

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**UNAN MANAGUA**



**TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA  
Y CIRUGÍA GENERAL**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL USO DE  
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE I AÑO DE MEDICINA  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNAN-MANAGUA, MAYO 2015.”**

**Autores:**

Br. Odalia Jasmina Calero Pérez  
Br. Seydi María Cardoza Dávila  
Br. Ricardo Antonio Pilarte Robleto

**TUTOR METODOLÓGICO:**

Wilbert López Toruño MD. MSc.  
Máster en Salud Pública  
Docente Facultad de Ciencias Médicas

**Managua, Nicaragua 2016**

## **DEDICATORIA**

Primeramente a Dios que es el creador de todas las cosas, él que nos ha dado fortaleza y guiado nuestros caminos para continuar, cuando a punto de caer hemos estado por ello con toda la humildad de nuestro corazón y sincero amor se la dedicamos a Él.

A nuestros padres que con su gran esfuerzo y amor han sabido formarnos con buenos sentimientos, hábitos y valores, los cuales nos han ayudado para salir adelante en los momentos más difíciles de nuestras vidas, ya que forman grades pilares en nuestras vidas, por todo el apoyo incondicional que nos han dado día a día estamos hasta este punto de nuestras vidas.

A la familia en general porque nos han brindado su apoyo emocional y por compartir los buenos y malos momentos de nuestras vidas.

A todos nuestros docentes que formaron parte de nuestra educación, gracias a sus enseñanzas hemos logrado este peldaño más de nuestras vidas.

## **AGRADECIMIENTOS**

Damos infinitamente gracias a nuestro creador, por permitirnos llegar hasta esta escala más de nuestra vida, agradecemos por habernos dado esta oportunidad de servir a los demás. Dios gracias por darnos la sabiduría y el entendimiento para poder llegar a esta etapa de nuestra carrera llena de dificultades y alegrías.

A nuestros padres que han puesto toda su confianza en nosotros, por su dedicación, amor, cuidado y el apoyo que siempre nos han brindado y así hacer de nosotros cada día una persona mejor cada día.

A nuestro tutor por ser el guía de nuestro trabajo, por sus conocimientos, su persistencia, su paciencia y motivación que han sido fundamentales para nuestra formación enseñándonos responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podríamos tener una formación completa como investigadores.

## **OPINIÓN DEL TUTOR**

El presente estudio, titulado: “**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso de Métodos Anticonceptivos en estudiantes de I año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, Unan-Managua, mayo 2015**” elaborado por los Bachilleres Odalia Jasmina Calero Pérez, Ricardo Antonio Pilarte Robleto y Seydi María Cardoza Dávila, es de importancia epidemiológica, tanto para la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, como para el MINSA, ya que es bien sabido, que la falta de uso de métodos anticonceptivos, es uno de las principales causas de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual, en los países en desarrollo como Nicaragua.

Los diferentes gobiernos de Latinoamérica promueven a través de políticas de educación y orientación familiar el uso de métodos anticonceptivos, sin embargo sus resultados son inferiores a los obtenidos en otros continentes. El 48% de las mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) no utilizan métodos anticonceptivos. Entre las causas de estas estadísticas se encuentran las limitaciones económicas, sociales, culturales, geográficas y la falta de educación e información.

Felicito a los bachilleres, por el logro alcanzado con la culminación del presente trabajo monográfico, superando todas las pruebas adversas que se presentaron durante su proceso de formación, así mismo los felicito por la entrega y dedicación demostrada en la ejecución del estudio, que aporta información importante para la Facultad de Ciencias Médicas, un trabajo lleno de empeño y esfuerzo que a mi criterio, reúne los lineamientos básicos de un trabajo de tesis.

---

### **TUTOR METODOLÓGICO:**

Wilbert López Toruño MD. MSc.  
Máster en Salud Pública  
Docente Facultad de Ciencias Médicas  
UNAN Managua

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de I año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-MANAGUA. Mayo 2015.

**Métodos y materiales:** Estudio Descriptivo, Observacional y Transversal, tipo CAP. Realizado con 101 estudiantes de I año de medicina. Muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando únicamente a los estudiantes que cumplieron con los criterios de selección. Previa realización de estas encuestas se obtuvieron consentimientos informados, explicando el objetivo y finalidad del estudio, comprometiéndose que dicho estudio solo será de uso académico y científico.

**Resultados:** El promedio de edad de los encuestados es menor de 20 años (59.4%), se guió de 20-24 años (30.7%), de los cuales el (58.4%) pertenece al área urbana, el (79.5%) únicamente estudia el (20.8%) estudia y trabaja, el (87.1%) de la muestra es soltera, con predominio de la religión católica con un (69.3%), el (57.4%) de la muestra es sexualmente activa las cuales iniciaron vida sexual activa ente 15-19 años de los cuales han utilizado en su primera relación sexual como método anticonceptivo la PPMS en un (38.7%), los que tienen relación sexual actualmente utilizan como método la inyección en un(33.3%), de los cuales el (60.2%) lo está usando correctamente. El (98.0%) ha tenido información sobre los métodos anticonceptivos el (36.4%) ha obtenido la información en los colegios brindada por maestros, a través de charlas sobre métodos anticonceptivos en un (67.7%). De los que usan algún método anticonceptivo el (43.0%) lo hace por decisión propia. Del total de la muestra el (81.2%) tiene buen conocimiento sobre MAC. De ellos el (66.3%) tiene una actitud favorable hacia los MAC. El (36.6%) tiene mala práctica al usar anticonceptivos.

**Conclusión:** El (81.2%) tiene buen conocimiento sobre MAC. De estos el (66.3%) tiene una actitud favorable hacia los MAC. El (36.6%) tiene mala práctica al usar anticonceptivos.

<b><u>INDICE.</u></b>	<b>Páginas</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>3</b>
<b>OPINIÓN DEL TUTOR.....</b>	<b>4</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>5</b>
<b>INDICE.....</b>	<b>6</b>
<b>CAPITULO I: GENERALIDADES</b>	
1.1 Introducción.....	7
1.2 Antecedentes.....	9
1.3 Justificación.....	14
1.4 Planteamiento de problema.....	15
1.5 Objetivos.....	17
1.6 Marco teórico.....	18
<b>CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO</b>	
2.1 Diseño metodológico.....	42
<b>CAPITULO III: DESARROLLO</b>	
3.1 Resultados.....	59
3.2 Análisis y discusión de resultados.....	63
3.3 Conclusiones.....	69
3. 4 Recomendaciones.....	70
<b>CAPITULO IV: BIBLIOGRAFIA</b>	
4.1 Bibliografía.....	71
<b>CAPITULO V: ANEXOS</b>	
5.1 Anexos.....	73

## INTRODUCCIÓN

La maternidad entre las adolescentes en América Latina y el Caribe es relativamente común. En Latino América, nacen cada año entre 99 - 139 niños por 1,000 mujeres entre 15-19 años de edad. La tasa es más elevada en los países más pobre. Los datos existentes indican que en los países de América Central (excepto Costa Rica), cerca de dos terceras partes de las mujeres de 15-19 años de edad probablemente tendrán un hijo antes de llegar a los 20 años; esto es producto de la iniciación temprana de la actividad sexual y el uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos(A.Vargas, 2006).

En Nicaragua, las estadísticas indican que un 8% de niñas, niños y adolescente entre 10 - 14 años, 47% de 15 - 19 años y un 77% de 20 - 24 años reportan haber tenido ya su primera relación sexual. Por otro lado se observa que los municipios con la edad promedio más baja de inicio de relaciones sexuales están ubicadas en las regiones del Caribe, entre ellos Waspmam (12 - 15 años), Bluefields (13 -15 años), Bonanza (12 - 15 años). El uso de anticonceptivos es mucho mayor en jóvenes que ya tuvieron un primer embarazo (78%) y el uso de métodos anticonceptivos es mucho menor entre adolescentes que ya tienen relaciones sexuales pero no han estado embarazadas.

El embarazo temprano tiene un gran impacto en los adolescente ya que es un problema multidimensional que se traduce en deserción escolar, mayor números de hijos, desempleos, fracasó con la pareja, enfermedades de transmisión sexual, deterioro de la calidad de vida, es una causa importante de abortos y muertes maternas, perpetuando así el ciclo de la pobreza(Ginebra, 2007). Muchos de los efectos negativos del embarazo temprano en adolescentes pueden ser prevenidos por medio de un buen conocimiento, actitud y practica sobre el uso de métodos anticonceptivos entre jóvenes sexualmente activos.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) siguen siendo uno de los principales desafíos de la salud pública en América Latina y el mundo, ya que provocan enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte. El impacto de estas enfermedades lo magnifica su potencial para facilitar la propagación del VIH. En el año 2012, el Ministerio de Salud de Nicaragua reportó un total de 2,272 casos de ITS a expensas de gonorrea, sífilis adquirida y condilomatosis (Ministerio de Salud, 2012).

Según las estadísticas de la UNAN – Managua cada año ingresan estudiantes de diferentes partes de nuestro país tanto de áreas urbanas como rurales. Según estadísticas del año 2014, los grupos de edades de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Ciencias Médicas estuvieron conformados por <15 años (22.7%), 15-19 años (59.6%), 20-24 años (34.6%), 25-29 años (3.8%), 30-34 años (1.2%), 35-39 años (0.4%), 40 o más (0.4%), lo que muestra que la población estudiantil de esta facultad es relativamente joven (UNAN-Managua, 2014) .

El presente trabajo investigativo pretende describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de I año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN -Managua, mayo 2015.

## **ANTECEDENTES**

### **A nivel Internacional**

En el 2007, en Lima-Perú, Albornoz-Tafur, en su tesis “Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006”, expone que el método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal; la población estuvo compuesto por 60 estudiantes, la técnica que se utilizó fue la entrevista y cuestionario, llegándose a las siguientes conclusiones: 14 estudiantes (23.3%) tuvieron conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, 33 (55.0%) conocimiento medio, 13 (21.7%) conocimiento bajo, 26 (43.3%) una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, 15 (25%) actitud de rechazo, 19(31.7%) actitud de indiferencia (Tafur, 2007 Lima-Perú).

En el año 2009, Juan González, en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar”, explica que su estudio es observacional de corte transversal entre 13 699 adolescentes (10 a 19 años de edad) de 12 colegios públicos de la localidad de Suba. Se aplicó una encuesta auto diligenciado donde se interrogó por conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales y la estructura y percepción del funcionamiento familiar; resultando la edad media de los adolescentes 13,5 años. Prevalencia de relaciones sexuales de 17 %. El 8 % de los hogares presentan disfunción severa y 39 % son nucleares incompletos. Las mujeres tienen menos relaciones sexuales que los hombres (OR 0.53; IC 95 %; 0.47-0.59). Se presenta más relaciones sexuales cuando los adolescentes perciben de manera disfuncional a su familia (OR 2.06; IC95 %; 1.72-2.48). Y concluyendo que es más importante la percepción de función familiar que la estructura como factor de riesgo en la sexualidad de los jóvenes(González, 2009).

En el 2010, Ecuador, Alvarado-Vintimilla, Idrovo-Idrovo & Manzano-Cárdenas en su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de embarazo en las estudiantes de la escuela de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 2010”, desarrollaron un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal realizado con 586 estudiantes de sexo femenino. Resultando el promedio de edad de las encuestadas es de 20.45 años ( $\pm 2.90$ ) de las cuales el 99.49% afirma conocer cómo prevenir un embarazo, el 47.95% de estudiantes tiene un conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos. El 97.27% de la muestra tiene predisposición a aceptar métodos anticonceptivos y los usaría siempre en un 67.92. De las mujeres sexualmente activas el 29.17% utiliza preservativo como método anticonceptivo, el 20.82% ha iniciado su vida sexual activa de las cuales el 22.95% ha iniciado sus relaciones sexuales a los 18 años, siendo el promedio de edad de 19.22 años ( $\pm 1.94$ ). El 25.41% ha estado embarazada, el 80.65% que han estado embarazadas, han tenido 1 embarazo, siendo el promedio de hijos de la muestra de 1.19 ( $\pm 0.40$ ). El 25.81% de la muestra sexualmente activa que ha estado embarazada, tuvo un embarazo con uso de método anticonceptivo. Y concluyendo que el 99.49% de las estudiantes afirma conocer cómo prevenir un embarazo de las cuales el 47.95% tiene un conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos(Cárdenas., 2010).

En el 2013, Hurtado & Olvera, en su investigación “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios de México” plantean un estudio de 990 estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México, en donde los datos obtenidos permitieron identificar que a pesar de los conocimientos e información con que cuentan los jóvenes universitarios aún siguen teniendo algunas prácticas sexuales de riesgo(Mendez, 2013).

En el 2014, William Casadiego, en su tesis “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes”, este trabajo tuvo como objetivo determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por un grupo de adolescentes de la Comunidad 5ta. Avenida de la Vivienda Rural de Bárbula Municipio Naguanagua. Edo. Carabobo, conformada por 189 adolescentes. Se concluye que existe bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y los adolescentes no usan los métodos para prevención del embarazo. Se recomienda implementar programas preventivos en los centros educativos y en la comunidad donde se incluyan temas referidos a la sexualidad (Casadiego, 2014).

En el año 2014, Mondragón-Rosales, Arteaga-García, Islas-Toris & Sánchez-Nuncio, en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina de la Facultad Dr. Alberto Romo Caballero, México”, explica que realizaron una encuesta a 200 estudiantes universitarios, Concluyendo que el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de medicina es satisfactorio sin embargo se necesita impartir más información sobre el uso de estos métodos anticonceptivos (Mondragón-Rosales Laura Alicia, 2014).

En el 2014, en Ecuador, Muñoz-Mora, Vélez-Vintimilla & Muy-Pérez, en su estudio “Cambios en conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de 15 a 18 años que recibieron y no recibieron capacitación sobre la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo, diciembre 2013-abril 2014”, explican que se hizo una investigación analítica-transversal, aplicada a los estudiantes de bachillerato de la ciudad de Cuenca, año lectivo 2013-2014, se estudiaron a 352 participantes. Concluyendo que no existen modificaciones en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad y planificación familiar entre estudiantes capacitados y no capacitados (Muñoz Mora, 2014).

## **A nivel nacional**

En el año 2009, Dinorah Larios Bravo MD, en Managua Nicaragua realizó un estudio sobre conocimiento, actitudes y practicas sobre sexualidad que tienen los adolescentes de 10 a 14 años del turno vespertino del instituto nacional de occidente de León. En el cual concluyo que el método anticonceptivo más conocido es el condón en un 70%. En relación a la actitud de los adolescentes frente al factor protector de los métodos anticonceptivos existe una brecha ante el conocimiento de los métodos anticonceptivos y protección de estos en relación a infecciones de transmisión sexual donde solo el 39.5% de los adolescentes refiere que sirva para prevenir dichas enfermedades(Bravo, 2009).

En el 2012, Jorge Luis Mena Gaitán en su estudio “conocimiento, actitud y práctica sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, UNAN-León”. (n=150). El 60% no conocía MAC. El 91% dijo conocer cuando se usa, el 70% que son y cómo se usan, y 74% donde encontrarla. El 50% obtuvo información de los padres. El 77% estaba de acuerdo que se usaran en caso de violación y el 80% no los usan regularmente, el 65% no la utilizaron porque no se la han explicado(Gaitan, 2012).

En el 2013, la Dra. Anna Planck, en su investigación “conocimientos, actitudes y prácticas empleadas por los adolescentes de la ciudad de Somoto en relación al uso de los métodos anticonceptivos y al embarazo”, explica que se estudió una muestra fue de 66 adolescentes, (50% de cada sexo). Los principales resultados del estudio mostraron que el 50% de los adolescentes presenta un nivel satisfactorio de conocimientos sobre la temática. De los varones el 60% y 39% de las mujeres ya son activos sexualmente. Existe confusión sobre el uso del anticonceptivo de emergencia “*Píldora del día Siguiente*” y desconocimiento del doble efecto en el uso del preservativo. La falta de poner en práctica el uso de Métodos Anticonceptivos (MAC) y la confusión del uso adecuado de anticonceptivos expone al grupo objeto de estudio, al aumento de embarazos durante la adolescencia y arriesga su salud sexual y calidad de vida(Planck, 2013).

En el 2015, Pérez-Pérez, Morón-Marchena & Cobos-Sánchez, en su estudio “Comportamientos y prejuicios de los jóvenes con relación al VIH/SIDA: un estudio cualitativo con jóvenes universitarios nicaragüenses”, se trata de un estudio cualitativo desarrollado en la Facultad Regional Multidisciplinar de Chontales (Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua). Las expectativas sociales del machismo suponen un obstáculo en materia de educación sexual. Existe una clara diferenciación de género en el discurso explícito sobre el sexo en general y sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en particular. Se dan diferencias significativas de percepción y conocimientos entre el mundo rural y urbano. Persisten gran cantidad de prejuicios, estereotipos y fobia al contagio. Interpretación y conclusiones: el machismo influye en las relaciones sexuales en cuanto a la utilización de métodos de protección. La cultura tradicional dificulta hablar abiertamente de la sexualidad en las familias y entre iguales. Las prácticas de riesgo no se producen tanto por falta de información como sí no por la escasa concientización entre los jóvenes(Pérez-Pérez, 2015).

## **JUSTIFICACIÓN**

Los esfuerzos realizados para la introducción de los MAC (Métodos Anticonceptivos) han dado frutos en varios países latinoamericanos como Colombia, Argentina, Nicaragua, Brasil y Chile, donde los métodos son conocidos por los proveedores de servicio y por la población, y están disponibles ya sea a través de farmacias o de los servicios de planificación familiar impulsados por los gobiernos y agencias internacionales de cooperación (Varona, 2004).

Actualmente a nivel de la UNAN Managua, no se dispone de estudios que documenten los conocimientos, actitudes y prácticas del uso de los métodos anticonceptivos entre jóvenes de primer ingreso de la carrera de medicina. Cada día el inicio de la vida sexual es más temprano entre los adolescentes, los cuales no cuentan con la información base requerida para enfrentar estos retos en la vida estudiantil y al mismo tiempo los deja vulnerables ante el embarazo no deseado, abortos y las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Este estudio servirá como línea de base para conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de I año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas. De igual manera, podrá ser utilizado como referencia bibliográfica para futuras investigaciones sobre dicha temática, permitiendo reflexionar sobre las posibles intervenciones en este grupo poblacional.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la información y los servicios de métodos anticonceptivos, se reconoce no sólo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y niños, sino también como un derecho humano (Folgar, 2009). Todas las personas tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de los métodos anticonceptivos (F. Garcías, 2000).

La salud reproductiva trata de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgo. Con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. En esta última condición está implícito el derecho del hombre y la mujer a recibir información y tener acceso efectivo, aceptable a un costo razonable y libre de riesgo a los métodos de la regulación de la fecundidad de su elección, así como el derecho de acceder a los servicios adecuados de salud. Se deben de analizar todos los criterios de elegibilidad y las prácticas recomendadas para ayudarles a elegir y usar un método de planificación (OMS, 2007).

En Nicaragua la tasa global de fecundidad ha venido en descenso, este descenso ha sido heterogéneo en la zona rural y entre las mujeres más desprotegidas (4.4%) a diferencia de las mujeres en la zona urbana (2.6%), las mujeres en edad fértil representan el 49% del total de mujeres del país y dentro de éstas, el grupo de población con mayor porcentaje es el de 10-19 años con 54.5% (Ministerio de Salud, 2008). En Nicaragua la mitad de la población es menor de 15 años, y la tercera parte inicia su vida sexual antes de los 20 años de edad; cifra que aumenta hasta más del 90% en los varones.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) siguen siendo uno de los principales desafíos de la salud pública en América Latina y el mundo, ya que provocan enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte. El impacto de estas enfermedades lo magnifica su potencial para facilitar la propagación del VIH. En el año 2012, el Ministerio de Salud de Nicaragua reportó un total de 2,272 casos de ITS a expensas de gonorrea, sífilis adquirida y condilomatosis (Ministerio de Salud, 2012).

Ante esta situación, en la presente investigación se plantea la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y práctica sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de I año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua, mayo 2015?**

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de I año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-MANAGUA. Mayo 2015.

### **Objetivo específicos:**

1. Caracterizar demográficamente la población estudiantil bajo estudio.
2. Mencionar la fuente de información y el grado de conocimiento de los estudiantes acerca de los métodos anticonceptivos.
3. Determinar las actitudes sobre uso de los métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes encuestados.
4. Evaluar el nivel de prácticas sobre métodos anticonceptivos que tiene los estudiantes en estudio.

## MARCO TEÓRICO

La **Planificación familiar**: es permitir a las parejas y las personas ejercer libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y obtener la información y el medio necesario para hacerlo, asegurando que se ejerza sus acciones con Conocimiento de causa y tenga a su disposición una gama de métodos seguros y eficaces (Ministerio de Salud, 2008).

La planificación familiar contribuye a: 1) disminuir la morbilidad y mortalidad materna al prevenir embarazos no planeados, no deseados y de alto riesgo, 2) disminuir la práctica de los abortos clandestinos. Incrementar la calidad de vida y contribuir al bienestar de la pareja, Familia y la comunidad, 3) incrementar el uso de métodos anticonceptivos actuales, efectivos o seguros y 4) mejorar la relación de la pareja con su entorno ambiental (Ministerio de Salud, 2008).

