



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Tesis para optar al Título de Doctores en Medicina y Cirugía

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3º, 4º y 5º año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el período del 1º Febrero al 30 Abril del 2018

Presentado por: Br. Karen Valeria Bermúdez Fornos
Br. Luis Carlos Vargas Bermúdez
Br. Christopher Josué Valdivia Obando

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

Managua, Nicaragua Marzo 2019

Dedicatoria.

El presente trabajo queremos dedicarlo primeramente a Dios todo poderoso, creador de todo y dador de la vida y la ciencia.

A nuestros padres, guías en este largo recorridos y apoyo incondicional-

A nuestros pacientes, por quienes trabajamos y la razón de ser de la ciencia médica.

Al Dr. Fernando Ruiz, porque desde el primer día en que tuvimos la dicha de ser alumnos suyos entendimos la importancia de sobresalir, la relevancia del buen trato a las personas y que el mejor médico no es el que más sabe, sino el que con lo que sabe, puede ayudar más, por siempre fiero, en la mera lucha.

Agradecimiento.

A Dios, primeramente, por brindarnos la vida, por permitirnos seguir hasta el día de hoy y por haber cuidado de nosotros y nuestras familias.

A nuestros padres, que siempre nos han apoyado, que nos han cuidado desde pequeños, que han estado para nosotros en los momentos más duros y en los más felices.

A los estudiantes, fuente de nuestro trabajo, futuro del país, fuerza viva y representación grácil de la energía vital. Jóvenes que tomaran las riendas de nuestra Nicaragua linda.

A nuestros maestros, que nos han compartido su conocimiento y de forma directa han impactado sobre nuestra vida, volviéndose –en el caso del Dr. Fernando Ruiz- seres inmortales.

Contenido

Introducción.....	1
Antecedentes	3
1. Internacionales.....	3
2. Nacionales.....	4
Justificación de la Investigación	7
Planteamiento del problema.....	10
Hipótesis.....	12
Objetivos	13
1. General	13
2. Específicos.....	13
Marco teórico.....	14
1. Adolescencia	14
1.1 Definición.....	14
1.2 Clasificación	14
1.3 Epidemiología.....	15
1.4 Salud sexual y reproductiva en adolescentes	16
2. Planificación Familiar	18
2.1 Definición.....	18
3. Métodos anticonceptivos.....	19
3.1 Anticoncepción	19
3.2 Características de los métodos anticonceptivos	19
3.3 Criterios de elegibilidad	20
3.4 Clasificación de los métodos anticonceptivos	20
3.4.1 Métodos temporales	20
3.4.2 Métodos permanentes	25

3.5	Métodos anticonceptivos en situaciones especiales.....	25
4.	Estudio CAP.....	29
4.1	Conocimiento.....	31
4.2	Actitud.....	31
4.3	Práctica.....	31
	Material y método.....	32
	Resultados.....	46
a.	Factores sociodemográficos.....	46
b.	Fuentes de información.....	46
c.	Conocimientos de métodos anticonceptivos.....	47
d.	Actitud ante los métodos anticonceptivos.....	48
e.	Prácticas de los métodos anticonceptivos.....	49
f.	Nivel de conocimientos según características sociodemográficas.....	50
g.	Nivel de actitud según características sociodemográficas.....	51
h.	Nivel de prácticas según características sociodemográficas.....	52
i.	Nivel de conocimiento según nivel de actitud.....	52
j.	Nivel de conocimiento según nivel de actitud.....	52
	Análisis de los Resultados.....	54
	Conclusiones.....	57
	Recomendaciones.....	58
	Bibliografía.....	59
	Anexos.....	63

Introducción

La Organización Mundial de la Salud, OMS, define la adolescencia como un período de transición entre la infancia y la juventud que se ubica entre los 10 y 19 años de edad.

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. La manera en que estos cuestionamientos se respondan y se suplan sus necesidades, determinarán su salud sexual y reproductiva. La adolescencia comprende cambios biológicos y corporales que implican, inicialmente, el desarrollo de la pubertad, representando la expresión sexual un elemento importante dentro del proceso de convertirse en adultos. (Secretaría de Salud, México, 2015)

Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación *pero no utilizan* ningún método anticonceptivo moderno. Los principales motivos son un acceso limitado sobre todo a los jóvenes, oposición por razones culturales y religiosas, así como las barreras de género desencadenadas sobre todo por fenómenos socio cultural. (Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), Enero 2018)

En países de América Latina y el Caribe, los adolescentes en la mayoría de los casos, inician su actividad sexual a una temprana edad, sin tener una información suficiente acerca de la reproducción, la sexualidad, la planificación familiar y la salud; sin hacer un buen uso de métodos anticonceptivos adecuados, exponiéndose a riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, o embarazos no planificados. (Sánchez-Meneses, Dávila-Mendoza, & Ponce-Rosas, 2015)

La Organización Mundial de la Salud 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. (Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), 2015)

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

Antecedentes

Se han realizado múltiples estudios nacionales e internacionales sobre la importancia de salud pública que representa el uso de métodos de anticoncepción en adolescencia. A continuación se mencionan algunos:

1. Internacionales

Una encuesta representativa nacional en escuelas de educación media superior en México, realizada en 2014 logró identificar cuatro aspectos relevantes en el uso y las necesidades de anticoncepción: 1) la importancia del empleo de anticonceptivos en la primera relación sexual (36.5% activos sexualmente de los cuales 25.2% no utilizaron ningún método en su primera relación sexual), 2) el conocimiento sobre los anticonceptivos, 3) la baja autoeficacia respecto al uso y la negociación del condón y 4) el abuso de sustancias durante las relaciones sexuales; los cuales influían de manera significativa en el uso de anticoncepción en eventos posteriores. (Villalobos, De Castro, Rojas, & Allen, 2017)

Se realizó un estudio en un Centro de salud de México con adolescentes mujeres con vida sexual activa en 2015, cuyo nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado con 65.2%; asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%), seguido por los hormonales orales con 87.5% concluyendo que era necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos. (Sánchez, Dávila, & Ponce, 2015)

En 2014, la Asociación Americana de Pediatría informó que cada año, aproximadamente 750 000 adolescentes quedan embarazadas y el 82% de estos embarazos son no planificados. El 47% de los adolescentes en escuelas secundarias de Estados Unidos han tenido relaciones sexuales, de los cuales 28% no utilizaron ningún método anticonceptivo; los métodos más utilizados son el condón masculino con 96% seguido del coito interrumpido con 57%, haciendo referencia a la necesidad de hacer el conocimiento práctico de la anticoncepción y la promoción de la salud sexual. (Ott & Sucato, 2014)

En Cuba, un estudio en tres escuelas secundarias reportó que el 75,3 % de los encuestados tuvieron una respuesta correcta en cuanto a prevención en ITS. El 58,3 % conocía tres métodos anticonceptivos o más y el 86 % tenían conocimiento sobre relaciones sexuales y embarazo; sin embargo, no existió correspondencia entre conocimientos y comportamientos en el uso de anticonceptivos, ya que el 75,7 % no utilizó algún método en sus relaciones. (Montalvo Milán, 2014)

2. Nacionales

En 2016 se realizó un estudio CAP en dos colegios de Managua, donde el 94.1% de los encuestados habían buscado información sobre salud sexual y reproductiva, el 55.3% utilizaban internet como principal fuente de información; el 27% habían iniciado relaciones sexuales, entre ellos el 75% se encontraban entre las edades de 14-16 años, 56.1% afirmaron haber tenido relaciones sexuales por curiosidad; un 49.1% no utilizó método de anticoncepción y entre los métodos más utilizados se encontraban el condón masculino y la PPMS, debido a un mayor acceso de disponibilidad y precio. (Rivas Pineda, 2016)

Se realizó otro estudio CAP, en la escuela secundaria de un instituto público de la ciudad de Managua en 2016, donde se concluyó que el 76.1% estaba de acuerdo en usar un método anticonceptivo para tener una vida sexual responsable, siendo el conocimiento evaluado regular en un 58.8%; el 68% tenían una actitud desfavorable con respecto al uso adecuado de los métodos anticonceptivos, y el 49.8% habían iniciado vida sexual entre los cuales predominó una mala práctica con el uso de métodos anticonceptivos en un 49.1%. (Baltodano & Rivera, 2016)

En el año 2016, un estudio en un centro educativo de la Ciudad de Mateare con estudiantes de 10° y 11° grado, indicaba que tan solo 42.2% de los adolescentes participantes tenían conocimientos de los métodos anticonceptivos; el 73.4% de los estudiantes ya habían iniciado vida sexual, y utilizaban con principales métodos de anticoncepción el coito interrumpido en un 22% seguido del condón masculino en 16%; la edad de inicio de la vida sexual predominó

a los 16 años con 39%, e incluso un 22% afirmó tener más de una pareja sexual. (Canales, López, & Fletes, 2016)

En el Instituto público de Acoyapa, Chontales en el año 2015, se realizó un CAP con estudiantes de 10° y 11°, donde se identificó que un 39.6% de los participantes presentaban buenos conocimientos, sin embargo durante la práctica, en la que el 41.5% había tenido relaciones sexuales, sólo en 50% utilizaron un método anticonceptivo, principalmente condón masculino en el 63%, alegando como razón en un 36.3% una relación sexual no planeada. Un 97.5% estuvo de acuerdo en la importancia de recibir consejería sobre métodos anticonceptivos. (López & González, 2015)

En 2015 un estudio realizado en el Centro de Salud de Villa Libertad, Managua, entre jóvenes mujeres de 15 a 22 años reportó que un 85.9% de las mujeres han oído hablar de planificación familiar teniendo como principal fuente de información en un 61%: las escuelas, medios audiovisuales y el hogar. 32.6% de las participantes tuvieron su primera relación sexual a los 15 años, y utilizaron como primer método de anticoncepción familiar la píldora de la mañana siguiente en un 30.4% del total, seguido del condón en un 28.1%. (Pérez, Valle, & Pastora, 2015)

Un informe publicado en 2014 acerca de la situación de Salud Sexual y Reproductiva en Nicaragua, reportó que en el grupo de edad entre 15 a 19 años el 65% de los varones y 34% de mujeres iniciaron ya relaciones sexuales; sin embargo, solamente 4 de cada 10 tomaban medidas de prevención para evitar un embarazo a temprana edad. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014)

Durante el año 2014 en el instituto público de Yalagüina, Madriz, se realizó un estudio CAP de métodos anticonceptivos en adolescentes entre los 12 y 19 años, el cual concluía que el 92.1% tenía conocimiento general sobre anticonceptivos en adolescencia, sin embargo el conocimiento con base en el uso correcto de dichos métodos era incorrecto o desconocido. El 92.1% de la información sobre métodos anticonceptivos fue transmitida a través de medios audiovisuales e incluso un 80.4% afirmaron haber recibido información a través de

amistades; el 73.5% había iniciado su vida sexual dentro del cual el 44.1% no utilizó ningún método anticonceptivo durante la primera relación sexual y tan solo un 32% utilizaban un método de manera regular y controlada. (Martínez & Picado, 2014)

Justificación de la Investigación

Originalidad:

En nuestro país, la mitad de la población nicaragüense es joven. En Nicaragua 6 de cada 10 ciudadanos actualmente tiene menos de 30 años.

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

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

La epidemia mundial de VIH/SIDA en Nicaragua, 2 de cada 10 nuevos casos se están reportando en jóvenes y ahora la proporción es 1 a 1, por cada hombre joven afectado existe una mujer joven afectada. (Organización mundial de la Salud, 2010)

La calidad del conocimiento y práctica alrededor del uso y manejo de los métodos anticonceptivos en adolescentes elevará el nivel de calidad de atención de los servicios de salud sexual y reproductiva, dirigidos hacia los jóvenes, así mismo nos permite comparar resultados obtenidos con otros países para el mejoramiento en el abordaje y manejo desde un punto de vista multidisciplinario como una estrategia importante del sistema de salud de Nicaragua.

Conveniencia Institucional:

Estos datos ayudarán al equipo multidisciplinario de los diversos Sistemas Locales de Atención Integral de Salud, (SILAIS) del país a modificar elementos del protocolo sobre el

manejo y atención de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, con énfasis en los métodos de planificación familiar mejorando el abordaje y seguimiento de los jóvenes adolescentes, beneficiando de forma directa a cada paciente que ingresa al Sistema de Salud Público demandando el servicio de atención en el tema de la salud sexual y reproductiva. Hasta los últimos años que el Ministerio de salud de Nicaragua ha tenido un mayor impulso en cada una de las estrategias encaminadas a mejorar la calidad de la atención a nuestros jóvenes de forma integral, incorporando a la comunidad y familia, lo que ha venido fortaleciendo su participación activa al cuidado de su propia salud y la de su pareja.

Relevancia Social:

Al no existir estudios sobre este tema en el sistema de educación media del municipio de Paiwas, la realización de esta investigación permitirá identificar el conocimiento, actitud y prácticas sobre este importante tema en los adolescentes que asisten al Instituto San Pedro, como principales sujetos de cambio en el mejoramiento e impulso de la mejoría de la calidad en la atención de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en nuestro país, mejorando de esa manera la calidad de vida de los jóvenes, disminuyendo el impacto socioeconómico para la familia del adolescente y para la sociedad.

Valor Teórico:

Los estudios de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP), logran brindar una información actualizada que desarrollará una base de datos, acerca del comportamiento clínico del uso y manejo de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, ya que el aporte científico generara nuevos enfoques en la calidad de atención y por consiguiente se mejorará los programas de salud dirigidos hacia la juventud nicaragüense.

Relevancia Metodológica:

Se plantea la necesidad de realizar un estudio para tener una visión de los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes acerca de la anticoncepción. Los resultados obtenidos pueden coadyuvar a replantear estrategias de intervención oportunas que permitan en primer lugar brindarle a los jóvenes una atención en Calidad, también el desarrollar planes para el proceso de una educación continua con actualización hacia cada uno de los miembros del equipo de salud que evalúa los programas dirigidos hacia los adolescentes.

También el hecho de impulsar programas y estrategias para elevar la atención integral de los jóvenes impactado en el mal uso y manejo deficiente de los métodos anticonceptivos como en la actualidad se viene desarrollando. Lo cual permitirá que no solo haya un buen conocimiento de métodos anticonceptivos si no también lograr el adecuado uso de estos, logrando disminuir las complicaciones y efectos directos en el buen desarrollo de sus vidas y de sus futuros.

Importancia e implicaciones prácticas económicas, sociales:

La información obtenida acerca de los Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP), sobre el uso y manejo de los métodos anticonceptivos en los adolescentes permitirá ampliar y profundizar los conocimientos sobre el manejo de los programas, la sistematización y evaluación de la aplicación de sus normativas y los recursos técnicos disponibles, contribuyendo al fortalecimiento y modernización del Sistema Nacional de Salud.

Planteamiento del problema

Caracterización

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

La edad media que las mujeres empiezan a tener su primera relación sexual es a los 16.8 años de edad y la mayoría no ha recibido información exacta acerca de la salud sexual y reproductiva. Esta falta de información puede hacerles correr riesgos de embarazos no planificado y de infecciones del tracto reproductor así como VIH/SIDA.

Estudios realizados por organizaciones como UNICEF, OMS Y UNFPA, han señalado la importancia que tiene la educación sexual y reproductiva, en el proceso del desarrollo adolescente, que conlleva al buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos.

Delimitación

Los Sistemas Locales de Atención Integral de Salud, (SILAIS) del país, impulsan políticas de salud con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población nicaragüense. El proceso de supervisión continuo, con la revisión sistemática de información de los Programas de Planificación Familiar, fortalece el sistema de salud del país, así como el mejoramiento de las condiciones de Salud en los Adolescentes.

Los programas de salud sexual y reproductiva dirigido hacia los adolescentes, son una prioridad para el Ministerio de Salud (MINSAL), teniendo acciones de información actualizada con un abordaje multidisciplinario, con énfasis en formas preventivas acerca del conocimiento y buen manejo sobre el uso de métodos anticonceptivos, beneficiando de forma directa a cada joven adolescente que ingresa al Sistema de Salud Público.

Formulación

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio: ¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el período del 1° Febrero al 30 Abril del 2018?

Preguntas de Sistematización

Las preguntas de sistematización correspondientes se presentan a continuación:

1. ¿Cuáles son las características Socio Demográficas de los adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas?
2. ¿Cuál es el nivel de Conocimiento y la fuente de información que tienen los adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, acerca de los métodos anticonceptivos?
3. ¿Cuál es el nivel de Actitud que tienen los adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, acerca de los métodos anticonceptivos?
4. ¿Cuáles son las principales prácticas acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas?

Hipótesis

1. Los adolescentes que asisten al Instituto de San Pedro, del municipio de Paiwas presentan un nivel de conocimiento deficiente acerca del tema de los métodos anticonceptivos
2. La religión y el nivel de escolaridad influyen directamente en la actitud de los adolescentes que asisten al Instituto de San Pedro, del municipio de Paiwas acerca del tema de los métodos anticonceptivos
3. El nivel de conocimiento influye directamente en la práctica acerca del uso y manejo de los métodos anticonceptivos, en los adolescentes que asisten al Instituto de San Pedro, del municipio de Paiwas

Objetivos

1. General

Evaluar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el período del 1° Febrero al 30 Abril del 2018.

2. Específicos

- 1) Describir las características Socio Demográficas de los adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas
- 2) Identificar el nivel de conocimiento y la fuente de información que tienen los adolescentes del 3°, 4° y 5° año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas acerca de los métodos anticonceptivos
- 3) Conocer la actitud que tienen los adolescentes del 3°, 4° y 5° año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, acerca de los métodos anticonceptivos
- 4) Determinar el nivel de prácticas de los adolescentes del 3°, 4° y 5° año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, acerca de los métodos anticonceptivos

Marco teórico

1. Adolescencia

1.1 Definición

Adolescencia procede de la palabra latina “adolescere”, del verbo adolecer y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y también crecimiento y maduración. Se define como el periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad (aspecto puramente orgánico), terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial. La OMS considera adolescencia entre los 10 y 19 años y juventud al periodo entre los 19 y 25 años de edad (Guemes, Ceñal, & Hidalgo, 2017)

1.2 Clasificación

1.2.1 *Adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)*

Es el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental.

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana.

Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho

más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

1.2.2 Adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente.

Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, 2011).

1.3 Epidemiología

En 2009, 1.200 millones de adolescentes, con edades comprendidas entre los 10 y 19 años, constituían el 18% de la población mundial, desde 1950, el número de adolescentes ha aumentado más del doble, de los cuales, la mayoría de adolescentes (el 88%) vive en países en desarrollo. Más de la mitad de los adolescentes del mundo vive en la región de Asia meridional o en la del Asia oriental y el Pacífico, en cada una de las cuales viven 330 millones de adolescentes aproximadamente.

La India es el país que posee, a nivel nacional, la mayor población de adolescentes (243 millones), seguido por China (207 millones), los Estados Unidos (44 millones), Indonesia y el Pakistán (ambos con 41 millones). En el mundo industrializado, los adolescentes sólo representan el 12% de la población, demostrando el envejecimiento en esa zona. La cifra de

adolescentes varones supera la de las adolescentes, incluidos los países industrializados. La desigualdad es menor en África, donde hay 995 niñas de entre 10 a 19 años por cada 1.000 niños en África oriental y África meridional, y 982 niñas por cada 1.000 niños en África occidental y central, mientras que en las dos regiones de Asia la diferencia entre los géneros es mucho mayor. En 2009, el número de jóvenes de todo el mundo que vivían en zonas urbanas era de alrededor del 50%. En 2050, la proporción se elevará a casi el 70%, siendo los países en vías de desarrollo los que sufran un aumento mayor (Organización Mundial de la Salud, 2014).

En Nicaragua un 23.2 % de la población corresponde a las edades entre 10 y 19 años, de ellas 48.3% son mujeres; 46.3% habitan la zona urbana del país, y el 53.7 en zona rural (Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) y Ministerio de Salud (MINSA), 2014).

1.4 Salud sexual y reproductiva en adolescentes

Cada año se registran en los países en desarrollo 89 millones de embarazos no deseados, 48 millones de abortos, 10 millones de abortos espontáneos y 1 millón de mortinatos. Se calcula que la demanda de planificación familiar insatisfecha afecta a 214 millones de mujeres en los países en desarrollo.

Los datos correspondientes a 98 países en desarrollo ponen de relieve que la demanda de planificación familiar no satisfecha es superior entre las mujeres más pobres, de zonas rurales y con mayores carencias educativas que entre las mujeres más ricas, de zonas urbanas y con un nivel de estudios superior.

Las variaciones en las tasas de fecundidad de las adolescentes en un país se deben en parte a la desigualdad del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Las niñas adolescentes tienen más probabilidades de iniciar tempranamente su vida sexual, pero también menos probabilidades de usar métodos anticonceptivos. Según datos de encuestas domiciliarias efectuadas en diversos países y representativas del mundo en desarrollo, aproximadamente un 11% de las mujeres y un 6% de los varones de 15 a 19 años afirmaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años.

La región con la mayor proporción de niñas adolescentes que afirman haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años (un 22%) es América Latina y el Caribe. En Asia se registran los niveles más bajos de actividad sexual tanto en niños como en niñas menores de 15 años.

Existen grandes diferencias entre los niños y las niñas adolescentes en cuanto a los comportamientos y los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Al parecer, los varones tienen más probabilidades de involucrarse en comportamientos sexuales de riesgo; los hombres de 15 a 19 años invariablemente tienen más probabilidades que las mujeres de haber mantenido relaciones sexuales de alto riesgo en los últimos 12 meses con alguien distinto de su cónyuge o su pareja estable.

No obstante, los datos también muestran que los varones adolescentes tienen más probabilidades que las niñas de utilizar preservativo durante las relaciones sexuales de alto riesgo, a pesar de que estas corren mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

Las niñas adolescentes no suelen disfrutar del mismo acceso a métodos anticonceptivos que los niños de su edad debido a las políticas discriminatorias, los proveedores de servicios que emiten juicios de valor o las actitudes predominantes respecto al comportamiento aceptable de las niñas. Estos hallazgos destacan la importancia de facilitar el acceso de las niñas y los niños adolescentes, desde una edad temprana, a conocimientos y servicios de alta calidad en materia de salud sexual y reproductiva.

De los 7,3 millones de partos anuales en adolescentes menores de 18 años que tienen lugar en los países en desarrollo, 1,1 millones se dan entre niñas menores de 15 años. La mayoría de los partos en la adolescencia (el 95%) se dan en países en desarrollo, y 9 de cada 10 se producen en el seno del matrimonio o de una unión libre. Por lo general, el matrimonio infantil es más frecuente en los países en los que la pobreza es extrema y en los grupos de población más pobres de esos países.

En los países en desarrollo se registran alrededor de tres veces más embarazos entre las adolescentes de 15 a 19 años que pertenecen al 20% de los hogares más pobres que entre las del 20% que viven en las familias más acomodadas. Además, la tasa de fecundidad de las adolescentes por cada 1.000 mujeres en las zonas rurales duplica, en promedio, la de las zonas urbanas (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, 2011).

Según ENDESA 2011/12 en Nicaragua, a los 15 años un 7% ya es madre o está embarazada del primer hijo, esto es el 15% en las de 16 años y 21 en las de 17 años, la tercera parte de las adolescentes de 18 años se encuentra en esta condición (34%) y se alcanza al 40% de las adolescentes de 19 años (Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) y Ministerio de Salud (MINSAL), 2014).

Un embarazo puede tener consecuencias inmediatas y duraderas para la salud, la educación y el potencial de generar ingresos de una niña, y, con frecuencia, alterará el curso de su vida. Las niñas que dan a luz antes de los 16 años tienen entre tres y cuatro veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con la maternidad que las mujeres mayores de 20 años. Una de las principales causas de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años de todo el mundo son las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo y el parto (Organización Mundial de la Salud, 2014).

2. Planificación Familiar

2.1 Definición

El concepto de planificación familiar fue definido por un Comité de Expertos de la OMS en 1970: “La planificación de la familia se funda en prácticas que ayudan a individuos o a parejas a evitar los nacimientos no deseados, favorecer los nacimientos deseados, regular el intervalo entre embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres y determinar el número de niños que constituirá la familia”.

En la actualidad la planificación familiar queda englobada en el concepto de salud reproductiva, que viene definida por la OMS como un estado de bienestar físico, mental y

social, y no simplemente la ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y sus procesos. La salud reproductiva se centra en desarrollar el potencial de cada persona en reducir riesgos, en potenciar la maternidad consciente y responsable tratando de evitar los embarazos no deseados o peligrosos (Valero, Rausell, Pacheco, & García, 2014).

3. Métodos anticonceptivos

3.1 Anticoncepción

Se define como la acción de impedir la fecundación del óvulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación (Ministerio de Salud, 2008).

