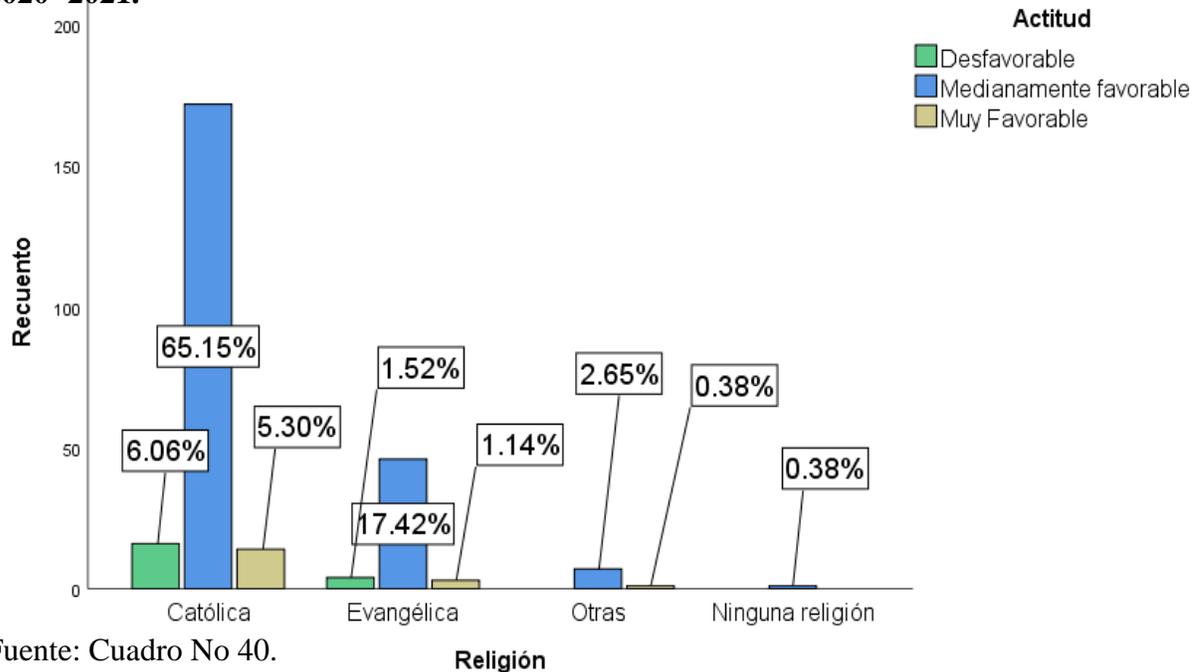
Fuente: Cuadro No 38.

Gráfico N° 39: Escolaridad versus nivel de actitud en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



Fuente: Cuadro No 39.

Gráfico N° 40: Religión versus nivel de actitud en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Público Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia-Rivas, período 2020 -2021.



Fuente: Cuadro No 40.