La información necesaria para poder elegir adecuadamente un método de planificación familiar incluye numerosos aspectos. Unos se refieren al método en sí, como son: la eficacia, los efectos secundarios, la reversibilidad, el mecanismo de acción, el modo de utilización, el efecto que pueden tener sobre la relación sexual y el precio (Ministerio de Salud, 2008). Otros hacen referencia a la persona que realiza la elección del método: edad, perfil de salud, motivaciones objetivos y creencias.

## Clasificación de los Métodos Anticonceptivos

Métodos	Métodos temporales	Métodos permanentes
<b>1. Métodos Anticonceptivos Femenino</b>	a.- Naturales b.- De barrera c.- Mecánicos d.- Hormonales	a.- Oclusión tubárica bilateral (OTB).
<b>2. Métodos Anticonceptivos Masculino</b>	a.- Naturales b.- De barrera	a.- Vasectomía
<b>3. Métodos Anticonceptivos en Situaciones Especiales</b>	a.- Anticoncepción en la adolescencia b.- Anticoncepción en la peri menopausia c.- Anticoncepción en post parto, post aborto y transcesárea d.- Anticoncepción de emergencia	-----

## Métodos Anticonceptivos Femeninos

### Métodos temporales

Métodos femeninos	Ventajas/ Beneficios	Desventajas/ Efectos	Cuando usarlo	Efectividad relativa
a. Naturales  <b>Abstinencia</b>	La pareja evita el acto sexual en forma voluntaria cuando no desean descendencia.	Se trata de una decisión individual que responde al derecho propio de reproducirse de cada uno de ellos y depende de su motivación y disciplina para practicarla.	Puede ser decidido en cualquier momento y por el tiempo que lo deseen	Puede ser de forma permanente o en forma periódica durante el periodo fértil de la mujer.

<p><b>Abstinencia periódica</b></p> <p><b>Tipos</b></p> <p>1. Método del ritmo.</p> <p>2. Método de temperatura corporal basal.</p> <p>3. Método de moco cervical.</p> <p>4. Método sintotérmico.</p> <p>5. Método del collar.</p>	<p>Abstinencia de relaciones sexuales coitales los días potencialmente fértiles de la mujer si se desea evitar un embarazo. Puede ser utilizada en combinación con otros métodos anticonceptivos.</p>	<p>No se describen efectos colaterales atribuibles a estos métodos. Algunos métodos de abstinencia periódica pueden ser de difícil aplicación y poco eficaces para las mujeres con ciclos menstruales irregulares.</p>	<p>La duración de la protección anticonceptiva con los métodos naturales depende de su práctica correcta y del tiempo que la pareja desee utilizarlos.</p>	<p>Son moderadamente efectivos utilizados de manera correcta.</p> <p>Teórica: 90% Real: 70 al 80%, bajo condiciones óptimas, interpretando bien cuáles son los días en que se puede quedar embarazada.</p>
--	---	--	--	--

<b>Métodos femeninos</b>	<b>Ventajas/ Beneficios</b>	<b>Desventajas/ Efectos</b>	<b>Cuando usarlo</b>	<b>Efectividad relativa</b>
<p>b. De Barrera</p> <p><b>Preservativo femenino</b></p>	<p>Es un método anticonceptivo temporal. Protege contra Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH/SIDA</p>	<p>Actualmente el Ministerio de Salud no proporciona a las usuarias ningún de barrera. Intolerancia al látex o al espermicida Interfiere en la actividad sexual.</p>	<p>Utilizar un condón nuevo para cada relación sexual.</p>	<p>Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 70 al 90%, usado en forma correcta tiene una tasa de fallo de 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso, (una de cada 8 mujeres).</p>
<p>c. Mecánicos</p> <p><b>Dispositivo intrauterino (DIU)</b></p>	<p>Es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo.</p>	<p>Dolor post inserción, Dismenorrea.</p>	<p>Usar el método en cualquier circunstancia. • Mujeres en edad fértil, mayores de 20 años de edad,</p>	<p>Este método brinda del 97 al 98% de protección anticonceptiva. La T Cu 380<sup>a</sup> es altamente efectiva por un mínimo de 10 años.</p>

<b>Métodos femeninos</b>	<b>Ventajas/ Beneficios</b>	<b>Desventajas/ Efectos</b>	<b>Cuando usarlo</b>	<b>Efectividad relativa</b>
<p>d. Hormonales</p> <p><b>Métodos hormonales orales combinados.</b></p> <p><b>Microgynon (tableta)</b></p>	<p>Píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas (una progestina y un estrógeno) que administrados por vía oral, evitan el embarazo.</p> <p>Funcionan fundamentalment e previniendo la liberación de óvulos de los ovarios.</p> <p>Son muy eficaces, seguros, fáciles de usar, reversibles, su uso es independiente del coito.</p> <p>No interfiere con la relación Sexual.</p>	<p>No se pueden utilizar durante la lactancia.</p> <p>Se requiere un suministro periódico de píldoras y estricta ingestión diaria.</p> <p>No protege contra las infecciones de transmisión Sexual y el VIH / SIDA.</p> <p>Alteración del metabolismo de los lípidos, según dosis.</p> <p>Alteración del mecanismo de la coagulación provocado Principalment e por el estrógeno.</p>	<p>En el primer ciclo de uso, deben iniciarse preferentemente dentro de los 5 primeros días del ciclo menstrual.</p> <p>En la amenorrea puede comenzar a tomarse los anticonceptivos orales combinados en cualquier momento, siempre y cuando esté segura de no estar embarazada.</p> <p>En lactancia, después de 3 semanas si no está lactando.</p>	<p>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).</p>

## **Criterios de elegibilidad médica de la abstinencia periódica:**

### **Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia.**

No hay riesgo con el uso de este método.

### **Categoría 2: Generalmente usar el método.**

Puede usarse el método aunque no debe considerarse de primera elección.

### **Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que no haya otros métodos disponibles o aceptables.**

Deben explicarse los riesgos potenciales que podrían ser mayores que los beneficios.

### **Categoría 4: No debe usarse el método.**

- Mujeres con pareja que no está de acuerdo con el método o no desea colaborar.
- A mujeres con más de un compañero sexual.

## **Ventajas y desventajas de la abstinencia periódica**

<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• No tienen efectos adversos en la salud de la mujer ni del hombre.</li><li>• No tienen costo económico o lo tienen muy bajo.</li><li>• Promueven en mujeres y hombres el conocimiento de sus cuerpos y de sus funciones sexuales y reproductivas.</li><li>• Efectivos cuando se usan en forma correcta y consistente.</li><li>• Propician en mujeres y hombres el control directo de su capacidad reproductiva.</li><li>• Favorecen un mayor acercamiento y entendimiento en las parejas al compartir la responsabilidad de la procreación.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Son menos eficaces que los otros métodos disponibles.</li><li>• Se necesita un cierto grado de educación.</li><li>• Requieren un tiempo prolongado de entrenamiento y supervisión para ponerlos en práctica.</li><li>• Hay muchos factores de salud, ambientales, emocionales, que pueden alterar el ritmo normal de los ciclos menstruales.</li><li>• Los períodos largos de abstinencia sexual pueden ocasionar dificultades conyugales y tensión emocional.</li><li>• Estos métodos no funcionan sin el</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permiten a las personas que lo deseen vivir en armonía con la naturaleza; con énfasis en una vida saludable sin uso de tecnología.</li> <li>• Puede que una vez aprendidos los métodos, no requieran asistencia adicional de los proveedores de salud.</li> <li>• Se puede aprender con personal de la comunidad, brigadistas capacitados, no es necesario tener contacto con personal de salud.</li> </ul>	<p>compromiso y cooperación continua, tanto de la mujer, como del hombre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No protegen contra infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH / SIDA.</li> <li>• Necesitan especial interpretación en situaciones especiales como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la adolescencia</li> <li>• En la pre menopausia</li> <li>• Después del parto y durante el amamantamiento.</li> <li>• Después de dejar la píldora</li> </ul> </li> </ul>
--	--

**Método del ritmo, de los días estándar, del calendario.** Este método se basa en la abstinencia durante el período fértil, de la mujer, período que debe calcularse en dependencia de la duración de sus ciclos menstruales.

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

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

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

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

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

### **Cuando se pueden tener relaciones sexuales**

Inmediatamente después de la menstruación hasta que aparezca la primera señal de moco.

Desde el cuarto día después que desaparece el moco hasta que empieza la siguiente menstruación.

### **Método sintotérmico**

Este método combina varias técnicas de abstinencia periódica determinando la fase fértil de la mujer mediante la observación de una combinación de señales.

En principio es una combinación del método del moco cervical, el método del calendario y la temperatura corporal basal.

El uso de varias técnicas permite tener más precisión para identificar el período fértil de ciclo menstrual

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

El método del Collar del Ciclo o Días fijos permite a las parejas espaciar sus embarazos en forma natural a través de conocer el ciclo menstrual, su período fértil y tener abstinencia periódica de relaciones sexuales o evitar las relaciones desprotegidas durante esos días (Ministerio de Salud, 2008).

## **ADOLESCENCIA**

La adolescencia es el proceso de maduración psicosocial acelerado que transforma a un niño en adolescente. En donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto (Salud O. P., 2006). Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta.

La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas. Para los psicoanalistas la adolescencia es un momento de sentimientos, aislamiento, ansiedad y confusión, unidas a una intensa exploración personal, que conduce paulatinamente a la definición del sí mismo y al logro de la identidad; también la inconsistencia en la actuación, pues unas veces luchan contra sus instintos, otras los aceptan; aman y aborrecen en la misma medida a sus padres; se rebelan y se someten al peligro. (Flores, 2009).

### **EVOLUCION HISTÓRICA DE LA ATENCION AL ADOLESCENTE**

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la adolescencia transcurre entre los diez veinte años, se inicia con la pubertad y finaliza al completarse el crecimiento, con la integración autónoma a la sociedad (Salud O. P., 2006).

Algunos psicólogos como Erik Erickson consideran que la adolescencia abarca de entre los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años. Para Erickson: este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad y define al individuo para toda su vida adulta, quedando plenamente consolidado la personalidad a partir de los 21 años. Ya que el término de la adolescencia depende de la madurez psicológica la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo

## **ETAPAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOSOCIAL**

**Adolescencia temprana (10ª -13 años)** Desde las 8 años Crecimiento desigual de huesos, músculos y órganos puede dar una apariencia algo Supone el inicio de la pubertad para la mayoría. Pensamientos lógicos y tendencia a despreciar pensamientos imaginativos de la infancia.

Capacidad para acumular grandes conocimientos y aplicar nuevos conceptos. Mayor interés para aprender habilidades de vida (cocinar, reparar) Egocéntrico en general, aunque ya tiene conciencia. Comprende los conceptos lo que es justo y la negociación. No siempre se ve reflejada su capacidad moral en su comportamiento.

### **ADOLESCENCIA MEDIA 14 A 16 AÑOS**

Desarrollo de nuevas capacidades para ver las cosas en términos relativos y abstractos y para pensar. Sentido de humor puede estar más centrado en la ironía y el sexo. Época de mayor conflicto con padres. Tendencia hacia el egocentrismo. Buscan la aprobación social de sus compañeros. Aunque entienden los conceptos relacionados con el orden social, a esta edad suelen cuestionar ciertos principios sociales, morales y/o éticos, a veces sobre todo los que tienen los padres.

Suele ser la etapa de mayor conflicto con los padres mientras buscan una identidad propia dentro de la familia más allá que la del niño o la niña de antes. Busca más compañía de sus compañeros. Rechaza a veces muestras de cariño, aunque las sigue necesitando. Deseo de tomar sus propias decisiones y rebelar contra las limitaciones de la disciplina de padres aunque la siguen necesitando. Cambios de la pubertad y cómo reaccionan los compañeros pueden condicionar las amistades.

## **ADOLESCENCIA TARDÍA (17 A 19 AÑOS)**

Mayor homogeneidad entre sus compañeros porque la mayoría ya ha pasado por la pubertad y durante esta etapa llega a su altura y peso de adulto. Mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro. Al poder entender y compartir mejor los acontecimientos que les rodean y que ocurren más allá de su círculo social inmediato, pueden adoptar una nueva conciencia social. Menos egocentrismo y mayor énfasis sobre valores abstractos y principios morales. Como el desarrollo emocional y el desarrollo cognitivo no van al mismo paso, es posible que los mismos adolescentes que reivindican ciertos valores, los violan a la vez. En este sentido es una etapa algo contradictoria. Es la etapa en la que los adolescentes forman su propia identidad.

## PRINCIPALES MITOS SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

### MITOS SOBRE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

MITOS	REALIDAD
1. Se dice que las píldoras afectan los nervios de las mujeres y las vuelven renegonas.	No hay evidencias de estos efectos y aunque las hormonas pueden alterar en algo el estado emocional, no son determinantes en los cambios de estado de ánimo.
2. El inyectable produce infertilidad.	No es así. Está demostrado que algunas mujeres que lo usan pueden tomar un tiempo para restablecer su fecundidad, pero en la mayoría ésta retorna rápidamente.
3. Las mujeres que no menstrúan por el inyectable se vuelven locas porque la sangre "se les sube a la cabeza".	Aunque en algunas culturas la menstruación es entendida como un "desfogue natural de las mujeres", se trata de un efecto inexistente. La ausencia de la menstruación está explicada porque no se llega a formar suficiente capa de endometrio.
4. Los métodos anticonceptivos que contienen hormonas producen cáncer.	Está absolutamente comprobado que no es así, es más, los anticonceptivos hormonales previenen ciertos tipos de cáncer, como el de endometrio.
5. El implante puede producir cáncer de mama.	No hay ninguna evidencia científica, aunque se recomienda cuidado en el uso de anticonceptivos hormonales cuando hay una carga genética

	importante de cáncer de mama (cuando la madre o hermanas han presentado esta enfermedad).
6. Cuando la mujer no menstrúa por efecto de la inyección, la sangre forma un tumor en la matriz.	Este efecto no existe, forma parte de concepciones culturales.
7. La píldora y la inyección disminuyen el deseo sexual en la mujer.	Los anticonceptivos tienen distintos componentes hormonales y aunque algunos pueden estar relacionados con la disminución de la libido, sus efectos son muy limitados con respecto a otros factores que sí pueden disminuir el apetito sexual.
8. La píldora de emergencia es abortiva.	Está científicamente comprobado que no lo es.
9. Desde que uso la píldora soy más agresiva, pego a mis hijos, peleo con mi esposo por cualquier motivo.	Aunque ciertos métodos anticonceptivos en algunas mujeres pueden afectar el estado de ánimo, son otros factores los que podrían estar generando los problemas mencionados.
10. La píldora nos hace menos atractivas, nos engorda y produce acné.	En absoluto, al contrario, muchos anticonceptivos hormonales tienen un efecto beneficioso en afecciones de la piel.

## MITOS SOBRE LOS DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

MITOS	REALIDAD
1. El DIU produce cáncer de cuello uterino.	No hay ninguna evidencia al respecto. Son otros los factores desencadenantes del cáncer de cuello uterino.
2. El DIU es abortivo.	No hay ninguna evidencia que señale este efecto.
3. Si sales gestando con el dispositivo intrauterino (DIU), éste se pega en el cuerpo del bebé, y le ocasiona daño.	No hay posibilidad de que ello ocurra por la protección que ofrecen la placenta y las membranas placentarias.
4. El DIU se puede mover y llegar a otros órganos, como el estómago.	No hay ninguna evidencia, el útero no establece este tipo de comunicación con los Órganos mencionados.
5. El hombre siente el DIU cuando tiene relaciones sexuales.	No hay ninguna evidencia, a no ser que el DIU esté mal colocado.
6. El DIU incomoda al varón y le quita placer.	No hay ninguna evidencia.
7. Con el DIU la mujer se vuelve liberal, "calentona".	No hay ninguna evidencia que así lo demuestre.
8. Cuando la T de cobre se queda por mucho tiempo, perfora el útero.	No hay ninguna evidencia que así lo demuestre. El pequeñísimo riesgo de perforación puede producirse en el momento de colocar el DIU, si se hace de manera inexperta.
9. La mujer nulípara no puede usar DIU.	No es real, los DIU pueden ser usados por mujeres que no tienen hijos.
10. Después de usar DIU se debe descansar.	No hay ninguna evidencia, el DIU se puede retirar por tiempo de expiración y

	colocar inmediatamente uno nuevo.
11. Solo se coloca el DIU si la mujer está Menstruando.	No es real, en algunos lugares los proveedores ponen esta condición para asegurar que la mujer no está embarazada, lo que resulta relativo, pues puede haber embarazo y menstruación.

## MITOS SOBRE LOS PRESERVATIVOS

MITOS	REALIDAD
1. El condón se puede utilizar varias veces.	Aunque en algunos lugares el condón femenino es reutilizable, no está recomendada esta forma de uso. En el caso del condón masculino no se recomienda de ninguna manera.
2. El condón disminuye el placer en el hombre.	No hay evidencia de esto. En hombres y mujeres que se han acostumbrado al uso del condón, no se afecta el placer.
3. La mujer que pide a su pareja que use condón es porque no confía en él.	Es muy importante difundir el valor de prevención tanto del embarazo no deseado como de la transmisión del VIH.
4. El condón es para personas promiscuas.	El condón es para cualquier persona que quiera tener relaciones sexuales protegidas.
5. El condón es para usarlo en relaciones sexuales fuera del matrimonio.	El condón también es un excelente método anticonceptivo y tiene la ventaja de ser utilizado solamente en el momento de la relación sexual.
6. Si el pene es muy grande o grueso rompe el condón.	Los condones tienen una buena capacidad de adaptación al tamaño del pene, así lo permite su textura de látex.

## MITOS SOBRE LA LIGADURA DE TROMPAS

MITOS	REALIDAD
1. La ligadura de trompas produce locura con el tiempo.	No hay ninguna evidencia.
2. Las mujeres que se han practicado anticoncepción quirúrgica.	No hay ninguna evidencia, se trata de conceptos que buscan estigmatizar .
3. Las mujeres con ligadura de trompas tienen menopausia prematura.	No hay ninguna evidencia, hay otros factores que pueden determinar la menopausia prematura.
4. La ligadura hace que la mujer engorde.	No hay ninguna evidencia, son otros los factores que determinan este cambio.

## MITOS SOBRE LA VASECTOMÍA

MITOS	REALIDAD
1. Los hombres con vasectomía pierden su hombría.	No hay ninguna evidencia, son temores que se promueven para que los hombres no accedan a este método.
2. El hombre vasectomizado pierde la capacidad de erección.	No hay ninguna evidencia, hay otros factores que pueden producir la impotencia.
3. Con la vasectomía el hombre pierde deseo sexual.	No hay ninguna evidencia, son otros los factores que pueden hacer disminuir el deseo sexual.

## MITOS SOBRE LOS METODOS DE ABSTINENCIA

MITOS	REALIDAD
1. Sólo las parejas que se aman de verdad pueden optar por la abstinencia.	No hay ninguna evidencia, esto depende de la forma en que cada pareja establece sus acuerdos y compromisos.
2. El hombre no puede controlar sus deseos sexuales en los días de abstinencia.	No hay ninguna evidencia, los hombres pueden controlar plenamente su actividad sexual.
3. No es bueno estar revisándose y tocándose los genitales para ver el moco.	Al contrario, es una buena práctica de salud.

## MITOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

MITOS	REALIDAD
1. Mientras se da de lactar no hay embarazo.	La lactancia puede disminuir la fecundidad, pero no anularla. Su efecto se pierde cuando el parto ocurrió hace más de 6 meses y la lactancia ya no es exclusiva.
2. Mientras se da de lactar no se deben usar anticonceptivos, pasan por la leche y dañan al bebé.	Pueden pasar algunas hormonas, como ocurre usualmente con las hormonas naturales de la mujer, pero esto no tiene ningún efecto adverso.
3. El esperma puede envenenar la leche materna, por lo que no se debe tener relaciones sexuales en el postparto.	No hay ninguna evidencia, aunque sí se recomienda la no penetración en las relaciones sexuales para evitar la posibilidad de generar daños en la mujer.

## **LO QUE DICEN LAS EVIDENCIAS RESPECTO DE ALGUNOS TEMAS CLAVES SOBRE ANTICONCEPCION:**

### **ACLARANDO MITOS**

#### **Métodos hormonales y la infertilidad**

Los anticonceptivos hormonales se encuentran entre los más eficaces disponibles, pero la preocupación acerca de su efecto en la fertilidad puede hacer que algunas mujeres no lo usen. Incluso algunos proveedores temen erróneamente que los métodos hormonales como el acetato de medroxiprogesterona de depósito, puedan causar infertilidad.

Algunos estudios han revelado que la fertilidad regresa rápidamente después de dejar de usar métodos hormonales. Las excepciones son las inyecciones solo de progestina, así como de medroxiprogesterona y enantato de noretisterona. El regreso de la fertilidad puede tardar entre seis y diez meses a partir de la fecha de la última inyección, pero no sufre daño permanente. En un estudio llevado a cabo en 1997, y en el que participaron 70 brasileñas, chilenas, colombianas y peruanas que usaban la inyección combinada mensual Cyclofem, se observó que la fertilidad había vuelto al mes de haber dejado de usar el método y que más de la mitad de las mujeres habían quedado embarazadas seis meses después de usar el método.

#### **El dispositivo intrauterino (DIU) y la fertilidad**

El DIU es un anticonceptivo reversible sumamente eficaz. Algunas usuarias, e incluso proveedores de salud, asocian erróneamente el DIU con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) y la infertilidad posterior. Pero el DIU de cobre por sí mismo no plantea ningún riesgo considerable para la fertilidad de la mujer. Lo que puede ocurrir es que durante el procedimiento de inserción se movilicen bacterias que se encuentran en el tracto reproductivo, que son las causantes de la EPI y eventualmente de infertilidad asociada a esta condición.