3.2 Características de los métodos anticonceptivos

- 1) Eficacia: es la capacidad que ofrece un método anticonceptivo para impedir la gestación.
- 2) Seguridad: capacidad de un método anticonceptivo para alterar positiva o negativamente el estado de salud del usuario o de amenazar su vida.
- 3) Reversibilidad: valora la recuperación de la capacidad reproductiva tras interrumpir el uso de un método determinado.
- 4) Complicación-complejidad de uso: el adecuado conocimiento del ciclo menstrual, la manipulación de los genitales o el establecimiento de una rutina pueden suponer la no correcta utilización de un método anticonceptivo, sobre todo en personas o grupos de especial vulnerabilidad en nuestro entorno.
- 5) Relación con el coito: los métodos anticonceptivos pueden tener relación inmediata, mediata o lejana con el coito, influyendo esta relación junto a la frecuencia de actividad coital en el consejo contraceptivo y en la elección que realiza la pareja.

- 6) Precio: aspecto considerado poco importante pero continúa siendo un factor que influye en la utilización de los diferentes métodos anticonceptivos (Valero, Rausell, Pacheco, & García, 2014).

3.3 Criterios de elegibilidad

Los criterios de elegibilidad recomendados por la OMS proporcionan un adecuado margen de seguridad para proteger a las mujeres de los potenciales efectos adversos de los anticonceptivos. Las condiciones que afectan la elegibilidad para el uso de cada método anticonceptivo se clasificaron en una de las cuatro categorías siguientes:

- 1) Una condición para la que no hay restricción para el uso del método anticonceptivo. Use el método en cualquier circunstancia.
- 2) Una condición donde las ventajas del uso del método generalmente superan los riesgos teóricos o probados. En general se puede usar el método.
- 3) Una condición donde los riesgos teóricos o probados generalmente superan las ventajas del uso del método. El uso del método generalmente no se recomienda a menos que otros métodos más adecuados no estén disponibles o no sean aceptados.
- 4) Una condición que representa un riesgo de salud inadmisibles si se utiliza el método anticonceptivo. No se debe usar el método (Organización Mundial de la Salud, 2005).

3.4 Clasificación de los métodos anticonceptivos

3.4.1 Métodos temporales

3.4.1.1 Métodos Naturales

- 1) 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.

2) 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.

a. Método del ritmo o calendario o método 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.

b. 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. El período infértil post ovulatorio comienza tres días después de observarse el alza de temperatura.

c. Método de moco cervical, método de la ovulación o de Billings.

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

En dependencia de las características del moco (si este es elástico o grueso) se podrá o no tener relaciones sexuales en el periodo anovulatorio para evitar el embarazo.

d. 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.

e. Método del collar 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. La eficacia reportada del método es del 95%.

3) Coitus Interruptus

Es un método de planificación familiar cuya responsabilidad mayor recae en el hombre, consiste en interrumpir voluntariamente el acto sexual mediante

retirar el pene de la vagina antes de producirse la eyaculación; es muy poco confiable.

3.4.1.2 Métodos de Barrera

1) Preservativo Femenino

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

2) Preservativo Masculino

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

3.4.1.3 Métodos mecánicos

1) Dispositivo intrauterino (DIU)

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

3.4.1.4 Métodos Hormonales

1) Hormonales Orales

Su eficacia es alrededor del 97 al 99% cuando se utilizan en forma correcta y consistente (0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, 1 en cada 1000). Esta efectividad en la población general, puede disminuir hasta un 92% por el uso incorrecto de la toma de la píldora, la tasa de falla es de 0.2 a 1 embarazo en cada 100 mujeres por año de uso.

2) Hormonales Inyectables

La eficacia de este método es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año. Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante uno o tres meses, en dependencia del progestágeno, con gran efectividad, de depósito, son reversibles y de uso privado (Ministerio de Salud, 2008).

3) Implante subdérmico

Son pequeños cilindros o cápsulas de plástico, cada uno del tamaño de un fósforo, que liberan un progestágeno parecido a la progesterona natural producida por el organismo de la mujer. Un proveedor específicamente capacitado realiza un procedimiento de cirugía mínima para colocar los implantes bajo la piel en la cara interna de la parte superior del brazo de una mujer.

No contiene estrógeno, por lo que se puede utilizar durante la lactancia y lo pueden usar mujeres que no pueden utilizar métodos con estrógeno; actúa provocando el espesamiento del mucus cervical (esto bloquea los espermatozoides y no les permite llegar al óvulo) y la distorsión del ciclo menstrual, impide la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación), la duración del efecto anticonceptivo depende de la marca comercial que se utilice y va entre los 3 a 5 años.

4) Parche Combinado

Es un plástico pequeño, delgado, cuadrado y flexible, que se usa contra el cuerpo. Libera continuamente 2 hormonas un progestágeno y un estrógeno, se usa un parche nuevo cada semana durante 3 semanas, seguido de una cuarta semana en la que no se usa parche. Durante esta cuarta semana la mujer tendrá su menstruación. Actúa fundamentalmente impidiendo la liberación de óvulos

de los ovarios (ovulación) (Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud, 2011).

3.4.2 Métodos permanentes

3.4.2.1 Métodos femeninos permanentes:

1) Oclusión Tubárica Bilateral (OTB)

Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación.

2) Vasectomía

Es un método anticonceptivo que interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre. Se trata de una operación simple que puede realizarse como un procedimiento ambulatorio que pone fin a su capacidad reproductiva. Al obstruir ambos conductos deferentes por el corte y ligadura, no hay espermatozoides en el eyaculado. De esta forma el hombre produce líquido seminal sin espermatozoides, por lo que su compañera sexual no puede quedar embarazada.

3.5 Métodos anticonceptivos en situaciones especiales

Se trata de usuaria con una condición especial: Jóvenes, Adolescentes, Anticoncepción de Emergencia, o posterior a finalizar un embarazo, en la Peri menopausia. El uso de un método no invalida el uso de otro método simultáneamente por uno o ambos miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata del uso de los métodos naturales combinados con los de barrera, físicos y químicos; o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos.

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

3.5.1 *Anticoncepción en la adolescencia*

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

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

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

En la adolescencia se deberá recomendar el uso de métodos de barrera en todas las relaciones coitales, sobre todo si son esporádicas y con diferentes parejas.

Para escoger un método además hay que basarse en las siguientes características del adolescente, agrupadas en los siguientes grupos:

- 1) Grupo I: Jóvenes-Adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad Sexual.

Método de elección: Abstinencia y postergación de la iniciación sexual.

Segunda elección: métodos de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen sólo progestágenos o, con contenido bajo de estrógeno.

En ambos casos se prescribirán por lo menos desde un mes antes de la fecha de iniciación de la actividad sexual.

2) Grupo II: Jóvenes-Adolescentes con inicio de actividad sexual.

a) adolescente mujer sin hijos.

b) adolescente varón sin hijos.

Primera elección: métodos de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen sólo progestágenos o, con contenido bajo de estrógeno.

Si la adolescente ha presentado un aborto o un parto con hijo fallecido, se deberán utilizar métodos de barrera (condón masculino o femenino) más inyectables combinados mensuales, o como tercera opción la inserción del DIU post aborto si no tiene contraindicaciones para este procedimiento.

3) Grupo III: Jóvenes-Adolescente mujer o varón con hijo(a).

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos

a) período puerperal:

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

b) período ínter genésico:

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

3.5.2 *Anticoncepción en la peri menopausia*

Se entiende por mujer en período de peri menopausia a aquella que se encuentra en el grupo de edad mayor de 35 años, en quienes la función biológica del ovario empieza a declinar y se presenta alteración de la regulación hormonal feed-back hipofisaria, fluctuaciones en la producción de hormonas ováricas que provocan menstruación irregular y varía la cantidad del sangrado, se considera menopausia cuando tiene un año sin menstruación.

Se consideran un grupo etario de alto riesgo, con cambios hormonales importantes, un progresivo descenso de los niveles de estrógenos y progesterona y un aumento de la hormona folículo estimulante (FSH), que necesitan métodos seguros y efectivos de anticoncepción hasta un año después de la menopausia, que es el período en el cual se considera ya no es fértil.

En primer lugar se ofertan métodos permanentes, en segundo lugar los mecánicos, en tercer lugar los hormonales y en cuarto los de barrera. Los métodos naturales no constituyen un método efectivo en la peri menopausia, ya que las menstruaciones se vuelven irregulares, la anovulación y las fases lúteas cortas y la escasez de moco cervical, que pueden hacer difíciles de interpretar y usar los signos y síntomas del período ovulatorio.

3.5.3 Anticoncepción en post parto, post aborto y trans cesárea

Es la estrategia que le permite a la mujer posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante la utilización de un método de planificación familiar temporal o permanente, inmediatamente después de un parto, cesárea o aborto y antes de abandonar la unidad de salud donde fue atendida o como parte de las acciones que se brindan durante la atención domiciliar ya sea para su atención o referencia.

En general se encuentra indicado todos los métodos anticonceptivos, a excepción que durante la lactancia los métodos hormonales orales y la inyección mensual interfieren con la lactancia materna (en esta condición representan un grupo III entre los criterios de elegibilidad).

3.5.4 Anticoncepción de emergencia

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

Cuando usar Anticoncepción de Emergencia:

- 1) Cuando hubo una relación sexual no protegida y la mujer no desea un
- 2) embarazo.
- 3) Cuando falla el método anticonceptivo o no se usa correctamente (se rompe un preservativo, el diafragma se cae, el DIU se expulsa, se olvida tomar el anticonceptivo oral, no se aplica en la fecha que corresponde el anticonceptivo inyectable).
- 4) En el caso de que una mujer haya sido víctima de una violación.

Existen dos tipos de métodos de emergencia:

1. Métodos hormonales

1.1 Hormonales orales combinados:

Estrógeno + Progestágeno (Método de Yuzpe):

- a. Etinilestradiol 50 mcg. + Levonorgestrel 250 mcg. (Neogynon, Eugynon) o Etinilestradiol 50 mcg. + Norgestimato 500 mcg. (Ovral) por vía oral, Tomar en dosis única 4 tabletas o 2 tabletas cada 12 horas. Total 4 tabletas.
- b. Etinilestradiol 30 mcg + Levonorgestrel 150 mcg. (Lo-femenal, Microgynon, Nordette) o Etinilestradiol 30 mcg. + Norgestrel 300 mcg. Tomar en dosis única 8 tabletas o 4 tabletas cada 12 horas. Total 8 tabletas.

Progestágeno solo:

- a. Levonorgestrel 0.03 mg. (Microlut). Por vía oral, tomar en dosis única 50 tabletas ó 25 tabletas cada 12 horas.
- b. Levonorgestrel 0.0375 mg. (Ovrett). Tomar en dosis única 40 tabletas, ó 20 tabletas cada 12 horas. Total 40 tabletas.
- c. Levonorgestrel 75 mg (PPMS, Postinor-2). Tomar en dosis única 2 tabletas ó 1 tableta cada 12 horas. Total 2 tabletas.

1.2 Dispositivos intrauterinos

DIU T de Cobre, aplicar dentro de los primer cinco días posteriores a la relación sexual sin protección (Ministerio de Salud, 2008).

4. Estudio CAP

Un estudio CAP es un método de tipo cuantitativo que da acceso a informaciones tanto cualitativas como cuantitativas. Las preguntas CAP tienden a hacer visibles y localizables ciertos rasgos característicos en los saberes, actitudes y comportamientos en materia de sanidad asociados a factores religiosos, sociales o tradicionales, pero también a la concepción que cada persona se crea de su propio cuerpo (Asociación Médica Mundial, 2011).

Estas preguntas, centradas en los conocimientos y comportamientos de los entrevistados tienen como objetivo delimitar el principal saber, saber estar y saber hacer, comúnmente compartidos por una población o un grupo meta en relación con unos temas determinados sobre los cuales se prevé iniciar un programa y/o actividades de educación sanitaria.

Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud. Una teoría es que el conocimiento es necesario para influir en la actitud que conduce a cambios en la salud.

Sin embargo, otros modelos sugieren que hay una vía más compleja que conduce a cambios en el comportamiento de la salud, como las experiencias y la influencia social que pueden causar cambios de actitud que llevan a cambios en el comportamiento de la salud (Laza Vásquez & Sánchez Vanegas, 2012).

Un estudio CAP Permite:

- 1) Medir la amplitud de una situación conocida, confirmar o invalidar una hipótesis, proporcionar nuevas pistas sobre la existencia de una situación.
- 2) Reconocer los conocimientos, actitudes y prácticas en torno a determinados temas, destacar que se conoce sobre diversos sujetos relacionados con la sanidad.
- 3) Constituir el valor de referencia que servirá en evaluaciones futuras y permitirá medir la eficacia de las actividades de educación sanitaria por la evolución de los comportamientos relacionados con la sanidad.
- 4) Pensar en una estrategia de intervención con respecto a los aspectos específicos del contexto local y de los factores socioculturales que influyen en él con el objeto de planificar actividades mejor adaptadas a la población destinataria.

No permite:

- 1) Sacar a relucir nuevas problemáticas.
- 2) Profundizar en la comprensión de una situación.

4.1 Conocimiento

El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, de saber, aprendizaje científico. Incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El conocimiento a fondo de un comportamiento considerado beneficioso no implica una aplicación automática del mismo. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación.

4.2 Actitud

La actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de “disposiciones a”. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación. Permite explicar qué, entre las posibles alternativas de un sujeto sometido a un estímulo, este adopte una determinada práctica y no otra. Las actitudes no se pueden observar de manera directa, por lo tanto en los estudios CAP, no siempre habrá correspondencia entre la relación de actitud y prácticas.

4.3 Práctica

Por último, las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; son el aspecto concreto, la acción (Asociación Médica Mundial, 2011).

Material y método.

Área de estudio

El estudio se realizó en el municipio de Paiwas, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS), Nicaragua. Situado a 227 km de la capital Managua. Este se encuentra ubicado geográficamente en la zona Central de Nicaragua, área rural. Limitando al **NORTE** con Siuna al **SUR**: municipio de Rama y Camoapa. **ESTE**: Con los municipios de la Cruz de Río Grande y el Tortuguero. **OESTE**: Con los municipios de Matiguás y Río Blanco.

Tipo de Estudio

De acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) el presente trabajo investigativo será de tipo Observacional, Descriptivo, de corte transversal

Universo

El universo del estudio estuvo conformado por **168 Adolescentes** matriculados en el nivel de secundaria del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero al 30 Abril del 2018, de acuerdo a registros académicos de matrícula de dicho Instituto, durante el I Semestre del año 2018.

Muestra

La muestra estuvo conformada por **118 adolescentes**, siendo de tipo no probabilístico, por conveniencia, establecida 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 al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

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

Criterios de inclusión:

1. Jóvenes Adolescentes en edades de 14 – 19 años.
2. Jóvenes que se encontraron debidamente matriculados en el Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS), de acuerdo a los registros académicos.
3. Jóvenes que se encontraron presentes en el momento del llenado de la encuesta.
4. Jóvenes estudiantes adolescentes que estuvieron de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

Criterios de exclusión:

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

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Se realizaron visitas a la Dirección del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS), para establecer coordinaciones en los diferentes momentos del proceso de investigación.
- Se elaboró un Instrumento de Recolección de la Información, basado directamente en los objetivos específicos del presente estudio.
- Luego se procedió a un mecanismo de validación, contando para ello, con profesionales que laboran en programas y perfiles de Salud de los Adolescentes, como Médicos, Enfermeras, Policía Nacional y Religiosos.
- Se integró un grupo de 20 Adolescentes escogidos al azar, de ambos géneros (10 varones - 10 mujeres), de centros de estudios diferentes al Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS). A los cuales les será aplicado el Instrumento de recolección de la información en una prueba piloto.
- Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, para hacer modificaciones para el mejoramiento del mismo.

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

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

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.
- 70-100 para un nivel de conocimientos bueno.

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

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

La puntuación obtenida se correspondió a la escala de Likert, pero en este caso se modificó a valores de 1 a 3.

- Para una actitud favorable: 25-36
- Desfavorable: 12-24

Para evaluar las prácticas acerca del uso de métodos anticonceptivos, se formularon 8 preguntas relacionada al uso, tipos de métodos y frecuencia de uso de los métodos.

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

VARIABLES

1. Variables relacionadas a las características socio demográficas.

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

2. Variables relacionadas a Identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos:

- a. Conocimientos sobre los diferentes conceptos de los métodos anticonceptivos.
- b. Conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos.
- c. Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.
- d. Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos.
- e. Conocimientos sobre la accesibilidad de los métodos anticonceptivos.

3. Variables relacionadas a la fuente de información más frecuente acerca de los Métodos Anticonceptivos

- a. Fuente de información a nivel de institución.
- b. Fuente de información a nivel de personas.

4. Variables respecto a la actitud que tienen los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos:

- a. Actitud hacia los métodos anticonceptivos.

5. Variables relacionadas con las prácticas de los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos:

- a. Inicio de la vida sexual activa.
- b. Uso de anticonceptivos.
- c. Métodos utilizados.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información, se procedió a digitar los datos obtenidos en las encuestas, se organizó una base de datos, donde fueron introducidos, procesados y analizados la fichas de recolección de los datos de la muestra, para lo cual se utilizó el Programa SPSS 23.0 para Windows, se formularon tablas de distribución de variables y gráficos de forma uní y multivariable. Se utilizó el programa de OFFICE 2015 para la redacción del informe y su debida presentación.

PLAN DE ANÁLISIS

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

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

Se realizó el siguiente entrecruzamiento de variables:

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

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 1	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Describir los factores sociodemográficos de los/las adolescentes de 3°, 4° y 5° año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el período del 1° Febrero al 30 abril del 2018.	Conjunto de características biológicas, Socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeta a estudio.	Edad	Años cumplidos	Encuesta	Cuantitativa Continua	14 - 16 años. 17 - 19 años.
		Sexo	Genero al cual pertenece la persona	Encuesta	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino
		Religión	Práctica religiosa aceptada por la persona	Encuesta	Cualitativa Nominal	Católica Evangélica Otras
		Estado civil	Estado conyugal de la persona.	Encuesta	Cualitativa Nominal	Soltera Casada Unión Libre
		Nivel de escolaridad	nivel académico cursando	Encuesta	Cualitativa Nominal	Tercer año Cuarto año. Quinto año

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 2	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Identificar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos de 3°, 4° y 5° año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el período del 1° Febrero al 30 abril del 2018.	Conocimientos acerca de métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de 3°, 4° y 5° año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS)	Nivel de Conocimiento	Nivel de conocimientos generales acerca de métodos anticonceptivos	Encuesta	Cualitativa Ordinal	Malo Regular Bueno
			Nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de métodos anticonceptivos	Encuesta	Cualitativa Ordinal	Malo Regular Bueno
			Nivel de conocimientos sobre Reacciones adversas de los métodos anticonceptivos	Encuesta	Cualitativa Ordinal	Malo Regular Bueno

	en el período de estudio.		Nivel de conocimientos sobre Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos	Encuesta	Cualitativa Ordinal	Malo Regular Bueno
			Nivel de conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos	Encuesta	Cualitativa Ordinal	Malo Regular Bueno
			Nivel de conocimientos sobre la accesibilidad de los métodos anticonceptivos	Encuesta	Cualitativa Ordinal	Malo Regular Bueno

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 3	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Conocer la fuente de información más frecuente acerca de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 3°, 4° y 5° año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el período del 1° Febrero al 30 abril del 2018.	Procedencia de la información recibida sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3°, 4° y 5° año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el período de estudio.	Fuente de Información	Fuente de información a través de una institución.	Encuesta	Cualitativa Nominal	Profamilia. Radio y televisión. Colegio. Hospital o centro de salud
			Fuente de información a través de una persona.	Encuesta	Cualitativa Nominal	Médico. Enfermera. Brigadista de salud. Padres. Maestros. Amigos. Otros

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 4	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Conocer las actitudes que tienen los adolescentes de 3°, 4° y 5° año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) respecto al tema de los métodos anticonceptivos en el período del 1° Febrero al 30 abril del 2018.	Actitudes que muestran los adolescentes de 3°, 4° y 5° año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) respecto al tema de los métodos anticonceptivos en el período de estudio.	Nivel de Actitud (Escala Modificada de Likert)	Actitud sobre el uso de anticonceptivos.	Encuesta	Cualitativa dicotómica	Favorable. Desfavorable.

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 5	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Determinar el nivel de prácticas de los adolescentes de 3°, 4° y 5° año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) sobre el tema de los métodos anticonceptivos	Es la calidad del nivel de prácticas que poseen los estudiantes de 3°, 4° y 5° año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, Región Autónoma de la Costa	Nivel de Prácticas	Inicio de vida sexual activa.	Encuesta	Cuantitativa continua	No ha iniciado. 10-12 años. 13-15 años. 16-19 años.
			Uso de anticonceptivos.	Encuesta	Cuantitativa nominal	Bueno. Regular. Malo.

en el período del 1° Febrero al 30 abril del 2018.	Caribe Sur (RACCS) sobre el tema de los métodos anticonceptivos en el período de estudio.		Métodos utilizados.	Encuesta	Cuantitativa nominal	Condón. Pastillas. Inyección. PPMS. Ritmo. DIU. Otros.
--	---	--	---------------------	----------	----------------------	--

Aspectos Éticos

Se respetarán los derechos en todo momento de los estudiantes sujetos a estudio, manteniendo su anonimidad, se les dará a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se resguardará la seguridad de los datos. Cada uno de los estudiantes de 3°, 4° y 5° año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS), en el periodo de estudio se les informará antes de llevarse a cabo la encuesta, que deberán hacerlo por libre voluntad y que al completar el llenado del instrumento los datos se utilizarán para el manejo de la información en el ámbito académico.

Resultados

Se encuestaron un total de 118 estudiantes entre 3ro, 4to y 5to año de secundaria del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) de los cuales se obtuvo la siguiente información:

a. Factores sociodemográficos

El rango de edad prevalente entre los encuestados es de 17 a 19 años correspondiente al 55,1% (65), y un 44,9% (53) se encuentra entre las edades de 14 a 16 años.

El sexo femenino correspondió a un 56,8% (67) del total sobre el sexo masculino 43,2% (51).

La mayor población escolar se encontraba en 3er año con 45,8% (54), seguido de 4to año con 30,5% (36) y 5to año un 23,7% (28).

El 92,4% (109) de los adolescentes refieren estar solteros, 6,8% (8) en unión libre y 0,8% (1) casados.

En cuanto a religión el 64,4% (76) son evangélicos, 30,5% (36) son de creencia católica y 5,1% (6) tienen otra religión o no son creyentes.

El 100% (118) de los adolescentes son de zona rural. (*Ver cuadro N°1*)

b. Fuentes de información

Las principales instituciones proveedoras de información sobre métodos anticonceptivos fueron según los adolescentes en 48,3% (57) los hospitales o centros de salud, 27,1% (32) colegios y el 24,6% (29) radio y televisión.

Los informantes que más prevalecen son los médicos con 39,8% (49), enfermeras 16,6% (20), padres 16,1% (19), otras fuentes como amigos o conocidos el 14,4% (17) y el 12,7% (15) proviene de maestros. (*Ver cuadro N°2*)

c. Conocimientos de métodos anticonceptivos

En cuanto a conocimiento generales el 52,5% (62) consideran que los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuántos hijos quieren tener, el 26,3% (31) refieren que no y 21,1% (25) no saben. Referente al aparato DIU es un método anticonceptivo el 26,3% (31) dicen que si lo es, 34,7% (41) no y 39% (46) no saben. El 25,5% (30) acuerdan que el condón o las pastillas son métodos anticonceptivos, el 21,1% (25) refieren que no y 53,4% (63) no saben. Sobre conocimiento si la píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo 29,6% (35) respondieron que sí, 31,4% (37) no y 39% (46) no saben.

