

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



**INFORME FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO Y
CIRUJANO GENERAL**

“Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

AUTORES:

Br. Carlos Dionisio Munguía Flores.
Br. Hoslim Omar Aguilar Blanco.

TUTOR:

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

DEDICATORIA

A Dios por habernos dado la vida y permitirnos llegar hasta este punto y darnos lo necesario para seguir adelante día a día para lograr nuestros objetivos.

A nuestros padres por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, y por la motivación constante.

A nuestros maestros quienes nos dieron el conocimiento necesario para poder enfrentarnos a la sociedad y que nunca desistieron, en ayudarnos cuando más los necesitábamos. Y por todas aquellas personas que siempre confiaban en nosotros que con sus consejos de ánimos nos levantaban la moral para que siguiéramos adelante.

AGRADECIMIENTO

Primeramente dar gracias a Dios que nos dio la vida, por estar siempre con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por habernos puesto en nuestros caminos a aquellas personas que han sido nuestros soportes y compañía durante todo el periodo de estudio.

A nuestros padres por el esfuerzo realizado por ellos, el apoyo en los estudios, por sus consejos ya que sin ellos no hubiese sido posible.

OPINION DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”, realizado por las Bachilleres Carlos Dionisio Munguía Flores y Hoslim Omar Aguilar Blanco, representa una Investigación de mucha importancia en el campo del estudio de la Salud Reproductiva, estudiando a uno de los grupos más determinantes para el desarrollo y el mantenimiento de la salud de la población nicaragüense: LOS ADOLESCENTES.

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

Las complicaciones que sufren los adolescentes como producto de un manejo incorrecto y mala práctica de los métodos anticonceptivos sigue siendo un problema de salud pública importante en los países en vías del desarrollo, la afectación de la población adolescente en la actualidad desarrollaría repercusiones a mediano y largo plazo, provocando cambios radicales socioeconómicos desde el núcleo familiar hasta la capacidad de generar riqueza del país.

La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre esta temática desarrollara una vida más saludable donde nuestros jóvenes sean verdaderos impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los Bachilleres Munguía Flores y Aguilar Blanco durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una Metodología regida en todo momento por un alto nivel Científico.

Por lo anterior expuesto felicito a las Bachilleres Munguía Flores y Aguilar Blanco, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

Dr. José Francisco Reyes Ramírez.

Profesor Titular

Facultad de Ciencias Médicas, UNAN- Managua

RESUMEN

Nicaragua como país presenta situaciones de salud, que afectan en su mayoría directa o indirectamente a los grupos vulnerables. Uno de los más importantes lo representan los adolescentes, vinculado sobre todo al hecho de que durante esta etapa, el proceso de aprendizaje lo deja expuesto a múltiples factores agravantes que provocan situaciones de conflictos tanto en su entorno como en su personalidad.

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

Las infecciones por el VIH-SIDA, embarazos no deseados, la agudización de los problemas socioeconómicos familiares son solo un pequeño ejemplo de los trastornos provocados por una sexualidad no orientada de forma adecuada y por una deficiente base de información que provoca un mayor impacto negativo en nuestra población y sobre todo en los estratos sociales más vulnerables, en donde se destaca la población adolescente, ya que es un hecho que las infecciones y los embarazos adolescentes en Nicaragua van aumentando año con año.

El impacto socioeconómico que conllevan estos problemas, hace que la información acerca de los métodos anticonceptivos hacia los adolescentes sea un tema de especial interés sobre todo porque en ellos descansa el futuro socioeconómico de Nicaragua, ya que ellos representan la fuerza productiva de nuestro país.

La adolescencia es una etapa crítica en el desarrollo del ser humano pues hay mucha inseguridad e inmadurez y por otro lado un sentimiento de invencibilidad, un comportamiento normativo, con el fin de sentirse aceptados por los demás, factores que conllevan muchas veces a prácticas de riesgo.

Debido a la importancia que reviste el tema se realizó un estudio en una muestra de 317 adolescentes estudiantes de secundaria del Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013, aplicándose una encuesta dirigida a los adolescentes en estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos.

De los 317 estudiantes encuestados el 68.5% correspondió al grupo de 10 a 14 años y 31.5% al grupo de edad de 15 a 19 años. Respecto al sexo, el 61.2% correspondió al sexo femenino, y el 38.8% al masculino. En la escolaridad encontramos que el 59.9% cursaba 1ro y 2do año, 30% 3ro y 4to año y un 10.1% se encontraban en 5to año.

Según el estado civil predominó el soltero con un 94.9% y solamente un 5.1% se encontraban en unión libre. En cuanto a la tendencia religiosa los adolescentes en estudio en 59.9% profesaban la religión católica y un 37.9% la evangélica, 2.2% pertenecían a otras entidades religiosas.

De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos y actitudes favorables en los adolescentes pero un mal nivel de prácticas. Lo que nos hace reflexionar en el papel que se está desempeñando en materia preventiva para que los adolescentes adopten prácticas sexuales seguras que disminuyan los riesgos de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados. Cabe señalar que un buen nivel de conocimientos no conlleva a prácticas adecuadas pero si es importante a la hora de tomar decisiones.

Los medios de comunicación masivos juegan un rol importante ya que es el centro escolar (100%), la radio y la televisión (81%), junto con las revistas impresas son el medio que los adolescentes destacaron como principal fuente de donde obtienen información el VIH-SIDA.

Es con sus amigos (100%), principalmente con quienes los adolescentes hablan sobre este tema, seguidos de los maestros (67.8%), cuando los principios y valores deben inculcarse en principio desde el seno del hogar.

Es necesario que la población en general, maestros, padres de familia y adolescentes tomen conciencia de la magnitud del problema en nuestro país, ya que nos afecta a todos, repercutiendo en la calidad de vida, las oportunidades de desarrollo económico y causando severos daños en el seno de la familia.

INDICE

CAPITULO I: GENERALIDADES

INTRODUCCION-----	1
ANTECEDENTES-----	5
JUSTIFICACION-----	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	10
OBJETIVOS-----	11
MARCO TEORICO-----	12

CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS----- 41

CAPITULO III: DESARROLLO

RESULTADOS-----	50
ANALISIS DE LOS RESULTADOS-----	60
CONCLUSIONES-----	67
RECOMENDACIONES-----	68

CAPITULO IV: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS----- 71

CAPITULO V. ANEXOS----- 74

INTRODUCCIÓN

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

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

En general, la adolescencia es un período de incertidumbre, en el que la proyección o entendimiento de lo futuro es aún incipiente, lo que impide la posibilidad de anticipar consecuencias. El desarrollo emocional es todavía incompleto, y existe un escaso desarrollo de las habilidades de comunicación interpersonal, lo que dificulta, en cierta forma, el negociar con la pareja situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos.

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

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

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

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

A pesar de la disponibilidad de los numerosos métodos contraceptivos existentes, muchos embarazos no son planeados ni deseados y muchos conllevan un alto riesgo tanto para la madre como para la descendencia.

El embarazo en esta etapa de la vida responde a una causalidad muy variada y compleja, difícil de manejar y cambiar.

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

La fecundidad en la adolescencia, planteada en sus aspectos más generales, constituye un problema de salud importante, sobre el cual debe actuarse. Una adecuada educación sexual de forma sistemática, tanto desde lo social, como que individualmente actúe como elemento regulador de la personalidad, resulta fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar de una sexualidad sana y responsable.

Resulta importante destacar que rara vez los adolescentes sexualmente activos están bien informados de las opciones anticonceptivas o de los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, que como también sabemos son prevenibles por medios anticonceptivos como el preservativo.

La tecnología anticonceptiva brinda la posibilidad de controlar, regular y limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente. La anticoncepción representa el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada si quiere tener hijos, su número y espaciamiento, y el derecho a obtener la información específica y los servicios de salud idóneos. El ejercicio de estos derechos es independiente del género, la orientación sexual, la edad y el estado social o legal de las personas.

En su publicación *Improving access to quality care in family planning: Medical eligibility criteria for contraceptive use* (Mejorar el acceso a la atención de calidad en planificación familiar: criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos), la OMS indica que: "en general, los y las adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas. La edad por sí misma no constituye razón médica para negar cualquier método a adolescentes.

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

ANTECEDENTES

El diagnóstico de la situación de la adolescencia en Nicaragua de octubre de 2000 del minsa y de la OPS/OMS, se refleja que en ese año hay 1, 234,175 adolescentes de 10 a 19 años lo que 24,3 % de la población total, la tasa de fecundidad adolescentes en Nicaragua se ubica en 152 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 a 19 años siendo la más alta de América latina.

81 % de los partos de las primigesta son adolescentes, en los hospitales se reportan como la primera causa de egreso de las mujeres adolescentes, el embarazo, parto y puerperio de la población entre 14 y 19 años de edad.

Un estudio realizado en España (2003) el que describe la frecuencia y la distribución del comportamiento, actitudes y conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos y su relación con el riesgo de transmisión de enfermedades.

Se evaluó una muestra constituida por 483 jóvenes de diferentes escuelas con edades comprendidas entre 14 y 20 años de edad cuyo resultado pone en manifiesto la necesidad de llevar a cabo una acción formativa más rigurosa en todas las escuelas con la finalidad de contrarrestar la información distorsionada ⁽¹⁾.

Vargas J.M en el 2005 publicó un estudio sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos orales de emergencias, realizado en la población infantil de Venezuela. El estudio registro que el 34.3% de los estudiantes ya habían iniciado relaciones sexuales , 66.9% desconocen programa de planificación familiar , 12.97% indico que después de relaciones sexuales con riesgo de embarazo utilizaría remedios caseros , 61.51% refiere conocer sobre ACOE pero solo 17.69% sabe que una desventaja es la desprotección contra ITS , 9.52% usa estos métodos. ⁽²⁾

Alvarado R y colaboradores, en Colombia 2007 plantearon que el embarazo en adolescente es preocupantes y generador de grandes consecuencias en la salud individual, familiar y colectivo. Quince millones de adolescentes aproximadamente en el mundo dan a luz cada año.

El aborto es la opción preferida y utilizada en los embarazos no deseado; El 66.8% de los adolescentes sabe cómo usar correctamente los métodos anticonceptivos que conocen y el 28.8% de los mismos han tenido relaciones sexuales con edad promedio de 15 años. De las adolescentes encuestadas 11.1% ha estado embarazada en algún momento de su vida. De estos embarazos el 57% terminaron en abortos y el 66.8% de las embarazadas dejaron de estudiar. ⁽³⁾

En los últimos 10 años se ha rejuvenecido la edad de inicio de las relaciones sexuales durante el periodo de 1998-2006-2007, la ENDESA 1998 presenta mediana de 18.2 años la que bajo a 17.4 años según ENDESA 2006/07.

La tasa de fecundidad adolescente redujo en los últimos 14 años al pasar de un valor de 158segun la encuesta de salud familiar de 1992/93 a 106 en la ENDESA 2006/07, sin embargo entre los grupos de edad de mujeres de edad fértil, el de 15 y 19 años de edad a disminuido y su contribución relativa a la fecundidad total ha aumentado, al pasar de 17% en 1992/93 a 20% ENDESA 2006/2007⁽⁴⁾.

Según el Instituto Guttmacher que publica (2008-mayo) que la proporción de mujeres casadas entre 20 a 24 años que usaban algún método anticonceptivo para aplazar su primer parto es la más alta en Nicaragua un 33%.

Nicaragua tiene la tasa más alta de uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres sexualmente activas de 15 – 24 años de edad (55% vs 25-44% respectivamente) así como el diferencial urbano – rural de menor uso.

El 55% de las mujeres sexualmente activas de 15-24 años actualmente usan un método moderno, 21% inyectables, 21% píldoras, 6% el DIU, 7% otro método. ⁽⁵⁾

JUSTIFICACION

En el siglo XXI se está dando el fenómeno de exhibir la población más joven de todos los tiempos, casi la mitad de la población mundial son jóvenes. En Nicaragua seis de cada diez ciudadanos actualmente tiene menos de 30 años.

Los adolescentes representan el 24.3% de la población de Nicaragua. El embarazo en adolescentes es del 27%, el más alto de Centroamérica. Un tercio de las muertes maternas ocurren en menores de 20 años. El 45% de las mujeres fallecidas por cáncer del cérvix tenían entre 20 y 34 años y es asociado al virus de papiloma humano una infección de transmisión sexual adquirida en años anteriores.

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

El periodo de la adolescencia no está exento de riesgos, los y las adolescentes sufren de pobre educación, violencia y abuso sexual, tienen más riesgos de contraer una infección por VIH, sida y otras infecciones de transmisión sexual, condiciones de trabajo inseguras, muchas manifestaciones de pobreza, de inequidad y discriminación de género.

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

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

La mayoría de los adolescentes no tiene una información veraz sobre los métodos anticonceptivos, esto probablemente sea debido a que las fuentes de información no son las más confiables, en cuanto a calidad de conocimientos se refiere, lo que conlleva a la presencia de embarazos precoces, que en otras cosas producen niveles más altos de morbi-mortalidad materna y perinatal, así como un alto índice de enfermedades de transmisión sexual, además del impacto que tiene en otros aspectos de la vida del adolescente, tales como condiciones educativas, económicas y sociales de los mismos.

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

El conocimiento de los diferentes Métodos de Planificación Familiar y su buen uso sobre todo durante la Adolescencia, tendrá un efecto directo acerca del mejoramiento de la problemática que se ha señalado con anterioridad.

Tomando en cuenta lo anteriormente expresado se plantea la necesidad de realizar un estudio para tener una visión de los conocimientos, actitudes y prácticas de los y las adolescentes acerca de la anticoncepción para desarrollar estrategias de información, educación, promoción sobre anticoncepción segura, lo cual permitirá que no solo haya un buen conocimiento de métodos anticonceptivos si no también lograr el adecuado uso de estos, logrando disminuir y controlar el embarazo en los adolescentes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

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

MARCO TEÓRICO

La planificación familiar es una estrategia que permite a las parejas decidir por sí mismas tener o no, el número de hijo(as) que desean, así como el momento oportuno para tenerlos. Es también un derecho humano, una estrategia de salud pública, una medida de bienestar familiar y una condición que facilita el desarrollo socioeconómico y asegura el desarrollo sostenible. ⁽⁶⁾

La ANTICONCEPCIÓN (CONTRACEPCIÓN) impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación. ⁽⁶⁾

Sexualidad es la necesidad humana expresada a través del cuerpo, elemento básico de la feminidad o masculinidad de la autoimagen y de la autoconciencia del desarrollo personal. La adolescencia (10 - 19 años) es la etapa en la que el niño está sometido a cambios interrelacionados del cuerpo, la mente, los sentimientos y la vida social.⁽⁷⁾ Durante este período surgen y concluyen una serie de modificaciones bioquímicas, anátomo-fisiológicas, psicológicas y corporales que diferencian esencialmente al adolescente del niño y del adulto. ⁽⁸⁾⁽⁹⁾

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS FEMENINOS

1. Métodos temporales

Naturales

Abstinencia

Es una práctica sexual que los hombres o las mujeres o la pareja adoptan voluntariamente cuando no desean descendencia y que se logra evitando totalmente tener relaciones sexuales. Es el método más eficaz para prevenir el embarazo y las ITS y no tiene efectos orgánicos nocivos para la salud ni psíquicos, siempre y cuando la renuncia o postergación de la relación coital sea algo aceptado por el individuo y no impuesto. ⁽¹⁰⁾

Abstinencia periódica

Definición: La Organización Mundial de la Salud los ha definido como: “Métodos para planificar o evitar embarazos por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las fases fértil e infértil del ciclo menstrual de la mujer; existe abstinencia del acto sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual y el acto sexual, cuando ocurre, es completo”⁽¹¹⁾

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA ABSTINENCIA PERIÓDICA⁽⁶⁾**Ventajas**

- No tienen efectos adversos en la salud de la mujer ni del hombre.
- No tienen costo económico o lo tienen muy bajo.
- Promueven en mujeres y hombres el conocimiento de sus cuerpos y de sus funciones sexuales y reproductivas.
- Efectivos cuando se usan en forma correcta y consistente.
- Propician en mujeres y hombres el control directo de su capacidad reproductiva.
- Favorecen un mayor acercamiento y entendimiento en las parejas al compartir la responsabilidad de la procreación.
- Permiten a las personas que lo deseen vivir en armonía con la naturaleza; con énfasis en una vida saludable sin uso de tecnología.
- Puede que una vez aprendidos los métodos, no requieran asistencia adicional de los proveedores de salud.
- Se puede aprender con personal de la comunidad, brigadistas capacitados, no es necesario tener contacto con personal de salud.
- Son reversibles en forma inmediata.

Desventajas

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

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

Aunque para algunas parejas de adolescentes pueden ser la única opción disponible, se considera, en general, que las adolescentes no son las idóneas para usar estos métodos, pues ellas, frecuentemente, carecen de información adecuada sobre el ciclo menstrual o padecen trastornos en este sentido, lo que condiciona una reducción importante de la eficacia anticonceptiva de los métodos naturales, y, además, estos no ofrecen protección contra las ITS. ⁽¹²⁾ 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.

Base fisiológica:

- La ovulación se produce de 16 a 12 días antes del inicio de la menstruación siguiente. Sobre la base de la duración de los ciclos anteriores se calcula el momento de la menstruación siguiente, contando retrospectivamente desde esa fecha se determina el momento aproximado de la ovulación, a lo que hay que agregar un margen de abstinencia que cubra el tiempo de vida del espermatozoide y del óvulo. ⁽⁶⁾

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL MÉTODO DEL RITMO

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> • Mejora el conocimiento del ciclo menstrual en mujeres y hombres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere de un tiempo prolongado de entrenamiento para ponerlo en práctica con éxito. • En ciclos irregulares el período fértil puede ser largo y por lo tanto la abstinencia es muy prolongada. • Es inseguro en mujeres con ciclos menstruales irregulares.

Efectividad: de un 53 % hasta un 85.6 %

2.- 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. ⁽⁶⁾

Base fisiológica:

- Incremento de la temperatura del cuerpo que se produce poco después de la ovulación relacionada con la secreción de progesterona por el cuerpo lúteo del ovario.
- El incremento es de 2 a 5 décimas de grados centígrados o 0.4 a 1.0 grados F y permanece en ese nivel alto hasta antes de la siguiente menstruación.
- El período infértil post ovulatorio comienza tres días después de observarse el alza de temperatura. ⁽⁶⁾

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL MÉTODO DE TEMPERATURA CORPORAL, BASAL

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> • Favorece en mujeres y hombres el conocimiento sobre la fisiología de la ovulación. • Propicia en las mujeres el reconocimiento en su cuerpo de los signos de la ovulación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere de un período de orientación de varios meses en el manejo del método. • Existe dificultad en la interpretación de algunas curvas térmicas. • La identificación real de la ovulación es después que ésta se produjo, no predice el día de la misma. • Es necesaria una buena salud física general que evite las fiebres por otras causas (infecciosas) no ovulatorias. • Requiere de un termómetro y de saberlo leer y saber escribir. • Exige un mayor cuidado de interpretación en las siguientes situaciones especiales: • Después del parto y durante el amamantamiento. <ul style="list-style-type: none"> a) En la premenopausia. b) En la adolescencia. c) Después de dejar la píldora.

Efectividad:

Alcanza del 77.9 al 99%.

3.- Método del moco cervical, de la ovulación o de Billings

Este método reconoce los cambios cíclicos del moco cervical en los períodos pre y post ovulatorios por medio de la observación e interpretación de las sensaciones vaginales y vulvares que producen los cambios en la calidad y cantidad del moco cervical en respuesta a los niveles cambiantes de los estrógenos. ⁽⁶⁾

Base fisiológica:

- En el ciclo de 28 días, durante los días inmediatamente posteriores a la menstruación, bajo la influencia del estrógeno, el moco cervical forma un tapón grueso, pegajoso y viscoso que ocluye el cuello del útero, hay sensación de resequedad en la vagina y hace que la vulva se note seca al tacto (Período pre ovulatorio).
- Durante el tiempo de ovulación, por efecto del incremento de los estrógenos, aparece primero cierta cantidad de moco en la vagina, al principio es escaso y provoca sensación de humedad en la vagina, es grueso, no elástico, pero al continuar aumentando los niveles de estrógeno antes y durante la ovulación el moco cambia a una sustancia más líquida, muy lubricante, resbalosa, el moco es claro, transparente, delgado, blanco y elástico, puede estirarse hasta 6 o 10 cm sin romperse, fluye muy abundantemente y hace que la vagina y la vulva se note húmeda al tacto (Período ovulatorio).
- En los días inmediatamente posteriores a la ovulación, bajo la influencia de la progesterona, el moco cervical forma un tapón grueso y viscoso que ocluye el cuello del útero, se vuelve escaso, pegajoso y hace que la vulva se note seca al tacto (Período post ovulatorio)
- Al utilizar este método hay que asumir que se puede haber ovulado desde dos días antes de la aparición de estos signos y que se continuará siendo fértil hasta 4 días después del último día de moco abundante y resbaloso.

Efectividad:

Se encuentra en la literatura una enorme variedad en las tasas de efectividad. Se informa una efectividad del 84.6 % cuando hay seguimiento de las indicaciones.

Ventajas y desventajas del método del moco cervical

Ventajas

- Favorece en mujeres y hombres el conocimiento sobre la fisiología de la ovulación.
- Propicia en las mujeres la apropiación de su cuerpo y el reconocimiento en el mismo de los signos y síntomas de la ovulación

Desventajas

- Requiere de un período de orientación y supervisión de varios meses en el manejo del método.
- La identificación real del día de la ovulación es retrospectiva.
- Presenta dificultades para las mujeres que no quieran manipular sus genitales ni observar sus secreciones.
- Es indispensable que no exista algún tipo de infección en la vagina.
- No confundir el moco cervical con exudados o secreciones provocadas por:
 - a) Las secreciones vaginales debidas a estimulación sexual.
 - b) Residuos de semen que salen posterior al coito.
 - c) Tensión emocional o física.
 - d) Medicamentos utilizados como Antigripales que pueden disminuir las secreciones, tienen a secar el moco.
- Existen muchas condiciones en las cuales las características del moco cervical pueden variar como son las infecciones vaginales, el uso de duchas vaginales, espumas, jaleas, lubricantes, óvulos, la presencia de semen y la estimulación sexual.

4.- Método sintotérmico

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

- También puede utilizar los datos de ciclos anteriores y secundariamente síntomas tales como el dolor abdominal bajo intermenstrual, manchas de sangrado intermenstrual, sensibilidad en los senos y cambios de humor.
- El uso de varias técnicas permite tener más precisión para identificar el período fértil de ciclo menstrual. ⁽¹²⁾

Efectividad:

- Diferentes estudios muestran un amplio rango desde 81.7% hasta 92.8%.

Ventajas y desventajas del método sintotérmico

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona un doble control. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede necesitar consejería y capacitación durante más tiempo que si aprendiera y utilizara un solo método natural.

5.- 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. ⁽¹²⁾

Eficacia

- La eficacia del método en varias investigaciones reportadas fue del 95%.