La OMS reportó que en 23,000 inserciones del DIU se encontró una tasa de EPI inmediata posterior de 9,7 por 1000 años-mujer. Después, por un máximo de 8 años más tarde, el riesgo de EPI entre las usuarias de DIU fue de 1,4 casos por 1000 mujeres por año. Grimes (2000) señala que la EPI en una usuaria del DIU es causada por infecciones de transmisión sexual con los microorganismos de chlamydia trachomatis o gonococo, no por el propio DIU. En un estudio que analiza las relaciones entre la infertilidad, el uso del DIU, y las bacterias de transmisión sexual, el riesgo de infertilidad por daño tubárico no estaba asociado con el uso previo del DIU, sino a la exposición anterior a la Chlamydia trachomatis.

Un análisis reciente de estudios publicados comparó el riesgo de EPI en dos grupos de usuarias: aquellas con ITS en el momento de la inserción y las que no tenían ITS. El riesgo absoluto de EPI fue bajo para ambos grupos (0-5% para aquellas con ITS y 0-2 % para las que no tenían ITS).

### **El condón y la fertilidad**

Se sabe que el condón usado sistemática y correctamente, es eficaz. También protege contra la infección por VIH, gonorrea y otras ITS que pueden causar infertilidad. Las probabilidades que tienen las mujeres de contraer gonorrea o sífilis de un compañero infectado son de aproximadamente 50% en cada acto sexual sin protección.

### **Anticonceptivos y cáncer**

El cáncer es un problema de salud que puede afectar a hombres y mujeres de todas las edades, incluso a fetos. Causa el 13% de todas las muertes. De acuerdo con la Sociedad Americana del Cáncer 7,6 millones de personas murieron de cáncer en el mundo durante 2007.

El cáncer ginecológico es un problema de salud pública. A pesar de los múltiples esfuerzos encaminados a disminuir la mortalidad por cáncer en todo el mundo, las cifras tanto de incidencia como de muertes por cáncer de origen ginecológico continúan encabezando las listas.

### **Anticonceptivos hormonales y cáncer**

Se suele considerar que el uso continuado de anticonceptivos hormonales que contienen estrógeno es un factor que predispone al cáncer. Algunas investigaciones pretenden dar explicación a esta relación al asociar los anticonceptivos hormonales con la adquisición de las ITS, y relacionar a éstas con el cáncer ginecológico. Tal relación es posible por razones biológicas y conductuales.

Los mecanismos biológicos posibles incluyen: mayor ectopia cervicouterina, condición en la cual el recubrimiento que generalmente se encuentra dentro del canal cervicouterino se extiende sobre la superficie exterior del cuello uterino, donde la exposición a agentes patógenos de transmisión sexual como el PVH es mayor.

De las evidencias publicadas se desprende que las usuarias actuales o recientes de anticonceptivos orales combinados (AOC) por tiempo prolongado tienen un riesgo levemente mayor de cáncer cervico-uterino invasor, especialmente de tipo adenocarcinoma.

Sin embargo, otros estudios de cohortes no demuestran ninguna relación y se considera que los resultados pueden estar afectados por posibles fuentes de sesgo, entre ellos factores sexuales, hábito de fumar y la presencia de PVH (14).

## **Anticonceptivos no hormonales y cáncer**

Un estudio de casos y controles realizado con más de 2000 hombres de Nueva Zelanda, concluyó que la vasectomía, método anticonceptivo de más de 40 millones de parejas en el mundo, no hace aumentar el riesgo de cáncer a la próstata, incluso 25 o más años después de la operación. Se escogió Nueva Zelanda por ser el país que tiene una tasa elevada de vasectomía y exige que todos los casos nuevos de cáncer se notifiquen al Registro Nacional de Cáncer del país.

Resultados de estudios anteriores relativos a una posible asociación entre la vasectomía y cáncer de próstata no fueron homogéneos y han causado preocupación en los hombres que se habían realizado esta operación o estaban considerando hacérsela. Los resultados de este amplio estudio no encontraron asociación significativa entre vasectomía y cáncer de próstata. Con respecto a la ligadura de trompas, se ha asociado con un riesgo menor de cáncer de ovario. Así, un meta análisis estima que la ligadura de trompas reduce el riesgo de presentar este tipo de cáncer en un 40%. De otro lado, se encontró una reducción sustancial en el riesgo de cáncer de cuello uterino entre usuarias de condón (OR 0.4 -0.8 20 a 60% de reducción en el riesgo). La lactancia materna es una práctica que ha demostrado disminuir el cáncer de mama y cáncer de ovario. Con respecto al DIU no hay trabajos de investigación que lo vinculen con el cáncer de cérvix.

## DISEÑO METODOLÓGICO

### AREA DE ESTUDIO

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN Managua), ubicado en el distrito I, de la Rotonda Universitaria 1 km al Sur, Villa Fontana, Managua, Nicaragua.

### TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo al diseño metodológico, el tipo de estudio metodológico es **Descriptivo** de los procesos, según el método de estudio es **observacional**(Piura, 2006). De acuerdo a la clasificación de **Hernández, Fernández y Baptista 2006**, el tipo de estudio es **tipo CAP**. De acuerdo, al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es **prospectivo**, en el campo de la investigación es social, por el período y secuencia del estudio es **transversal** y según el análisis y alcance de los resultados, es **descriptivo**(Pineda., 1996), en el campo de la investigación Clínico–Epidemiológica, la presente estudio es de **Casos** (Piura, 2006). El tipo de diseño es **No experimental cuantitativo**. De acuerdo al alcance del estudio es Descriptivo, observacional y transversal, de acuerdo al método es Descriptivo observacional, de acuerdo al diseño es No experimental.

### POBLACIÓN DE ESTUDIO

Estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

Según las estadísticas del sistema de información universitario (SIU) de la UNAN Managua, se matricularon 299 estudiantes de nuevo ingreso a la carrera de medicina. (UNAN-Managua, 2015)

## MUESTRA

Para la muestra se utilizó la fórmula de cálculo de proporciones del programa OpenEpi 3.0.1, con un tamaño poblacional de 299 estudiantes matriculados y registrados en estadísticas del sistema de información universitario, cuya frecuencia hipotética anticipada fue de 89% Con un margen de error del 5%. Dando como resultado 101 estudiantes encuestados.

<b>Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población</b>	
Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	299
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	89%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/--%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1
<b>Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza</b>	
IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	101
Ecuación	
Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$	

## TÉCNICA DE MUESTREO

Muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, seleccionando únicamente a los estudiantes que cumplieron con los criterios de selección y/o que interesan al estudio.

## UNIDAD DE ANALISIS

Estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN Managua matriculados en el I semestre del año 2015.

## CRITERIOS DE SELECCIÓN (INCLUSION Y EXCLUSION)

CRITERIO DE INCLUSIÓN	CRITERIO DE EXCLUSION
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Estudiante matriculados en I año de la carrera de medicina de de la UNAN-Managua.</li><li>✓ Que el estudiante desee participar en el estudio.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Estudiante matriculado en otros años de la carrera de medicina de la UNAN-Managua.</li><li>✓ Estudiantes matriculados en otra carrera de la UNAN Managua.</li><li>✓ Que el estudiante no desee participar en el estudio.</li></ul>

## PROCEDIMIENTO

Se procedió en un inicio, a buscar información pertinente del tema para ver la importancia del mismo, siempre dentro de las líneas de investigación de la Facultad y de la Universidad, posteriormente, se pidió a las autoridades Facultativas el apoyo para obtención del listado de los estudiantes matriculados en el primer año de dicha carrera, garantizando el permiso de poder abordar tanto los registros estadísticos como a los estudiantes para dicho estudio. Por medio de la autorización del protocolo de investigación, se explicó el objetivo del mismo y el procedimiento de la investigación, posteriormente, se procedió a la recolección de la información pertinente a través del instrumento previamente elaborado y validado. Para ello se solicitó el consentimiento informado a cada uno de las personas entrevistadas, explicando el objetivo y finalidad del estudio, comprometiéndose que dicho estudio solo será de uso académico y científico, garantizando total confidencialidad de la identidad de cada uno de los entrevistados.

## **OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La **fuerce de información fue primaria**, a través de entrevistas directas a las estudiantes que cumplieran con los criterios de selección, durante el periodo de estudio.

**El instrumento utilizado para este estudio fue una ficha de recolección de la información**, que contenía una serie de preguntas. Dicho instrumento fue elaborado según los objetivos del estudio, para ello constó de los siguientes acápite:

1. Características socio-demográficas de la población estudiantil.
2. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y fuente de información.
3. Nivel de Actitudes sobre uso de los métodos anticonceptivos.
4. Nivel de Prácticas sobre métodos anticonceptivos.

**El mecanismo para la recolección de la información** fue mediante el llenado del instrumento anteriormente descrito (ver anexo), se solicitó autorización al docente y a los estudiantes durante las visitas al aula de clase, se le explicaba el objetivo del mismo y el procedimiento del estudio. Para ello se solicitaba el llenado y aceptación del consentimiento informado a cada uno de las personas entrevistadas, explicando la finalidad de la investigación, enfatizando que dicho estudio solo será de uso académico y científico, garantizando total confidencialidad de la identidad de cada uno de los entrevistados.

Una vez aceptada la participación mediante el llenado del consentimiento informado, se procedió a evaluar cada uno de los acápite antes mencionados del instrumento:

En la primera parte se solicitó información general de las características socio demográfica de los estudiantes en estudio, posteriormente se realizó el llenado del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos.

## **VARIABLES**

Las variables utilizadas en esta investigación están acorde a los objetivos de la misma:

Objetivo 1: Caracterizar demográficamente la población estudiantil bajo estudio.

### **Variables:**

- **Características socio demográficas**

Objetivo 2: Mencionar la fuente de información y el grado de conocimiento de los estudiantes acerca de los métodos anticonceptivos.

### **Variables:**

- **Conocimientos**
- **Nivel de conocimiento**
- **Fuente de información**

Objetivo 3: Determinar las actitudes sobre uso de los métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes encuestados.

### **Variables:**

- **Actitudes**
- **Nivel de actitudes**

Objetivo 4: Evaluar el nivel de prácticas sobre métodos anticonceptivos que tiene los estudiantes en estudio.

### **Variables:**

- **Prácticas**
- **Nivel de prácticas**

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo 1: Caracterizar demográficamente la población estudiantil bajo estudio.

**Tabla 1: Características socio demográficas**

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor
Características socio demográficas	Conjunto de caracteres relacionados a la demografía y aspectos sociales a la demografía de los individuos en estudio	Edad	Años cumplidos	a) menor de 20 años b) 20 a 24 años c) Mayor de 25
		Procedencia	Tipo de zona geográfica	a) Urbano b) Rural
		Ocupación	Profesión u oficio en que se desarrolla una persona	a) Estudia b) Estudia y trabaja
		Estado civil	Situación con que se encuentra esa persona frente a la sociedad	a) Soltera b) Casada c) Unión de hechos estable
		Religión	Tipo de religión que practica	a) Católica b) Evangélica c) Otra
		A qué edad Inicio vida sexual activa	Edad en la que se inicia la primera relación sexual	a) No ha iniciado b) 10-14 años c) 15-19 años d) Mayor de 20 años.

Objetivo 2: Mencionar la fuente de información y el grado de conocimiento de los estudiantes acerca de los métodos anticonceptivos.

**Tabla 2.1: Fuente de información sobre métodos anticonceptivos.**

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor
Fuente de información sobre métodos anticonceptivos	Lugar de donde se obtiene la información sobre métodos anticonceptivos.	Ha tenido información sobre los métodos anticonceptivos.	SI. NO.
		Lugar donde se ha tenido información.	Hogar. Colegio. Unidad de salud. Medios de comunicación.
		Fuente o persona de la que ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos.	Padres. Maestros. Enfermeras y médicos. Presentadoras de televisión.
		Tipo de información que ha recibido.	Charlas sobre MAC. Información audiovisual. Educación sobre la importancia del uso de MAC.
		Si usted está usando algún método anticonceptivo, diga la razón de ello	Recibió consejería. Decisión de pareja. Decisión propia.

**Tabla 2.2: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos.**

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Saberes o nociones acerca de los anticonceptivos en general.	<b>CONCEPTO DE MAC</b>	SI NO No sabe
		Son Usados por la pareja para decidir por sí misma el número de hijo que desean.	
		Son utilizados por la pareja para evitar embarazos no deseados	
		Evitan un embarazo en mujeres sexualmente activa.	
		Son utilizados por las parejas para llevar una vida de planificación familiar óptima y confiable.	
		Son métodos que evitan o reducen la fecundación,	
		<b>TIPOS DE MAC</b>	
		La PPMS, inyecciones y pastillas ,parches intradérmicos son métodos hormonales	
		La Abstinencia, Condón, DIU, Ritmo, MELA, T de cobre, Diafragma son métodos no hormonales	
		La obliteración tubárica, vasectomía, Histerectomía, son métodos quirúrgicos	
		Son métodos anticonceptivos de emergencia la PPMS, DIU	
		La lactancia materna exclusiva, no tener relaciones sexuales y el	

		método del ritmo, y el coitus interruptus son MAC no hormonales naturales	
		<b>VENTAJAS DE MAC</b>	
		Son procedimientos sencillos y fáciles de utilizar.	
		Evita embarazo no deseado en adolescentes.	
		Se tiene una Vida sexual activa más segura.	
		Evitan las Infecciones de Transmisión sexual	
		No producen complicaciones.	
		Están disponibles en centro de salud y hospitales	
		<b>DESVENTAJAS DE MAC</b>	
		Abuso de los anticonceptivos de emergencia	
		Uso inadecuado de los MAC	
		Fracaso con el método utilizado	
		Esterilidad en las mujeres	
		Sufrir la reacciones adversas de las píldoras y pastillas	
		Ser disciplinado durante la administración de los métodos	
		Producen desorden hormonales, hay que estarlos vigilando mensualmente	

		<b>INFLUENCIA DEL PERSONAL DE SALUD EN EL USO DE MAC</b>	
		Por medio de consejería sobre los MAC, dando énfasis para utilizar el más indicado para la pareja que recibe la consejería	
		En concientizar los problemas que trae el procrear un embarazo no deseado	
		Informando a los jóvenes mediante charlas sobre uso, ventajas y desventajas de los MAC.	
		Brindando talleres y capacitación sobre el tema.	
		<b>PERSONAL CALIFICADO PARA INDICAR LOS MAC</b>	
		Médicos generales, Médicos ginecólogos y enfermería	
		Personal de salud calificado.	
		Personas capacitadas sobre MAC.	

**Tabla 2.2: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivo**

<b>Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>
Nivel de conocimiento	Categoría según puntaje obtenido de los participantes	Puntaje obtenido	a) Bueno (21 – 30 puntos) b) Regular (11– 20 puntos) c) Malo (0 -10 puntos)

Objetivo 3: Determinar las actitudes sobre uso de los métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes encuestados.

**Tabla 3.1: Actitudes sobre uso de los métodos anticonceptivos**

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor
<b>Actitudes sobre uso de los métodos anticonceptivos</b>	Predisposición a reaccionar de manera sistemática para su salud (componente cognitivo, componente comportamental, componente afectivo)	<b>INFLUENCIA DE LA PAREJA</b>	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Totalmente desacuerdo
		La pareja induce a la mujer al uso de métodos anticonceptivos	
		Las parejas deben decidir cuál es el método que les conviene a ambos para planificar a sus hijos	
		Para planificar juntos cuando el mejor momento para traer un bebe y para facilitar su crianza	
		La mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre.	
		La mujer es la responsable de que se produzca un embarazo	
		Tanto el hombre como la mujer tienen responsabilidad en el embarazo	
		El marido tiene derecho a prohibirle a la mujer que use Anticonceptivos.	

		<b>PAPEL DE LA IGLESIA.</b>	
		Preparar a los jóvenes para que tomen decisiones adecuados al momento de iniciar su vida sexual activa	
		La iglesia prohíbe las relaciones sexuales antes del matrimonio	
		Es abierta a escuchar y asimilar el comportamiento de las nuevas generaciones	
		Es comprensiva con los jóvenes y habla sobre relaciones sexuales con responsabilidad	
		Algunas iglesias están de acuerdo con los MAC, otras no,	
		No aprueban el uso de MAC.	
		El número de hijos que debemos tener es voluntad de Dios.	
		<b>MITOS Y TABUES</b>	
		Los MAC engordan	
		Disminuyen el deseo sexual	
		Causan infertilidad	
		La mujer se debilita al usar	

		anticonceptivos	
		Los MAC provocan cáncer	
		El hombre se vuelve menos hombre	
		No se tienen placer al tener relaciones sexuales	

**Tabla 3.2: Nivel de Actitudes sobre uso de los métodos anticonceptivos**

<b>Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>
<b>Nivel de actitudes</b>	Categoría según puntaje obtenido de los participantes	Puntaje obtenido (Escala de Likert)	Favorable Desfavorable

Objetivo 4: Evaluar el nivel de prácticas sobre métodos anticonceptivos que tiene los estudiantes en estudio.

**Tabla 4.1: Prácticas con el uso de métodos anticonceptivos**

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor
Prácticas sobre métodos anticonceptivos.	Es el ejercicio de cualquier arte o facultad conforme a reglas, destrezas con el ejercicio.	Tipo de Método anticonceptivo utilizado en su primera relación sexual	Ninguno PPMS Condón Pastillas inyecciones
		Si está teniendo relaciones sexuales actualmente, usted utiliza como Método anticonceptivo	Ninguno Pastillas Inyección Condón PPMS DIU
		Describa en sus propias palabras como lo está usando, considerando, la dosis, intervalo y duración.	Correcto Incorrecto

**Tabla 4.2: Nivel de práctica con el uso de métodos anticonceptivos**

<b>Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>
Nivel de prácticas	Categoría según puntaje obtenido de los participantes	Puntaje obtenido	No aplica Buena Regular Mala

### **CRUCE DE VARIABLES**

- Edad vs Nivel de Conocimiento sobre MAC
- Edad vs Nivel de Actitudes sobre uso de MAC
- Edad vs Nivel de práctica con el uso de MAC
- Procedencia vs Nivel de Conocimiento sobre MAC
- Procedencia vs Nivel de Actitudes sobre uso de MAC
- Procedencia vs Nivel de práctica con el uso de MAC
- A qué edad inicio vida sexual activa vs Nivel de Conocimiento sobre MAC
- A qué edad inicio vida sexual activa vs Nivel de Actitudes sobre uso de MAC
- A qué edad inicio vida sexual activa vs Nivel de práctica con el uso de MAC
- Nivel de Conocimiento sobre MAC vs Nivel de Actitudes sobre uso de MAC
- Nivel de Conocimiento sobre MAC vs Nivel de práctica con el uso de MAC
- Nivel de Actitudes sobre uso de MAC vs Nivel de práctica con el uso de MAC

## PLAN DE ANÁLISIS

A partir de los datos que se recolectaron, se diseñó la base datos correspondientes, utilizando el software estadístico SPSS, v. 20 para Windows. Una vez que se realizó el control de calidad de los datos registrados, se hicieron los análisis estadísticos pertinentes.

Para valorar el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos se utilizó como referencia las preguntas relacionadas al tema, estas fueron construidas afirmativamente, a cada una de ellas se le dio un valor de 1(uno). Cada participante del estudio brindó su opinión acerca de los ITEMS. Para sintetizar las respuestas se utilizaron índices sumatorios, considerando arbitrariamente tres criterios: un nivel bueno, si los entrevistados respondieron entre 21 y 30 respuestas correctas, regular si respondieron entre 11 y 20 y malo si solo respondieron 10 y menos respuestas correctas.

Para medir actitudes se realizó una serie de preguntas relacionadas al tema. Se hizo uso de la escala de likert valorando la influencia de algunos factores relacionados al tema de estudios, para ello se construyeron reactivos en donde se les solicito a los entrevistados su reacción hacia los temas, considerando la escala de Totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo. Para medir las prácticas se utilizaron las respuestas relativas a éstas, el total de preguntas se dividió entre 3.

De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables **cuantitativas** y guiados por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos, se realizaron los análisis descriptivos correspondientes a las variables nominales y/o numéricas, entre ellos: (a) El análisis de frecuencia y (b) estadísticas descriptivas según cada caso. Además, se realizaron gráficos del tipo: (a) pastel o barras de manera univariadas para variables de categorías en un mismo plano cartesiano, (b) barras de manera univariadas para variables dicotómicas, que permitan describir la respuesta de múltiples factores en un mismo plano cartesiano.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

Se solicitó autorización a las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas para la revisión de registros y estadísticas, así como autorización para las entrevistas a los seleccionados, tanto al docente como a los propios estudiantes que se encontraban en el aula de clases.

Se pide el llenado de un consentimiento informado de cada uno de los encuestado, garantizándole que se da fe de que la información que se obtendrá es con fines científicos – académicos.