Los conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos si estos engordaban y daban vómitos, un 54,3% (64) no sabían, el 28% (33) dicen que sí y el 17,7% (21) refieren que no. El 44% (52) de los adolescentes no sabían si ocurría otra reacción adversa como dolor de cabeza, el 34% (40) dicen que no y el 22% (26) refieren que sí. (*Ver cuadro N°3*)

Con relación a conocimientos sobre ventajas y desventajas de métodos anticonceptivos se preguntó sobre si estos sirven para prevenir embarazos, 84,7% (100) respondió que sí y el 15,3% (18) no saben. Si previenen enfermedades de transmisión sexual 19,5% (23) contestaron que si, 29,7% (35) no y el 50,8% (60) no saben. Si regulan la menstruación 3,4% (4) dicen si, 0,8% (1) no, y 95, 8% (113) no saben. Si el condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual el 28,8% (34) refiere que si, 11% (13) dicen no y 60,2% (71) no saben. El 18,6% (22) refieren que los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual, 31,4% (37) dicen que no y el 50,0% (59) no saben. Un 15,2% (18) afirman que la píldora protege de las infecciones de transmisión sexual, el 39,8% (47) refieren que no y el 45,0% (53) no saben. El 39,0% (46) refieren que el condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina, 17,7% (21) afirman que no y 43,3% (51) no saben. (*Ver cuadro N°4*)

En el uso de métodos anticonceptivos el 2,5% (3) de los adolescentes piensan que el mismo condón puede utilizarse varias veces y el 97,5% (115) no. Acerca de la inyección mensual se aplica la misma fecha del mes exactamente 33,0% (39) contestaron que si, 22,0% (26)

respondieron no y el 45% (53) no saben. Ante la afirmación que el condón se coloca cuando el pene está erecto 34,7% (41) respondieron si, 30,6% (36) contestaron no y 34,7% (41) no saben. El 84,8% (100) indican que los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar, 1,7% (2) no y 13,5% no saben. Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables 38,1% (45) dicen si, 27,2% (32) dicen no y 34,7% (41) no saben. Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos 32,3% (38) refieren que si, 23,7% (28) dicen que no y 44,0% (52) no saben. Los métodos anticonceptivos se utilizan en las relaciones sexuales ocasionales 22,0% (26) refiere que si, 37,3% (44) dicen que no y 40,7% (48) no saben. El 38,1% (45) refieren que el condón se coloca antes de iniciar la relación sexual, 19,5% (23) piensan que no y el 42,4% (50) no saben. Al utilizar métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado 36,4% (43) refieren que si, 20,3% (24) refieren que no y el 43,3% (51) no saben. Sobre la píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas de haber tenido la relación sexual respondieron que si 18,7% (22), 7,6% (9) contestaron no y 73,7% (87) no saben. El 4,3% (5) de los adolescentes piensan que la píldora anticonceptiva debe ser tomada por el hombre y la mujer para que sea más efectiva, 46,6% (55) piensan que no y el 49,1% (58) no saben. La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente 37,3% (44) refieren que si, 23,7% (28) dicen no y 39,0% (46) no sabe. (Ver cuadro N°5)

Respecto a la accesibilidad de los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener el 52,5% (62) contestaron que sí, el 6,8% (8) dicen no y el 40,7% (48) no saben. El 51,6% (61) piensan que todos los anticonceptivos se encuentran disponibles en el centro de salud, el 10,2% (12) contestaron que no y el 38,2% (45) no saben. (Ver cuadro N°6)

El nivel de conocimiento general fue predominantemente bueno con 46,6% (55), regular en el 44,1% (52) y malo en el 9,3% (11). (Ver cuadro N°7)

d. Actitud ante los métodos anticonceptivos

Sobre la opinión de que la consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante el 69,5% (82) se encuentran de acuerdo y el 30,5% (36) en desacuerdo. Que los adolescentes puedan utilizar métodos anticonceptivos el 67,7% (80) están de acuerdo y el

32,3% (38) en desacuerdo. Si la pareja es la que debe decidir qué método y quién debe usar el 61,0% (72) están de acuerdo, 0,8% (1) en duda y el 38,2% (45) en desacuerdo. Si el hombre debe decidir cuántos hijos tener el 23,7% (28) están de acuerdo, el 0,8% (1) en duda y el 75,5% (89) en desacuerdo. Los que piensan que el uso de métodos anticonceptivos es un pecado 17,0% (20) se encuentran de acuerdo, 6,8% (8) en duda y el 76,2% (90) en desacuerdo. Sobre la afirmación de que los adolescentes no debería utilizar métodos anticonceptivos el 31,3% (37) están de acuerdo, 0,8% (1) en duda y 67,7% (80) en desacuerdo. La actitud de ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos están de acuerdo el 65,3% (77) y el 34,7% (41) en desacuerdo. Si los encuestados estarían dispuestos a recibir educación sobre métodos anticonceptivos el 100% (118) estuvo de acuerdo en recibir la consejería. Una minoría de 17,8% (21) estuvieron de acuerdo en que les hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza y el 82,2% (97) en desacuerdo. El 100% de los adolescentes consideran que es normal hablar con su pareja acerca del método anticonceptivo que deben usar. Si el método anticonceptivo causara alguna molestia se debe usar otro el 73,8 % (87) contestó estar de acuerdo, 0,8% (1) en duda y el 25,4% (30) en desacuerdo. Por último si algún método anticonceptivo te causara molestias no volverías a usar ninguno el 73,8% (87) estuvieron de acuerdo, 0,8% (1) en duda y 25,4% (30) en desacuerdo. *(Ver cuadro N°8)*

El nivel de actitud general ante los métodos anticonceptivos fue favorable en 64,4% (76) y desfavorable en el 35,6% (42). *(Ver cuadro N°9)*

e. Prácticas de los métodos anticonceptivos

Sobre el inicio de las relaciones sexuales el 92,4% (109) refieren no haber tenido relaciones sexuales aún y el 7,2% (9) si han mantenido relaciones sexuales. *(Ver cuadro N°10)*

La edad de inicio predominante fue de 16 a 19 años con 88,9% (8) y el 11,1% (1) inició vida sexual activa entre los 13 y15 años de edad. *(Ver cuadro N°11)*

En cuanto a si los encuestados usaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual el 100% (118) contestó que sí. *(Ver cuadro N°12)*

Entre los tipos de métodos utilizados en la primera relación sexual se encuentra el condón con 44,5% (4), la pastilla 33,3% (3), inyección y otros métodos obtuvieron el 11,1% (1) cada uno. *(Ver cuadro N°13)*

De los que mantienen relaciones sexuales activas, el 100% (9) refieren usar métodos anticonceptivos. *(Ver cuadro N°14)*

El 77,8% (7) afirman que siempre utilizan un método anticonceptivo, el 11,1% (1) lo utilizan frecuentemente y de manera ocasional respectivamente. *(Ver cuadro N°15)*

El 100% (118) de los encuestados refiere haber recibido consejería sobre métodos anticonceptivos. *(Ver cuadro N°16)*

Respecto al tiempo de haber recibido la consejería el 82,2% (97) refieren haberla recibido hace un mes, el 9,4% (11) hace 6 meses, 5,0% (6) hace un año y el 3,4% (4) hace más de un año. *(Ver cuadro N°17)*

Se concluye que el nivel de prácticas sobre métodos anticonceptivos es predominantemente buena en 77,8% (7), regular y mala en el 11,1% (1) cada uno de ellos. *(Ver cuadro N°18)*

f. Nivel de conocimientos según características sociodemográficas

Según edad, entre los 14 y 16 años el nivel de conocimiento fue bueno en 17,0% (20), regular en 15,3% (18) y malo en un 12,7% (15). La edad de 17 a 19 años fue bueno el 22,0% (26), regular en el 20,3% (24) y malo en 12,7% (15) igual al intervalo de edad anterior.

El sexo masculino obtuvo un buen nivel en el 17,8% (21), regular en 23,8% (18) y malo en 15,3% (18); contrastado al sexo femenino el conocimiento fue bueno en el 21,2% (25), regular en 11,8% (14) y malo en el 15,3% (18).

En escolaridad, obtuvo mejores resultados de conocimiento 3er año siendo bueno un 17,8% (21), regular en 17,0% (20) y malo en 11,0% (13). 4to año tuvo buen conocimiento en el 13,5% (16), regular y malo obtuvieron el mismo porcentaje respectivamente 8,5% (10). En 5to año predominó un nivel regular de conocimiento con 10,1% (12), bueno en 7,6% (9) y malo en 6,0% (7).

El nivel de conocimientos según estado civil, un 36,5% (43) tienen un nivel bueno, seguido del regular en 31,5% (37) y malo un 24,6% (29). El único adolescente casado obtuvo un conocimiento regular correspondiente al 0,8% (1) del total; de los que se encuentra en unión libre predomina el conocimiento regular con 3,3% (4), el 2,5% (3) tienen un conocimiento bueno y es malo en el 0,8% (1).

En la creencia católica predomina el nivel de conocimiento regular en 13,6% (16), malo en el 9,3% (11) y bueno en 7,6% (9). La religión evangélica predominó con un nivel de conocimientos buenos en el 28,9% (34), regular en el 21,2% (25) y malo en 14,4% (17). En otras religiones un 2,5% (3) obtuvo un conocimiento bueno, 1,7% (2) malo y 0,8% (1) regular. (Ver cuadro N°19)

g. Nivel de actitud según características sociodemográficas

Entre las edades de 14 y 16 años la actitud fue favorable en 29,6% (35) y desfavorable en 15,3% (18). Entre los 17 y 19 años fue favorable en el 34,7% (41) y desfavorable en el 20,4% (24).

Según sexo masculino el nivel de actitud fue favorable en el 35,6% (42) y desfavorable en el 21,1% (25); en el sexo femenino fue favorable en 28,9% (34) y desfavorable en 14,4% (17).

En cuanto a escolaridad, en 3er año hubo una actitud favorable en el 31,4% (37) y desfavorable en el 14,4% (17). En 4to año el 18,7% (22) tuvo una actitud favorable y el 11,8% (14) desfavorable. En 5to año el 14,4% (17) favorable y el 9,3% (11) desfavorable.

Con respecto a estado civil el 59,4% (70) tuvo actitud favorable, el 33,0% (39) una actitud desfavorable. El adolescente casado tuvo una actitud favorable correspondiente al 0,8% (1) del total. Los adolescentes en unión libre tuvieron una actitud favorable en 4,3% (5) y desfavorable en 2,5% (3).

El 22,8% (27) de actitud entre católicos fue favorable y 7,7% (9) desfavorable. La religión evangélica tuvo una actitud favorable en 38,2% (45) y desfavorable en 26,3% (31). Los practicantes de otras religiones obtuvieron 3,3% (4) de actitud favorable y 1,7% (2) de actitud desfavorable. (Ver cuadro N°20)

h. Nivel de prácticas según características sociodemográficas

El nivel de prácticas según la edad comprendida entre los 14 y 16 años es de 0% por que en este rango de edad no hubo adolescentes con inicio de vida sexual activa; entre 17 y 19 años el 77,8% (7) el nivel de prácticas fue buena, regular en 11,1% (1) y en igual porcentaje mala 11,1% (1).

El sexo masculino tuvo un 44,5% (4) de buenas prácticas; el sexo femenino tuvo 33,3% (3) buena; mala y regular 11,1% (1) cada una.

El 3er año de secundaria obtuvo un 22,2% (2) de buenas prácticas seguido de 11,1% (1) regular y mala. 4to y 5to año obtuvieron 11,1% (1) y 44,5% (4) de buenas prácticas respectivamente.

Con respecto a estado civil solo se obtuvo resultado en los adolescentes casados que obtuvieron 11,1% (1) de prácticas regulares; en unión libre el 77,8% (7) tuvieron buenas prácticas y el 11,1% (1) malas prácticas.

El 33,3% (3) de los católicos tuvieron buenas prácticas, seguido de malas prácticas en 11,1% (1); los evangélicos tuvieron 44,5% (4) buenas prácticas y 11,1% (1) nivel de prácticas regulares. No se obtuvo resultados de otras religiones. *(Ver cuadro N°21)*

i. Nivel de conocimiento según nivel de actitud

Los adolescentes con un nivel de conocimiento bueno tuvieron una actitud favorable en el 23,8% (28) y desfavorable en el 10,1% (12). De los que tenían un conocimiento regular el 21,2% (25) obtuvieron una actitud favorable y el 16,9% (20) desfavorable. Los que presentaban mal nivel de conocimientos mostraron una actitud favorable en el 19,5% (23) y desfavorable en 8,5% (10). *(Ver cuadro N°22)*

j. Nivel de conocimiento según nivel de actitud

El 33,3% (3) de los adolescentes con buen nivel de conocimiento tuvieron buenas prácticas; el nivel de conocimiento regular obtuvo 33,3% (3) en buenas prácticas y 11,1% (1) malas

prácticas. Los adolescentes con mal nivel de conocimientos tuvieron buenas prácticas en un 11,1% (1) e igual para prácticas regulares 11.1% (1) (*Ver cuadro N°23*)

Análisis de los Resultados

La adolescencia es considerada un periodo de transición, en el que características socioculturales y propias de la biología influyen en su desarrollo, es así como el inicio de la menarquía, inicio de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales o estables, ponen en riesgo a esta etapa de contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, el buen uso de los métodos anticonceptivos previene dichos riesgos.

Es así como en este estudio, entre las características sociodemográficas principales encontramos una edad prevalente entre los 17 y 19 años que se corresponde con las edades promedio de los niveles académicos en estudio. El sexo femenino fue de mayor población, lo que se correlaciona con la distribución poblacional según sexo y edad en el país. La mayor población escolar se encontró en 3er año de secundaria, lo cual es debido a la deserción escolar que aumenta en los últimos años de la secundaria (4to y 5to). La mayoría de los adolescentes están solteros solo un pequeño porcentaje tienen pareja, lo cual es normal debido a la edad en desarrollo y experimentación en la que se encuentran. A diferencia de la región pacífica de Nicaragua en el que predomina el catolicismo, en las regiones autónomas existe diversidad de religiones dada la pluriculturalidad de la zona, predominando en esta encuesta la religión evangélica. El total de la población es de origen rural por el lugar de estudio.

Las principales fuentes de información sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes fueron los centros de salud y el personal médico y de enfermería; en la zona se desarrollan varios programas en conjunto con el MINSA y MINED de círculos adolescentes para tratar temas de interés.

En cuanto a preguntas de conocimiento los encuestados supieron en su mayoría la definición de métodos anticonceptivos pero no los tipos que existen, una gran parte desconocieron que el DIU, el condón, las pastillas anticonceptivas y píldora para la mañana siguiente son considerados métodos anticonceptivos.

La mayoría también desconoció si los vómitos, dolor de cabeza o aumento de peso eran reacciones adversas de los anticonceptivos.

Referente a ventajas y desventajas preocupa que la mayoría de los encuestado no sabían que el condón era ideal para prevenir enfermedades de transmisión sexual o si la píldora también protegía contra dichas enfermedades; desconocían si los métodos anticonceptivos regulaban la menstruación y disminuían el deseo sexual, o el mecanismo de acción del condón para prevenir embarazos.

En el conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos, los encuestados se mantuvieron equitativos entre las tres opciones de respuesta encontrando mayor duda sobre en qué momento de la relación sexual debe colocarse un condón, cuándo debe tomarse una píldora para la mañana siguiente y si las pastillas anticonceptivas deben ser tomadas por hombre y mujer para aumentar la eficacia del método.

El conocimiento sobre accesibilidad fue bastante a favor de la oferta gratuita en los centros de salud, coincidiendo en su mayoría que son fáciles de obtener.

El nivel de conocimiento general fue predominantemente entre bueno y regular.

Todas estas respuestas indican que si bien hay un conocimiento general de métodos anticonceptivos en los adolescentes estos no son tan claros en cuanto a su beneficio y adecuado uso, lo que los hace más vulnerable de sufrir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Por lo que corresponde a nivel de actitud, la mayoría de los adolescentes presentan una actitud favorable, en especial a recibir consejería sobre métodos anticonceptivos, la importancia de hablar con la pareja sobre el tipo de método a utilizar y acudir sin temor a las unidades de salud para solicitarlos, lo que permite sea una población ideal para la educación y prevención de situaciones de salud pública.

Solo un pequeño porcentaje de los adolescentes encuestados han iniciado vida sexual, siendo la mayor edad de inicio entre los 16 a 19 años y un mínimo porcentaje entre 13 y 15 años. Este inicio de las prácticas sexuales en la adolescencia tardía si bien no es lo ideal iniciar en este periodo, la curiosidad, el despertar de la atracción y el deseo sexual asociado a características socioculturales y de educación, incrementa el inicio de prácticas sexuales a corta edad.

El total de adolescentes que iniciaron vida sexual refieren haber utilizado un método de anticoncepción, el más usado fue el condón, seguido de las pastillas anticonceptivas y las inyectables. La mayoría utilizan métodos anticonceptivos de manera permanente, pero resta un porcentaje que lo hace ocasional, lo que implica un aumento de riesgo en estos adolescentes para enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Todos los adolescentes encuestados han recibido consejería sobre métodos anticonceptivos, la mayoría refieren haberla recibido un mes antes de la encuesta.

El nivel de prácticas fue predominantemente buena lo que significa que entre los adolescentes con vida sexual activa encuestados hay menor riesgo de presentar una enfermedad de transmisión sexual o embarazo no deseado.

En cuanto a nivel de conocimientos según características sociodemográficas fue mayoritariamente bueno en ambos rangos de edad y sexo; en escolaridad fue bueno en los tres ciclos escolares de estudio. Según estado civil fue bueno en los solteros, y los adolescentes con pareja obtuvieron un nivel de conocimiento regular, lo que evidencia una falta de educación importante dado la vida sexual que debe llevar con su pareja. En la religión el nivel de conocimiento fue bueno en evangélicos y de otras religiones; fue regular en los católicos, sin embargo el nivel de actitud y prácticas en esta religión fue favorable y buena, descartando alguna influencia de tipo religiosa en la población a estudio.

En el nivel de actitud según las características sociodemográficas, todos los rangos de edad, sexo, escolaridad, estado civil y religión presentaron una actitud favorable, que desliga cualquier característica predominante sobre actitudes desfavorables en los adolescentes acerca de métodos anticonceptivos.

Con respecto al nivel de prácticas según estado civil, el único adolescente casado obtuvo un nivel de prácticas regular que respalda el nivel de conocimiento encontrado en este rango e indica una necesidad de brindar consejería priorizando a las parejas de adolescentes.

No hubo discrepancia entre el nivel de conocimientos según nivel de actitud y nivel de prácticas de métodos anticonceptivos, los cuales fueron predominantemente favorables y buenas en todos los rangos del conocimiento.

Conclusiones

1. En relación a las características sociodemográficas:
 - a. Las edades con mayor prevalencia fueron entre 17 a 19 años.
 - b. El sexo femenino prevaleció con un 56,8%.
 - c. La escolaridad de 3er año prevaleció con un 45,8%.
 - d. El 92,4% de los adolescentes refería estar soltero.

2. Las principales instituciones que proveen información de los métodos anticonceptivos a adolescentes fueron en un 48,3% los hospitales o centros de salud. Los informantes son médicos en un 39,8% y enfermeras en 16,6%., el nivel de conocimiento no fue deficiente en los estudiantes del Instituto público de San Pedro municipio de Paiwas (RACCS); fue bueno con un 46,6% del total.

3. El nivel de actitud general ante los métodos anticonceptivos fue favorable en 64,4% y donde se observó que las entidades religiosas no influyen de forma directa sobre las actitudes de los estudiantes, ni tampoco la religión como tal.

4. El nivel de prácticas sobre métodos anticonceptivos es predominantemente bueno en 77,8%., donde se pudo observar una relación favorable del nivel de conocimiento con el nivel de prácticas.

Recomendaciones

A nivel del Ministerio de Salud:

1. Delegar a un personal de apoyo específico que se encargue de brindar capacitaciones a los maestros para crear programas de educación sexual y reproductiva.
2. En conjunto con las diferentes instituciones y con apoyo de los gabinetes del poder ciudadano crear clubes de desarrollo de sexualidad segura a nivel de barrios y comunidades.

Al personal de salud del centro de salud de San Pedro Paiwas

1. Realizar ferias educativas sobre salud sexual y métodos de planificación así como la visita a las escuelas en coordinación con el MINED.
2. Brindar consejería continua acerca de los métodos de planificación a los pacientes que acuden a consulta al puesto de salud en especial a la población adolescente.

Al ministerio de educación:

1. Agregar al pensum de educación temas orientados sobre salud sexual y reproductiva.
2. Delegar a un docente en las diferentes instituciones que se encargue de la consejería y promoción de la sexualidad segura.

Al Instituto Público San Pedro de Paiwas:

1. Solicitar asesoría general sobre sexualidad segura y métodos de planificación familiar en los adolescentes al Ministerio de Salud asociado a un pensum pedagógico sobre salud sexual y reproductiva.
2. Realizar talleres con padres de familia para sensibilizarlos en la importancia del tema sexual y reproductivo en los adolescentes.

A las Autoridades Municipales:

1. Apoyar al ministerio de salud y educación en la práctica de actividades dirigidas a los adolescentes específicamente en el club de adolescente.
2. Desarrollar otros programas sociales que den cobertura a la población rural de difícil acceso geográfico dirigido tanto a jóvenes como a población adulta.

Bibliografía

- Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud. (2011). *Planificación Familiar: Un manual Mundial para Proveedores*. Baltimore y Ginebra: CCP y OMS.
- Asociación Médica Mundial. (2011). *Encuestas CAP*. Paris: Médecins du monde.
- Baltodano, N., & Rivera, O. (2016). *Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes del Instituto de Secundaria Miguel de Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de abril del 2016*. Managua: UNAN-Managua.
- Canales, C., López, B., & Fletes, D. (2016). *Conocimientos de prácticas sexuales y prácticas de métodos anticonceptivos en estudiantes de décimo y undécimo grado en el Colegio San Francisco Xavier de Mateare en el II Semestre del 2016*. Managua: UNAN-Managua.
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. (2011). *La Adolescencia: Una Época de Oportunidades*. Nueva York: UNICEF.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2014). *Informe resumen de resultados de línea de base del proyecto del Ministerio de la Juventud para restitución de derechos en salud sexual y reproductiva*. Managua: UNFPA.
- Guemes, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. (2017). *Pubertad y Adolescencia*. Madrid: Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia.
- Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) y Ministerio de Salud (MINSa). (2014). *Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud 2011/12*. Managua: Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) y Ministerio de Salud (MINSa).

- Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). (2013). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12*. Informe Preliminar, Managua, Nicaragua.
- Laza Vásquez, C., & Sánchez Vanegas, G. (2012). *Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud*. San José: Enfermería Global. Recuperado el 18 de Enero de 2018, de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/enfermeria3.pdf>
- López, A., & González, R. (2015). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del Municipio de Acoyapa, Departamento de Chontales en el periodo del 1° de Mayo al 31 de agosto del 2015*. Chontales: UNAN-Managua.
- Martínez, A., & Picado, D. (2014). *CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE 3° A 5° AÑO DE SECUNDARIA, DEL INSTITUTO PÚBLICO DE YALAGUINA, DEL DEPARTAMENTO DE MADRIZ, EN EL PERIODO DEL*. Madriz: UNAN-Managua.
- Ministerio de Salud. (2008). *Norma Y Protocolo de Planificación Familiar*. Managua: Dirección general de Servicios de Salud.
- Montalvo Milán, A. E. (2014). *Comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes*. Granma: Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología.
- Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). (Mayo de 2015). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). (Enero 2018). *Planificación Familiar*. Ginebra, Suiza: Centro de Prensa. O.M.S.

- Organización mundial de la Salud. (2010). *ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES*. Francia,.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Salud para los Adolescentes del Mundo: Una Segunda Oportunidad en una Segunda Década*. Ginebra: OMS. Obtenido de http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf
- Ott, M., & Sucato, G. a. (2014). *Contraception for Adolescents*. Illinois: American Academy of Pediatrics.
- Pérez, I., Valle, N., & Pastora, M. (2015). *Conocimiento de las adolescentes y jóvenes de 15 a 22 años que asisten al área de planificación familiar del centro de salud de Villa Libertad – Managua durante el segundo semestre del 2015*. Managua: UNAN- Managua.
- Quintana Pantaleon, R. (SF). *Ginecología y Obstetricia*. Madrid, España: 2,009.
- Rengifo-Reina, H., Córdoba Espinal, A., & Serrano Rodríguez, M. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Rev. salud pública*. 14 (4): 558-569, 2012, 558-569.
- Rivas Pineda, M. A. (2016). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ESCOLARES ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE UN COLEGIO PRIVADO Y UN COLEGIO PUBLICO. MANAGUA-NICARAGUA FEBRERO DEL 2015 A ABRIL 2016*. Managua: UNAN-Managua.
- Sánchez, M., Dávila, R., & Ponce, E. (2015). *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud*. México D.F: Atención Familiar.

- Sánchez-Meneses, M., Dávila-Mendoza, R., & Ponce-Rosas, E. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar* 2015;22(2):35-38., 22(2):35-38.
- Secretaría de Salud, México. (2015). Métodos Anticonceptivos en Adolescentes. *Atención Familiar*, 35-42.
- Valero, P., Rausell, D., Pacheco, C., & García, J. (2014). *Planificación Familiar: Información general y Anticonceptivos Orales*. San Salvador: Guía de Actualización Clínica.
- Villalobos, A., De Castro, F., Rojas, R., & Allen, B. (2017). *Anticoncepción en Adolescentes Mexicanos de Escuelas de Nivel Medio y Superior: Uso y Necesidades Insatisfechas*. México D.F: Dirección de Salud Reproductiva, Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. México.

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA DEL ESTUDIO:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3º, 4º y 5º año del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1º Febrero – 30 Abril del 2018

Autores: Br. Karen Valeria Bermúdez Fornos
 Br. Luis Carlos Vargas Bermúdez
 Br. Christopher Josué Valdivia Obando

PROPOSITO DEL ESTUDIO:

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

La presente encuesta consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del tema antes descrito.

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

Firma del participante. _____.

Firma del investigador. _____.