Base fisiológica

El collar del ciclo es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer, le ayuda a saber en qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo si tiene relaciones sin protección. Está formado por 32 perlas de colores, un anillo de hule negro y una flecha. Cada perla del collar representa un día del ciclo. ⁽⁶⁾ La perla roja representa el primer día de menstruación o sangrado. Luego vienen 6 perlas cafés que representan días infértiles de la mujer (días 2 al 7). Luego 12 perlas blancas que representan los días fértiles de la mujer (días 8 al 19). Luego hay 13 perlas cafés, que representan días infértiles (día 20 al final del ciclo).

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

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL METODO DEL COLLAR

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> • No requiere supervisión médica. • No necesita tratamientos adicionales ni procedimientos quirúrgicos. • Fomenta la participación del hombre en la anticoncepción. • Le ayuda a saber cómo funciona su fecundidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • No debe ofrecerse a parejas que no pueden evitar las relaciones sin protección: Días de perlas blancas. • No debe ofrecerse a mujeres con ciclos menores de 26 días (muy cortos), ni mujeres con ciclos mayores de 32 días (muy largos). • No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA.

B.- De Barrera

Son los ideales para los adolescentes, pues son accesibles, baratos, seguros y solo en muy raras ocasiones producen efectos indeseables (alergia al látex). ⁽¹¹⁾

Los métodos de barrera incluyen el condón masculino y los métodos femeninos (condón femenino, capuchón cervical, diafragma y espermicidas). Estos pueden usarse solos o combinados entre ellos, o con otros métodos anticonceptivos que no sean de barrera, como por ejemplo, las píldoras ⁽¹³⁾ El más utilizado es el condón masculino (de látex o de poliuretano, para los alérgicos al primero), cuyo uso se ha incrementado actualmente por el miedo a infectarse con el VIH. ⁽¹⁴⁾ El diafragma, que puede ser un dispositivo eficaz cuando hay motivación, cuando se combina con cremas o geles espermicidas (que contengan, por ejemplo, nonoxinol-9) su eficacia anticonceptiva aumenta. El diafragma ofrece también cierta protección contra algunas ITS, aunque no contra el VIH. ⁽¹⁵⁾

Preservativo femenino

Definición: Es un método anticonceptivo temporal. Tiene la función de cubrir la vagina durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el espermatozoide del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer. ⁽⁶⁾

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

Efectividad anticonceptiva: 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).

VENTAJAS Y BENEFICIOS DEL CONDON O PRESERVATIVO FEMENINO

Ventajas	Beneficios
<ul style="list-style-type: none"> • No requieren receta médica • Son desechables • Ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual 	<p>Efectos beneficiosos no anticonceptivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a proteger contra infecciones de transmisión sexual, inclusive contra el VIH

DESVENTAJAS Y EFECTOS ADVERSOS MENORES DEL CONDÓN FEMENINO ⁽⁶⁾

Efectos adversos menores	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> • Intolerancia al látex o al espermicida. • Interfiere en la actividad sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interfiere con la espontaneidad del coito. • Debe tenerse cuidado al almacenarlos, debe hacerse en lugares secos, protegidos del calor y de la humedad excesiva. • Requiere del uso de un condón nuevo en cada acto sexual. • Si no se utiliza correctamente cada vez que se tengan relaciones sexuales, puede fallar en su protección contra el embarazo, las ITS y la transmisión del VIH. • No debe haber contacto genital (Pene-Vagina) sin preservativo.

C.- Mecánicos

Dispositivo intrauterino (DIU)

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos. ⁽⁶⁾ La OMS solo recomienda su uso en la adolescencia cuando no se dispone de otros métodos o si estos no son aceptados, ya que el riesgo de expulsión en mujeres menores de 20 años es más elevado, sobre todo en aquellas que no han tenido hijos. Además, se reporta también, con frecuencia, en las usuarias de DIU durante la adolescencia, un aumento de la cantidad de sangrado y duración de las menstruaciones, incremento de los cólicos menstruales y de la aparición de flujo vaginal patológico, así como aumento del riesgo de padecer infecciones genitales bajas y EPI (no ofrecen protección contra las ITS).⁽¹⁰⁾

No obstante, todo lo dicho con anterioridad, cuando se realiza una correcta selección las adolescentes pueden utilizar los DIU sin peligro, sobre todo, cuando hay antecedentes de parto o aborto. ⁽¹⁶⁾

Duración y Eficacia anticonceptiva

Este método brinda del 97 al 99% de protección anticonceptiva.

Mecanismo de Acción:

Al liberar cobre actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización.

- Afecta la capacidad de migración de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Altera el moco cervical, espesándolo, disminuyendo de esta forma la movilización y la capacidad de penetración de los espermatozoides, este mecanismo es más intenso por los cambios que provoca en la cantidad y viscosidad del moco cervical en el caso de DIU con levonorgestrel.
- Aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina.

Lineamientos generales para la prescripción.

– Momento de colocación:

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- **Período inter genésico:** El DIU se inserta preferentemente durante la menstruación o en cualquier día del ciclo cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.
- **Post placenta:** La inserción debe realizarse dentro de los diez minutos posteriores a la salida de la placenta, puede realizarse después de un parto o durante una cesárea.
- **Post aborto:** Inmediatamente después de la aspiración endouterina o después del legrado por aborto.
- **Pre alta de la unidad de salud:** Tras la resolución de cualquier evento obstétrico, al momento del egreso hospitalario y antes de que sea enviada a su domicilio.
- **Puerperio tardío:** Entre la cuarta y sexta semana post aborto, posparto o post cesárea.
 - El DIU debe ser aplicado después de proporcionar consejería, determinar el riesgo reproductivo, analizar la historia clínica para determinar la posibilidad de que existan contraindicaciones al método.
 - Debe darse información acerca de los cambios en los periodos menstruales, la importancia del seguimiento entre la cuarta y sexta semana.
 - Debe ser aplicado por personal capacitado.
 - Se deben cumplir las técnicas de asepsia y antisepsia.
 - Se debe tener consentimiento informado y firmado por la usuaria.
 - Después de realizada la inserción, se debe dejar descansar a la mujer durante algunos minutos recostada o sentada.
 - Dar antibiótico profiláctico, si el caso lo amerita. Doxiciclina 100 mg cada 12 horas tomado por tres días.

Extracción del DIU

El DIU se debe retirar en los siguientes casos:

- Solicitud de retiro voluntario por parte de la usuaria (insatisfecha, cambio de método, deseo de embarazo, otras razones).

- Cuando su vida útil ha expirado; en este caso si la usuaria deseara continuar con este método no es necesario “descansar” entre el retiro de un DIU y la inserción de uno nuevo. Se puede realizar en el mismo momento el procedimiento de retiro seguido de la inserción de un nuevo DIU.
- En caso de embarazo de menos de 12 semanas, si los hilos son visibles, se retirará el DIU. Si los hilos no son visibles, no se debe intentar el retiro del dispositivo.
- Cuando presenta dolor exagerado y sangrado excesivo.
- Ante la presencia de un tumor endometrial o cervical.
- Cuando existe perforación o expulsión parcial del DIU.
- Después de un año sin menstruación en el climaterio.

Spotting o Sangrado leve posinserción:

- El spotting o sangrado leve Inter menstrual: es normal durante los 3 a 6 meses de uso del DIU de cobre, explicar a la paciente que no es lesivo y por lo general disminuye con el tiempo. Si se desea tratamiento, puede administrarse anti-inflamatorios no esteroideos (AINES) durante los días de sangrado. En mujeres con spotting y sangrado persistente, descartar causas ginecológicas, tratar o derivar para atención, pensar en una complicación (perforación). Si no se diagnostica problema ginecológico y el sangrado es inaceptable para la mujer, extraer el DIU y aconsejar un nuevo método anticonceptivo.

Sangrado menstrual más profuso o más prolongado en relación a los períodos normales:

- Si se vuelve más profuso y más prolongado, es común durante los primeros 3 a 6 meses de uso del DIU de cobre, por lo general disminuye con el tiempo. Descartar patología ginecológica, tratarlo o derivar para tratamiento. Si el sangrado continúa siendo muy profuso o prolongado, si se presentan signos clínicos de anemia o si la mujer encuentra inaceptable el sangrado, retire el DIU y ayúdela a elegir otro método anticonceptivo.

Complicaciones

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

Portadora de DIU de cobre se encuentra embarazada:

- Descartar embarazo ectópico.
- Explicarle a la mujer que tiene riesgo de aborto en el segundo trimestre, de parto pretérmino e infecciones si se deja el DIU colocado. La extracción del DIU reduce estos riesgos, a pesar de que el procedimiento en sí mismo acarrea riesgo de aborto.
- Si la mujer desea continuar con el embarazo, aclarar bien el riesgo aumentado de aborto, infecciones y parto pretérmino y la necesidad de búsqueda de ayuda en cuanto inicie complicaciones.

Los hilos del DIU son visibles o pueden ser tomadas del canal cervical sin riesgo:

- Aconsejar a la mujer que lo mejor es la extracción del DIU. Remover el DIU tirando suavemente de los hilos. Explicar que debe consultar de inmediato si presenta sangrado, contracciones uterinas, dolor, secreción vaginal anormal, fiebre.
- Si decide no extraerse el DIU, asesorarle para que busque atención médica inmediata si presenta complicaciones.

Los hilos del DIU no son visibles y no pueden ser recobradas sin riesgo:

- Utilizar estudio por Ultrasonido para determinar la localización del DIU, si este no se detecta pensar que probablemente ha habido expulsión. Si no se dispone de Ultrasonido o si se determina que el DIU esta intra útero,explique los riesgos y asesore para que busque atención inmediata en caso de complicaciones.

D.- Hormonales

Métodos hormonales orales combinados.

Ocupan la segunda posición entre los métodos recomendados para ser utilizados por los adolescentes, y algunos autores consideran que si se guardan las precauciones adecuadas, puede ser el método anticonceptivo más idóneo para usar en esta etapa. ^(15,17)

Definición: Píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas (una progestina y un estrógeno) iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno en el cuerpo de la mujer y que administrados por vía oral, evitan el embarazo.

Eficacia anticonceptiva

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). ⁽¹⁸⁾

Mecanismo de acción: Funcionan fundamentalmente previniendo la liberación de óvulos de los ovarios.

Forma de administración

En la presentación de 21 tabletas, se ingiere una tableta diaria, iniciando el primer día del ciclo menstrual, o dentro de los primeros cinco días. Los ciclos subsecuentes deben iniciarse al concluir los 7 días de descanso del ciclo, independientemente de si se presenta el ciclo menstrual o no. Hay que tener en cuenta que el efecto anticonceptivo de la píldora desaparece con rapidez tan pronto como esta deja de tomarse y que no ofrece protección contra las ITS, por lo que debe usarse en combinación con el condón masculino y femenino, si se pretende evitar el contagio de alguna enfermedad venérea. ⁽¹⁹⁾

Duración de la protección anticonceptiva:

La protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se ingieran las tabletas o grageas en forma correcta.

Ventajas y efectos benéficos de la toma de anticonceptivos orales combinados (AOC)

Ventajas	Efectos Benéficos	Otros efectos benéficos
<p>Son muy eficaces, seguros, fáciles de usar, reversibles, su uso es independiente del coito y da mayor tranquilidad a la usuaria al eliminar el riesgo de embarazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No interfiere con la relación sexual. • Pocos efectos colaterales. • El uso puede interrumpirse con facilidad. • Puede ser proporcionado por personal no médico. • Regularización de los ciclos menstruales. • Rápido retorno de la fertilidad tan pronto como se interrumpe su uso. 	<p>Eficacia elevada cuando se toman diariamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eficacia inmediata al iniciarse dentro de los primeros siete días del ciclo. • Flujos menstruales menos profusos y menos dolorosos. • Puede mejorar la anemia. • Protegen contra el cáncer de ovario y del endometrio. • Disminuye la enfermedad benigna de la mama. • Previene el embarazo ectópico. • Disminuye el riesgo de Enfermedad Pélvica inflamatoria. 	<p>Reduce o alivia los dolores menstruales (dismenorrea), mejora la tensión premenstrual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El sangrado menstrual disminuye en cantidad y en el número de días. • Protege contra la enfermedad inflamatoria pélvica ya que el espesamiento del moco cervical impide la penetración de las bacterias • Reducen la incidencia de quistes funcionales del ovario. • Reducen la incidencia de enfermedades benignas de la mama. • Reducen la incidencia del cáncer de ovario y endometrial • Reducen el riesgo de embarazo ectópico. • Pueden mejorar los desórdenes sebáceos (acné, piel grasosa). • No hay dolor ovulatorio al producir anovulación • Mejora la endometriosis • Menos enfermedades de las tiroides, de artritis reumatoide, de úlceras duodenales (en investigación). • Protege contra la anemia producida por el sangrado menstrual excesivo.

Desventajas y efectos adversos de los AOC

Efectos adversos menores	Desventajas	Efectos adversos mayores y complicaciones que son signos de alarma
<ul style="list-style-type: none"> • Candidiasis vaginal, dismenorrea, mastodinia, galactorrea. • Náuseas, vómitos, mareos, cefalea. • Leve ganancia de peso por retención hídrica que producen los estrógenos o por anabolismo que producen los progestágenos. • Turgencia mamarias y sensibilidad de las mismas (mastalgia y mastodinia) por la retención de líquidos en las mamas. • Retraso menstrual o amenorrea. • Sangrado intermenstrual (spooting) o sangrado menstrual, escaso (hipomenorrea), ausencia de sangrado por privación (amenorrea). • Trastornos psiquiátricos: cambios en el estado de ánimo, depresión, irritabilidad, cambios de la libido. • Trastornos cutáneos: Cambios en la piel (cloasma, melasma, 	<ul style="list-style-type: none"> • No se pueden utilizar durante la lactancia. • Se requiere un suministro periódico de píldoras y estricta ingestión diaria. • No protege contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH /SIDA. • Alteración del metabolismo de los lípidos, según dosis. • Alteración del mecanismo de la coagulación provocado principalmente por el estrógeno 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal intenso. • Dolor torácico intenso • Disnea • Cefalea intensa • Migraña severa • Visión borrosa • Fosfenos • Acúfenos • Ceguera • Dolor de miembros inferiores • Ictericia.

<p>telangectasia, exantema, neurodermatitis, eritema nudoso, multiforme, eritema nodoso, eccema, fotosensibilidad, acné, seborrea).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida del cabello o alopecia, • Hirsutismo, hipertrichosis • Disminución de la libido. • Colestasis • Disminución del volumen y contenido de proteínas de la leche materna. • Ectopia y ectropión del cérvix que producen aumento del flujo menstrual y mayor riesgo de cervicitis. • Aumento de tamaño de miomas, • Alergia a los esteroides. • Retención de líquidos, • Disminución de la gammaglobulina circulante. • Se reduce la tolerancia a la glucosa y en un 3% presentan hiperglicemia. 		
---	--	--

Métodos hormonales inyectables:

No se recomendaba su uso sistemático durante la adolescencia porque pueden producir sangrado irregular, aunque ya algunos expertos los están proponiendo como de uso seguro en esta etapa. ⁽²⁰⁾

Intramusculares hormonales combinados mensuales.

Definición: anticonceptivos que contienen 2 hormonas (una progestina y un estrógeno) similares a las hormonas naturales que produce el cuerpo de la mujer, cuyo uso es intramuscular y con efecto anticonceptivo de un mes. ⁽⁶⁾

Eficacia: La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

Mecanismo de acción:

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

Ventajas y beneficios de los anticonceptivos combinados inyectables mensuales

Ventajas	Beneficios	Efectos beneficiosos no anticonceptivos
<ul style="list-style-type: none"> • Es reversible. • Eficacia inmediata si se aplica en la fecha correspondiente. • Debe administrarse nueva dosis cada 4 semanas. • Su uso es independiente de la relación sexual. • Pocos efectos colaterales. • No afecta la función gastrointestinal. • Su uso es prolongado y de larga duración con lo cual se evita la administración diaria de hormonas. • Su uso es privado; solamente el proveedor y la usuaria comparten la información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden mejorar la anemia. • Disminuyen la cantidad y duración del sangrado. • durante el período menstrual. • Pocos efectos colaterales. • Protegen contra el cáncer ovárico y del endometrio. • Disminuyen la enfermedad benigna de la mama. 	<p>Participan de los efectos beneficiosos de los anticonceptivos hormonales orales combinados y además presentan estos otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carecen de efectos masculinizantes aún en su uso prolongado. • Los ciclos son similares a los fisiológicos. • Menos efectos colaterales que los métodos orales. • Rápido retorno a la fertilidad.

<ul style="list-style-type: none"> • Liberan una dosis más baja de hormonas que los bimestrales y trimestrales • Mayor eficacia anticonceptiva por anovulación segura mayor al 99%. • Menor posibilidad de olvido. • Gran aceptabilidad y altas tasas de continuación. • Pueden ser administrados por personal no médico, capacitado. 		
--	--	--

DESVENTAJAS Y EFECTOS ADVERSOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS COMBINADOS, INYECTABLES MENSUALES

Efectos adversos menores	Desventajas	Efectos adversos mayores y complicaciones que son signos de alarma
<ul style="list-style-type: none"> • Los cambios en los patrones de sangrado menstrual son poco frecuentes, el primer ciclo suele ser corto con el uso de Mesigyna, de 10 a 12 días, los sangrados subsiguientes ocurren con un mes de intervalo. • La amenorrea no es frecuentes. • La mayoría de las usuarias tienen un patrón normal de sangrado menstrual. • Cefalea • Náusea • Vómito 	<ul style="list-style-type: none"> • No se puede usar durante la lactancia. • Puede haber aumento de peso. • Se debe administrar una inyección intramuscular lo que para algunas mujeres no es deseable. • No protege contra las ITS y el SIDA. • Una vez administrado no se puede discontinuar hasta que pase el efecto de la dosis suministrada. 	<p>Suspender el uso del método si se presentara alguna de las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sospecha de embarazo. • Cefalea intensa. • Alteraciones visuales • Dolor torácico, tos, cansancio. • Dolor abdominal severo. • Disnea. • Dolor de miembros inferiores. • Trombosis venosa. Sangrado uterino anormal. • Ictericia. • Dolor o molestias en el sitio de la inyección. • Persistencia o intolerancia

<ul style="list-style-type: none"> • Mareo • Mastalgia • Incremento de peso corporal. 		<p>de efectos colaterales más allá de seis meses.</p>
--	--	---

Hormonales inyectables intramusculares sólo con progestágenos de depósito trimestrales.

Definición: Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito, son reversibles y de uso privado. ⁽²²⁾

Eficacia: La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

Mecanismo de acción: Actúa a nivel del moco cervical, endometrio y trompas de Falopio.

Duración de la protección anticonceptiva:

La protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se aplique el método inyectable trimestralmente o bimensualmente en forma correcta.

VENTAJAS Y BENEFICIOS DEL USO DE DMPA

Ventajas o beneficios

Efectos beneficiosos no anticonceptivos

<ul style="list-style-type: none"> • No afectan la función gastrointestinal por ser inyectable. • Evitan el primer paso por el hígado causando menos cambios metabólicos. • No contienen estrógenos. • De acción prolongada, de tres meses para el Acetato de Medroxiprogesterona y dos meses para la Noretisterona por inyección. • Ofrece privacidad a la usuaria ya que no requiere mantener suministros en la casa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reduce el riesgo de embarazo ectópico. • Protege contra la enfermedad inflamatoria pélvica al espesar el moco cervical que dificulta la entrada de las bacterias al tracto genital. • Mejora la anemia al reducir el sangrado menstrual o quedar en amenorrea. • No reduce la producción y el volumen de leche materna. • Mejora la dismenorrea. • Existe ausencia de los efectos adversos de los estrógenos.
--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Para algunas mujeres, la amenorrea prolongada puede ser deseable y aceptada como una ventaja. • Disminuyen los cólicos, el dolor menstrual y el dolor ovulatorio. • Disminuyen el flujo menstrual. • Mejoran la anemia. • Se puede utilizar durante la lactancia ya establecida. • Puede ser administrado por personal capacitado, no médico. • Disponibles en programas de distribución comunitaria y en las farmacias. • Si se usa durante el embarazo no sospechado ni diagnosticado, hay estudios que confirman que no causan malformaciones congénitas. • Requiere visitas periódicas cada tres o dos meses para abastecimiento y administración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hace menos dolorosa las crisis drepanocíticas en la anemia falciforme. • No aumenta el riesgo de cáncer de ovario, genital o hepático. • Reduce el riesgo de cáncer endometrial. • Mejora la endometriosis. • Reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares ya que no contiene estrógeno. • No causa malformaciones al feto cuando se administra a pacientes embarazadas en el primer trimestre.
--	---

DESVENTAJAS, EFECTOS ADVERSOS, CONTRAINDICACIONES DEL USO DE DMPA

Desventajas	Efectos adversos	contraindicaciones de los hormonales inyectables de progestágenos
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el patrón del sangrado menstrual, principalmente amenorrea, sangrado o manchas irregulares. • En raros casos hay sangrado excesivo (menos de 1 por 1000 usuarias). 	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de las mujeres tienen ciclos menstruales irregulares en el primer año de uso y luego caen en amenorrea por períodos de tres meses o más; otras tienen sangrado irregular o manchado, o cambios en la duración y cantidad del sangrado menstrual. 	<p>Según criterios de elegibilidad de la OMS. Se puede usar en adolescentes, pero se debe individualizar cada caso por los riesgos de hipotrofia endometrial y sangrados anormales rebeldes a tratamiento.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de peso, más o menos 4 libras durante el primer año de uso. • Cuando se acaba la eficacia de la última inyección al cabo de tres meses, la fertilidad se reanuda de 2 a 6 meses después. • Existe riesgo de transmisión del virus del SIDA si los proveedores de la administración no usan agujas y jeringas estériles. • No protege a mujeres expuestas a infecciones de transmisión sexual y al VIH/SIDA, por lo cual se requiere el uso de condones adicionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • El uso prolongado puede causar una reducción de la densidad ósea, pero esto necesita investigarse más a fondo para confirmarse. • Hay una leve disminución de las lipoproteínas de alta densidad (HDL) y los hidratos de carbono, por lo cual deben ser vigilados en las mujeres con riesgo a intolerancia a la glucosa o que ya la tienen. <p>Otros efectos adversos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefalea • Mastalgia • Aumento de peso moderado • Depresión • Disminución de la libido • Mareos • Reacción alérgica ocasional. 	
--	---	--

1.2 Métodos permanentes

a.- Oclusión tubárica bilateral (OTB)

Métodos femeninos permanentes: Oclusión Tubárica Bilateral (OTB), esterilización quirúrgica voluntaria, corte y ligadura tubaria, tubectomía.

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

Eficacia: Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.