## RESULTADOS

### A- Caracterizar demográficamente la población estudiantil bajo estudio:

En relación a los grupos etarios, la población en estudios se distribuyó de la siguiente manera, 60 el grupo menor de 20 años (59.4%), 31 el grupo de 20 a 24 años (30.7%), 10 el grupo mayor 25 años (9.9%). **(Ver anexo, tabla 1a)**

La procedencia estuvo distribuida de la siguiente manera: 59 de los estudiantes son del área urbana (58.4%), y los 42 restantes son del área rural (41.6%). **(Ver anexo, tabla 1a)**

En relación a la ocupación tenemos que 80 son únicamente estudiantes (79.2%) y los 21 restantes estudian y trabajan (20.8%). **(Ver anexo, tabla 1a)**

En cuanto al estado civil, 88 son solter@s (87.1%), 12 de ellos están en unión de hechos estable (11.9%) y 1 casado (1.0%). **(Ver anexo, tabla 1b)**

Referente a la religión 70 son católicos (69.3%), 31 evangélicos (30.7%) y 0 otro (0.0%). **(Ver anexo, tabla 1b)**

En relación a qué edad iniciaron vida sexual activa tenemos que del total encuestado 58 estudiantes iniciaron su vida sexual activa entre 15-19 años con un porcentaje de (57.4%), seguido de los que iniciaron después de los 20 años fueron 31 que corresponde al (30.7%) 8 no han iniciado (7.9%) y 4 iniciaron vida sexual activa entre 10-14 años (4.0%). **(Ver anexo, tabla 1b)**

## **B- Información y conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos que tiene los estudiantes:**

De la población en estudio el 98.0% (99) ha tenido información sobre los métodos anticonceptivos y el 2.0% (2) no ha tenido información alguna sobre los métodos anticonceptivos. **(Ver anexo, tabla 2a)**

De los que han tenido información la obtuvieron en los siguiente lugares 36 en el colegio (36.4%), 18 en el hogar que corresponde al (18.2%), 15 en el hogar y colegio (15.2%). 14 en la unidad de salud (14.1%), 12 en el hogar, colegio y unidad de salud (12.1%) y 4 en medios de comunicación (4.0%). **(Ver anexo, tabla 2a)**. La información ha sido brindada por las siguientes personas 36 la han recibido de Maestros (36.4%), 18 de Padres (18.2%), 15 de Padres y Maestros (15.2%), 14 de Enfermeras y Médicos (14.1%), 12 de Padres, Maestros, Enfermera y Médicos (12.1%) y 4 de presentadoras de programas educativos (4.0%). **(Ver anexo, tabla 2b)**. Esta información ha sido a través de charlas sobre MAC 67 (67.7%), información audiovisual 20 (20.2%) y educativos sobre la importancia de usar MAC 12 (12.1%). **(Ver anexo, tabla 2c)**. Por lo tanto de los que están usando algún método anticonceptivo 40 de ellos lo utilizan por decisión propia (43.0%), 34 por decisión de pareja (36.6%) y 19 porque recibieron consejería (20.4%). **(Ver anexo, tabla 2c)**

Al valorar el nivel de conocimiento de la población bajo estudio dio como resultado que la población en estudio 82 tienen buen conocimiento sobre MAC (81.2%), 19 tiene regular conocimiento sobre MAC (18.8%) y 0 tiene mal conocimiento (0.0%). **(Ver anexo, tabla 2d)**

### **C- Actitudes sobre uso de los métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes encuestados.**

Para medir actitudes se realizó una serie de preguntas relacionadas al tema. Se hizo uso de la escala de likert valorando la influencia de algunos factores relacionados al tema de estudios, para ello se construyeron reactivos en donde se les solicito a los entrevistados su reacción hacia los temas, considerando la escala de Totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo. Para medir las prácticas se utilizaron las respuestas relativas a éstas, el total de preguntas se dividió entre 3.

Dando como resultado que del total de la muestra 67 estudiantes tienen una actitud favorable hacia los MAC (66.3%) y el 34 restante tiene una actitud desfavorable hacia los MAC (33.7%). **(Ver anexo, tabla 3)**

### **D- Prácticas sobre métodos anticonceptivos que tiene los estudiantes en estudio.**

Con relación a la práctica se realizaron las siguientes interrogantes tipo de método anticonceptivo utilizado en su primera relación sexual en donde la población en estudio respondió que 36 usaron la PPMS en su primera relación sexual (38.7%), 26 usaron condón (28.0%), 22 no usaron método anticonceptivo (23.7%), y 9 usaron pastilla/inyección (9.7%). **(Ver anexo, tabla 4a)**

De los que están teniendo relaciones sexuales actualmente 31 utilizan como método anticonceptivo la inyección (33.3%), 18 utilizan el condón (19.4%), otros 18 no utilizan ningún método anticonceptivo (19.4%), 16 usan la PPMS (17.2%), 5 usan pastillas (5.4%), 3 utilizan condón e inyección (3.2%), 2 usan el DIU (2.2%). **(Ver anexo, tabla 4b)**

De los que están usando métodos anticonceptivo con relación a la dosis, intervalo y duración 56 estudiantes utiliza correctamente los MAC (60.2%), 37 lo utilizan incorrectamente (39.8%). **(Ver anexo, tabla 4c)**

Por lo que se concluye que del total de estudiantes que utiliza o utilizó algún método anticonceptivo en general la calidad de práctica es la siguiente 37 tienen mala práctica con el uso de método anticonceptivo (36.6%), 34 tiene una buena práctica con el uso de MAC (33.7%), 22 tiene regular práctica (21.8%) y 8 estudiante no aplican ya que no han iniciado vida sexual activa (7.9%). **(Ver anexo, tabla 4c)**

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según estadísticas del año 2014, los grupos de edades de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Ciencias Médicas estuvieron conformados por <15 años (22.7%), 15-19 años (59.6%), 20-24 años (34.6%), 25-29 años (3.8%), 30-34 años (1.2%), 35-39 años (0.4%), 40 o más (0.4%), lo que muestra que la población estudiantil de esta facultad es relativamente joven (UNAN-Managua, 2014) .

Lo que concuerda con nuestro trabajo en relación a los grupos etarios, de la población en estudios el grupo etario que predominó fue el de menor de 20 años (59.4%), seguidos los de 20 a 24 años con (30.7%), el restante corresponde al grupo mayor de 25 años (9.9%).

En Nicaragua la tasa global de fecundidad ha venido en descenso, este descenso ha sido heterogéneo en la zona rural y entre las mujeres más desprotegidas (4.4%) a diferencia de las mujeres en la zona urbana (2.6%). (Ministerio de Salud, 2008) Esto se relaciona con la procedencia de nuestro grupo en estudio ya que La procedencia que mayor predominio fue el área urbana con (58.4%), y el restantes del área rural (41.6%).

Con respecto a la ocupación el (79.2%) son únicamente estudiantes y el (20.8%) estudian y trabajan. El estado civil que más predominio fue solter@s (87.1%), seguido de la unión de hechos estable (11.9%). La religión con mayor predominio fue católicos con (69.3%) y evangélicos (30.7%).

En Nicaragua la mitad de la población es menor de 15 años, y la tercera parte inicia su vida sexual antes de los 20 años de edad; cifra que aumenta hasta más del 90% en los varones. Lo que concuerda con nuestro estudio la edad que más predominó con el inicio de vida sexual activa está entre 15-19 años con (57.4%), seguido a los mayor de 20 años fue el (30.7%) y (7.9%) no han iniciado.

De la población en estudio la mayoría en un 98.0% ha tenido información sobre los métodos anticonceptivos. De ellos han obtenido la información en un (36.4%) en el colegio la minoría restante en la unidad de salud, en medios de comunicación y en el hogar. La información ha sido brindada por sus maestros en un (36.4%), la minoría de sus padres, enfermeras, médicos y presentadoras de programa educativos. La información ha sido transmitida a través de charlas educativas sobre MAC en un (67.7%). Lo que se relaciona con el siguiente estudio que se realizó en el 2014, en Ecuador, Muñoz-Mora, Vélez-Vintimilla & Muy-Pérez, en su tesis “Cambios en conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de 15 a 18 años que recibieron y no recibieron capacitación sobre la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo”. Concluyendo que no existen modificaciones en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad y planificación familiar entre estudiantes capacitados y no capacitados (Muñoz Mora, 2014). Dado a que de la población en estudio de e los que están usando algún método anticonceptivo el (43.0%) lo utilizan por decisión propia, el (36.6%) por decisión de pareja y el (20.4) porque recibieron consejería.

Dando como resultado que la población en estudio el (81.2%) tienen buen conocimiento sobre MAC, el (18.8%) tiene regular conocimiento sobre MAC. A diferencia de este estudio que se realizó en el 2007, en Lima-Perú, Albornoz-Tafur, en su tesis “Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006”, llegándose a las siguientes conclusiones: 14 estudiantes (23.3%) tuvieron conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, 33 (55.0%) conocimiento medio, 13 (21.7%) conocimiento bajo, 26 (43.3%) una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, 15 (25%) actitud de rechazo, 19 (31.7%) actitud de indiferencia (Tafur, 2007 Lima-Perú).

Con relación a la actitud de total de la muestra 67 estudiantes tienen una actitud favorable hacia los MAC (66.3%) y el 34 restante tiene una actitud desfavorable hacia los MAC (33.7%). Lo que concuerda con el estudio de que se realizó En el 2007, en Lima-Perú, Albornoz-Tafur, en su tesis “Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006”, , llegándose a las siguientes conclusiones: 26 (43.3%) estudiantes tienen una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, 15 (25%) actitud de rechazo, 19(31.7%) actitud de indiferencia (Tafur, 2007 Lima-Perú).

Con relación a la práctica la población en estudio utilizó en su primera relación sexual como método anticonceptivo la PPMS en un (38.7%) que corresponde a 36 estudiante, 26 usaron condón (28.0%), 22 no usaron método anticonceptivo (23.7%), 9 usaron pastilla/inyección (9.7%). Resultado que se relaciona con el estudio realizado en el 2013, la Dra. Anna Planck, en su investigación “conocimientos, actitudes y prácticas empleadas por los adolescentes de la ciudad de Somoto en relación al uso de los métodos anticonceptivos y al embarazo”. De los varones el 60% y 39% de las mujeres ya son activos sexualmente. Existe confusión sobre el uso del anticonceptivo de emergencia “*Píldora del día Siguiente*” y desconocimiento del doble efecto en el uso del preservativo. La falta de poner en práctica el uso de Métodos Anticonceptivos (MAC) y la confusión del uso adecuado de anticonceptivos expone al grupo objeto de estudio, al aumento de embarazos durante la adolescencia y arriesga su salud sexual y calidad de vida (Planck, 2013).

De la población en estudio los que son sexualmente activo 31 utilizan como método anticonceptivo la inyección (33.3%), 18 utilizan el condón (19.4%) otros 18 no utilizan ningún método anticonceptivo, 16 usan la PPMS (17.2%), 3 utilizan condón e inyección (3.2%), 2 usan el DIU (2.2%). De los cuales 56 estudiantes utiliza correctamente los MAC (60.2%) y 37 lo utilizan incorrectamente (39.8%).

Por lo que se concluye que del total de estudiantes que utiliza o utilizó algún método anticonceptivo en general la calidad de práctica es mala ya que 37 estudiantes tienen mala práctica con el uso de método anticonceptivo (36.6%).

Dichos resultados se asemejan en el estudio realizado En el 2013, Hurtado & Olvera, en su investigación “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios de México”, En donde los datos obtenidos permitieron identificar que a pesar de los conocimientos e información con que cuentan los jóvenes universitarios aún siguen teniendo algunas prácticas sexuales de riesgo (Mendez, 2013).

En la edad vs conocimiento de la población en estudio al momento de analizar los resultados fueron los siguientes, la edad menor a 20 años tiene buen conocimiento sobre los MAC en un 50,5%. Este mismo grupo de edad tiene una actitud favorable hacia los MAC en un 39,6%. A pesar que hay buen un conocimiento y actitud una favorable hacia el tema Hay variante en el mismo grupo de edad con respecto a la calidad de práctica ya que el 28,7% tiene mala práctica con el uso de método anticonceptivo. Por lo que se considera que a pesar que los jóvenes cuentan con un buen conocimiento y actitud favorable hacia los MAC, al momento de práctica el uso de los mismos lo hacen de manera inadecuada. Esto se relación con el siguiente estudio realizado en el 2014, William Casadiego, en su tesis “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes”, Se concluye que existe bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y los adolescentes no usan los métodos para prevención del embarazo.

Se recomienda implementar programas preventivos en los centros educativos y en la comunidad donde se incluyan temas referidos a la sexualidad(Casadiego, 2014)

Al relaciona el lugar de procedencia y el nivel de conocimiento sobre MAC predomino el área urbano los cuales tienen un buen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en un 46,5%, a demás los del área urbana tiene una actitud favorable 42,6% , pero tienen una mala práctica con el uso de MAC en un 19,8%.

De los que tienen una vida sexual activa con respecto al nivel de conocimiento los que iniciaron vida sexual entre los 15-19 años tienen un buen conocimiento sobre los MAC en un 50,5%, el mismo grupo tiene una actitud favorable hacia los MAC en un 40,6% pero tienen una calidad de práctica mala en un 29,7%. Lo que significa que tienen una vida sexual de riesgo ya que están vulnerables a las consecuencias que trae al no usar correctamente los métodos anticonceptivos como son las enfermedades de transmisión sexual, un embarazo no deseado a como lo evidencia la siguiente estudio realizado en el año 2014, Mondragón-Rosales, Arteaga-García, Islas-Toris & Sánchez-Nuncio, en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina de la Facultad Dr. Alberto Romo Caballero, México”, Concluyendo que el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de medicina es satisfactorio sin embargo se necesita impartir más información sobre el uso de estos métodos anticonceptivos(Mondragón-Rosales Laura Alicia, 2014).

Con respecto al nivel de conocimiento vs actitud hacia los MAC 58,4% tienen un buen conocimiento con una actitud favorable hacia los MAC. A sí mismo al analizar la calidad de la práctica vs el nivel de conocimiento el 31,7% de la población en estudio tiene un buen conocimiento sobre MAC pero al momento de usarlo tienen mala práctica de los mismos, al igual que sucede con la actitud hacia los MAC ya que 25% de la población tiene una actitud favorable pero mala calidad de practica al usar los métodos anticonceptivos.

Esto se compara con el siguiente estudio realizado En el 2013, la Dra. Anna Planck, en su investigación “conocimientos, actitudes y prácticas empleadas por los adolescentes de la ciudad de Somoto en relación al uso de los métodos anticonceptivos y al embarazo”, Los principales resultados del estudio mostraron que el 50% de los adolescentes presenta un nivel satisfactorio de conocimientos sobre la temática. De los varones el 60% y 39% de las mujeres ya son activos sexualmente. La falta de poner en práctica el uso de Métodos Anticonceptivos (MAC) y la confusión del uso adecuado de anticonceptivos expone al grupo objeto de estudio, al aumento de embarazos durante la adolescencia y arriesga su salud sexual y calidad de vida(Planck, 2013).

## CONCLUSIONES

1. En relación a los datos socio-demográficos la mayoría de las personas en estudio fueron menor de 20 años, de procedencia urbano, únicamente estudiante es su mayoría, solteros, católicos, con inicio de la vida sexual activa entre la edad de 15-19 años.
2. Al interpretar la información y conocimiento sobre MAC se evidenció que la mayor parte de los encuestados recibió información sobre el tema, la que fue transmitida en los colegios, por los maestros a través de charlas educativas sobre MAC. Por lo tanto de los que están usando algún método anticonceptivo lo utilizan por decisión propia. Por lo que se concluye que el nivel de conocimiento de la población estudiantil bajo estudio es buena.
3. En cuanto a la actitud en el grupo de estudio predominó una actitud favorable hacia los MAC.
4. La práctica de los encuestados predominó que en la primera relación sexual el método anticonceptivo utilizado fue la PPMS. Y de los que están teniendo relación sexual actualmente utilizan como MAC la inyección, los cuales están siendo usado correctamente. Se llegó a la conclusión que del total de estudiantes que utiliza o utilizó algún método anticonceptivo en general la calidad de práctica es mala con el uso de método anticonceptivo.

## **RECOMENDACIONES**

### **Al MINSA**

1. Para que a través de sus promotores de la salud y todo su personal se les haga llegar la información adecuada a los jóvenes tanto en colegios, lugares de recreación y que no solo se limite a los Puestos de Salud y Centro de Salud.
2. Que haya reproducción de material bibliográfico, protocolo del MINSA en todos los accesos públicos de salud y educación para que sean utilizados como instrumento de consulta o docencia para el que desee conocer sobre el tema especialmente los jóvenes.
3. Promover charlas educativas sobre salud sexual y reproductiva con énfasis en métodos anticonceptivos a todos los adolescentes en los diferentes niveles de educación que contribuya a una sexualidad responsable.

### **A la UNAN Managua, especialmente a la Facultad de Ciencias Médicas**

1. A los Departamentos en General de la facultad incorporarse más en las actividades educativas, las consejerías y promociones sobre los MAC para que los jóvenes tengan una mejor información.
2. Realizar eventos estudiantiles sobre cómo deben usarse los métodos anticonceptivos, para tener una mejor práctica en el uso de los mismos.

### **A los estudiantes**

1. Participar en investigaciones que traten directamente con temas referidos a los MAC para identificar sus debilidades sobre el conocimiento del tema y así poder mejorarlas.

## BIBLIOGRAFIA

- A.Vargas, M. R. (2006). Utilizacion de los metodos anticonceptivos en la localidad de ria chuelo-corrientes 2006.
- Bravo, D. L. (2009). Conocimiento, actitudes y practicas sobre sexualidad que tienen los adolescentes de 10 a 14 años del turno vespertino del instituto nacional de occidente de Leon.
- Cárdenas., A. E. (2010). conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de embarazo en las estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca. 1.
- Casadiego, W. (2014). COnocimiento y uso de metodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. 9.
- F.Garcias, A. (2000). Sexualidad y anticoncepcion en jovenes Universitarios de Albacete. *Iberoa De Fertilidad* .
- Flores, L. (2009). Conocimientos generales sobre Sexualidad en adolescentes del area urbana de la ciudad de punto fijo, 2009.
- Folgar, L. (2009). anticoncepcion en los adolescentes.
- Gaitan, J. L. (2012). conocimiento, actitud y practica sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, UNAN-Leon.
- Ginebra, B. y. (2007). departamento de salud reproductiva e investigacion.
- González, J. C. (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. *Rev. salud pública. 11 (1): 14-26, 2009* .
- Informe Final sobre Impacto del VIH-SIDA en Nicaragua 2012 *Programa Nacional ETS-SIDA*
- Mendez, M. T. (2013). Conocimiento y actitudes sobre sexualidad en jovenes universitarios de mexico. *Revista Electronica de Spicologia IZTACALA* , 258.

- Mondragón-Rosales Laura Alicia, A.-G. R.-T.-N. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina de la facultad dr.alberto romo caballero, mexico. 72.
- Muñoz Mora, V. V. (2014). Cambios en conocimientos, actitudes y practicas de los estudiantes de 15 a 18 años que recibieron y no recibieron capacitacion sobre la estrategia nacional intersectorial de planificacion familiar y prevencion del embarazo,diciembre 2013- abril2014.
- OMS. (2007). Salud Reproductiva Y Planificación familiar. *Investigación de la Organización Mundial de la Salud y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs.*
- Pérez-Pérez, M.-M. &.-S. (2015). “Comportamientos y prejuicios de los jóvenes con relación al VIH/SIDA: un estudio cualitativo con jóvenes universitarios nicaragüenses”.
- Pineda., C. A. (1996). *Metodologia de la Investigacion tercera edicion.* Organizacion Mundial de la Salud.
- Piura. (2006). *Metodologia de la Investigacion.* Organizcion panamericana de la Salud.
- Planck, D. A. (2013). conocimientos, actitudes y practicas empleadas por los adolescentes dela ciudad de Somoto en relacion al de los metodos anticonceptivos y al embarazo.
- Salud, M. d. (2008). Norma y Protocolo de Planificación Familiar. 37.
- Salud, O. P. (2006). Salud del Adolescente OPS-OMS. *Organizacion Panamericana de la Salud .*
- Tafur, I. M. (2007 Lima-Perú). Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006.
- UNAN-Managua. (2015). *UNAN- Managua.* Recuperado el 2015, de UNAN-Managua: [http://siu.unan.edu.ni/estadisticas2015/estpre\\_xingreso2015.html](http://siu.unan.edu.ni/estadisticas2015/estpre_xingreso2015.html)
- UNAN-Managua. (2014). *UNAN-Managua.* Recuperado el 2015, de [http://siu.unan.edu.ni/estadisticas2014/estpre\\_xingreso2014.html](http://siu.unan.edu.ni/estadisticas2014/estpre_xingreso2014.html)
- Varona, N. (2004). Adolescencia, sexualidad y anticoncepcion.

# ANEXOS

The word "ANEXOS" is written in a large, light blue, outlined font. Below the text is a soft, light blue shadow that follows the shape of the letters, giving the title a three-dimensional appearance.

## ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTE EN ESTUDIO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, MANAGUA

### INTRODUCCIÓN.

Somos estudiantes de V año de Medicina de la UNAN MANAGUA y estamos realizando un trabajo de investigación. Le estamos solicitando su opinión acerca de los métodos anticonceptivos. Su participación es voluntaria y su opinión será respetada y los resultados (aportes de usted) serán utilizados únicamente para efectos de investigación. Su participación es muy importante para el trabajo y le estaremos muy agradecidas por su participación.