Instrumento de
código #-_____

recolección de la información

a) Características socio demográficas

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

b) Conocimiento

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

9. Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación			
10. El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual			
11. Los métodos anticonceptivos lo usan tanto las mujeres como los hombres para prevenir infecciones de transmisión sexual			
12. Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual			
13. La píldora protege de las enfermedades de transmisión sexual			
14. El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina			
Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos			
15. El mismo condón puede usarse varias veces			
16. La inyección norigynon se aplica cada mes exactamente			
17. El condón se coloca cuando el pene esta erecto(duro)			
18. Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas la mujeres que desean planificar			
19. Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que 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. Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación			
24. La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales			
25. Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer			
26. La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente			
Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos			
27. Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles			
28. Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centro de salud			

a) **Fuente de información**

Marque con una X según corresponda

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

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

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

1. Medico ____
2. Enfermera ____
3. Brigadista de salud ____
4. Padres ____
5. Maestros ____
6. Amigos ____
7. otros ____

c) **Actitud**

Marque con una X según corresponda:

DA: de acuerdo

I: indeciso

EDA: En desacuerdo

Proposición	DA	I	EDA
1. La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante			
2. Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos			
3. La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar			
4. El hombre es quien debe decidir 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 Habla con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar			
11. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método			
12. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos			

d) **Prácticas**

1-Edad IVSA (inicio de vida sexual activa)

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

2- Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual

- a) si
- b) no

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

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

4-Actualmente tienes relaciones sexuales

- a) si
- b) no

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

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

6-Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos

- a) si
- b) no

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

- a) hace un mes
- b) hace 6 meses
- C) un año
- d) más de un año

Observaciones:

Fecha de realización: _____

Cuadro N° 1

Características Socio Demográficas de los Adolescentes del Instituto Público San Pedro,
del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n= 118

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
Edad	N°	%
14-16 años	53	44,9%
17-19 años	65	55,1%
Sexo		
Masculino	51	43,2%
Femenino	67	56,8%
Escolaridad		
3° año	54	45,8%
4° año	36	30,5%
5° año	28	23,7%
Estado civil		
Soltero	109	92,4%
Casado	1	0,8%
Unión libre	8	6,8%
Religión		
Católica	36	30,5%
Evangélico	76	64,4%
Otro (Ninguno)	6	5,1%
Procedencia		
Urbana	0	0%
Rural	118	100%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 2

Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos de los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n= 118

Fuente de información según institución (*)	N°	%
Radio y televisión	29	24,6%
Colegio	32	27,1%
Hospital o centro de salud	57	48,3%
pro familia	0	0%
Fuente de información según informante (*)		
Médico	47	39,8%
Enfermera	20	16,9%
Padres	19	16,1%
Maestros	15	12,7%
Otros	17	14,4%

Fuente: Encuesta (*) Algunos adolescentes señalaron más de una opción.

Cuadro N° 3

Conocimientos sobre Conceptos y Reacciones Adversas de los Métodos Anticonceptivos
Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el
período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n= 118

Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuántos hijos quieren tener?	62	52,5%	31	26,3%	25	21,1%
¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?	31	26,3%	41	34,7%	46	39%
¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?	30	25,5%	25	21,1%	63	53,4%
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	35	29,6%	37	31,4%	46	39%
Conocimiento sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos						
¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?	33	28,0%	21	17,7%	64	54,3%
¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?	26	22,0%	40	34,0%	52	44,0%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 4

Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n= 118

Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?	100	84,7%	0	0%	18	15,3%
Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual	23	19,5%	35	29,7%	60	50,8%
Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación	4	3,4%	1	0,8%	113	95,8%
El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual	34	28,8%	13	11,0%	71	60,2%
Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual	22	18,6%	37	31,4%	59	50,0%
La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual	18	15,2%	47	39,8%	53	45,0%
El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina	46	39,0%	21	17,7%	51	43,3%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 5

Conocimientos sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n= 118

Conocimiento sobre el Uso de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El mismo condón puede usarse varias veces	3	2,5%	115	97,5%	0	0%
La inyección mensual se aplica la misma fecha del mes exactamente	39	33,0%	26	22,0%	53	45,0%
El condón se coloca cuando el pene esta erecto	41	34,7%	36	30,6%	41	34,7%
Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar	100	84,8%	2	1,7%	16	13,5%
Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables	45	38,1%	32	27,2%	41	34,7%
Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos	38	32,3%	28	23,7%	52	44,0%
Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales	26	22,0%	44	37,3%	48	40,7%
El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual	45	38,1%	23	19,5%	50	42,4%
Utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado	43	36,4%	24	20,3%	51	43,3%
La píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual	22	18,7%	9	7,6%	87	73,7%
Para que sea más efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer	5	4,3%	55	46,6%	58	49,1%
La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente	44	37,3%	28	23,7%	46	39,0%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 6

Conocimientos sobre el Nivel de Accesibilidad de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n= 118

Conocimientos sobre la accesibilidad de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener	62	52,5%	8	6,8%	48	40,7%
Todos los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles en el centro de salud	61	51,6%	12	10,2%	45	38,2%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 7

Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n= 118

Nivel de Conocimiento	N°	%
Malo	11	9,3%
Regular	52	44,1%
Bueno	55	46,6%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 8

Actitud ante los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n= 118

Actitud ante los métodos anticonceptivos	A		D		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante	82	69,5%	0	0%	36	30,5%
Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	80	67,7%	0	0%	38	32,3%
La pareja es quien debe decidir qué métodos usar y quien lo debe usar	72	61,0%	1	0,8%	45	38,2%
El hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener	28	23,7%	1	0,8%	89	75,5%
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	20	17,0%	8	6,8%	90	76,2%
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos	37	31,3%	1	0,8%	80	67,7%
Se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	77	65,3%	0	0%	41	34,7%
Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos	118	100%	0	0%	0	0%
Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza	21	17,8%	0	0%	97	82,2%
Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar	118	100%	0	0%	0	0%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo consideras que debes usar otro método	87	73,8%	1	0,8%	30	25,4%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo no volverías a usar ninguno	37	31,3%	4	3,4%	77	65,3%

Fuente: Encuesta

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

Cuadro N° 9

Nivel de actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n= 118

Nivel de Actitud ante los Métodos Anticonceptivos	N°	%
Favorable	76	64,4%
Desfavorable	42	35,6%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 10

Ocurrencia de relaciones sexuales en Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n = 118

Ocurrencia de relaciones sexuales	N°	%
SI	9	7,6%
NO	109	92,4%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 11

Inicio de Vida sexual activa en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n =9

Edad de Inicio de vida sexual activa en los Adolescentes	N°	%
13-15 años	1	11,1%
16-19 años	8	88,9%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 12

Uso de Métodos Anticonceptivos durante la Primera Relación Sexual, en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n = 9

Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual	N°	%
SI	9	100%
NO	0	0%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 13

Tipo de Métodos Anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual en Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018.

n= 9

Tipos de Métodos Anticonceptivos	N°	%
Condón	4	44,5%
Pastilla	3	33,3%
Inyección	1	11,1%
Otros	1	11,1%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 14

Uso actual de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n = 9

Actualmente usan métodos anticonceptivos	N°	%
SI	9	100%
NO	0	0%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 15

Frecuencia del Uso de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n =9

Frecuencia de Uso	N°	%
Siempre	7	77,8%
Frecuente	1	11,1%
Ocasional	1	11,1%
Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 16

Consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n = 118

Has recibido sobre Consejería sobre Métodos Anticonceptivos	N°	%
SI	118	100%
NO	0	0%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 17

Tiempo de última consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n = 118

Tiempo de haber recibido ultima consejería	N°	%
Hace un mes	97	82,2%
Hace 6 meses	11	9,4%
Hace un año	6	5,0%
Hace más de un año	4	3,4%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 18

Nivel de practica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n = 9

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	7	77,8%
Regular	1	11,1%
Mala	1	11,1%

Fuente: encuesta

Cuadro N° 19

Características Socio Demográficas versus nivel de conocimiento en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n= 118

Edad	NIVEL DE CONOCIMIENTOS					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
14 – 16 años	20	17,0%	18	15,3%	15	12,7%
17 – 19 años	26	22,0%	24	20,3%	15	12,7%
Sexo						
Masculino	21	17,8%	28	23,8%	18	15,3%
Femenino	25	21,2%	14	11,8%	12	10,1%
Escolaridad						
3° año	21	17,8%	20	17,0%	13	11,0%
4° año	16	13,5%	10	8,5%	10	8,5%
5° año	9	7,6%	12	10,1%	7	6,0%
Estado Civil						
Soltero	43	36,5%	37	31,5%	29	24,6%
Casado	0	0%	1	0,8%	0	0%
Unión Libre	3	2,5%	4	3,3%	1	0,8%
Religión						
Católico	9	7,6%	16	13,6%	11	9,3%
Evangélico	34	28,9%	25	21,2%	17	14,4%
Otros	3	2,5%	1	0,8%	2	1,7%
Procedencia						
Urbana	0	0%	0	0%	0	0%
Rural	55	46,7	52	44,0%	11	9,3%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 20

Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n=118

Edad	NIVEL DE ACTITUD			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
14 – 16 años	35	29,6%	18	15,3%
17 – 19 años	41	34,7%	24	20,4%
Sexo				
Masculino	42	35,6%	25	21,1%
Femenino	34	28,9%	17	14,4%
Escolaridad				
3° año	37	31,4%	17	14,4%
4° año	22	18,7%	14	11,8%
5° año	17	14,4%	11	9,3%
Estado Civil				
Soltero	70	59,4%	39	33,0%
Casado	1	0,8%	0	0%
Unión Libre	5	4,3%	3	2,5%
Religión				
Católico	27	22,8%	9	7,7%
Evangélico	45	38,2%	31	26,3%
Otros	4	3,3%	2	1,7%
Procedencia				
Urbana	0	0%	0	0%

Rural	76	64,4%	42	35,6%
-------	----	-------	----	-------

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 21

Características Socio Demográficas versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n= 9

Edad	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
14 – 16 años	0	0%	0	0%	0	0%
17 – 19 años	7	77,8%	1	11,1%	1	11,1%
Sexo						
Masculino	4	44,5%	0	0%	0	0%
Femenino	3	33,3%	1	11,1%	1	11,1%
Escolaridad						
3° año	2	22,2%	1	11,1%	1	11,1%
4° año	1	11,1%	0	0%	0	0%
5° año	4	44,5%	0	0%	0	0%
Estado Civil						
Soltero	0	0%	0	0%	0	0%
Casado	0	0%	1	11,1%	0	0%
Unión Libre	7	77,8%	0	0%	1	11,1%
Religión						
Católico	3	33,3%	0	0%	1	11,1%
Evangélico	4	44,5%	1	11,1%	0	0%
Otros	0	0%	0	0%	0	0%

Procedencia						
Urbana	0	0%	0	0%	0	0%
Rural	7	77,8%	1	11,1%	1	11,1%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 22

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

n=118

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE ACTITUD			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	28	23,8%	12	10,1%
Regular	25	21,2%	20	16,9%
Malo	23	19,5%	10	8,5%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 23

Nivel de conocimiento versus nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

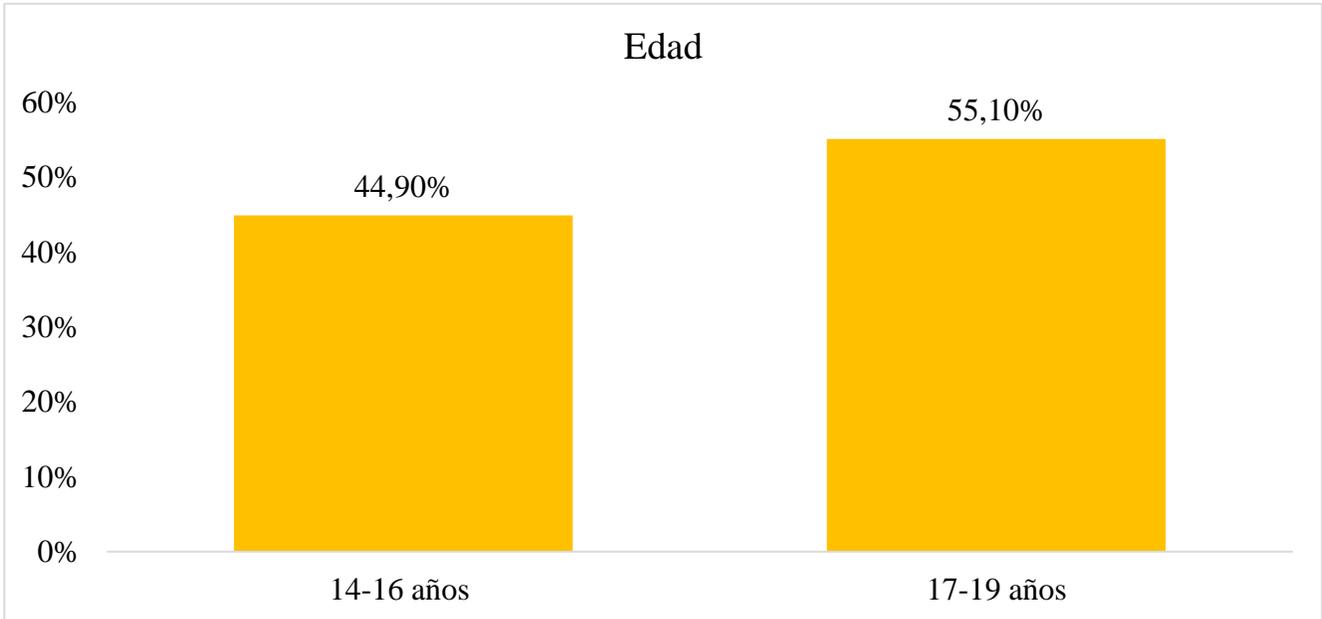
n= 9

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE PRÁCTICA					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	3	33,3%	0	0%	0	0%
Regular	3	33,3%	0	0%	1	11,1%
Malo	1	11,1%	1	11,1%	0	0%

Fuente: Encuesta

Gráfica N° 1

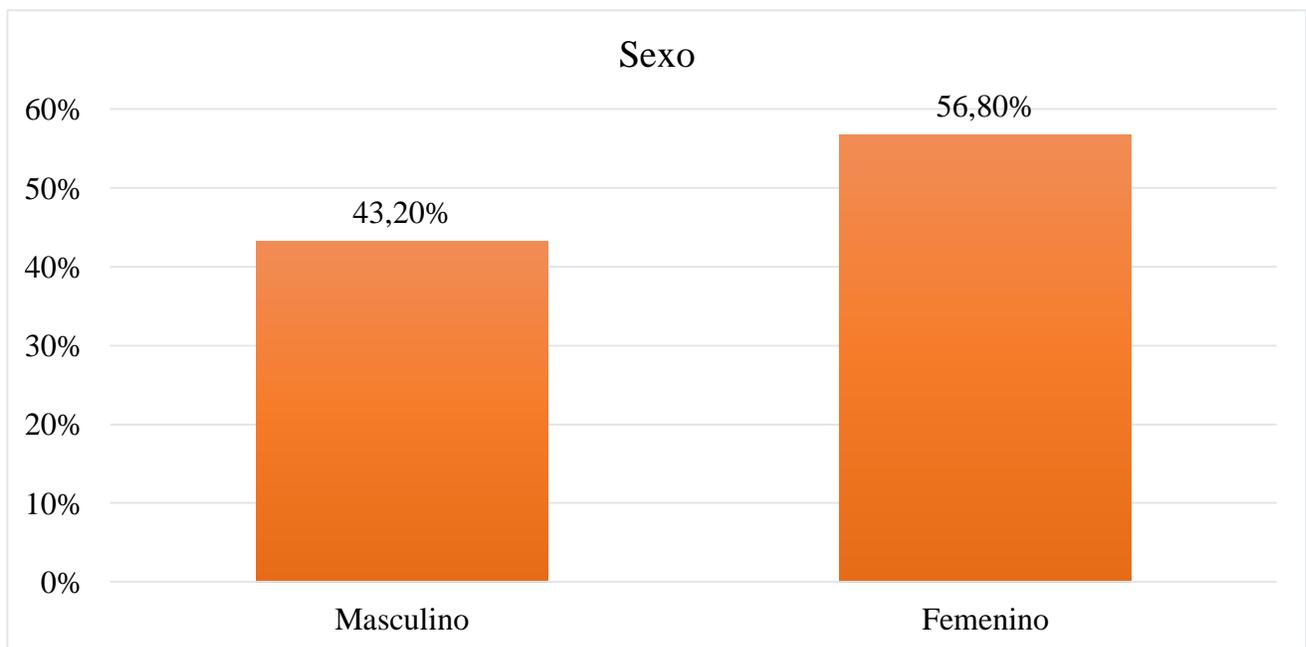
Edad de los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°1

Gráfica N° 2

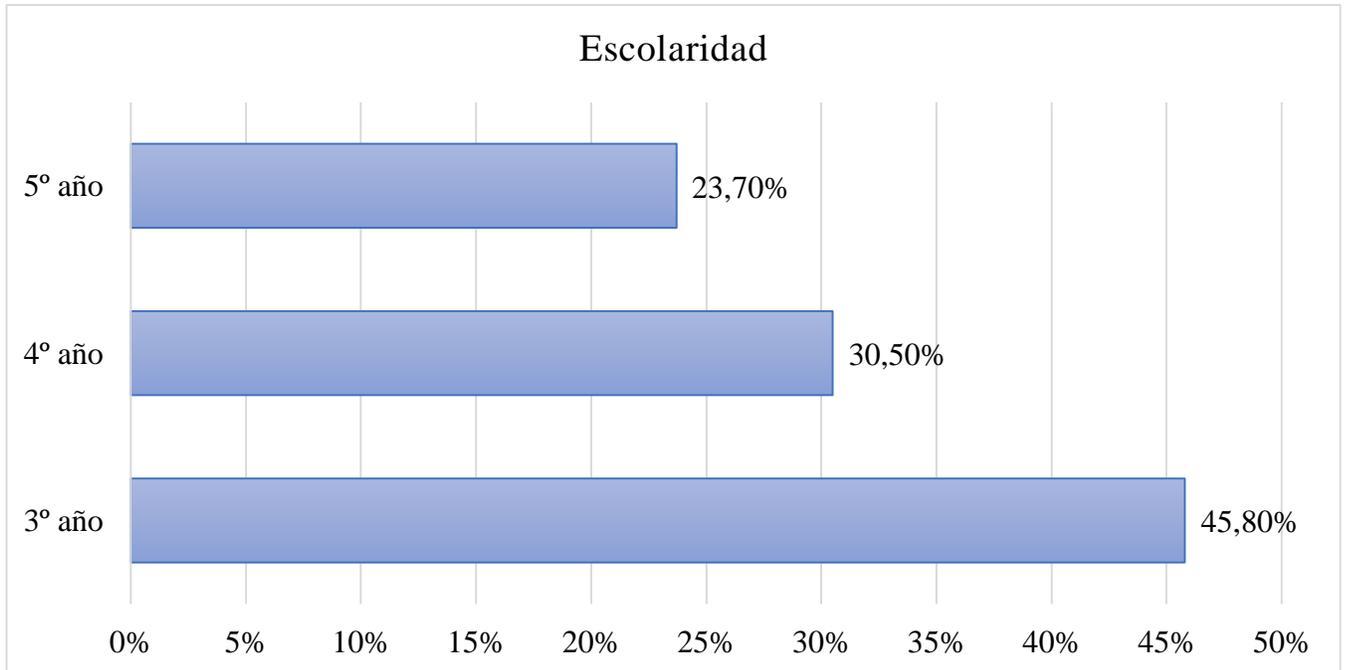
Sexo de los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°1

Gráfica N° 3

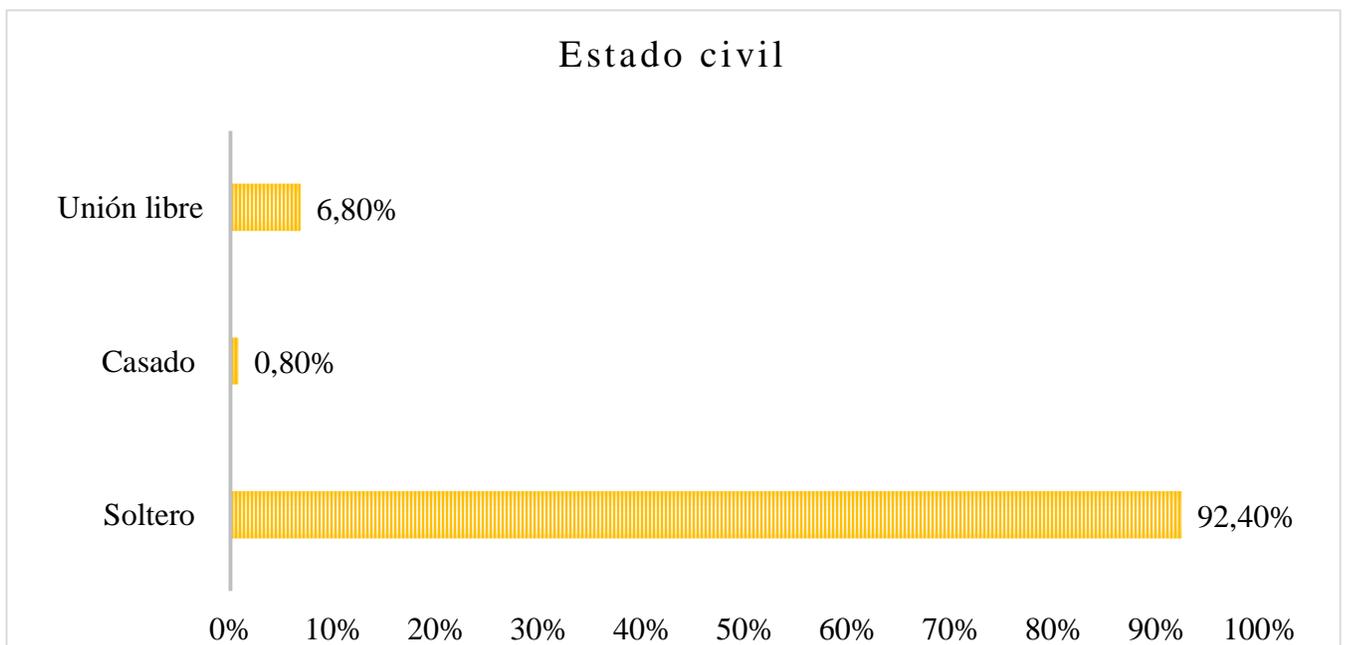
Escolaridad de los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°1

Gráfica N° 4

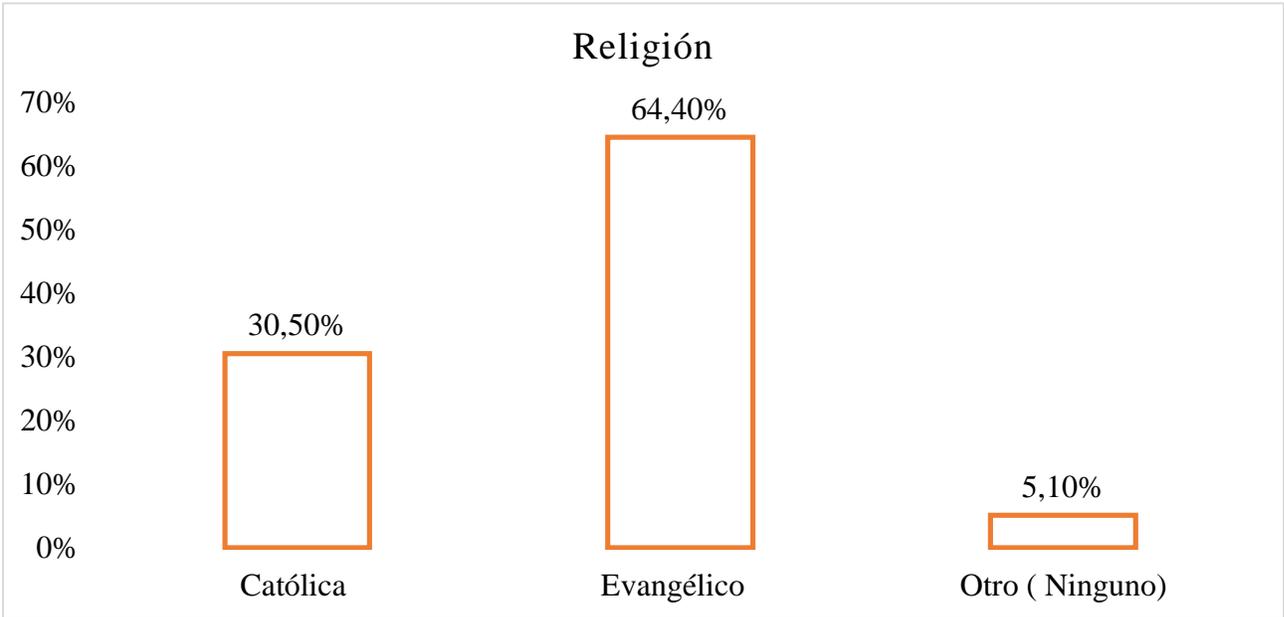
Estado Civil de los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°1