VENTAJAS Y BENEFICIOS DE LA OTB

Ventajas	Beneficios
<ul style="list-style-type: none"> • Eficacia inmediata y elevada. • Es un método permanente. • No interfiere con la lactancia. • No interfiere con las relaciones sexuales. • Es un procedimiento quirúrgico sencillo que generalmente se realiza con anestesia local y sedación. • No tiene efectos secundarios a largo plazo. • No produce cambios en la función sexual, no tiene efecto alguno sobre la producción de hormonas por parte de los ovarios. 	<p>Es un buen método en el caso de usuarias en las que de darse un embarazo este es un alto riesgo para su salud.</p>

DESVENTAJAS Y EFECTOS COLATERALES DE LA OTB

Desventajas	Efectos colaterales
<ul style="list-style-type: none"> • Es un método permanente. • Puede haber arrepentimiento con posterioridad. • La cirugía implica un pequeño riesgo. • Requiere de un equipo Médico capacitado. • No brinda protección contra ITS y VIH/SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

Métodos anticonceptivos masculinos:**2.1 Métodos temporales****a.- Naturales****Coitus interruptus, coito interrumpido, retiro.**

Definición: Es un método de planificación familiar cuya responsabilidad mayor recae en el hombre, consiste en interrumpir voluntariamente el acto sexual mediante retirar el pene de la vagina antes de producirse la eyaculación; es muy poco confiable. ⁽⁹⁾

Eficacia anticonceptiva:

Es baja, se estima que alcanza el 82% el primer año, en usuarios típicos. La principal razón de falla es el escape de semen y espermatozoides por la uretra antes de la eyaculación.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL COITUS INTERRUPTUS

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> • No tiene efectos secundarios aparentes. • Sin costo. • Estimula la participación masculina en la anticoncepción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interfiere con la espontaneidad del coito. • Tiene altas tasas de fracaso. • Aunque no tiene efectos secundarios médicos, la interrupción de la relación para algunas parejas.

DE BARRERA**Condón o preservativo**

Definición: Es un método anticonceptivo temporal, conocido también como preservativo profiláctico, gomas o forros. Tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer. ⁽⁶⁾

Eficacia anticonceptiva: Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 70 al 90%⁽¹²⁾

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

VENTAJAS Y BENEFICIOS DEL CONDÓN O PRESERVATIVO ⁽⁶⁾

Ventajas	Beneficios
<ul style="list-style-type: none"> • Fácil de conseguir, de usar y portar. • No requieren receta médica. • Son desechables. • Son de bajo costo. • En hombres con dificultad para mantener la erección, el borde del condón tiene un ligero efecto de torniquete, lo cual lo ayudará a superar este problema. • Ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual. • Estimula la participación masculina en la Anticoncepción. • Los condones lubricados pueden reducir la fricción mecánica y la irritación del pene o la vagina. 	<p>Efectos beneficiosos no anticonceptivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a proteger contra infecciones de transmisión sexual, inclusive contra el VIH.

DESVENTAJAS Y EFECTOS ADVERSOS MENORES DEL CONDÓN

Efectos adversos menores	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> • Intolerancia al látex o al espermicida. • Interfiere en la actividad sexual. • En algunos casos disminuye la sensibilidad del glande. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interfiere con la espontaneidad del coito. • Debe tenerse cuidado al almacenarlos, debe hacerse en lugares secos, protegidos del calor y de la humedad excesiva. • No se recomienda guardarlos en billeteras durante más de un mes. • Requiere del uso de un condón nuevo en cada acto sexual. • En algunos casos reduce la sensibilidad del pene. • Si no se utiliza correctamente cada vez que se tengan relaciones sexuales, puede fallar en su protección contra el embarazo, las ITS y la transmisión del VIH.

	<ul style="list-style-type: none"> • Un condón no lubricado, tiene mayor probabilidad de romperse dentro de la vagina si no hay una adecuada lubricación vaginal. • Los condones ultra delgados se rompen con mayor facilidad. • No debe haber contacto genital (Pene-Vagina) sin preservativo.
--	--

Métodos permanentes

a.- Vasectomía

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

Eficacia anticonceptiva: En condiciones habituales, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%

Mecanismo de acción: Al obstruir ambos conductos deferentes por el corte y ligadura, no hay espermatozoides en el eyaculado. De esta forma el hombre produce líquido seminal sin esperma, por lo que su compañera sexual no puede quedar embarazada.

Duración de la protección anticonceptiva: Este método anticonceptivo es permanente, el usuario debe estar consciente de esta característica antes de la realización del procedimiento. La vasectomía no es efectiva de inmediato, pueden encontrarse espermatozoides hasta las siguientes 25 eyaculaciones o hasta tres meses posteriores al procedimiento, por lo que se debe recomendar el uso del preservativo u otro método, para evitar embarazos no deseados hasta que el conteo de espermatozoides sea negativo.

VENTAJAS DE LA VASECTOMÍA

Ventajas

- Es un procedimiento altamente efectivo, no ocasiona cambios en la fisiología.
- No tiene efecto sobre la producción de hormonas por parte de los testículos.
- Es el método más eficaz en los individuos o parejas que no desean tener más hijos/as.
- Es un procedimiento sencillo que puede realizarse bajo anestesia local.

- No amerita hospitalización por un largo período de tiempo.
- Es un procedimiento ambulatorio.
- No interfiere con el coito.
- No tiene efectos secundarios a largo plazo
- Implica menor riesgo quirúrgico que la esterilización femenina.

Desventajas

- Es un procedimiento permanente
- La reversibilidad es de alto costo y requiere técnicas especiales con éxito menor del 50%.
- Requiere la participación de recursos médicos especializados.
- El costo es alto en el momento y bajo a largo plazo.
- Requiere de hospitalización y reposo por un corto período de tiempo.
- Eficacia inicial retardada, hasta 25 eyaculaciones o 3 meses post cirugía.
- Puede haber arrepentimiento con posterioridad si no hay correcta orientación.
- La cirugía implica un pequeño riesgo.
- No brinda protección con ITS y el VIH/SIDA.
- Requiere de un consentimiento informado escrito y presente en el expediente clínico.

Métodos anticonceptivos en situaciones especiales:

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

a.- Anticoncepción en la adolescencia

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

Anticoncepción en la peri menopausia

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

Anticoncepción en la post parto, post aborto y trans cesárea

Anticoncepción al finalizar un embarazo:

Todas las adolescentes y jóvenes, ya sea que estén amamantando o no, pueden emplear condones o espermicidas inmediatamente después del parto. Debido a los riesgos de expulsión, los DIU deben ser insertados antes de que transcurran 10 min después del alumbramiento, o dentro de un período de 48 h, después de este, por un profesional capacitado. De lo contrario, la inserción se debe posponer por 6 sem, hasta que el útero haya recuperado su forma natural. Las adolescentes que amamantan pueden comenzar a usar el método de la lactancia-amenorrea (MELA) inmediatamente después del parto, cuya tasa de fallo es menor que 2 % si la lactancia es exclusiva las 24 h. ⁽²⁵⁾

Estas adolescentes deben esperar 6 semanas para comenzar a usar métodos solo de progestina de cualquier tipo (PSP, inyectables o implantes, que no producen disminución en el volumen ni en la calidad de la leche materna) o métodos naturales, y 6 meses para poder usar AOC. Las que no amamantan pueden comenzar a usar métodos solo de progestina inmediatamente, pero deben esperar 3 semanas para poder comenzar a utilizar AOC o métodos naturales. ⁽²⁶⁾

Anticoncepción de emergencia

Se refiere al uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección y sus efectos secundarios son muy escasos. ⁽²²⁾ A pesar de que en muchos adolescentes las relaciones sexuales ocurren de forma imprevista y son esporádicas, pocos tienen conocimiento sobre la opción de la anticoncepción de emergencia ^(23, 24)

Cuando usar Anticoncepción de Emergencia:

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

a) Métodos hormonales

Hormonales orales combinados:

Estrógeno + Progestágeno (Método de Yuzpe):

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

Progestágeno solo:

1. Levonorgestrel 0.0375 mg. (Ovrett). Tomar en dosis única 4 tabletas, o 2 tabletas cada 12 horas. Total 4 tabletas.
2. Levonorgestrel 75 mg (PPMS, Postinor-2). Tomar en dosis única 2 tabletas o 1 tableta cada 12 horas. Total 2 tabletas.

Dispositivos intrauterinos

DIU T de Cobre, aplicar dentro de los primer cinco días posteriores a la relación sexual sin protección.

Mecanismo de acción: Depende del momento del ciclo menstrual en el que se encuentra la mujer cuando usa el método y de cuándo ocurrió la relación sexual no protegida.

MATERIAL Y METODO

TIPO DE ESTUDIO:

Es un estudio descriptivo y de corte transversal.

UNIVERSO:

Estuvo constituido por los estudiantes Adolescentes del Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1^{ro} de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

MUESTRA:

La muestra fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, con un total de 317 Adolescentes, establecidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

1. Jóvenes Adolescentes en edades de 10 – 19 años.
2. Jóvenes que se encontraron debidamente matriculados en el Instituto Público de Quilalí, Municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, de acuerdo a los registros académicos.
3. Jóvenes que se encontraron presentes en el momento del llenado de la encuesta.
4. Jóvenes estudiantes adolescentes que estuvieron de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

Criterios de exclusión:

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

VARIABLES

Enumeración de variables según los objetivos específicos.

1. Variables relacionadas a las características socio demográficas.

- Edad
- Sexo
- Religión
- Estado civil
- Nivel de escolaridad
- Procedencia

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

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

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

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

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

- Actitud hacia los métodos anticonceptivos.

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

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

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

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

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

El Instrumento, fue aplicado en una prueba piloto a un número de 50 Adolescentes que estudian en centros de estudios diferentes al Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia. Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, para hacer modificaciones para el mejoramiento del mismo.

En la primera parte de la encuesta se solicitó los datos socio demográfico del adolescente. El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos se evaluó de acuerdo a sus conceptos, reacciones adversas, ventajas y desventajas, modo de uso, indicaciones, disponibilidad de los mismos. Luego se realizo 28 preguntas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes en estudio; en las cuales se debía contestar si, no, o no sabe. El total de preguntas tiene un valor ponderal de 100 puntos, para luego asignársele una puntuación de:

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

Para valorar las actitudes respecto a los métodos anticonceptivos de los adolescentes en estudio, se realizó 12 preguntas con las siguientes opciones de respuesta:

A: de acuerdo.

I/D: indeciso o en duda

DS: en desacuerdo.

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

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

Para evaluar las prácticas acerca del uso de métodos anticonceptivos, se formuló 7 preguntas relacionadas a usos, tipos de métodos y frecuencia.

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

❖ ASPECTOS ETICOS

Autorizado por la dirección del instituto, se les solicito a los alumnos en sus aulas de clases su apoyo en la investigación, explicándoles el contenido del instrumento y asegurándole confidencialidad en sus repuestas, además se les dio a conocer que los resultados de su entrevista serian utilizados para fines investigativos.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información, se procedió a digitar manualmente los datos obtenidos en las encuestas a través del método de palotes, luego los datos se introdujeron, procesaron y analizaron en Software, para lo cual utilizamos el Programa SPSS. El informe se grabó en el programa de Word y los cuadros y gráficos se realizaron en el Programa de Excel y Power Point.

PLAN DE ANALISIS.

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

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

Se realizó el siguiente entrecruzamiento de variables:

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

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

Variables socio demográficas

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

Variables para la valoración de conocimiento

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

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

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

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

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

Variables que caracterizan la Práctica Anticonceptiva

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

RESULTADOS

Objetivo Especifico #1

1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS ESTUDIANTES

Según la distribución de grupo de edad el mayor número de encuestados corresponden a adolescentes entre 10 a 14 años con un 68.5%, seguido de los 15 a 19 años con 31.5%. En las características del sexo el que sobresale es el sexo femenino con 61.2% y con el 38.8% el sexo masculino. En cuanto a la escolaridad se encuentra la mayor cantidad de encuestados entre 1^{ro} y 2^{do} año con un total de 59.9%, seguido con el 30% 3^{ro} y 4^{to} y por ultimo con tan solo el 10.1% 5^{to} año. Con el estado civil, el 94.9% de los encuestados son solteros seguido con solo el 5.1% se encuentran acompañado. En cuanto la religión el 59.9% de los adolescentes encuestados pertenecen a la religión católica seguido con 37.9% evangélica y con 2.2% pertenecían a otras religiones. (Ver cuadro N^o. 1)

Objetivo Especifico #2

2.1 CONOCIMIENTOS SOBRE CONCEPTOS Y REACCIONES ADVERSAS

En el conocimiento sobre si los MAC si son sustancia químicas que ayudan a decidir a la pareja sobre cuántos hijos quieren tener el 59.9% respondió que sí, el 35% dijo que no y solo el 5.1% dijo que no sabía. Sobre el DIU o T de cobre que si es un MAC la mayoría con el 70% respondió que sí, seguida con el 28.1% que dijo que no y solo el 1.9% no sabía. En cuanto si el condón y las pastillas sobre si son MAC el 75.1% de los encuestados dijo que si, el 15.1% respondió que no y el 9.8% no sabía. Continuando con La PPMS (pastilla para la mañana siguiente) si es o no un método anticonceptivo, el 65% de los encuestados respondieron que sí, seguida con el 30% que dijeron que no sabían y tan solo el 5% respondieron que no. En cuanto las reacciones adversas de los MAC, sobre si engordan o dan vómitos, el 46.1% de los adolescentes encuestados no sabían, el 31.8% respondieron que sí y el 22.1% respondió que no.

Siguiendo con las reacciones de los MAC se les pregunto si estos causaban dolor de cabeza el 60.2% de los adolescentes respondieron que no sabían, y el 19.9% respondieron que sí y de igual manera con el mismo porcentaje respondió que no. (Ver cuadro N^o. 2A)

2.2 CONOCIMIENTOS SOBRE LAS VENTAJAS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En cuanto a las ventajas de los MAC si estos sirven para prevenir embarazos el 86.8% de los encuestados respondieron que sí, y el 6.6% respondieron que no y que no sabían. En cuanto si los MAC sirven para la prevención de las infecciones de trasmisión sexual el 66.6% respondieron que si prevenían las ITS el 19.9% respondieron que no y el 13.6% no sabían. Continuando con las ventajas de los MAC que si estos regulaban la menstruación el 45.4% de los encuestados no sabían, seguidos con el 29.7% que respondieron que no y muy de cerca con el 24.9% respondieron que si regulaban la menstruación. Sobre el condón si este prevenía las ITS el 37.9% dijeron que si, seguido con 33.8% que respondieron que no sabían y el 28.3% respondieron que no. Se les pregunto acerca si los métodos anticonceptivos disminuían el apetito sexual el 69.4% de los encuestados respondieron que no sabían, el 24.3% respondió que no lo disminuían y solo el 6.3% respondieron que sí. Sobre la píldora si esta protege sobre las ITS el 59.9% de los adolescentes respondió que no sabían y con el 29.7% y 24.9% respondieron que no y si respectivamente. Acerca del condón si este evita la entrada de espermatozoide a la vagina respondieron que si con un 57.1% seguida con 30% que dijeron que no y el 12.9% respondieron que no sabían. **(Ver cuadro N°. 2B)**

2.3 CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En cuanto al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos acerca del uso de condón si se puede usar en varias ocasiones el 60% de los adolescentes respondieron que no, seguida del 30% que respondieron que si y solo el 10% dice que no sabe. En la inyección mensual sobre si se usa en la misma fecha del mes siguientes el 39.7% de los encuestados respondió que no, el 33.8% respondió que sí y el 26.5% no sabía.

Continuando con los conocimientos sobre MAC acerca si el condón se coloca cuando el pene esta erecto la mayoría tiene buen conocimiento con el 75% respondió que sí, solo el 15% respondió que no y con un 10% no sabían. El 65% de los encuestados respondió que sí, acerca que si los MAC lo utilizan todas las mujeres que deseen planificar, seguida con 30% que respondió que no y solo el 10% no sabe. En cuanto si las personas usan los métodos anticonceptivos para tener relaciones sexuales de forma segura el 50% de los encuestados respondió que no, el 30% dijo que si y el 20% no sabía. Con los métodos Anticonceptivos acerca que si las adolescentes lo usan para prevenir los embarazos el 49.8% respondió que si seguida con 40.1% que no y el 10.1% respondió que no sabía. Los MAC si estos se utilizan para las relaciones sexuales de forma ocasional, el 40.1% respondió que sí, seguido muy de cerca con el 38.8% que respondieron que no y el 21.1% respondieron que no sabían. Acerca del condón si este se coloca antes de iniciar las relaciones sexuales la mitad de los encuestados con el 50.2% respondieron que si, 36.95 respondieron que no y no sabían con un 12.9%.

Al utilizar los MAC en una relación si esta no le causaba preocupación para un embarazo no deseado el 47% de los adolescentes encuestados respondieron que no seguido con los que respondieron que si con un 30% y el 23% respondieron que no sabían. Acerca de la PPMS si esta se utiliza en las primeras 72hrs después de haber tenido relaciones sexuales el 72.95 de los encuestados respondieron que no sabían, el 17% respondieron que no y solo el 10.15 respondieron que sí. Sobre si la píldora se hace más efectiva si es tomada por el hombre y la mujer los encuestados respondieron con 82% que no sabían, el 11% respondió que no y solo el 7% respondió que sí. En cuanto si la depoprovera se tiene que aplicar exactamente a los 3 meses el 68% respondió que no sabía, seguida del 19% que dijeron que no y con el 13% respondieron que sí. **(Ver cuadro N^o. 2C).**

2.4 CONOCIMIENTOS SOBRE EL NIVEL DE ACCESIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En la accesibilidad de los MAC si estos son gratis y fáciles de obtener el 67% de los encuestados respondió que sí, el 19.2% no sabe y con el 13.8% respondieron que no. Los MAC se encuentran disponibles en los centros de salud respondieron de forma positiva el 73% de los encuestados seguido del 15.1% que dijeron que no y el 11.9% no sabían. **(Ver cuadro N^o. 2D).**

En general de la muestra total Según el nivel que tienen los adolescentes encuestados el 69% tiene un nivel de conocimiento malo, el 17% regular y solo el 14% tiene conocimientos buenos. **(Ver cuadro N^o. 4).**

Objetivo Especifico #3

3. FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La fuente información el 100% de los encuestados respondió que la recibieron en el colegio, 81% lo vieron y escucharon en la televisión y en la radio, el 62% en los centros de salud u Hospitales y solo el 11.75 de Pro Familia. Según el informante el 100% la recibieron por sus amigos, el 67% de sus maestros, con el 51.1% y 26.7% de los médicos y enfermeras respectivamente, de sus padres solamente el 11% y tanto de los brigadista de salud y de otros informantes con el 8.5%. **(Ver cuadro N^o. 3).**

Objetivo Especifico # 4

4. ACTITUD ANTE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Sobre si la consejería y la orientación sobre MAC son importantes la mayoría de los encuestados con el 77.9% respondieron de forma correcta, el 19.9% respondió que tenía duda y solo el 2.2% estaba en desacuerdo. Como adolescente puedes utilizar los MAC, el 89% respondieron que sí y solo el 6% y el 5% respondieron que tenían duda y que estaban en desacuerdo respectivamente.

Sobre si la pareja es quien decide y quien lo debe usar, el 64.6% respondió que estaba de acuerdo, en duda respondieron el 29.7% de los encuestados y solo el 5.7% estaba en desacuerdo. Siguiendo sobre la actitud sobre los MAC en el que si el hombre es el que decide cuantos hijos tener el 64.6% de los adolescentes respondieron que estaban en duda, el 32.4% estaba en acuerdo y solo el 3% estaba en desacuerdo. Sobre si los MAC son un pecado el 48.6% respondieron que estaban en acuerdo, el 34% en duda y el 17.4% respondieron que estaban en desacuerdo. Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos, el 84.5% respondieron que estaban en desacuerdo y solo el 7.9% y 7.6% estaban en duda y que estaban en acuerdo respectivamente.

Se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos, mas de la mitad de los encuestados con el 51.7% estaban de acuerdo, el 27.8% e tenían duda y el 20.5% respondieron que estaban en desacuerdo. Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos, el 93.4% rspondieron que estaban de acuerdo, solo el 4.1% en desacuerdo y el 2.5% tenían duda. Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza la mayoría con el 90% estaban de acuerdo y solo el 5.6% tenían duda y el 4.4% estaban en desacuerdo. Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar, el 73.8% de los adolescentes encuestados respondieron que estabn de acuerdo, seguido con el 13.2% y 13% en duda y en desacuerdo respectivamente. Si te causara molestias algún método anticonceptivo consideras que debes usar otro método el 96.2% de los encuestados estaban de acuerdo, y solo el 2.5% estaban en desacuerdo.

Sobre si no volverías a usar los MAC si estos causan, el 60.3% respondió que estaban en desacuerdo, y el 32.1% estaban de acuerdo, y solo el 7.6% tenían duda. **(Ver cuadro N^o. 5).**

En el nivel de actitud de los encuestados ante los MAC el 73.5% respondió de forma favorable y solo el 26.5% de forma desfavorable. **(Ver cuadro N^o. 6).**

Edad de Inicio de vida sexual activa en los Adolescentes el 59.3% no ha iniciado su vida sexual activa, 11.7% inicio entre los 10 a 14 años y con el 295 iniciaron entre los 15 a 19 años de edad. **(Ver cuadro N^o. 7).**

Sobre si usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual el 67.4% de los encuestados respondieron de forma negativa y solo el 32.6% respondieron que si. **(Ver cuadro N^o. 8).**

En el tipos de Métodos Anticonceptivos usados por los encuestados el 88.1% de estos utilizaron el condon o preservativo, seguido por la PPMS, y el 26.2% utilizaron pastillas. **(Ver cuadro N^o. 9).**

Continuando con los MAC si los adolescentes actualmente usan métodos anticonceptivos la mayoría con el 77.5% respondió que no y solo el 22.5% repondieron que si utilizaban. **(Ver cuadro N^o. 10).**

Frecuencia de Uso de los MAC los encuestaron respondieron que lo usaban de forma ocasional con el 57.4%, seguida por el 21.7% respondió que siempre y el 20.9% respondió que lo usaba frecuentemente. **(Ver cuadro N^o. 11).**

Sobre si Han recibido Consejería sobre Métodos Anticonceptivos la mayoría de los adolescentes encuestados respondieron que positivamente con el 85.5% y solo el 14.5% respondieron que no. **(Ver cuadro N^o. 12).**

Con el tiempo de Última Consejería el 70.7% respondieron que la recibieron hace un mes, el 13.6% hace 6 meses, el 8.8% de los encuestados hace mas de un año y con 6.9% hace un año. **(Ver cuadro N^o. 13).**

Objetivo Especifico # 5

5. NIVEL DE PRÁCTICA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Nivel de Práctica de los adolescentes encuestados el 66% tenían una práctica mala, el 19% era regular y solo el 15% era buena. **(Ver cuadro N°. 14).**

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS VERSUS NIVEL DE CONOCIMIENTO

El nivel de conocimientos según la edad de los encuestados el 43% de los 10 a 14 años es malo, el 16% bueno y el 10% regular. Entre los 15 a 19 años de edad el 22% tiene conocimiento malo, el 6% regular y solo el 3% es bueno. En cuanto al sexo masculino el conocimiento sobre los MAC el 27% de los encuestados el conocimiento es malo, y solo el 4% tiene conocimiento bueno, en el sexo femenino de igual forma con el 34% tiene conocimiento malo, y con el 18% tiene conocimiento bueno. En la escolaridad al ser la mayoría los de 1ro y 2do año tienen mejor conocimiento que el resto de los años con un 38%, seguido de 3 y 4to año con 14% y el 5% los de 5to año. En el conocimiento los de 1ro y 2do año tienen un conocimiento malo en su mayoría con un 38% seguido con los de 3ro y 4to año con 14% y los 5to 35%. en cuanto al conocimiento bueno el porcentaje es muy bajo encontrando que los de 1ro y 2do año con un 8%, 3ro y 4do año con 6% y 5to con el 2%. En el estado civil la mayoría de los que están solteros con el 18% tiene conocimiento bueno en comparación a los 3% de los que están acompañados. El conocimiento malo sobresalen los solteros con el 55%, y con tan solo 1% los que están acompañados. En el acapite sobre la religión los católicos en comparación con las otras religiones tiene mejor conocimiento con el 26% seguida con el 14% de los evangélicos, en el conocimiento malo la religión católica con el 14% y con el 7% la religión evangélica. **(ver cuadro # 15)**

5.2 CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS VERSUS NIVEL DE ACTITUD

El nivel de actitud según la edad de los encuestados el 50% esta comprendido entre los 10 a 14 años la cual tienen una actitud favorable y con el 24% entre esa misma edades su actitud es desfavorable. Entre los 15 a 19 años con 14% de los encuestados el nivel de actitud es favorable y con el 12% con actitud desfavorable. En las características del sexo masculino equivalente al 32.5% de los encuestados el nivel de actitud es favorable, y solo el 6.3% tiene actitud desfavorable, a diferencia de el sexo femenino con el 41% de los encuestados tiene una actitud favorable y solo el 20.2% tiene actitud desfavorable.