#### A. DATOS GENERALES:

1. **Edad:** 1). <20 \_\_\_; 2). 20-24 \_\_\_; 3). 25 y mas \_\_\_
2. **Procedencia:** 1). Urbano \_\_\_ 2) Rural \_\_\_
3. **Ocupación:** 1) Estudiante \_\_\_ 2) Estudia y trabaja: / \_\_\_ /
4. **Estado civil:** 1) Soltera \_\_\_ 2) Casada \_\_\_ 3) Unión de hecho estable \_\_\_
5. **Religión:** 1). Católica \_\_\_ 2) Evangélica \_\_\_ 3) Otro \_\_\_
6. **A qué edad inicio vida sexual activa :** 1) no ha iniciado / \_\_\_ / 2) 10-14 años / \_\_\_ / 3) 15-19 años / \_\_\_ / 4) 20 y mas / \_\_\_ /

#### B. INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE MAC

7. Ha tenido información sobre los métodos anticonceptivos 1. SI \_\_\_ 2. NO \_\_\_
8. Lugar donde se ha tenido información:

---

9. Fuente o persona de la que ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos:

---

---

10. Tipo de información que ha recibido:

---

---

11. Si usted está usando algún método anticonceptivo, diga la razón de ello:  
1. Recibió consejería \_\_\_ 2. Decisión de pareja: \_\_\_ 3. Decisión propia: \_\_\_

A continuación se enuncia una serie de suposiciones en relación a los métodos anticonceptivos (MAC), (Marque con una x según su opinión).

No	CONCEPTO DEL DIU	Si	No	No sabe
12	Son Usados por la pareja para decidir por sí misma el número de hijo que desean.			
13	Son utilizados por la pareja para evitar embarazos no deseados.			
14	Evitan un embarazo en mujeres sexualmente activa.			
15	Son utilizados por las parejas para llevar una vida de planificación familiar óptima y confiable.			
16	Son métodos que evitan o reducen la fecundación.			
	<b>TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCIDOS</b>			
17	La PPMS, inyecciones y pastillas, parches intradérmicos son métodos hormonales.			
18	La Abstinencia, Condón, DIU, Ritmo, MELA, T de cobre, Diafragma son métodos no hormonales.			
19	La obliteración tubárica, vasectomía, Histerectomía, son métodos quirúrgicos.			
20	Son métodos anticonceptivos de emergencia la PPMS, Diu.			
21	La lactancia materna exclusiva, no tener relaciones sexuales y el método del ritmo, y el coitus interruptus son MAC no hormonales.			
	<b>VENTAJAS DE LOS JÓVENES CON EL USO DE LOS MAC</b>			
22	Son procedimientos sencillos y fáciles de utilizar.			
23	Evita embarazo no deseados en adolescentes.			
24	Se tiene una Vida sexual activa más segura.			
25	Evitan las infecciones de transmisión sexual.			
26	No producen complicaciones.			
27	Están disponibles en centro de salud y hospitales.			
	<b>DESVENTAJAS D E LOS JÓVENES AL USO DE MAC</b>			
28	Abuso de los anticonceptivos de emergencia.			
29	Uso inadecuado de los MAC.			
30	Fracaso con el método utilizado.			
31	Esterilidad en las mujeres.			
32	Sufrir las reacciones adversas de las píldoras y pastillas.			
33	Ser disciplinado durante la administración de los métodos.			
34	Producen desórdenes hormonales, hay que estarlos vigilando mensualmente.			
	<b>INFLUENCIA DEL PERSONAL DE SALUD EN EL USO DE MAC POR LOS JÓVENES</b>			
35	Por medio de consejería sobre los MAC, dando énfasis para utilizar el más indicado para la pareja que recibe la consejería.			
36	En concientizar los problemas que trae el procrear un embarazo no deseado.			

37	Informando a los jóvenes mediante charlas sobre uso, ventajas y desventajas de los MAC.			
38	Brindando talleres y capacitación sobre el tema.			
	<b>TIPO DE PROFESIONALES CALIFICADOS PARA INDICAR LOS MAC A LOS JÓVENES.</b>			
39	Médicos generales, Médicos ginecólogos y enfermería			
40	Personal de salud calificado.			
41	Personas capacitadas sobre MAC.			

**42. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MAC: (únicamente para uso de los investigadores)**

**1. BUENO (21-30 Respuestas Correctas):/\_\_\_ /; 2. REGULAR:(11-20 Respuestas correctas) /\_\_\_/; 3. MALO (10 Y Menos Respuestas Correctas):/\_\_\_/**

**C. ACTITUDES ANTE LOS METODOS ANTICONCEPTIVO** A continuación se te presentan algunas proposiciones, interesa manifiestes tu forma de pensar en relación a ellas. Para responder marca una x en la columna que consideres compatible con tu opinión personal, usando la siguiente escala: **1) (TDA); Totalmente de acuerdo (DA), 2) De acuerdo; 3) (I) Indeciso; 4) (ED) En desacuerdo; 5) (TD); Totalmente en desacuerdo**

	<b>INFLUENCIA DE LA PAREJA EN EL USO DE MAC POR LOS JÓVENES</b>	<b>GRADO DE ACUERDO</b>				
		TDA	DA	I	ED	T D
43	La pareja induce a la mujer al uso de métodos anticonceptivos.					
44	Las parejas deben decidir cuál es el método que les conviene a ambos para planificar a sus hijos.					
45	Para planificar juntos cuando es el mejor momento para traer un bebe y para facilitar su crianza.					
46	La mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre.					
47	La mujer es la responsable de que se produzca un embarazo.					
48	Tanto el hombre como la mujer tienen responsabilidad en el embarazo.					

49	El marido tiene derecho a prohibirle a la mujer que use anticonceptivos.					
<b>PAPEL DE LA IGLESIA EN EL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS</b>						
50	Prepara a los jóvenes para que tomen decisiones adecuados al momento de iniciar su vida sexual activa					
51	La iglesia prohíbe las relaciones sexuales antes del matrimonio					
52	Es abierto a escuchar y asimilar el comportamiento de las nuevas generaciones.					
53	Es comprensiva con los jóvenes y habla sobre relaciones sexuales con responsabilidad.					
54	Algunas iglesias están de acuerdo con los MAC, otras no,					
55	No aprueban el uso de MAC.					
56	El número de hijos que debemos tener es voluntad de Dios.					
<b>MITOS Y TABÚES ALREDEDOR DEL USO DE MAC EN LOS JOVENES</b>						
57	Los MAC engorda					
58	Disminuyen el deseo sexual					
59	Causan infertilidad					
60	La mujer se debilita al usar anticonceptivos					
61	Los MAC provocan cáncer					
62	El hombre se vuelve menos hombre					
63	No se tienen placer al tener relaciones sexuales					

**64. Actitud hacia los MAC: (únicamente para uso de los investigadores).**

**1. Favorable: / \_\_\_ /; 2. Desfavorable: / \_\_\_ /**

**D. PRÁCTICA CON EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS (Marque con una x según los métodos que utiliza).**

**65.** Tipo de método anticonceptivo utilizado en su primera relación sexual.

1. Ninguno: /\_\_\_/; 2.PPMS:/\_\_\_/; 3.Condon:/\_\_\_/; 4.Pastillas/Inyecciones:/\_\_\_/.

**66.** Si está teniendo relaciones sexuales actualmente, **usted utiliza como Método anticonceptivo:**

1. Ninguno/\_\_\_/; 2. Pastilla/\_\_\_/; 3.Inyeccion/\_\_\_/; 4. Condón/\_\_\_/; 5. PPMS/\_\_\_/;  
6. DIU/\_\_\_/; 7. OTRO/\_\_\_\_\_/.

**67.** Describa en sus propias palabras como lo está usando, considerando, la dosis, intervalo y duración.

---

---

---

**68. Calidad de la práctica anticonceptiva: (únicamente para uso de los investigadores).**

1. Buena: /\_\_\_/; 2. Regular: /\_\_\_/; 3. Mala: /\_\_\_/; 4. No aplica: /\_\_\_/.

**Gracias por su colaboración, Tenga buen día!**

## TABLAS

Tabla 1a. Características socio-demográficas de los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

Nº 101

EDAD	Frecuencia	Porcentaje válido
<20 años	60	59,4
20-24 años	31	30,7
>25 años	10	9,9
Total	101	100,0
<b>PROCEDENCIA</b>		
urbano	59	58,4
rural	42	41,6
Total	101	100,0
<b>OCUPACION</b>		
Estudiante	80	79,2
Estudia y trabaja	21	20,8
Total	101	100,0

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 2b. Características socio-demográficas de los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

Nº 101

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Soltera	88	87,1
Casada	1	1,0
Unión de hechos estable	12	11,9
Total	101	100,0
<b>RELIGION</b>		
Católica	70	69,3
Evangélica	31	30,7
Total	101	100,0
<b>A QUE EDAD INICIO VIDA SEXUAL ACTIVA</b>		
No ha iniciado	8	7,9
10-14 años	4	4,0
15-19 años	58	57,4
>20 años	31	30,7
Total	101	100,0

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 2a. Fuente de información sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015

Nº 101

<b>HA TENIDO INFORMACION SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>
SI	99	98,0
NO	2	2,0
Total	101	100,0
<b>LUGAR DONDE SE HA TENIDO INFORMACION</b>		
Hogar	18	18,2
Colegio	36	36,4
Unidad de salud	14	14,1
Medios de comunicación	4	4,0
Hogar, Colegio y Unidad de salud	12	12,1
Hogar y Colegio	15	15,2
Total	99	100,0
Perdidos del Sistema	2	
Total	101	

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 2b. Fuente de información sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015

Nº 101

FUENTE O PERSONA DE LA QUE HA RECIBIDO INFORMACION SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS	Frecuencia	Porcentaje válido
Padres	18	18,2
Maestros	36	36,4
Enfermeras y Médicos	14	14,1
presentadoras de programas educativos	4	4,0
Padres, Maestros, Enfermera y Médicos	12	12,1
Padres y Maestros	15	15,2
Total	99	100,0
Perdidos del Sistema	2	
Total	101	

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 2c. Fuente de información sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015

Nº 101

TIPO DE INFORMACION QUE HA RECIBIDO	Frecuencia	Porcentaje válido
Charlas sobre MAC	67	67,7
Información audiovisual	20	20,2
Educativos sobre la importancia de usar MAC	12	12,1
Total	99	100,0
Perdidos del Sistema	2	
Total	101	
<b>SI USTED ESTA USANDO ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO, DIGA LA RAZON DE ELLO.</b>		
Recibió consejería.	19	20,4
Decisión de pareja	34	36,6
Decisión propia	40	43,0
Total	93	100,0
Perdidos del Sistema	8	
Total	101	

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 2d. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

Nº 101

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MAC.	DE	Frecuencia	Porcentaje válido
Buena(21-30 correcta)	Resp	82	81,2
Regular(11-20 correcta)	Resp	19	18,8
Total		101	100,0

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 3. Nivel de Actitudes sobre uso de los métodos anticonceptivos de los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

Nº 101

ACTITUD HACIA LOS MAC	Frecuencia	Porcentaje válido
Favorable.	67	66,3
Desfavorable.	34	33,7
Total	101	100,0

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 4a. Prácticas con el uso de los métodos anticonceptivos de los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

Nº 101

TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO EN SU PRIMERA RELACION SEXUAL.	Frecuencia	Porcentaje válido
Ninguno	22	23,7
PPMS	36	38,7
Condón	26	28,0
Pastillas/Inyecciones	9	9,7
Total	93	100,0
Perdidos del Sistema	8	
Total	101	

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 4b. Prácticas con el uso de los métodos anticonceptivos de los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

Nº 101

SI ESTA TENIENDO RELACIONES SEXUALES ACTUALMENTE, USTED UTILIZA COMO METODO ANTICONCEPTIVO.	Frecuencia	Porcentaje válido
Ninguno	18	19,4
Pastillas	5	5,4
Inyección	31	33,3
Condón	18	19,4
PPMS	16	17,2
DIU	2	2,2
Condón e Inyección	3	3,2
Total	93	100,0
Perdidos del Sistema	8	
Total	101	

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 4c. Prácticas con el uso de los métodos anticonceptivos de los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

Nº 101

DESCRIBA EN SUS PROPIAS PALABRAS COMO LO ESTA USANDO, CONSIDERANDO, LA DOSIS,INTERVALO Y DURACION	Frecuencia	Porcentaje válido
Correcto	56	60,2
Incorrecto	37	39,8
Total	93	100,0
Perdido del Sistema	8	
Total	101	

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 4d. Nivel de Prácticas con el uso de los métodos anticonceptivos de los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

Nº 101

CALIDAD DE LA PRACTICA ANTICONCEPTIVA	Frecuencia	Porcentaje válido
No aplica	8	7,9
Buena	34	33,7
Regular	22	21,8
Mala	37	36,6
Total	101	100,0

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 5. Edad vs Nivel de Conocimiento sobre MAC que tienen los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MAC.					
		Buena(21-30 Resp correcta)		Regular(11-20 Resp correcta)		Malo(0-10 Resp correcta)	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
EDAD	<20 años	51	50,5%	9	8,9%	0	0,0%
	20-24 años	23	22,8%	8	7,9%	0	0,0%
	>25 años	8	7,9%	2	2,0%	0	0,0%

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 6. Edad vs Nivel de Actitudes sobre uso de MAC que tienen los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

		ACTITUD HACIA LOS MAC			
		Favorable.		Desfavorable.	
		Recuento	%	Recuento	%
EDAD	<20 años	40	39,6%	20	19,8%
	20-24 años	20	19,8%	11	10,9%
	>25 años	7	6,9%	3	3,0%

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 7. Edad vs Nivel de práctica con el uso de MAC que tienen los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

		CALIDAD DE LA PRÁCTICA ANTICONCEPTIVA							
		No aplica		Buena		Regular		Mala	
		f	%	f	%	f	%	f	%
<b>EDAD</b>	<b>&lt;20 años</b>	6	5,9%	12	11,9%	13	12,9%	29	28,7%
	<b>20-24 años</b>	2	2,0%	16	15,8%	6	5,9%	7	6,9%
	<b>&gt;25 años</b>	0	0,0%	6	5,9%	3	3,0%	1	1,0%

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 8. Procedencia vs Nivel de Conocimiento sobre MAC que tienen los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MAC.					
		Buena		Regular		Malo	
		f	%	f	%	f	%
<b>PROCEDENCIA</b>	<b>urbano</b>	47	46,5%	12	11,9%	0	0,0%
	<b>rural</b>	35	34,7%	7	6,9%	0	0,0%

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 9. Procedencia vs Nivel de Actitudes sobre uso de MAC que tienen los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

		ACTITUD HACIA LOS MAC			
		Favorable.		Desfavorable.	
		Recuento	%	Recuento	%
PROCEDENCIA	urbano	43	42,6%	16	15,8%
	rural	24	23,8%	18	17,8%

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 10. Procedencia vs Nivel de práctica con el uso de MAC que tienen los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

		CALIDAD DE LA PRÁCTICA ANTICONCEPTIVA							
		No aplica		Buena		Regular		Mala	
		f	%	f	%	f	%	f	%
PROCEDENCIA	urbano	7	6,9%	19	18,8%	13	12,9%	20	19,8%
	rural	1	1,0%	15	14,9%	9	8,9%	17	16,8%

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 11. A qué edad inicio vida sexual activa vs Nivel de Conocimiento sobre MAC que tienen los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MAC.					
		Buena		Regular		Malo	
		f	%	f	%	f	%
<b>A QUE EDAD INICIO VIDA SEXUAL ACTIVA</b>	<b>No ha iniciado</b>	4	4,0%	4	4,0%	0	0,0%
	<b>10-14 años</b>	2	2,0%	2	2,0%	0	0,0%
	<b>15-19 años</b>	51	50,5%	7	6,9%	0	0,0%
	<b>&gt;20 años</b>	25	24,8%	6	5,9%	0	0,0%

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 12. A qué edad inicio vida sexual activa vs Nivel de Actitudes sobre uso de MAC que tienen los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

		ACTITUD HACIA LOS MAC			
		Favorable.		Desfavorable.	
		f	%	f	%
<b>A QUE EDAD INICIO VIDA SEXUAL ACTIVA</b>	<b>No ha iniciado</b>	4	4,0%	4	4,0%
	<b>10-14 años</b>	2	2,0%	2	2,0%
	<b>15-19 años</b>	41	40,6%	17	16,8%
	<b>&gt;20 años</b>	20	19,8%	11	10,9%

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 13. A qué edad inicio vida sexual activa vs Nivel de práctica con el uso de MAC que tienen los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

		CALIDAD DE LA PRÁCTICA ANTICONCEPTIVA							
		No aplica		Buena		Regular		Mala	
		f	%	f	%	f	%	f	%
<b>A QUE EDAD INICIO VIDA SEXUAL ACTIVA</b>	<b>No ha iniciado</b>	8	7,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<b>10-14 años</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	4,0%
	<b>15-19 años</b>	0	0,0%	13	12,9%	15	14,9%	30	29,7%
	<b>&gt;20 años</b>	0	0,0%	21	20,8%	7	6,9%	3	3,0%

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 14. Nivel de Conocimiento sobre MAC vs Nivel de Actitudes sobre uso de MAC que tienen los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MAC.					
		Buena		Regular		Malo	
		f	%	f	%	f	%
<b>ACTITUD HACIA LOS MAC</b>	<b>Favorable</b>	59	58,4%	8	7,9%	0	0,0%
	<b>Desfavorable</b>	23	22,8%	11	10,9%	0	0,0%

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 15. Nivel de Conocimiento sobre MAC vs Nivel de práctica con el uso de MAC que tienen los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MAC.					
		Buena		Regular		Malo	
		f	%	f	%	f	%
<b>CALIDAD DE LA PRÁCTICA ANTICONCEPTIVA</b>	<b>No aplica</b>	4	4,0%	4	4,0%	0	0,0%
	<b>Buena</b>	27	26,7%	7	6,9%	0	0,0%
	<b>Regular</b>	19	18,8%	3	3,0%	0	0,0%
	<b>Mala</b>	32	31,7%	5	5,0%	0	0,0%

Fuente: Ficha de recolección de información

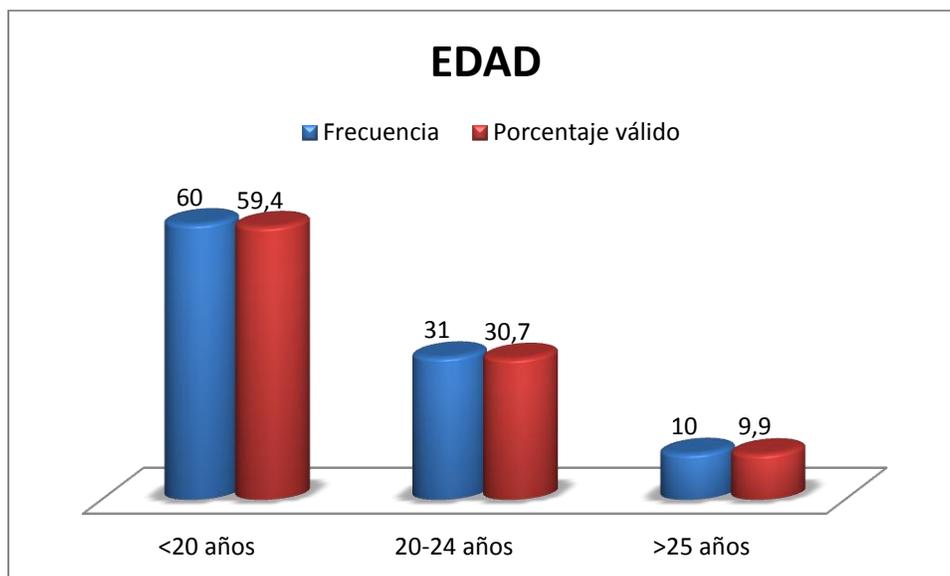
Tabla 16. Nivel de Actitudes sobre uso de MAC vs Nivel de práctica con el uso de MAC que tienen los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNANA-Managua, matriculados en el primer semestre académico del año 2015.

		CALIDAD DE LA PRÁCTICA ANTICONCEPTIVA							
		No aplica		Buena		Regular		Mala	
		f	%	f	%	f	%	f	%
<b>ACTITUD HACIA LOS MAC</b>	<b>Favorable</b>	4	4,0%	24	23,8%	13	12,9%	26	25,7%
	<b>Desfavorable</b>	4	4,0%	10	9,9%	9	8,9%	11	10,9%

Fuente: Ficha de recolección de información

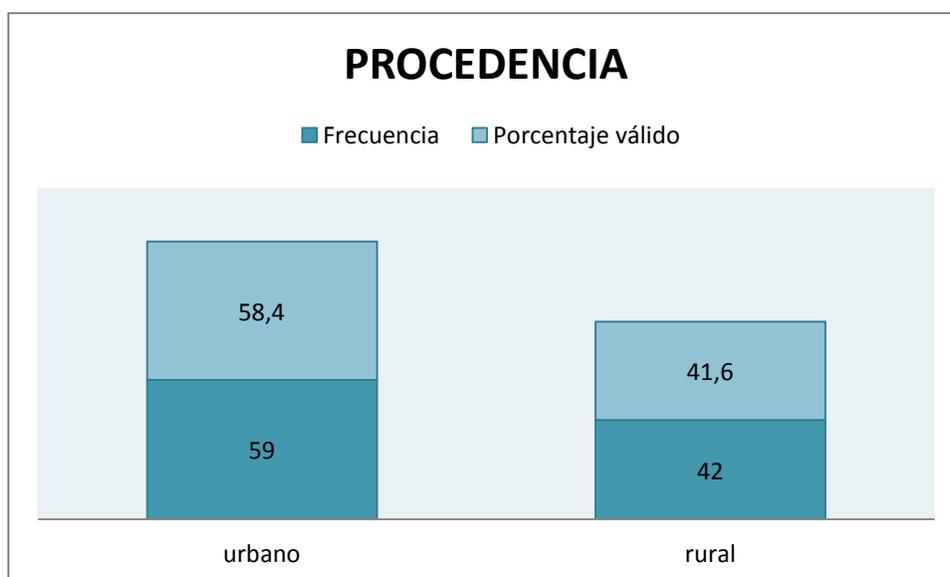
## GRÁFICOS

Gráfico n°1 Edad de la población estudiantil bajo estudio.