Gráfica N° 5

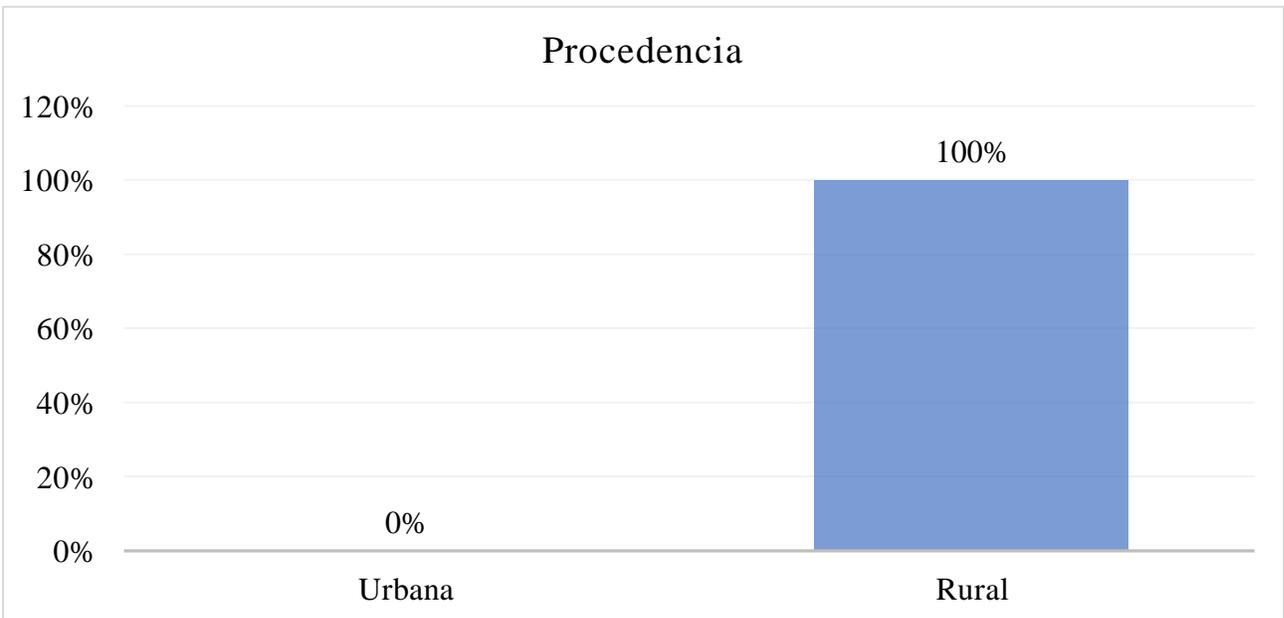
Religión de los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°1

Gráfica N° 6

Procedencia de los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

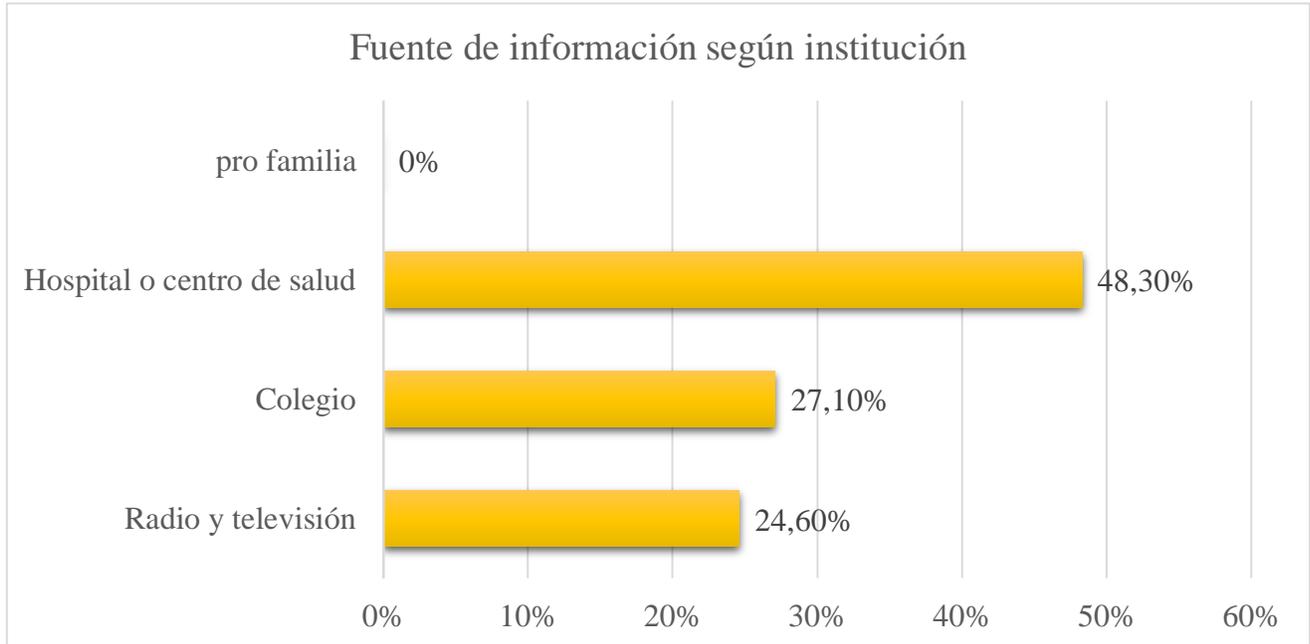


Fuente: Cuadro N°1

Gráfica N° 7

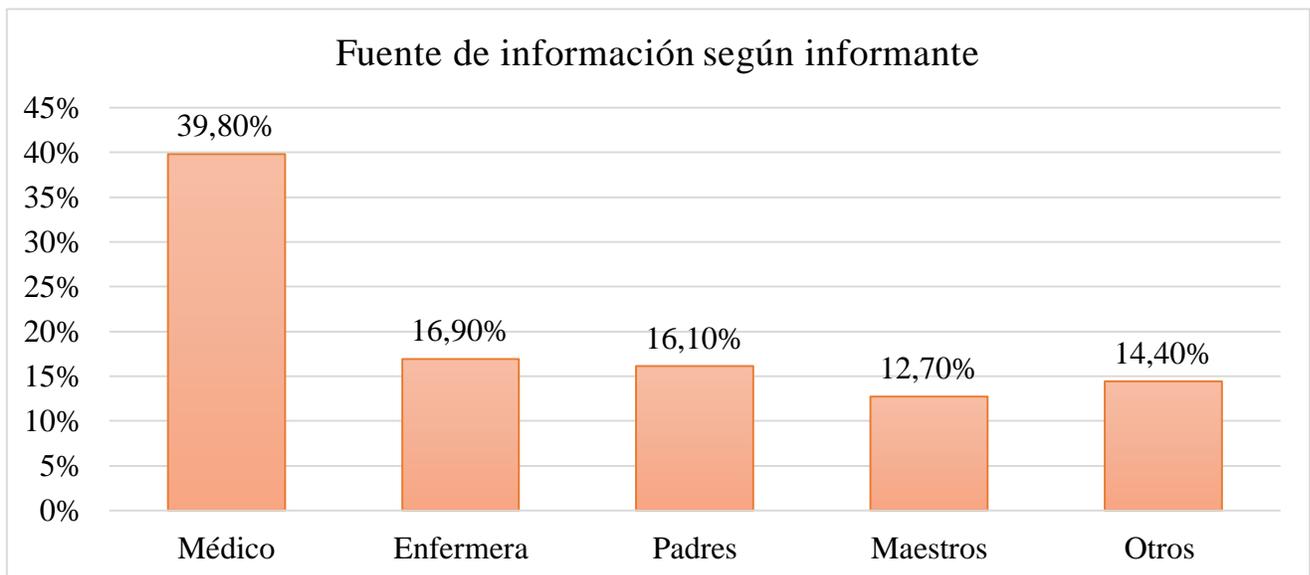
Fuente de información según institución sobre los Métodos Anticonceptivos de los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

Fuente: Cuadro N°2



Gráfica N° 8

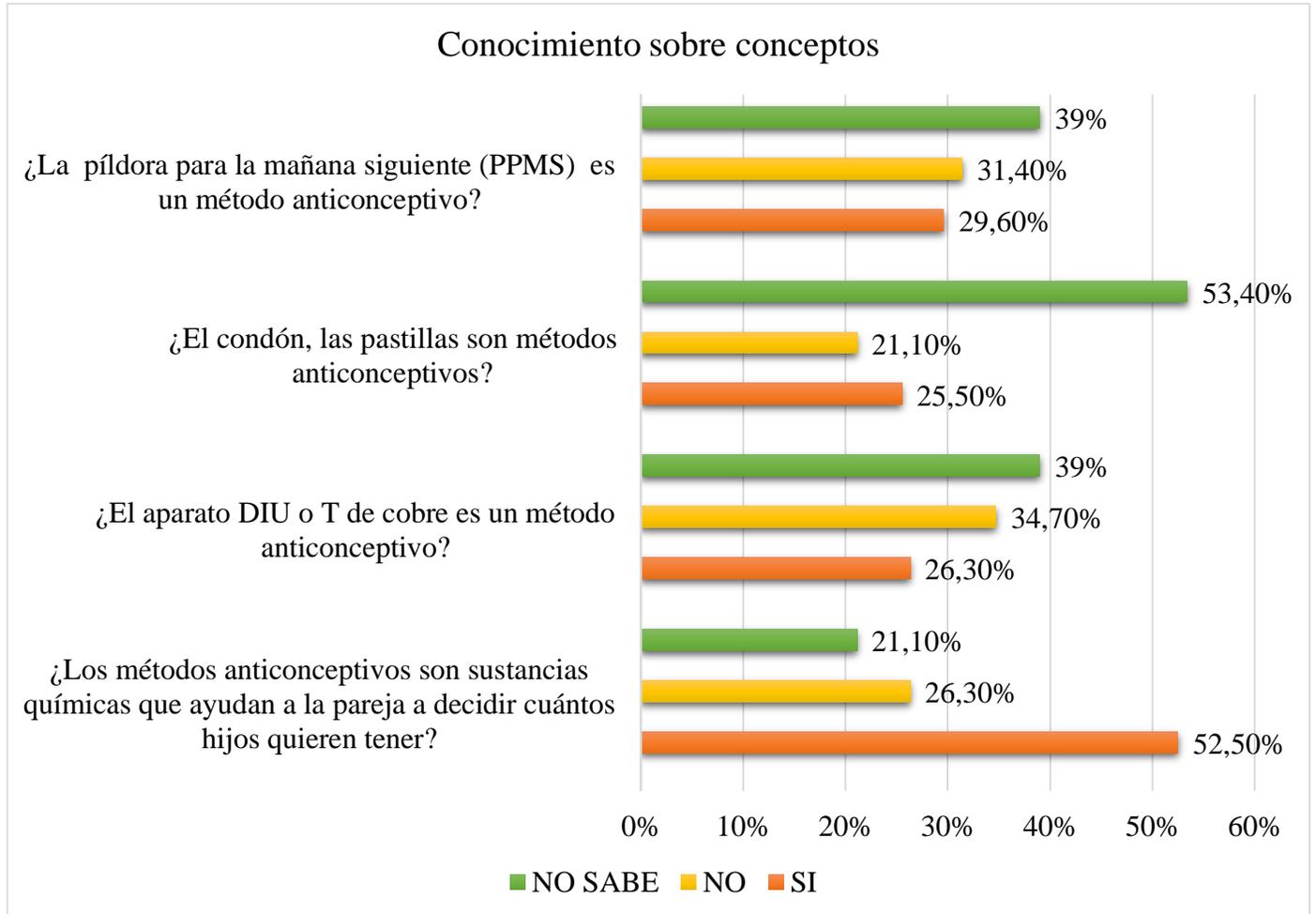
Fuente de información según informante sobre los Métodos Anticonceptivos de los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°2

Gráfica N° 9

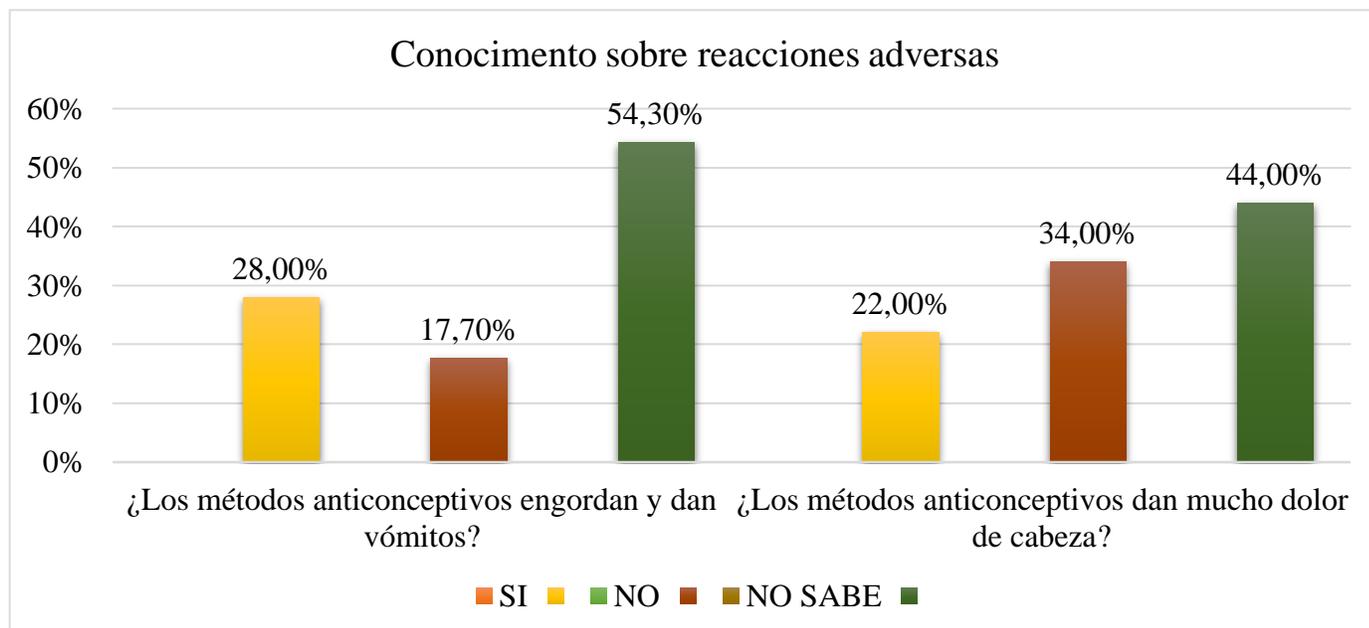
Conocimientos sobre Conceptos de los Métodos Anticonceptivos Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°3

Gráfico N°10

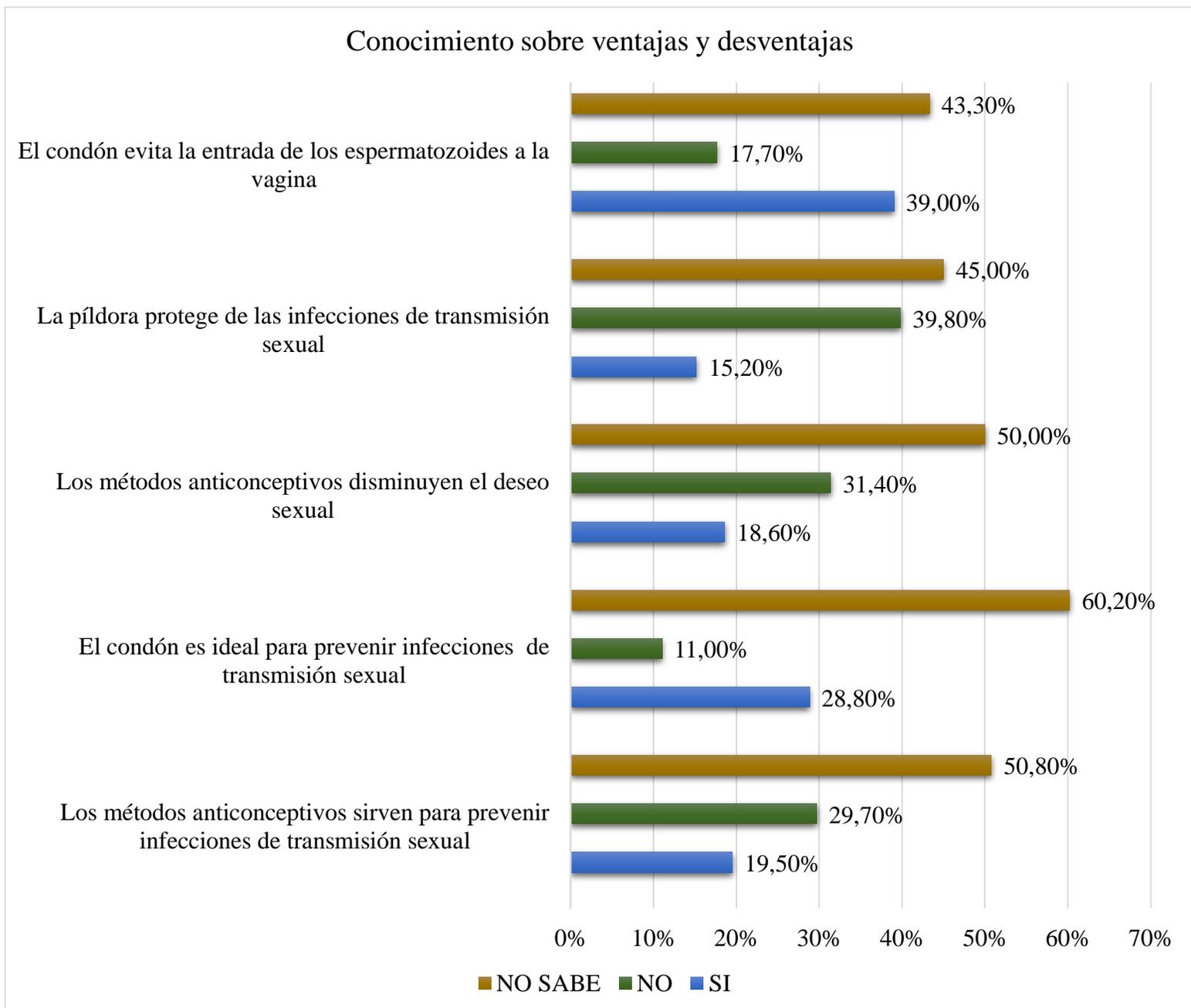
Conocimientos sobre Reacciones Adversas de los Métodos Anticonceptivos Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°3

Gráfico N°11

Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



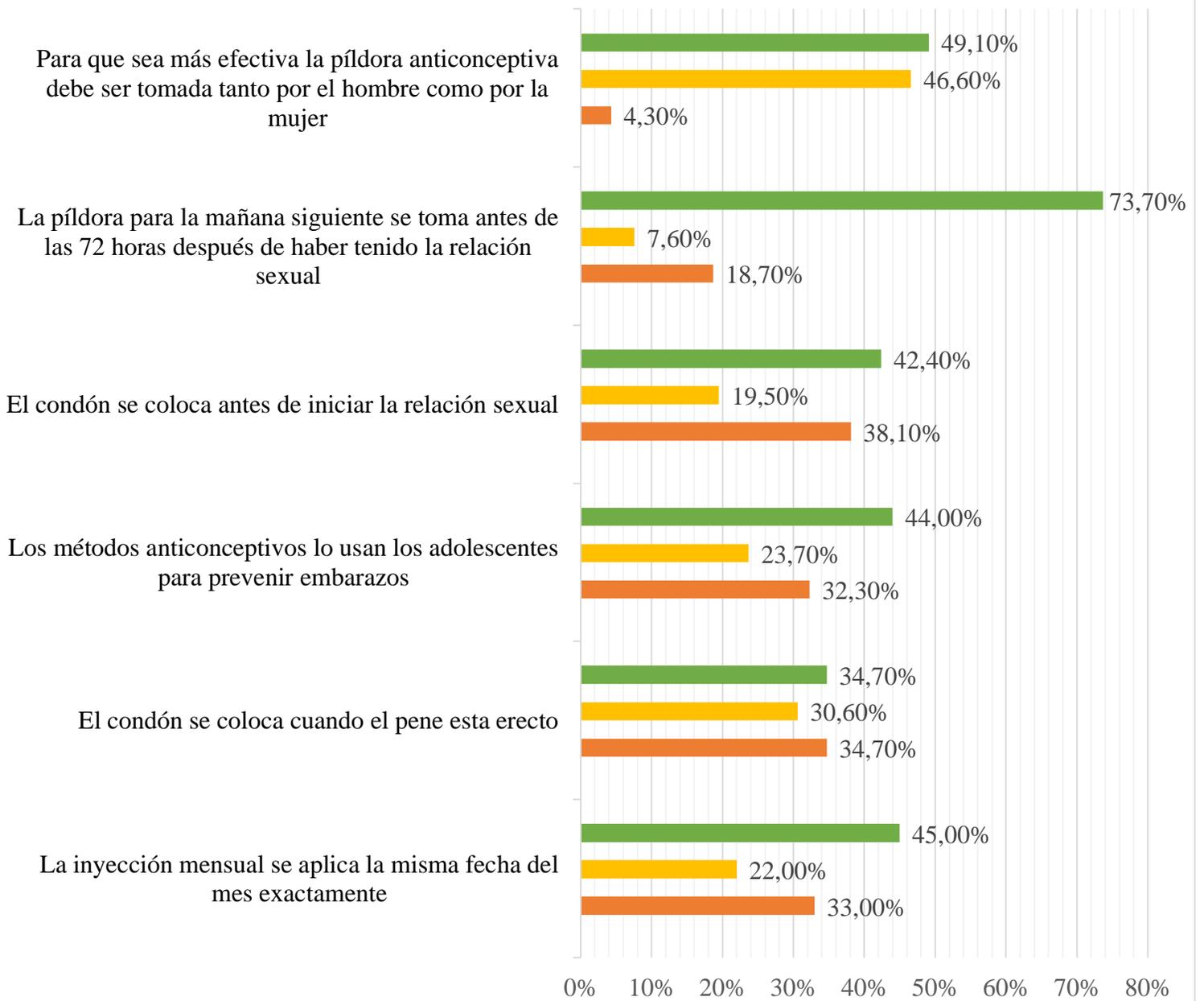
Fuente: Cuadro N°4

Gráfica N°12

Conocimientos sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018

Conocimiento sobre el uso

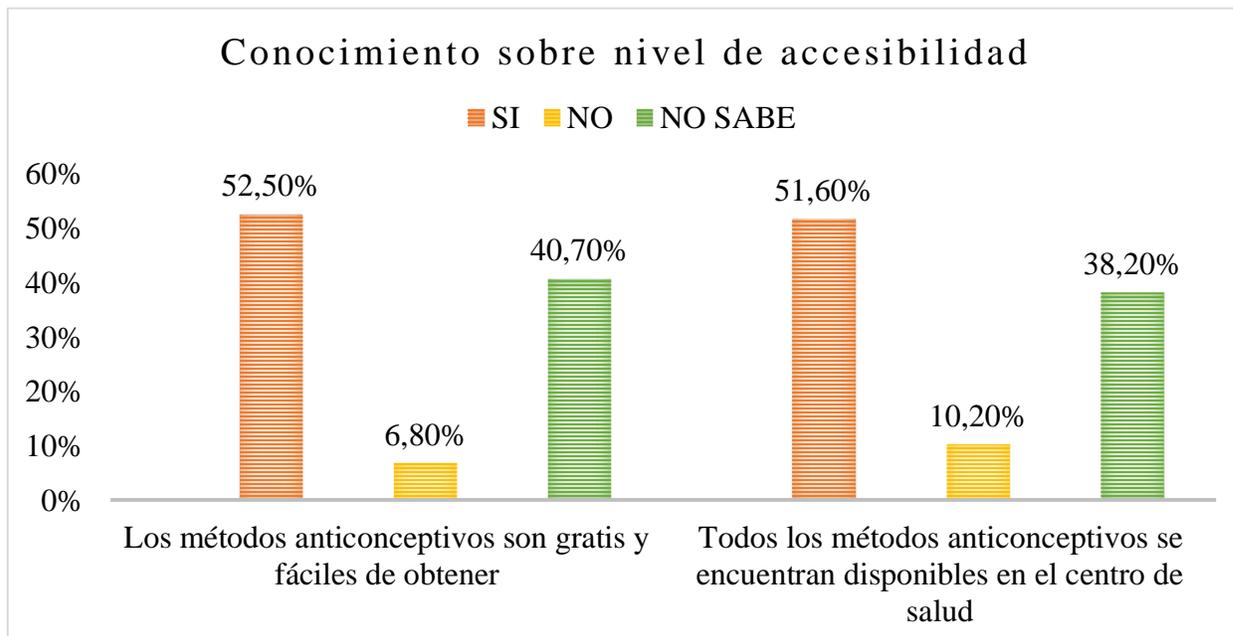
■ NO SABE ■ NO ■ SI



Fuente: Cuadro N°5

Gráfica N°13

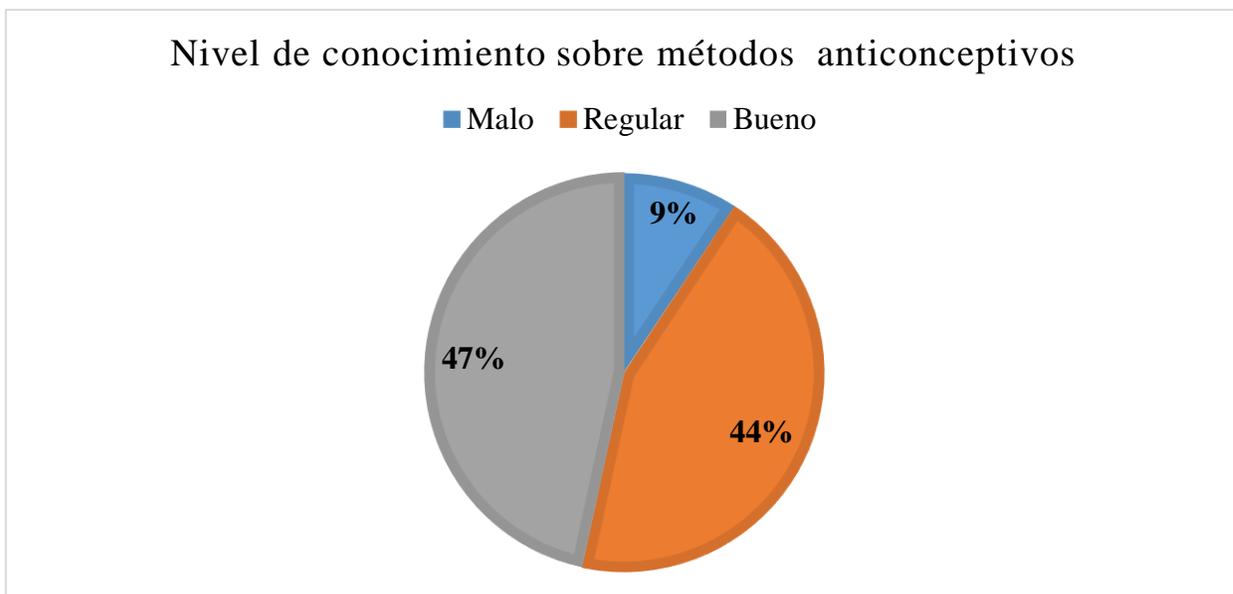
Conocimientos sobre el Nivel de Accesibilidad de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°6