En la escolaridad al ser la mayoría los de 1 y 2do año tienen con el 44% de los encuestados una actitud favorable, y 16% de los encuestados es desfavorable, entre 3 y 4to año el 21% tiene actitud favorable y solo el 9% es desfavorable, y 5to año el 7% su actitud es favorable y con el 3% es desfavorable. En el estado civil la mayoría de los que están solteros con el 86% tiene actitud favorable y el 9% desfavorable, y los que están acompañados tienen actitud favorable el 4% con el 1% desfavorable.

En el acápite sobre la religión los católicos al ser la mayoría en comparación con las otras religiones tiene mejor actitud con el 40% seguida con el 28% de los evangélicos, y con solo el 1.5% las otras religiones, en cuanto la actitud desfavorable los católicos con el 20%, y con el 10% la religión evangélica. (ver cuadro # 16)

5.3 CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS VERSUS NIVEL DE PRACTICA

En el nivel de practica para las edades de 10 a 14 años 29% tiene una mala practica a diferencia de los 15 a 19 años con el 17%, pero sobresalen con el 20% en la practica buena y con tan solo el 7% de los 15 a 19 años.

En la características del sexo, el sexo femenino con el 5% tiene una practica buena y muy cerca con el 4% el sexo masculino, con una mala practica el sexo femenino con casi la mitad de los encuestados con el 47% y tan solo el 24% del sexo masculino, cabe destacar que los encuestados eran en su mayoría del sexo femenino. En cuanto la escolaridad los de 1ro y 2do años sobresalen en una mala practica con el 50% de los encuestados seguidos por los 3ro y 4to año y con solo el 4% los de 5to. En las practicas buenas estan muy parejos con el 3% de los encuestados para 1ro, 2do y 5to año y con el 4% para los de 3ro y 4to año. En el estado civil los solteros al ser la mayoría se refleja con el 44% de los encuestados que tienen muy mala practica y con solo el 2% en los acompañados. En las prácticas buenas los solteros con el 11% y los acompañados con el 3%, y en las racticas regulares con el 39% de los encuestados estan los solteros y solo el 1% los acompañados. En la religion los evangelicos tienen prácticas malas con un 19% de los encuestados, seguido por los católicos con un 18% y 1% otras religiones, en las prácticas regulares el 27% de los encuestados son catolicos y 15% son evangelicos. en las prácticas buenas los católicos tiene mejores práctica con el 15% seguido por la religión evangélica con el 4% (**ver cuadro # 17**)

5.4 NIVEL DE CONOCIMIENTO VERSUS NIVEL DE ACTITUD

En cuanto el conocimiento junto con la actitud podemos ver que los que tiene conocimientos malos tienen una actitud favorable con el 55% y con el 14% con una actitud desfavorable, los que tienen buen conocimiento solo presenta el 10% actitud favorable y el 4% actitud desfavorable, y por último los que tiene conocimientos regulares tiene mejor actitud que los de buen conocimientos con el 12% y 5% de estos tienen actitud desfavorable. (**ver cuadro # 18**)

5.5 NIVEL DE CONOCIMIENTO VERSUS NIVEL DE PRACTICA

Comparando el nivel de conocimiento con el nivel de practica vemos que los que tiene buen conocimiento tiene mala practica con 8% seguida de una buena practica con el 4% y 3% practica regular, los que tienen mal conocimiento tienen muy mala practica con el 33% seguida una practica regular con el 22% y solo el 11% tiene buena practica. En su mayoría los encuestados además de que tienen mal conocimiento por ende también tiene muy mala practica. (**ver cuadro # 19**)

5.6 NIVEL DE ACTITUD VERSUS NIVEL DE PRACTICA

Comparando la actitud con la practica podemos ver que los que tiene practicas malas que es la mayoría con el 46% tiene una actitud favorable hacia los MAC seguida de los que tienen prácticas buenas con el 16% y 12% prácticas regulares. Para los que tienen una actitud desfavorable el 12% tienen prácticas regulares seguida por los que tienen prácticas buenas con el 8% y con el 65 los que tienen malas prácticas. (**ver cuadro # 20**)

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El presente estudio estuvo compuesto por estudiantes adolescentes del instituto Quilalí con una muestra representada por 317 adolescentes. Se utilizó un instrumento previamente validado. En cuanto la edad estuvo representado en su mayoría por adolescentes entre las edades de 10 a 14 años de edad con un 68.5%.

Como sabemos en Nicaragua se ha caracterizado por tener una población relativamente joven por lo que no es de extrañarse estos resultados, el grupo femenino sobresalió del grupos masculino con un 61.2% y 38.8% respectivamente, esto es muy significado ya que por lo general son las mujeres las que toman las decisiones de usar algún método anticonceptivo.

Siguiendo con el nivel de escolaridad la mayoría con el 59.9% se encontraban entre 1ro y 2do año de secundaria, esto se puede deber a que los que son mayores ayudan a sus padres en la zona agrícola y por lo general pierden de ir al colegio por estar trabajando en el campo.

Con respecto al estado civil la mayoría de los adolescente con casi el 95% eran solteros por lo que es lógico ya que la población en Nicaragua es relativamente joven. Con la religión que estos tenían la mayoría era católico, esto se debe porque en Nicaragua la mayoría profesan la religión católica y por ende les enseñan a sus hijos también a profesarla, aunque la religión evangélica también ha venido creciendo en Nicaragua.

Con respecto al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos la mayoría respondieron que si conocían los métodos anticonceptivos, así como los métodos más comunes utilizados en nuestro país y que son acceso gratis.

Con los conocimientos sobre las reacciones adversas que estos presentaban es decir si engordaban y daban vómitos así como dolores de cabeza la mayoría respondieron que no sabían, estos nos da a entender que por lo general la gente saben que tipo de MAC hay pero no se informan sobre las posibles reacciones adversas que estos puedan llegar a presentar a pesar de la gran información que hay disponible, en los colegios ha venido incrementado la información acerca de la reproducción sexual así como la de los MAC, más sin embargo en el núcleo familiar en la mayoría de las familias es un tema tabú que la mayoría de los padres no hablan con sus hijos, además que la mayoría que tienen bastantes hijos, por lo general, tienen un grado de escolaridad muy bajo o no saben ni leer ni escribir y por lo tanto pueda ser una de las razones principales en las zonas rurales de nuestro país, y que son la gente que más embarazo tienen por la misma falta de información o disponibilidad de esta misma.

En cuanto a las ventajas de los métodos anticonceptivos la mayoría con el 86% de los encuestados saben que estos sirven para prevenir embarazos, pero además cuando se le pregunto sobre el preservativo que si este prevenía las ITS las respuestas obtenidas fueron muy parejas es decir 37% respondieron que si y 33% no y un 28% que no sabía por lo que vemos que la información obtenida en los colegios es muy superficial y es una de las razones por la que las ITS han venido en aumento porque a lo mejor creen que el método utilizado los protege para todo estos tipos de enfermedades, cuando el único que protege sobre los ITS así como el VIH es el preservativo. Otro factor muy importante acerca del conocimiento de los MAC es que en su mayoría con 75% sabe que el condón se coloca con el pene erecto, pero muchos no saben que la PPMS es un método de emergencia y que se puede utilizar en las primeras 72hrs después de haber tenido relaciones, confirmando que la información recibida en los colegios u otros medios es demasiado superficial, ya que probablemente solo les den información de los métodos más comunes en nuestro país y de los que son más económicos.

En cuanto a la accesibilidad de los métodos anticonceptivos que si estos son gratis y fáciles de obtener vemos que la mayoría con el 67% respondieron que si sabían, así como 73% sabían que los encontraban en los centros de salud por lo que la información brindada en los colegios, centros de salud, hospitales u otras organizaciones ha dado sus frutos y que es de vital importancia ya que los jóvenes se dan cuentas que pueden obtenerlos sin ningún tipo de dificultad y así poder prevenir embarazos no deseados y que podrían llegar a arruinarles su juventud.

Con respecto a las fuentes de información todos los adolescentes encuestados el 100% la habían recibidos en el colegio, y que además la habían recibido la información también por la radio y la televisión y así como en los centros de salud, por lo que observamos que en el colegio si se están hablando temas acerca de la reproducción sexual y métodos anticonceptivos, y también en los medios de comunicación, han venido implementando estos métodos que han dado frutos, ya que la televisión es uno de los medios que más utilizan nuestro jóvenes para obtener información. Otro aspectos importante es que la mayoría de también recibió información de MAC por un amigo seguido por los maestros y médicos. Mas sin embargo por medio de los padres solo el 11% recibió información de ellos, por lo que vemos la mayorías de las familias en estos casos los padres no hablan muy seguidos de estos temas con sus hijo, por lo que esto de alguna forma juega un papel importante al momento de establecer las principales fortalezas acerca del conocimiento que nuestros adolescentes tienen. Además que hace importante el papel que la familia tiene que jugar, siendo este muy fundamental en el proceso de la enseñanza, y que tiene que ir incorporándose poco a poco desde edades pequeñas acerca de temas de la salud sexual y reproductiva así como MAC para que cuando llegue el momento es decir en la etapa la adolescencia, los jóvenes tengan conocimientos o una base sólida que les ayuden en la toma de decisiones responsable acerca del uso y manejo de los métodos anticonceptivos.

En resumen los adolescentes tienen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos pero el conocimiento que estos tienen es muy superficial o no es el adecuado ya sea por la fuente de información que no es muy confiable o porque no tiene disponibilidad de esta por alguna razón, pero sin embargo esto va mejorando cada año ya que se van implementando nuevas estrategias que ayuden a evitar la falta de información.

En cuanto a la actitud se refiere el 73.5% es decir la mayoría tiene una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, y solo el 26.5% es desfavorable muy similar en los otros estudios de esta misma temática, por lo que vemos nuestros adolescentes muestran interés y que la información recibida en el colegio, por medios de comunicación u otras fuentes son de mucha ayuda para el fortalecimiento de los conocimientos, y que ha venido siendo una prioridad en los últimos años en nuestro país, con diferentes organizaciones y programas. El 93% de los encuestados estarían dispuestos a recibir información sobre los métodos anticonceptivos, y el 84% aproximadamente están en desacuerdo que los adolescentes no puedan usar métodos anticonceptivos ya que según ellos, no tendría razón alguna recibir información y no poder usar los métodos y así de esa forma evitar embarazos no deseados a temprana edad.

Con la edad de inicio de la vida sexual en nuestros adolescentes la mayoría no había iniciado en el momento de la encuesta, y los que habían iniciado se encontraba con 29% en las edades de 15 a 19 años y un 11.7% habían iniciado entre las edades de 10 a 14 años de edad, por lo que respecta la mayoría de los que habían iniciado a tener relaciones sexuales el 67.4% no había utilizado ningún método anticonceptivo, por lo que es algo muy preocupante dado que todavía están muy jóvenes y que a pesar que han recibido información de diferentes fuentes estos no la utilizan para su beneficio.

El método más utilizado por parte de los adolescentes con el 88% fue el preservativo seguido de las PPMS, por lo que observamos a pesar de que los adolescentes saben de la fácil accesibilidad de los MAC la mayoría de los que han iniciado a tener relaciones sexuales no utilizan actualmente ningún método anticonceptivo, y los que lo utilizan lo hacen de forma ocasional con más del 57% y solo el 20% lo utiliza siempre, por lo que es muy preocupante ya que en nuestro país las jóvenes menores de 19 años son las que más fácilmente se embarazan, a pesar de que el 85.5% han recibidos consejerías sobre los métodos anticonceptivos, y la cual también la mayoría la recibió como mínimo hace un mes, llevándolo así a que 66% tiene una mala práctica del uso de los métodos anticonceptivos esto se puede deber que cuando uno es adolescente cree que tal vez nunca le va a pasar nada de estas cosas, creen tener dominio de todo y es lo que lo lleva a cometer grandes errores que pueden llegar a repercutir en su futuro, y en su entorno familiar llevándolo a que deje de estudiar a muy temprana edad para trabajar.

En cuanto a las características Sociodemográficas versus el nivel de conocimiento podemos observar que en su mayoría tanto para las edades entre 10 a 14 años y de 15 a 19 años el conocimiento que tenían sobre los MAC era malo, por lo que también está relacionado con el hecho de que la mayoría de los estudiantes se encuentre entre las edades de 10 a 14 años siendo estos en su mayoría solteros y son los que menos han iniciado su vida sexual en comparación a los de 15 a 19 años siendo los que están acompañados los que tiene un poco mejor conocimiento en comparación a los solteros, cabe destacar que los solteros en nuestros estudios es más del 80% de los encuestados por lo que era de esperarse, estudios poblacionales en Nicaragua en diferentes departamentos muestran resultados similares al nuestro. En cuanto la religión, la católica era la que mejor conocimiento tenía a diferencia de las otras religiones, esto se puede deber a que la religión católica tiene mayor trascendencia en nuestro país que las otras religiones y tiene un poco más de libertad en enseñar estos tipos de temas.

Siguiendo con las características Sociodemográficas pero versus la actitud vemos que en su mayoría muestra una actitud bastante favorable tanto para las edades entre 10 a 14 años y de 15 a 19 años, así como para el sexo masculino y femenino, por lo que el hecho de que ambos presenten una buena actitud también depende de alguna manera en que el nivel de responsabilidad va mejorando y todo esto va siendo influenciado sobre todo por la dinámica de la información que se maneja en la actualidad con respecto a la temática de Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes.

Continuando con las características Sociodemográficas versus las practicas podemos ver que ambas edades es decir entre 10 a 14 años y entre 15 a 19 años las practicas eran malas esto se puede deber por lo que ya se había dicho anteriormente sobre la falta de información veraz y objetiva que les brinde seguridad acerca de que métodos anticonceptivos utilizar, de igual manera para ambos sexos las prácticas también fueron malas.

Respecto al nivel de escolaridad los que se encontraban entre 1ro y 2do año en comparación a los otros que igual presentaban malas prácticas pero en menor proporción, esto puede deberse a que la edad que tienen por lo general es decir de 10 a 14 años todavía no muestra el interés necesario en las prácticas sexuales ya que es una etapa en la que se está empezando a conocer el organismo y por ende la práctica del uso de métodos anticonceptivos también. En cuanto la religión versus las prácticas tanto la religión católica como la evangélica muestran proporciones similares pero sin embargo los evangélicos tienen más malas prácticas que los católicos esto puede deberse a que los anticonceptivos para la religión evangélica es pecado, de igual forma para los católicos pero en menor proporción.

En cuanto al conocimiento versus la actitud podemos ver que a pesar de que la mayoría con el 55% tiene conocimiento malo muestran una actitud favorable lo que no induce a que hay motivación para aprender, y dejar atrás todos los mitos y creencias que giran alrededor de los métodos anticonceptivos.

Con la el nivel de conocimiento versus las prácticas observamos que los que tenían conocimientos malos también presentaban prácticas regulares con tendencias a malas por lo que es de esperarse por la misma falta de información o por la información incompleta que estos reciben de los diferentes fuentes de información.

En el nivel de actitud versus las prácticas notamos que los que tenían actitud favorable aunque eran la mayoría de los adolescentes al momento de tomar decisiones durante las prácticas de salud sexual y reproductiva en su mayoría fueron malas, todo esto concuerda con la literatura consultada donde refieren que aunque las actitudes sean favorables no necesariamente llevan a conductas adecuadas. Además cabe destacar que en nuestra sociedad el machismo es algo tradicional a los largo de todos estos años lo que ha provocado que los jóvenes todavía en el momento actual sufran de los efectos directos de este tipo de comportamiento. Y las condicionantes sociales y culturales todavía mantienen un estado constante de agresión y afectación en las relaciones entre los adolescentes.

CONCLUSIONES

1. El 68.5% de los Adolescentes tenían edades comprendidas entre 10 a 14 años, del sexo femenino en un 61.2%, un 94.9% eran solteros, y de religión Católica (59.9%). Con un Nivel de Escolaridad entre el 1° y 2° año de Secundaria.
2. El 69% tuvieron un Nivel de Conocimiento Malo, respecto a los Métodos Anticonceptivos
3. La Fuente de Información más frecuentes de donde los jóvenes de este estudio obtuvieron la información fue en el Colegio en un 100%, seguido de la Radio y Televisión, con un 81%. En relación al informante en un 100% la información se obtuvo entre los amigos, seguido de los maestros con un 67.8%. El equipo de salud solo representó menos del 60% de la fuente de información.
4. El Nivel de Actitud que demostraron tener los jóvenes fue Favorable en un 73,5% y Desfavorable en un 26.5%.
5. El Nivel de Práctica en un 66% fue Mala, 19% fue Regular y tan solo 15% tenían un Buen Nivel de Práctica.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud:

- Coordinación con el MINED para brindar capacitaciones a los maestros de secundaria del Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, respecto al tema de Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia, haciendo énfasis en la prevención, actitudes favorables y prácticas adecuadas.
- Funcionamiento de club de adolescentes en las unidades de salud cercanas al Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, donde se brinden charlas que favorezcan los Conocimientos, Actitudes y Prácticas respecto al Buen Uso y Manejo de Métodos Anticonceptivos en los adolescentes, procediendo a darles un seguimiento continuo para la sistematización y la evaluación de la información.
- Mensajes educativos sobre el buen uso y responsabilidad en el manejo de los Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia, a través de medios de comunicación más frecuentemente utilizados por los adolescentes.

Al Ministerio de Educación:

- Desarrollar en el pensum educativo de secundaria una Materia en Salud Sexual y Reproductiva haciendo énfasis en prácticas responsables, y el buen manejo acerca del uso de Métodos Anticonceptivos.
- Divulgar mensajes sistemáticos en los medios de Educación Social sobre Educación Sexual Integral con énfasis en el Uso Responsable de Métodos Anticonceptivos, en los Adolescentes.

- Brindar educación más activa en los colegios e Institutos de Secundaria del Departamento de Nueva Segovia, sobre Sexualidad sin dejarse influenciar por los tabúes y prejuicios sociales que existen alrededor del tema de la sexualidad en los adolescentes con énfasis en la temática del Uso y Manejo responsable de los Métodos Anticonceptivos.

Al Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia:

- Capacitar a los maestros del Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, para que estos brinden consejería sobre sexualidad a los alumnos y estén preparados para dar respuesta a cualquier inquietud que el adolescente exprese en relación al tema.
- Que el director en conjunto con los docentes del Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, se reúnan con los padres de familia de manera periódica para explicar la importancia de que sus hijos reciban información respecto a temas de Sexualidad.

A los docentes del Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia:

- Que estén anuentes a las capacitaciones sobre Sexualidad Adolescente, y dispuestos a brindar las charlas respecto al tema a los adolescentes.
- Asumir la responsabilidad que juegan como educadores de los adolescentes respecto a temas de sexualidad.

A los padres de familia de los adolescentes del Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia:

- Que sean conscientes de la problemática que enfrentan los Adolescentes sobre temas de Sexualidad y comprender su rol fundamental en la consolidación de un buen conocimiento sobre la temática de los Métodos Anticonceptivos, en nuestro país y su impacto principalmente en la adolescencia.
- Que apoyen la iniciativa del MINSA, MINED, y maestros del Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia., y de esta manera permitan que sus hijos reciban una educación sexual de calidad, con énfasis en prevención en el conocimiento del buen uso y manejo de Métodos Anticonceptivos.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Santer. c. Torrico E López M, conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. Servicio de publicación de la universidad de Musaico. España, junio 2003. Vol.19 no1, 81-90.
- 2) Vargas J.M, conocimiento y uso de métodos contraceptivos orales de emergencia por una población estudiantil, venezolana. sociedad científica de estudiantes de medicina de la UC, acta certificada estudiantil 2005,3(1)=4-2°.
- 3) Alvarado R. Martínez O. Baquero M. problemática entorno al embarazo en adolescente de 14 a 19 años. Rev. cierre salud Bogotá (Colombia) abril-junio de 2007,5(1):40-52.
- 4) Instituto nacional de estadísticas y censo encuesta nacional de demografía y salud (ENDESA) 2006/2007 Managua – Nicaragua.
- 5) Dato sobre salud sexual y reproductiva de la juventud nicaragiense (2008- mayo) instituto Guttmacher. Disponible en línea <http://www.guttmacher.org./pubs/2008/07/02/fb.nicaragua.pdf>.
- 6) Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. “Norma y Protocolo de Planificación Familiar”/ Dirección Superior del Ministerio de Salud. Managua: MINSa, Mayo 2008
- 7) OMS-Child Adolescent Health and Development. Overview of CAH-Adolescent Health and development [serie en línea] 2002-2004; Disponible en URL: http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adn_over.html
- 8) Ramos N, Capote MR. Higiene Social y Organización de la Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias y Técnica; 2005.
- 9) Molina R. “Anticoncepción en la Adolescencia”. En Texto: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA. Molina R, Sandoval J, González E (eds). 2003. pp: 768 - 782.