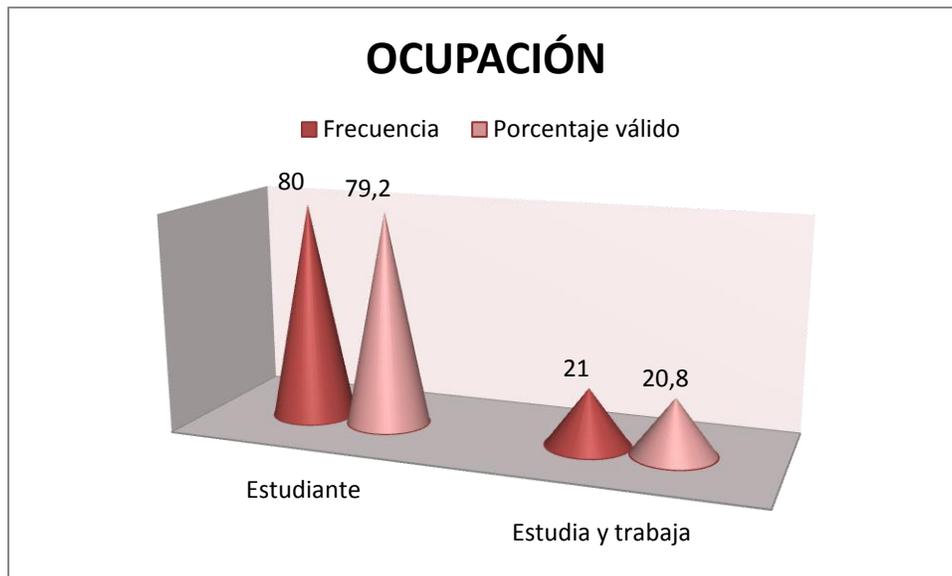
Fuente: Tabla 1a

Gráfico n°2 Procedencia de la población estudiantil bajo estudio.



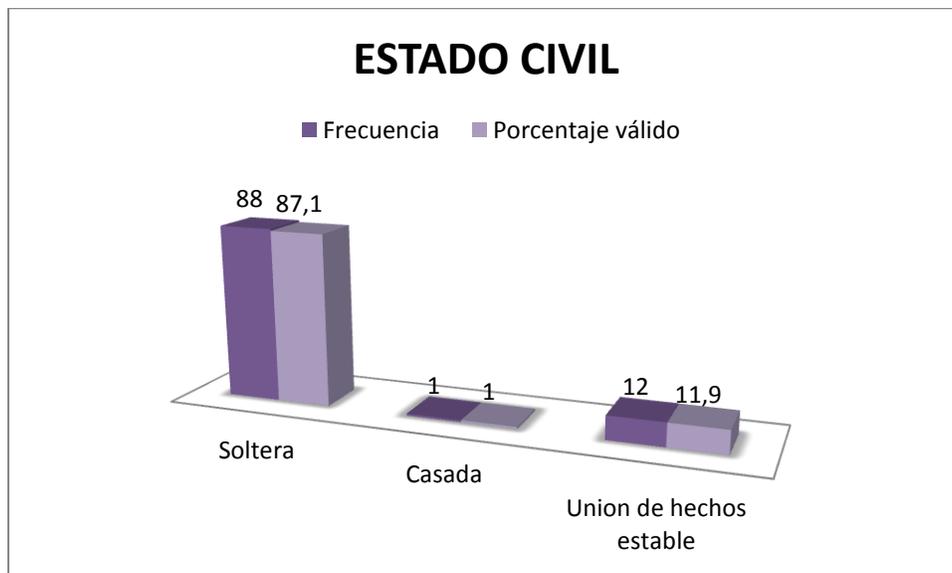
Fuente: Tabla 1a

Gráfico n°3 Ocupación de la población estudiantil bajo estudio.



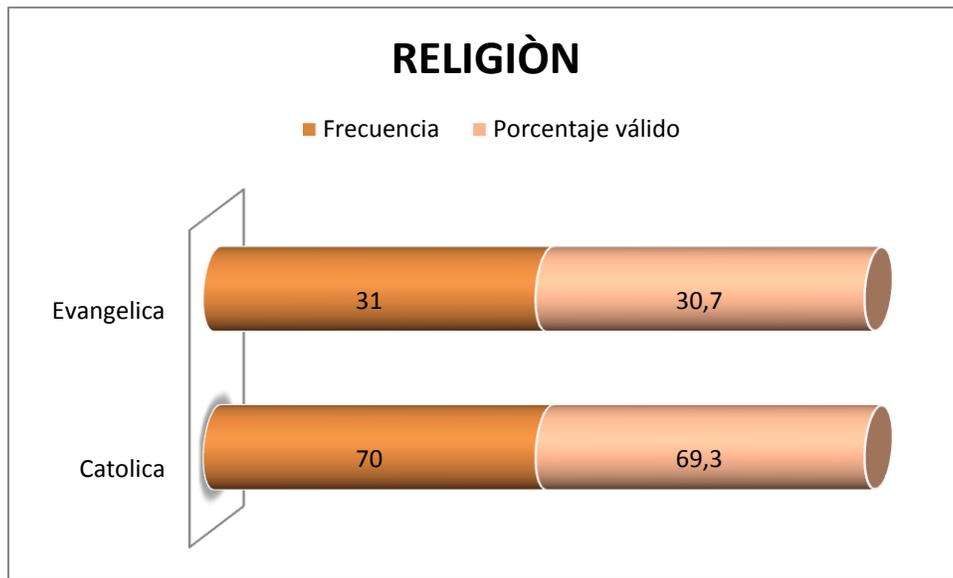
Fuente: Tabla 1a

Gráfico n°4 Estado civil de la población estudiantil bajo estudio.



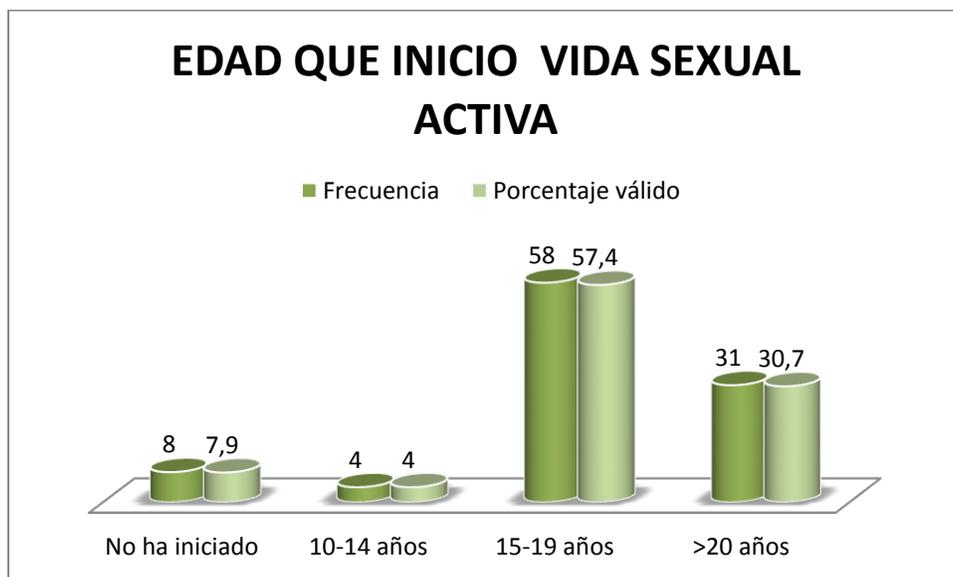
Fuente: Tabla 1b

Gráfico n°5 Religión de la población estudiantil bajo estudio.



Fuente: Tabla 1b

Gráfico n°6 Edad que inicio vida sexual activa la población estudiantil bajo estudio



Fuente: Tabla 1b

Gráfico n°7 Han tenido información sobre los MAC la población en estudio.



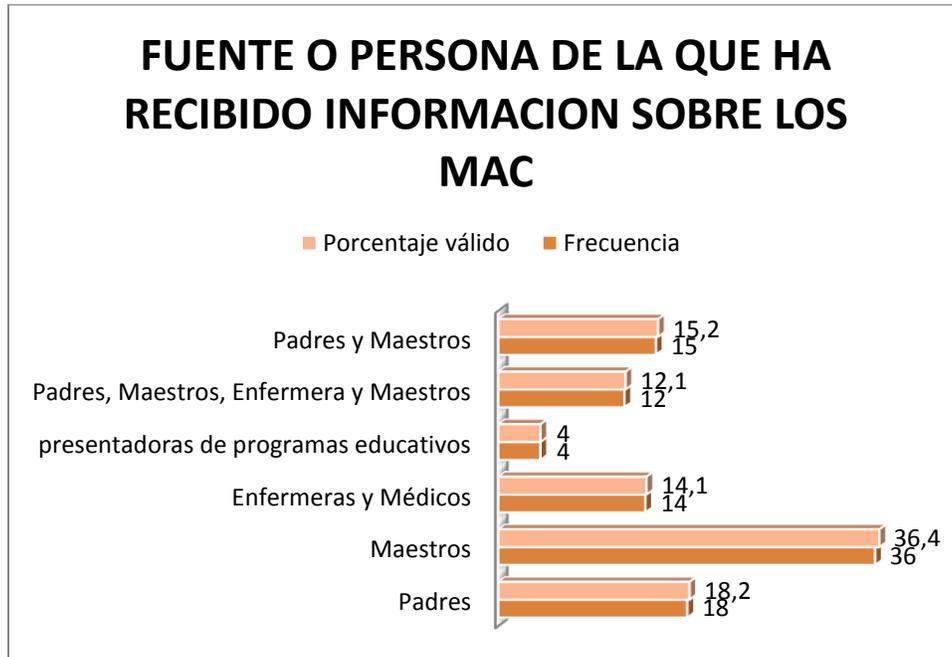
Fuente: Tabla 2a

Gráfico n°8 Lugar donde ha tenido información la población en estudio



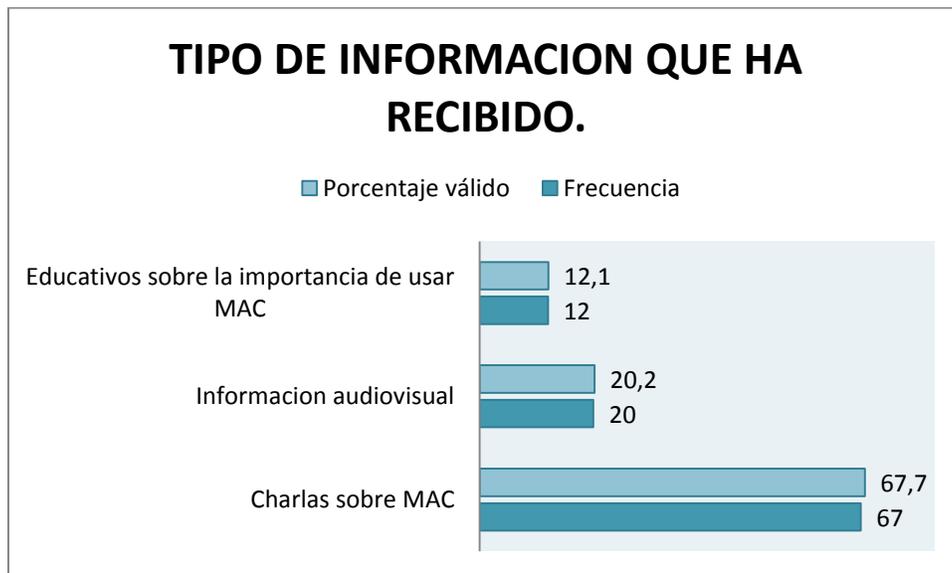
Fuente: Tabla 2a

**Gráfico n°9 Fuente o persona de la que ha recibido información sobre los MAC la población en estudio.**



**Fuente: Tabla 2b**

**Gráfico n°10 Tipo de información que ha recibido la población en estudio.**



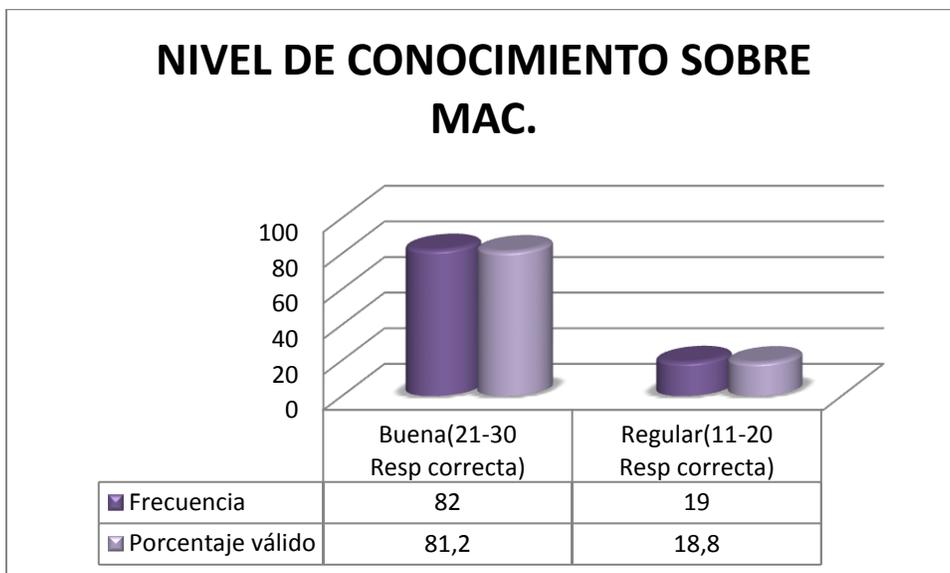
**Fuente: Tabla 2C**

Gráfico n°11 Razón por la que usan algún método anticonceptivo, la población en estudio.



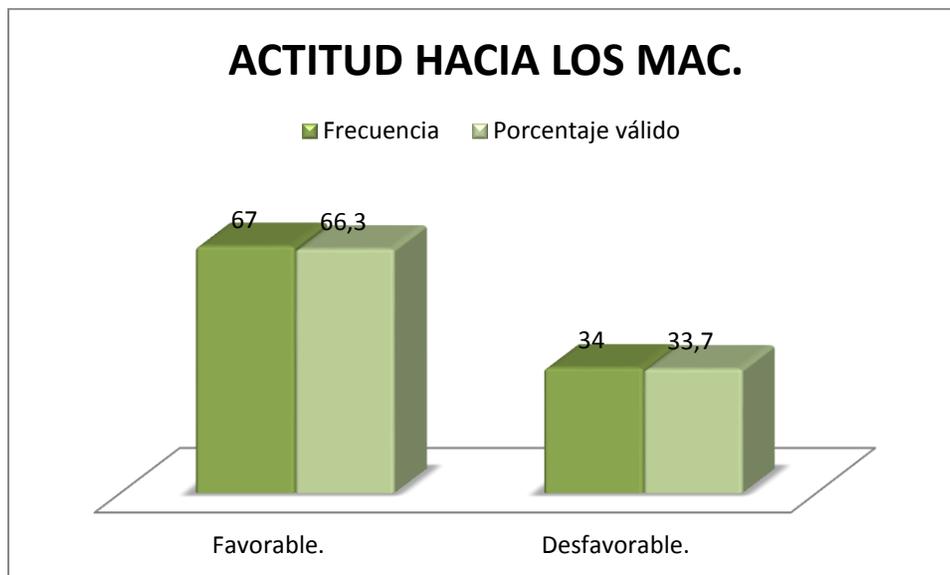
Fuente: Tabla 2C

Gráfico n°12 Nivel de conocimiento sobre MAC en la población en estudio.



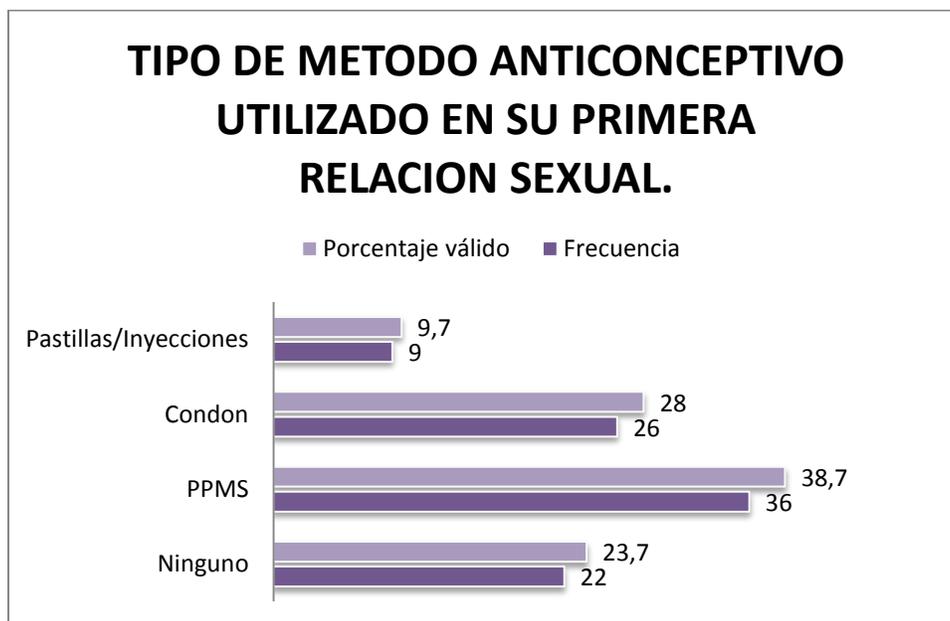
Fuente: Tabla 2d

Gráfico n°13 Actitud hacia los MAC de la población en estudio.



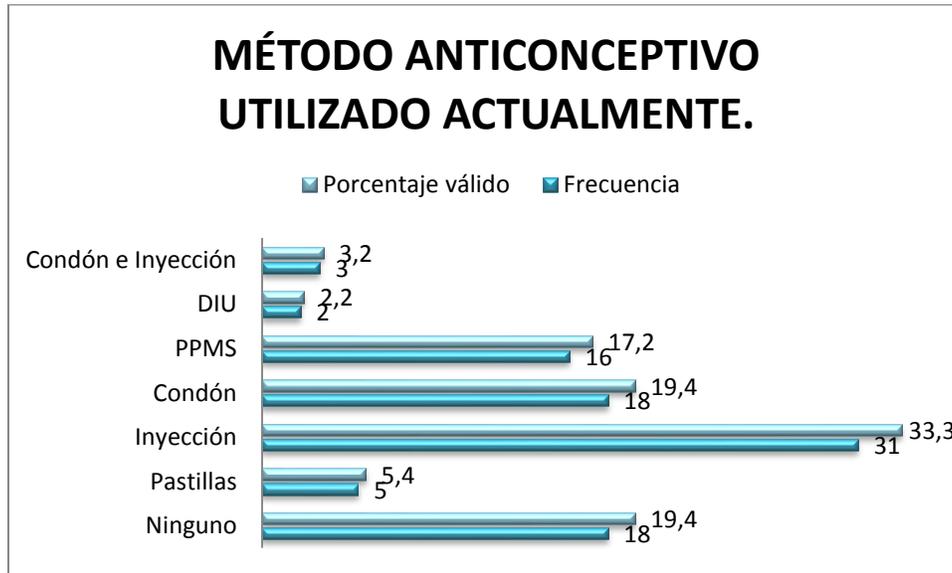
Fuente: Tabla 3

Gráfico n°14 Tipo de método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual de la población en estudio.



Fuente: Tabla 4a

Gráfico n°15 Si está teniendo relaciones sexuales actualmente, la población bajo estudio utiliza como método anticonceptivo.