Gráfica N°14

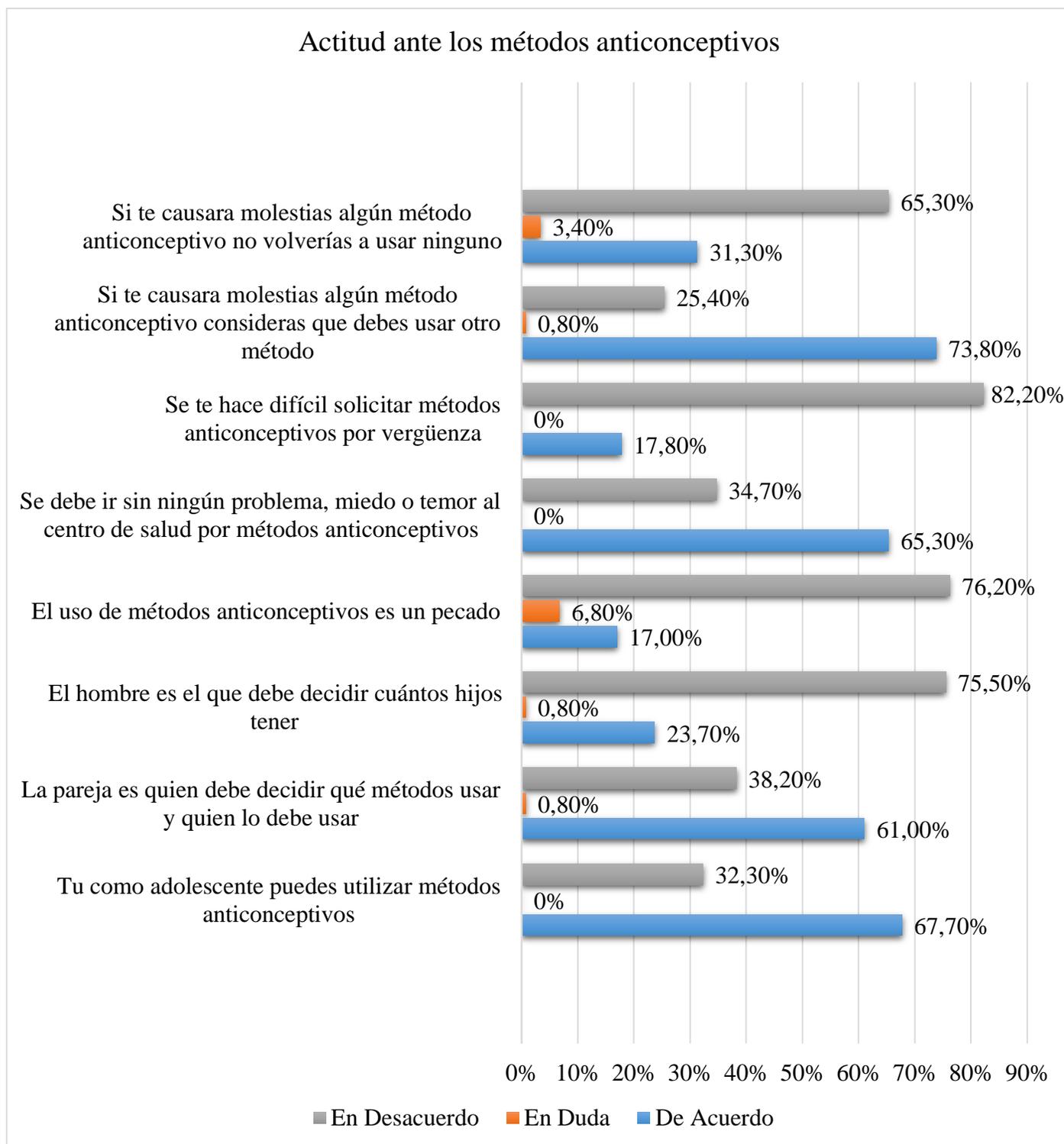
Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°7

Gráfica N°15

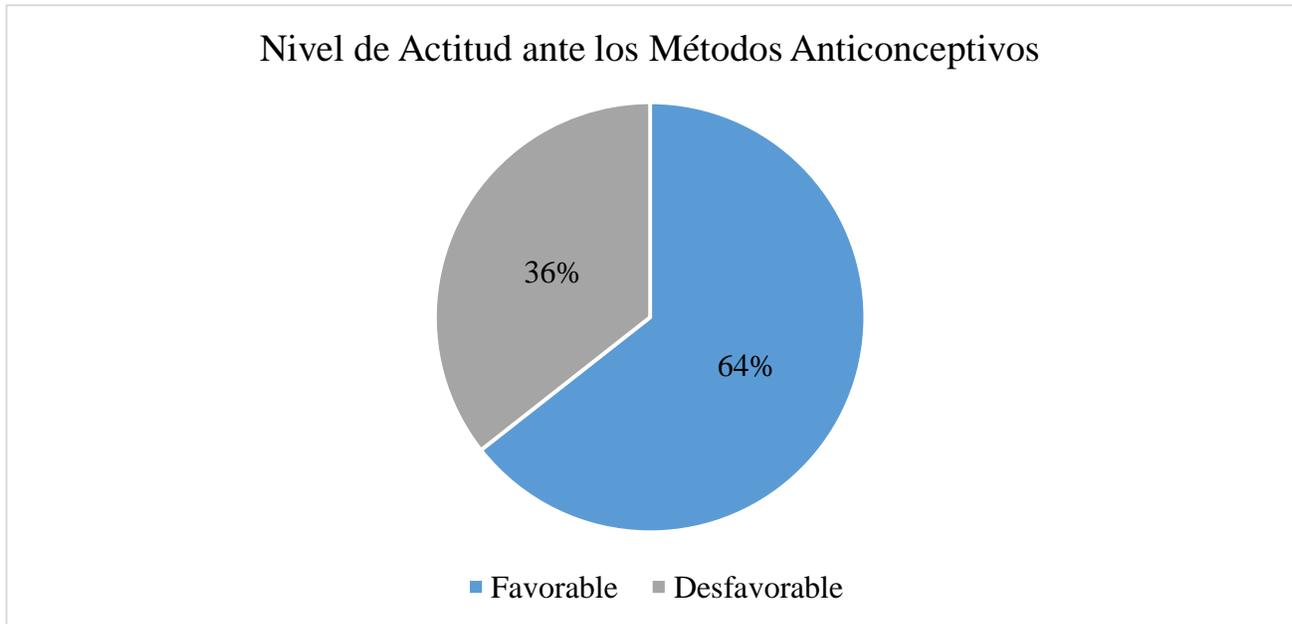
Actitud ante los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°8

Gráfica N°16

Nivel de actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°9

Gráfica N°17

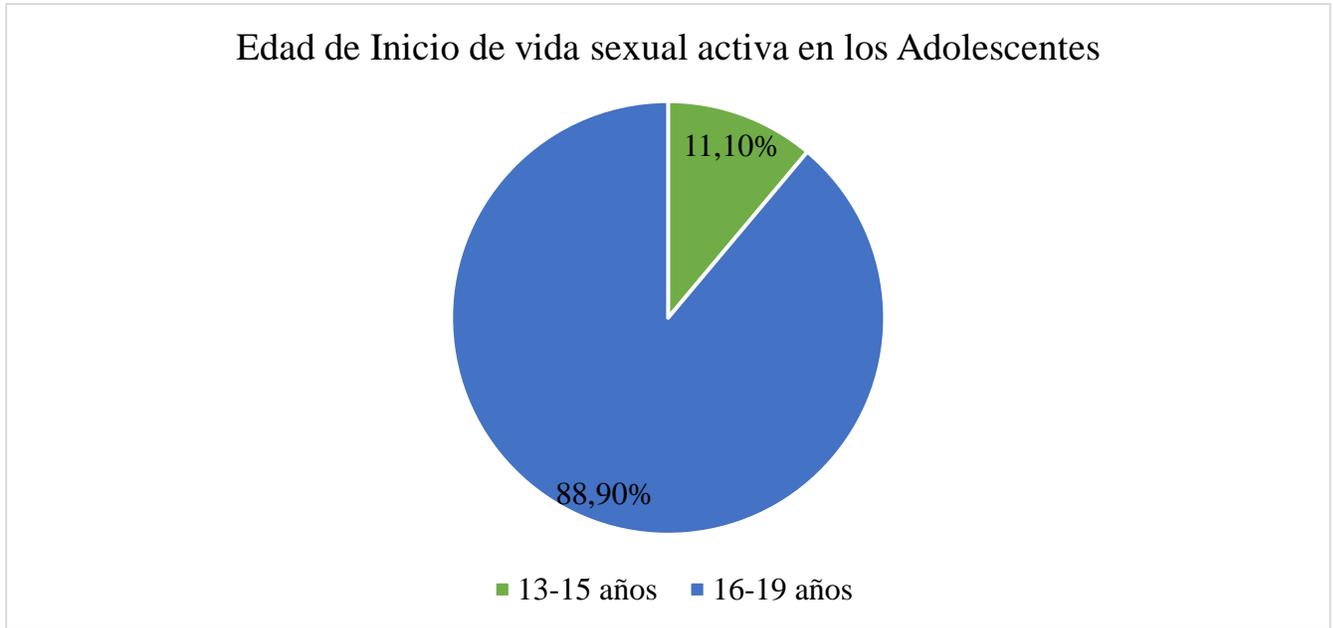
Ocurrencia de relaciones sexuales en Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°10

Gráfica N°18

Inicio de Vida sexual activa en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°11

Gráfica N°19

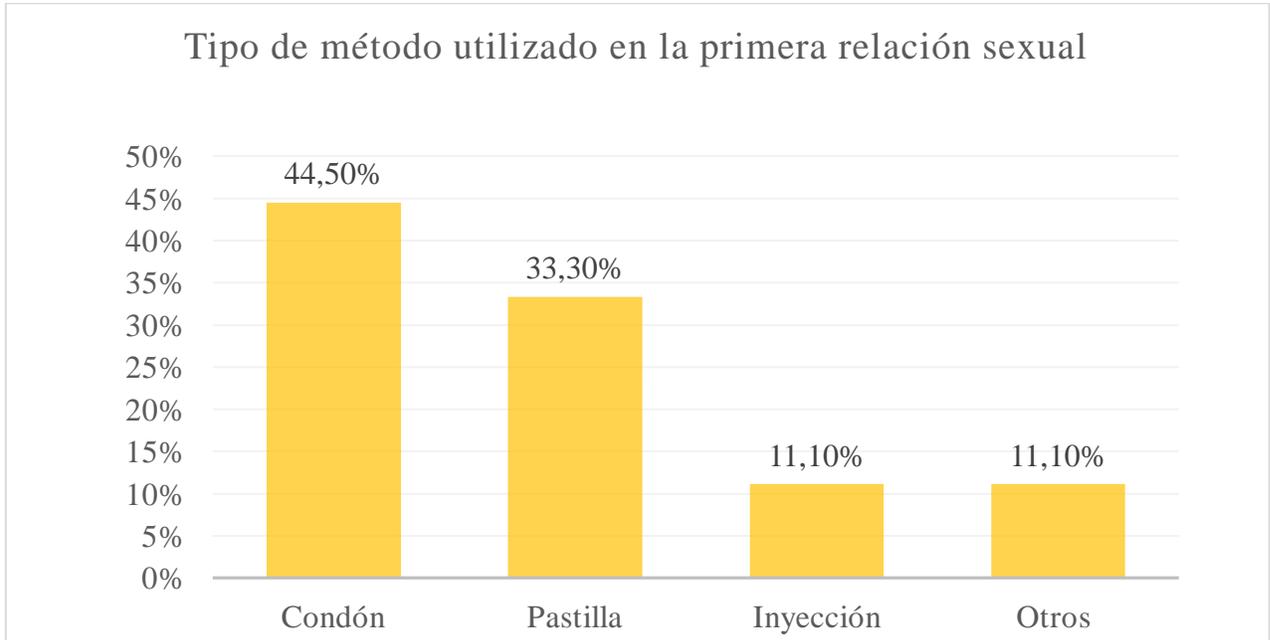
Uso de Métodos Anticonceptivos durante la Primera Relación Sexual, en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°12

Gráfica N°20

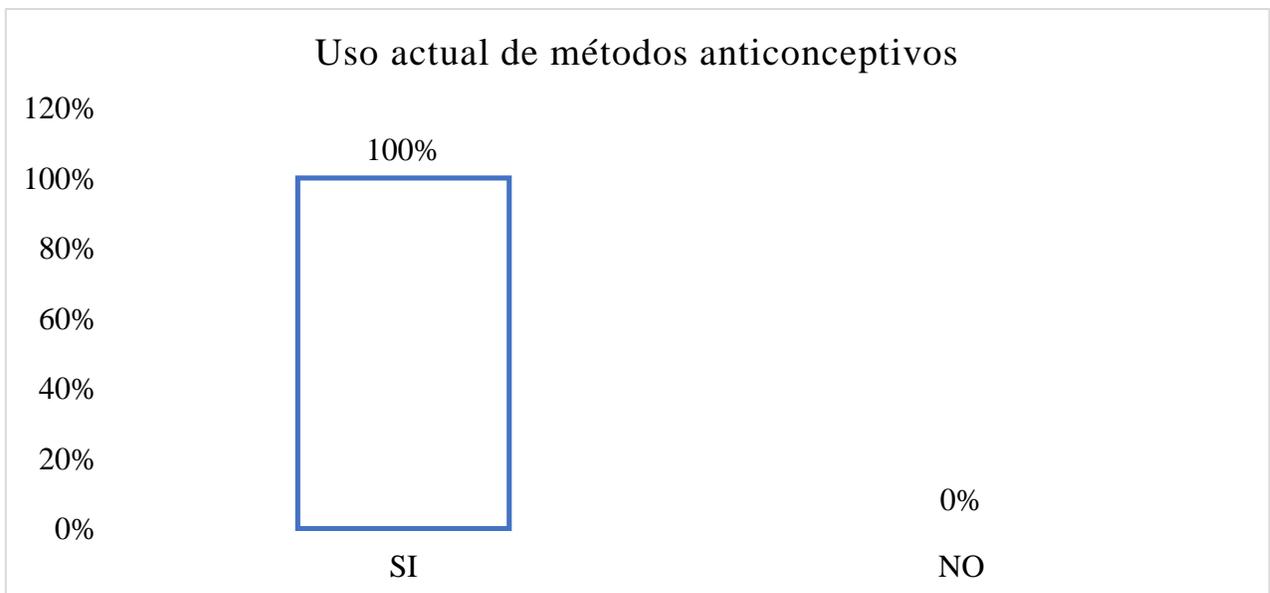
Tipo de Métodos Anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual en Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018.



Fuente: Cuadro N°13

Gráfica N°21

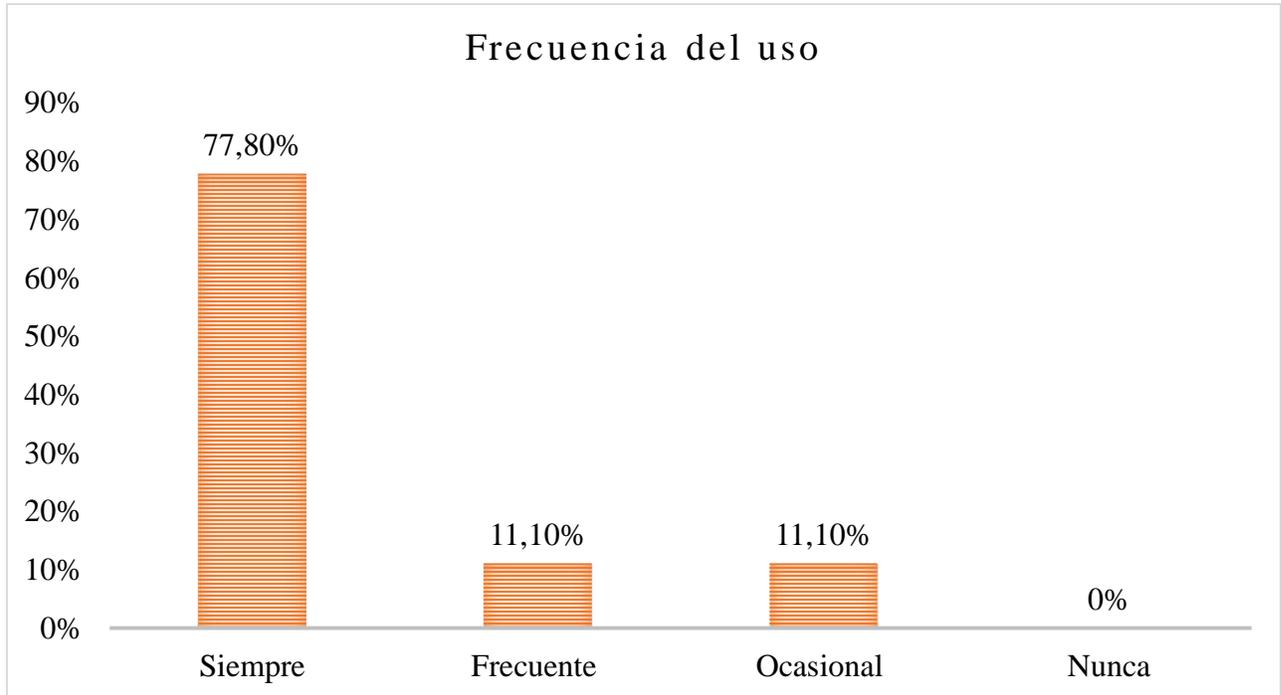
Uso actual de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°14

Gráfica N°22

Frecuencia del Uso de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30

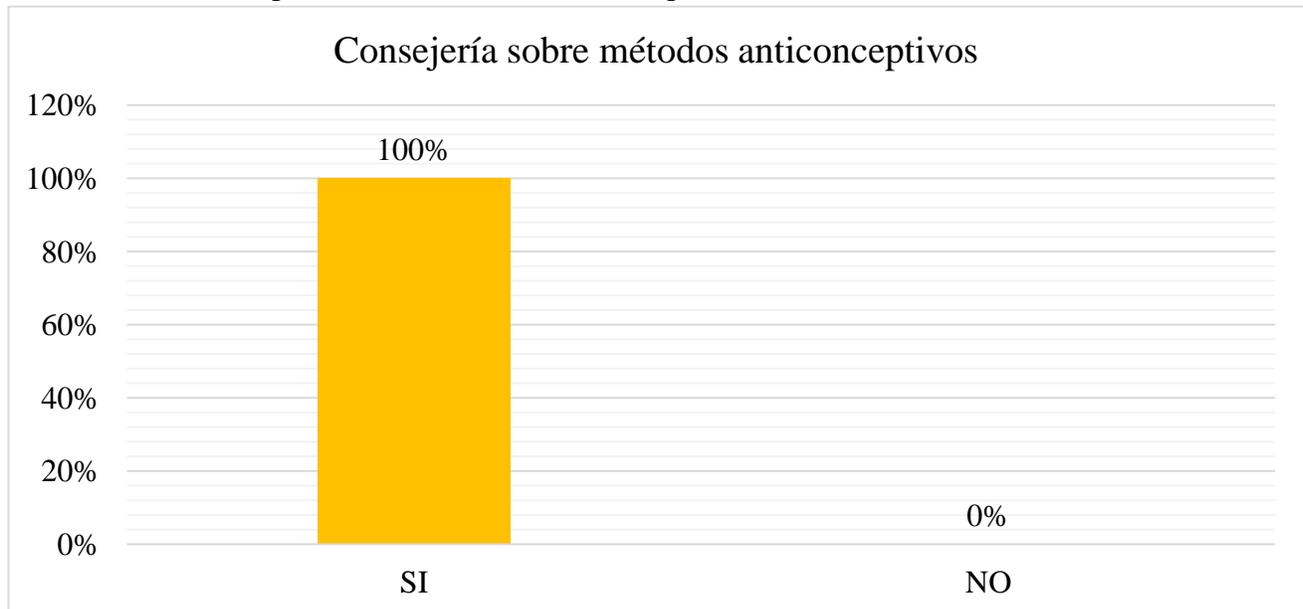


Abril del 2018

Fuente: Cuadro N°15

Gráfica N°23

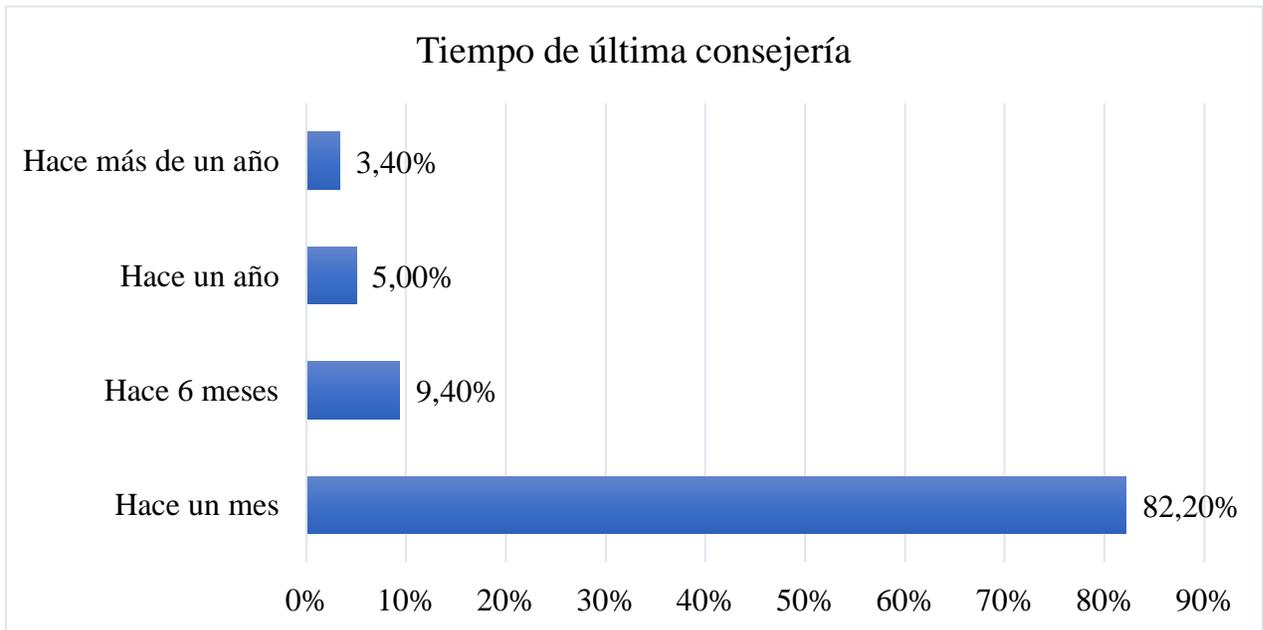
Consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°16