10. Peláez J. Anticoncepción en los adolescentes y adultos jóvenes. En: Peláez J. Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectivas para el nuevo milenio. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2001.p.54-83.
11. OMS. Consideraciones especiales. En: OMS. Recomendaciones para el uso de anticonceptivos. Ginebra 2da. ed: Ed. OMS; 2005.p.8.
12. Coll C, Ramírez IM, Martínez F, Ramírez A, Bernabeu S, Díaz E. Anticoncepción en la adolescencia. Métodos de barrera, naturales y DIU. En: Buil C, Lete I, Ros R, De Pablo JL. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Zaragoza: Editorial Wyeth-Lederle; 2001.p.729-71.
13. OMS. Nuevo análisis del papel de los dispositivos de barrera vaginales. Out Look 2003;20(2).
14. Necchi S, Schufer M . Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción. Arch Pediatr Urug. 2001;72(2):149-57.
15. Pérez I, Pérez EF, Plá E. Métodos de anticoncepción en adolescentes. Píldora de emergencia. Aspectos ético-legales. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;7(Supl 1):81-7.
16. Peláez J. Embarazo en la adolescencia. En: Peláez J. Ginecología infanto/juvenil. Salud reproductiva del adolescente. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1999.p.190-7.
17. Martínez J, Serrano I, Doval JL. Anticoncepción hormonal oral en jóvenes II: atención contraceptiva, prescripción, AHO y ETS. En: Álvarez D, Álvarez de Sotomayor, Balasch B, Barranco E, Bernabeu S, et al. Manual de anticoncepción hormonal. Madrid: Ed. SEC; 2005:263-73.
18. GUIAS NACIONALES DE SALUD REPRODUCTIVA. Planificación Familiar Tomo I, Guatemala, 2003.
19. Best K. Anticoncepción hormonal e ITS. Network en español. 2003;22(3):20-1

20. Hatcher RA, Rinehart W, Blackburn R, Geller JS, Shelton JD. Anticonceptivo inyectable DMPA. En: Hatcher RA, Rinehart W, Blackburn R, Geller JS, Shelton JD. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Baltimore: Ed. Population Reports; 1999:7.1-7.9.
21. OMS. Anticonceptivos inyectables, parches y anillos vaginales combinados. En: OMS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 3ra. ed. Ginebra: Ed. OMS; 2005:1-17.
22. Monterrosa A. Anticoncepción de emergencia: ¿cómo, cuándo y por qué? Rev Med UNAB. 2006;9(1):45-50.
23. Schavion R, Jiménez CH. Anticoncepción de emergencia: ¿por qué nadie me dijo que existía? Rev Endoc Nutr. 1999;7(12):46-50.
24. Gold MA, Sucato GS, Conard LAE, Adams PJ. Provisión de anticoncepción de emergencia en adolescentes. Rev Chil Pediatr. 2005;76(4):425-30.
25. Ovies G, Santana F, Padrón RS. Anticoncepción posparto. Rev Cubana Endocrinol. 1999;10(1):65-74.
26. Núñez RM, Hernández B, García C, González D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. Salud Pública Méx. 2003;45(1):92-102.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

TEMA DEL ESTUDIO:

“Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

AUTORES: Br. Carlos Dionisio Munguía Flores

Br. Hoslim Omar Aguilar Blanco.

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

La presente encuesta sobre “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

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

La persona encuestada puede contestar de la manera más tranquila posible dado que no se pide nombre ni identificación alguna, por lo que se asegura privacidad del encuestado, además la información se utilizará para fines estrictamente investigativos. Se pide al encuestado que lea detenidamente y conteste con el mayor interés posible, la respuesta que estime conveniente para cada pregunta.

Firma del participante._____.

Firma del investigador._____.

Facultad de Ciencias Médicas. UNAN-Managua

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-Managua
Facultad de ciencias médicas
Recinto universitario Rubén Darío**

Instrumento de recolección de la información

código #-_____

a) Características socio demograficas

1. **Edad:** 10-14 años____ 15-19 años____
2. **Sexo:** femenino____ masculino____
3. **Procedencia:** urbano____ rural____
4. **Escolaridad:** primer año____ segundo año____ tercer año____ cuarto año____ quinto año____
5. **Religión:** católico____ evangélico____ testigo de Jehová____ otra____ ninguna____
6. **Estado civil:** soltero____ unión libre____

b)1. Conocimiento

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

Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos			
7. ¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?			
8. ¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?			
9. ¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación?			
10. ¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual?			
11. ¿Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual?			
12. ¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual?			
13. ¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?			
Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos			
14. ¿El mismo condón puede usarse varias veces?			
15. ¿La inyección mensual se aplica cada mes exactamente?			
16. ¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)?			
17. ¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar?			
18. ¿Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?			
19. ¿Los métodos anticonceptivos los usan los adolescentes para prevenir embarazos?			
20. ¿Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales?			
21. ¿El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?			
22. ¿Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado?			
23. ¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales?			
24. ¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?			

25. ¿La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente?			
Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos			
26. ¿Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener?			
27. ¿Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centro de salud?			

b.2 Fuente de información

Marque con una X según corresponda

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

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

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

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

c) **Actitud**

Marque con una X según corresponda:

A: de acuerdo

I: indeciso

DS: En desacuerdo

Proposición	A	I	DS
1. La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante			
2. Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos			
3. La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar			
4. El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener			
5. El uso de métodos anticonceptivos es un pecado			
6. Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos			
7. Se debe ir sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos			
8. Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos			
9. Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza			
10. Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar			
11. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método			
12. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos			

d) **Prácticas**

1-Edad IVSA (inicio de vida sexual activa)

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

2- Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual

- a) si
- b) no

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

- a) condón
- b) pastillas
- c) Inyección
- d) PPMS (píldora para la mañana siguiente)

4-¿Actualmente tienes relaciones sexuales?

- a) si
- b) no

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

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

6-¿Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos?

- a) si
- b) no

7-Si has recibido consejería, ¿cuándo fue la última vez que la recibiste?

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

Observaciones:

Fecha de realización: _____

CUADRO N° 1

Características Socio Demográficas de los Adolescentes de Secundaria del Turno Matutino sobre Métodos Anticonceptivos. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n= 317

Características Sociodemográficas		
Edad	N°	%
10-14 años	217	68.5%
15-19 años	100	31.5%
Sexo		
Masculino	123	38.8%
Femenino	194	61.2%
Escolaridad		
1° y 2° año	190	59.9%
3° y 4° año	95	30%
5° año	32	10.1%
Estado civil		
Acompañado	16	5.1%
Soltero	301	94.9%
Religión		
Católica	190	59.9%
Evangélico	120	37.9%
Otros	7	2.2%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 2A

Conocimientos sobre Conceptos y Reacciones Adversas de los Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de Secundaria del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n= 317

Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	Si		No		No sabe	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuántos hijos quieren tener?	190	59.9%	111	35%	16	5.1%
¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?	222	70%	89	28.1%	6	1.9%
¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?	238	75.1%	48	15.1%	31	9.8%
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	206	65%	16	5%	95	30%
Conocimiento sobre reacciones adversas de los Métodos Anticonceptivos						
¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?	101	31.8%	70	22.1%	146	46.1%
¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?	63	19.9%	63	19.9%	191	60.2%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 2B

Conocimientos sobre las Ventajas de los Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de Secundaria del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n= 317

Conocimientos sobre las Ventajas de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?	275	86.8%	21	6.6%	21	6.6%
Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual	211	66.6%	63	19.9%	43	13.6%
Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación	79	24.9%	94	29.7%	144	45.4%
El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual	120	37.9%	90	28.3%	107	33.8%
Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual	20	6.3%	77	24.3%	220	69.4%
La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual	32	10.1%	95	30%	190	59.9%
El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina	181	57.1%	95	30%	41	12.9%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 2C

Conocimientos sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes en los Adolescentes de Secundaria del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n= 317

Conocimiento sobre el Uso de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El mismo condón puede usarse varias veces	95	30%	190	60%	32	10%
La inyección mensual se aplica la misma fecha del mes exactamente	107	33.8%	126	39.7%	84	26.5%
El condón se coloca cuando el pene esta erecto	238	75%	48	15%	32	10%
Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar	206	65%	95	30%	16	5%
Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables	95	30%	159	50%	63	20%
Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos	158	49.8%	127	40.1%	32	10.1%
Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales	127	40.1%	123	38.8%	67	21.1%
El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual	159	50.2%	117	36.9%	41	12.9%
Utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado	95	30%	149	47%	73	23%
La píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual	32	10.1%	54	17%	231	72.9%
Para que sea mas efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer	22	7%	35	11%	260	82%
La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente	41	13%	60	19%	216	68%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 2D

Conocimientos sobre el Nivel de Accesibilidad de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n= 317

Conocimientos sobre la accesibilidad de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener	212	67%	44	13.8%	61	19.2%
Todos los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles en el centro de salud	231	73%	48	15.1%	38	11.9%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 3

Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n= 317

Fuente de información según Institución	N°	%
Radio y televisión	258	81%
Colegio	317	100%
Hospital o Centro de Salud	198	62%
Pro familia	37	11.7%
Fuente de información según Informante		
Amigos	317	100%
Maestros	215	67.8%
Médico	162	51.1%
Padres	35	11%
Brigadistas de salud	27	8.5%
Enfermera	53	26.7%
Otros	27	8.5%

Fuente: Encuesta

CUADRO # 4

Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n= 317

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	44	14%
Regular	54	17%
Malo	219	69%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 5

Actitud ante los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n= 317

Actitud ante los métodos anticonceptivos	A		D		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante	247	77.9%	63	19.9%	7	2.2%
Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	282	89%	19	6%	16	5%
La pareja es quien debe decidir qué métodos usar y quien lo debe usar	205	64.6%	94	29.7%	18	5.7%
El hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener	103	32.4%	205	64.6%	9	3%
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	154	48.6%	108	34%	55	17.4%
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos	24	7.6%	25	7.9%	268	84.5%
Se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	164	51.7%	88	27.8%	65	20.5%
Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos	296	93.4%	8	2.5%	13	4.1%
Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza	285	90%	18	5.6%	14	4.4%
Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar	234	73.8%	42	13.2%	41	13%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo consideras que debes usar otro método	305	96.2%	4	1.3%	8	2.5%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo no volverías a usar ninguno	102	32.1%	24	7.6%	191	60.3%

Fuente: Encuesta

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

CUADRO N° 6

Nivel de actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n=317

Nivel de Actitud ante los Métodos Anticonceptivos	N°	%
Favorable	233	73.5%
Desfavorable	84	26.5%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 7

Inicio de Vida sexual activa en los Adolescentes de Secundaria del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n = 317

Edad de Inicio de vida sexual activa en los Adolescentes	N°	%
No ha iniciado	188	59.3%
10 – 14 años	37	11.7%
15-19 años	92	29%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 8

Uso de Métodos Anticonceptivos en la Primera Relación Sexual en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n = 129

Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual	N°	%
SI	42	32.6%
NO	87	67.4%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 9

Tipo de Métodos Anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual por los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n= 42

Tipos de Métodos Anticonceptivos	N°	%
Condón	37	88.1%
PPMS	21	50%
Pastillas	11	26.2%
Inyección	2	4.8%

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

Cuadro N° 10

Uso actual de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n = 129

Actualmente usan métodos anticonceptivos	N°	%
SI	29	22.5%
NO	100	77.5%

Fuente: Encuesta

Cuadro N°11

Frecuencia del Uso de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n =129

Frecuencia de Uso	N°	%
Siempre	28	21.7%
Frecuente	27	20.9%
Ocasional	74	57.4

Fuente: Encuesta

Cuadro N°12

Consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n = 317

Has recibido Consejería sobre Métodos Anticonceptivos	N°	%
SI	271	85.5
NO	46	14.5%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 13

Tiempo de última consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n = 317

Tiempo de Última Consejería	N°	%
Hace un mes	224	70.7%
Hace 6 meses	43	13.6%
Hace mas de un año	28	8.8%
Hace un año	22	6.9%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 14

Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n = 129

Nivel de Práctica	N°	%
Bueno	19	15%
Regular	25	19%
Malo	85	66%

Fuente: encuesta

CUADRO N° 15

Características Socio Demográficas versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n= 317

Edad	Nivel de Conocimientos					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
10 – 14 años	50	16%	32	10%	135	43%
15 – 19 años	10	3%	20	6%	70	22%
Sexo						
Masculino	15	5%	22	7%	86	27%
Femenino	58	18%	29	9%	107	34%
Escolaridad						
1° - 2° año	26	8%	42	14%	122	38%
3° -4° año	18	6%	32	10%	45	14%
5° año	7	2%	10	3%	15	5%
Estado Civil						
Acompañado	10	3%	4	1%	2	1%
Soltero	57	18%	69	22%	175	55%
Religión						
Católico	83	26%	62	20%	45	14%
Evangélico	43	14%	54	17%	23	7%
Otros	2	0.75	1	0.3%	4	1%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 16

Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n= 317

Edad	Nivel de Actitud.			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
10 – 14 años	158	50	75	24
15 – 19 años	45	14	39	12
Sexo				
Masculino	103	32.5	20	6.3
Femenino	130	41	64	20.2
Escolaridad				
1° y 2° año	140	44	50	16
3° y 4° año	65	21	30	9
5° año	21	7	11	3
Estado Civil				
Acompañado	12	4	4	1
Soltero	273	86	28	9
Religión				
Católico	128	40	62	20
Evangélico	88	28	32	10
Otros	5	1.5	2	0.5

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 17

Características Socio Demográficas versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.” n= 317

	Nivel de Prácticas					
	BUENA		REGULAR		MALA	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%
10 – 14 años	65	20	59	19	93	29
15 – 19 años	21	7	25	8	54	17
Sexo						
Masculino	12	4	36	11	75	24
Femenino	15	5	29	9	150	47
Escolaridad						
1° y 2° año	10	3	28	9	152	50
3° y 4° año	13	4	33	10	49	15
5° año	11	3	8	2	13	4
Estado Civil						
Acompañado	8	3	3	1	5	2
Soltero	35	11	125	39	141	44
Religión						
Católico	49	15	85	27	56	18
Evangélico	12	4	49	15	59	19
Otros	1	0.4	2	0.6	4	1

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 18

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n= 317

Nivel de Conocimiento	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	32	10	12	4
Regular	38	12	16	5
Malo	175	55	44	14

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 19

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n= 129

Nivel de Conocimiento	Nivel de Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	5	4	4	3	10	8
Regular	3	2	9	7	13	10
Malo	14	11	28	22	43	33

Fuente: Encuesta

CUADRO # 20

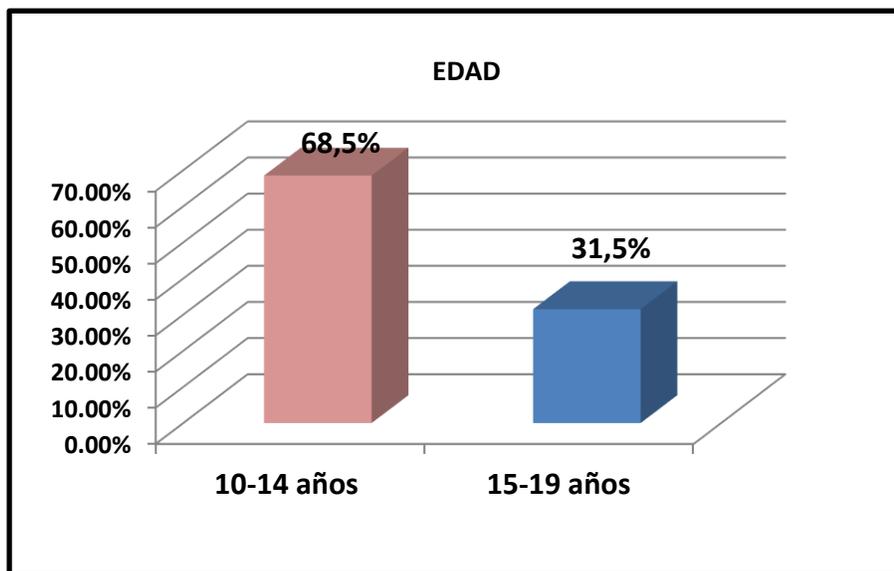
Nivel de Actitud versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Marzo al 31 de Mayo del 2013.”

n= 317

Nivel de Actitud	Nivel de Práctica					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	51	16	37	12	145	46
Desfavorable	26	8	38	12	20	6

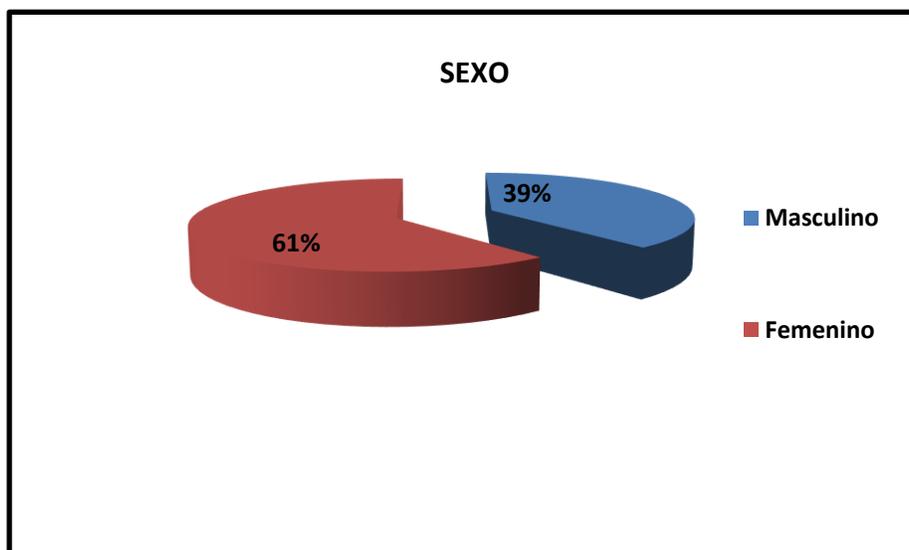
Fuente: Encuesta.

Gráfica N. 1
Edad de los Adolescentes de Secundaria del Turno Matutino sobre Métodos Anticonceptivos. Instituto Público de Quilalí



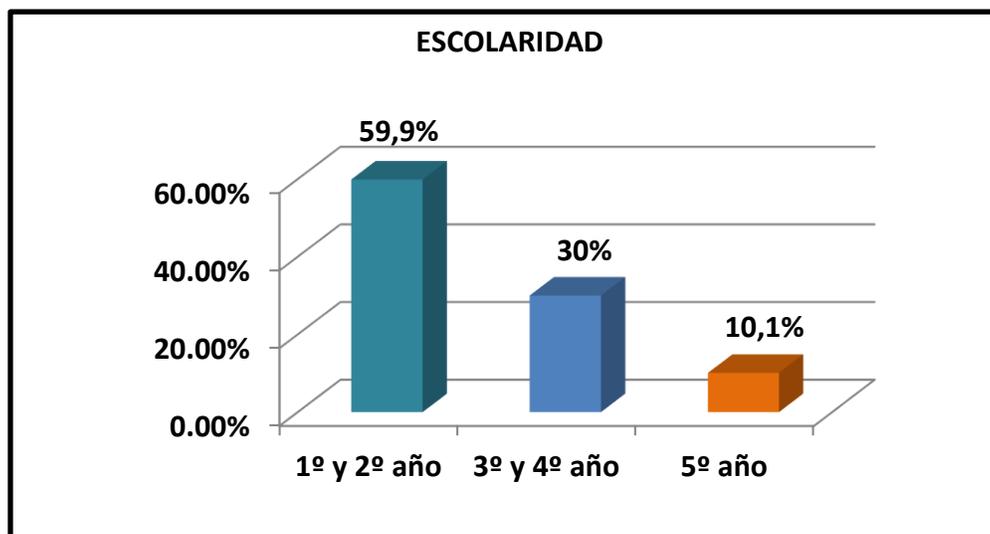
Fuente: Cuadro #1

Gráfica N. 2
Sexo de los Adolescentes de Secundaria del Turno Matutino sobre Métodos Anticonceptivos. Instituto Público de Quilalí



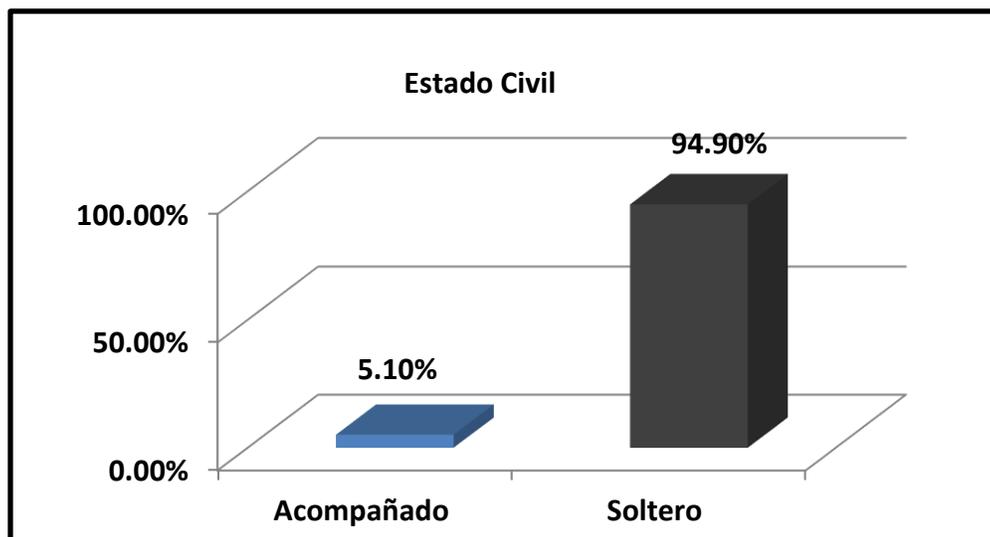
Fuente: Cuadro #1

Gráfica N. 3
Escolaridad de los Adolescentes de Secundaria del Turno Matutino sobre Métodos Anticonceptivos. Instituto Público de Quilalí



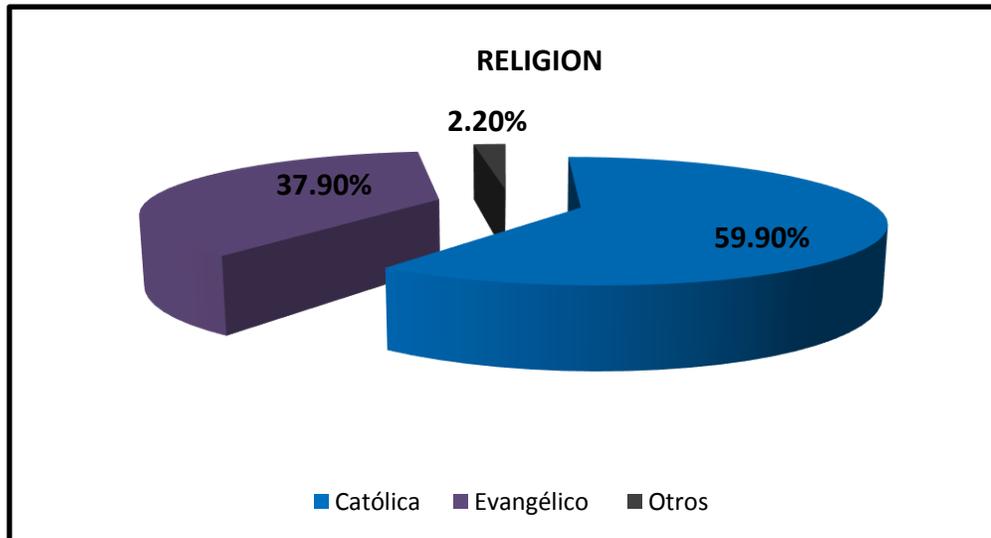
Fuente: Cuadro #1

Gráfica N. 4
Estado civil de los Adolescentes de Secundaria del Turno Matutino sobre Métodos Anticonceptivos. Instituto Público de Quilalí