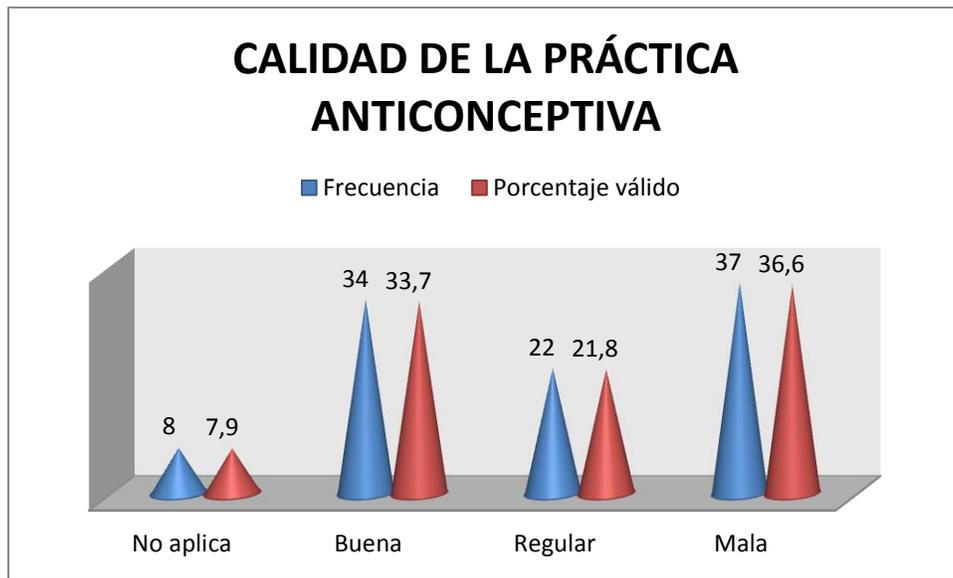
Fuente: Tabla 4b

Gráfico n°16 Descripción de cómo estas usando los MAC la población en estudio



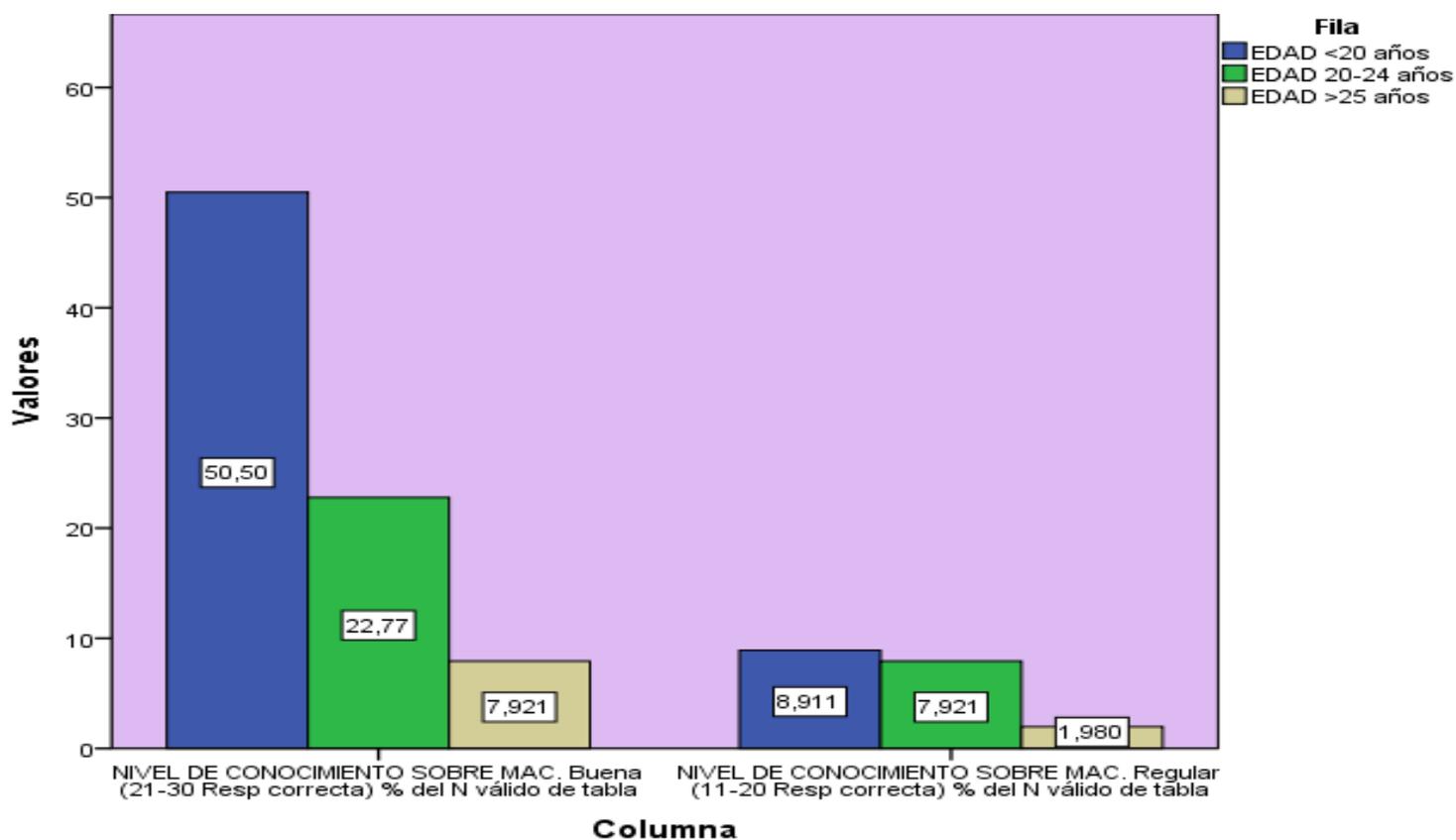
Fuente: Tabla 4c

Gráfico n°17 Calidad de la práctica anticonceptiva de la población en estudio



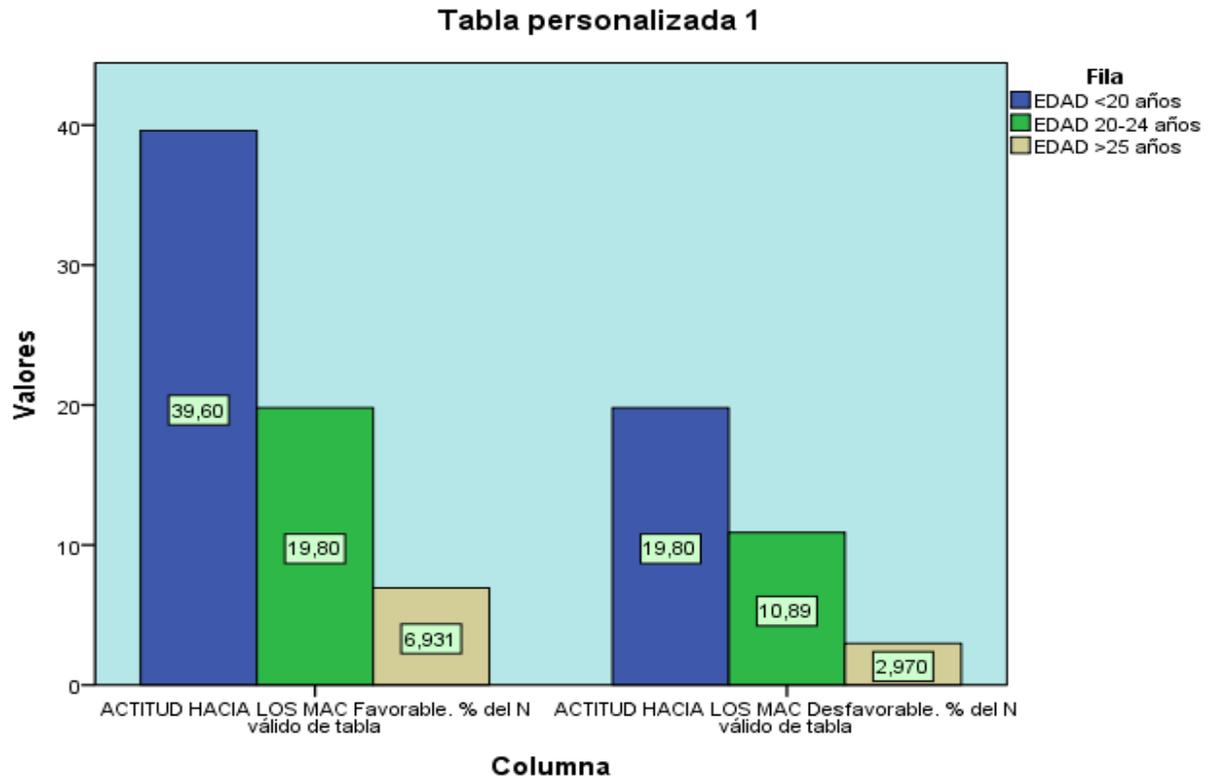
Fuente: Tabla 4c

Gráfico n°18 Edad vs Nivel de Conocimiento sobre MAC de la población estudiantil bajo estudio.



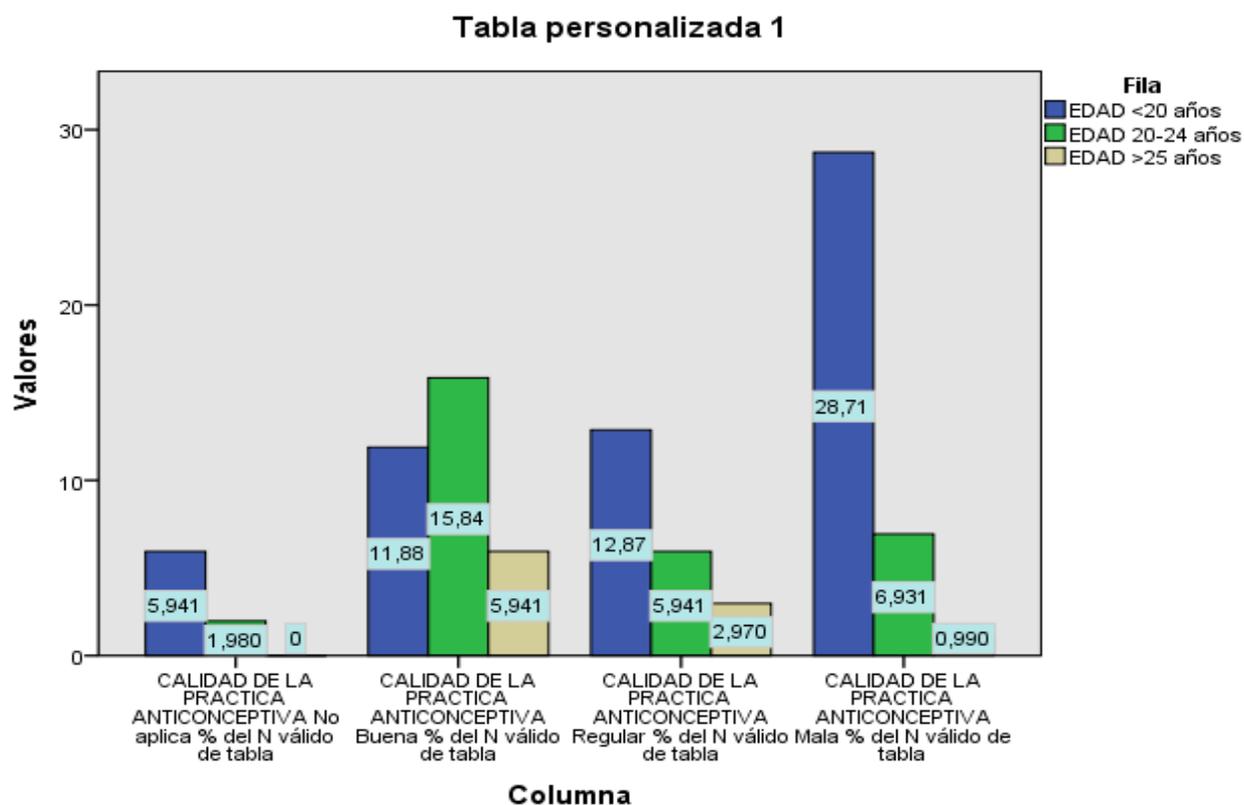
Fuente: Tabla 5

Gráfico n°19 Edad vs Nivel de Actitudes sobre uso de MAC de la población estudiantil bajo estudio.



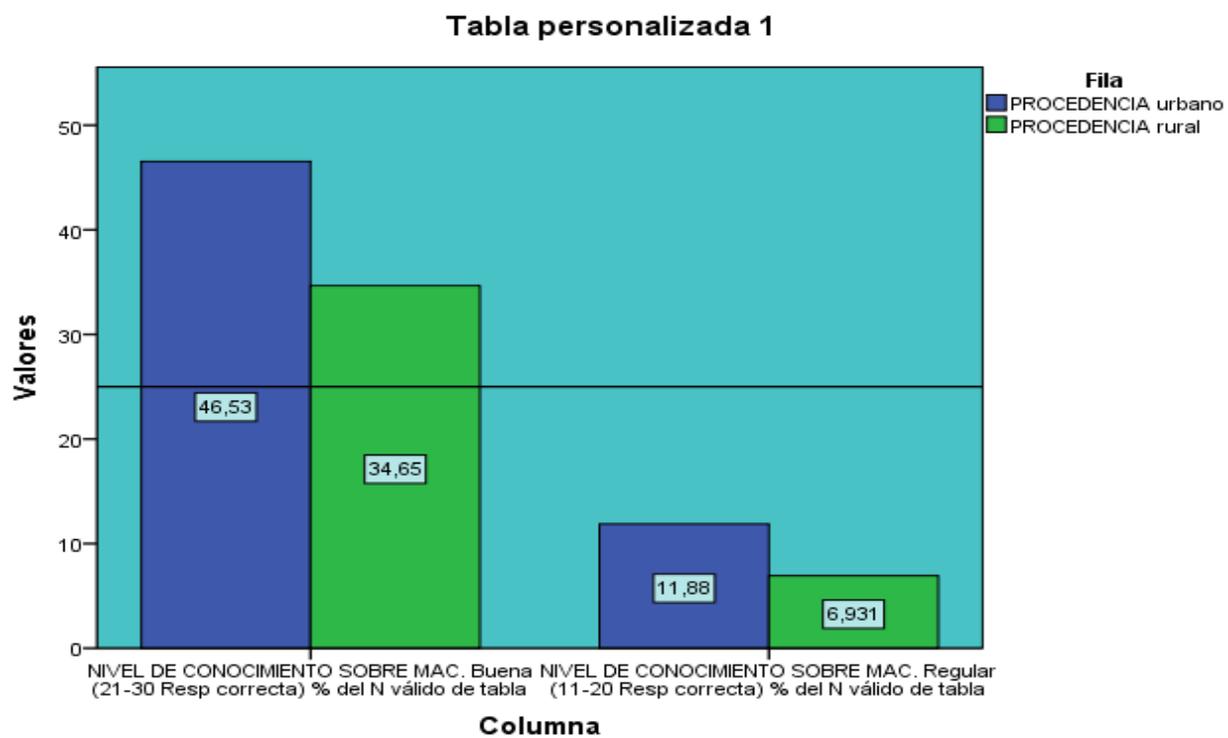
Fuente: Tabla 6

Gráfico n°20 Edad vs Nivel de práctica con el uso de MAC de la población estudiantil bajo estudio.



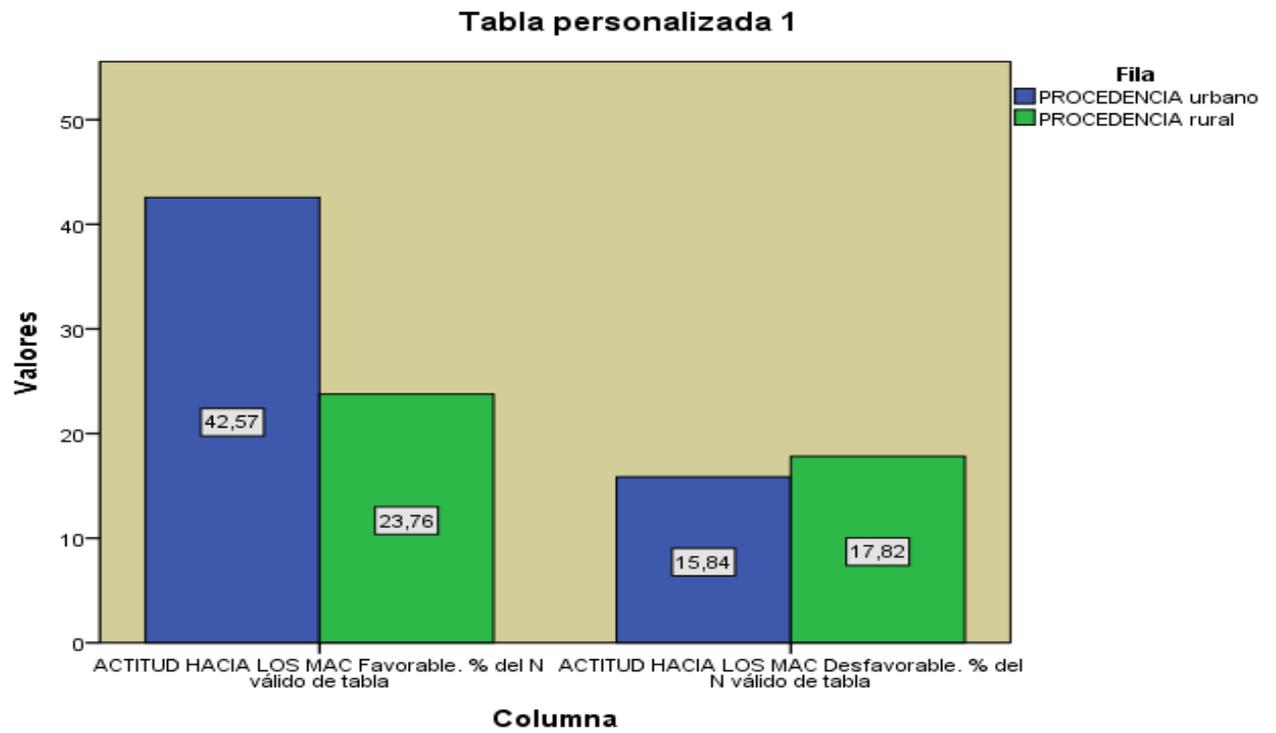
Fuente: Tabla 7

Gráfico n°21 Procedencia vs Nivel de Conocimiento sobre MAC de la población estudiantil bajo estudio.



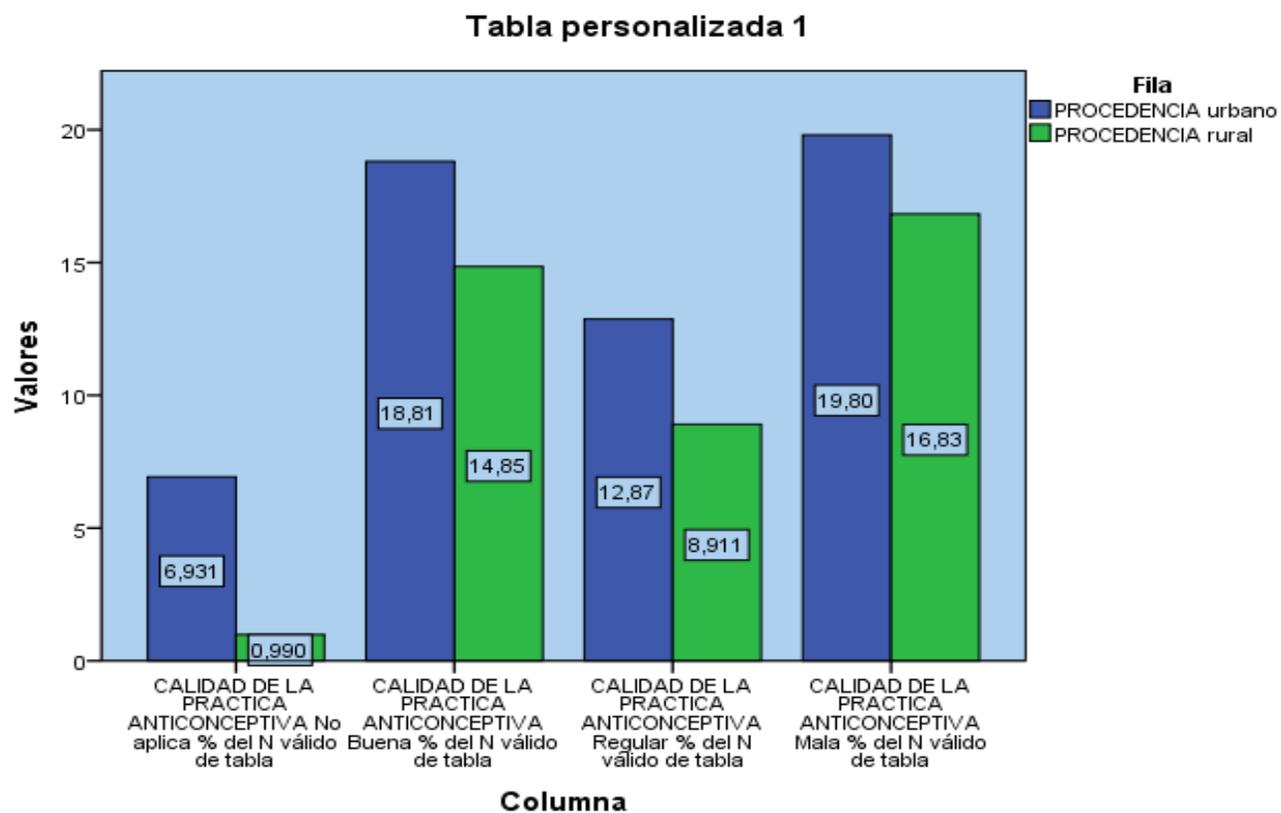
Fuente: Tabla 8

**Gráfico n°22 Procedencia vs Nivel de Actitudes sobre uso de MAC de la población estudiantil bajo estudio.**



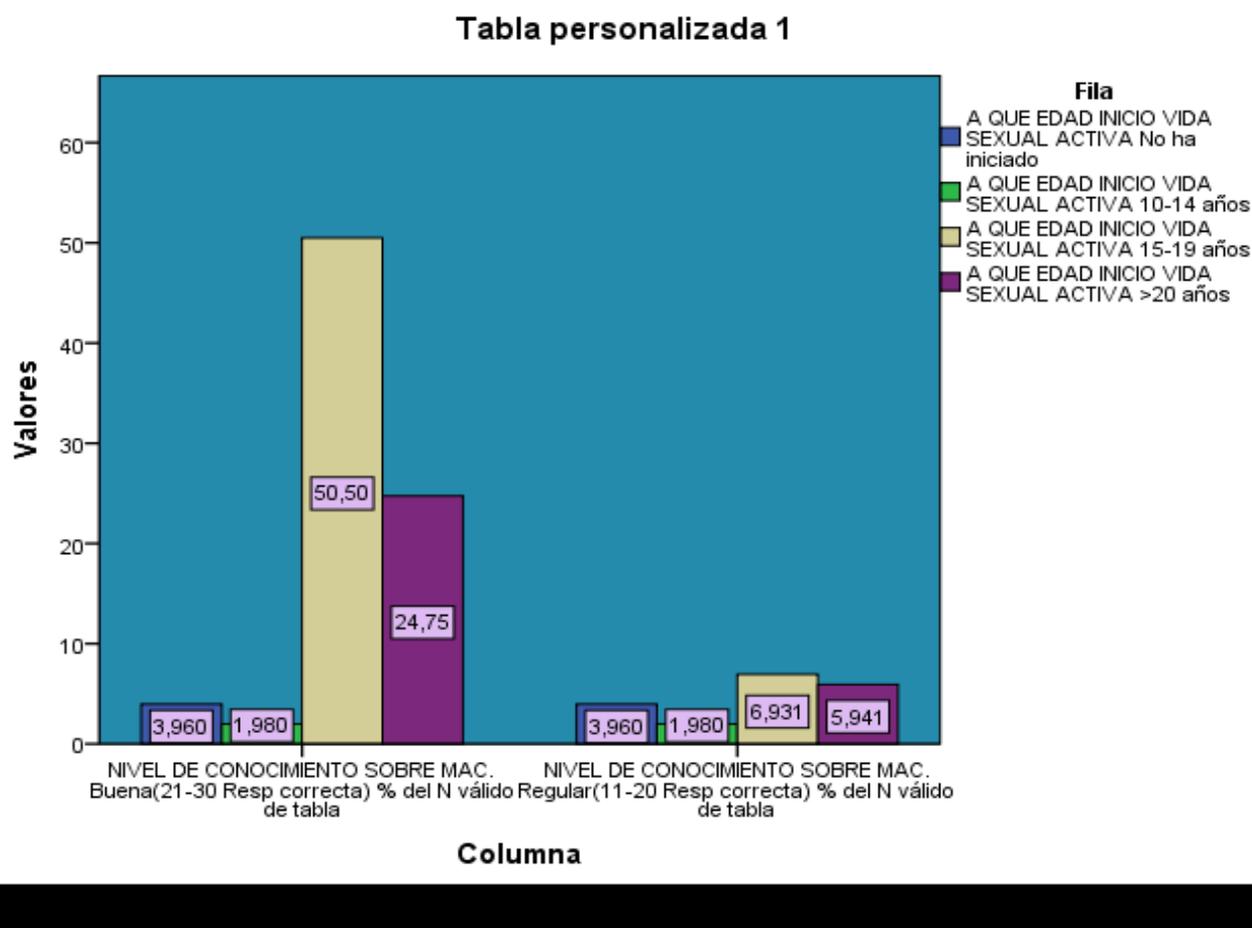
Fuente: Tabla 9

Gráfico n°23 Procedencia vs Nivel de práctica con el uso de MAC de la población estudiantil bajo estudio.