Gráfica N°24

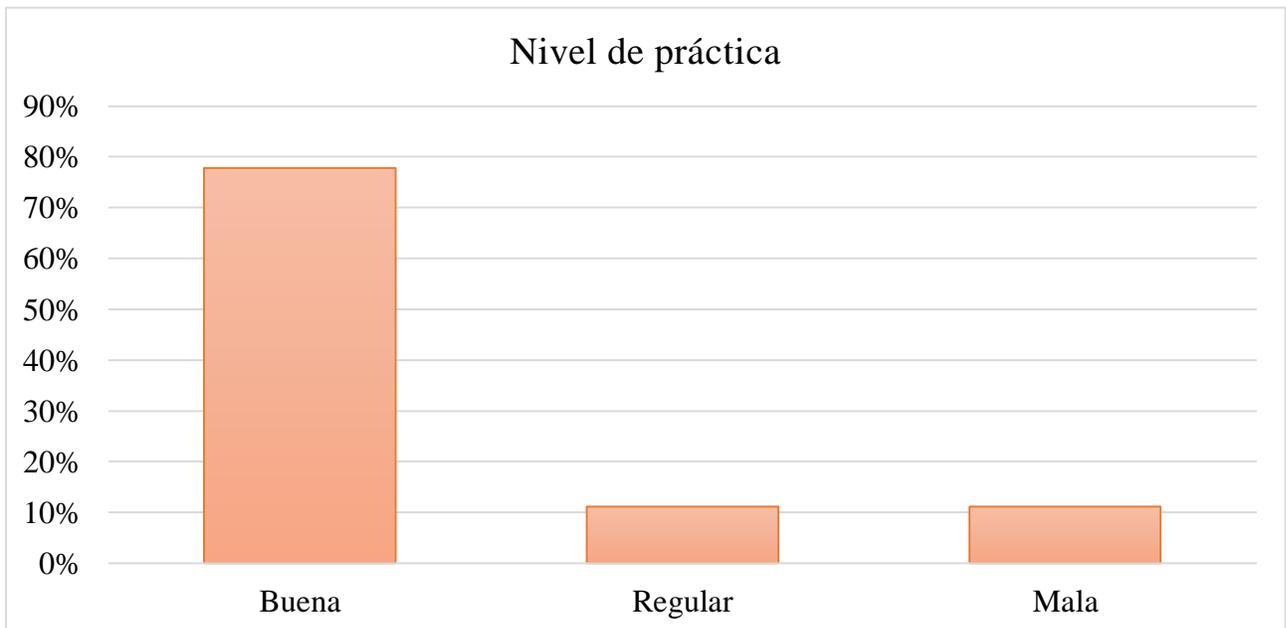
Tiempo de última consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°17

Gráfica N°25

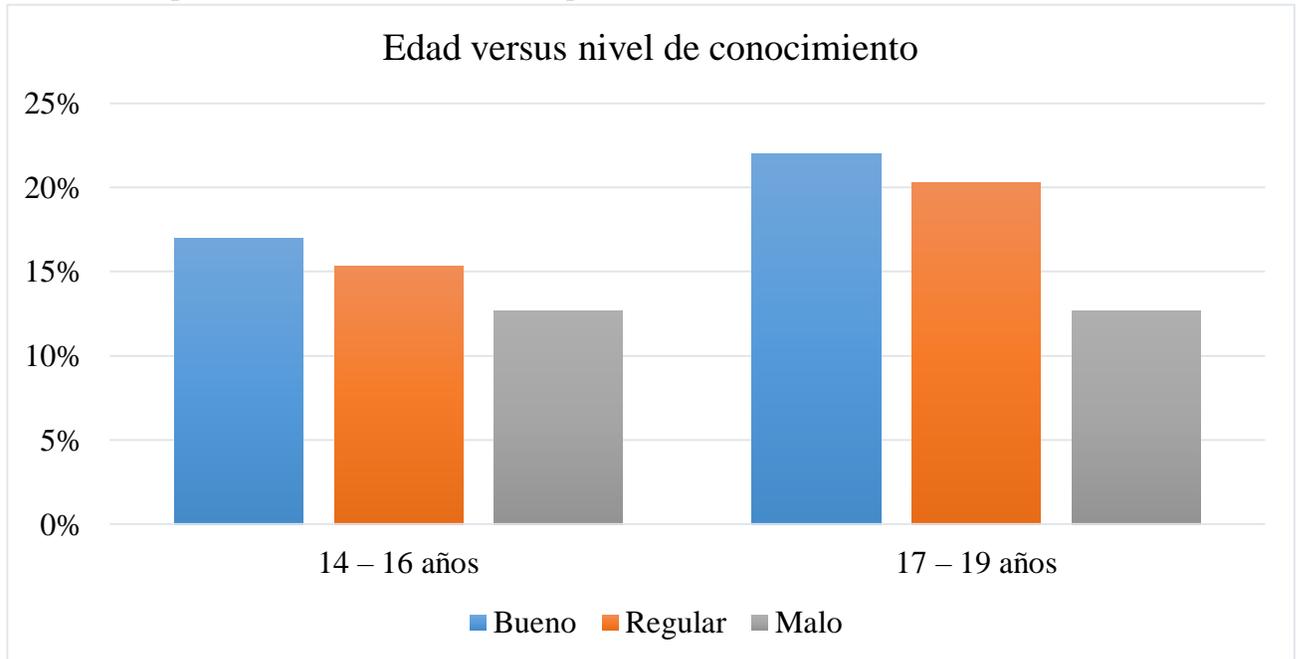
Nivel de practica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°18

Gráfica N°26

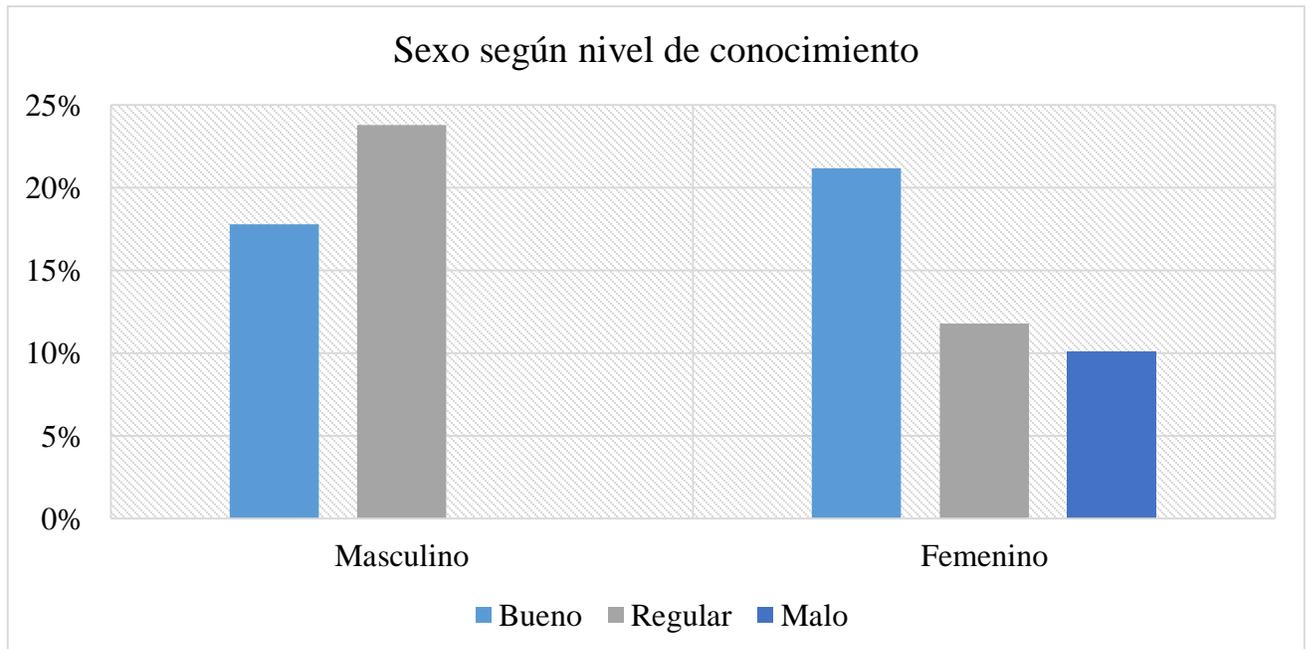
Edad versus nivel de conocimiento en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°19

Gráfica N°27

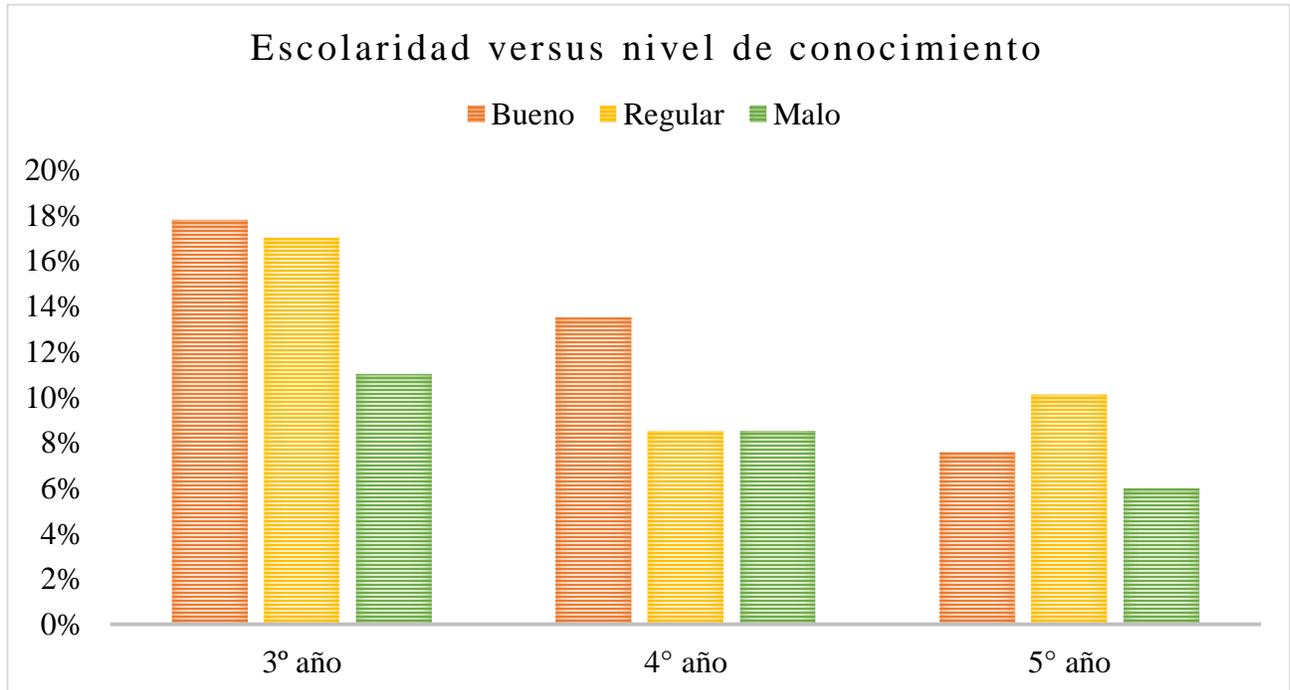
Sexo versus nivel de conocimiento en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°19

Gráfica N°28

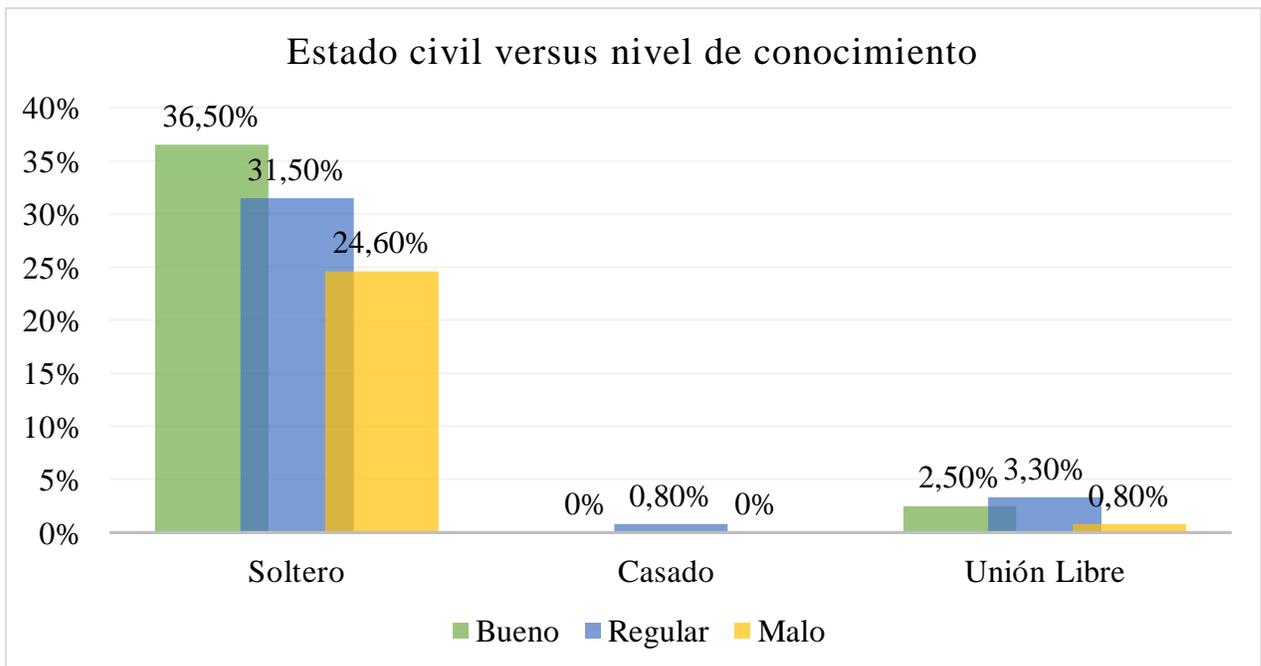
Escolaridad versus nivel de conocimiento en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°19

Gráfica N°29

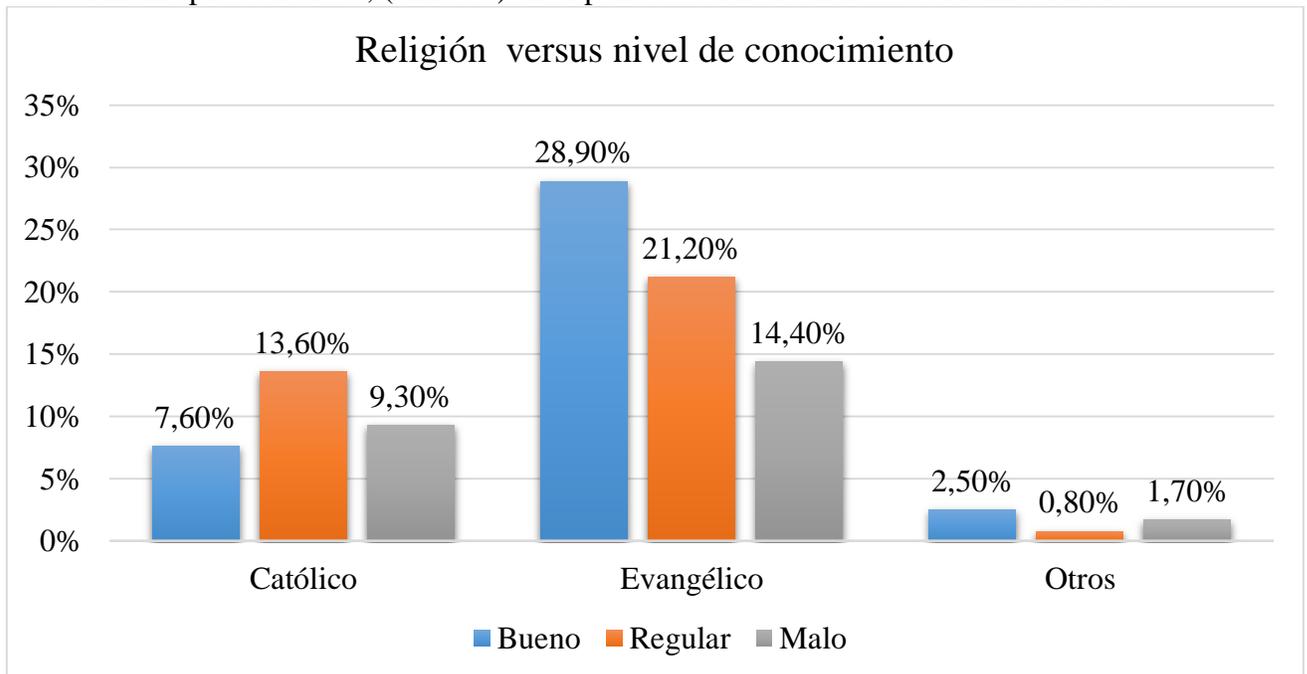
Estado Civil versus nivel de conocimiento en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°19

Gráfica N°30

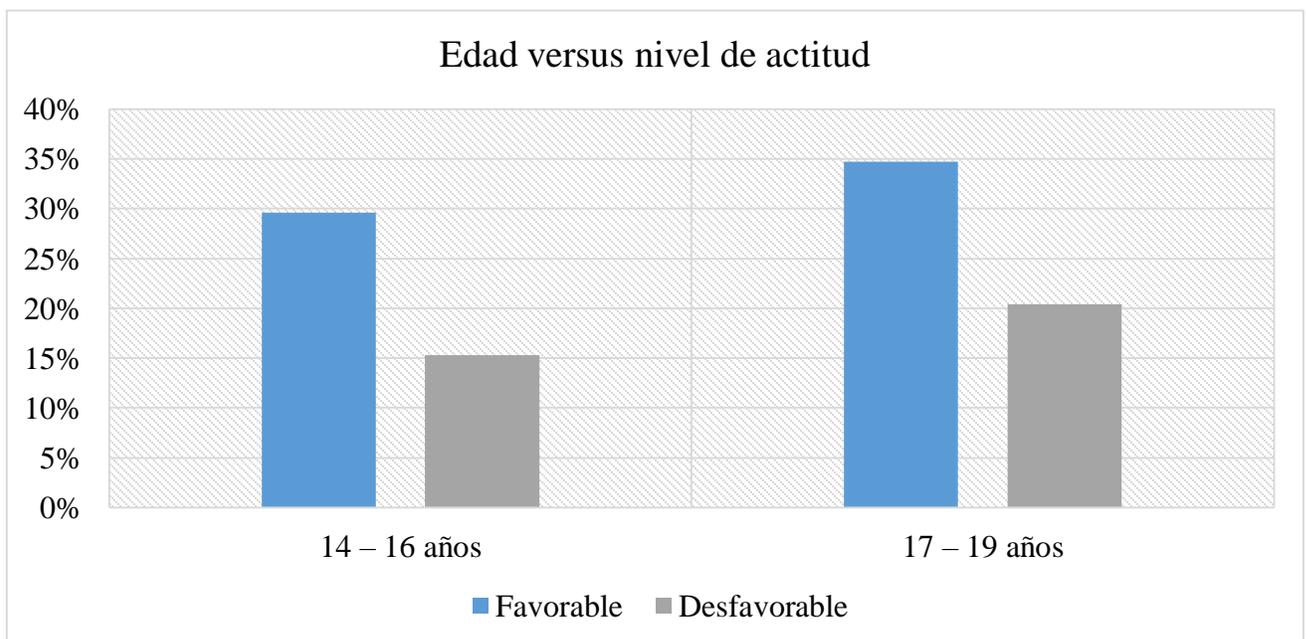
Religión versus nivel de conocimiento en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°19

Gráfica N°31

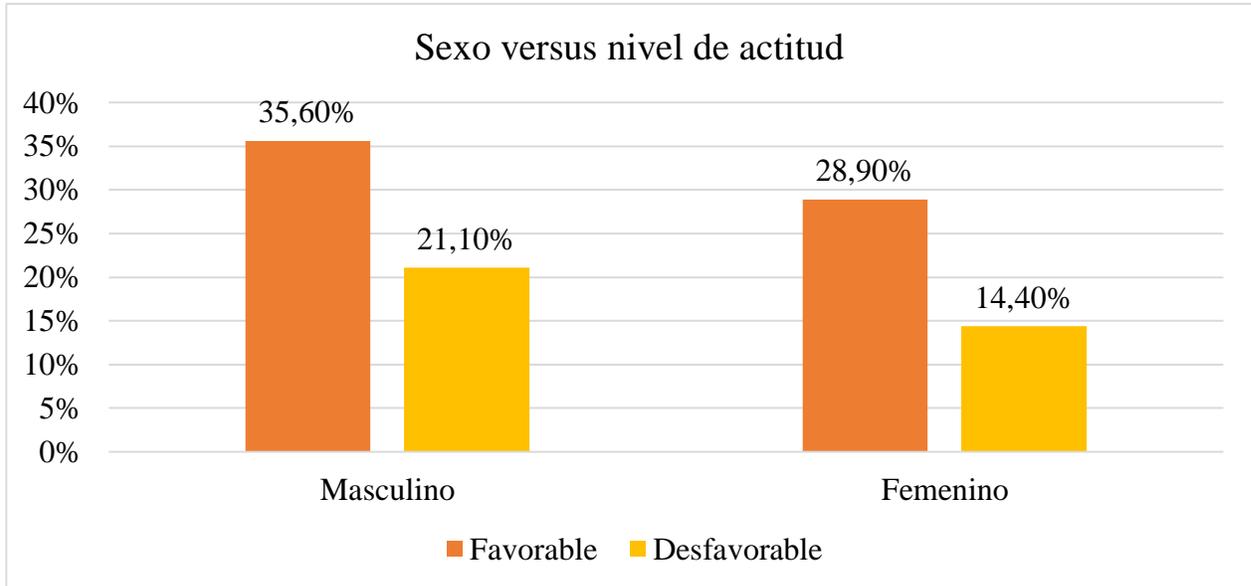
Edad versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°20

Gráfica N°32

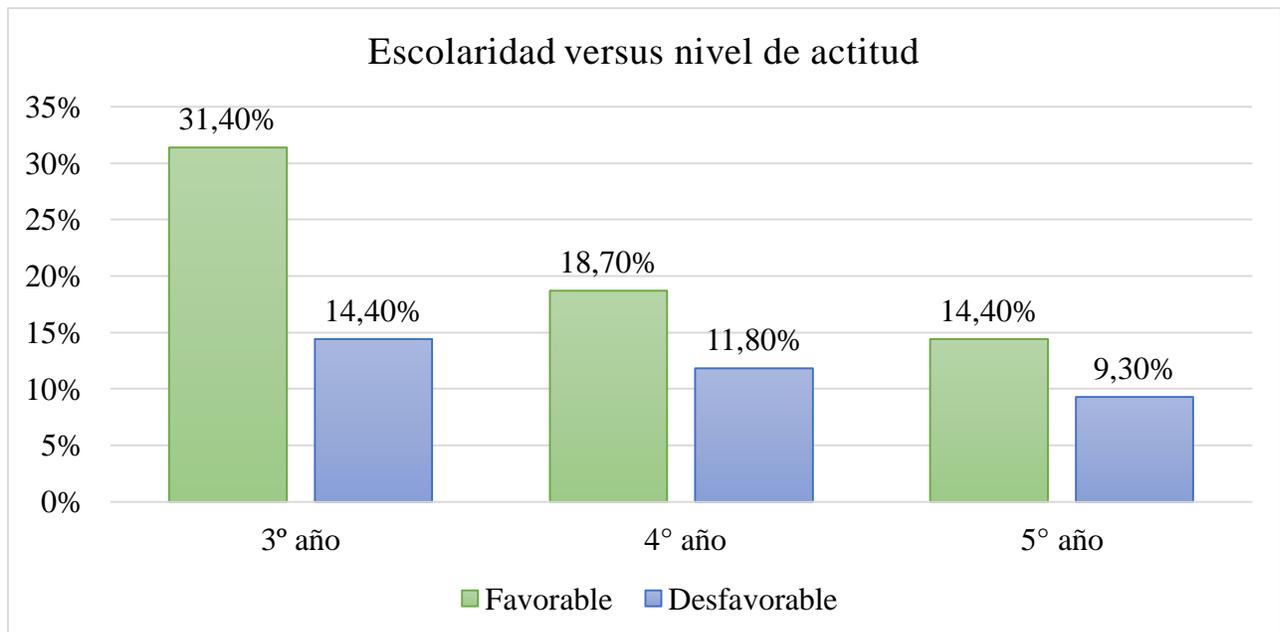
Sexo versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°20