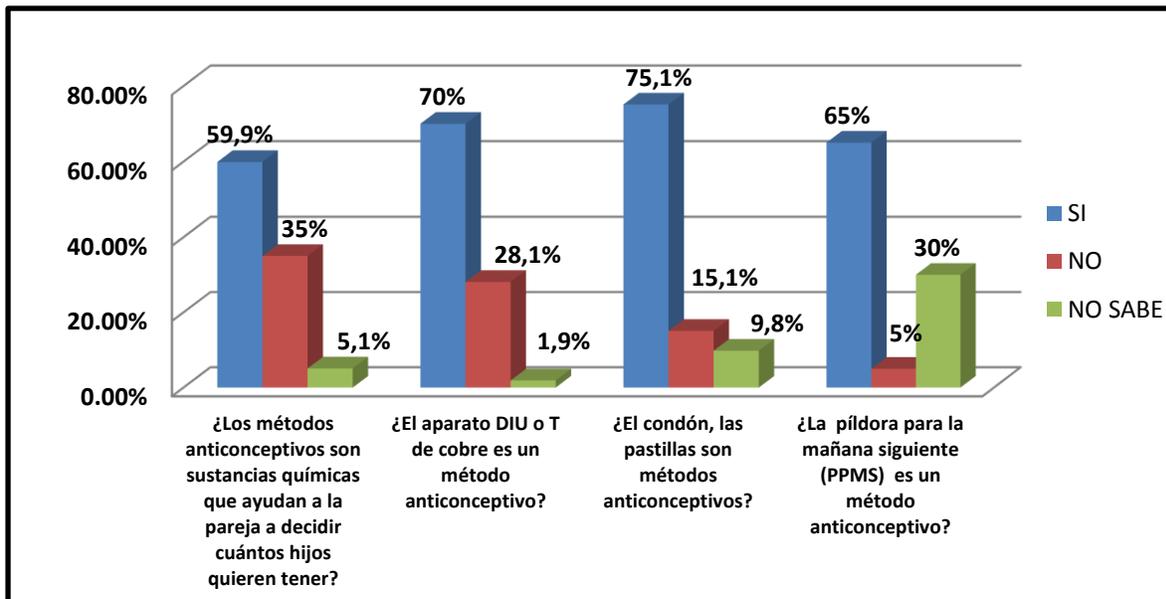
Fuente: Cuadro #1

Gráfica N. 5
Religion de los Adolescentes de Secundaria del Turno Matutino sobre Métodos Anticonceptivos. Instituto Público de Quilalí



Fuente: Cuadro #1

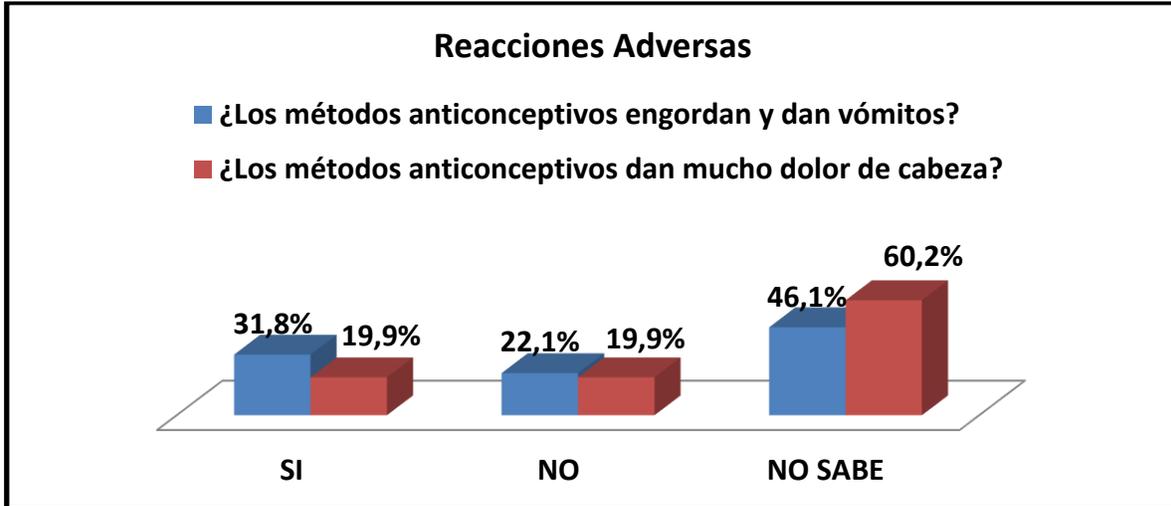
Gráfica N. 6
Conocimientos sobre Conceptos y Reacciones Adversas de los Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de Secundaria del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí



Fuente: Cuadro #2 A

Gráfica N. 7

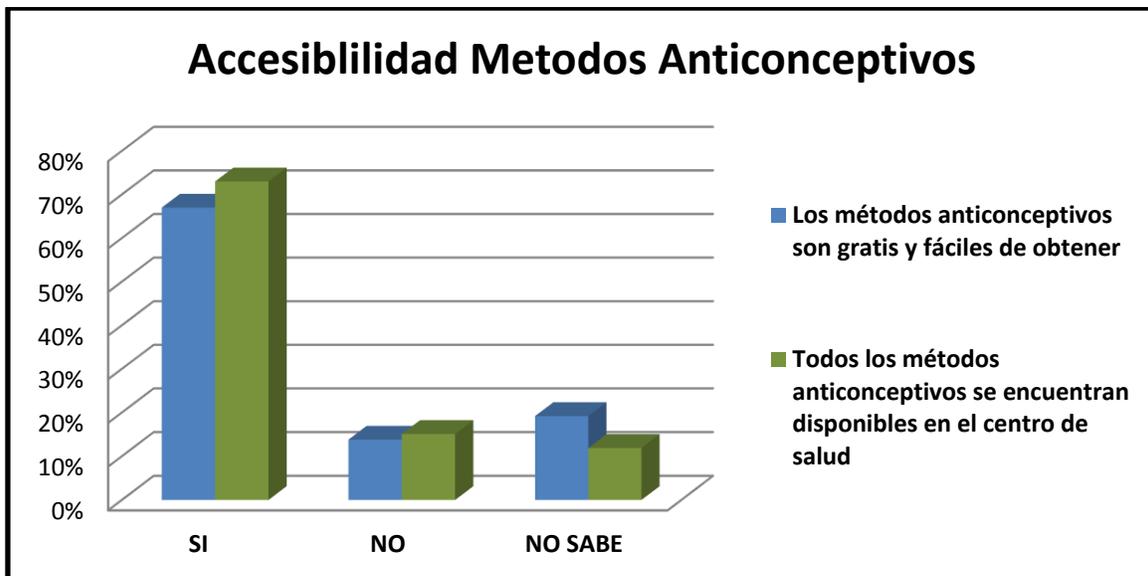
Conocimientos sobre Conceptos y Reacciones Adversas de los Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de Secundaria del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí



Fuente: Cuadro #2 A

Gráfica N. 8

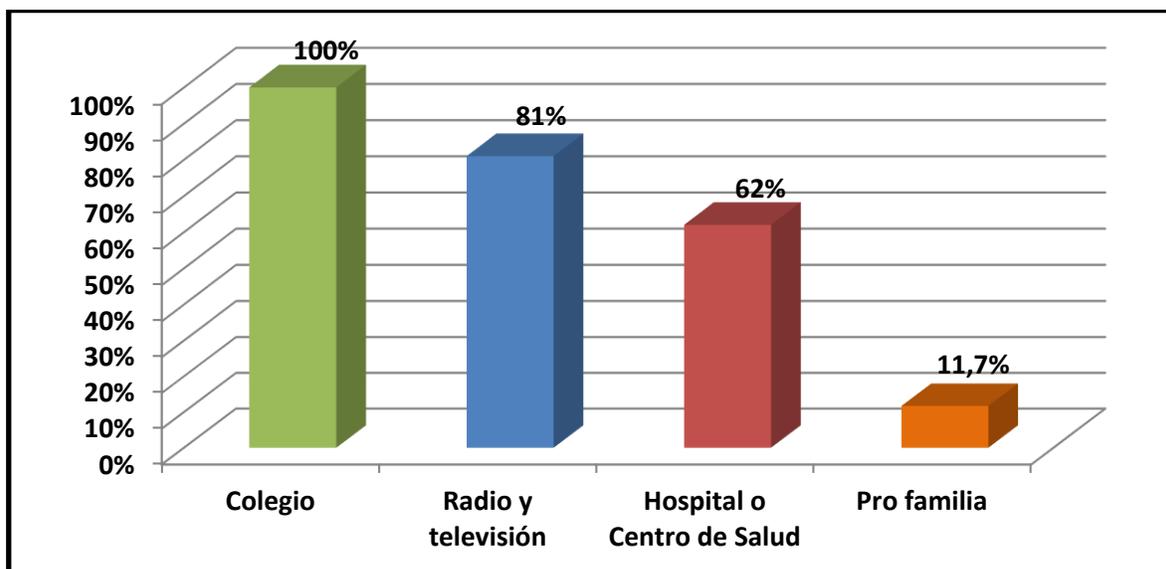
Conocimientos sobre el Nivel de Accesibilidad de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí



Fuente: Cuadro #2D

Gráfica N. 9

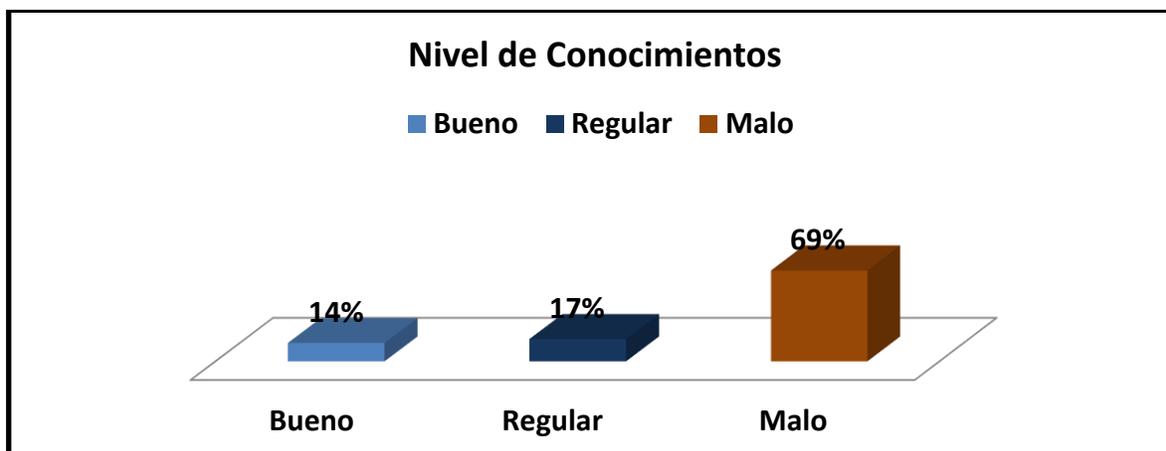
Conocimientos sobre el Nivel de Accesibilidad de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí



Fuente: Cuadro #3 (*esta pregunta tiene varios incisos, por lo que tenían la opción de responder mas de un inciso)

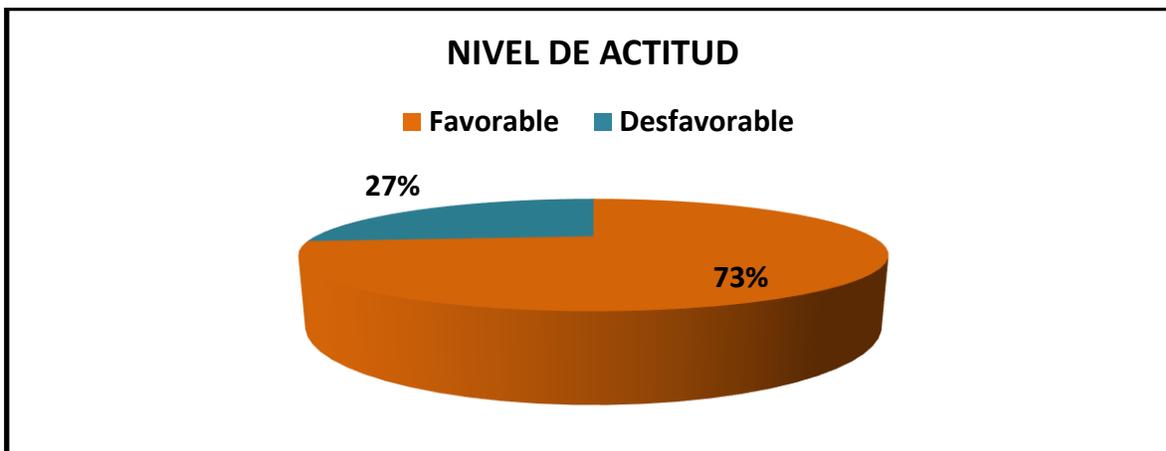
Gráfica N. 10

Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí



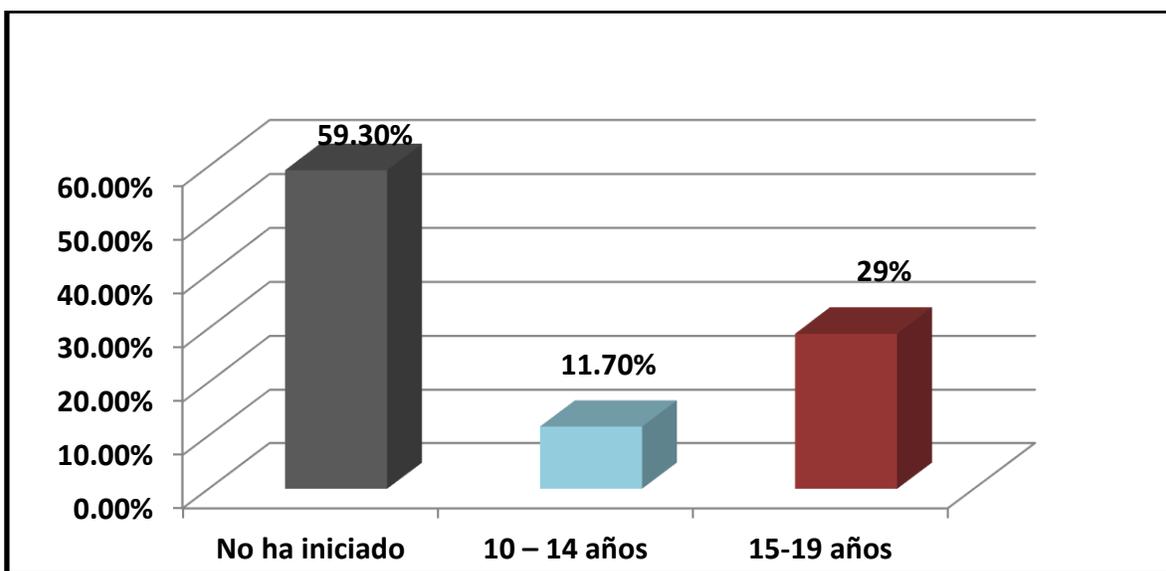
Fuente: Cuadro #4

Gráfica N. 11
Nivel de actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí.



Fuente: Cuadro #6

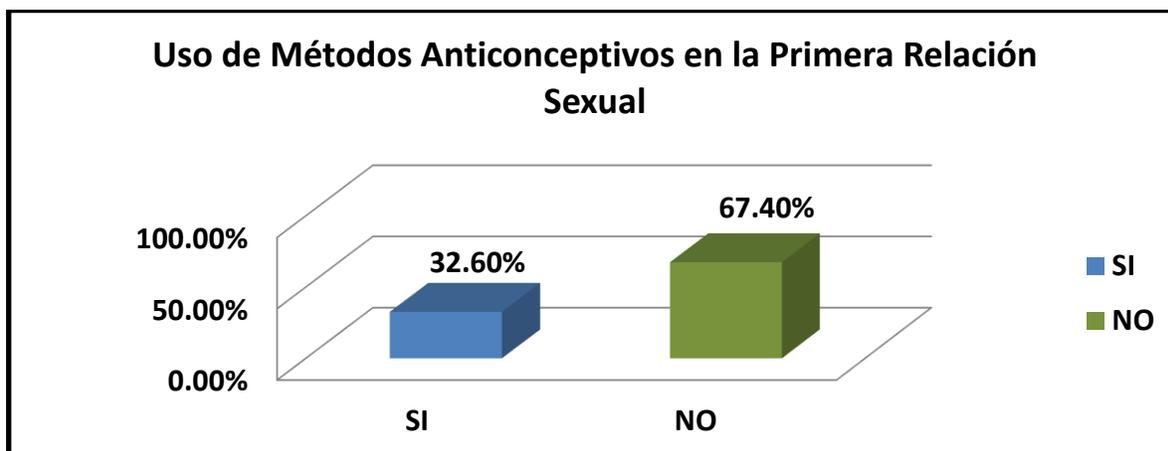
Gráfica N. 12
Inicio de Vida sexual activa en los Adolescentes de Secundaria del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí



Fuente: Cuadro #7

Gráfica N. 13

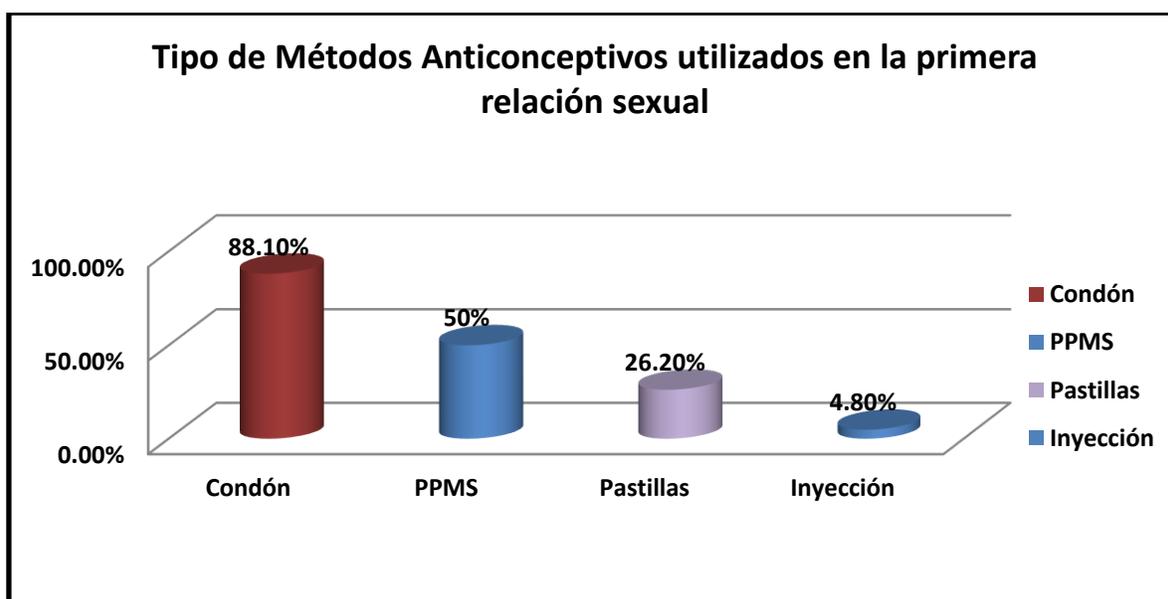
Uso de Métodos Anticonceptivos en la Primera Relación Sexual en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí



Fuente: Cuadro #8

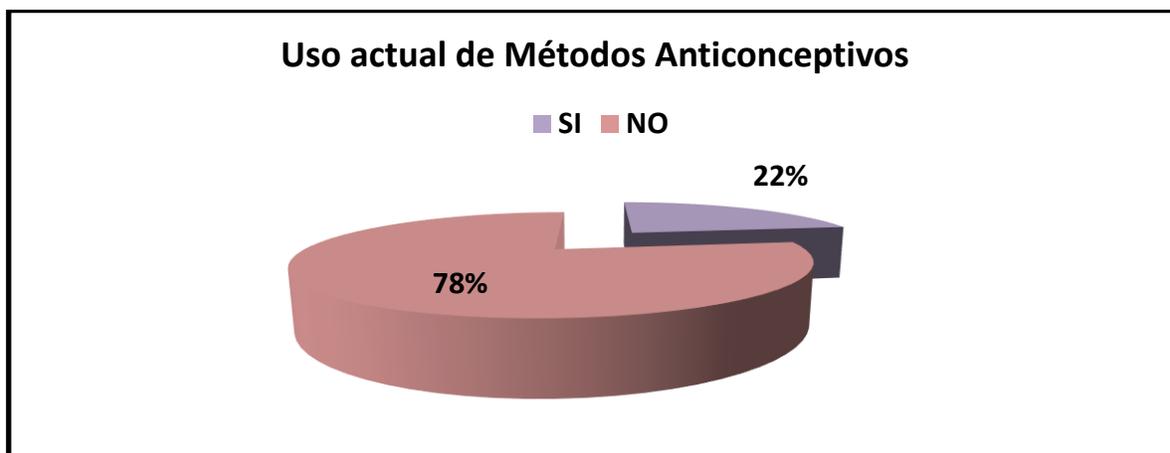
Gráfica N. 14

Tipo de Métodos Anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual por los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí



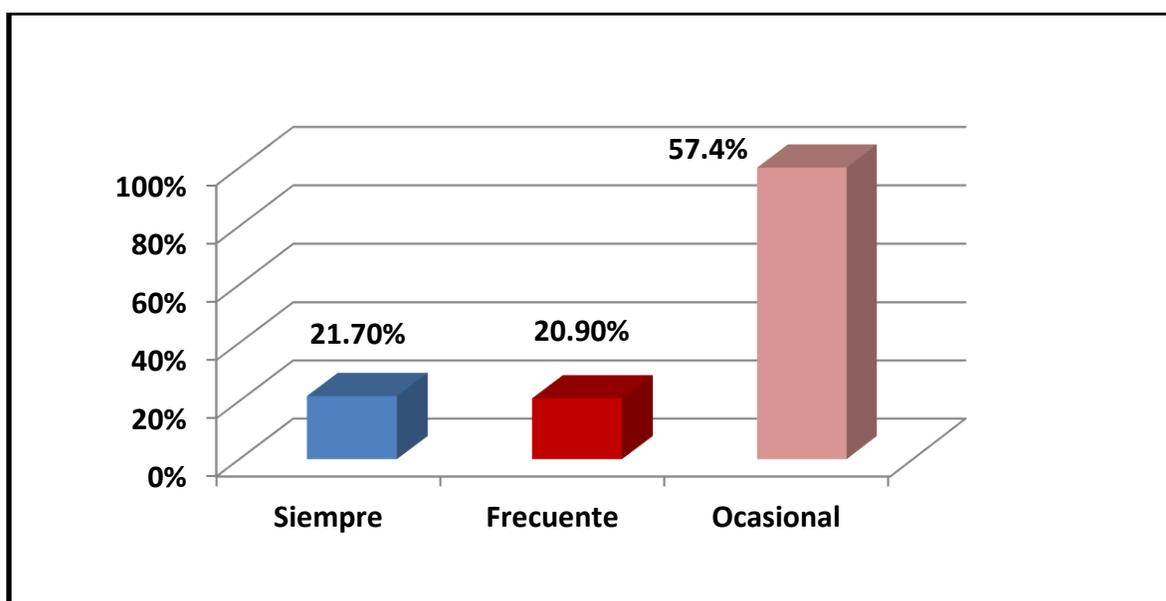
Fuente: Cuadro #9

Gráfica N. 15
Uso actual de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino.
Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí



Fuente: Cuadro #10

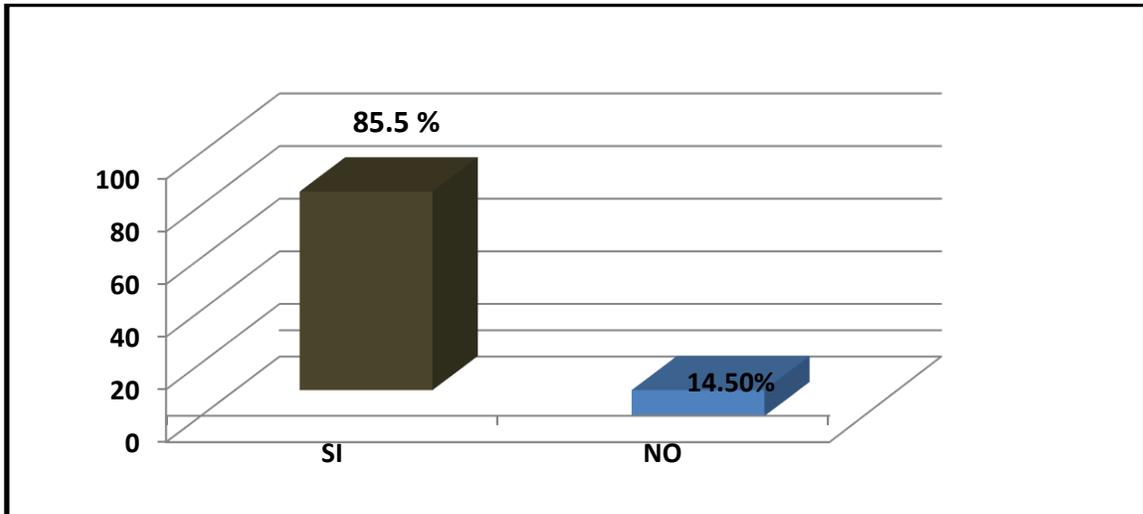
Gráfica N. 16
Frecuencia del Uso de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino.
Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí



Fuente: Cuadro #11

Gráfica N. 17

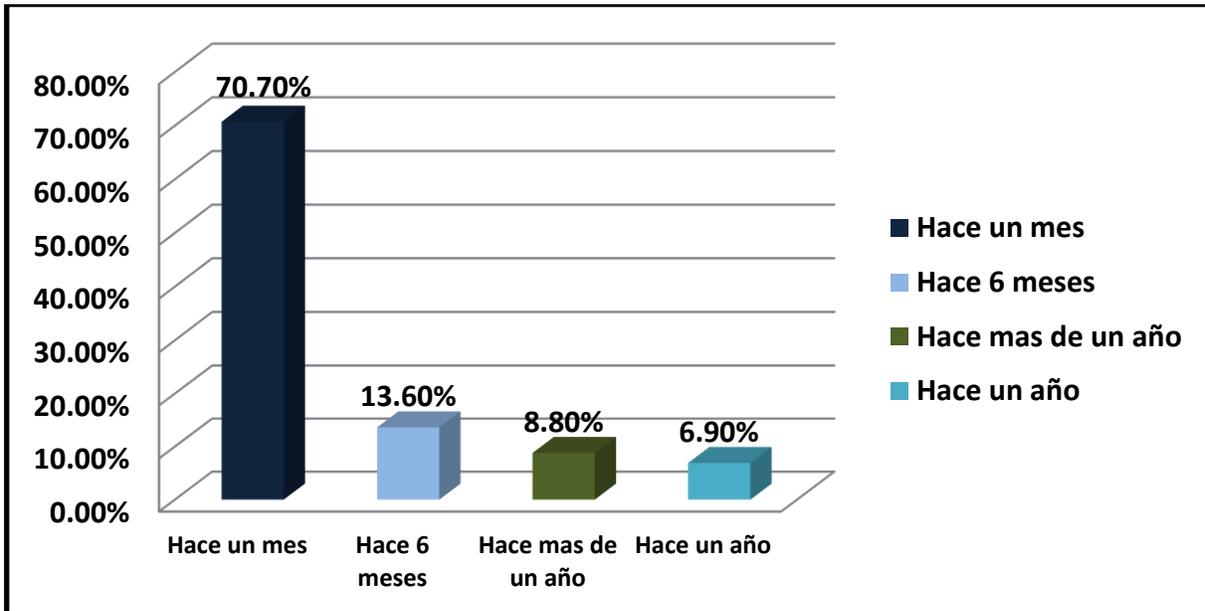
Consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí



Fuente: Cuadro #12

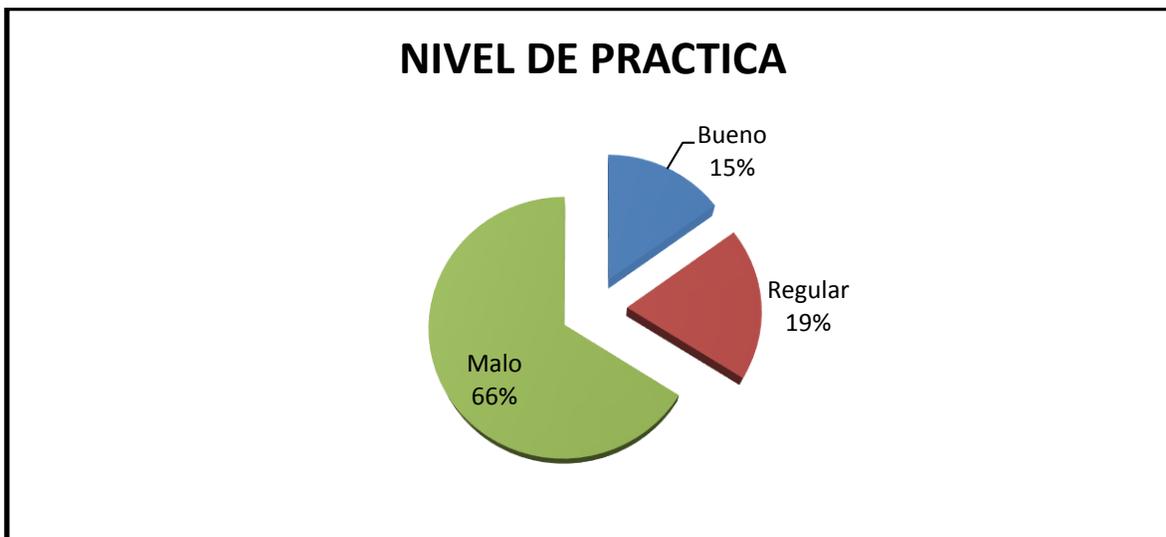
Gráfica N. 18

Tiempo de última consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí



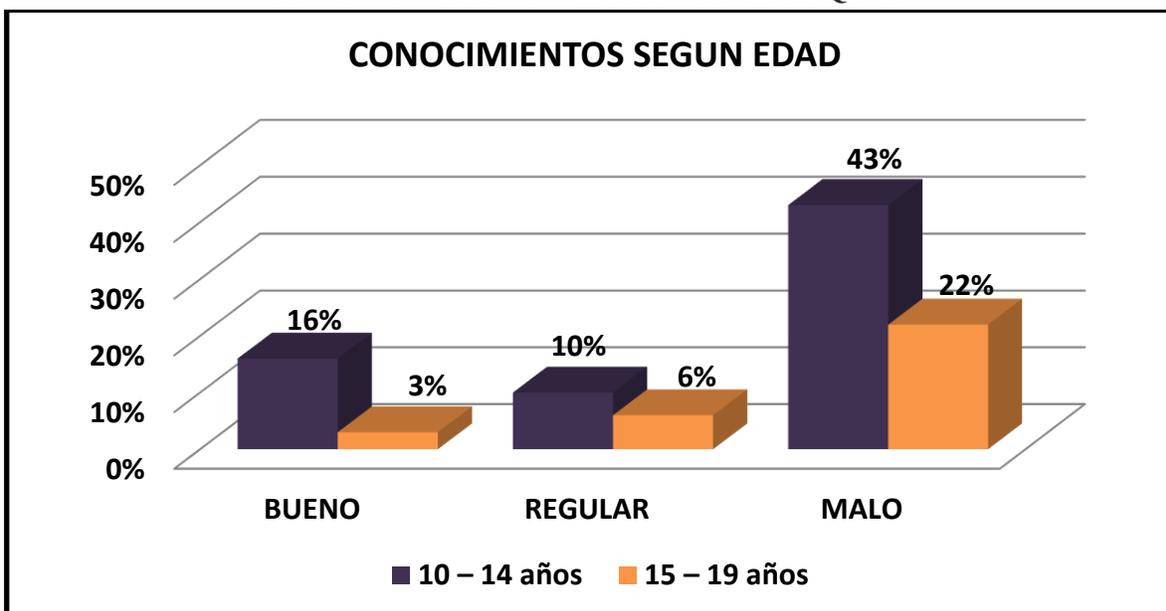
Fuente: Cuadro #13

Gráfica N. 19
Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí.



Fuente: Cuadro #14

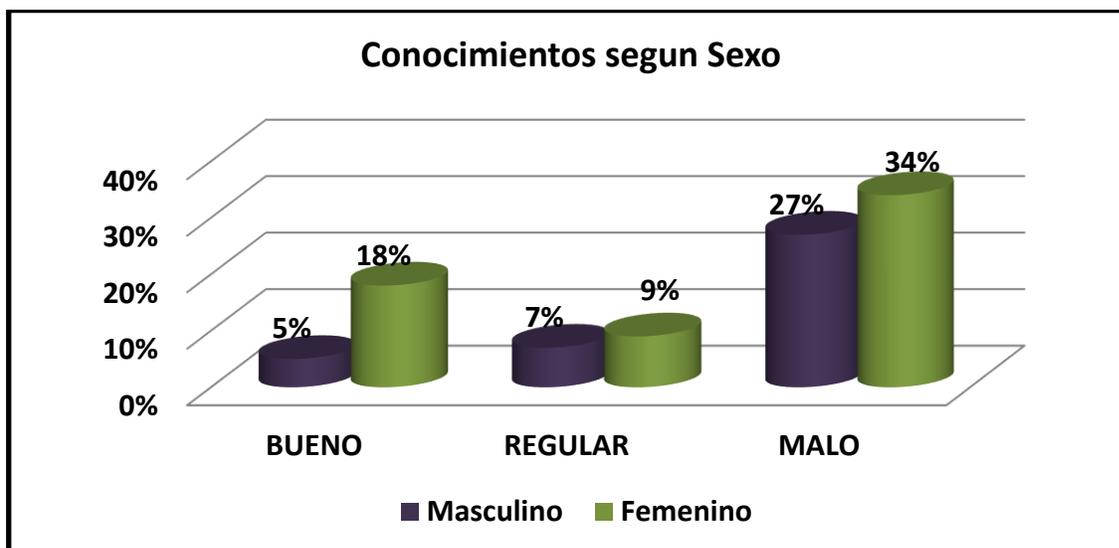
Gráfica N. 20
Características Socio Demográficas versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes del Turno Matutino Instituto Público de Quilalí



Fuente: Cuadro #15

Gráfica N. 21

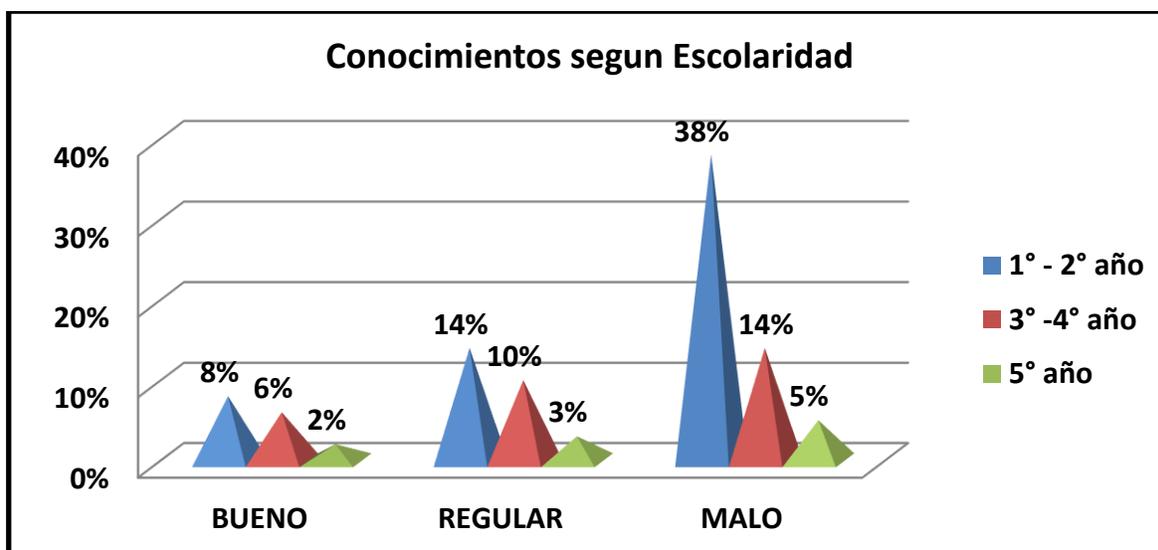
Características Socio Demográficas versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí



Fuente: Cuadro #15

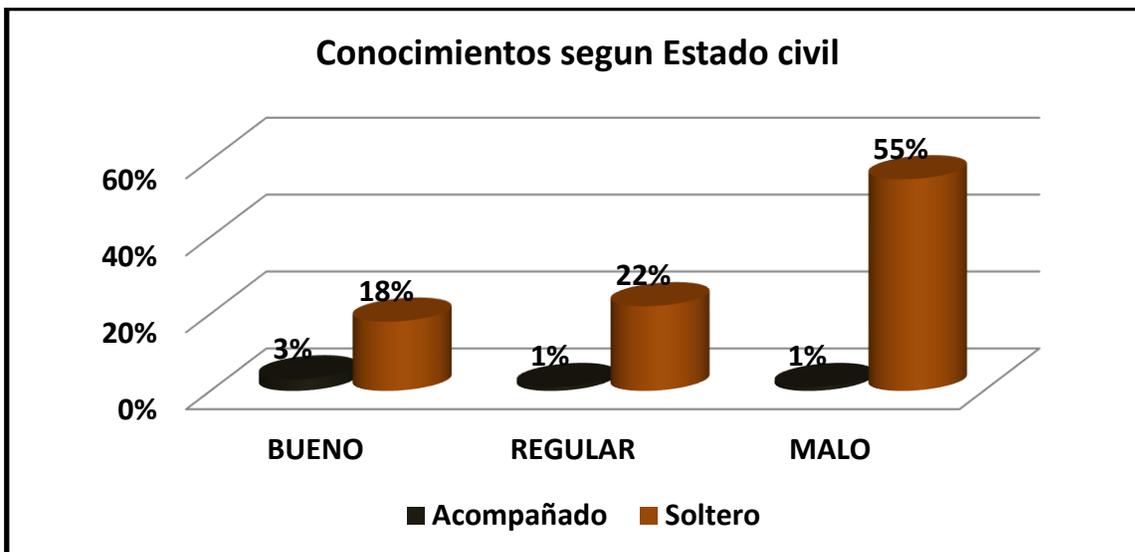
Gráfica N. 22

Características Socio Demográficas versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí



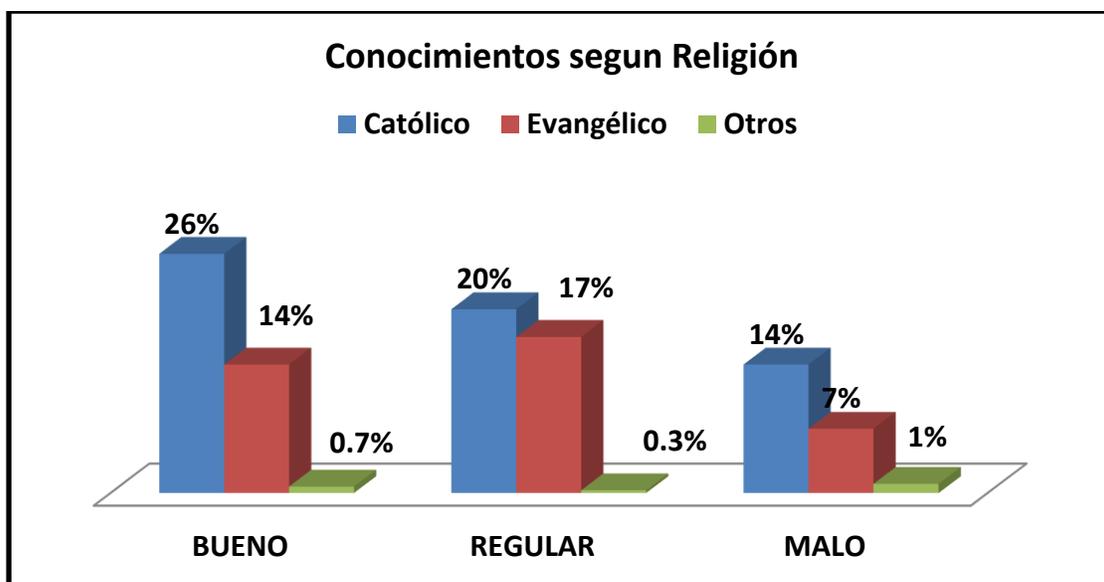
Fuente: Cuadro #15

Gráfica N. 23
Características Socio Demográficas versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí



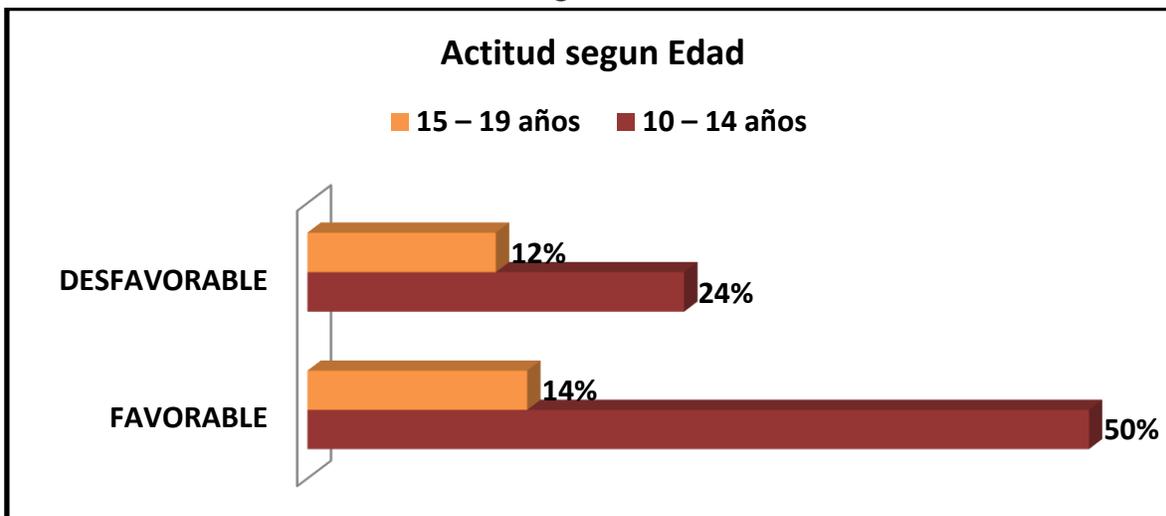
Fuente: Cuadro #15

Gráfica N. 24
Características Socio Demográficas versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí



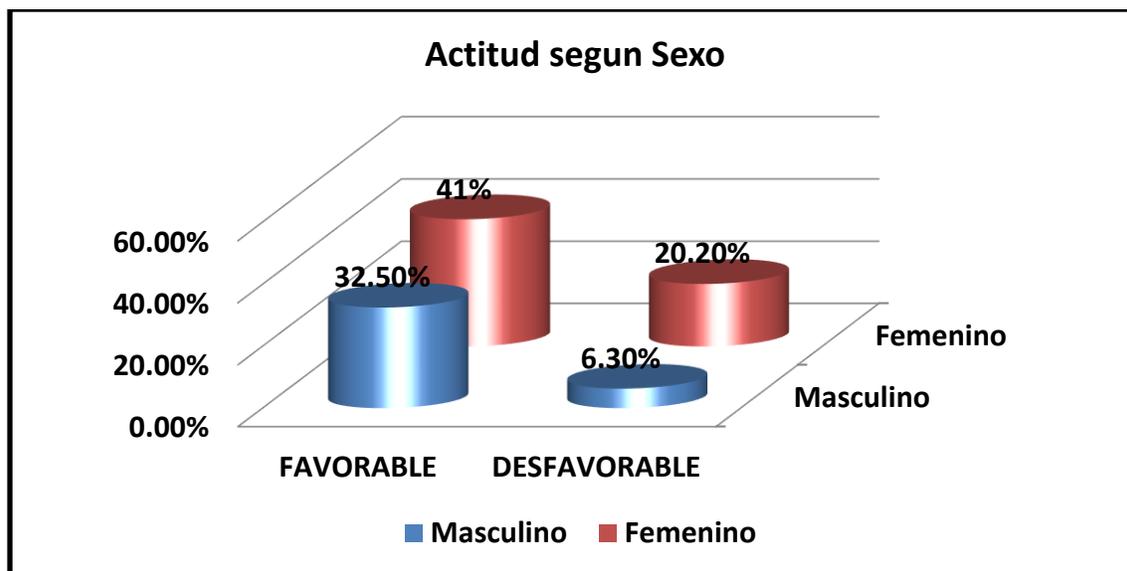
Fuente: Cuadro #15

Gráfica N. 25
Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí.