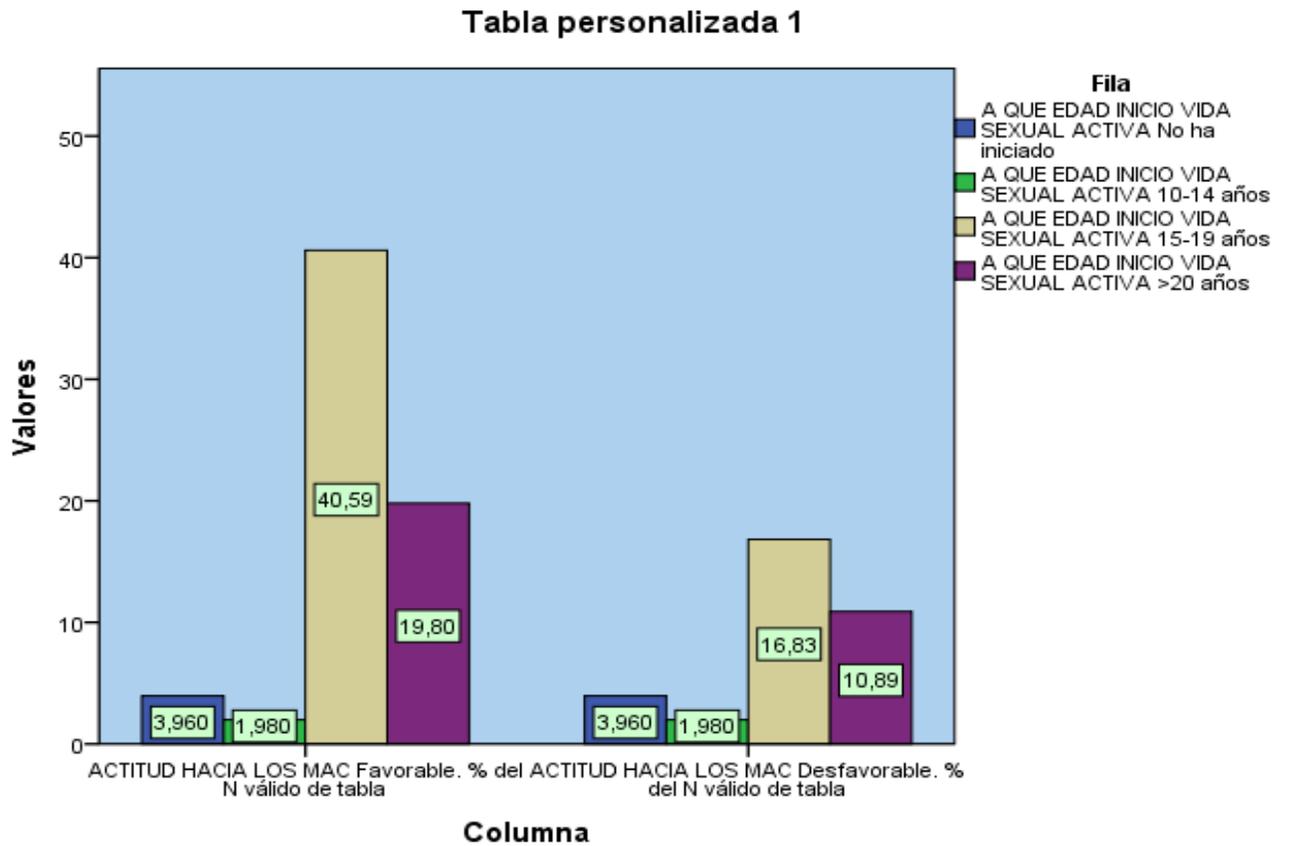
Fuente: Tabla 10

Gráfico n°24 A qué edad inicio vida sexual activa vs Nivel de Conocimiento sobre MAC de la población estudiantil bajo estudio.



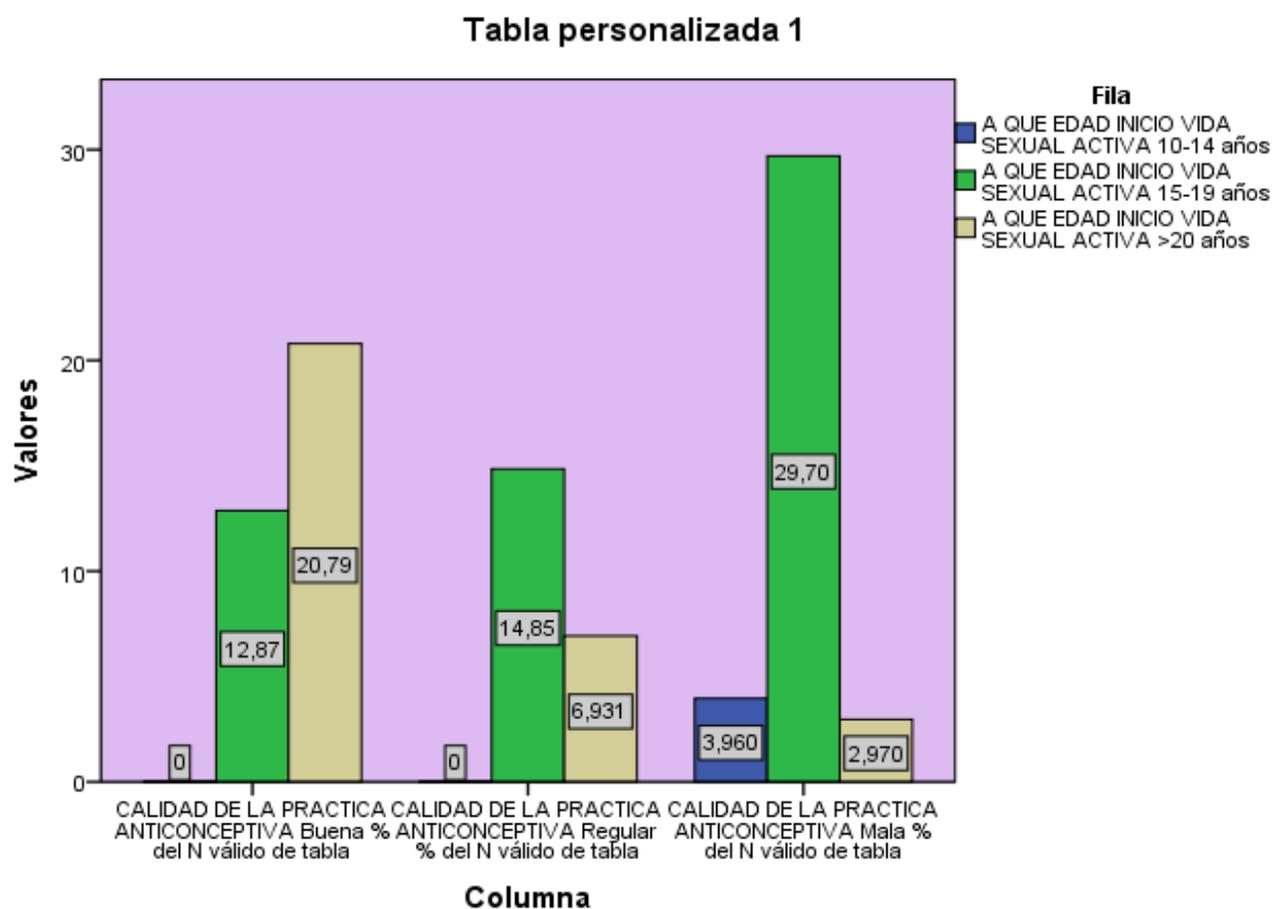
Fuente: Tabla 11

Gráfico n°25 A qué edad inicio vida sexual activa vs Nivel de Actitudes sobre uso de MAC de la población estudiantil bajo estudio.



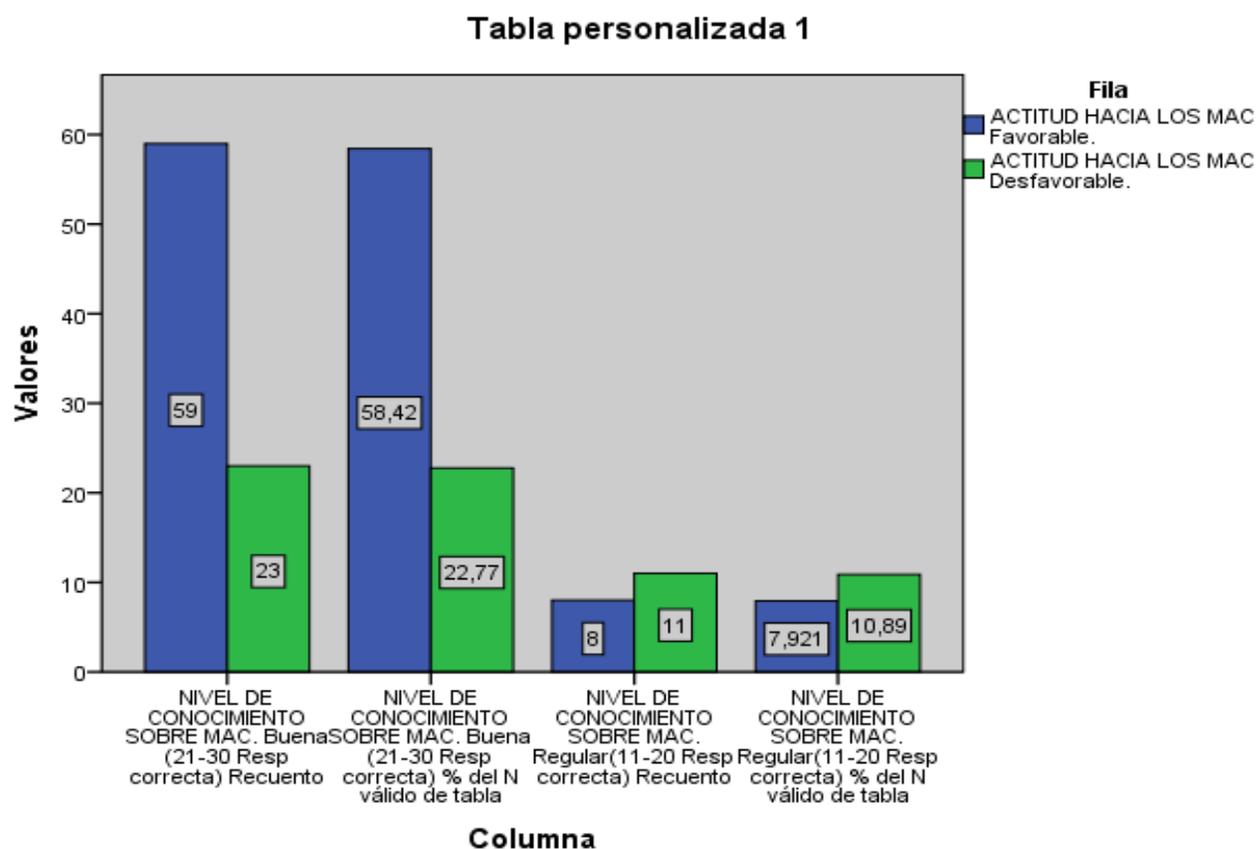
Fuente: Tabla 12

Gráfico n°26 A qué edad inicio vida sexual activa vs Nivel de práctica con el uso de MAC de la población estudiantil bajo estudio.



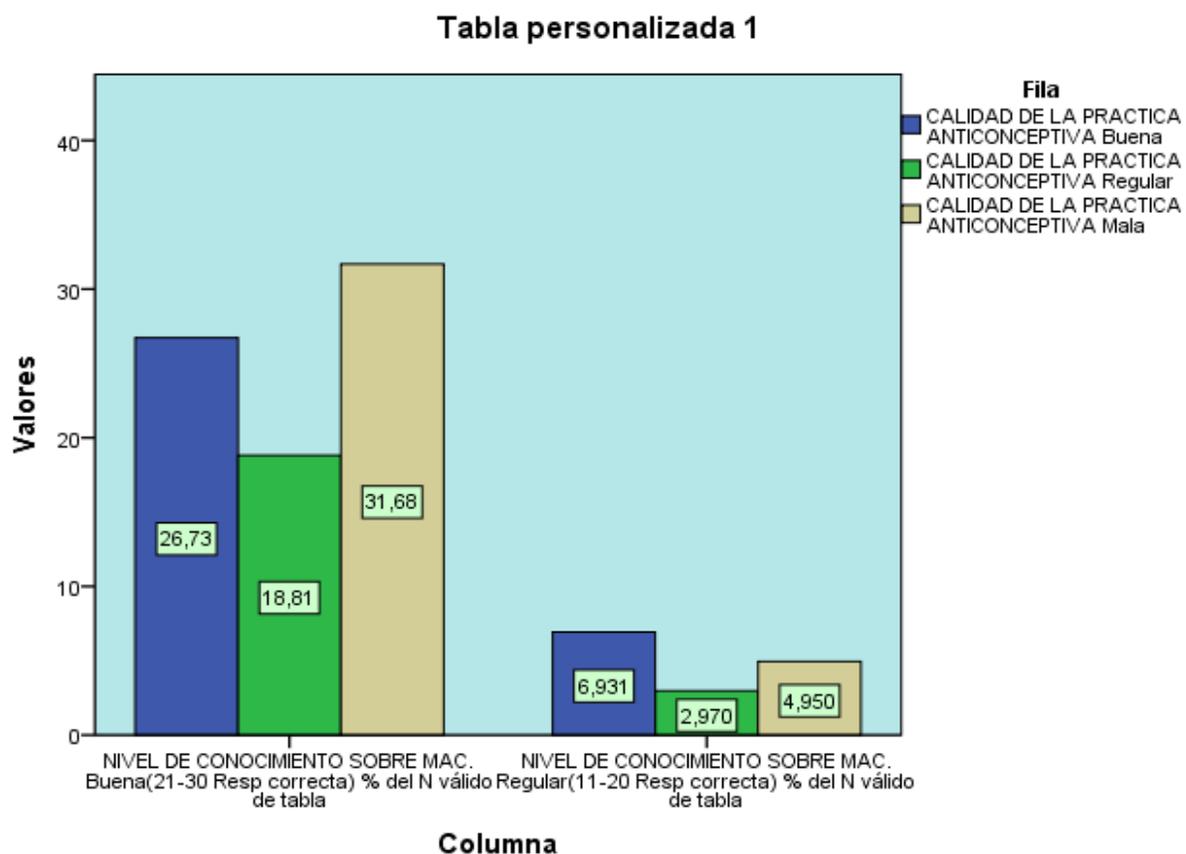
Fuente: Tabla 13

Gráfico n°27 Nivel de Conocimiento sobre MAC vs Nivel de Actitudes sobre uso de MAC de la población en estudio.



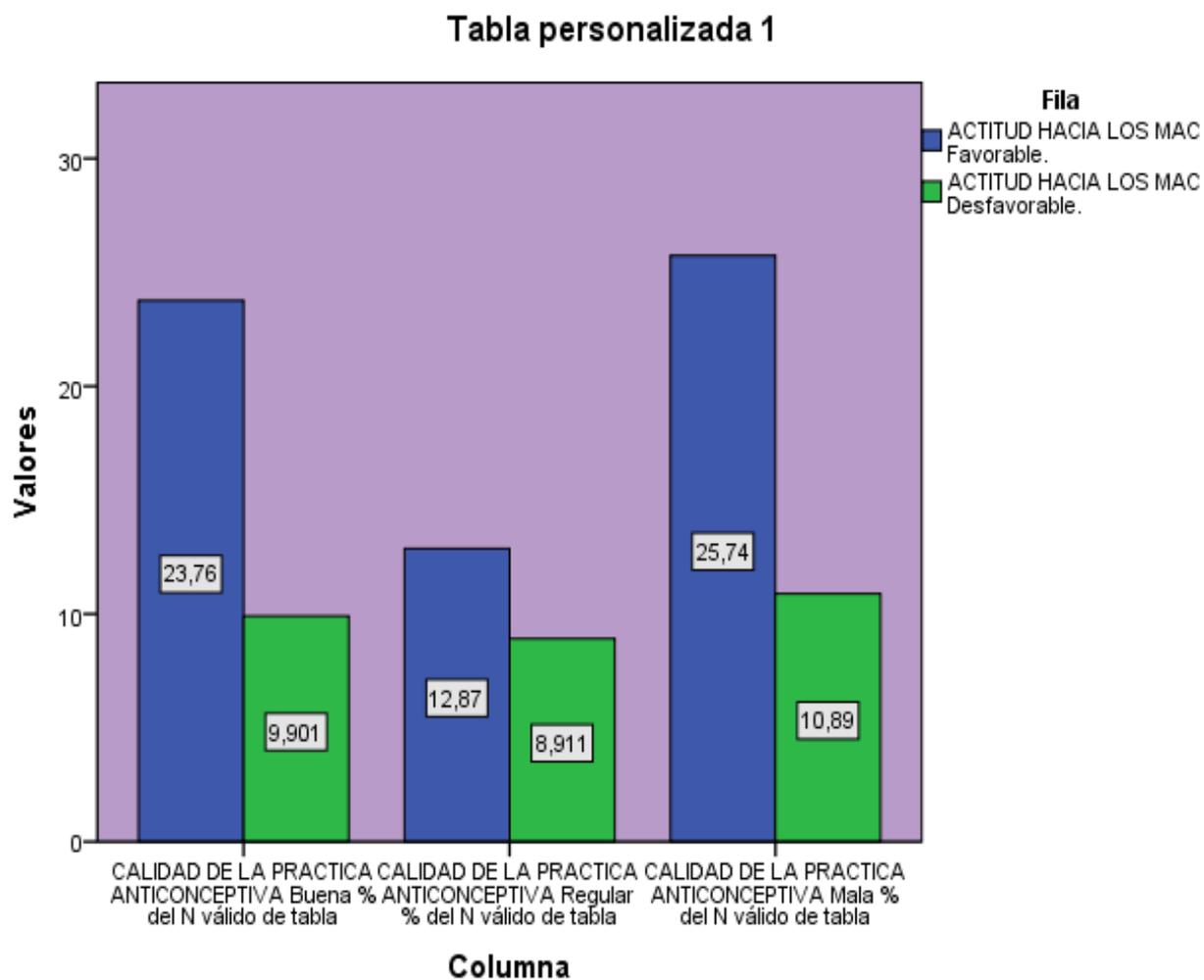
Fuente: Tabla 14

Gráfico n°28 Nivel de Conocimiento sobre MAC vs Nivel de práctica con el uso de MAC de la población en estudio.



Fuente: Tabla 15

Gráfico n°29 Nivel de Actitudes sobre uso de MAC vs Nivel de práctica con el uso de MAC que tiene la población en estudio.



Fuente: Tabla 16