Gráfica N°33

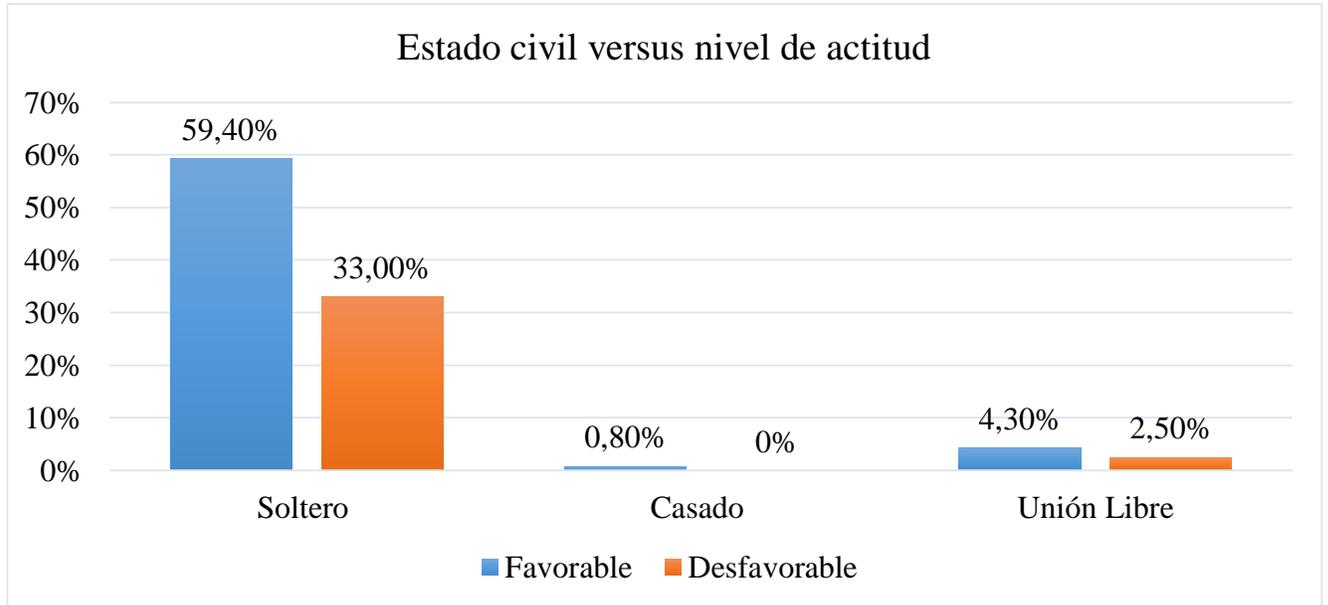
Escolaridad versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°20

Gráfica N°34

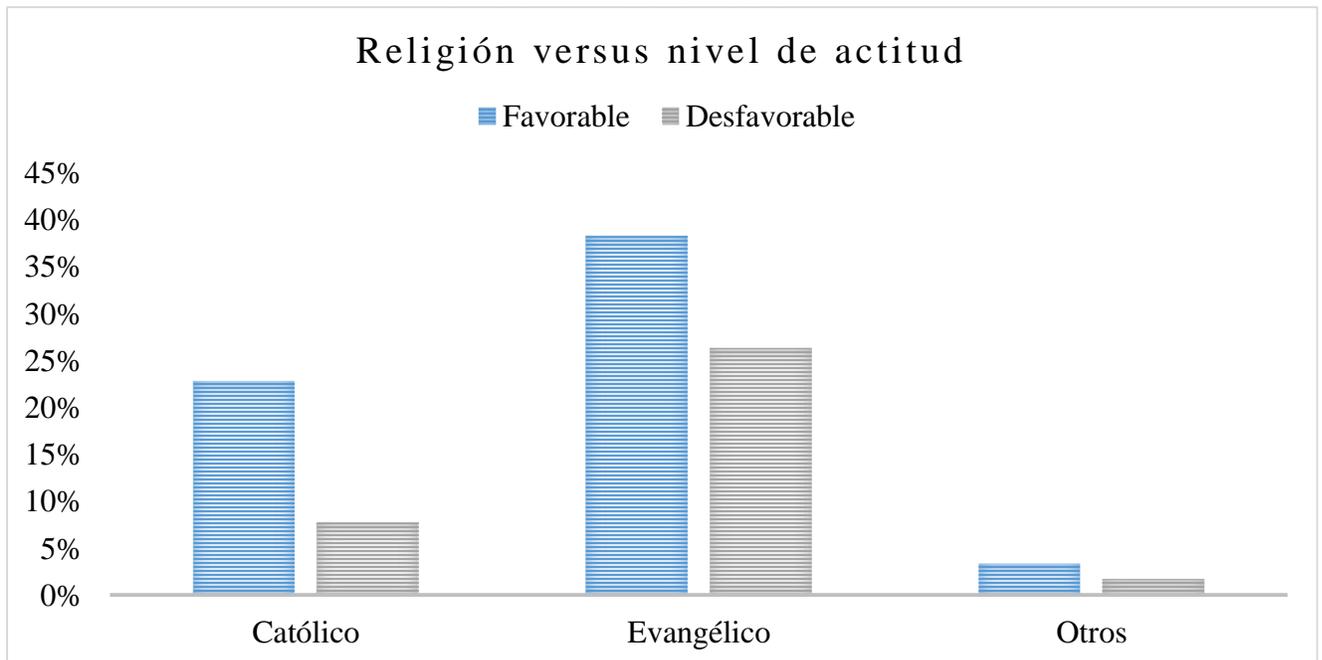
Estado civil versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°20

Gráfica N°35

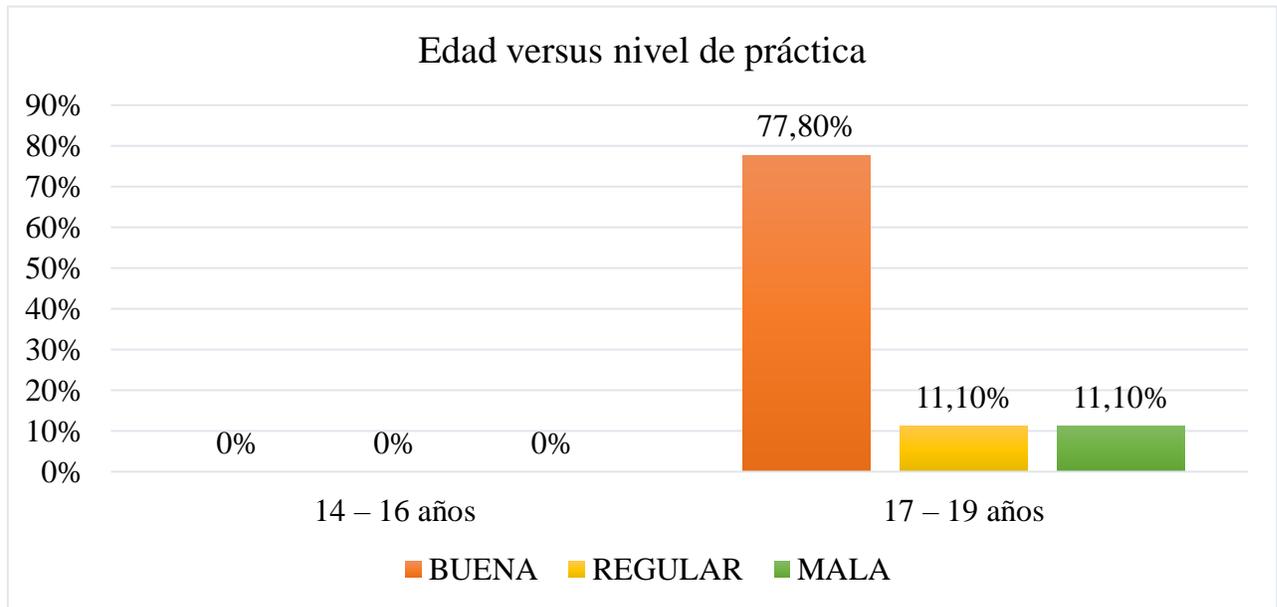
Religión versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°20

Gráfica N°36

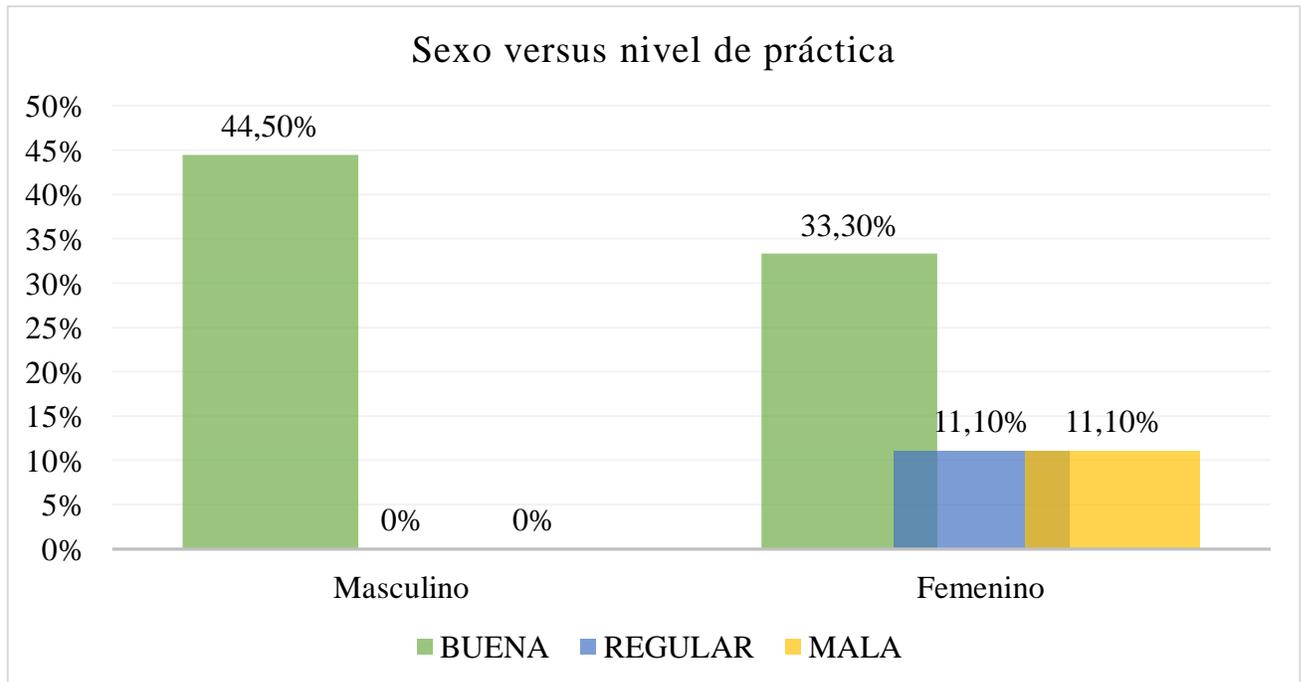
Edad versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°21

Gráfica N°37

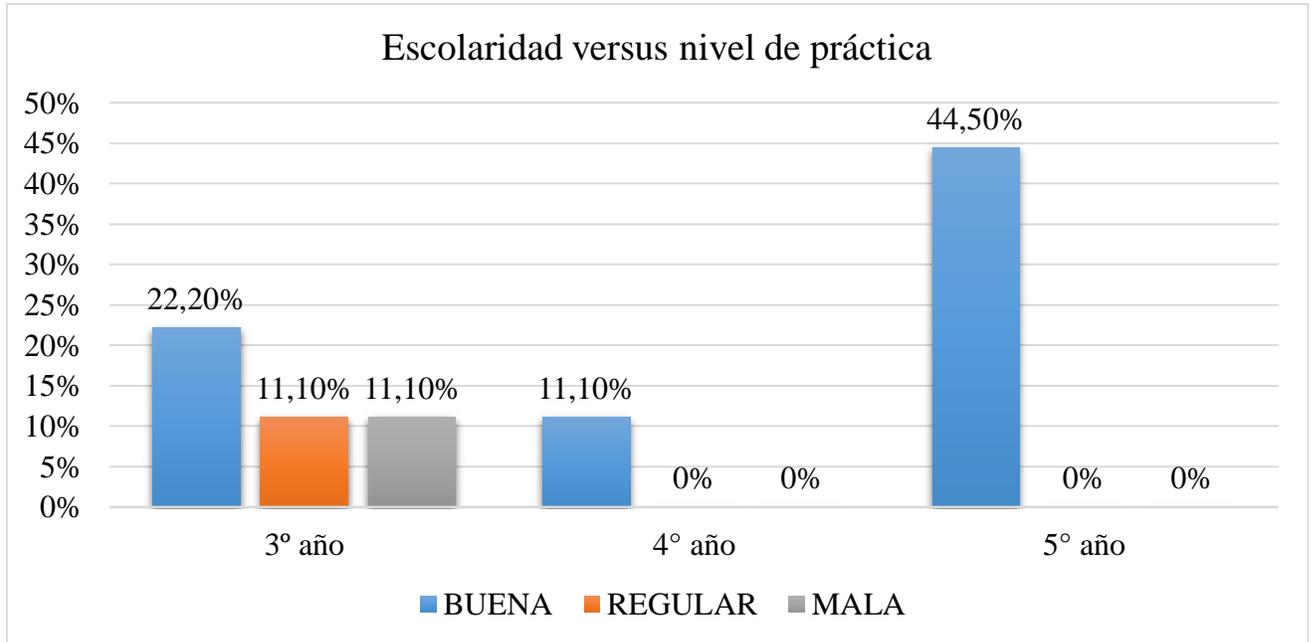
Sexo versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°21

Gráfico N°38

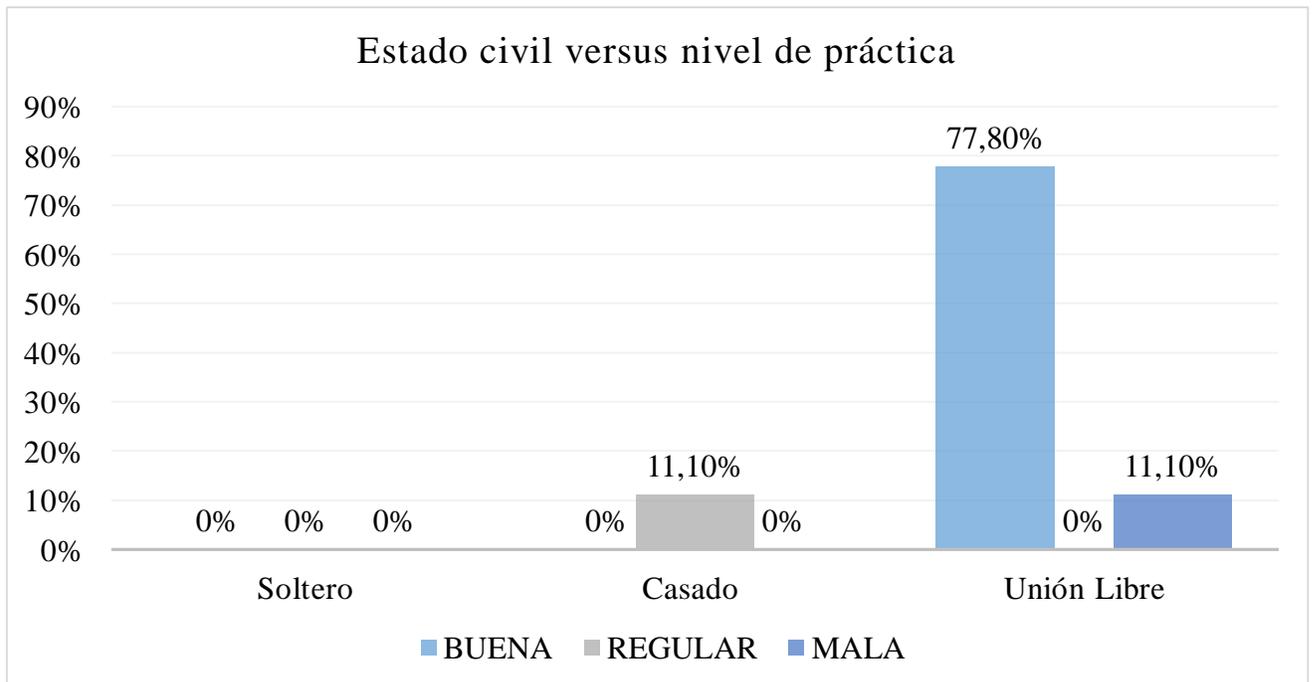
Escolaridad versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°21

Gráfico N°39

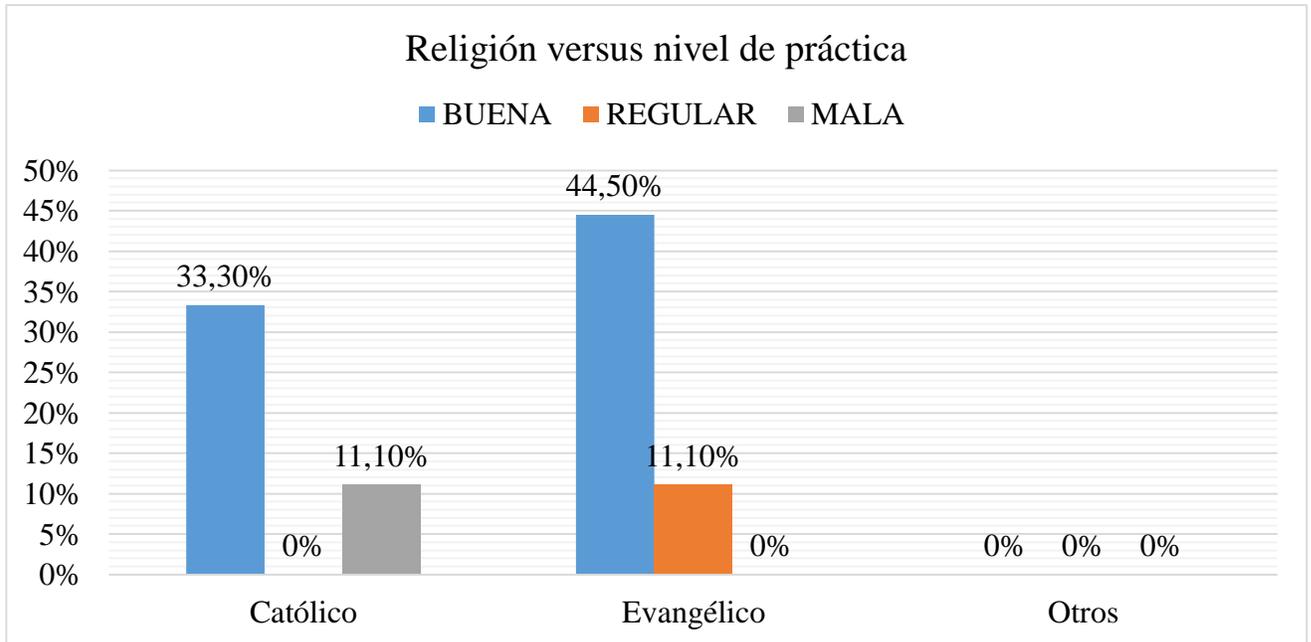
Estado civil versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°21

Gráfica N°40

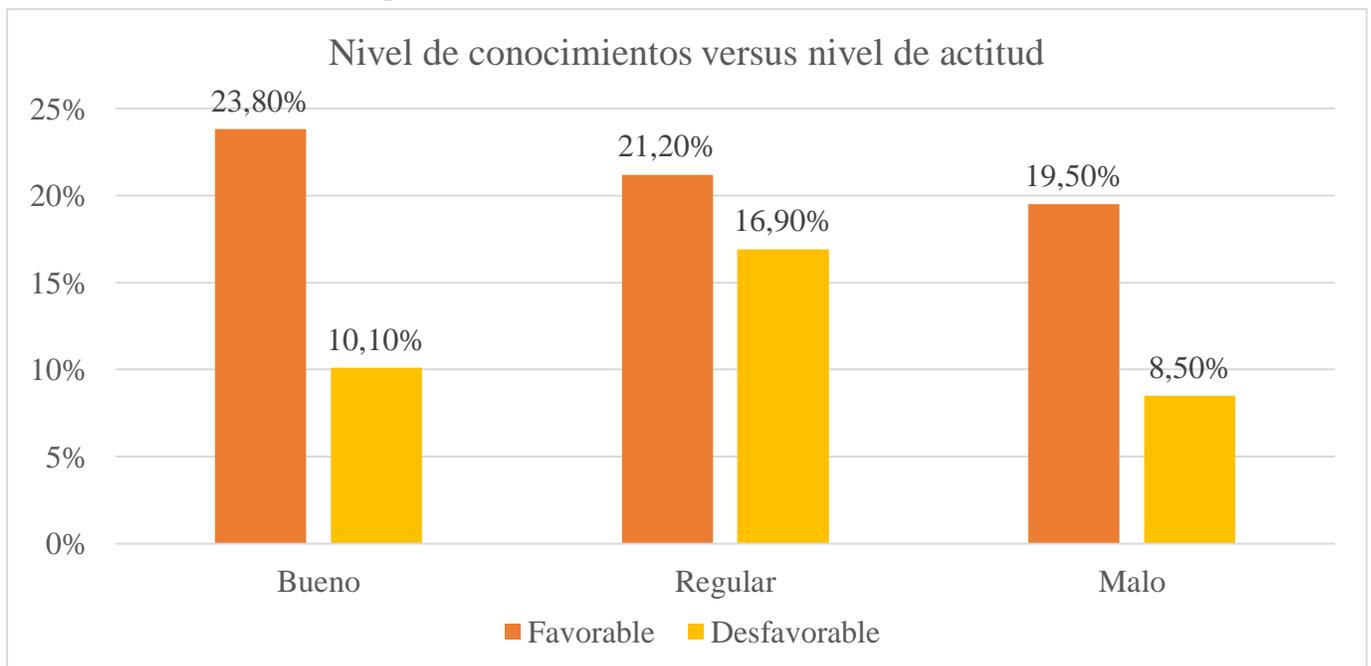
Religión versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°21

Gráfica N°41

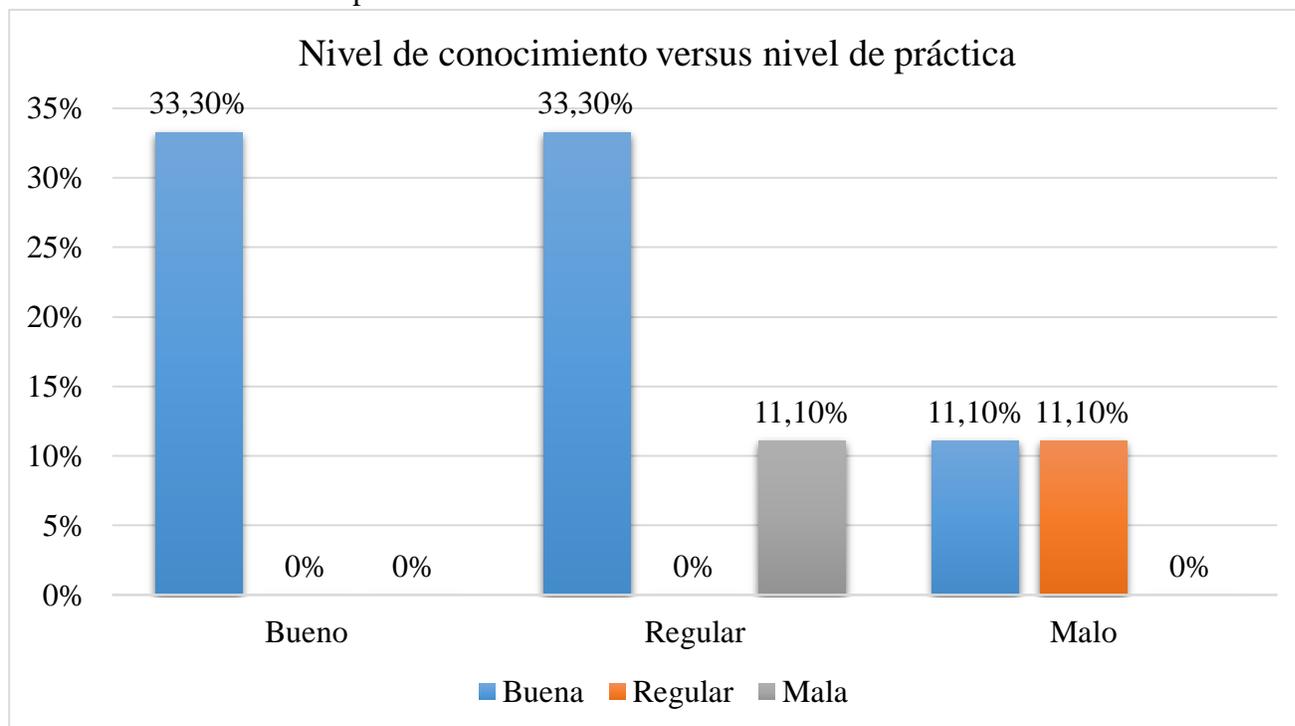
Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°22

Gráfica N°42

Nivel de conocimiento versus nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Pedro, del municipio de Paiwas, (RACCS) en el período del 1° Febrero – 30 Abril del 2018



Fuente: Cuadro N°22