Fuente: Cuadro #16

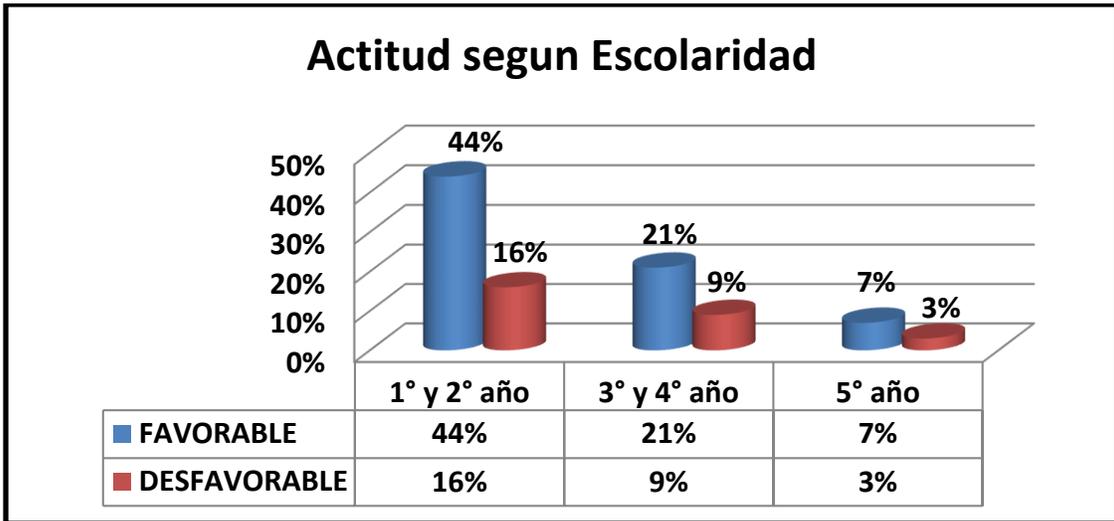
Gráfica N. 26
Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí.



Fuente: Cuadro #16

Gráfica N. 27

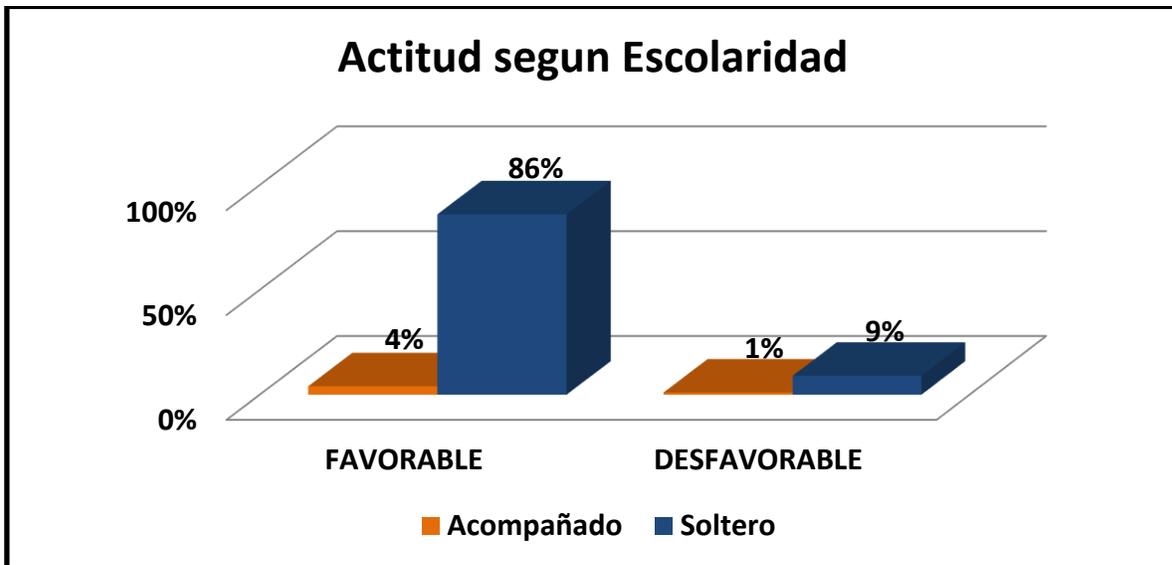
Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí.



Fuente: Cuadro #16

Gráfica N. 28

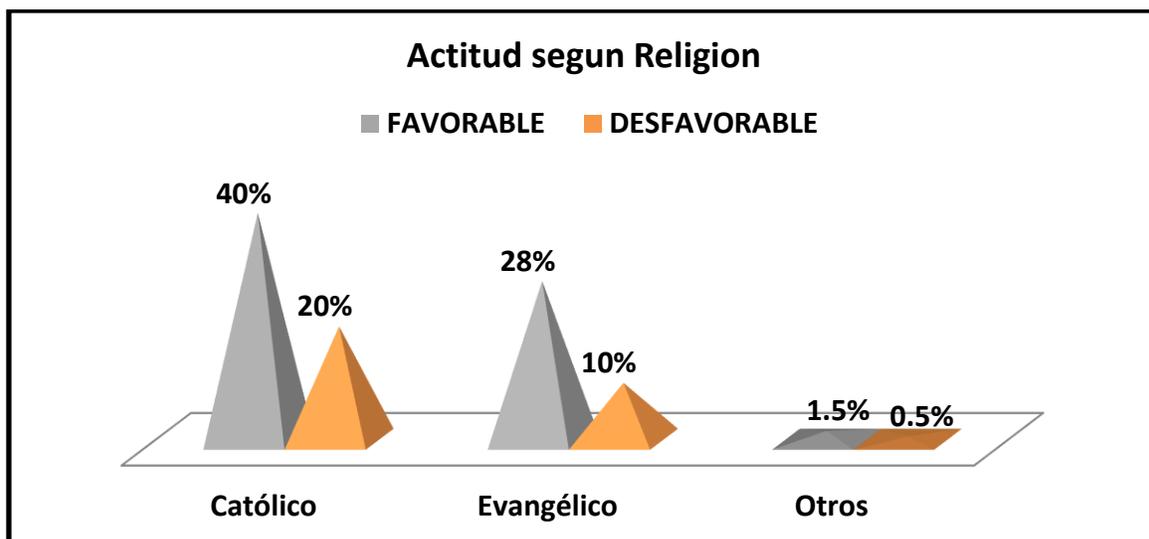
Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí.



Fuente: Cuadro #16

Gráfica N. 29

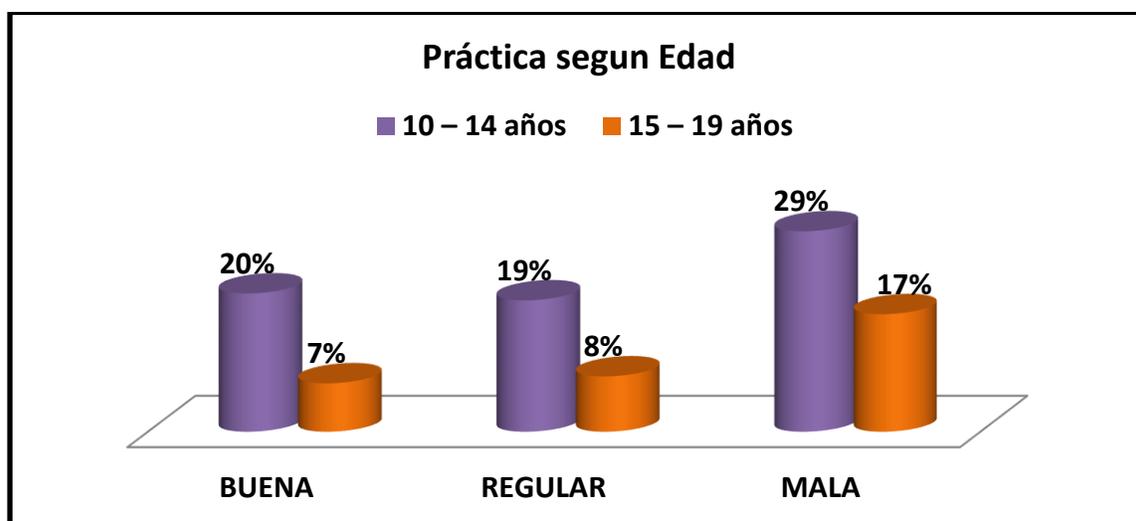
Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí.



Fuente: Cuadro #16

Gráfica N. 30

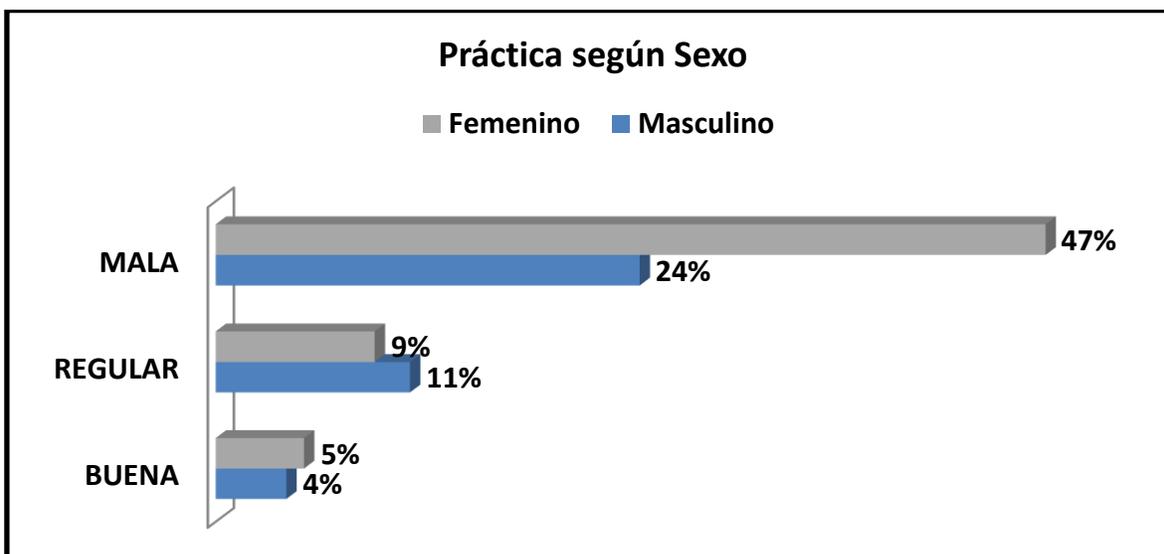
Características Socio Demográficas versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí.



Fuente: Cuadro #17

Gráfica N. 31

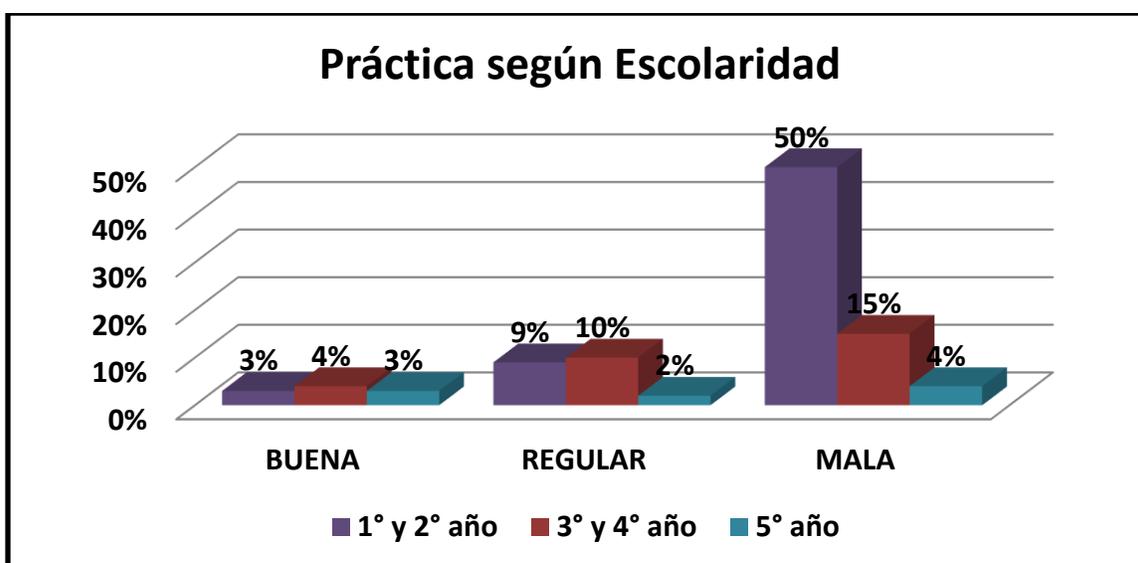
Características Socio Demográficas versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí.



Fuente: Cuadro #17

Gráfica N. 32

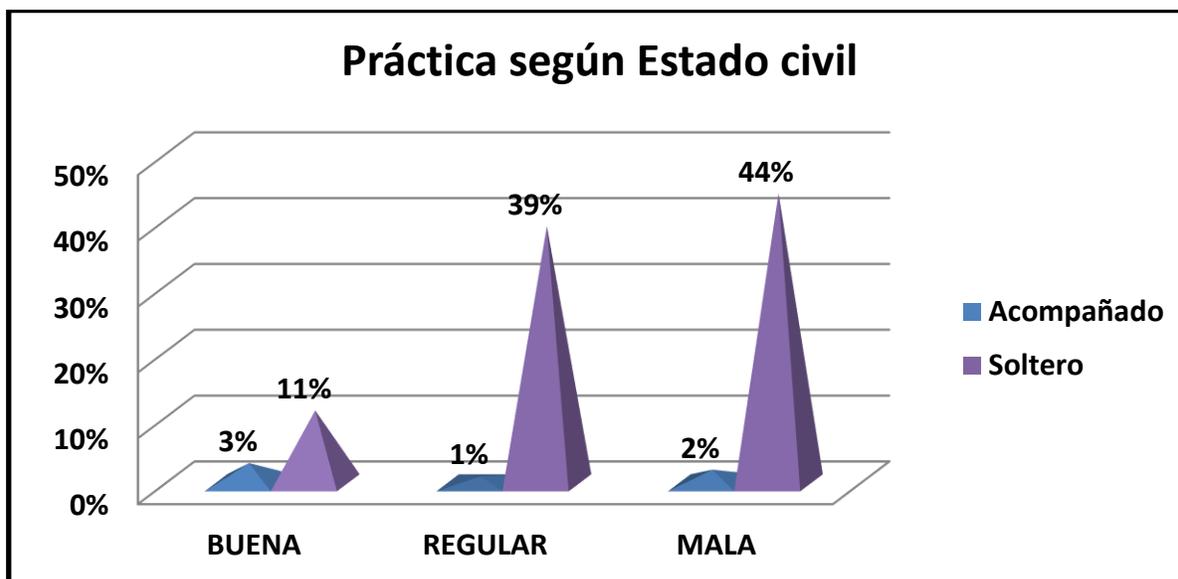
Características Socio Demográficas versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí.



Fuente: Cuadro #17

Gráfica N. 33

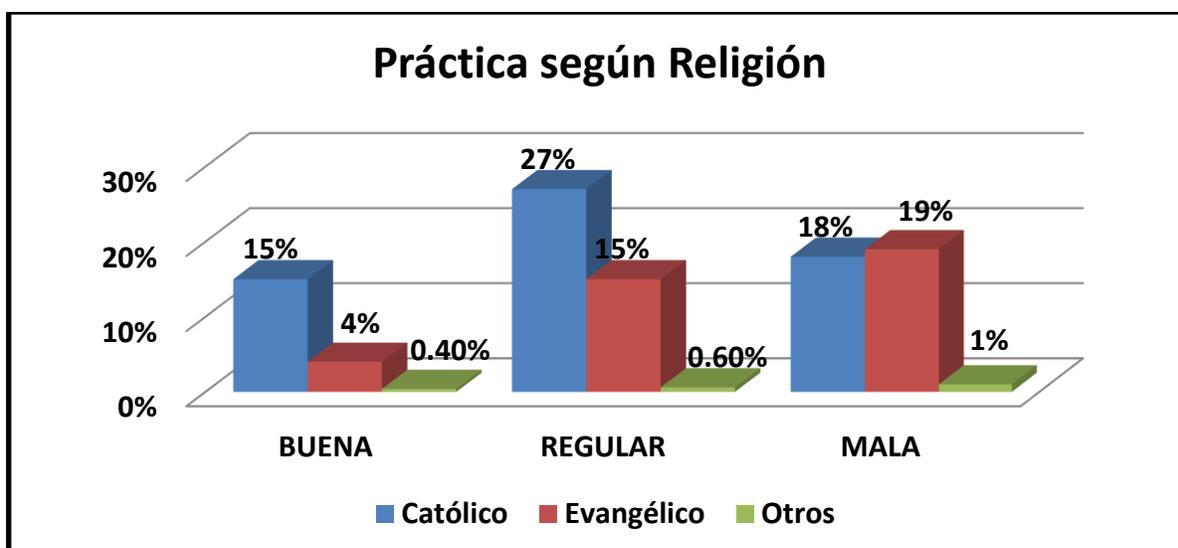
Características Socio Demográficas versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí.



Fuente: Cuadro #17

Gráfica N. 34

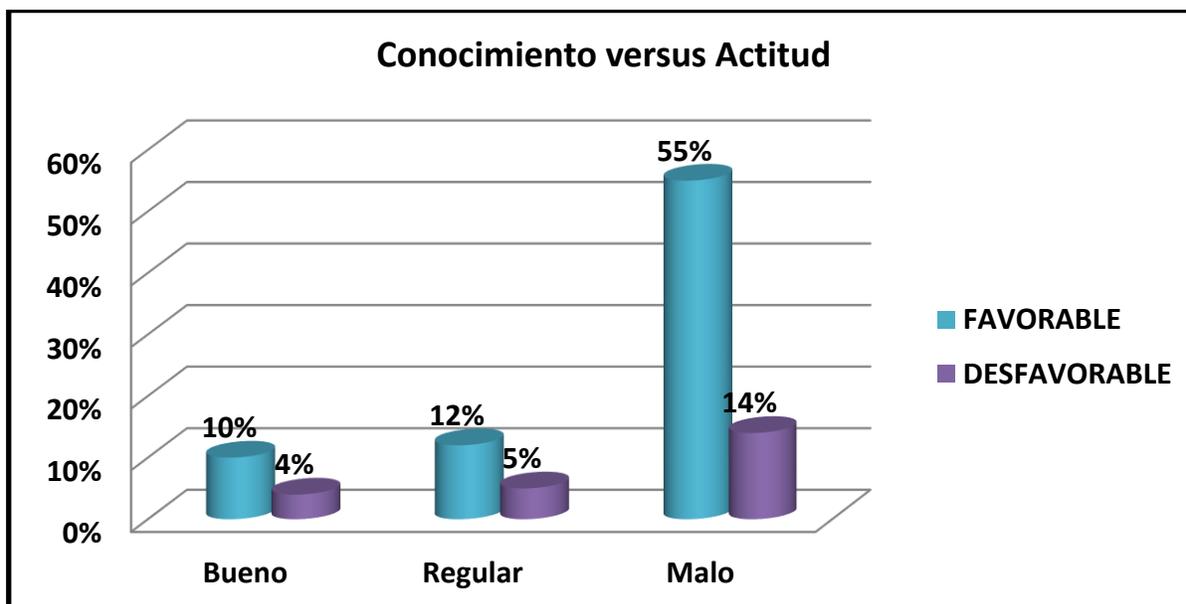
Características Socio Demográficas versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí, municipio de Quilalí.



Fuente: Cuadro #17

Gráfica N. 35

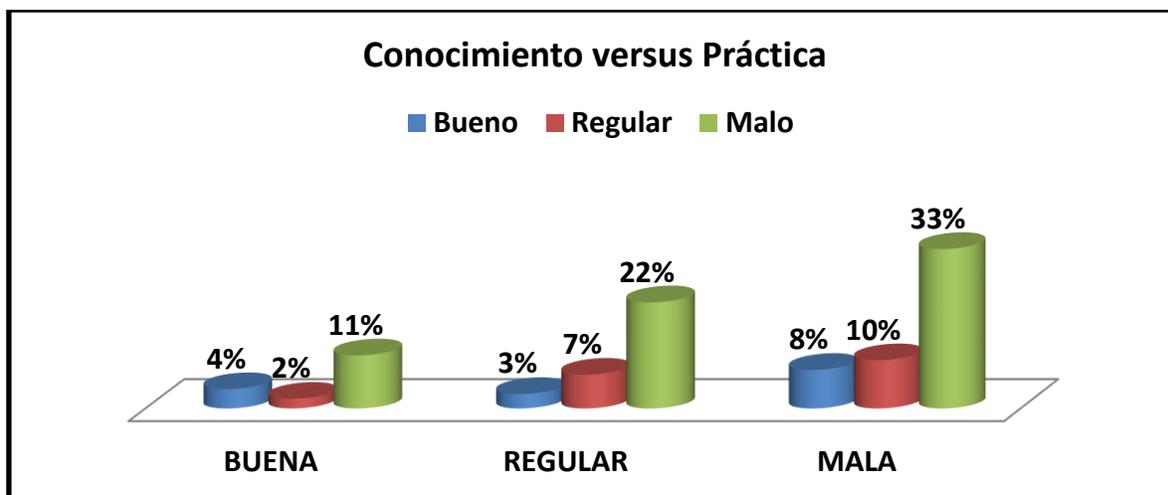
Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí



Fuente: Cuadro #18

Gráfica N. 36

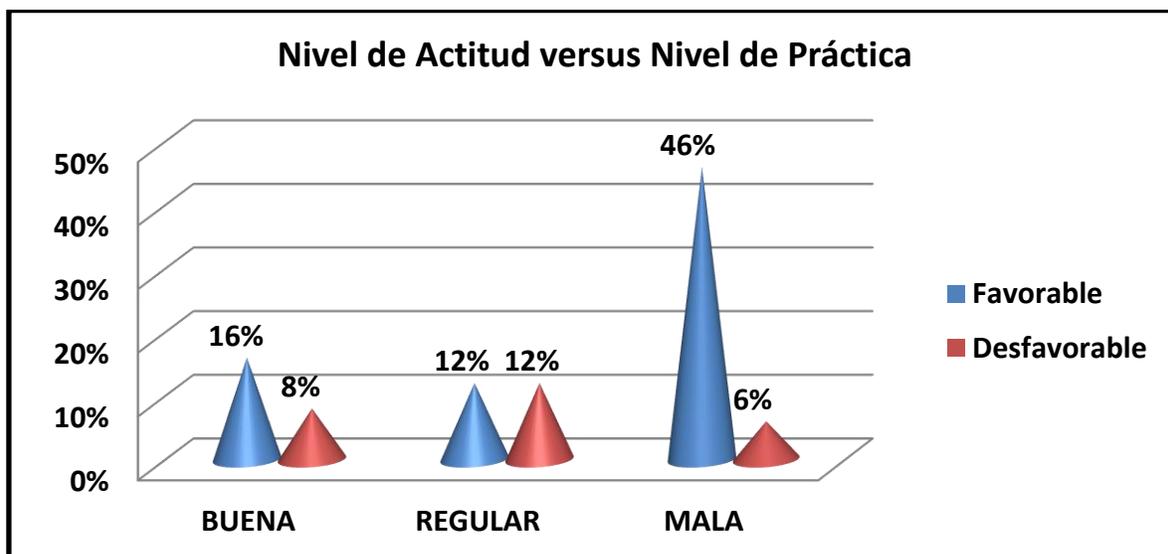
Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino. Instituto Público de Quilalí.



Fuente: Cuadro #19

Gráfica N. 37

Nivel de Actitud versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Turno Matutino Instituto Público de Quilalí.



Fuente: Cuadro #20